



Universidad
de La Laguna

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL, EMPATÍA Y COMUNICACIÓN
EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD
FRENTE A ESTUDIANTES DE OTRAS RAMAS DE
CONOCIMIENTO”**

**Trabajo de Fin de Grado de Logopedia
Universidad de La Laguna, curso académico 2016-2017**

**Trabajo realizado por Carlos Aitor Macías Artiles
Trabajo tutorizado por Carmen Mercedes Hernández Jorge**

Resumen

La inteligencia emocional, la empatía y la comunicación emocional son habilidades imprescindibles para el desempeño tanto profesional, como personal en los estudiantes de ciencias de la salud. Varios son los estudios que avalan la importancia de las habilidades interpersonales en el trato profesional-paciente, siendo una parte básica o fundamental del proceso de curación o mejora del este último (Marín y León, 2007). Por otra parte, la creación y desarrollo de éstas habilidades en los estudiantes de otras ramas de conocimiento también repercute positivamente, favoreciendo su futura contratación y el mantenimiento de su empleo (Sunindijo y Hadikisumo, 2005). El objetivo de este estudio es conocer si existen diferencias entre los estudiantes de ciencias de la salud y de otras ramas de conocimiento en las habilidades personales de empatía, comunicación emocional e inteligencia emocional. Participaron un total de 67 estudiantes universitarios, 31 de la rama de ciencias de la salud y 36 de otras ramas de conocimiento, los cuales cumplieron tres instrumentos de recogida de datos. Los resultados muestran que ambos grupos de profesionales perciben poseer buena inteligencia emocional y empatía. Sin embargo, existen diferencias en la comunicación afectiva, ya que los estudiantes de ciencias de la salud son más proactivos a la hora de comunicarse, utilizan más las habilidades de comunicación no verbal y de escucha activa que los estudiantes de otras ramas de conocimiento. Es importante seguir ahondando y realizar un estudio más exhaustivo del aquí presente.

Palabras clave: *Inteligencia emocional, Comunicación emocional, Empatía, Estudiantes de Ciencias de la Salud, Estudiantes de otras Ramas de Conocimiento.*

Abstract

Emotional intelligence, empathy and emotional communication are essential skills for both professional and personal performance in health sciences students. Several are the studies that support the importance of interpersonal skills in the professional-patient agreement, being that a basic or fundamental part of the healing process or improvement of the latter (Marín and León, 2001). On the other hand, the creation and development of these skills in students from other branches of knowledge also has a positive repercussion, contributing to their future recruitment and the maintenance of their employment (Sunindijo and Hadikisumo, 2005). This study aims to know if there are differences between students of health sciences and students of other branches of knowledge in their personal skills of empathy, emotional communication and emotional intelligence. A total of 67 university students participated, 31 from the branch of health sciences and 36 from other branches of knowledge, which completed three instruments for data collection. The results show that both groups of professionals perceive that they have good emotional intelligence and empathy. However, there are differences in affective communication, since health sciences students are more proactive in communicating, they use more the non-verbal communication skills and active listening than students in other branches of knowledge. It is important to keep going into detail and carry out a deeper study than the one presented here.

Keywords: *Emotional intelligence, Emotional communication, Empathy, Health Sciences Students, Students from other Branches of Knowledge.*

Introducción

La sociedad moderna plantea retos y dificultades a los estudiantes de la salud que obligan a éstos a adquirir una sólida formación intelectual y técnica junto con un perfil personal polivalente. Este perfil profesional supone, además de los conocimientos técnicos de la profesión, habilidades de índole personal e interpersonal para llevar a cabo un desempeño profesional adecuado y adaptado a las características actuales del mercado laboral. Sobre todo, en una sociedad regida por un modelo económico liberal, que hace recaer en el individuo la posibilidad de su empleabilidad.

Por tanto, las habilidades personales que se requieren para el desempeño profesional son diversas, en particular en el trato de los pacientes o usuarios. Concretamente el manejo y regulación de las emociones es uno de los aspectos que ha suscitado un interés creciente en la última década, en definitiva, hablamos de la Inteligencia Emocional (IE) (Bar-On y Parker, 2000; Ciarrochi, Forgas y Mayer, 2001; Fernández-Berrocal y, 2002, citado por Pacheco & Berrocal, 2004).

Las investigaciones sobre la relación existente entre los términos “emoción” e “inteligencia” no son nuevas pero desde que Salovey y Mayer (1990) acuñaron el término, el campo de estudio de la IE ha generado un progresivo desarrollo de investigaciones. En la actualidad, el debate en torno a las diferentes aproximaciones teóricas del constructo, su carácter genuino con respecto a otras inteligencias o su similitud con otros conceptos clásicos como personalidad, autoestima o estados de ánimo sigue abierto y sustenta gran parte de las críticas de sus detractores (Matthews, Zeidner y Roberts, 2003).

Entre las diferentes aproximaciones a la IE, la teoría original creada por John Mayer y Peter Salovey (1990), sigue siendo la más defendida y avalada empíricamente (Fernández-Berrocal y Extremera, 2002). Desde este modelo, la IE engloba un conjunto de habilidades relacionadas con el procesamiento emocional de la información. En concreto, la definición más extendida considera a la IE como la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (Mayer y Salovey, 1997).

Una persona inteligente emocionalmente es aquella que es capaz de: comprender, aceptar y expresar sus emociones de manera natural; empatizar con las emociones de los demás, evaluándolas, reconociéndolas y entendiéndolas; regular las emociones propias, ayudando a no perder la templanza; y, por último, emplear la emoción como facilitador del rendimiento (Hernández-Vargas y Dickinson-Bannack, 2014). De hecho hay estudios que señalan la relación entre la inteligencia emocional y alguna medida concreta de rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud; mostrándose la IE como un adecuado predictor del rendimiento académico (Valadez, Borges, Ruvalcaba, Villegas y Lorenzo, 2013). En conclusión, podría decirse que la inteligencia emocional es la capacidad para adaptarse emocionalmente a una situación de manera adecuada y rendir en ella.

Un aspecto importante a tener en cuenta es que la inteligencia emocional se educa. Bimbela (2001) hace una reflexión importante e interesante en la que expone que tanto los pacientes como los profesionales se benefician de que estos últimos sean entrenados en habilidades de inteligencia emocional y, también, las instituciones

sanitarias, ya que se percibe una mejora de la calidad en el servicio que se presta por parte de todas las personas que se encuentran en él (pacientes, usuarios, clientes...) y el ambiente laboral entre los profesionales se enriquece positivamente. Esta reflexión fue posteriormente ratificada por un estudio de Pérez (2016). Las mejoras de estas habilidades se manifiestan durante la comunicación entre las personas.

En opinión de Benaiges (2014), la comunicación es el acto de transmitir correctamente un mensaje entre, como mínimo, dos personas. Brindar información no es un proceso durante el cual los profesionales de la salud, emiten información mientras el receptor o receptores, permanecen escuchando pasivamente. Es ante todo un proceso de intercambio de información, mediante el cual se intercambian también emociones. Esta transmisión emocional entre los interlocutores se ha denominado comunicación emocional, la cual está conformada por la predisposición o actitud positiva a comunicarse con otras personas, la escucha activa y atenta y las actitudes de apertura y autenticidad en la comunicación. Así Velasco (2008) plantea que supone un conjunto de comportamientos que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando, además, las opiniones de los demás.

Una buena comunicación es parte del éxito y de la excelencia en la gestión de salud. No es un tiempo que el profesional le roba a su trabajo, es parte de su trabajo (Otero, 2008). Parece que cuando la comunicación de profesional a paciente es deficiente e impersonal suelen generarse problemas que provocan múltiples consecuencias, como pueden ser que el paciente no esté conforme con el trato recibido, que afecte negativamente al tratamiento y, por consiguiente, a la recuperación (Gil y otros, 1991). Estudios como el de Friedman y Di Mateo (1979) avalan la importancia de las relaciones interpersonales, siendo estas una parte esencial del proceso de curación, y consiguientemente componente fundamental en los cuidados que presta el personal de enfermería. Dicha idea se puede generalizar a todas las profesiones de ciencias de la salud, ya que en todas ellas debe darse un adecuado trato profesional-paciente para lograr un mismo objetivo: la cura o mejora del paciente (Marín y León, 2001). En conclusión, “las relaciones interpersonales se ven favorecidas con el desarrollo de habilidades para la comunicación y son fundamentales para el logro de una relación terapéutica” (Watson, 1985 citado por Müggenburg, Olvera, Riveros, Hernández-Guillén y Aldana, 2015).

Para establecer de manera adecuada este tipo de comunicación es necesaria la empatía (Martín-Valero, 2015), que supone la capacidad de sintonizar con las emociones y sentimientos del otro, es decir, la capacidad de ponerse en su lugar y saber lo que siente. Según Tapias y Cué (2015), una presencia notable de empatía en un profesional supone “el rasgo” característico de las relaciones interpersonales exitosas.

La empatía es, sin duda, una habilidad que facilita el vínculo y progreso en todo tipo de relación paciente-profesional. Así como la autoconciencia emocional es un elemento importantísimo en la potenciación de las habilidades intrapersonales de la inteligencia emocional, la empatía viene a ser algo así como nuestra conciencia social de la IE, pues a través de ella se pueden apreciar los sentimientos y necesidades de los demás, dando pie a la calidez emocional, el compromiso, el afecto y la sensibilidad. Si bien un déficit en nuestra capacidad de autoconciencia emocional nos lleva a ser vistos como analfabetos emocionales (ignorantes en el reconocimiento de las propias emociones), una insuficiencia en nuestra habilidad empática es el resultado de una

sordera emocional, pues a partir de ello, no tardan en evidenciarse fallas en nuestra capacidad para interpretar adecuadamente las necesidades de los demás, aquellas que subyacen a los sentimientos expresos de las personas (Subirons, 2009).

Todo lo descrito cobra especial importancia en las profesiones de apoyo, es decir, en aquellas en la que la mayor parte de las interacciones se producen “cara a cara” y en las que los objetivos profesionales se consiguen mediante la comunicación y contacto interpersonal. Pero, sobre todo, en las profesiones que tienen como base de su desempeño establecer, regular y mantener relaciones interpersonales (Del Prette y Del Prette, 1999), tal como sucede en los profesionales que conforman la rama de ciencias de la salud.

Las habilidades comunicativas de los profesionales de la salud influyen en la mejora psicológica, comportamental y física de los usuarios. Estudios como el de Tejera et al. (2012) determinaron que las habilidades comunicativas son imprescindibles en el profesional de la medicina para establecer una adecuada comunicación y mejorar las relaciones interpersonales en los diferentes escenarios de actuación que realiza con el paciente, la familia, la comunidad y con el resto de profesionales. Por ello, durante las últimas décadas ha habido una apreciación cada vez mayor de la importancia de la dimensión interpersonal del trabajo emprendido por los profesionales de ciencias de la salud y su contribución al bienestar de pacientes (Hernández-Jorge, 2005).

Como se ha ido analizando a medida que se ha ido avanzando en la introducción, tanto la inteligencia emocional como una de sus actitudes fundamentales (empatía) y su expresión (comunicación emocional), son aspectos fundamentales que se deben abordar en las profesiones de ciencias de la salud. Así pues, dada la importancia de estos aspectos en el desempeño profesional en las ciencias de la salud, nuestra hipótesis plantea que los estudiantes universitarios de la rama de ciencias de la salud presentarán unos niveles más elevados en la calidad de sus relaciones interpersonales (comunicación emocional), en las actitudes empáticas y en la IE que aquellos estudiantes de otras ramas de conocimiento.

Método

Participantes

Los participantes son 67 estudiantes matriculados en el curso académico 2016/17 en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y la Universidad de La Laguna. De los cuales 31 pertenecen a la rama de Ciencias de la Salud y el restante 36 a estudiantes de otras ramas de conocimiento (de los cuales 28 son hombres y 39 mujeres).

El grupo de estudiantes de ciencias de la salud pertenecen a todas y cada una de las carreras que están en este ámbito y el grupo de otras ramas de conocimiento pertenecen a carreras de otras ramas de conocimiento.

Instrumentos y variables consideradas:

Para llevar a cabo este trabajo, se han utilizado tres instrumentos de evaluación.

Por un lado hemos empleado el **TMMS-24** (véase Anexo 1), que está basado en el TMMS (Trait Meta-Mood Scale) 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, que ha sido adaptada a la población española (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004). Dicha versión está compuesta por tres dimensiones de la Inteligencia Emocional (IE) con 8 ítems cada una: Atención a los sentimientos, claridad emocional y regulación emocional, por lo que, en total, está compuesta por 24 ítems. A continuación se muestran las definiciones de cada uno de los componentes:

- **Atención a los sentimientos:** Capacidad de sentir y expresar los sentimientos en una forma adecuada.
- **Claridad emocional:** Conocimiento claro de los propios estados emocionales.
- **Regulación emocional:** Regulación correcta de los propios estados emocionales.

En cuanto al formato de respuesta, se trata de una escala tipo Likert con 5 niveles, que puntúan desde 1=Nada de acuerdo a 5=Totalmente de acuerdo.

En segundo lugar hemos utilizado el **Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)** (Davis, 1980,1983) (véase Anexo 2), validado en España por Pérez-Albéniz, De Paul, Etxeberria, Montes y Torres (2003) y Mestre, Frías y Samper (2004). 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: 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 **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») y 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»).

Esta escala se ha adaptado al español, replicando los resultados encontrados por Davis en la muestra anglosajona (ver Pérez-Albéniz et al., 2003). En ambos casos, la escala muestra propiedades psicométricas adecuadas, si bien es verdad, tal como señala Cliffordson (2001), que dichas propiedades son mejores en muestras de estudiantes que de adultos (Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez, 2008).

En tercer y último lugar, utilizamos el instrumento creado por el grupo ECREAULL de la universidad de la Laguna: Comunicación Emocional (véase Anexo 3). Se trata de una escala compuesta por 19 ítems que recogen 6 dimensiones del concepto global de comunicación emocional: **Proactividad** comunicativa emocional (PCE), **Comunicación no verbal** (CNV), **Apertura** (A), **Escucha activa** (EA), **Proximidad** emocional (PE) y **Autenticidad** comunicativa-emocional (ACE).

Procedimiento

En primer lugar, se procedió a hacer una difusión de los cuestionarios por medio de personas afines y redes sociales, concretamente Facebook y en mayor medida WhatsApp, comenzando dicha difusión el 23 de marzo de 2017 y finalizando el 13 de junio de este mismo año. En la publicación se informaba del estudio que se estaba realizando y el fin de éste. El objetivo era captar el mayor número de participantes posible, por ello, se pedía que las personas que cumplían las características requeridas para dicha investigación cumplimentaran los tres instrumentos que aparecían descritos en ésta, pinchando en los enlaces correspondientes. Dichos instrumentos se podían rellenar de manera on-line a través de la plataforma de Google.

Las respuestas a dichos instrumentos se iban acumulando en una base de datos que, posteriormente, se procedería a pasar a un documento de Excel para su análisis exhaustivo. Una vez finalizada la recogida de datos hubo que organizar la muestra. Para ello, se tuvo que descartar a varios participantes debido a que no cumplían los requisitos (o porque no habían respondido a los tres cuestionarios).

Finalmente, procedimos al análisis de los datos.

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 un T-Test para muestras independientes, para establecer si existen diferencias entre los grupos establecidos. Todo ello a partir del programa estadístico SPSS versión 21.

Resultados

En primer lugar presentaremos los resultados descriptivos de los dos grupos analizados y en segundo lugar, expondremos los resultados de la diferencia de medias entre ambos grupos.

Resultados del análisis de las frecuencias

Podemos observar en la Tabla 1, los datos descriptivos de Inteligencia emocional, la empatía y la comunicación emocional de los estudiantes de ciencias de la salud. Para comprobar si las puntuaciones son adecuadas o no, las comparamos con los baremos de los cuestionarios (Anexo 4). Los participantes creen ser capaces de expresar y sentir sus emociones de una forma adecuada (Atención a los sentimientos) [M=30; S=5.54], también creen conocer correctamente sus propios estados emocionales (Claridad emocional) [M=30; S=5.16] y perciben una adecuada autorregulación emocional (Regulación emocional) [M=31.45; S=3.69].

Respecto a la empatía, los estudiantes de ciencias de la salud se perciben empáticos ya que consideran que comprenden en gran medida los sentimientos de los demás (Toma de perspectiva) [M=27.55; S=4.21], además parecen poseer una muy elevada preocupación empática hacia los sentimientos de los demás (Preocupación empática) [M=27.84; S=3.40]. Sin embargo, parecen poseer una baja empatía emocional (Malestar personal) [M=17.68; S=4.23] además de un nivel muy bajo en la variable Fantasía [M=22; S=3.58].

Respecto a la Comunicación emocional, los estudiantes consideran tener una adecuada comunicación no verbal [M=12.32; S=1.83], proximidad comunicativa [M=8.29; S=1.40] y autenticidad a la hora de dirigirse al interlocutor [M=11.13; S=2.26]. También consideran poseer una buena proactividad comunicativa, es decir, creen que suelen tomar la iniciativa en la comunicación y asumen gran libertad en la elección de sus actitudes, frente a las circunstancias de su propia vida [M=17.39; S=2.09]. También perciben poseer una adecuada escucha activa [M=12.84; S=1.63]. Sin embargo, consideran que no tienen una adecuada apertura a la hora de comunicarse [M=10.87; S=2.05].

Tabla 1

Datos descriptivos de los CSALUD en la Inteligencia emocional, empatía y comunicación emocional.

Variab les	Media	Desviación típica
Atención a los sentimientos	30	5.54
Claridad emocional	30	5.16
Regulación emocional	31.45	3.69
Toma de perspectiva	27.55	4.21
Preocupación empática	27.84	3.40
Malestar personal	17.68	4.23
Fantasía	22	3.58
Proactividad	17.39	2.09
Comunicación no verbal	12.32	1.83
Apertura	10.87	2.05
Escucha activa	12.84	1.63
Proximidad	8.29	1.40
Autenticidad	11.13	2.26

Nota. CSALUD: Estudiantes ciencias de la salud.

Cuando analizamos el grupo de estudiantes de otras ramas de conocimiento, observamos que los participantes perciben ser capaces de sentir y expresar los sentimientos de una forma adecuada (Atención a los sentimientos) [M=31.28; S=5.73], creen conocer correctamente sus propios estados emocionales (Claridad emocional) [M=27.58; S=5.36] y perciben una adecuada autorregulación emocional (Regulación emocional) [M=26.03; S=7.52] (véase Tabla 2).

Respecto a la empatía, los participantes consideran comprender en gran medida los sentimientos de los demás (Toma de perspectiva) [M=26.17; S=4.12], además parecen poseer una muy elevada preocupación empática hacia los sentimientos ajenos [M=26.83; S=4.53]. Además presentan unos niveles adecuados en empatía emocional

(Malestar personal). Sin embargo, los estudiantes de estas ramas de conocimiento parecen poseer un nivel muy bajo en la variable Fantasía (la muestra parece no ponerse en el lugar de personajes ficticios de relatos) [M=22.58; SD=4.66].

Respecto a la Comunicación emocional, los participantes no poseen adecuadas habilidades para realizar este tipo de comunicación, ya que no utilizan habilidades de comunicación no verbal [M=10.36; S=2.09], proximidad comunicativa [M=7.64; S=1.38], autenticidad a la hora de dirigirse al interlocutor [M=10.50; S=1.38], proactividad comunicativa [M=16.08; S=1.40], escucha activa [M=10.97; S=2.20] y apertura comunicativa [M=10.36; S=1.88].

Tabla 2

Datos descriptivos de los No CSALUD en la Inteligencia emocional, empatía y comunicación emocional.

Variables	Media	Desviación típica
Atención a los sentimientos	31.28	5.73
Claridad emocional	27.58	5.36
Regulación emocional	26.03	7.52
Toma de perspectiva	26.17	4.12
Preocupación empática	26.83	4.53
Malestar personal	18.64	4.91
Fantasía	22.58	4.66
Proactividad	16.08	1.40
Comunicación no verbal	10.36	2.09
Apertura	10.36	1.88
Escucha activa	10.97	2.20
Proximidad	7.64	1.38
Autenticidad	10.50	1.38

Nota. No CSALUD: Estudiantes otras ramas de conocimiento.

Resultados de la diferencia de medias

En la Tabla 3 podemos ver las comparaciones entre grupos en cada una de las variables que componen las tres escalas.

En primer lugar, respecto a la inteligencia emocional observamos que los estudiantes de la salud regulan mejor sus emociones [M=31.45;p=0.00] que los estudiantes de otras ramas de conocimiento [M=26.03;p=0.00], mientras que no existen diferencias en la atención y claridad emocional.

Con respecto a la empatía, vemos que no existen diferencias significativas entre ambos grupos en ninguna de las variables que la componen.

Por último, en la comunicación emocional es donde más diferencias entre grupos observamos: los estudiantes de ciencias de la salud son más proactivos [M=17.39;p=0.03] que sus iguales de otras ramas de conocimiento [M=16.08;p=0.03], lo mismo sucede con su comunicación no verbal, siendo esta superior [M=12.32;p=0.00] que la de los estudiantes de otras ramas de conocimiento [M=10.36;p=0.00]. Por último, se encuentra que los estudiantes de la salud son mejores en escucha activa [M=12.84;p=0.00] respecto a los estudiantes de otras ramas de conocimiento [M=10.97;p=0.00].

Tabla 3

Diferencias entre los estudiantes de ciencias de la salud y los de otras ramas de conocimiento en la Inteligencia emocional, empatía y comunicación emocional.

Variable	Rama	M.	D.T.	Sig. Levene	t	Sig. bilateral
Atención a los sentimientos	SAN	30.00	5.54	.980	-.92	.359
	No SAN	31.28	5.73			
Claridad emocional	SAN	30.00	5.16	.565	1.87	.066
	No SAN	27.58	5.36			
Regulación emocional	SAN	31.45	3.69	.000	3.83	.000
	No SAN	26.03	7.52			
Toma de perspectiva	SAN	27.55	4.21	.835	1.35	.180
	No SAN	26.17	4.12			
Preocupación empática	SAN	27.84	3.40	.147	1.014	.315
	No SAN	26.83	4.53			
Malestar personal	SAN	17.68	4.23	.434	-.85	.397
	No SAN	18.64	4.91			
Fantasía	SAN	22.00	3.58	.063	-.57	.572

	No SAN	22.58	4.66			
Proactividad	SAN	17.39	2.09	.016	3.03	.003
	No SAN	16.08	1.40			
Comunicación no verbal	SAN	12.32	1.83	.432	4.06	.000
	No SAN	10.36	2.09			
Apertura	SAN	10.87	2.05	.554	1.06	.292
	No SAN	10.36	1.88			
Escucha activa	SAN	12.84	1.63	.080	3.89	.000
	No SAN	10.97	2.20			
Proximidad	SAN	8.29	1.40	.911	1.92	.059
	No SAN	7.64	1.38			
Autenticidad	SAN	11.13	2.26	.068	1.39	.168
	No SAN	10.50	1.38			

Nota. SAN: Sanitaria. No SAN: No sanitaria. M: Media. D.T. Desviación Típica.

Discusión y Conclusiones

El objetivo de este estudio era determinar si existían diferencias ~~o no~~ en inteligencia emocional, comunicación afectiva y empatía entre los estudiantes de ciencias de la salud y los estudiantes de otras ramas de conocimiento.

Una primera conclusión es, que ambos grupos presentan buenas habilidades de inteligencia emocional y de empatía. Por su parte existe una diferencia en comunicación afectiva, la cual está desarrollada únicamente en los estudiantes de ciencias de la salud, no siendo así en los estudiantes de otras ramas de conocimiento. También se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos en algunas variables específicas.

Tras los análisis podemos decir que los estudiantes de ciencias de la salud son significativamente más proactivos, asumiendo la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan. A su vez, estos consideran que presentan una comunicación no verbal buena, siendo esta diferencia significativa con respecto a los estudiantes de otras ramas de conocimiento. También es significativa la diferencia que ambos grupos presentan en las habilidades de escucha activa, estando esta más desarrollada en los estudiantes de ciencias de la salud. Por último, la regulación emocional en ambos grupos también presenta diferencias significativas, siendo esta mejor regulada por los estudiantes de ciencias de la salud.

Las buenas habilidades comunicativas presentes en los estudiantes de ciencias de la salud pueden explicarse por la importancia que ellos mismos les dan a esa dimensión. Así lo demuestra Pérez (2016) en su estudio, en el cual señala que la mayoría de los profesionales sanitarios otorgan una gran relevancia a la comunicación médico-paciente e interprofesional en el resultado final del proceso clínico y señala que la toma de medidas ya sean estructurales (tiempo de consulta, confidencialidad, interrupciones de la visita médica) o formativas que mejoren estas áreas van a redundar en una mejora de la calidad asistencial y en la seguridad del paciente.

Sería interesante realizar el mismo estudio controlando distintas variables que pueden producir sesgos en los resultados. Una de las mejoras al estudio sería la captación de una población mayor y más representativa de cada grupo, con características similares tales como: pertenecer al mismo curso y universidad. También hubiese sido adecuado que todos los participantes hubiesen realizado los tres cuestionarios en horas del día en que se sientan descansados y cómodos, puesto que muchos de los estudiantes se encontraban en época de evaluaciones al cumplimentarlos.

Por otra parte también sería interesante realizar el mismo estudio excluyendo del grupo de “estudiantes de otras ramas de conocimiento” a los futuros profesionales que ejerzan su trabajo “cara a cara”, con el fin de conocer si estas habilidades se desarrollan durante el periodo académico debido a la naturaleza del grado.

Consideramos que realizar un entrenamiento en habilidades de comunicación interpersonal sería un buen procedimiento para mejorar estas habilidades tanto en los estudiantes de ciencias de la salud como en los de otras ramas de conocimiento, ya que, como hemos señalado a lo largo del estudio, aparte de los conocimientos técnicos de las profesiones, son necesarias habilidades de índole personal e interpersonal para llevar a cabo adecuadamente el desempeño profesional.

Por último, concluir con lo atractivo y novedoso del trabajo, pues muy pocos estudios han detallado o indagado en las diferencias en habilidades interpersonales entre ambos grupos, para los cuales un manejo correcto de estas darán como resultado una práctica profesional adecuada.

REFERENCIAS

- Bar-On, R., y Parker, J. D. A. (2000). The Bar-On Emotional Quotient Inventory:
- Benaigues, D. (2014) Qué es exactamente la Comunicación Emocional. Disponible en: <http://revista-digital.verdadera-seducion.com/que-es-exactamentela-comunicacion-emocional/>.
- Bimbela, J. (2001). Volver a pensar, volver a sentir. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Vol. 8 nº7. Entrevista clínica: 473-474.
- Carmona, Reyes C., Rojas, Ana María Monterrosas A., Martínez, Navarrete A., Martínez, Acosta P., & García, Uri Torruco. (2017). Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Investigación En Educación Médica, 6(21), 42-46.
- Del Prette, A, Del Prette, Zap, & Barreto, Mcm. (1999). Social skills in the professional graduation of the psychologist: Analysis of an intervention program. Psicología Conductual, 7(1), 27-47.
- DiMatteo, M. R., & Friedman, H. S. (Eds.). (1979). Interpersonal relations in health care. Special issue of the Journal of Social Issues, 35(1), 208 pp.
- Extremaera Pacheco, Natalio; Fernández-Berrocal, Pablo (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios Clínica y Salud, vol. 15, núm. 2, pp. 117-137.
- Extremara Pacheco, Natalio y Fernandez-Berrocal, Pablo (2004).El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. REDIE [online], vol.6, n.2, pp.1-17. ISSN 1607-4041.
- Extremera Pacheco, N., & Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. Revista electrónica de investigación educativa, 6(2), 1-17.
- Extremera Pacheco, Natalio; Fernández-Berrocal, Pablo (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa, vol. 6, núm. 2, p. 0.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Mestre, J., y Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. Revista Latinoamericana de Psicología. 36, 209-228.

- Gómez León, E. (2007). El profesional de enfermería, por la gestión del riesgo, hacia la seguridad del paciente. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 2007, Vol.10(1), pp.63-64.

- 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.

- Juan Francisco Tejera Concepcion, Miriam Iglesias León, Manuel Cortés Cortés, Gisela Bravo López, Norma Mur Villar, & Juan Virgilio López Palacio. (2012). Las habilidades comunicativas en las carreras de las Ciencias de la Salud. *MediSur*, 10(2), 72-78.

- 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.

- Martín-Valero, Rocío (2015). Cuestionario electrónico para conocer la empatía del alumnado de Procesos Sanitarios. *Rev Paraninfo Digital*; 22. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n22/436.php>>.

- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. (2003). *Emotional intelligence: Science and Myth*. Cambridge: MIT Press.

- Mayer, J. D. y Salovey, P (1990) The intelligence of emocional intelligence, *Intelligence*. Vol. 17. Pp. 43-44.

- Mayer, J. D., Caruso, D. y Salovey, P. (1997) What is emocional intelligence?. En Salovey, P. y Sluyter (eds.). *Emocional Development and Emocional Intelligence: Implications for Educators*. Pp. 3-31. New York: Basic Books.

- Müggenburg, Olvera, Riveros, Hernández-Guillén, & Aldana. (2015). Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 12-18.

- Otero Martínez, Haydée (2008). HACIA UNA COMUNICACION EFECTIVA Y HUMANISTA EN AMBITOS DE SALUD. *Rev haban cienc méd [online]*, vol.7, n.1, pp. 0-0.

- Pacheco, N., & Berrocal, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios1 Emotional intelligence, quality of interpersonal relationships and empathy in. *Clínica y salud*, 15(2), 117-137.
- Salovey, P. (2001). Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy, wealthy, and wise. In J. Ciarrochi, J. P. Forgas & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (pp. 168-215).
- Subirons (2009). La empatía. Disponible en: <<http://www.proyectopv.org/>>.
- Sunindijo and Hadikisumo, 2005. Benefits of Emotional Intelligence to Project Management: Study of Leadership and Conflict Resolution Style of Project Managers in Thailand, Proceedings of Research Week International Conference, The Queensland University of Technology, Brisbane, Australia(2005), pp. 40-52.
- Tapias, M. & Cué, J. L. (2015) LA COMUNICACIÓN EMOCIONAL, UNA NECESIDAD PARA UNA SOCIEDAD EN CRISIS. I Congreso Internacional de Expresión y Comunicación Emocional. CIECE.
- Valadez Sierra, María de los Dolores; Borges del Rosal, María África; Ruvalcaba Romero, Norma; Villegas, Karina; Lorenzo, Maryurena (2013). La Inteligencia Emocional y su Relación con el Género, el Rendimiento Académico y la Capacidad Intelectual del Alumnado Universitario. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, vol. 11, núm. 30, pp. 395-412.
- Velasco (2008). La inteligencia emocional. Venezuela.
- Youth Version (EQ-I: YV) Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.

ANEXOS

Anexo 1:

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 2:

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

Anexo3:

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, asiento con la cabeza cuando me habla y no interrumpo su discurso, para intervenir una vez él o ella han finalizado).	1	2	3	4	5

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

Anexo 4: 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
Fantasía	29-33	34-38	39-44

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