






## Impacto de la formación educativa de los enfermeros sobre la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía\*

The influence of nurse education and training on communication, emotional intelligence, and empathy

Impacto da formação educacional dos enfermeiros sobre a comunicação, a inteligência emocional e a empatia

### Como citar este artículo:

Prado-Gasco VJ, Giménez-Espert MC, Valero-Moreno S. The influence of nurse education and training on communication, emotional intelligence, and empathy. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03465. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015903465>

 Vicente Javier Prado-Gascó<sup>1</sup>  
 María del Carmen Giménez-Espert<sup>2</sup>  
 Selene Valero-Moreno<sup>3</sup>

\* Extraído de la tesis: “Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en enfermería”, Universidad de Valencia, 2016.

<sup>1</sup> Universidad de Valencia, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Social, Valencia, España.

<sup>2</sup> Universidad de Valencia, Facultad de Enfermería y Podología, Departamento de Enfermería, Valencia, España.

<sup>3</sup> Universidad de Valencia, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Valencia, España.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the influence of nurse education and training on attitudes towards communication, emotional intelligence, and empathy. **Method:** A cross-sectional study was conducted using three separate instruments to measure attitudes towards communication, empathy, and emotional intelligence, and two questions to determine the academic qualifications of the study participants. The effect of the variables was tested using one-way ANOVA, Pearson correlations, and hierarchical multiple linear regression. **Results:** The study sample comprised 438 nurses from hospitals in Valencia, Spain. Differences in subscale scores of the instruments according to degree level and specialized training were observed, showing that nurses with only a degree and less specialized training had lower capacity for empathy and emotional intelligence. The strongest correlations were found between the factors of the communication dimensions. Multiple linear regression showed that perspective taking and emotional clarity had the greatest predictive power. **Conclusion:** Degree level and specialized training were shown to influence the study variables and it is therefore necessary to prioritize education and training programs that promote the development of these skills to ensure improved service quality.

### DESCRIPTORS

Education, Nursing; Health Communication; Emotional Intelligence; Empathy; Nurse-Patient Relations.

### Autor correspondiente:

Selene Valero  
Facultad de Psicología, Universidad de Valencia at C/ Blasco Ibáñez, n. 21  
46021 – Valencia, España  
[selene.valero@uv.es](mailto:selene.valero@uv.es)

Recibido: 04/06/2018  
Aprobado: 06/12/2018

## INTRODUCCIÓN

En los contextos sanitarios, los cuidados de calidad del paciente pasan por la capacidad del personal de enfermería de entender al paciente y por su actitud hacia la comunicación<sup>(1)</sup>. Una comprensión empática del paciente y una gestión emocional adecuada, son necesarias para que éste alcance mayores niveles de bienestar y confort<sup>(2)</sup>. La capacidad para comunicarse de manera efectiva por parte de los enfermeros parece redundar en un cuidado efectivo y una mejora de los resultados del paciente<sup>(3)</sup>, aparte de estar implicada en aspectos médicos como es la adherencia o la eficacia al tratamiento en atención primaria<sup>(4)</sup>, de reducir la clínica ansiosa-depresiva asociada a las diferentes enfermedades<sup>(5)</sup>, aumentar el grado de control de la enfermedad y generar expectativas realistas sobre ella, mejorar la evolución de la enfermedad, contribuir a la seguridad del paciente, promoviendo el autocuidado y la participación<sup>(6)</sup>, e incluso puede prevenir las denuncias y demandas por mala praxis<sup>(7)</sup>. La comunicación puede verse influenciada por los conocimientos y actitudes de las propias enfermeras<sup>(8)</sup>, la inteligencia emocional (IE) y la empatía de los profesionales<sup>(9)</sup>. Estas variables pueden actuar como barreras y/o como facilitadoras, promoviendo o dificultando una comunicación eficaz con el paciente<sup>(10)</sup>. En general, los estudios sugieren que las enfermeras que carecen de IE y de empatía, no tienen la capacidad de comunicarse efectivamente tanto con el paciente como con su equipo<sup>(11-12)</sup> lo que supone a largo plazo un dispendio de los recursos aumentando a largo plazo los costes sanitarios directos e indirectos. De entre las diferentes perspectivas existentes al hablar de Inteligencia emocional, destaca por su amplia utilización entre profesionales y académicos<sup>(13)</sup>. Por ello será la que se utilice en el presente estudio.

Pese a la importancia de todos estos aspectos en la calidad del cuidado y en su efectividad, los estudios que han abordado la relación existente entre actitudes hacia comunicación, IE y empatía son escasos<sup>(14-15)</sup>.

Así mismo, dichos aspectos podrían verse influidos por variables personales o sociodemográficas<sup>(16)</sup> como es el caso de la IE<sup>(13)</sup>. Dado que buena parte de estas características pueden ser aprendidas durante la formación reglada y/o a través de cursos específicos, de entre las diferentes variables que podrían influir, destacan las relacionadas con la formación, como por ejemplo el tipo de titulación o cursos de formación específica para un mejor trato con el paciente. En estudios anteriores no se han observado diferencias en las actitudes hacia la comunicación, empatía o inteligencia emocional entre el tipo de titulación<sup>(17)</sup> aunque otros estudios sugieren diferencias en función de titulaciones, es decir, las titulaciones sociales mostrarían puntuaciones mayores en inteligencia emocional y empatía respecto a las titulaciones más técnicas<sup>(18)</sup>, mostrando mayor autorregulación emocional en las primeras frentes a las segundas.

No obstante, y pese a su importancia no hemos podido observar ningún estudio que analice el impacto que la formación académica<sup>(18)</sup>, considerando tanto la titulación

académica como la formación específica, puede tener sobre dichos constructos, ni en sus relaciones. Por todo ello, el objetivo central del presente estudio será analizar el rol del tipo de titulación y el número de cursos recibidos en formación específica sobre la actitud hacia la comunicación, la empatía y la IE, así como en las relaciones entre dichas variables en los enfermeros.

## MÉTODO

### DISEÑO DEL ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo con un diseño transversal, de pase único en un único momento temporal.

### POPULACIÓN

La muestra del estudio está compuesta por 438 enfermeros de atención directa de pacientes, de 7 hospitales públicos de Valencia.

### VARIABLES E INSTRUMENTOS

Cuestionario sobre actitudes de las enfermeras hacia la comunicación (ACO)<sup>(14)</sup> Está compuesto por 25 ítems agrupados en tres dimensiones: afectiva, cognitiva y conativa para evaluar las actitudes hacia la comunicación. Dicho instrumento ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas<sup>(19)</sup>.

Cuestionario de Jefferson Scale of Empathy for Nursing Student (JSE) adaptado y traducida de la versión original Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE)<sup>(20)</sup>. Esta escala es compuesta por unos 19 ítems (JSE) agrupados en tres factores: toma de perspectiva, atención compasiva y pensar como el paciente para evaluar la empatía. Puntuaciones más elevadas en las subescalas indican menor capacidad empática, debido al sentido negativo de los ítems en las subescalas. La escala presenta adecuadas propiedades psicométricas<sup>(19)</sup>.

Trait Meta-Mood Scale (TMMS24), escala de 24 ítems agrupados en tres dimensiones, versión española adaptación de Fernández-Berrocal y adaptada al contexto enfermero<sup>(21)</sup>, permite evaluar la IE a partir del modelo propuesto por Meyer y Salovey, el cual defendía que la inteligencia emocional consiste en la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones. Formada por tres factores: claridad emocional, atención emocional y reparación emocional puntuaciones más elevadas indicarían mayor capacidad de inteligencia emocional Presenta adecuadas propiedades psicométricas en población enfermera<sup>(22)</sup>.

### ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DOS DATOS

Primero se analizaron las diferencias en las variables objeto de estudio en función de la titulación académica y de la cantidad de formación específica recibida mediante ANOVA de un factor, seguidamente se calcularon las correlaciones de Pearson entre las variables objeto de estudio y el número de cursos relacionados con comunicación, empatía e inteligencia emocional recibidos en función

de la titulación académica, y por último se analizaron los modelos de regresión lineal múltiple jerárquicos en función de la titulación académica, teniendo en cuenta que se cumplían los supuestos de normalidad para realizar estos análisis estadísticos.

### ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de la Universidad de Valencia H1432032268924 y los Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC) de los hospitales seleccionados. Todos los participantes facilitaron su consentimiento para participar.

## RESULTADOS

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES

La edad de los participantes oscila entre los 22 y los 64 años, con una edad media de 44,13 (DT=11,58). Atendiendo a la distribución en función del sexo, el 75,6% son mujeres (313) y el 24,4% son hombres (101). Respecto a la formación recibida, el 79,7 (295) poseían un grado en

enfermería, frente a un 17,8 (66) con máster y un 2,4% (9) poseían un doctorado. Además, respecto a si han recibido un curso para relacionarse con el paciente y/o familiares, la mayoría 50,1 (202) no habían recibido ningún tipo de formación, el 38% (153) había recibido algún curso, pero poca formación frente al 11,9% (48) ha recibido bastante formación.

### DIFERENCIAS EN ACO, JSE Y TMMS SEGÚN TITULACIÓN

Respecto al efecto del tipo de titulación, tan solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) en el caso de la dimensión atención compasiva ( $F=3,52$ ;  $p=0,03$ ;  $\eta^2=0,05$ ) de la escala JSE y claridad emocional ( $F=3,54$ ;  $p=0,03$ ;  $\eta^2=0,08$ ) de la escala TSMM24. Los graduados en enfermería ( $M=1,89$ ;  $DT=0,87$ ) mostraron una puntuación ligeramente más alta que los que tenían un doctorado ( $M=1,28$ ;  $DT=0,49$ ) en atención compasiva hay que tener en cuenta, que la dimensión atención compasiva está en sentido negativo, lo que indicaría que el enfermero graduado, mostraría menor capacidad empática respecto a los de doctorado y una puntuación ligeramente inferior en claridad emocional ( $M=3,80$ ;  $DT=0,69$ ) respecto al servicio de enfermería con máster ( $M=4,01$ ;  $DT=0,64$ ) (Tabla 1).

**Tabla 1** – Dimensiones de las escalas de ACO, JSE y TSMM24 según el tipo de titulación – Valencia, 2016.

	Titulación	Grado M(DT)	Máster M(DT)	Doctorado M(DT)	F	p	$\eta^2$
JSE	Toma perspectiva	4,54 (0,54)	4,54 (0,63)	4,38 (0,47)	0,28	0,76	0,06
	Atención Compasiva	1,89 (0,87)	1,69 (0,83)	1,28 (0,49)	3,52	0,03*	0,05
	Pensar como el paciente	2,01 (1,03)	2,11(1,07)	1,28 (0,49)	0,80	0,45	0,03
TSMM24	Atención emocional	3,57 (0,76)	3,68 (0,80)	3,69 (0,79)	0,62	0,54	0,05
	Claridad emocional	3,80 (0,69)	4,01 (0,64)	4,17 (0,50)	3,54	0,03*	0,08
	Reparación emocional	3,83 (0,73)	3,86 (0,83)	4,18 (0,50)	0,04	0,96	0,04
ACO	Afectivo	1,58 (0,89)	1,55 (0,77)	1,17 (0,30)	0,88	0,42	0,08
	Conativo	4,23 (0,80)	4,33 (0,76)	4,63 (0,41)	1,27	0,28	0,10
	Cognitivo	4,50 (0,83)	4,63 (0,65)	4,89 (0,18)	1,70	0,18	0,04

Nota: M=media; DT= desviación típica; F= prueba del valor de F de realizar Anova de un factor; p=nivel de significación;  $\eta^2$ = eta cuadrado; \* $p \leq 0,05$ ; \*\* no se ha calculado porque no se observan diferencias entre grupos.

### DIFERENCIAS EN ACO, JSE Y TMMS SEGÚN FORMACIÓN ESPECÍFICA

En lo que refiere a la formación específica, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) en el caso de la dimensión pensar como el paciente ( $F=3,02$ ;  $p=0,05$ ;  $\eta^2=0,01$ ) de la escala JSE. El personal de enfermería que había recibido poca formación específica ( $M=2,14$ ;  $DT=1,03$ ) mostró una puntuación ligeramente más alta

que los que habían recibido bastante formación específica ( $M=1,74$ ;  $DT=0,95$ ) en pensar como el paciente (Tabla 2) hay que tener en cuenta, que la dimensión pensar como el paciente está en sentido negativo, lo que indicaría que el enfermero con poca formación, mostraría menor capacidad empática. En este punto parece necesario recordar que los ítems de dicha dimensión se preguntan en sentido contrario, de tal manera que altas puntuaciones en dicha dimensión implican una predisposición a no pensar como el paciente.

**Tabla 2** – Dimensiones de las escalas de ACO, JSE y TSMM24 según la formación específica recibida – Valencia, 2016.

	Formación específica	Ningún curso M (DT)	Poca formación M (DT)	Bastante formación M (DT)	F	p	η <sup>2</sup>
JSE	Toma perspectiva	4,47 (0,65)	4,53 (0,48)	4,69 (0,44)	2,59	0,08	0,06
	Atención Compasiva	1,82 (0,81)	1,91 (0,93)	1,78 (0,97)	0,59	0,56	0,04
	Pensar como el paciente	1,96 (1,02)	2,14 (1,03)	1,74 (0,95)	3,02	0,05*	0,01
TSMM24	Atención emocional	3,56 (0,82)	3,54 (0,72)	3,79 (0,68)	1,87	0,16	0,04
	Claridad emocional	3,76 (0,73)	3,86 (0,68)	3,98 (0,54)	2,14	0,12	0,09
	Reparación emocional	3,75 (0,77)	3,87 (0,78)	3,97 (0,62)	2,03	0,13	0,05
ACO	Afectivo	1,61 (0,88)	1,59 (0,89)	1,42 (0,81)	0,84	0,43	0,12
	Conativo	4,15 (0,92)	4,22 (0,69)	4,45 (0,60)	2,59	0,08	0,09
	Cognitivo	4,50 (0,83)	4,45 (0,88)	4,70 (0,57)	1,65	0,19	0,04

Nota.: M=media; DT= desviación típica; F= prueba del valor de F de realizar Anova de un factor; p=nivel de significación; η<sup>2</sup>= eta cuadrado; \*p≤0,05; \*\* no se ha calculado porque no se observan diferencias entre grupos.

### CORRELACIONES ENTRE ACO, JSE Y TMMS24 SEGÚN EL TIPO DE TITULACIÓN

Seguidamente se procedió a analizar la relación entre las variables objeto de estudio y número de cursos recibidos en formación específica tanto para el total de la muestra como en función del tipo de titulación. En este caso, debido al pequeño número de enfermeros con máster o doctorado, se procedió a juntar estas últimas categorías en una única para realizar el resto de análisis. En base a los resultados obtenidos, en los graduados y los que han cursado un máster y doctorado, existía una correlación estadísticamente significativa entre la mayoría de dimensiones de las tres escalas. Para los dos grupos, las correlaciones más altas se observaron entre las dimensiones de cada escala por separado. En este sentido, destacaban las correlaciones positivas y elevadas entre pares de factores de la escala ACO, tanto para graduados (r=-0,63 entre afectivo y conativo; r=-0,76 entre afectivo y cognitivo; y r=0,77 entre cognitivo y conativo) como para los de máster

y doctorado (r=-0,69 entre afectivo y conativo; r=-0,70 entre afectivo y cognitivo; y r=0,70 entre cognitivo y conativo). Por otro lado, en ninguno de los grupos se observaron correlaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de la escala ACO y la de atención emocional de la escala TMMS24, para el grupo de graduados – afectivo (r=-0,12; p≥0,05) conativo (r=0,10; p≥0,05) y cognitivo (r=0,12; p≥0,05), y para los de máster y doctorado (r=-0,05; p≥0,05) conativo (r=0,10; p≥0,05 y cognitivo (r=0,17 p≥0,05), pero sí en el caso de los graduados la atención emocional se relacionó de manera positiva y baja con toma de perspectiva (JSE) (r=0,25; p≤0,05) y en el caso de los de máster y doctorado se relacionó de manera negativa y moderada con el pensar como el paciente (JSE) (r=-0,31; p≤0,05).

En lo referente al número de cursos recibidos, no se relacionó de manera significativa (p≥0,05) con ninguna de las dimensiones del ACO, JSE y el TMMS24 con independencia del tipo de titulación (Tabla 3).

**Tabla 3** – Matriz de correlaciones de Pearson de las variables de ACO, JSE y TMSS24 en función del tipo de titulación – Valencia, 2016.

Titulación	Afectivo (ACO)	Conativo (ACO)	Cognitivo (ACO)	TP (JSE)	AC (JSE)	PP (JSE)	AE (TMMS24)	CE (TMMS24)	RE (TMMS24)	
GRADO	2	-0,63**								
	3	-0,76**	0,77**							
	4	-0,31**	0,47	0,50**						
	5	0,27**	-0,17**	-0,29*	-0,41**					
	6	0,21**	-0,21**	-0,22**	-0,26**	0,43**				
	7	-0,03	0,07	0,08	0,25**	-0,10	-0,03			
	8	-0,17**	0,27**	0,21**	0,34**	-0,17**	-0,17**	0,38**		
	9	-0,09	0,29**	0,18**	0,37**	-0,12	-0,12	0,16**	0,53**	
	10	-0,01	0,08	-0,02	0,08	0,10	0,03	0,04	0,04	0,09
	MÁSTER Y DOCTORADO	2	-0,69**							
3		-0,70**	0,70**							
4		-0,50**	0,51**	0,50**						
5		0,28*	-0,20	-0,29*	-0,61**					
6		0,12	-0,26*	-0,03	-0,33**	0,22				
7		-0,21	0,08	-0,04	0,22	-0,20	-0,31*			
8		-0,54**	0,40**	0,38**	0,32*	-0,15	-0,16	0,19		
9		-0,25	0,38**	0,17	0,28*	-0,27*	-0,36**	0,40**	0,36**	
10		-0,17	0,16	0,23	0,22	0,19	-0,20	0,01	0,20	0,06

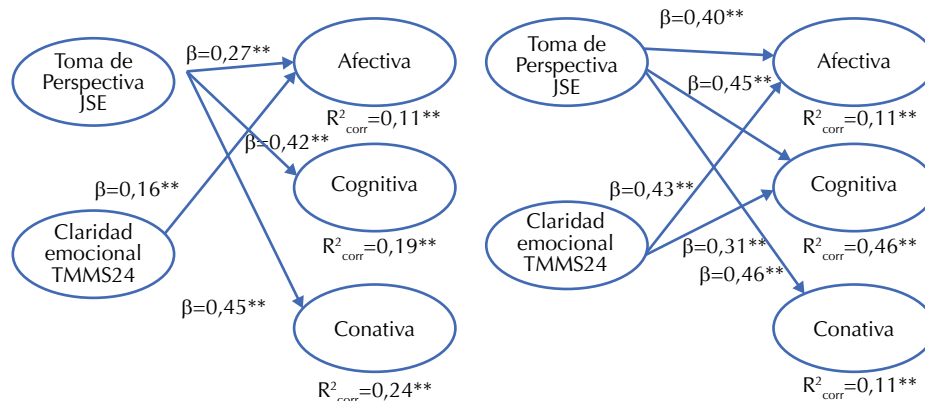
Nota. TP=Toma perspectiva; AC=atención compasiva; PP=pensar-paciente; AE=atención emocional; CE=claridad emocional; RE= reparación emocional; 2=Conativo (ACO); 3=cognitivo (ACO); 4=TP; 5=AC; 6=PP; 7=AE; 8=PP; 9=RE; 10=nº de cursos recibidos de formación específica; \* las correlaciones son estadísticamente significativas p≤0,05; \*\* las correlaciones son estadísticamente significativas p≤0,01

## REGRESIÓN LINEAL MÚLTIPLE JERÁRQUICA EN FUNCIÓN DEL TIPO DE TITULACIÓN

Por último, se procedió a analizar el poder predictivo de las variables objeto de estudio mediante una regresión jerárquica en función del tipo de titulación con las dimensiones de ACO como variables criterio y el número de cursos de formación específica recibido, las dimensiones de JSE y TMMS24 como variables predictoras. En el primer paso, se incluyó el número de cursos en formación específica realizados, en el segundo paso todas las dimensiones del cuestionario JSE, y en el último paso, las variables de TMMS24. En el primer paso, el número de cursos no predijo de manera significativa ninguna de las dimensiones del ACO con independencia del tipo de titulación. Al incluir las dimensiones de la escala JSE, estas predijeron un 12% ( $\Delta R^2=,12$ ,  $p\leq,001$ ) de la varianza de la dimensión afectiva, un 20% ( $\Delta R^2=,20$ ,  $p\leq,000$ ) de la dimensión cognitiva y un 23% ( $\Delta R^2=,23$ ,  $p\leq,000$ ) de la dimensión conativa en el caso de los graduados. En el caso de los de máster y doctorado, las dimensiones del JSE predijeron un 20% ( $\Delta R^2=,20$ ,  $p=0,01$ ) de la varianza de la dimensión afectiva, un 26% ( $\Delta R^2=,26$ ,  $p\leq,001$ ) de la dimensión cognitiva y un 26% ( $\Delta R^2=,26$ ,  $p\leq,000$ ) de la dimensión conativa. La inclusión en el tercer y último paso de las dimensiones de TMMS24 mejoraron significativamente la explicación del modelo en el caso de los graduados un 11% ( $\Delta R^2=,01$ ,  $p\leq,001$ ) la varianza de afectivo, y un 24% ( $\Delta R^2=,03$ ,  $p\leq,001$ ) el caso de la dimensión conativa, pero no en la dimensión cognitiva, ya que explicaba

un 19% ( $\Delta R^2=,00$ ,  $p\leq,001$ ) de cognitivo. Por último, en el caso del personal de enfermería con máster y doctorado, las dimensiones de TMMS24 mejoraban significativamente el modelo, un 37% ( $\Delta R^2=,17$ ,  $p\leq,001$ ) la varianza de afectivo, un 31% ( $\Delta R^2=,05$ ,  $p\leq,001$ ) el caso de la dimensión conativa y un 33% ( $\Delta R^2=,07$ ,  $p\leq,001$ ) la varianza de la dimensión cognitiva.

En este último paso se observó que la dimensión de toma de perspectiva mostró un coeficiente beta estadísticamente significativo negativo para la dimensión afectiva ( $\beta=-0,27$ ;  $p\leq,000$ ), y positivo para la cognitiva ( $\beta=0,42$ ;  $p\leq,000$ ) y conativa ( $\beta=0,45$ ;  $p\leq,000$ ) en el caso de los graduados. Además, en el caso de los graduados, la dimensión de claridad emocional mostró un coeficiente beta estadísticamente significativo y negativo sobre la dimensión de afectivo ( $\beta=-0,16$ ;  $p=0,04$ ). Por otro lado, en el grupo de máster y doctorado, la dimensión de toma de perspectiva mostró un coeficiente beta estadísticamente positivo y significativo sobre la dimensión conativa ( $\beta=0,46$ ;  $p=0,01$ ) y sobre la dimensión cognitiva ( $\beta=0,45$ ;  $p=0,01$ ) y negativo para la dimensión afectiva ( $\beta=-0,40$ ;  $p=0,01$ ). Asimismo, en el personal de enfermería con máster y doctorado, la claridad emocional mostró un coeficiente beta estadísticamente significativo y negativo sobre la dimensión de afectivo ( $\beta=-0,43$ ;  $p\leq,000$ ) y positivo sobre la dimensión cognitiva ( $\beta=0,31$ ;  $p=0,01$ ). Así pues, para los graduados las dimensiones de toma de perspectiva y claridad emocional de TMMS24 realizaron contribuciones a la predicción de los factores de la escala ACO y en el caso de los enfermeros con máster o doctorado, fueron las mismas variables las que contribuyeron a la predicción de los factores de ACO.



Nota. \*nivel de significación  $p\leq,05$ ; \*\*nivel de significación  $p\leq,01$ .

**Figura 1** – Modelos en función de la titulación (Graduados y Máster o Doctorado) –Valencia, 2016.

## DISCUSIÓN

La comunicación, la IE y la empatía son capacidades necesarias para un buen trato con el paciente, además para llevar a cabo un servicio de calidad por parte del personal de enfermería<sup>(3)</sup>. Así mismo, la capacidad para comunicarse de manera efectiva por parte de los enfermeros tiene beneficios positivos en aspectos médicos: parece aumentar la adherencia o la eficacia al tratamiento<sup>(4)</sup>, puede reducir la clínica ansiosa-depresiva de los pacientes<sup>(5)</sup>, puede promover el autocuidado en el paciente<sup>(6)</sup>, reduciendo los costes sanitarios porque

se pueden prevenir las denuncias por mala praxis y aumentar la eficacia del personal de enfermería<sup>(7-8)</sup>.

Según la literatura existente estas variables parecen verse influidas por factores situacionales o variables extrínsecas, más difíciles de controlar por parte de los enfermeros, y los factores disposicionales o variables intrínsecas como son las capacidades personales<sup>(14-15)</sup> así variables como el sexo o la edad pueden ser variables que pueden ejercer un papel moderador en estas variables<sup>(14)</sup>.

Así mismo, tal y como sugiere la literatura existente, estas variables pueden aprenderse, y por tanto quizás la formación

sea uno de los aspectos más relevantes a la hora de promover la comunicación adecuada con el paciente, la empatía o la inteligencia emocional. Dentro de la formación destacan por su importancia el tipo de titulación y los cursos de formación específica en habilidades relacionadas con el trato con el paciente. Sin embargo, y pese a su importancia no existen estudios que hayan analizado, el efecto de dichas variables sobre la comunicación con el paciente, la empatía o la inteligencia emocional<sup>(17-18)</sup>.

Por todo ello el objetivo de este trabajo ha sido determinar el impacto de aspectos de formación educativa (titulación y número de cursos de formación específica) de los enfermeros en sus actitudes hacia la comunicación, IE y empatía.

Así, los resultados del presente estudio muestran que solo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el caso de la variable atención compasiva y claridad emocional en función del tipo de titulación. En general los graduados muestran niveles inferiores en atención compasiva que los enfermeros con doctorado y además puntuaciones menores también en la dimensión claridad emocional respecto a los de máster tal y como indican estudios previos<sup>(17)</sup>. En el resto de variables evaluadas no se observan diferencias en función del tipo de titulación. Respecto al número de cursos de formación específica, los que tienen un número bajo de cursos de formación específica muestran puntuaciones más elevadas en pensar como el paciente. En este sentido cabe recordar que la dimensión pensar como el paciente se pregunta en sentido contrario, así puntuaciones más altas indican menor capacidad empática por parte del enfermero. Estos resultados implicarían que los cursos de formación específica ayudan a los enfermeros a regular mejor sus emociones e interactuar de manera más efectiva con el paciente, ya que si existe una excesiva implicación emocional con el paciente puede ser perjudicial a la hora de manejar situaciones complicadas dentro del contexto sanitario.

En todos los grupos estudiados (graduados y máster/doctorado) existe una correlación estadísticamente significativa entre la mayoría de las dimensiones analizadas, excepto entre las de la escala ACO y la de atención emocional de la escala TMMS24. También se comprueba que el número de cursos recibidos relacionados con la formación específica de habilidades relacionadas con el paciente, no es una variable que se relacione de manera significativa con la actitud hacia la comunicación, pero sí con la IE o la empatía, como ya indicaban estudios anteriores<sup>(17-18)</sup>. Además, independientemente de la titulación o el número de cursos recibidos con formación específica, se observa una relación entre empatía y la dimensión afectiva de la comunicación, excepto en la toma de perspectiva que se relaciona más con la dimensión cognitiva y conativa de la comunicación<sup>(16)</sup>. Algo similar se observa entre la IE y el tipo de actitud hacia la comunicación mostrada por los enfermeros, tal y como lo indican resultados anteriores<sup>(16)</sup>.

Por último, considerando los modelos predictivos de ACO en base a la titulación, JSE y TMMS24, en general, en todas las titulaciones existen dos variables que explican mejor todas las dimensiones del ACO, así en empatía, la toma de perspectiva, es la variable que mejor predice la actitud

hacia la comunicación, especialmente para las dimensiones cognitivas y conativas y en IE, la claridad emocional, para la dimensión afectiva tiene mayor poder de predicción especialmente para el grupo de máster o doctorado. En este sentido, podríamos afirmar que la toma de perspectiva se refiere a la dimensión cognitiva de la empatía y la claridad emocional, a la habilidad de comprensión de los sentimientos, por lo que en la medida en la que la dimensión cognitiva de la empatía e IE aumenta, es más fácil tener una actitud más favorable hacia la comunicación con el paciente y así entender mejor al paciente<sup>(12,14)</sup>. Para conseguir una comunicación efectiva, "el enfermero tiene que asegurar un clima emocional, personal e interpersonal, en donde sea posible utilizar las estrategias de comunicación dirigidas a comprender, y a regular, las experiencias y los sentimientos del paciente y su familia y sus propias reacciones emocionales"<sup>(17)</sup>. Así, respondiendo a nuestro objetivo planteado, parece ser que la titulación académica o la formación específica sí que pueden influir en las variables de estudio: actitud hacia la comunicación, empatía e inteligencia emocional, encontrando diferencias entre los diferentes grupos, especialmente, nuestros resultados van en la línea de que a mayor titulación académica o mayor número de cursos recibidos de formación específica, las puntuaciones en estas variables también son mayores, es decir, son profesionales con mejores herramientas a la hora de relacionarse con el paciente.

Pese a los aportes de la presente investigación, esta no está carente de limitaciones, una de las principales limitaciones del presente estudio hace referencia a la muestra. Los procedimientos de muestreo no son probabilísticos y generalmente no son representativos del conjunto de los enfermeros, de esta manera, encontramos una mayor proporción de enfermeros graduados que el resto de categorías, todo ello hace difícil poder generalizar los resultados encontrados. Futuras investigaciones deberían utilizar muestreos probabilísticos y extender la muestra a otros contextos o culturas. No obstante, esta limitación es habitual en los estudios de la disciplina, asimismo, el elevado tamaño de la muestra, superior a otros estudios, permite considerar los resultados obtenidos como una primera aproximación útil al fenómeno objeto de estudio.

Otra limitación, hace referencia al uso de autoinformes para la recogida de datos, constituyen una herramienta habitual en la investigación, pero puede introducir sesgos por el fenómeno de deseabilidad social, por lo que sería recomendable poder recurrir a otro tipo de instrumentos de heterocumplimentación y/o de medidas objetivas externas. Todas estas limitaciones serán consideradas en futuras investigaciones. Pese a estas limitaciones el estudio reviste un especial interés atendiendo al vacío existente en la literatura y a los resultados obtenidos en relación al impacto de la formación académica y cursos de formación específicos sobre la comunicación, la IE y la empatía del personal de enfermería, ya que una comunicación efectiva entre servicio de enfermería y paciente, conlleva un menor número de errores humanos<sup>(19)</sup> suponiendo una reducción de costes sanitarios directos e indirectos<sup>(4)</sup> favoreciendo a su vez una mejor adaptación a las enfermedades<sup>(6-7)</sup>. Estos resultados sugieren la urgencia de

incluir una mayor formación en estos componentes dentro del currículo formativo de los enfermeros.

## CONCLUSIÓN

En esta investigación se evidencia la manera en la que la formación académica (tipo de estudios o titulación y cursos de formación específicos), parece influir en nuestras variables de estudio: la actitud hacia la comunicación, la IE y la empatía, así como en las relaciones que se establecen entre ellas. Estos resultados nos permiten valorar la importancia de una adecuada formación académica y el tipo de estudios desarrollados como una variable explicativa para la calidad del

cuidado por parte del servicio de enfermería y así plantear y evaluar programas de formación que permitan otorgar herramientas necesarias a los profesionales del servicio de enfermería relacionadas con las actitudes hacia la comunicación, la IE y la empatía, lo que a su vez ayudará a mejorar el servicio prestado a los pacientes, así como en la efectividad de sus servicios. Tener en cuenta estas variables resulta interesante no solo por su repercusión en la satisfacción del paciente y la calidad de los servicios sanitarios prestados sino por la importancia de valorar la introducción en la enseñanza de dichas habilidades, desde el principio de la formación de los estudios en enfermería, para formar profesionales de calidad.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el impacto de la formación académica del enfermero en sus actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía. **Método:** Diseño transversal, se utilizó un instrumento para medir actitudes hacia la comunicación, otro para empatía, y un último para inteligencia emocional y dos preguntas para analizar la formación de los participantes. Para comprobar el efecto de las variables estudiadas se realizaron ANOVA de un factor, correlaciones de Pearson y modelos de regresión lineal múltiple jerárquica. **Resultados:** La muestra de estudio fue de 438 enfermeras de hospitales de Valencia. Existen diferencias en las variables estudiadas en función de la titulación y formación específica recibida, observando menor capacidad empática e inteligencia emocional en los graduados y en los de menor formación específica. Las correlaciones más fuertes fueron entre los factores de las dimensiones de comunicación. La toma de perspectiva y claridad emocional fueron las principales variables predictoras en los modelos de regresión. **Conclusión:** La formación académica influye en las variables estudiadas, por todo ello parece necesario elaborar programas educativos que incidan en enseñar dichas habilidades, para asegurar una mejor calidad del servicio.

## DESCRIPTORES

Educación en Enfermería; Comunicación en Salud; Inteligencia Emocional; Empatía; Relaciones Enfermero-Paciente.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar o impacto da formação acadêmica do enfermeiro nas suas atitudes voltadas para a comunicação, a inteligência emocional e a empatia. **Método:** Elaboração transversal, na qual foi utilizado um instrumento para medir as atitudes voltadas para a comunicação, outro para a empatia e um último para a inteligência emocional e duas perguntas para analisar a formação dos participantes. Para comprovar o efeito das variáveis estudadas, foram realizadas ANOVA de um fator, correlações de Pearson e modelos de regressão linear múltipla hierárquica. **Resultados:** A amostra de estudo foi de 438 enfermeiras de hospitais de Valência. Existem diferenças nas variáveis estudadas em função da titulação e formação específica recebida, observando menor capacidade empática e inteligência emocional nos graduados e nos de menor formação específica. As correlações mais fortes foram entre os fatores das dimensões de comunicação. A tomada de perspectiva e clareza emocional foram as principais variáveis predictoras nos modelos de regressão. **Conclusão:** A formação acadêmica influi nas variáveis estudadas, portanto, parece necessário elaborar programas educacionais que incidam no ensino dessas habilidades para garantir uma melhor qualidade do serviço.

## DESCRITORES

Educação em Enfermagem; Comunicação em Enfermagem; Inteligência Emocional; Empatía; Relações Enfermeiro-Paciente.

## REFERENCIAS

- Müggenburg MC, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. *Enferm Univ*. 2012;1(9):36-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2012.1.33255>
- Eide H, Sibbern T, Johannessen T. Empathic accuracy of nurses' immediate responses to fibromyalgia patients' expressions of negative emotions: an evaluation using interaction analysis. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1242-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05579.x>
- Ghiyasvandian S, Zakerimoghdam M, Peyravi H. Nurse as a facilitator to professional communication: a qualitative study. *Glob J Health Sci [Internet]*. 2014;7(2):294-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796404/>
- Van Os TW, van den Brink RHS, Tiemens BG, Jenner JA, van der Meer K, Ormel J. Communicative skills of general practitioners augment the effectiveness of guideline-based depression treatment. *J Affect Disord*. 2005;84(1):43-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.09.005>
- Thorne S, Oliffe JL, Stajduhar KI, Oglov V, Kim-Sing C, Hislop TG. Poor communication in cancer care: patient perspectives on what it is and what to do about it. *Cancer Nurs*. 2013;36(6):445-3. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31827eeda4
- Davies NJ, Kinman G, Thomas RJ, Bailey T. Information satisfaction in breast and prostate cancer patients: implications for quality of life. *Psychooncology*. 2008; 17(10):1048-52. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.1305>
- Lefevre FV, Waters TM, Budetti PP. A survey of physician training programs in risk management and communication skills for malpractice prevention. *J Law Med Ethics*. 2000;28(3):258-6.
- Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. *J Nurs Scholarsh*. 2006;38(2):141-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00091.x>
- Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *J Nurs Educ Pract*. 2010;10(6):374-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2010.05.007>

10. McQueen ACH. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs*. 2004;47(1):101-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x>
11. Kooker BM, Shoultz J, Codier EE. Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. *J Prof Nurs*. 2007;23(1):30-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.12.004>
12. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nurs Inq*. 2010;17(1):65-4. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00482.x>
13. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? In: P. Salovey P, Sluyter D, editors. *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators*. New York: Basic Books; 1997. p. 3-31.
14. Agarwal R, Sands DZ, Schneider JD. Quantifying the economic impact of communication inefficiencies in US hospitals. *J Healthc Manag*. 2010;55(4):265.
15. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. The development and psychometric validation of an instrument to evaluate nurses' attitudes towards communication with the patient (ACO). *Nurse Educ Today*. 2018;64:27-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.031>
16. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. The moderator effect of sex on attitude toward communication, emotional intelligence, and empathy in the nursing field. *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2017;25:e2969. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2018.2969>
17. López-Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educ Méd*. 2015;16(19):83-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.002>
18. Fortes-Villatella M, Xavier O, Gemma F, Isabel DA, Soldevilla A. Inteligencia emocional y personalidad en las diferentes áreas de conocimiento de los estudiantes universitarios. *Rev Electr Interuniv Form Profr [Internet]*. 2013 [citado 2018 dez. 06];16(1):109-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217028056010.pdf>
19. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models (fsQCA). *J Clin Nurs*. 2018;27:2661-72. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14325>
20. Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen ME, Erdmann JB, Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. *J Nur Meas*. 2009;17(1):73-8.
21. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep*. 2004;94(3):751-5. DOI: <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
22. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. Emotional intelligence in nurses: the Trait Meta-Mood Scale. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):204-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700031>

