



Universidad de Valladolid



Evolución de las habilidades de comunicación profesionales en Enfermería

AUTOR: SOFÍA PÉREZ NIÑO

TUTORA: DRA. IRENE SÁNCHEZ PAVÓN

CURSO 2019-2020

ÍNDICE

1. Curriculum Vitae.....	página 5
2. Resumen.....	página 6
3. Introducción.....	página 7
4. Justificación.....	página 10
5. Hipótesis	página 13
6. PICOT	página 13
7. Objetivos primarios y secundarios	página 13
8. Material y métodos	página 14
9. Resultados	página 18
10. Discusión	página 27
11. Conclusión	página 31
12. Bibliografía	página 32
13. Anexos	página 36

2. Resumen

Introducción: Para los profesionales de enfermería es muy importante desarrollar y aplicar habilidades prácticas y de comunicación a la hora de ejercer su profesión, para poder tener una mejor relación con el paciente y poder entenderle y ayudarle en sus necesidades. El propósito general es evaluar si existe una relación entre los años de experiencia de los profesionales de enfermería y el desarrollo de sus habilidades sociales, iniciando el análisis desde los alumnos del grado de enfermería hasta profesionales de enfermería de atención primaria y especializada de la provincia de Valladolid.

Material y método: se realizó una revisión bibliográfica del estado del tema y posteriormente se difundió una encuesta validada de forma anónima a alumnos y profesionales de enfermería. La muestra total del estudio ha sido 149 entre alumnos y profesionales de enfermería. Se realizó un análisis estadístico mediante el SPSS 23.0, se evaluó la normalidad de los datos mediante el test de Kolmogorov-Smirnov y se realizó un contraste de hipótesis no paramétrico con la prueba U de Mann Whitney. Además, se realizó un análisis de consistencia interna de la escala para estas muestras mediante Alpha de Cronbach.

Resultados: Tras analizar los datos de los 4 grupos definidos y compararlos entre sí, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas $p > 0,55$, pero comparando el grupo de alumnos y el grupo de profesionales tampoco $p > 0,86$. En general el personal de enfermería en ejercicio se encuentra muy satisfecho realizando su trabajo por encima de 8 sobre 10 de puntuación media.

Conclusión: Las habilidades comunicativas se adquieren a lo largo de la vida, y probablemente en los primeros años en contacto con la práctica profesional, pero este estudio no ha podido esclarecer cual es el momento en el que mejoran ya que la muestra seleccionada no varía a lo largo de los años. Además, los profesionales de enfermería se encuentran muy satisfechos en su vida profesional.

3. Introducción:

En numerosas profesiones y especialmente en profesiones sanitarias tiene gran relevancia las soft skills, es decir, competencias sociales que tienen que ver con el trabajo en equipo, liderazgo, comunicación y habilidades sociales. En el entorno académico las conocidas como “soft skills” que se identifican habitualmente con competencias transversales presentes en todos los grados y que se incluyen en todas las asignaturas. En cuanto a las competencias transversales del grado de enfermería se encuentran, por ejemplo¹:

- Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación de los cuidados de salud.
- Capacidad para comunicarse adecuadamente de forma verbal y no verbal y establecer relaciones interpersonales.
- Capacidad para relacionarse en la lengua materna y en una segunda lengua.

Además, existen competencias específicas como pueden ser²:

- Identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud (en particular, la enfermedad y el sufrimiento), seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas.
- Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente y familia, acorde con la situación de la persona, problema de salud y etapa de desarrollo.
- Utilizar estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con pacientes, familias y grupos sociales, así como la expresión de sus preocupaciones e intereses.

Las habilidades sociales tienen una función primordial ya que son un conjunto de conductas que muestra el individuo donde expresa sus actitudes, sentimientos, deseos, u opiniones respetando las conductas de los demás cuya función es resolver los problemas rápidamente para evitar crear problemas

futuros. Estas habilidades se adquieren por medio de la imitación y el aprendizaje desde la infancia, son una capacidad de respuesta, por lo que, es necesario un entrenamiento de habilidades, reducción de la ansiedad, reestructuración cognitiva y un entrenamiento en la solución de problemas. Ya que todo esto permite que cada individuo pueda hacer elecciones sobre su vida y sus actuaciones, por lo que es importante a lo largo de los estudios universitarios fomentar, entrenar y corregir estas habilidades para que en un futuro cuando se desempeñe el trabajo sociosanitario puedan ponerse en práctica y fomentar una relación más empática y efectiva con el paciente³.

Según Vicente Caballo⁴ las habilidades sociales se caracterizan por tres tipos de dimensiones, la dimensión conductual, es el modo de comunicarse ya sea por elementos verbales o elementos no verbales y paralingüísticos; la dimensión personal es cómo se evalúa, lo que se piensa de los otros, de nosotros mismos y de la realidad, aquí se engloban expectativas, creencias, autoestima (actitud positiva hacia uno mismo), e inteligencia emocional (cómo comprendemos y manejamos nuestras emociones y los aspectos que nos rodean), y, por último, la dimensión situacional, que es el entorno donde se desarrolla la habilidad, que es una competencia social.

Las habilidades sociales y comunicativas tienen diferentes aspectos que además son bastante amplios. Se podrían destacar: el lenguaje verbal, el lenguaje no verbal, la empatía, la escucha activa, la inteligencia emocional... El lenguaje verbal representa solo un 7% del total de la comunicación y es algo que suele cuidarse sobre todo en el ámbito laboral. Empatía, escucha activa e inteligencia emocional son herramientas invisibles cuyo correcto desarrollo puede ayudar en situaciones complicadas. Sin embargo, es necesario cuidar aspectos del lenguaje no verbal, ya que representa el 93% de la comunicación, y en ocasiones, puede no estar en consonancia con el lenguaje verbal.

En cuanto a los elementos clave de la comunicación no verbal, el 55% de esta representa al lenguaje corporal y entre ellos hay que destacar la mirada, que

debe estar a la misma altura del receptor y ser horizontal; los movimientos de la cabeza, es importante que se asienta de vez en cuando, mientras se escucha; la sonrisa, la expresión de la cara ya que se transmite el 60% de las emociones, los gestos de las manos, la postura del cuerpo, el contacto físico, la distancia o proximidad, es necesario respetar el espacio de cada persona teniendo en cuenta las diferencias socioculturales.

Centrándonos en los aspectos paralingüísticos que representan el 38% de la comunicación no verbal, destacar como factores relacionados con el lenguaje el tono, el volumen de voz, la fluidez y la velocidad. Hablar muy rápido puede crear ansiedad; la claridad es fundamental en la relación con el paciente por eso es necesario pensar las ideas y mensajes clave que se quiere transmitir, y tener en cuenta la duración, a veces es mejor ser breve y se fijan conocimientos para mantener una escucha activa con el paciente. El lenguaje verbal es un aspecto que habitualmente se cuida en el ámbito laboral, pero es necesario considerar también la adecuación del lenguaje al receptor eliminando los términos técnicos para que la información sea adecuada para el paciente además de los aspectos no verbales, emocionales y empáticos en el caso de profesionales del Ciencias de la Salud⁵.

Desde la formación del grado de enfermería, la universidad trata de enseñar las competencias antes descritas que implicarían tener una actitud de empatía, poniéndose en el lugar de la otra persona, comprender sus puntos de vista, sus reacciones, sus sentimientos y elevar el nivel de asertividad de los profesionales, es decir, expresar nuestros sentimientos, opiniones y necesidades respetando la de los demás, pero sin renunciar a las propias convicciones⁶. Sin embargo, estas competencias no se evalúan con ningún método concreto que sea objetivo y uniforme para todo el alumnado.

4. Justificación

La formación universitaria dota a los alumnos de numerosos conocimientos específicos. Durante los primeros años se enseñan desde conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del cuerpo humano, bioquímica, nutrición y dietética, fundamentos históricos y teóricos de la enfermería, inglés, farmacología, metodología de la investigación y estadística.

Después, los conocimientos son más especializados y aplicados, como enfermería en la vejez y en la infancia, educación para la salud, gestión de los servicios de enfermería, ética y legislación sanitaria, enfermería en alteraciones de la salud. El grado de enfermería sí que incluye formación en habilidades sociales en una asignatura del primer cuatrimestre del primer curso llamada ciencias psicosociales donde se enseñan aspectos psicológicos y sociales relevantes al ser humano, además de adquirir capacidades y actitudes relacionadas con las relaciones interpersonales, especialmente referidas al equipo de trabajo, al enfermo y a la familia. Pero al final del aprendizaje universitario no se evalúan, y en esta asignatura no se contempla evaluación de estas habilidades en el entorno real o simulado, ya que se evalúa con una prueba de elección múltiple de 60 preguntas lo cual no implica que el alumno sepa poner en práctica los conocimientos adquiridos.

En el último cuatrimestre del tercer año y durante todo el cuarto año se realizan prácticas en atención primaria y en atención especializada, donde se aplican todos los conocimientos que se han adquirido durante la formación previa, siempre bajo supervisión y es aquí donde se tendría cabida evaluar la adquisición de este tipo de competencias transversales o habilidades sociales. Al acabar la formación se han adquirido unas habilidades para poder ejercer la profesión, y aunque todas las asignaturas constan de competencias transversales que deberían reforzar las habilidades sociales de los alumnos, estas no se evalúan de manera objetiva. Además, este tipo de habilidades son especialmente importantes en los profesionales de ciencias de la salud que

atienden de forma habitual a pacientes⁷ porque los aspectos sociales de la relación con los pacientes son importantes, por ejemplo, al realizar una historia clínica se puede obtener información muy importante que oriente el diagnóstico, aunque a veces sea complicado, ya que puede haber preguntas sensibles, con las que el paciente no se sienta cómodo. Saber identificar ese lenguaje no verbal ayudará a reconducir la anamnesis para recabar la mayor cantidad de información. Por eso, es necesario desarrollar habilidades sociales y de comunicación si se desea ser un profesional excelente. Se estima que a través de una correcta anamnesis y exploración se puede llegar a un 50-75 % de los diagnósticos en medicina general, sin necesidad de pruebas complementarias⁸. Además, una buena comunicación se relaciona con mejores resultados de satisfacción del paciente y de su salud⁹.

Para conseguir una adecuada relación con el paciente se debe crear un ambiente confortable y un clima de confianza, lo que ayudará a disminuir sus miedos, incertidumbres e inquietudes y poder abrirse y hablarnos de forma sincera. Fomentar esa esfera de confianza, conlleva a que el proceso de enfermedad que esté pasando sea menos traumático tanto para él como para su familia y entorno¹⁰.

Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de enfermería, y en general los profesionales de ciencias de la salud desarrollen de forma correcta este tipo de habilidades sociales y comunicativas. Pero no está claro en qué momento se desarrollan estas habilidades ya que, durante la formación universitaria, los estudiantes de enfermería reciben una sólida formación teórica, acompañada de sesiones prácticas, y los alumnos practican técnicas de enfermería con un simulador de una persona real antes de realizar prácticas en atención primaria y especializada. En total, el periodo de prácticas bajo supervisión dura un curso y medio académico, es el momento en el que al enfrentarse a situaciones reales supervisadas se ponen en juego no solo los conocimientos técnicos aprendidos sino también las habilidades sociales necesarias para relacionarse con el paciente. Por ese motivo, parece interesante saber cómo evolucionan las

habilidades sociales a medida que aumenta la experiencia ejerciendo la profesión de enfermería.

5. Hipótesis

Los estudiantes de enfermería durante estudios universitarios y cuando los finalizan (desarrollando su actividad profesional), implementan y mejoran sus habilidades sociales y de comunicación de forma progresiva.

La pregunta de investigación que hemos planteado es la siguiente ¿Es posible cuantificar la evolución de las habilidades sociales en el personal de enfermería?

6. PICOT

Se va a realizar un estudio de investigación transversal comparativo y anónimo sobre las habilidades comunicativas del personal de enfermería en ejercicio y estudiantes de la Universidad de Valladolid utilizando la escala Professionals Communication Skills Scale (HP-CSS), en español escala sobre habilidades de la comunicación en profesionales de salud (EHC-PS).

7. Objetivo principal y secundarios

El objetivo principal del trabajo es analizar la evolución de las habilidades comunicativas de los profesionales de enfermería desde el inicio de sus estudios universitarios hasta su práctica profesional con amplia experiencia laboral.

Objetivos secundarios:

- Analizar las habilidades sociales de los profesionales de enfermería en el ámbito de la comunicación.
- Evaluar la satisfacción general relacionada con la práctica profesional de los profesionales de enfermería.
- Comparar las habilidades de comunicación entre profesionales de enfermería con los alumnos del grado.
- Comprobar la adecuación de la escala utilizada a la población de estudio.

8. Material y métodos

Este trabajo de fin de máster se ha realizado cumplimentando una encuesta tanto por alumnos del Grado de Enfermería como por profesionales de enfermería en ejercicio con la misma escala validada de forma anónima cumpliendo con la ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Los participantes aceptan su participación mediante una cláusula que explica que la participación en este estudio es totalmente voluntaria. La respuesta es completamente anónima. La información se tratará de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, publicada en el BOE del de 6 de diciembre de 2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Indicando que, si tienen alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento al Investigador responsable ofreciendo el nombre y correo electrónico del mismo (Anexo I).

El material y método utilizado en este trabajo de investigación se ha realizado en tres fases:

- Fase 1: En primer lugar, se realizó un análisis sobre la revisión bibliográfica en bases de datos actualizadas (Pubmed, ClinicalKey, Uptodate...), utilizando como palabras clave: comunicación, enfermera, habilidades de comunicación, habilidades sociales, entrevista, tanto en español como en inglés, utilizando los operadores booleanos “and”, y “or” con el objetivo de hacer un análisis exhaustivo de lo publicado sobre las habilidades de comunicación en enfermería.
- Fase 2: Se realizó una encuesta anónima utilizando una escala validada para profesionales Ciencias de la Salud a profesionales de enfermería y alumnos del grado de enfermería de la universidad que cumplieran los criterios de inclusión.
- Fase 3: Se analizaron los datos y se dio respuesta a la hipótesis planteada.

La encuesta anónima al personal de enfermería en activo incluía la escala validada para este propósito específico del ámbito de ciencias de la salud llamado “Psychometric properties of the Health Professionals Communication Skills Scale”¹¹, que consta de 18 preguntas, que en esta escala va de la pregunta 5 a la 22. Estas preguntas se dividen en 4 subescalas: empatía (ítems 6, 8, 16), comunicación informativa (ítems 9, 12, 13, 18, 20, 21, 22, 23), respeto (ítems 5, 7, 15, 19), y habilidad social (ítems 10, 11, 14, 17). Esta encuesta es una escala tipo Likert con seis grados (desde ‘casi nunca’ hasta ‘muchísimas veces’). (Anexo 1). El equipo investigador, incluyó además 5 preguntas, encaminadas a caracterizar la muestra de personas que respondieron como la edad, el sexo, los años de experiencia, y la satisfacción general relacionada con la práctica profesional.

En cuanto a la adherencia al estudio se trata de una única encuesta, enviada de forma puntual a profesionales de enfermería, de forma anónima por lo que en ningún momento se conoce la identidad de los participantes. El periodo de difusión y realización de la encuesta se realizó por vía telemática durante el periodo del 15 de diciembre de 2019 al 31 de enero de 2020.

La población elegida han sido profesionales de enfermería tanto alumnos del grado de enfermería de la Universidad de Valladolid como personal ya titulado que ejerzan esta labor profesional en el ámbito de atención primaria como en atención especializada con un mínimo de 60 encuestas en cada grupo.

Los criterios de inclusión para profesionales de enfermería es que tengan al menos 2 años de experiencia profesional, en el ámbito profesional ya fuese en centros de salud u hospitales. Se excluyeron del estudio al personal de enfermería que tenían 1 año de experiencia o menos.

En cuanto al cronograma se ha seguido ha sido el siguiente:

- Sesión 0: El equipo investigador realiza la encuesta y revisa la encuesta.
- Sesión 1: Difusión de la encuesta en el mes de diciembre del año 2019 y enero de 2020.
- Sesión 2: Análisis de los datos de dichas encuestas en febrero del año 2020.
- Sesión 3: Planificación y esquematización de la memoria del TFM en marzo.
- Sesión 4: Revisión y mejora de la memoria del TFM en abril y mayo.

Las variables del estudio se guardaron en una hoja Excel (Microsoft Office®, 2010) para su posterior análisis estadístico con el paquete estadístico SPSS 23.0 (SPSS, Chicago, IL, EE. UU.) para Windows.

Como variables de agrupamiento se tomaron la edad, los años de experiencia profesional y la satisfacción general con la profesión. Si existe alguna respuesta en la que la experiencia profesional sea de 1 año se excluirá esta respuesta por no cumplir los criterios de inclusión. Se aportará el análisis descriptivo por grupos caracterizado por la media junto con su desviación estándar y el rango máximo y mínimo.

Se formaron 4 grupos en función de la experiencia profesional:

- Grupo 0: Alumnos de enfermería de 1º y 2º curso.
- Grupo 1: Alumnos de enfermería de 3º y 4º curso.
- Grupo 2: Profesionales de enfermería que tienen de 2 a 6 años de experiencia profesional.
- Grupo 3: Profesionales de enfermería que tienen más de 6 años de experiencia profesional.

En cuanto al análisis estadístico se comprobó la normalidad de la muestra con el test de Kolmogorov-Smirnov, (tomando un valor de $P > 0,05$ como distribución normal). Los datos no presentaron distribución normal por lo que se realizó un contraste de hipótesis no paramétrico para muestras no relacionadas con la prueba U de Mann Whitney.

Para comprobar si esta escala es adecuada a la muestra de profesionales de enfermería seleccionados es necesario realizar un análisis de consistencia interna para ello se utiliza como instrumento el Alpha de Cronbach. Mediante este instrumento se intenta ver la fiabilidad de las puntuaciones obtenidas en este estudio. En el caso de que los datos tengan una estructura multidimensional el valor de consistencia interna es bajo, esto significará que no hay una consistencia en las puntuaciones obtenidas de lo que realmente pretende medir. Para poder realizar esta medida se necesita una escala tipo Likert y como mínimo 2 ítems, aunque es recomendable 3 para poder medirlo, pero cuantos más ítems mayor fiabilidad tiene la escala.

El valor de α va de 0 a 1, si el valor está más cerca de 1 la consistencia interna es buena, y se considera óptima si está por encima de 0,8, además se ha de analizar la correlación entre ítems, si este valor es menor de 0,4, suele indicar que el ítem no es el adecuado y sería necesario considerar eliminar esos ítems sobre todo si el valor de α aumenta sin él mejorando el nivel de fiabilidad¹⁵.

9. Resultados

FASE 1: Tras realizar una revisión bibliográfica se ha intentado estimar el número de trabajos en los que aparece una referencia directa sobre los términos “comunicación”, “enfermera”, “habilidades de comunicación”, “soft skills o habilidades sociales” que resulta en 31 artículos, se seleccionaron 23 por estar más relacionados con el tema ya que hablaban sobre la comunicación y habilidades sociales enfocado con nuestro trabajo y se descartaron 8 artículos porque aunque hablan de empatía, comunicación, habilidades sociales, relación con el paciente se consideró que no era adecuados para el estudio.

FASE 2: Se realizó una encuesta anónima utilizando una escala validada para profesionales “Psychometric properties of the Health Professionals Communication Skills Scale”.

Se recogieron en total 149 encuestas de las cuales 60 son de alumnos del grado de enfermería y 89 encuestas de profesionales de enfermería titulados. Tanto los datos de alumnos como los datos de los profesionales no siguen una distribución normal $p < 0,002$. Se realizó la comparación de ambos grupos.

Posteriormente se dividieron los datos en los 4 grupos descritos en el material y método. Los resultados descriptivos para cada grupo se muestran en la tabla 1.

Tabla 1: Resultados descriptivos para cada grupo, según las cuatro escalas descritas.

	Empatía	Comunicación informativa	Respeto	Habilidad Social
	Media \pm DS Rango (Min-Max)	Media \pm DS Rango (Min-Max)	Media \pm DS Rango (Min-Max)	Media \pm DS Rango (Min-Max)
Grupo 0 N= 26	25,73 \pm 3,29 (18,00-30,00)	27,88 \pm 3,14 (21,00-36,00)	15,50 \pm 1,96 (11,00-18,00)	15,84 \pm 2,63 (9,00-20,00)
Grupo 1 N=36	24,88 \pm 3,58 (13,00-30,00)	27,13 \pm 2,98 (21,00-34,00)	16,25 \pm 1,48 (13,00-18,00)	14,88 \pm 2,39 (10,00-23,00)
Grupo 2 N=25	25,44 \pm 3,16 (20,00-30,00)	27,80 \pm 3,41 (21,00-34,00)	16,52 \pm 1,47 (13,00-18,00)	15,40 \pm 3,39 (8,00-23,00)
Grupo 3 N=62	25,14 \pm 3,49 (14,00-30,00)	27,80 \pm 2,83 (21,00-36,00)	15,91 \pm 1,75 (12,00-18,00)	14,40 \pm 3,58 (4,00-22,00)

FASE 3: Tras calcular las 4 subescalas para poder analizarlas, se ha obtenido que la puntuación de la subescala de empatía en los distintos grupos está en torno a 25 (valor medio), donde mayor empatía se encuentra en el grupo 0 (sin existir diferencias estadísticamente significativas $p>0,05$), es decir, es los alumnos de 1º y 2º año, que es donde empiezan a adquirir las habilidades. En cuanto a la subescala de la comunicación informativa la media está en torno a 27,80 por lo que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ningún grupo ($p>0,05$). Refiriéndonos a la subescala del respeto se observa que la media está en torno a 16, la mayor puntuación relacionada con el respeto al paciente la obtiene el grupo 2 cuando se tienen una experiencia de 2 a 6 años sin obtener diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$) y siendo esta la más cercana a la significación. Por último, en cuanto a la subescala de habilidad social se determina que la media de las puntuaciones se encuentra en torno a 15, donde mayor habilidad social se adquiere es en las primeras etapas, es decir,

en el grupo 0 pero tampoco se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

En cualquier caso, las escasas diferencias mostradas no son estadísticamente significativas. Comparando las escalas entre los diferentes grupos no se encuentran diferencias estadísticamente significativas $p > 0,55$. Si se compara el grupo de alumnos y el grupo de profesionales tampoco se encuentran diferencias estadísticamente significativas $p > 0,86$.

Se preguntó sobre la satisfacción general con la práctica profesional con el objetivo de comparar si existe relación entre las habilidades sociales medidas con esta escala y el grado de satisfacción con la práctica clínica.

Sin embargo, el personal de enfermería que ha completado la encuesta está en general muy satisfecho con la práctica profesional, obteniendo una puntuación $8,17 \pm 0,99$ con una puntuación mínima de 5 y una máxima de 10. Por lo que esta pregunta no ha discriminado lo suficiente como para realizar agrupaciones, aunque los resultados obtenidos se consideran positivos por la elevada puntuación. Algo similar ocurre con la edad que se correlaciona con los años de experiencia en general por lo que se utilizó como variable de agrupamiento los años de experiencia.

Adecuación de la escala a la población de estudio

A continuación, se muestran los resultados del análisis de la consistencia de la escala con la muestra de población utilizada en las tablas con el desglose de los datos. El Alpha de Cronbach de esta escala para la muestra de alumnos fue de 0,81 y para la muestra de profesionales fue de 0,78. La tabla 2 recoge la correlación entre ítems y el α si se elimina ese ítem para profesionales y alumnos.

Tabla 2: Correlación entre los distintos ítems y valor de Alpha sin el correspondiente elemento tanto para alumnos como profesionales.

ítem	Alumnos		Profesionales	
	Coefficiente Correlación	α sin elemento	Coefficiente Correlación	α sin elemento
1	0,475	0,800	0,439	0,770
2	0,568	0,791	0,456	0,766
3	0,466	0,799	0,391	0,773
4	0,551	0,795	0,447	0,770
5	0,642	0,791	0,292	0,777
6	0,351	0,805	0,406	0,770
7	0,343	0,806	0,521	0,759
8	0,486	0,796	0,313	0,776
9	0,523	0,796	0,387	0,773
10	0,187	0,816	0,358	0,776
11	0,703	0,784	0,603	0,756
12	0,619	0,787	0,498	0,764
13	0,313	0,807	0,542	0,758
14	0,306	0,807	0,320	0,776
15	0,588	0,793	0,466	0,767
16	-0,065	0,839	0,035	0,805
17	0,474	0,797	0,522	0,762
18	0,154	0,822	-0,039	0,807

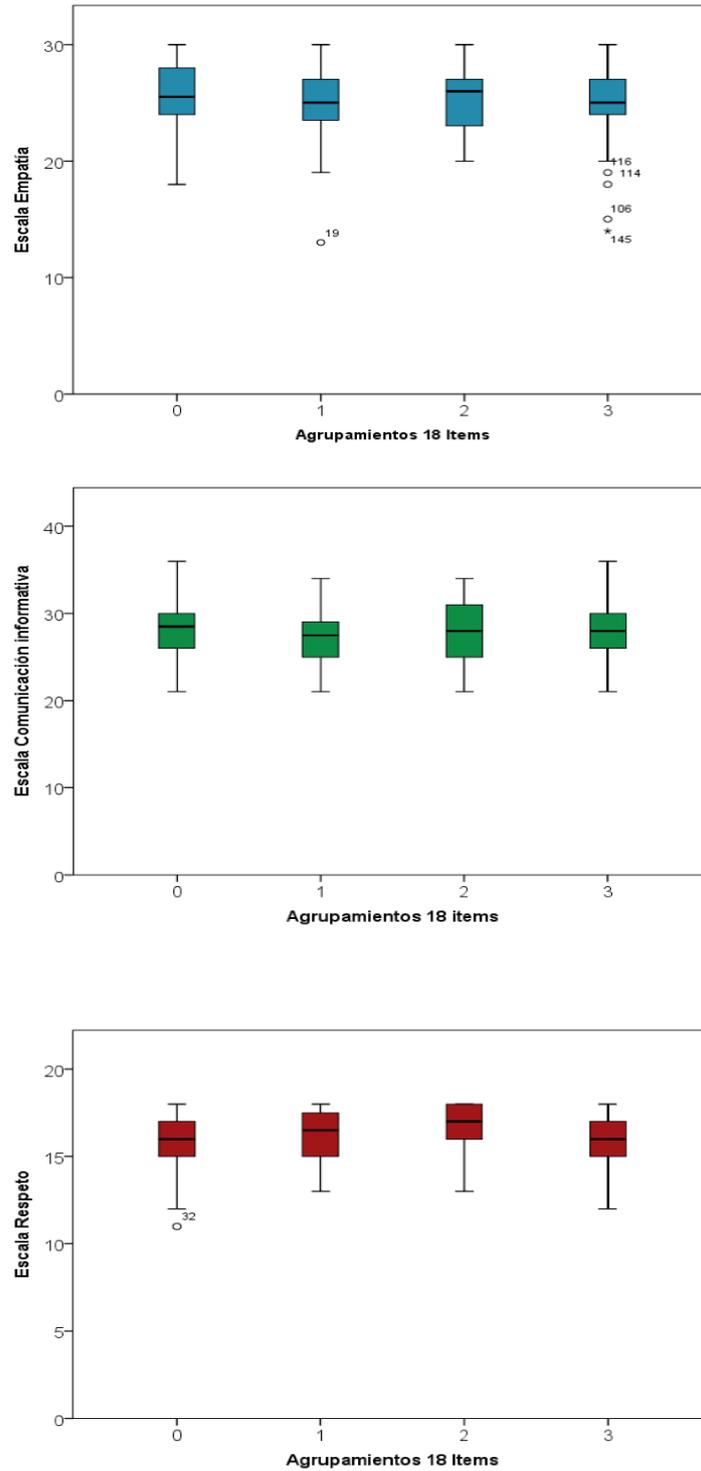
Los ítems que presentan un coeficiente de correlación corregido inferior a 0,4 suelen mejorar el valor de α de la escala si se eliminan. En ambas muestras los ítems que presentan correlaciones más bajas son el 10, el 16 y el 18. En este caso el Alpha Cronbach mejoró eliminando esos ítems y se volvieron a comparar en la tabla 3.

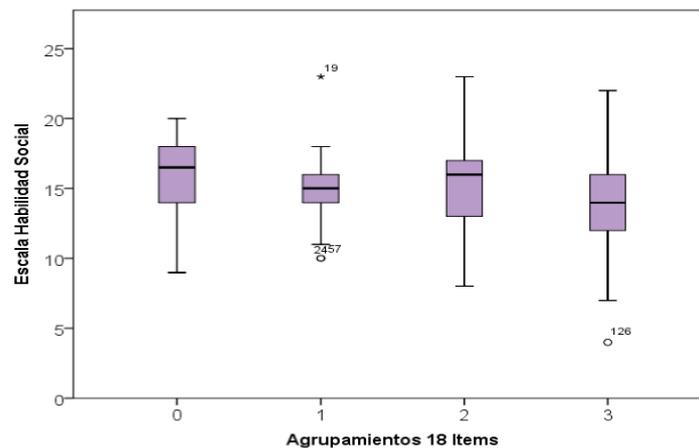
Tabla 3: Correlación entre los distintos ítems y valor de Alpha sin el correspondiente elemento tanto para alumnos como profesionales, tras eliminar los ítems que disminuían el valor del Alpha total.

ítem	Alumnos		Profesionales	
	Coefficiente Correlación	α sin elemento	Coefficiente Correlación	α sin elemento
1	0,499	0,857	0,443	0,831
2	0,589	0,851	0,504	0,827
3	0,494	0,856	0,444	0,831
4	0,604	0,852	0,473	0,830
5	0,617	0,852	0,343	0,836
6	0,445	0,859	0,489	0,828
7	0,294	0,869	0,439	0,835
8	0,521	0,855	0,337	0,837
9	0,529	0,855	0,403	0,833
11	0,765	0,842	0,672	0,815
12	0,671	0,846	0,571	0,823
13	0,280	0,868	0,509	0,827
14	0,331	0,863	0,325	0,836
15	0,644	0,850	0,525	0,826
17	0,468	0,858	0,552	0,824

Una vez realizado este análisis se procede a comparar las escalas eliminando las 3 preguntas que mejoran el coeficiente del Alpha de Cronbach con los grupos anteriormente descritos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna escala entre ninguno de los grupos $p > 0,55$.

Figura 1: Representación gráfica de las subescalas relacionadas con agrupación de 18 ítems.





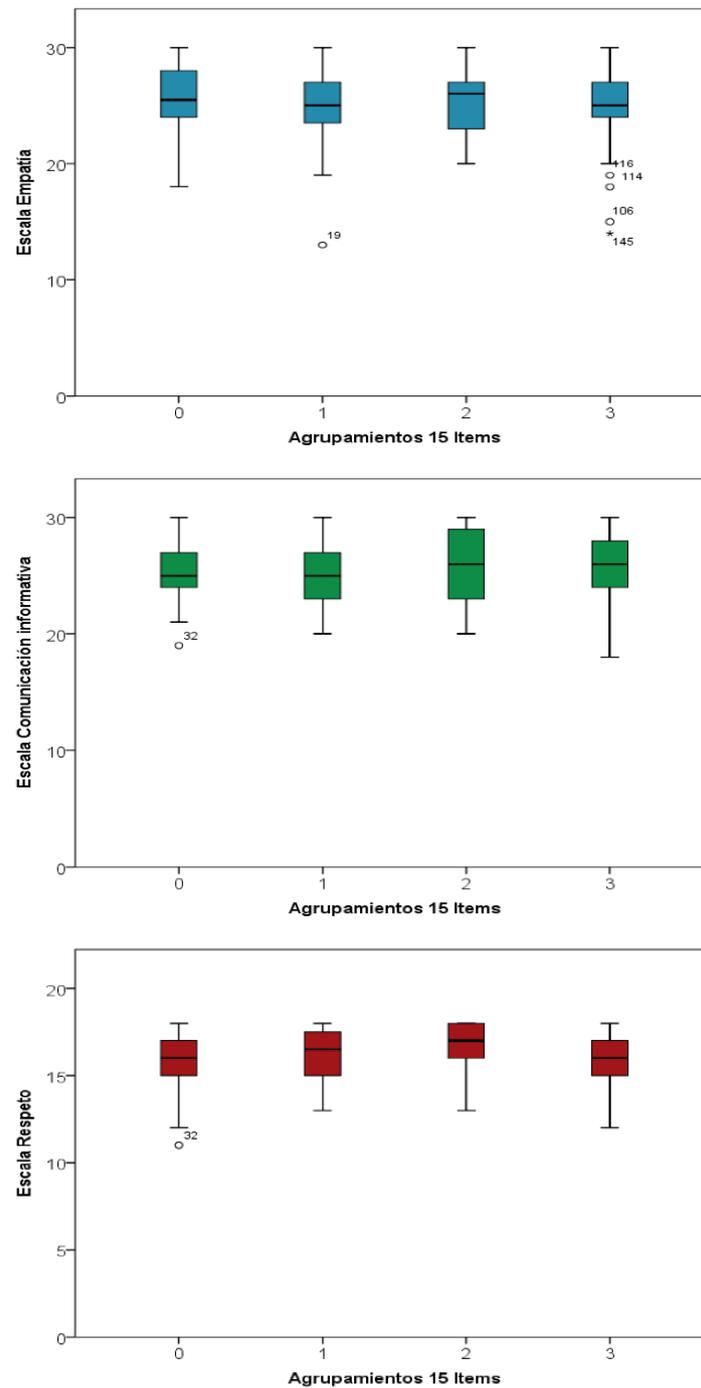
- 0: Grupo 0: Alumnos de enfermería de 1º y 2º curso.
 1: Grupo 1: Alumnos de enfermería de 3º y 4º curso.
 2: Grupo 2: Profesionales de 2-6 años de experiencia profesional.
 3: Grupo 3: Profesionales de más de 6 años de experiencia profesional.

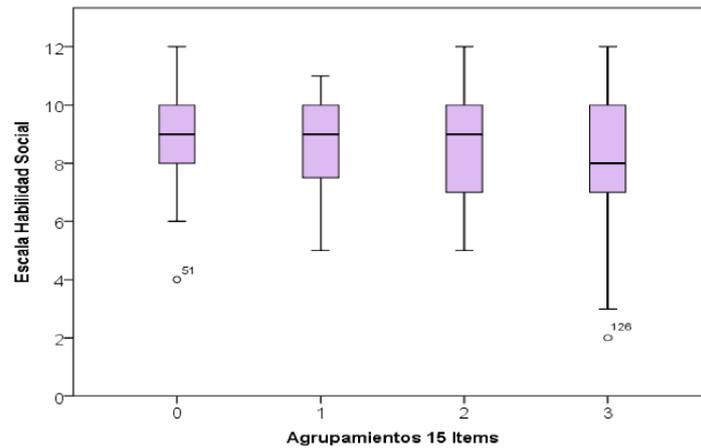
Refiriéndonos a la figura 1 el análisis de los resultados a través de un diagrama de cajas es el siguiente:

Se puede observar en la subescala de la empatía la media se encuentra en todos los grupos en el mismo nivel, en torno a 25, todos los valores se encuentran dentro de la media, excepto en el grupo 3 que existen varios valores que se salen de la muestra y se encuentran por debajo de los valores mínimos del rango intercuartílico.

En cuanto a la subescala sobre la comunicación informativa la media se encuentra en torno a 27, observamos en el grupo 2 que la mayor parte de los datos se encuentran entre el primer cuartil (Q1) al tercer cuartil (Q3) que es mayor que en el resto de los grupos. Respecto a la subescala de respeto, la media se encuentra en torno a 16, pero en el grupo 2 el valor máximo se encuentra más cerca del 95% de los valores. En cuanto a la subescala de habilidad social la media se encuentra en torno a 15 excepto en el grupo 3 que la media se encuentra en 14. Se observa en general una gran dispersión de datos ya que los rangos intercuartílicos no recogen la totalidad de los datos, existiendo valores por fuera de ellos en el grupo 1 y 3.

Figura 2: Representación gráfica de las 4 subescalas en función de los 4 grupos considerando 15 ítems de la escala inicial.





- 0: Grupo 0: Alumnos de enfermería de 1º y 2º curso.
 1: Grupo 1: Alumnos de enfermería de 3º y 4º curso.
 2: Grupo 2: Profesionales de 2-6 años de experiencia profesional.
 3: Grupo 3: Profesionales de más de 6 años de experiencia profesional.

Respecto a los datos reflejados en la figura 2 y tras eliminar las preguntas 10, 16 y 18 porque eran las que menor validez tenían se ha obtenido los siguientes resultados.

Como se observa en la escala de la empatía no existe diferencia en la representación tras eliminar estas preguntas. En cuanto a la escala sobre la comunicación informativa la media del grupo 0 se encuentra más cerca del Q1, es decir, del 25% de los casos y además existe un valor que se sale de la media y se encuentra por debajo de los valores mínimos. En el resto de los grupos no se aprecian diferencias al eliminar las preguntas.

En cuanto a la escala de habilidad social la media se encuentra en torno a 9 excepto en el grupo 3 que la media se encuentra en 8, en este grupo los valores máximos y mínimos tienen un mayor rango de dispersión, en el grupo 2 la media se encuentra por encima del 50% de los casos. En el grupo 0 y grupo 3 vemos que tienen un valor que se encuentra por debajo del valor mínimo.

10. Discusión

Valorar la evolución de las habilidades comunicativas de los profesionales de enfermería desde el inicio de sus estudios universitarios hasta su práctica profesional con amplia experiencia laboral radica en que una menor interiorización de estas capacidades se relaciona con una menor calidad en las habilidades de comunicación con el paciente. Por ello, la incorporación al ejercicio profesional de técnicas comunicativas que refuercen la relación entre el paciente y el enfermero que lo cuida puede ser de una enorme importancia a la hora de mejorar la eficacia en el diagnóstico y sobre todo la profesionalidad y la calidad de los cuidados en el sistema sanitario.

En el propósito principal a la hora de diseñar este estudio de investigación pareció importante recoger la satisfacción general de la profesión y los años de experiencia para determinar la relación con la práctica profesional suponiendo que esto podría tener alguna relación con las habilidades de comunicación. Al ser la muestra de profesionales altamente motivada no ha sido posible realizar ese análisis.

Según el trabajo de Núñez Jiménez C *et al.*⁵, se destaca la importancia de la comunicación, las distintas fases y elementos que están incluidos en ellos. Como ya se ha mencionado la comunicación es una característica que forma parte del ser humano. Pero en el ámbito de la relación clínica esta comunicación debe ser bidireccional y debe estar adaptada a todo ser humano teniendo en cuenta el nivel educativo, social, económico...

Los trabajos sobre comunicación y habilidades sociales indexados en PubMed son numerosos, aunque no todos están relacionados con el objetivo de estudio, los profesionales de ciencias de la salud ni relacionados con esta escala. Centrándose en el artículo de Leal Costa C *et al.*¹² se observa cómo se crean los ítems de la escala desde sus inicios pasando por todos los procesos y la forma de evaluación de esos ítems, posteriormente los ítems se evaluaron

incorporándolos en distintas subescalas para poder unificar criterios, en nuestro trabajo hemos seguido el mismo criterio eligiendo las mismas subescalas.

Si se analiza el artículo de Fernández Quiroga M *et al.*²¹ se observó que en este estudio participaron solo 27 estudiantes de medicina, y consistía en tres sesiones de simulación clínica, se les realizó una escala sobre habilidades de comunicación para profesionales de la salud antes y después de las sesiones. Obtuvieron como conclusión que existían diferencias significativas en tres de las cuatro dimensiones evaluadas que son comunicación informativa, empatía y habilidad social, por lo que la realización de una simulación clínica mejora las habilidades de comunicación, sin embargo, en nuestro estudio con una muestra de 149 participantes entre alumnos y profesionales de enfermería no se han encontrado diferencias significativas comparando en el inicio a los alumnos del grado de enfermería con los profesionales de enfermería probablemente porque esta escala sea efectiva si se utiliza en el mismo grupo de personas después de un tiempo sobre todo si hay una actividad formativa práctica en dicho lapso de tiempo.

Según el artículo de Laari L *et al.*²⁰ las “soft skills” o competencias transversales son de gran importancia porque aumentan la profesionalidad, coordinación, confianza, estos son elementos fundamentales de la profesión de enfermería, por lo que es importante realizar el estudio de estas habilidades, aunque en enfermería el número de estudios es limitado. El estudio se realizó en estudiantes de enfermería de la Universidad de la ciudad de Ghana, con una muestra de 110 encuestados. Como resultado se concluyó que un 68,8% de los encuestados comprendió el concepto de habilidades sociales y concretaron que debía de formar parte de los estudios de enfermería para adquirir las habilidades antes de iniciar su profesión.

En el artículo Bhagat P *et al.*¹⁹ donde se aplica una escala validada para poder evaluar todos los parámetros que se han determinado en nuestro estudio, este estudio se realizó previamente en estudiantes de oftalmología, pero en cuanto a

estudiantes o profesionales de enfermería no hay datos, pero sería muy interesante realizarlo.

Haciendo referencia al artículo de Anderson H *et al.*⁹ y comparándole con los resultados de nuestro estudio, se observa un gran interés por la comunicación en el campo de la enfermería donde se puede ver que no existe gran diferencia entre las habilidades adquiridas a lo largo de los estudios universitarios con las adquiridas a lo largo del desarrollo profesional, por lo que se podría concluir que las habilidades comunicativas se adquieren en los primeros años en contacto con la práctica profesional y no varían a lo largo de los años. Aunque sería necesario realizar más estudios sobre la comunicación para poder comparar con más fiabilidad, en cuanto a la parte de Enfermería existen pocos trabajos relacionados con este tema.

Hay cierta cantidad de trabajos acerca de la comunicación, que puede explicarse por la importancia del aprendizaje a lo largo de los cursos académicos para poder aplicar esas habilidades a lo largo de su profesión. Entre ellos se destacan los siguientes. El trabajo descrito por la Universidad de Murcia “Habilidades sociales de comunicación³”, en este trabajo se explica que estas habilidades tienen una función principal a la hora de expresarnos y para poder resolver problemas sin crear nuevos. Además, se aprenden mediante imitación y es necesario una práctica para que en un futuro podamos tener una buena relación y empatía con los pacientes.

Como muestran los resultados del trabajo de Corrales A *et al.*⁶, en el cual se realizó un programa de intervención con 37 participantes de un instituto de México para practicar habilidades de comunicación asertiva y empatía. Se compararon las fases diagnósticas y de intervención y observando la modificación de conductas no deseables e incremento de buenas conductas de comunicación, para evaluar la empatía utilizaron el índice de reactividad interpersonal en el que se mide 4 dimensiones de la variable, las cuales son la fantasía, preocupación empática, toma de perspectiva y malestar personal;

además evaluaron los estilos de comunicación, y el seguimiento de normas mediante un registro de frecuencia de conductas diariamente durante el horario escolar. Sería algo semejante a lo que se ha pretendido realizar en este estudio viendo si las puntuaciones de la escala mejoraban a medida que se avanzaba en el grado o en la experiencia profesional.

Las principales limitaciones de este estudio son la selección de la muestra en profesionales altamente motivada, probablemente por la voluntariedad de la misma, que no ha permitido realizar el análisis, se excluyeron a los profesionales sin experiencia laboral y a los que tenían un año de experiencia ya que no aportaban datos al estudio y la ausencia de diferencias estadísticamente significativas obtenidas y se debe probablemente a que se han analizado datos de distintos tipos de población y lo ideal sería encuestar a un mismo grupo a lo largo de los años.

En futuras investigaciones debería hacerse un esfuerzo en diseñar una encuesta que permita realizar el estudio antes y después de comenzar algún tipo de sesión clínica de prácticas, y volver a realizar la encuesta después y cuando lleven al menos 6 meses trabajando para ver si hay mejoraría, ya que este tipo de habilidades se aprenden desde la infancia y no todo el mundo mejora al mismo ritmo por lo que el punto de partida al iniciar los estudios universitarios puede ser muy heterogéneo.

En síntesis, este trabajo muestra el valor de la comunicación como un factor fundamental en la práctica diaria de la enfermera y predispone al mantenimiento de actitudes positivas con y para el paciente. Promover investigaciones que integren estos aspectos podría traducirse en una mejora de la docencia y de la atención al paciente.

11. Conclusión

Del presente estudio se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Las habilidades sociales de los profesionales de enfermería en el ámbito de la comunicación son una clave fundamental para la relación con el paciente, es necesario desarrollarlas a lo largo de la vida profesional para poder aplicar mejor los cuidados.
- Se puede afirmar que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre ninguno de los grupos estudiados.
- Las habilidades de comunicación entre profesionales de enfermería comparadas con los alumnos del grado son similares en las poblaciones analizadas.
- Se ha podido evidenciar la adecuación de la escala utilizada en los profesionales de enfermería y estudiantes de grado de enfermería para el valorar la comunicación entre los profesionales.
- Se ha detectado un área en el que existe escasa evidencia científica por lo que sería necesario la realización de más estudios relacionados con estas habilidades comunicativas en la profesión de enfermería para poder modificar y mejorar ciertas habilidades y observar las que mayor dificultad de aprendizaje tengan para poder reforzarlas en los estudios universitarios, mejorando la formación de los egresados en comprender y dar mejores cuidados a la población.

12. Bibliografía

1. Ministerio de Ciencia e Innovación. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Madrid: BOE; 2008 p. pp3168-31683.
2. Plan de estudios, competencias generales y específicas del grado de enfermería de la Universidad de Valladolid [Internet]. Valladolid: UVA; 2007 [citado 7 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.uva.es/export/sites/uva/2.docencia/2.01.grados/2.01.02.ofertaformativa/2.01.02.01.alfabetica/Grado-en-Enfermeria-VA/>
3. Habilidades sociales de comunicación [Internet]. Murcia: Universidad de Murcia; 2014 [citado 7 diciembre 2019]. Disponible en: <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/07/Habilidades-sociales-comunicacion.pdf>.
4. Escoda E. Habilidades Sociales y de comunicación del Trabajo Social. Interacción social y comunicación. Comunicación profesional. Valencia: Tirant Humanidades; 2013. ISBN: 978-84-15442-91-2.
5. Núñez Jiménez C, Vázquez Fernández M. Grupo de Educación para la Salud de la AEPap. Habilidades de comunicación y manejo de situaciones difíciles en la consulta. Madrid: AEPap; 2019. pp 411-420.
6. Corrales A, Quijano N, Góngora E. Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. Enseñanza e Investigación en Psicología; 2017.
7. Salazar Blanco O, Casasbuenas Duarte L, Idárraga Arenas C, Marcela Vélez C. Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes del último año de medicina de la Universidad de Antioquia, por medio

de la escala CICAA [Internet]. FEM-Fundación Educación Médica; 2014 [consultado el 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.educacionmedica.net/>

8. Martín Herranz R, Vecilla Antolínez G. Manual de optometría. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.

9. Anderson H, Young J, Marrelli D, Black R. El entrenamiento de estudiantes con pacientes mejora la comunicación: un estudio piloto. Optometría y ciencia de la visión. 2014. Vols. 91 N01. P. 121-128.

10. Hofstadt Román C, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián M. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 1ª ed. Valencia: Conserjería de Sanidad; 2006.

11. Leal Costa C, Tirado González S, Rodríguez Marín J, Vander Hofstadt Román C. Propiedades psicométricas de la Escala de Habilidades de Comunicación de Profesionales de la Salud (HP-CSS). Psicología de la salud; 2016.

12. Leal Costa C, Tirado González S, Van der Hofstadt Román C, Rodríguez Marín J. Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. 1ª ed. Anales de psicología; 2016.

13. Rosenthal R. La prueba PONS: Medición de la sensibilidad a las señales no verbales, avances en la evaluación de la psicología. San Francisco: MACREINOLDS P; 1977.

14. Castillo Cuesta S, Sánchez Castillo M. Habilidades sociales. Modulo transversal. Servicios socioculturales y a la comunidad. Barcelona: Altamar; 2009. ISBN: 978-84-96334-63-2.

15. Frías Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las variables de un instrumento de medida. Valencia: Universidad de Valencia; 2019.
16. Bermejo Higuera J. Competencias “blandas” en la relación profesional. Madrid: Consejo General de Colegios oficiales de Trabajadores Sociales y Asistentes Sociales; 2008.
17. Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI; 1993.
18. Pades A. Habilidades sociales en enfermería: propuesta de un programa de Intervención. Memoria de tesis doctoral. Departamento de psicología. Universidad de las Islas Baleares.; 2003.
19. Bhagat P, Prajapati K, Bhatt R, Prajapati V, Dureja R, Tank G. Desarrollo e introducción de un módulo de habilidades de comunicación para estudiantes de posgrado de oftalmología. Revista de Oftalmología. [Internet]. 2019 [cited 18 April 2020];1810-1815. Disponible en: http://doi:doi: 10.4103 / ijo.IJO_366_19: 10.4103 / ijo.IJO_366_19
20. Laari L, Dube B. Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre la capacitación en habilidades blandas en Ghana. 2017.
21. Fernández Quiroga M, Yévenes V, Gómez D, Villaroel E. Uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina. Santiago de Chile: FEM_ Fundación de educación médica; 2017.
22. Dicks M, Mitchell T. Servicio o deservicio? Asegurar que los estudiantes de farmacia brinden una autenticidad Servicio de aprendizaje. Lexington, Kentucky: Revista Americana de Educación Farmacéutica; 2019.

23. Giussi Bordoni M, Baum A, García G, Moriñigo P, Luna D, Otero P et al. Gestión del cambio en las organizaciones sanitarias: estrategias de capacitación en habilidades blandas a través de entornos de aprendizaje combinado. Buenos Aires (Argentina): MEDINFO. Asociación Internacional de Informática Médica (IMIA) y IOS Press; 2019.

13. Anexos

Anexo I

Escala sobre habilidades de comunicación en profesionales de la salud

Las competencias generales o transversales forman parte de cualquier plan de estudios de la Universidad de Valladolid. Estas competencias son, casi en su totalidad, habilidades sociales y/o de comunicación y se van adquiriendo junto con las competencias específicas de cada asignatura. Las habilidades sociales son muy valoradas por las empresas o empleadores, y muy necesarias para la relación con el paciente. Sin embargo, a lo largo de la vida académica no se evalúan, por lo que no hay evidencia de que los alumnos las adquieran de forma adecuada. Esta escala pretende cuantificar tu capacidad comunicativa como profesional de ciencias de la salud, para analizar la evolución a lo largo de los años desde el inicio de los estudios Universitarios.

No te llevará mucho tiempo, son preguntas sencillas a las que simplemente tienes que responder de forma sincera.

Muchas gracias por tu colaboración

*Obligatorio

1. La participación en este estudio es totalmente voluntaria. En cualquier momento puede retirarse del estudio sin que ello tenga ninguna consecuencia. La respuesta es completamente anónima. La información se tratará de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, publicada en el BOE del de 6 de diciembre de 2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Si tienen alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento al Investigador responsable del proyecto Irene Sánchez Pavón mediante este correo irene.sanchez.pavon@uva.es. *

Marca solo un óvalo.

- Acepto
- No acepto

2. Edad *

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Mujer
- Hombre

4. Años de experiencia profesional

5. Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

6. Exploro las emociones de mis pacientes *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

7. Respeto la autonomía y libertad de los pacientes *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces

- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

8. Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asiento con la cabeza, contacto ocular, sonrisas...) *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

9. Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

10. Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión... *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo

- Muchísimas veces

11. Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

12. Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que estoy diciendo *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

13. Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

14. Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

15. Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

16. Trato de comprender los sentimientos de mi paciente *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

17. Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

18. Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

19. Siento que respeto las necesidades de los pacientes *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

20. Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente

- Muy a menudo
- Muchísimas veces

21. Me aseguro de que los pacientes han comprendido la información proporcionada *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

22. Me resulta difícil pedir información a los pacientes *

Marca solo un óvalo.

- Casi nunca
- De vez en cuando
- A veces
- Normalmente
- Muy a menudo
- Muchísimas veces

23.Cuál es tu grado de satisfacción general con tu práctica profesional *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Completamente
insatisfecho

Completamente
satisfecho