

Empatía, inteligencia emocional y comunicación en enfermería: efecto moderador de los factores organizacionales*

María del Carmen Giménez-Espert¹
 <https://orcid.org/0000-0002-2095-8836>

Elena Castellano-Rioja²
 <https://orcid.org/0000-0003-3430-1330>

Vicente Javier Prado-Gascó¹
 <https://orcid.org/0000-0002-2108-2186>

Objetivo: evaluar la relación y el efecto moderador de los factores organizacionales sobre las actitudes hacia la comunicación, empatía e inteligencia emocional de los enfermeros. Método: se realizó un estudio transversal en una muestra por conveniencia de 268 enfermeros de Valencia, España. Las actitudes hacia la comunicación se evaluaron mediante el instrumento diseñado para tal fin: la empatía con la *Jefferson Scale of Empathy for Nursing Student* y la inteligencia emocional mediante la *Trait Meta-Mood Scale* de 24 ítems. El efecto de las variables estudiadas se evaluó mediante ANOVA, se realizaron modelos de regresión lineal múltiple y el efecto moderador se analizó mediante PROCESS. Resultados: existen diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de contrato (permanente); se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión cognitiva de las actitudes hacia la comunicación. Con respecto a los modelos de regresión, la dimensión toma de perspectiva de la empatía fue la principal variable predictora en las dimensiones de las actitudes hacia la comunicación. Finalmente, se evidenció un efecto moderador del tipo de contrato en el efecto de la reparación emocional sobre la dimensión cognitiva de las actitudes hacia la comunicación. Conclusión: los factores organizacionales influyen en las actitudes hacia la comunicación, empatía e inteligencia emocional.

Descriptores: Comunicación; Contratos; Inteligencia Emocional; Empatía; Servicio de Enfermería en Hospital.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en enfermería", presentada en la Universidad de Valencia, Valencia, España. La publicación de este artículo en la Serie Temática "Recursos Humanos en Salud y Enfermería" es parte de la Actividad 2.2 del Término de Referencia 2 del Plan de Trabajo del Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

¹ Universidad de Valencia, Valencia, España.

² Universidad Católica de Valencia "San Vicente Martir", Valencia, España

Cómo citar este artículo

Giménez-Espert MC, Castellano-Rioja E, Prado-Gascó VJ. Empathy, emotional intelligence, and communication in Nursing: The moderating effect of the organizational factors. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3333. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>.

mes día año

URL

Introducción

La comunicación es un proceso complejo, multidimensional y dinámico, referido al desarrollo de las formas de interacción de manera efectiva y eficaz⁽¹⁾, y se constituye como uno de los indicadores más importantes para medir la calidad de los cuidados enfermeros⁽²⁻³⁾. Es por ello que la *Joint Commission International (JCI)*, en su carácter de organización gubernamental que acredita a nivel mundial las mejores prácticas relacionadas con la calidad y la seguridad de los pacientes, identifica la comunicación no adecuada entre las causas más comunes de efectos adversos. La comunicación efectiva ayuda a mejorar los cuidados⁽⁴⁾ y los resultados de salud de los pacientes^(1,5), además de contribuir a la satisfacción del equipo y a la efectividad organizacional⁽⁶⁾. Sin embargo, a pesar de su importancia, apenas se han desarrollado estudios sobre la comunicación de los enfermeros con los pacientes en el contexto hospitalario en general⁽⁶⁾, sí en oncología y en ambientes de cuidados a largo plazo⁽⁷⁾, obviando otras situaciones o realidades.

El estudio de la comunicación como conducta humana pasa ineludiblemente por evaluar las actitudes hacia dicha conducta⁽⁸⁾. Además, en el desarrollo de la comunicación, la inteligencia emocional (en adelante IE)⁽⁹⁾ y la empatía⁽¹⁰⁾ juegan un papel fundamental. En este sentido existen estudios sobre las relaciones de las actitudes hacia la comunicación, la IE y la empatía⁽¹¹⁻¹²⁾. Estas variables pueden verse influenciadas por factores intrínsecos y extrínsecos, como el tipo de servicio donde trabajan los enfermeros (hospitalización general o servicios especiales) y el tipo de contrato (permanente o temporario)⁽¹³⁻¹⁴⁾. La incertidumbre laboral⁽¹⁵⁾, relacionada con el tipo de contrato, así como el nivel de estrés del servicio (hospitalización general o servicios especiales) pueden dificultar la comunicación, pero la IE y la empatía facilitan la comunicación incluso en momentos de estrés⁽¹⁶⁾, de ahí que su estudio se considere fundamental. Sin embargo, a pesar de su importancia en la literatura no encontramos estudios que analicen la relación y el efecto moderador de estos factores extrínsecos, tipo de servicio y contrato de los enfermeros sobre las actitudes hacia la comunicación, empatía e IE de los enfermeros. Es por ello que el objetivo central de nuestro trabajo es analizar el impacto de estos factores.

Método

Se diseñó un estudio transversal, con una muestra por conveniencia constituida por 286 enfermeros de 3 hospitales de Valencia, España. El cálculo del tamaño muestral se realizó atendiendo a la población de 2000

enfermeros de los hospitales participantes, teniendo en cuenta un intervalo de confianza del 95% y un error alfa del 5.9%, siendo necesario un tamaño muestral de 243 enfermeros. Finalmente, el tamaño muestral del estudio fue de 286 enfermeros. Los criterios de inclusión fueron enfermeros en situación laboral activa de los hospitales seleccionados que previamente facilitaron su consentimiento informado y voluntario para participar. Los criterios de exclusión fueron estar disfrutando de vacaciones, permisos y licencias laborales durante las tres semanas en las que se llevó a cabo la recolección de datos. En la situación laboral activa de los enfermeros se consideró el tipo de contrato (temporario y permanente). En España, el contrato permanente ofrece mayor estabilidad ya que los enfermeros han superado un proceso selectivo, obteniendo así un nombramiento para desempeñar unas funciones con carácter permanente. Además, los enfermeros que ostentan esta condición pueden participar en procesos de promoción interna y movilidad de personal. En el caso de los contratos temporarios, el enfermero es nombrado por los servicios de salud en caso de necesidad o de urgencia, o para el desarrollo de programas de carácter temporario; por lo tanto, el trabajo se desempeña durante un período limitado⁽¹⁷⁾.

La información se recopiló mediante un instrumento autoadministrable. Los participantes debían responder en base a un formato Likert con cinco anclajes (1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo). El instrumento contenía las siguientes escalas:

- Datos sociodemográficos: centro de trabajo, servicio, sexo, edad, y situación laboral.
- Cuestionario sobre las actitudes de los enfermeros hacia la comunicación (ACO)⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Se compone de 25 ítems agrupados en tres dimensiones: afectiva, cognitiva y conativa, para evaluar las actitudes hacia la comunicación. Este instrumento ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas: Satorra-Bentler (S-B χ^2); Grados de libertad (gl) S-B χ^2 (gl)=525,09 (272); χ^2 (gl)=4,90; *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA); Intervalo de confianza (IC); RMSEA (IC)=0,045 (0,037-0,057); Índice de ajuste comparativo (CFI), CFI=0,91, Índice de ajuste no normalizado (NNFI), NNFI=0,90, IFI=0,91; Afectiva: Intervalo de confianza del alfa de Cronbach (IC α)=0,95 (0,94-0,96); Coeficiente de fiabilidad compuesto (CFC), CFC=0,95; Varianza media extraída (AVE), AVE=0,60; Conativa: IC α =0,92 (0,90-0,93), CFC=0,91, AVE=0,53; Cognitiva: IC α =0,85 (0,82-0,87), CFC=0,85; AVE=0,58⁽¹⁸⁾.

- *Jefferson Scale of Empathy for Nursing Student* adaptada de la *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE)⁽²⁰⁾, traducida por el equipo de investigación. La escala de empatía médica de Jefferson fue adaptada de estudiantes de enfermería a los enfermeros; en su versión original⁽²⁰⁾ tenía 19 ítems (JSNE) agrupados en tres factores para evaluar la empatía. Presenta propiedades psicométricas adecuadas: Satorra-Bentler (S-B χ^2); Grados de libertad (gl); S-B χ^2 (gl)=174,74 (87); χ^2 (gl)=3,82; RMSEA (IC)=0,047 (0,037-0,057); CFI=0,92, NNFI=0,90, IFI=0,91; Toma de perspectivas: Intervalo de confianza del alfa de Cronbach (IC α)=0,87 (0,85-0,89); CFC=0,88 AVE=0,47; Atención compasiva: IC α =0,78 (0,75-0,81); CFC=0,78; AVE=0,48; Pensar como el paciente: IC α =0,76 (0,71-0,80); CFC=0,76; AVE=0,61⁽²¹⁾.
- *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS24), es una escala de 24 ítems agrupados en tres dimensiones, versión española adaptada por Fernández-Berrocal y adaptada al contexto de la Enfermería⁽²²⁾ para evaluar la IE. Presenta propiedades psicométricas adecuadas en la población de enfermería: Satorra-Bentler (S-B χ^2); Grados de libertad (gl); S-B χ^2 (gl)=370,20 (149); χ^2 (gl)=3,58; RMSEA(IC)=0,057 (0,050-0,065); CFI=0,91; NNFI=0,90; IFI=0,91; Atención emocional: Intervalo de confianza del Alfa de Cronbach (IC α)=0,80 (0,77-0,83), CFC=0,80; AVE=0,45; Claridad emocional: IC α =0,87 (0,85-0,89), CFC=0,87; AVE=0,46; Reparación emocional: IC α =0,85 (0,82-0,87); CFC=0,85; AVE=0,49⁽²¹⁾⁽²³⁾.

En primer lugar, las diferencias en las variables de estudio fueron analizadas de acuerdo al tipo de contrato y servicio mediante la prueba t de Student. Se calcularon múltiples modelos de regresión lineal jerárquica considerando el tipo de contrato (temporario y permanente) y servicio (hospitalización general y servicios especiales). Finalmente, se calculó el efecto moderador del tipo de contrato y del servicio sobre el efecto de JSNE y de TMMS24 sobre ACO mediante 18 modelos diferentes considerando cada una de las variables independientes (dimensiones del JSNE y del TMMS24) sobre las variables criterio (dimensiones ACO). Estos análisis se realizaron mediante la macro del *software* PROCESS⁽²⁴⁾, instalado en el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 23, diseñada para probar la moderación mediante la evaluación directa de la importancia del efecto indirecto de la variable independiente sobre la variable dependiente a través de dos moderadores: Situación laboral (M) y tipo de servicio (W). El efecto de moderación (con n = 5000 muestras de

bootstrap) se demuestra cuando el intervalo de confianza corregido (95%) del efecto indirecto no incluye cero⁽²⁴⁾. La totalidad de estos análisis se realizaron mediante el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 23.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Valencia (H143203222268924) y los Comités de Ética de la Investigación Clínica (CEIC) de los hospitales seleccionados. Todos los participantes que acordaron participar, previamente recibieron información detallada sobre el estudio, así como sobre la confidencialidad de la información proporcionada.

Resultados

Un total de 298 enfermeros completó los cuestionarios, 12 fueron excluidos por su incompleta cumplimentación; por consiguiente, se analizaron 286 cuestionarios. Con respecto a las características sociodemográficas de los participantes, la edad osciló entre los 23 y los 63 años, con una media de 45,25 años (Desviación Típica=10,97). En términos de distribución de género, el 74,1% (213) son mujeres y el 25,5% (73) son hombres. Dependiendo de la situación laboral de los participantes, el 47,9% (137) son trabajadores temporarios, frente al 52,1% (149) que tienen un puesto de trabajo permanente. En cuanto al tipo de servicio, el 56,6% (162) corresponde a unidades de hospitalización y el 43,4% (124) a servicios especiales.

De acuerdo a las diferencias en ACO, JSNE y TMMS24 en función del tipo de contrato y servicio, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) en el caso de la dimensión cognitiva ($t = -2,41$; $p = 0,017$; $\eta^2 = 0,02$) de la escala ACO considerando el tipo de contrato. El personal de enfermería con una situación laboral permanente mostró una puntuación ligeramente superior (Media=4,52, Desviación Típica=0,76) que el personal temporario (Media=4,26, Desviación Típica=0,98) (Tabla 1).

Por otro lado, al considerar el tipo de servicio no se observaron diferencias significativas entre la hospitalización general y los servicios especiales (Tabla 2).

Posteriormente, se analizaron los modelos de regresión lineal múltiple en función del tipo de contrato y servicio. El valor predictivo de la inteligencia emocional y de la empatía sobre las dimensiones del instrumento ACO considerando el tipo de contrato (temporario o permanente) y servicio (hospitalización general o servicio especial), se analizó mediante modelos de regresión jerárquica. En todos los casos, en el primer paso se incluyeron las dimensiones de empatía (JSNE) y en el segundo, las de inteligencia emocional (TMMS24).

Tabla 1 - Dimensiones de las actitudes hacia la comunicación, Escala Jefferson de Empatía para Enfermeros y Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales según el tipo de contrato. Valencia, España, 2016

| Dimensiones | Contrato temporario | | Contrato permanente | | Prueba t* | valor p† | Efecto‡ | |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-----------|----------|---------------------|------|
| | Media | Desviación Típica | Media | Desviación Típica | | | | |
| Actitudes hacia la comunicación | Afectiva | 1,71 | 0,96 | 1,57 | 0,82 | 1,25 | 0,21 | § |
| | Conativa | 4,02 | 0,86 | 4,18 | 0,79 | -1,56 | 0,12 | § |
| | Cognitiva | 4,26 | 0,98 | 4,52 | 0,76 | -2,41 | 0,017 | 0,02 |
| Escala de empatía de Jefferson | Toma de perspectiva | 4,49 | 0,55 | 4,47 | 0,62 | 0,35 | 0,73 | § |
| | Atención compasiva | 1,98 | 0,90 | 1,95 | 0,89 | 0,21 | 0,83 | § |
| | Pensar como el paciente | 2,03 | 1,04 | 2,08 | 1,06 | -0,38 | 0,70 | § |
| Trait Meta Mood Scale | Atención emocional | 3,46 | 0,74 | 3,57 | 0,71 | -1,21 | 0,23 | § |
| | Claridad emocional | 3,76 | 0,61 | 3,74 | 0,73 | 0,30 | 0,77 | § |
| | Reparación emocional | 3,77 | 0,74 | 3,77 | 0,76 | 0,05 | 0,96 | § |

*Prueba t; †valor p resultante del test de Levene; ‡Efecto; §No se calculó porque no existían diferencias significativas; p≤0,01; ||p≤0,05

Tabla 2 - Dimensiones de las actitudes hacia la comunicación, Escala Jefferson de Empatía para Enfermeros y Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales según el tipo de servicio. Valencia, España, 2016

| Dimensiones | Hospitalización general | | Servicio especial | | Prueba t* | valor p† | Efecto‡ | |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|----------|---------|---|
| | Media | Desviación Típica | Media | Desviación Típica | | | | |
| Actitudes hacia la comunicación | Afectiva | 1,59 | 0,88 | 1,69 | 0,91 | -0,87 | 0,39 | § |
| | Conativa | 4,12 | 0,80 | 4,08 | 0,87 | 0,31 | 0,76 | § |
| | Cognitiva | 4,43 | 0,89 | 4,35 | 0,88 | 0,75 | 0,46 | § |
| Escala de empatía de Jefferson | Toma de perspectiva | 4,48 | 0,58 | 4,49 | 0,60 | -0,14 | 0,89 | § |
| | Atención compasiva | 2,05 | 0,92 | 1,85 | 0,85 | 1,83 | 0,07 | § |
| | Pensar como el paciente | 2,05 | 1,09 | 2,06 | 1,00 | -0,05 | 0,96 | § |
| Trait Meta Mood Scale | Atención emocional | 3,57 | 0,75 | 3,45 | 0,68 | 1,25 | 0,21 | § |
| | Claridad emocional | 3,79 | 0,67 | 3,69 | 0,67 | 1,22 | 0,22 | § |
| | Reparación emocional | 3,75 | 0,79 | 3,80 | 0,70 | -0,54 | 0,59 | § |

*Prueba t; †valor p resultante del test de Levene; ‡Efecto; §No se calculó porque no existían diferencias significativas; p≤0,01; p≤0,05

Considerando el tipo de contrato (Tabla 3), en aquellas personas con contrato temporario, las variables consideradas fueron capaces de explicar el 7% de la dimensión afectiva ($R^2_{ajustado}=0,07$, $p\leq0,05$), el 11% de la dimensión cognitiva ($R^2_{ajustado}=0,11$, $p\leq0,01$), y el 17% de la dimensión conativa ($R^2_{ajustado}=0,17$, $p\leq0,01$). Por su parte, considerando aquellas personas con contrato permanente, las variables consideradas explicaron el 14% de la dimensión afectiva ($R^2_{ajustado}=0,14$, $p\leq0,01$), el 16% de la dimensión cognitiva ($R^2_{ajustado}=0,16$, $p\leq0,01$), y el 29% de la dimensión conativa ($R^2_{ajustado}=0,29$, $p\leq0,01$).

Concretamente, en el caso de los trabajadores con contrato temporario, tan solo resultaron significativas la dimensión toma de perspectiva de JSNE para la predicción de las dimensiones conativa ($\beta=0,30$; $p\leq0,01$) y cognitiva ($\beta=0,28$; $p\leq0,05$), y la dimensión claridad emocional del TMMS24 para la predicción de la dimensión afectiva ($\beta=-0,23$; $p\leq0,05$) y conativa ($\beta=0,22$; $p\leq0,05$). Con respecto a los trabajadores con contrato permanente, se observó de qué manera la toma de perspectiva de JSNE predijo de manera positiva y significativa las tres dimensiones afectiva, cognitiva y conativa de ACO ($\beta=0,15$; $p\leq0,01$, $\beta=0,41$; $p\leq0,001$, $\beta=0,54$; $p\leq0,001$). La dimensión claridad emocional del TMMS24 predijo en sentido positivo y significativo la dimensión afectivo de ACO ($\beta=0,13$; $p\leq0,05$) y la dimensión atención compasiva predijo de manera

positiva y significativa la dimensión conativa de ACO ($\beta=0,22$; $p\leq0,05$) (Tabla 3).

En el modelo tipo de servicio (Tabla 4), en los trabajadores de hospitalización general, las variables consideradas fueron capaces de explicar el 15% de la dimensión afectiva ($R^2_{ajustado}=0,15$, $p\leq0,01$), el 17% de la dimensión cognitiva ($R^2_{ajustado}=0,17$, $p\leq0,01$), y el 25% de la dimensión conativa ($R^2_{ajustado}=0,25$, $p\leq0,01$). Por su parte, con respecto a los enfermeros que trabajan en servicios especiales, las variables consideradas explicaron el 6% de la dimensión afectiva ($R^2_{ajustado}=0,06$, $p\leq0,05$), el 8% de la dimensión cognitiva ($R^2_{ajustado}=0,08$, $p\leq0,05$), y el 19% de la dimensión conativa ($R^2_{ajustado}=0,19$, $p\leq0,01$).

Específicamente, en el caso de los servicios de hospitalización general, la dimensión toma de perspectiva de JSNE predijo de manera positiva y significativa las dimensiones cognitiva ($\beta=0,36$; $p\leq0,001$) y conativa ($\beta=0,40$; $p\leq0,001$) de ACO y en sentido negativo la dimensión afectiva de ACO ($\beta=-0,25$; $p\leq0,05$). La dimensión claridad emocional del TMMS24 predijo en sentido negativo y significativo la dimensión afectiva de ACO ($\beta=-0,35$; $p\leq0,001$) y en sentido positivo las dimensiones cognitiva ($\beta=0,24$; $p\leq0,05$) y conativa ($\beta=0,24$; $p\leq0,05$). En el caso de los servicios especiales, tan solo la dimensión toma de perspectiva de JSNE predijo de manera positiva y significativa las tres dimensiones afectiva, cognitiva y conativa de ACO ($\beta=0,15$; $p\leq0,01$, $\beta=0,26$; $p\leq0,05$, $\beta=0,35$; $p\leq0,01$) (Tabla 4).

Tabla 3 -Análisis de regresiones jerárquicas para las dimensiones de JSNE y TMMS24 sobre las dimensiones de ACO (afectiva, cognitiva y conativa) en función del tipo de contrato. Valencia, España, 2016

| Variable | Afectiva | | Cognitiva | | Conativa | |
|--------------------------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|
| | ΔR^2 | β | ΔR^2 | β | ΔR^2 | β |
| Paso 1 Temporario | 0,06 | | 0,13* | | 0,17† | |
| Toma de perspectiva | | -0,19 | | 0,32† | | 0,40† |
| Atención compasiva | | 0,07 | | -0,09 | | 0,07 |
| Pensar como el paciente | | 0,06 | | 0,01 | | -0,13 |
| Paso 2 Temporario | 0,06 | | 0,03 | | 0,05 | |
| Toma de perspectiva | | -0,22 | | 0,28‡ | | 0,30* |
| Atención compasiva | | 0,04 | | -0,09 | | 0,06 |
| Pensar como el paciente | | 0,07 | | 0,01 | | -0,12 |
| Atención emocional | | 0,08 | | -0,03 | | -0,06 |
| Claridad emocional | | -0,23‡ | | 0,18 | | 0,22‡ |
| Reparación emocional | | 0,17 | | -0,01 | | 0,07 |
| Total $R^2_{ajustado}$ | 0,07† | | 0,11† | | 0,17† | |
| Paso 1 Permanente | 0,14† | | 0,17† | | 0,29† | |
| Toma de perspectiva | | 0,14† | | 0,38† | | 0,54† |
| Atención compasiva | | 0,11 | | 0,01 | | 0,22‡ |
| Pensar como el paciente | | 0,08 | | -0,08 | | -0,17 |
| Paso 2 Permanente | 0,05 | | 0,03 | - | 0,04 | |
| Toma de perspectiva | | 0,15* | | 0,41† | | 0,54† |
| Atención compasiva | | 0,10 | | -0,00 | | 0,22‡ |
| Pensar como el paciente | | 0,08 | | -0,07 | | -0,17 |
| Atención emocional | | 0,12 | | -0,12 | | -0,15 |
| Claridad emocional | | 0,13‡ | | 0,20 | | 0,00 |
| Reparación emocional | | 0,13 | | -0,18 | | 0,15 |
| Total $R^2_{ajustado}$ | 0,14† | | 0,16† | | 0,29† | |

* $p \leq 0,01$; † $p \leq 0,001$; ‡ $p \leq 0,05$

Tabla 4 - Análisis de regresiones jerárquicas para las dimensiones de JSNE y TMMS24 sobre las dimensiones de ACO (afectiva, cognitiva y conativa) en función del tipo de servicio. Valencia, España, 2016

| Variable | Afectivo | | Cognitivo | | Conativo | |
|---------------------------------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|
| | ΔR^2 | β | ΔR^2 | β | ΔR^2 | β |
| Paso 1 Hosp. General | 0,09 | | 0,16* | | 0,23* | |
| Toma de perspectiva | | -0,27† | | 0,36* | | 0,48* |
| Atención compasiva | | 0,03 | | -0,05 | | 0,23‡ |
| Pensar como el paciente | | 0,05 | | -0,03 | | -0,18‡ |
| Paso 2 Hosp. General | 0,01† | | 0,05 | | 0,05‡ | |
| Toma de perspectiva | | -0,25‡ | | 0,36* | | 0,40* |
| Atención compasiva | | 0,01 | | -0,03 | | 0,21‡ |
| Pensar como el paciente | | 0,03 | | -0,03 | | -0,15 |
| Atención emocional | | 0,17 | | -0,11 | | -0,16 |
| Claridad emocional | | -0,35* | | 0,24‡ | | 0,24‡ |
| Reparación emocional | | 0,21‡ | | -0,18 | | 0,03 |
| Total $R^2_{ajustado}$ | 0,15* | | 0,17* | | 0,25* | |
| Paso 1 Servicio especial | 0,11‡ | | 0,13‡ | | 0,22* | |
| Toma de perspectiva | | 0,14* | | 0,31† | | 0,43* |
| Atención compasiva | | 0,11 | | -0,07 | | 0,02‡ |
| Pensar como el paciente | | 0,08 | | -0,01 | | -0,11‡ |
| Paso 2 Servicio especial | 0,02 | | 0,01 | | 0,03 | |

(continúa...)

Tabla 4 - *continuación*

| Variable | Afectivo | | Cognitivo | | Conativo | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ΔR^2 | β | ΔR^2 | β | ΔR^2 | β |
| Toma de perspectiva | | 0,15 [†] | | 0,26 [†] | | 0,35 [†] |
| Atención compasiva | | 0,10 | | -0,07 | | 0,01 |
| Pensar como el paciente | | 0,08 | | -0,02 | | -0,11 |
| Atención emocional | | 0,12 | | 0,03 | | -0,02 |
| Claridad emocional | | 0,13 | | -0,00 | | -0,06 |
| Reparación emocional | | 0,13 | | 0,12 | | 0,20 |
| Total R ² _{ajustado} | 0,06 [†] | | 0,08 [†] | | 0,19 [†] | |

* $p \leq 0,001$; [†] $p \leq 0,01$; [‡] $p \leq 0,05$

Finalmente, en base a los análisis de moderación del tipo de contrato y servicio sobre el efecto de la empatía y la inteligencia emocional en las actitudes hacia la comunicación, tan solo se observó un efecto moderador de la situación laboral en el efecto de la reparación emocional sobre la dimensión cognitiva del instrumento ACO dado que se demuestra cuando el intervalo de confianza corregido (95%) del efecto indirecto no incluye cero⁽²³⁾ (intervalo de confianza inferior = 0.0440; intervalo de confianza superior = 0.6152). Concretamente, la reparación emocional parece ser mejor predictora en el caso de los contratos permanentes ($\beta=0,21$; $p=0,03$) que en los temporarios ($\beta=0,14$; $p=0,10$). (Efecto_{permanente} = 0,22; SE_{permanente} = 0,10; $t_{permanente} = 2,15$, $p_{permanente} = 0,03$; Efecto_{temporario} = 0,14; SE_{temporario} = 0,10; $t_{temporario} = 1.43$; $p_{permanente} = 0,15$).

Discusión

Las habilidades de comunicación, empatía e IE repercutieron directamente en la calidad del cuidado⁽²⁻³⁾. Fue importante considerar factores externos, más relacionados con los aspectos organizacionales, como el tipo de contrato y servicio, que pudieron influir sobre las mismas⁽¹³⁻¹⁴⁾. Sin embargo, no existen estudios que analicen estas relaciones, por lo que en la presente investigación se pretendió conocer cómo afectaba el tipo de contrato y de servicio a las actitudes hacia la comunicación, empatía e IE de los enfermeros.

La literatura en Enfermería presenta estudios sobre la influencia de los aspectos organizacionales sobre la satisfacción laboral y la intención de los enfermeros de abandonar su profesión junto con la aparición de sentimientos negativos de impotencia e inutilidad⁽²⁵⁻²⁶⁾. Otros estudios evalúan la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en función del tipo de contrato y del tipo de institución donde trabajan⁽⁶⁾. Así como los factores psicosociales y la carga mental de los enfermeros relacionada con la unidad de cuidados donde trabajan⁽²⁷⁾. Estos estudios muestran la necesidad de fomentar entornos laborales en los que la

seguridad laboral favorezca la satisfacción, el desarrollo profesional y el bienestar de los individuos. En la presente investigación, además de abordar los aspectos relacionados con los factores extrínsecos (tipo de contrato y servicio), se consideran factores intrínsecos como la comunicación, empatía e IE.

Los resultados de nuestro estudio demuestran que tan solo parecen existir diferencias estadísticamente significativas en el caso de la dimensión cognitiva de la escala ACO considerando el tipo de contrato; los profesionales con contrato permanente parecen presentar niveles ligeramente superiores a aquellos con contrato temporario.

Asimismo, las dimensiones de empatía e inteligencia emocional son mejores predictores de las actitudes hacia la comunicación en el caso de las personas con contrato permanente que en el de las con contrato temporario. De igual manera, dichas variables también resultaron mejores predictoras en el caso de los servicios de hospitalización general respecto a los servicios especiales. En general, las variables que mejor parecen predecir las actitudes hacia la comunicación son la toma de perspectiva (JSNE) y, en menor medida, la claridad emocional. Finalmente, tan solo se observó un efecto moderador de la situación laboral en el efecto de la reparación emocional sobre la dimensión cognitiva del instrumento ACO; en este sentido, la reparación emocional parece ser mejor predictora en el caso de los contratos permanentes que en de los temporarios.

Estos resultados podrían indicar que la incertidumbre laboral⁽¹⁵⁾, relacionada con el tipo de contrato, así como el nivel de estrés del servicio (hospitalización general o servicios especiales) pueden dificultar la comunicación. En este sentido, encontramos estudios que relacionan la inseguridad laboral y el nivel de estrés del servicio como factores negativos para la prestación de cuidados enfermeros de calidad y para el bienestar de los enfermeros^(6,25-26). Los resultados de esta investigación demostraron, además, que la empatía y la IE se constituyen en estas situaciones como elementos de protección⁽¹⁶⁾.

A pesar de las contribuciones de la presente investigación, esta no carece de limitaciones: los procedimientos de muestreo no son probabilísticos, así como el contexto geográfico, ya que la muestra está compuesta solo por enfermeros de hospitales de Valencia, España. Estos aspectos hacen que los resultados no sean representativos de todos los profesionales de la Enfermería, lo que dificulta la generalización de los resultados encontrados. En el futuro, se propone realizar un muestreo probabilístico estratificado, considerando diferentes zonas geográficas, mejorando así la generalización de los datos.

Conclusión

Los enfermeros con contratos permanentes parecen presentar niveles ligeramente superiores en la dimensión cognitiva de la escala ACO, lo que refleja la importancia otorgada a la comunicación con el paciente y/o la familia. En el caso de los contratos permanentes y de los servicios de hospitalización general, las dimensiones de la empatía e inteligencia emocional son mejores predictores de las actitudes hacia la comunicación.

Nuestro estudio demuestra que el tipo de contrato y servicio influyen en las actitudes hacia la comunicación, empatía e inteligencia emocional, pudiendo erigirse como factores de riesgo o protección. Así pues, mejorar las condiciones laborales de los profesionales de enfermería redundará en la mejora de sus actitudes hacia la comunicación y, por tanto, en la calidad del cuidado enfermero.

Agradecimientos

Agradecemos a los enfermeros que participaron en este estudio respondiendo el instrumento.

Referencias

1. Almeida RT, Ciosak SI. Communication between the elderly person and the Family Health Team: is there integrity? *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(4):884-90. doi:10.1590/S0104-11692013000400008
2. Araújo IMDA, Silva RMD, Bonfim IM, Fernandes AFC. Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(1):54-60. doi: 10.1590/S0104-11692010000100009
3. Müggenburg MC, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. *Enferm Univ.* [Internet]. 2012 Mar [Acceso 11 feb 2020];9(1):36-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100005

4. Santos JLG, Copelli FHS, Balsanelli AP, Sarat CNF, Menegaz JC, Trotte LAC, et al. Interpersonal communication competence among nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3207. doi: 10.1590/1518-8345.3226.3207 .
5. Juvé-Udina ME, Pérez EZ, Padrés NF, Samartino MG, García MR, Creus MC, et al. Basic Nursing Care: Retrospective Evaluation of Communication and Psychosocial Interventions Documented by Nurses in the Acute Care Setting. *J Nurs Scholarsh.* 2014;46(1):65-72. doi: 10.1111/jnu.12062
6. Quintana-Zavala MO, Paravic-Klijn, T, Saenz-Carrillo KL. Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2713. doi: 10.1590/1518-8345.1149.2713
7. França JRFDS, Costa SFGD, Lopes MEL, Nóbrega MMLD, França ISXD. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(3):780-6. doi: 10.1590/S0104-11692013000300018
8. Baron R, Byrne D. *Psicología social.* 8a ed. Madrid: Prentice-Hall; 2002.
9. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H. Exploring the relationships among attachment, emotional intelligence and communication. *Med Educ.* 2013;47(3):317-25. doi: 10.1111/medu.12115
10. Cunico L, Sartori R, Marognoli O, Meneghini AM. Developing empathy in nursing students: A cohort longitudinal study. *J Clin Nurs.* 2012;21(13-14):2016-25. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04105.x
11. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nurs Inq.* 2010;17(1):65-74. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00482.x
12. Agarwal R, Sands DZ, Schneider JD. Quantifying the economic impact of communication inefficiencies in US hospitals. *J Healthc Manag.* 2010;55(4):265-81.
13. Becker F. Nursing Unit Design and Communication Patterns: What Is "Real" Work?. *HERD.* 2007;1(1):58-62.
14. O'Leary KJ, Wayne DB, Landler MP, Kulkarni N, Haviley C, Hahn KJ, et al. Impact of localizing physicians to hospital units on nurse-physician communication and agreement on the plan of care. *J Gen Intern Med.* 2009;24(11):1223-7. doi: 10.1007/s11606-009-1113-7
15. Belda LL. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enferm Dermatol.* 2012;16:16-9.
16. Arond-Thomas M. Understanding Emotional Intelligence Can Help Alter Problem Behavior. *Physician Exec.* 2004;30(5):36-9.
17. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. *Boletín Oficial del Estado,* 17 dic 2003.

18. 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; 64:21-32. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.031
19. 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*. 2017;25:e2969. doi: 10.1590/1518-8345.2018.2969.
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 Nurs Meas*. 2009;17(1):73-88. doi: 10.1891/1061-3749.17.1.73
21. 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 Jul;27(13-14):2661-72. doi: 10.1111/jocn.14325
22. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale 1, 2. *Psychol Rep*. 2004;94(3):751-5. doi: 10.2466/pr0.94.3.751-755
23. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. Emotional intelligence in nurses: The Trait Meta-Mood Scale. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):204-9. doi: 10.1590/1982-0194201700031
24. Bolin JH. Andrew F Hayes (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press. *J Educ Meas*. 2014;51(3):335-7. doi: 10.1111/jedm.12050
25. Alilu L, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Habibzadeh H, Gillespie M. A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2894. doi: 10.1590/1518-8345.1638.2894
26. Melo MB, Barbosa MA, Souza PR. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(4):1047-55. doi: 10.1590/S0104-11692011000400026
27. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(2):315-22. doi: 10.1590/0104-1169.0044.2557

Recibido: 26.07.2019

Aceptado: 13.04.2020

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Vicente Javier Prado-Gascó

E-mail: vicente.prado@uv.es

 <https://orcid.org/0000-0002-2108-2186>