

12 comunitania

REVISTA INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y CIENCIAS SOCIALES
INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL WORK AND SOCIAL SCIENCES

JULIO / 2016

ISSN: 2173-0512 / www.comunitania.com



FRANCISCO JAVIER GORJÓN GÓMEZ | ROGELIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ | ARANTXA HERNÁNDEZ-ECHEGARAY
JAVIER ARZA PORRAS | ROCIÓN ALARCÓN RASER | DIEGO AYUSO MURILLO

Empatía y habilidades sociales en enfermeras asistenciales en el Servicio Madrileño de Salud

A study of empathy and social skills in registered nurses in Madrid Health Service

Diego Ayuso Murillo*

* Programa de Doctorado en Derecho y Ciencias Sociales
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Hospital Universitario de Getafe
diego.ayuso@salud.madrid.org

Abstract:

Today empathy and social skills are necessary to nursing staff, with the aim to develop a correct communication with patients and their families, being useful to ensure a high quality healthcare. The existence of a clear relation between personality factors with empathy and social skills make possible measurement of them using validated questionnaires, situation that allow us design a study to evaluate empathy and social skills in nursing staff. The present investigation is focused in the evaluation of personality factors collected, using the questionnaire 16PF-5, from nurses that develop their activity in Hospitals from Servicio Madrileño de Salud.

The results stood up that empathy and three dimensions of social skills associated to communication: social control, emotional receptivity and emotional expressivity, was not above the population average. These results show us the necessity to design specific programs to improvement the social skills in nursing staff.

Key words: Empathy, social skills, communication skills, nursing staff, healthcare services.

Resumen:

La empatía y las habilidades sociales, ligadas a la comunicación con el paciente y familia, son consideradas dimensiones claves para poder desarrollar con éxito la profesión enfermera y alcanzar cotas de excelencia ligada a la satisfacción del paciente. Tanto la empatía como las habilidades sociales están asociadas a rasgos de personalidad, hace posible que se puedan medir utilizando cuestionarios validados, siendo posible abordar un estudio con el objetivo de evaluar dichas habilidades en este colectivo en concreto. En el presente trabajo de investigación se plantea la evaluación de los rasgos de personalidad, utilizando el cuestionario de personalidad 16PF-5, de un grupo de enfermeras hospitalarias del Servicio Madrileño de Salud.

Una vez analizados los datos obtenidos encontramos en el grupo de estudio, que la empatía, expresividad emocional, receptividad emocional y control social son ámbitos deficitarios siendo necesario plantear estrategias de formación específicas y programas de entrenamiento en habilidades sociales.

Palabras clave: empatía, habilidades sociales, habilidades de comunicación, personal de enfermería, actividad asistencial.

Article info:

Received: 09/02/2016 / Received in revised form: 02/06/2016

Accepted: 15/06/2016 / Published online: 01/07/2016

DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.12.6>

1. Introducción

La empatía suele definirse como la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona y hacerlo evidente en la relación, ya sea a nivel verbal (“ya veo que te sientes mal”) o no verbal (expresión facial acorde a la situación) (Eisenberg 1990; Lipkin 1995; Müggenburg et al. 2015). La empatía evita realizar un juicio de valor (ya verás cómo te pones bien muy pronto”) y a diferencia de la simpatía, no se produce un contagio emocional, circunstancia esencial para los profesionales asistenciales de modo que en todo momento pueden reconocer cuáles son las emociones suyas y cuáles las del paciente. La empatía en la asistencia sanitaria radica en un esfuerzo por parte del profesional sanitario en comprender la realidad de alguien que hasta el momento no considerábamos ni familiar ni amigo (Borrell 2011).

La empatía empieza cuando escuchamos a alguien, sin presuponer nada y con ánimo de ayudarle. Este esfuerzo se efectúa no sólo emocionalmente, sino, también semiológicamente. Porque la empatía debe ser global y es la comprensión del sufrimiento psicológico, físico y social.

La quinta esencia de la empatía radica en tener una predisposición abierta a la queja y a la demanda que efectúa el paciente, sea quien sea el paciente y sea cual sea la demanda, y tratar de entenderla desde el paciente, no sólo desde mi propia experiencia. Entender esta limitación intelectual forma parte indisoluble de la empatía, porque nos obliga a estar permanentemente abiertos al paciente, entenderlo como una realidad que nunca acabamos de comprender (Borrell 2011).

Empatizar en la profesión enfermera significa percibir en profundidad el significado especial y único que para cada enfermo en particular tiene de su enfermedad, cómo la entiende, la siente o incluso el proceso de aceptación de la misma. La enfermera debe tener la habilidad de percibir los sentimientos del paciente, “ponerse en su lugar”, para comprender en profundidad su situación. Debe obtener una percep-

ción particularmente fina y sensible de los sentimientos, vivencias, etc., de la otra persona con la intención de conectar con el mundo interior del otro y el propósito de facilitarle la resolución de sus crisis (Ayuso y Tejedor 2015).

Cabe destacar que para algunos investigadores el significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona (Báez 2009), por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal, de respeto y empatía.

Para mantener una actitud empática, el profesional debe tener la habilidad de identificarse con la situación emocional del paciente, sentir como él, pero también debe tener la habilidad de liberarse de esta identificación y reestablecer la distancia emotiva. El equilibrio entre implicación y retirada emotiva es fundamental para no “quemarse” en el desempeño de la profesión (síndrome de *burnout*) y para no trabajar desde una excesiva distancia o frialdad con el enfermo (Ayuso y Tejedor, 2015).

La enfermería es una disciplina de las ciencias de la salud, en la que resulta tan importante dominar las habilidades sociales como dominar las técnicas específicas de dicha profesión, ya que la relación interpersonal forma parte de su quehacer diario (Peñacoba 2003). Por otro lado también se plantea que las habilidades sociales constituyen un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo 2007). Atendiendo a esto último, pueden definirse que los componentes de las habilidades sociales planteados por los psicólogos son los siguientes (Caballo 2007): i) Comunicación no verbal, ii) comunicación paralingüística, iii) comunicación verbal, iv) percepciones sobre el ambiente de comunicación, y v) variables cognitivas del individuo.

En cuanto a las habilidades de comunicación, algunos autores indican que éstas reflejan la capacidad de expresión de los pensamientos y los sentimientos de la enfermera, dirigidos a proporcionar cuidados al paciente y a las personas con él relacionadas, los familiares (Marriner 2003).

Dentro de las habilidades para comunicarse en salud destacan: la empatía, la cordialidad, la educación y el respeto. La estrategia para facilitar la comprensión y recordar los mensajes de salud, consiste en comunicar la información de forma veraz, inteligible, clara, sencilla, concisa, concreta, evitando tecnicismos y con un vocabulario accesible (Ramón 2012).

Las habilidades sociales, constituyen un papel fundamental y estrechamente relacionado con las comunicaciones interpersonales en el ámbito profesional de la enfermería, ya que están en continuo contacto y en relación con el paciente, con el familiar y con los demás profesionales que les rodean.

Destacar que las habilidades de comunicación son fundamentales y están íntimamente relacionadas con la habilidad empática, la cual consiste en escuchar atentamente realizando una adecuada escucha activa para comprender las peticiones de los familiares y dudas sobre la situación de su familiar (Aguirre 2005; Astudillo 2005; Blanca 2008; Cibanal 2010; Guibert 1999; Marqués 2008; Toledo 2005).

El concepto de comunicación terapéutica es importante para el profesional de enfermería, puesto que es el proceso mediante el cual se establece una relación con el paciente (Naranjo 2006). Si tenemos en cuenta que es "terapéutico" todo aquello que promueve o induce cambios en el individuo que mejoran su salud o calidad de vida, la relación enfermera-paciente es una "relación terapéutica". Ya que tanto en el ámbito de la enfermedad, la educación sanitaria, la educación para la salud, el abordaje de actividades de prevención y la promoción de la salud la enfermera comunica e interactúa de forma terapéutica (Ayuso 2015).

La habilidad para comunicarse con los demás tiene una incidencia especial en el ajuste personal, el enfoque vocacional y, en general, para muchas de las áreas de la vida personal. Por ejemplo, la falta de asertividad, unas relaciones interpersonales pobres y los sentimientos de soledad pueden tener su origen en unas inadecuadas habilidades sociales (Riggio 1989).

Algunos autores plantean que en el ámbito de los servicios sanitarios son muchos los problemas que se originan cuando la comunicación es mala, apresurada e impersonal (Gil 1991), destacando lo siguiente:

- La causa más importante de insatisfacción de los pacientes hospitalizados es la falta de comunicación con el personal del hospital, lo que les lleva a percibir el ambiente hospitalario como un estresor.
- Aproximadamente entre un 30-50% de los pacientes no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con el profesional sanitario (Gil 1991).
- La falta de información sobre los procesos de enfermedad provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento y un agravamiento de dichos procesos.
- Es establecimiento de una adecuada interacción entre el profesional y los usuarios de los servicios sanitarios, garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas por parte del usuario, evitando problemas futuros.

Las habilidades sociales se miden analizando tres áreas de comunicación: la expresividad o envío de información, la receptividad o recogida de la información y el control de la información. Cada habilidad está medida a dos niveles, uno no verbal (denominado emocional) y otro verbal (denominado social). Por tanto, los resultados se recogen en las seis escalas siguientes (Riggio 1989): i) expresividad emocional (EE), ii) expresividad social (ES), iii) receptividad emocional (RE), iv) receptividad social (RS), v) control emocional (CE), vi) control social (CS)

Las escalas de expresividad sugieren interactuar con los demás e iniciar las comunicaciones; también en estos aspectos la extraversión se relaciona con ellas. La receptividad implica la habilidad para recibir e interpretar la información, pero las dos escalas, emocional y social, difieren en sus correlatos de personalidad. El control sería la regulación u orientación externa de la información. En resumen, la suma de estas seis escalas permite obtener un valor resumen de las habilidades sociales (Riggio 1989).

Con respecto a los objetivos de este estudio encontramos dos principalmente: i) en primer lugar la descripción de los factores de personalidad existentes en el personal de enfermería que puedan estar relacionados con la empatía y las habilidades sociales. Y ii) plantear una discusión acerca de la necesidad que este tipo de profesionales posea estas habilidades e incluso detectar áreas de mejora ligadas a un mayor desarrollo de dichas habilidades que redunden en un mejor trato al paciente y generación de mejores ambientes de trabajo.

2. Material y métodos

2.1. Participantes

El presente estudio se enfoca a los profesionales de enfermería con actividad asistencial, que realizan su labor en hospitales públicos gestionados por el Servicio Madrileño de Salud, en España.

Como criterios de inclusión en el presente estudio los participantes, debían cumplir: i) estar en posesión del título de diplomado o grado en enfermería, ii) tener actividad asistencial demostrada es decir estar en contacto continuo con los pacientes y iii) estar en activo en el momento del estudio.

Cabe destacar que la investigación abordada en el presente trabajo, ha sido evaluada y aprobada para su realización por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Getafe de Madrid, España.

2.2. Metodología de la investigación

En cuanto al abordaje del estudio y recopilación de los datos utilizados, se realizaron en dos fases bien diferenciadas. En la primera fase se aborda el contacto con los profesionales de enfermería a través de las direcciones de enfermería del Hospital en el que desarrollan su actividad, una vez que los profesionales conocieron el estudio y el objetivo del mismo, aquellos que voluntariamente desearon participar pasaron a la segunda fase del estudio. En esta segunda fase, los participantes proceden a cumplimentar el cuestionario 16PF5 (Catell et al. 1993), que será utilizado para la medición de los factores que componen la Empatía y las Habilidades Sociales, denominados como factores primarios y globales (Ver Tabla 1).

TABLA 1.

Factores primarios y globales usados en el cuestionario 16PF-5. Elaboración propia

<i>Factores Primarios</i>			
A	Afabilidad	L	Vigilancia
B	Razonamiento	M	Abstracción
C	Estabilidad	N	Privacidad
E	Dominancia	O	Aprensión
F	Animación	Q1	Apertura al cambio
G	Atención a las normas	Q2	Autosuficiencia
H	Atrevimiento	Q3	Perfeccionismo
I	Sensibilidad	Q4	Tensión
<i>Factores Globales</i>			
Ext	Extroversión	Ans	Ansiedad
Dur	Dureza	Ind	Independencia
AuC	Autocontrol		

2.3. Medición de la Empatía y las habilidades sociales

En cuanto a la empatía, Russell en 2013 plantea que una puntuación alta en empatía se caracteriza por alta extraversión y baja ansiedad. Se relaciona con las escalas que definen a un extravertido: afabilidad (A+), animación (F+), atrevimiento (H+), poca privacidad (N-) y orientación al grupo (Q2-), lo cual sugiere que la persona es afable, cooperativa y que goza de la compañía de los demás. Esa persona también se predice con estabilidad (C+), baja vigilancia (L-) y baja tensión (Q4-), componentes de una ansiedad baja.

Por tanto, la persona empática podría ser descrita como emocionalmente madura y muy satisfecha con su vida personal, así como confiada y paciente con los demás. Además, está abierta al cambio (Q1+), es decir, atenta a los puntos de vista de los otros.

Con respecto a las habilidades sociales planteamos el análisis de las seis escalas descritas previamente y que se fundamentan en el 16-PF5 (Riggio 1989). Las habilidades sociales están muy relacionadas con la dimensión global Extraversión (Ext), así como con las escalas primarias que la componen: afabilidad (A+), Animación (F+) y Atrevimiento (H+). En general tener una buena habilidad social parece implicar orientación hacia los demás y deseos de iniciar los contactos (Russell 2013).

Cada una de estas escalas tiene su equivalencia en los rasgos de personalidad del 16 PF-5. Así la expresividad emocional (EE) comprende la capacidad para comunicarse no verbalmente; la persona que puntúa alto en EE es emocionalmente expresiva y capaz de animar e inspirar a los demás con su habilidad para transmitir sentimientos; esta persona suele ser dominante (E+), socialmente atrevida (H+), y natural y llana (N-); en ocasiones pueden actuar a su aire y ser indulgentes (G-).

La expresividad social (ES) implica capacidad para la expresión verbal y habilidad para hacer participar a los demás en la interacción social. Una puntuación elevada sugiere una persona que fácilmente inicia o conduce una conversación. Como en EE, la extraversión es importante, pero se observa una elevada correlación con la sensibilidad (I+); la persona socialmente expresiva también muestra apertura al cambio (Q1+) y apunta a una apertura a nuevas ideas y actividades.

La receptividad emocional (RE) alude a la habilidad para comprender e interpretar los mensajes no verbales, a veces muy sutiles, del entorno. La persona con buena puntuación puede estar tan condicionada por los estados emocionales de los demás que ella misma experimenta esas emociones. Afabilidad (A+) y apertura al cambio (Q1+), ambos componentes del polo bajo de la dimensión global de Dureza, están relacionados con esa receptividad; por tanto, la persona con baja dureza suele tener una elevada receptividad emocional.

La receptividad social (RS) pertenece a la habilidad para comprender las comunicaciones verbales de los demás. El que puntúa alto suele ser sensible a los modos, actuaciones y conductas sociales; tiende a ser muy consciente de su propia conducta y cómo debe presentarse él mismo. Es la única escala de habilidad social que no se relaciona con extraversión. En realidad, una elevada receptividad social se predice mediante rasgos ansiosos: reactividad emocional (C-), aprensión (O+) y Tensión (Q4+); esta persona también es tímida (H-), lo cual sugiere que la habilidad para interpretar los mensajes verbales no implica necesariamente una orientación hacia las personas. La persona socialmente receptiva es tradicional (Q1-) en vez de abrirse a nuevas experiencias.

El control emocional (CE) se relaciona con la habilidad para regular las expresiones emocionales y no verbales; la persona con puntuación alta en CE puede ocultar sus sentimientos o adaptar la expresión de sus emociones a una situación dada. Es la única escala negativamente relacionada con la dimensión global de Extraversión (Ext-) específicamente se relaciona con la interacción reservada (A-) y la privacidad (N+), además de la seguridad (O-) y el razonamiento (B+).

El control social (CS) implica habilidad en la actuación social; la persona con puntuación alta se encuentra comfortable en esa interacción en la mayoría de las ocasiones y es capaz de dirigir las conversaciones. Al contrario del control emocional CE, la persona CS está relacionada con la Extraversión y sus componentes primarios, rasgos de dominancia (E+), atrevimiento (H+), apertura al cambio (Q1+) y razonamiento (B+).

3. Resultados

3.1. Descripción de la población estudiada

El grupo lo conforman 96 profesionales de enfermería que realizan su actividad en contacto continuo con los pacientes.

Encontramos que de estos profesionales, 17 son hombres, representando el 17,71% del total, y 79 son mujeres lo que representan el 82,29% del total. En cuanto a la edad de los participantes, se puede observar que la media de edad, para ambos sexos, fue de 38,95 años. En el caso concreto de la edad media por cada grupo en función del sexo, encontramos que para las mujeres la edad media es de 39,33 y 37,23 años para los hombres.

3.2. Descripción valores del 16PF5

Se procedió a comparar los valores obtenidos para cada uno de los factores que se obtienen a través del cuestionario 16PF5 con el valor de la media poblacional española, para ambos sexos, cuyo valor es de 5,5 puntos. (Ver Tabla 2)

Atendiendo a esta comparación, se puede observar que los profesionales de enfermería poseen puntuaciones por encima de la media poblacional en los siguientes factores: Razonamiento (B), sensibilidad (I), vigilancia (L), privacidad (N), aprensión (O), autosuficiencia (Q2), tensión (Q4), extraversión (Ext), dureza (Dur) y ansiedad (Ans).

TABLA 2.

Valores medios correspondientes a los factores primarios y globales del personal de enfermería, se resalta en negrita los factores que superan la media poblacional española para ambos sexos (5,5 puntos). Elaboración propia

FACTORES PRIMARIOS																
	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
Enf. Asist.																
Min.	2	4	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	4	1	3
Max.	9	10	8	10	10	9	8	10	10	9	10	10	9	10	8	10
Media	5,4	6,1	5	4,9	5,5	5,2	4,9	6,6	5,8	5,5	5,7	6,2	5,2	6	4,8	6,3
Desviación	1,7	1,5	1,1	1,8	1,9	1,5	1,8	1,6	1,6	1,4	2	1,6	1,6	1,5	1,7	1,4
FACTORES GLOBALES																
	Ext	Dur	Ans	Ind	AutC											
Enf. Asist.																
Min.	1	1	1	1	1											
Max.	10	10	10	10	9											
Media	5,6	5,9	6,5	5	5,2											
Desviación	2,1	1,9	1,7	1,8	1,9											

3.2.1. Descripción empatía y habilidades sociales

Con respecto al estudio de la empatía en base a los factores de personalidad del 16PF5, se encuentra que están por debajo de la media poblacional los siguientes factores: Afabilidad (A), estabilidad (C), atrevimiento (H) y apertura al cambio (Q1).

Por otro lado, encontramos que los siguientes factores están por encima de la media poblacional: vigilancia (L), privacidad (N), autosuficiencia (Q2), tensión (Q4), extraversión (Ext) y ansiedad (Ans). Y animación (F) se encuentra en la media poblacional (Ver Tabla 3).

TABLA 3.

Valoración de los factores definidos para la Empatía. Elaboración propia

Factores	A+	C+	F+	H+	L-	N-	Q1+	Q2-	Q4-	Ext+	Ans-
Valoración	-	-	=	-	+	+	-	+	+	+	+

A la hora de analizar las habilidades sociales, atendiendo a las 6 escalas descritas por Riggio (1989), tal y como se muestra a continuación y en la tabla 4, se encuentra que:

Expresividad emocional (EE), los factores por encima de la media poblacional son: privacidad (N) y extraversión (Ext). Por debajo de la media poblacional están los siguientes factores: atrevimiento (H), dominancia (E) y la atención a las normas (G).

Expresividad social (ES), los factores por encima de la media poblacional son: sensibilidad (I) y extroversión (Ext). Por debajo de la media poblacional están los siguientes factores: apertura al cambio (Q1).

Receptividad emocional (RE), por encima de la media poblacional se encuentra la: extraversión (Ext), mientras que por debajo de la media poblacional están los siguientes factores: afabilidad (A) y apertura al cambio (Q1).

Receptividad social (RS), los factores por encima de la media poblacional son: privacidad (N) y extraversión (Ext). Por debajo de la media poblacional están los siguientes factores: atrevimiento (H), dominancia (E) y apertura al cambio (Q1).

Control emocional (CE), los factores por encima de la media poblacional son: aprensión (O), privacidad (N), razonamiento (B) y extraversión (Ext). Por debajo de la media poblacional se observa sólo la afabilidad (A).

Control social (CS), los factores por encima de la media poblacional son: razonamiento (B) y extraversión (Ext). Por debajo de la media poblacional están los siguientes factores: atrevimiento (H), dominancia (E) y apertura al cambio (Q1).

TABLA 4.

Valoración de los factores definidos para las diferentes escalas que definen las habilidades sociales. Elaboración propia

Factores	E+	H+	N-	G-	Ext+
EE	-	-	+	-	+
Factores	I+	Q1+	Ext+		
ES	+	-	+		
Factores	A+	Q1+	Ext+	Dur-	
RE	-	-	+	+	
Factores	C-	O+	H-	Q1-	Q4+
RS	-	+	-	-	+
Factores	A-	B+	N+	O-	Ext-
CE	-	+	+	+	+
Factores	B+	E+	H+	Q1+	Ext+
CS	+	-	-	-	+

4. Discusión

De los resultados obtenidos podemos decir que en el grupo de estudio de enfermeras asistenciales no aparecen rasgos ligados a empatía, ya que de los 11 factores relacionados con la misma, solo en extraversión (Ext +) las puntuaciones obtenidas están por encima de la media poblacional como factores asociados a empatía. En animación (F) las puntuaciones obtenidas son iguales a la media poblacional española (5,5 puntos), mientras que en los nueve factores restantes, asociados a la empatía (Russell 2013) las puntuaciones obtenidas no corresponden con la puntuación esperada para considerar al grupo como empático.

Por tanto existe ausencia de empatía y los aspectos de mejora encontrados estarían relacionados con los nueve rasgos de personalidad siguientes: la afabilidad (A+) o tener más interés por los demás, el atrevimiento para iniciar contactos sociales y no ser tímido (H+), potenciar la poca privacidad o abrirse a los demás (N-), el estar abierto al cambio (Q1+), reenfocar la orientación al grupo más que a uno mismo (Q2-), bajar la tensión de los profesionales facilitando que se trabaje de forma más relajada y paciente (Q4+), dar herramientas que posibiliten la estabilidad para controlar los sucesos y emociones (C+), establecer estrategias para conseguir una menor vigilancia o no ser suspicaz (L-) y reducir el nivel de ansiedad (Ans-) de las enfermeras asistenciales en el SERMAS.

Consideramos muy importante el trabajo de Queiroz (2004) donde plantea que la empatía debe ser una característica consolidada en el individuo, para que los cuidados de enfermería sean realmente eficaces y reconocidos por el otro. Por otro algunos autores indican que el cuidado transpersonal exige al profesional de enfermería la capacidad de unirse, experimentar e imaginar el sentimiento del paciente (De Figueiredo 2008).

Creemos prioritario establecer como línea de trabajo necesario, en base a los resultados obtenidos, la creación de una estrategia enfocada a reforzar la empatía de las enfermeras asistenciales, con formación específica para desarrollar los rasgos de personalidad que hemos detectado con puntuaciones no ligadas a la empatía.

Desde el punto de vista de la calidad asistencial no debemos olvidar que la satisfacción del paciente es una prioridad en la atención sanitaria y en los cuidados de enfermería, y que la satisfacción del paciente se suele medir mediante encuestas estructuradas, en las que se prioriza el trato, la amabilidad y la información recibida por los profesionales sanitarios, todas ellas entroncadas con la empatía y las habilidades sociales, por tanto es clave el que estas habilidades estén desarrolladas si se quiere alcanzar la calidad asistencial en los cuidados que se prestan (Ayuso y De Andrés 2015).

Relacionado con las habilidades sociales en tres de las escalas evaluadas se presentan puntuaciones asociadas a los rasgos de personalidad definidos, y estas son:

la expresividad social en la que aparecen dos rasgos asociados de los tres posibles, en control emocional donde aparecen tres rasgos asociados de los cinco posibles y en receptividad social donde los cinco rasgos asociados concuerdan con las puntuaciones esperadas tanto por encima como por debajo de la media poblacional para confirmar la existencia de esos rasgos de personalidad asociado a dichas escalas. Por tanto podemos destacar que relacionado con las habilidades sociales existe expresividad social, receptividad social y control emocional en las enfermeras asistenciales del grupo de estudio.

Por el contrario en las escalas de expresividad emocional, receptividad emocional y control social, los factores asociados no aparecen puntuaciones características de dichos rasgos de personalidad, y por tanto podemos decir que en la muestra de estudio hay que potenciar los rasgos de personalidad asociados a dichas escalas por existir un claro déficit, con el objetivo de mejorar las habilidades sociales en las enfermeras asistenciales del SERMAS.

Los rasgos de personalidad a desarrollar y entrenar con formación específica relacionados con las habilidades sociales serían seis. Tres de ellos coinciden con empatía, que son atrevimiento (H+), poca privacidad (N-) y estar abierto al cambio (Q1+). Y los otros tres son ser más asertivo y competitivo (E+), más seguros, satisfechos y despreocupados (O-) y facilitar el ser más afable y sensible (Dur-).

Por tanto al establecer estrategias de mejora en empatía, vemos que coinciden también en el ámbito de las habilidades sociales para determinados factores y por tanto dichas estrategias de mejora continua pueden ser comunes para ambas.

Es fundamental establecer propuestas para mejorar y fortalecer la comunicación con los pacientes, la enfermería debe replantear su práctica para adaptarse a las necesidades de los usuarios y posibilitar una relación enfermera paciente, de gran calidad y con un nivel de empatía adecuado, en la que el paciente se sienta priorizado. El profesional de enfermería debe ser una persona capaz de crear, por medio de la comunicación, una relación terapéutica enfermera-paciente, en la cual se pueda conocer la persona cuidada, entender sus necesidades, prestarle ayuda cuando la necesite, aliviar su dolor aún en el caso de que no lo pueda expresar (Naranjo 2006).

La enfermería ha de estar formada académicamente para enfrentarse a todo tipo de relaciones interpersonales y entre sus herramientas básicas de trabajo ha de existir la facilidad del uso de técnicas de comunicación y habilidades sociales como la empatía (González 2007; Marín 2001; Queiroz 1998).

Tal y como proponen otros autores (Marín 2001), consideramos que el entrenamiento en habilidades sociales es un buen procedimiento para mejorar las habilidades sociales del personal de enfermería, siendo necesario incluir procedimientos

que capaciten al sujeto para establecer, mantener y mejorar sus relaciones interpersonales, tanto con otros profesionales de los servicios de salud como con los pacientes. Con ello evitaremos el estrés al que se ve sometido el personal de enfermería por carecer de este tipo de habilidades, cuando tiene que hacer frente a las relaciones con paciente y familia y manejar situaciones interpersonales conflictivas (como es el caso de responder a las demandas emocionales de pacientes terminales).

Conclusiones:

- Existe un claro déficit relacionado con los rasgos de personalidad asociados a la dimensión empatía en el grupo estudiado, compuesto por profesionales de enfermería con actividad asistencial hospitalaria del SERMAS.
- Relacionado con las habilidades sociales existe expresividad social, receptividad social y control emocional en los profesionales de enfermería con actividad asistencial hospitalaria del grupo de estudio.
- No hemos encontrado en el estudio los rasgos de personalidad asociados a las escalas de expresividad emocional, receptividad emocional y control social.
- Es necesario plantear formación específica, para entrenar y desarrollar los rasgos de personalidad que se encuentran deficitarios relacionados tanto con la empatía como con las habilidades sociales.

5. BIBLIOGRAFÍA

Aguirre Raya, D. 2005. *Reflexiones acerca de la competencia comunicativa profesional*. Educ. Med. 19 (3): 25-34.

Astudillo, W. and Mendinueta, C. 2005. "¿Cómo mejorar la comunicación en la fase terminal?". ARS Médica. Revista de Estudios Médicos Humanísticos. 11: 132-138.

Ayuso Murillo, D. and De Andrés Gimeno, B. 2015. *Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. Seguridad del paciente*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Ayuso Murillo, D., Tejedor Muñoz, L. and Serrano Gil, A. 2015. *Enfermería Familiar y Comunitaria. Actividad Asistencial y Aspectos Ético-Jurídicos*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Báez Hernández, F.J., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, L. and Medina López, O.M. 2009. "El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería". Aquichan. 9 (2): 127-134.

Blanca Gutiérrez, J.J., Blanco Alvariño, A.M., Luque Pérez, M. and Ramírez Pérez, M.A. 2008. "Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos". Enfermería Global. 12: 1-14.

Borrell Carrió, F. 2011. "Empatía, un valor troncal en la práctica clínica". *Med Clin (Barc)*. 136 (9): 390-397.

Caballo Vicente, E. 2007. *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.

Cibanal Juan, L., Arce Sánchez, M^a.C. and Carballal Balsa, M^a.C. 2010. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. España: Elsevier.

De Figueiredo, C.Z., Nuñez, H.A., Mulet, F.F., Núñez, A.M. and Andrade, M.L. 2008. "El significado de cuidado para los enfermeros que cuidan de personas con lesión medular". *Cultura de los cuidados*. 12 (24): 117-123.

Eisenberg, N., Fabes and R.A. 1990. "Empathy: conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior". *Motiv Emot*. 14:131-149.

Gil, F. 1991. *Entrenamiento en habilidades sociales en los servicios de salud*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla.

González Ortega, Y. 2007. "La enfermera experta y las relaciones interpersonales". *Aquichan*. 7 (2): 130-138.

Guibert Reyes, W., Grau Abalo, J. and Prendes Labrada, M^a.C. 1999. "¿Cómo hacer más efectiva la comunicación en salud en atención primaria?". *Rev. Cuba. Med. Gen. Integr*. 15 (2):176-183.

Lipkin, M., Putnam, S.M. and Lazare, A. 1995. *The medical interview*. Nueva York: Springer-Verlag.

Marín Sánchez, M. and León Rubio, J.M. 2001. "Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería". *Psicothema*. 13 (2): 247-251.

Marques Cristina, R., Silva Paes, M.J. and Maia Motta, F.O. 2008. "Comunicación efectiva con familiares de cuidados en pacientes críticos: opinión de los profesionales de salud". *Enfermería Hereditaria*. 1 (2): 65-70.

Marriner Tomey, A. and Raile Alligood, M. 2000. *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier Science. Mosby.

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

Naranjo Bermúdez, I.C. and Ricarte García, G.P. 2006. "La comunicación con los pacientes". *Invest. educ. enferm*. 24 (1): 94-98.

Peñacoba Puente, C., Ardoy Cuadros, J., González Gutiérrez, J.L., Moreno Rodríguez, R. and Martínez Palacios, G. 2003. "Efectos de un programa de habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería. Propuesta de un instrumento de evaluación (ISEC)". *Revista Clínica y Salud*. 14 (2): 129-155.

Queiróz, A.A. 2004. *Empatia e Respeito*. Coimbra: Editorial Ariane.

QueirozBezerra, A.I., WatanabeDal Ben, L., Vieira Camargo, M.N. and De Oliveira Pinheiro, V.F. 1998. "Gestos e posturas do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI)". *Esc.Enf. USP*. 32(2):134-239.

Ramón García, R., Segura Sánchez, M^a.P., Palanca Cruz, M^a.P. and Román López, P. 2012. "Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar". *Rev Esp ComunSalud*. 3(1): 49-61.

Riggio, R.E. 1989. *Manual of Social Skills Inventory manual: Research Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc.

Russell, M.T. and Karol, D.L. (2013). 16PF-5 Cuestionario factorial de personalidad. Tea Ediciones. Madrid.

Toledo Fernández, A.M. and Torres Pérez, E.M. 2005. "Comunicación social en salud". *Rev. Cuba. Med. Ger. Integr.* 21 (5-6): 1-5.

ARTICULOS/ARTICLES

- Mediación, ciencia social emergente / Mediation, emerging social science
Francisco Javier Gorjón Gómez..... Págs 9-25
- La red de apoyo en mujeres con distintos grados de maltrato doméstico en Ciudad Juárez, México / The social support network among women in different conditions of intimate partner violence from Ciudad Juárez, México
Rogelio Hernández Rodríguez..... Págs 27-43
- Tendencias del Trabajo Social en el ámbito de los Servicios Sociales desde la perspectiva profesional. Estudio Delphi / Trends of Social Work in the field of social services from the professional perspective. Delphi study
Arantxa Hernández-Echegaray..... Págs 45-68
- La aplicación del psicodrama pedagógico a la supervisión en Trabajo Social / The application of pedagogical psychodrama to the Social Work supervision
Javier Arza Porras..... Págs 69-85
- Crisis y descontento. El aumento de la abstención crítica en el sur de Europa, 2002-2012 / Crisis and dissatisfaction. The rise of critical abstention in southern Europe, 2002-2012
Rocío Alarcón Raser..... Págs 87-110
- Empatía y habilidades sociales en enfermeras asistenciales en el Servicio Madrileño de Salud / A study of empathy and social skills in registered nurses in Madrid Health Service
Diego Ayuso Murillo..... Págs 111-125

RESEÑAS/REVIEWS

- Francisco Gorjón Gómez y Jorge Pesqueira (coords.). La ciencia de la mediación / Science of mediation 2015
(por Cristina Mariana Lizaola Pinales)..... Págs 127-129