



# Percepción de los Estudiantes de la Lic. en Kinesiología y Fisiatría de Cuarto y Quinto Año de la UNRN sobre sus Habilidades de Comunicación

Autora: Moyano Antonelli Karen Ivon  
Directora: Lic. Maria Elena Pierantoni

**2024**

## **Agradecimientos**

*En primer lugar, quiero agradecer de todo corazón a mis padres, Daniela y Damián. Desde el primer momento en que decidí venirme a Viedma a estudiar, me apoyaron sin dudarlos. No solo confiaron en mí, sino que también buscaron un departamento, incluso antes de que terminara la carrera en Bahía. Gracias por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo incondicional a lo largo de todo este trayecto.*

*A mi familia, que aunque estuvieran a la distancia, siempre se hicieron sentir cerca. Su amor y apoyo han sido fundamentales para mí.*

*A mis amigos y amigas, los de toda la vida, los del secundario, los de Educación Física, los de la Uni, el grupito viedmense, y aquellos que conocí en este último tiempo: gracias por estar ahí, en las buenas y en las malas. Ustedes me escucharon, motivaron, acompañaron, y me han brindado abrazos y palabras de aliento cuando más lo necesitaba. Gracias por ser parte de este viaje, por cada risa compartida y cada momento de consuelo.*

*A mi compañera de cuatro patas, Gala. Aunque no entiendas nada, fuiste mi gran compañía durante estos años. Aceptaste días sin paseos, pero disfrutaste de paseos largos de celebración cada vez que aprobaba una materia. Me obligabas a salir a despejarme en los días más largos de estudio. Sos el mejor perro del mundo.*

*Un agradecimiento especial a María Pierantoni, quien desde el momento en que le compartí mi idea de tesis, no dudó en acompañarme en este proceso. Siempre estuvo presente ante cada duda y consulta, ofreciendo sugerencias, motivándome a seguir, y calmándome cuando la ansiedad por terminar se hacía presente.*

*Sin dudas, ha sido un camino largo y difícil, que requirió mucho esfuerzo y dedicación. Hubo mañanas, tardes y noches de estudio, desveladas, nervios y preocupaciones, tristezas y alegrías, siempre intentando dar lo mejor de mí. No siempre fue fácil, pero siempre con la intención de superarme.*

*Gracias a todos por acompañarme y estar ahí, este logro no fue sólo mérito mío, sino de todas las personas que me incentivaron, confiaron en mí, me impulsaron a seguir y me acompañaron de cerca o de lejos todos estos años.*

<b>Gráficos.....</b>	<b>2</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo I: Enfoque conceptual y metodológico de la investigación.....</b>	<b>5</b>
Tema con indicación del problema.....	5
Marco conceptual con indicación de antecedentes.....	5
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Hipótesis.....	7
Metodología.....	7
Enfoque metodológico.....	7
Tipo de Investigación.....	7
Selección de Muestra de Unidades de Análisis.....	7
Criterios de Inclusión.....	8
Técnica de Recolección de datos.....	8
Cuestionario.....	9
Resguardos éticos.....	10
<b>Capítulo II: Habilidades Comunicativas.....</b>	<b>12</b>
Comunicación verbal y no verbal.....	16
Escucha Activa.....	16
Análisis de datos.....	18
<b>Capítulo III: Formación en Habilidades Comunicativas.....</b>	<b>23</b>
Análisis de Datos.....	25
<b>Capítulo IV: Estrategias pedagógicas para el alcance de Habilidades Comunicativas</b>	<b>34</b>
Simulación Clínica.....	35
Análisis de Datos.....	37
<b>Capítulo V: Conclusión.....</b>	<b>42</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>48</b>

## Gráficos

N°1 AP1 Generar Motivación. Primer cuestionario.

N°2 AP2 Comunicación No Verbal. Primer cuestionario.

N°3 AP3 Empatía. Primer cuestionario.

N°4 AP4 Expresión Oral. Primer cuestionario.

N°5 AP5 Transmision de Informacion. Primer cuestionario.

N°6 Comunicación Abierta y Auténtica. Primer cuestionario.

N°7 AP7 Recabar Información y Escuchar. Primer cuestionario.

N°8 AP1 Generar Motivación. Segundo Cuestionario.

N°9 AP2 Comunicación No Verbal. Segundo Cuestionario.

N°10 AP3 Empatía. Segundo Cuestionario.

N°11 AP4 Expresión Oral. Segundo Cuestionario.

N°12 AP5 Transmision de Informacion. Segundo Cuestionario.

N°13 Comunicación Abierta y Auténtica. Segundo Cuestionario.

N°14 AP7 Recabar Información y Escuchar. Segundo Cuestionario.

N°15 Análisis general segundo cuestionario, promedios y desviaciones estándar

N°16 Gráfico de habilidades comunicativas abordadas de manera práctica o teórica.

N° 17 Gráfico torta. Representación percepción en interés de estrategias en habilidades comunicativas.

N°18 Gráfico torta. Percepción de nuevas formas pedagógicas.

N°19 Gráfico torta. Experiencia con estrategias pedagógicas.

N°20 Gráfico de barras. Interés por la implementación en la formación de diferentes estrategias en habilidades comunicativas.

# Introducción

En la última década, las competencias comunicativas han sido reconocidas como un elemento crucial en el siglo XXI. La competencia comunicativa, entendida como la capacidad de ajustarse a diversas condiciones sociales para comunicarse eficazmente, se ha convertido en esencial para el desarrollo eficaz en la práctica profesional actual (Pérez et al., 2019). A pesar de su importancia, investigaciones recientes sugieren deficiencias persistentes en las habilidades comunicativas de muchos graduados (Pérez et al., 2019).

Los actuales estudiantes de educación superior, al ser nativos digitales, muestran una inclinación natural hacia los entornos digitales. Sin embargo, se destaca la necesidad de abordar con ellos los procesos fundamentales de gestión de la información y el desarrollo de habilidades comunicativas (Pérez et al., 2019). La brecha entre las competencias demandadas por el mercado laboral y las adquiridas en la educación superior es evidente, siendo las habilidades comunicativas una de las más solicitadas por los empleadores, pero también una de las más precarias entre los recién egresados (Pérez et al., 2019).

En el ámbito sanitario, la comunicación es reconocida como una dimensión integral de la competencia profesional, con un impacto directo en la relación médico-paciente y en los resultados clínicos. Los estudios avalan que una comunicación eficaz contribuye a la confianza, a la adherencia del paciente al tratamiento y mejora los resultados clínicos (Cleries, 2010). La comunicación, entendida como relación humana, juega un papel esencial en los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación de las competencias profesionales en el ámbito de la salud (Cleries, 2010).

La comunicación no es una dimensión secundaria frente a los aspectos clínicos y no está determinada por la personalidad de cada profesional. Actualmente, se reconoce como una habilidad que puede ser enseñada, aprendida y evaluada (Cleries, 2010). En este contexto, las habilidades de comunicación clínica no se limitan a ser "simpático" o "agradable", sino que se centran en habilidades clave como escuchar y ser curioso (Díaz et al., 2016).

Con el objetivo de garantizar una formación integral, se pretende que los graduados de las carreras de ciencias de la salud no sólo se centren en las enfermedades, sino que traten a los pacientes de forma integral. Se destaca la importancia de desarrollar en los profesionales de la salud una actitud crítica, habilidades de comunicación, empatía y responsabilidad para tomar decisiones informadas. Las reformas en los programas de formación en países como Estados Unidos, Canadá y Reino Unido destacan la necesidad de una variedad de actividades y métodos de enseñanza heterogéneos, incluyendo entornos simulados y clínicos con pacientes reales, para la adquisición de competencias como las habilidades de comunicación. (Díaz et al., 2016).

La comunicación juega un papel fundamental en la relación entre fisioterapeutas y pacientes, ya que no solo mejora la comprensión, sino también la adherencia al tratamiento. Para que los estudiantes de grado en Kinesiología y Fisiatría puedan

ejercer con éxito su futura profesión, es fundamental que adquieran sólidas habilidades comunicativas durante su formación. Según Montull Morer (2015), las habilidades comunicativas en el ámbito de las ciencias de la salud son competencias que se pueden enseñar, aprender y evaluar.

Sin embargo, estas habilidades no deben quedarse en el ámbito teórico, sino que deben aplicarse en la práctica. Sogorb Chápuli (2022), en su revisión bibliográfica sobre la comunicación con pacientes con dolor crónico desde la fisioterapia, señala que una de las mayores carencias entre los fisioterapeutas recién graduados es la falta de habilidades comunicativas. Destaca que una comunicación eficaz, con un enfoque biopsicosocial y centrado en el paciente, es prioritaria tanto para los pacientes como para el abordaje de la rehabilitación.

La Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad de Río Negro (UNRN) busca formar profesionales competentes y capacitados para enfrentar los desafíos de la profesión. Considerando a las habilidades comunicativas como un contenido fundamental para el desempeño profesional, surge la pregunta de investigación: ¿Los estudiantes de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN perciben que han desarrollado las habilidades comunicativas necesarias para sus futuras prácticas profesionales? Además, es relevante explorar si consideran que es necesario un enfoque diferente en la adquisición de estas habilidades, con el objetivo de brindarles mayor práctica y ayudarlos a sentirse preparados y seguros a la hora de interactuar con sus futuros pacientes.

El presente estudio tiene como objetivo general conocer la percepción de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN sobre sus habilidades de comunicación en 2023. Se analiza cómo perciben sus habilidades comunicativas en la interacción con los pacientes, determinar si estas habilidades han sido abordadas de manera teórica o práctica durante su formación y precisar su percepción sobre las estrategias pedagógicas que facilitan la adquisición de estas competencias.

Para abordar esta investigación de carácter transversal y exploratoria, se realizó una encuesta, aplicada a 54 estudiantes de cuarto y quinto año que cursan Kinesiología y Fisiatría en la UNRN. La encuesta incluyó preguntas sobre su autopercepción de las habilidades comunicativas, su evaluación de la formación recibida en esta área y su interés en nuevas estrategias pedagógicas. Los resultados de esta investigación contribuyen a la mejora de la formación y proporcionan una base para futuras investigaciones sobre la enseñanza y el desarrollo de habilidades comunicativas en la educación superior.

La relevancia de esta investigación radica en la necesidad de formar profesionales de la salud que no solo tengan conocimientos técnicos, sino que también sean capaces de comunicarse eficazmente con los pacientes.

# Capítulo I: Enfoque conceptual y metodológico de la investigación

## Tema con indicación del problema

La comunicación es un elemento fundamental en la relación entre fisioterapeutas y pacientes, ya que mejora la comprensión y la adhesión al tratamiento. Para que los estudiantes de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría puedan desempeñarse exitosamente en su futura profesión, es esencial que adquieran habilidades comunicacionales sólidas durante su formación. Las habilidades de comunicación en el ámbito de las ciencias de la salud son una competencia susceptible de ser enseñada, aprendida y evaluada (Montull Morer, 2015, p.32).

Estas habilidades no deben limitarse únicamente a la teoría, sino que deben ser aplicadas en la práctica. Para lograrlo, existen diversas herramientas pedagógicas que facilitan su adquisición.

Sogorb Chápuli (2022) realizó una revisión bibliográfica sobre la comunicación con pacientes con dolor crónico desde la fisioterapia en donde reconoce que una de las mayores carencias señaladas por los fisioterapeutas recién recibidos es la falta de habilidades de comunicación y que una comunicación efectiva con enfoque biopsicosocial, centrado en el paciente son prioridad en los pacientes y en el abordaje de la rehabilitación. Por tanto, surge la pregunta de si los estudiantes de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN perciben que han desarrollado las habilidades comunicacionales necesarias para enfrentar su futura práctica profesional con confianza y comodidad. Además, es relevante explorar si consideran que se requiere un enfoque diferente en la adquisición de estas habilidades, con el objetivo de brindarles más práctica y ayudarles a sentirse preparados, seguros y libres de estrés al interactuar con sus futuros pacientes. Por ello y lo anterior mencionado buscaré responder a las siguientes preguntas: ¿Con qué habilidades de comunicación cuentan los estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN? ¿Los estudiantes tienen las habilidades comunicacionales necesarias para afrontar la atención a pacientes con comodidad, seguridad y confianza? ¿Qué percepción tienen los estudiantes de la formación recibida de teoría y puesta en práctica de estas habilidades? ¿Los estudiantes consideran que el enfoque pedagógico de la carrera para la adquisición de estas habilidades es adecuado?

## Marco conceptual con indicación de antecedentes

La comunicación en el ámbito sanitario es esencial para la atención terapéutica y constituye una competencia crucial para los profesionales del sector (Rodríguez et

al., 2018). La percepción, definida como la sensación interna que surge de las impresiones materiales en los sentidos corporales, es un proceso gradual que influye en la comprensión del entorno y en la adquisición de conocimiento empírico (Sarmiento et al., 2015). Las representaciones sociales actúan como nexos entre el conocimiento y la acción, siendo esenciales para comprender la comunicación y su impacto en la sociedad (Rubira-García & Puebla-Martínez, 2018).

El modelo biopsicosocial adoptado en fisioterapia reconoce al paciente y su contexto general, centrándose en la comunicación centrada en la persona para lograr el éxito terapéutico (Rodríguez et al., 2018). La calidad de la relación entre el fisioterapeuta y el paciente es crucial para el éxito del tratamiento, ya que influye en la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento y la calidad de la atención (Montull Morer, 2015).

La eficacia en el tratamiento se garantiza cuando el profesional sanitario está capacitado para implicar al paciente y a su familia en el diseño de los planes de tratamiento, lo que requiere habilidades comunicativas como la escucha activa y la toma de decisiones compartida (Kopitowski et al. al., 2016).

Las habilidades de comunicación son esenciales para la recogida eficaz de información durante la entrevista clínica y para establecer un clima terapéutico propicio (González et al., 2018). La enseñanza y el entrenamiento en habilidades de comunicación son necesarios para que los profesionales sanitarios adquieran estas competencias, ya que la experiencia por sí sola no garantiza su desarrollo (Rodríguez et al., 2002). Los métodos de enseñanza innovadores, como la simulación clínica, son esenciales para mejorar las competencias de los estudiantes y profesionales sanitarios (Bustos Álvarez, 2015).

Esta investigación de las habilidades comunicativas en estudiantes avanzados de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad de Río Negro surge del interés generado por múltiples investigaciones que exploran estas habilidades en diversas áreas de la salud y su relación con estrategias de abordaje, como la simulación.

En este sentido, se han encontrado estudios relevantes como los de Alconero-Camarero et al. (2021), Clèries (2010), Cuesta (2010), González et al. (2021), González et al. (2018), González Díaz (2016), Hernández-Jorge y Rosa Curbero (2018), Marcela et al. (2016), y Montull Morer (2015). Estas investigaciones han abordado las habilidades comunicativas desde diversas perspectivas, explorando aspectos como la autopercepción de las habilidades comunicativas en la entrevista de fisioterapia, las actitudes del profesional sanitario para desarrollar la escucha activa y las diferencias en las habilidades comunicativas según variables psicosociales, entre otros temas.

Considerando la creciente importancia de estas competencias en el campo de la salud y la necesidad de conocer su percepción entre los estudiantes de Kinesiología y Fisiatría, se ha optado por profundizar en este tema específico dentro del contexto universitario de la Universidad de Río Negro.



## Objetivo General

- ❖ Conocer la percepción de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN sobre sus habilidades de comunicación en 2023 .

## Objetivos Específicos

- Analizar la percepción de los estudiantes sobre sus habilidades de comunicación aplicadas en la sesión con los pacientes.
- Determinar si las habilidades en comunicación fueron abordadas de manera teórica o práctica en la formación de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN.
- Precisar la percepción de los estudiantes en cuanto a las estrategias pedagógicas que facilitan la adquisición de habilidades comunicacionales.

## Hipótesis

Los estudiantes tienen habilidades comunicativas básicas, consideran que su formación académica no se centra lo suficiente en estas competencias y muestran interés por aplicar nuevas estrategias para mejorarlas.

## Metodología

### Enfoque metodológico

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, permitiendo cuantificar los resultados que se obtengan de la recolección de datos.

### Tipo de Investigación

Tipo transversal exploratoria, con una única recopilación de datos. Se investiga en un momento particular.

### Selección de Muestra de Unidades de Análisis

Muestra no probabilística de caso-tipo, utilizando un cuestionario autoadministrado que contendrá preguntas tanto abiertas como cerradas de tipo Likert, esta se basa en una escala de respuesta que va desde “totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo” (o una variante similar), donde los encuestados seleccionan el grado de acuerdo o desacuerdo. El objetivo principal es llevar a cabo un análisis específico dentro del grupo social compuesto por estudiantes que cursaron cuarto y quinto año en la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad de Río Negro (UNRN) en 2023. Con el fin de obtener información

profunda y de calidad, con el objetivo de analizar las habilidades comunicativas dentro de un grupo social específico.

### Criterios de Inclusión

La población de interés incluirá a todos aquellos estudiantes que hayan cursado las asignaturas de Clínica Médica Kinesiológica y Clínica Kinesiológica Quirúrgica en 2023 en la UNRN ya que es en estas asignaturas donde realizan sus primeras prácticas profesionales y entran en contacto directo con los pacientes en donde se encontraran en situación de poner en práctica sus habilidades comunicativas con sus primeros pacientes.

La elección de la muestra será no probabilística, ya que no dependerá de la probabilidad, sino de criterios específicos relacionados con las características particulares de la investigación. Esta decisión se basa en los objetivos y criterios de la investigación en curso.

#### Inclusión:

- Haber cursado 4to Clínica Médica Kinesiológica en 2023 en la UNRN.
- Haber cursado 5to Clínica Kinesiológica Quirúrgica en 2023 en la UNRN.
- Haber tenido prácticas profesionales.

#### Exclusión:

- No haber cursado en la UNRN.
- No haber realizado prácticas profesionales.
- Toda aquella persona que habiendo cursado 4to y 5to año las materias de Clínica Médica Kinesiológica y Clínica Kinesiológica Quirúrgica se negase a participar de la encuesta.

### Técnica de Recolección de datos

Para llevar a cabo la investigación, se implementó la difusión de un cuestionario mediante la plataforma de mensajería WhatsApp, así como también se obtuvo acceso a la Universidad de Río Negro, específicamente a la materia Clínica Kinesiológica Quirúrgica, previa autorización de los docentes correspondientes para difundir la encuesta durante la clase. Hernández-Padilla y González-Peña (2004) desarrollaron el cuestionario HABICOM para evaluar las habilidades básicas de comunicación en el ámbito sanitario. El diseño del cuestionario se basó en este instrumento el cual consiste en una escala de autopercepción personal. Varios estudios previos han empleado el cuestionario HABICOM para evaluar la percepción de las habilidades comunicativas en diferentes ámbitos de la salud. Por ejemplo, Negrín Toral (2016) investigó las habilidades comunicativas e inteligencia emocional en profesionales de la salud, mientras que González Díaz (2016) examinó las diferencias en estas habilidades entre estudiantes de Ciencias de la Salud según diversas variables psicosociales. Además, Montull Morer (2015) propuso una

estrategia formativa para el desarrollo de habilidades comunicativas básicas en fisioterapia, utilizando recursos como el video y el paciente simulado instructor. Es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar las habilidades comunicativas, se compone de una serie de afirmaciones diseñadas para medir la percepción personal de las habilidades comunicativas de los individuos. Ya que la investigación de Hernández-Padilla y González-Peña (2004) se encuentra inédita y el objetivo de esta investigación es conocer la percepción de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia de la UNRN sobre sus habilidades de comunicación se seleccionaron y adaptaron algunas afirmaciones de la vida cotidiana del instrumento HABICOM, lo que me permitió explorar específicamente las habilidades comunicativas relevantes para los profesionales de la Kinesiología.

## Cuestionario

La evaluación de las habilidades comunicativas puede llevarse a cabo a través de diversos enfoques, destacando la autoevaluación como una herramienta valiosa. Se trata de una reflexión crítica sobre el desempeño comunicativo, revisando experiencias pasadas y analizando situaciones para identificar áreas de fortaleza y mejora. La autoevaluación, al reconocer tanto las fortalezas como las debilidades, permite establecer objetivos específicos para el desarrollo de las habilidades, mejorando la conciencia de las capacidades y áreas de desarrollo, y aumentando la confianza y eficacia en la comunicación (Roman, 2021).

En el ámbito de la educación y la evaluación, las escalas han evolucionado como herramientas integrales y formativas. No sólo cumplen la función de evaluar, sino que también sirven de guía para la práctica educativa. Las escalas analíticas y temáticas pueden mejorar la fiabilidad de la evaluación del rendimiento. Utilizadas correctamente, las escalas aclaran las expectativas y los criterios, facilitando así la retroalimentación y la autoevaluación de los estudiantes. Las escalas bien definidas promueven una evaluación más objetiva, permitiendo a los estudiantes identificar progresos y dificultades y fomentando una actitud crítica y reflexiva hacia su proceso educativo (Martínez et al., 2015).

En la investigación sobre actitudes y evaluaciones, es habitual el uso de cuestionarios autoadministrados con formato Likert. Las actitudes, como predisposiciones aprendidas, se miden en términos de dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja). Estos cuestionarios se basan en la interpretación de las percepciones como indicadores de comportamiento, no como hechos concretos. En este contexto, la dirección y la intensidad de las percepciones son esenciales para su medición (Hernández Sampieri et al., 2018).

El cuestionario fue revisado por 2 grupos uno constituido por docentes y otro por estudiantes: 3 docentes y 10 estudiantes que evaluaron la claridad, comprensión y precisión de cada una de las afirmaciones en relación con los objetivos de la tesis. Estos grupos hicieron sugerencias de cambios que fueron consideradas y, en su caso, incorporadas al cuestionario final.

El cuestionario incluyó un mensaje informativo que detallaba el propósito del estudio y especificaba los criterios de inclusión para que los potenciales participantes pudieran determinar su idoneidad para participar.

Tras finalizar la recolección de datos, se procedió a organizar la muestra y se excluyeron los sujetos que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos en la investigación. Como resultado, se descartó a un estudiante que no cumplía con los requisitos. La muestra final estuvo compuesta por un total de 54 participantes.

## Resguardos éticos

Fueron incluidos en el estudio aquellos estudiantes que aceptaron participar de forma voluntaria y que cumplían con los criterios de inclusión.

# Marco Teórico

La percepción es una función compleja y gradual en los individuos. Requiere tiempo, maduración y ajuste para alcanzar mayor precisión. Implica adquirir conciencia de los límites intelectuales y aprender a través de la observación. Percibimos diferencias entre nuestras acciones y las respuestas del entorno. Los valores y significados en el entorno se perciben directamente y están vinculados a las posibilidades de acción. La percepción es crucial en el conocimiento empírico, cuestionando si tiene autonomía cognitiva aparte de la reflexión. Sirve como la entrada al conocimiento, siendo el primer paso hacia la comprensión. Es la primera operación intelectual, permitiendo al individuo probar sus creencias. La percepción es un proceso gradual que influye en nuestra comprensión del entorno, requiere aprendizaje y nos permite evaluar y respaldar nuestras creencias a medida que interactuamos con el mundo (Sarmiento et al., 2015). Rubira-García y Puebla-Martinez (2018) argumentaron que la interpretación de la realidad siempre se basa en las representaciones sociales, actuando como un vínculo entre el conocimiento y la acción. Los individuos, el contexto y los objetos de conocimiento participan en la formación de estas representaciones. Estas representaciones son útiles para comprender las perspectivas de un grupo sobre temas específicos. Se trata de propuestas de interpretación del entorno y se adaptan a las novedades sociales, influyendo en el equilibrio entre lo subjetivo y lo objetivo. Son dinámicas y estables, impulsando cambios en las mentalidades. Las representaciones actúan como sistemas mediadores entre individuos y objetos sociales en contextos específicos. En el ámbito de la comunicación, estas representaciones son esenciales para comprender las visiones sobre intercambios comunicativos y las limitaciones que surgen en la interacción con los medios. Las representaciones sociales conectan la percepción de la realidad con la acción, influenciadas por individuos, contexto y conocimiento, y son fundamentales para comprender la comunicación y su impacto en la sociedad.

La investigación de las percepciones de los estudiantes sobre las habilidades comunicativas adquiridas en su formación es esencial para comprender el impacto y

la eficacia de los procesos pedagógicos específicos. Pacheco Ramos (2018) ofrece una diferenciación clave entre habilidad, destreza y competencia:

- **Habilidades:** Se refiere a la capacidad y destreza para hacer algo, ya sea innata, adquirida o perfeccionada a través del aprendizaje y la práctica.
- **Destrezas:** Implica la destreza o arte con que se realiza una acción, trabajo o actividad específica. Está vinculada al trabajo físico o manual y se relaciona con respuestas perceptivo-motoras adquiridas con la experiencia o la práctica.
- **Competencia:** Incluye las habilidades, destrezas y conocimientos que posee una persona para realizar con eficacia una tarea determinada.

Estos conceptos son fundamentales para analizar las acciones que forman parte de la formación profesional, destacando la importancia de los procesos pedagógicos específicos para cada una de ellas.

La percepción, en este contexto, es entendida como un proceso cognitivo de la conciencia que involucra el reconocimiento, la interpretación y la significación para la elaboración de juicios sobre las sensaciones del ambiente físico y social. Este proceso es complejo e involucra otros aspectos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Melgarejo, 1994).

Por ello, pretendo explorar cómo los estudiantes perciben y valoran las competencias comunicativas adquiridas en su formación, reconociendo la importancia de la experiencia subjetiva en la interpretación de la realidad educativa. Para ello se procederá a separar en tres secciones en base a los objetivos específicos en donde se brindarán los conceptos que competen a cada uno de ellos y el análisis de datos recopilados.

## Capítulo II: Habilidades Comunicativas

La práctica de la fisioterapia se basa en una interacción compleja que engloba habilidades técnicas, habilidades de comunicación y una capacidad reflexiva por parte del terapeuta para responder adecuadamente al paciente. Aspectos como la confianza, la empatía y la comunicación, tanto verbal como no verbal, pueden considerarse requisitos fundamentales para establecer una interacción positiva. Existen pruebas que respaldan la relación entre las interacciones positivas entre el paciente y el fisioterapeuta en los entornos de fisioterapia y resultados como la reducción del dolor, la disminución de la discapacidad y una mayor satisfacción con el tratamiento (O'Keeffe et al., 2016). En el entorno clínico actual, vinculado a la práctica centrada en el paciente, el proceso de comunicación implica una interacción dinámica que enfatiza la individualización y la relación. Esta individualización requiere considerar al paciente en su contexto sociocultural, evitando la aplicación estándar de protocolos clínicos. La atención individualizada se basa en un enfoque interpretativo del conocimiento clínico, reconociendo la importancia del contexto cultural y de las interacciones en la construcción de las identidades individuales (Moral, 2015).

En diversas esferas de las profesiones de la salud se han determinado la necesidad de mejorar las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud. Por ejemplo, al buscar el consentimiento informado para los ensayos clínicos oncológicos, Brown et al. (2004) describen las prácticas actuales que muestran áreas de mejora en este proceso. Asimismo, Marvel et al. (1999) señalan la importancia de solicitar la agenda del paciente como parte de una consulta efectiva, destacando la necesidad de mejoras en esta área.

Otro aspecto relevante es la capacidad de reconocer y responder a las señales del paciente que buscan información y apoyo emocional, como lo indican investigaciones anteriores (Brown et al., 2001). Del mismo modo, Brown et al. (2001) también destacan la importancia de promover la participación de los pacientes en las consultas, lo que sugiere que todavía hay margen para mejorar en este sentido.

La empatía, fundamental en la interacción médico-paciente, también ha sido objeto de estudio, evidenciando áreas de mejora en su aplicación en el contexto clínico (Bylund & Makoul, 2005). Además, Levinson et al. (1997) han encontrado una relación entre la comunicación médico-paciente y las denuncias de mala praxis, lo que destaca la importancia de verificar la comprensión del paciente y promover su participación en el proceso de atención médica (Brown et al., 2001).

La eficacia del tratamiento, según Kopitowski y colaboradores (2016), se asegura cuando el profesional sanitario está capacitado para estimular la participación del paciente y su familia en el diseño de los planes de tratamiento. Es esencial centrarse en habilidades como animar a los pacientes a expresar sus preocupaciones, permitirles explicar su patología y sus dudas, informar sobre la

enfermedad e involucrar a los pacientes y sus familias en el plan de tratamiento para promover la adherencia y la eficacia.

Morales (2023) define las habilidades de comunicación como "la capacidad física y mental de interaccionar recíproca e interdependientemente, entre dos o más personas, dentro del marco secuencial de los componentes verbales y no verbales, orientados por sentimientos u objetivos" Las habilidades comunicativas en el ámbito relacional, aunque aparentemente sencillas, son esenciales. La escucha activa, la formulación de preguntas abiertas, la interpretación del lenguaje no verbal, la atención a los propios sentimientos y la organización de la información son esenciales para una recogida de información eficaz (Kopitowski et al., 2016). Rodríguez et al. (2002) señalan que el conocimiento de estas habilidades es un primer paso, aunque su aplicación en la práctica terapéutica es crucial.

Roman (2021) aborda un conjunto crucial de habilidades de comunicación, incluyendo la escucha activa, la expresión verbal y no verbal, la empatía, la asertividad, la comunicación interpersonal, escrita, no verbal, la resolución de conflictos y la comunicación intercultural. El desarrollo de estas habilidades refuerza la capacidad de interactuar eficazmente en diversos contextos personales y profesionales.

Para mejorar la comunicación personal, Roman (2021) sugiere estrategias como practicar la escucha activa, mejorar la expresión verbal y no verbal, ser asertivo, practicar la empatía, controlar la ansiedad, identificar y superar las barreras comunicativas, buscar feedback y practicar de diversas formas y contextos.

La comunicación eficaz en el ámbito sanitario no sólo es esencial para el cumplimiento de los tratamientos, sino también para el establecimiento de relaciones positivas y la calidad de la atención. El desarrollo constante de las habilidades comunicativas es un componente clave para garantizar el éxito de la práctica profesional y una atención centrada en el paciente (González, Lominchar, Beltrán, 2021).

“La entrevista clínica de Fisioterapia es el proceso mediante el cual el fisioterapeuta obtiene la información relevante del paciente, que tiene que ver con la influencia de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales sobre su problema de salud, con el objetivo de definir el diagnóstico de Fisioterapia y el plan de tratamiento a seguir para restablecer su capacidad funcional. Para desarrollar cada una de las fases de la entrevista el fisioterapeuta necesita haber adquirido, además de otras habilidades, la competencia suficiente en habilidades de comunicación interpersonal.” Motul Morer (2015)

En el modelo centrado en el paciente, la entrevista mantiene una secuencia que cuenta con cinco fases, inicio, recogida de información, exploración (examen físico), explicar y planificar y por último el cierre.

La fase inicial es donde se establece la relación inicial entre el paciente y el fisioterapeuta. En este encuentro el fisioterapeuta indaga sobre los diferentes motivos de consulta, en donde se pueden reconocer las habilidades expuestas por Montull Morer (2015) en la siguiente tabla:

TABLA 8		HABILIDADES: FASE INICIAL DE LA ENTREVISTA CLÍNICA
TAREAS	HABILIDADES	SUBHABILIDADES
PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Dejar la última actividad</li> <li>*Preparar el encuentro</li> </ul>	Repasar la lista de problemas si la hay (antes del encuentro)
ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN INICIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Saludar al paciente</li> <li>*Dirigirse por su nombre</li> <li>*Presentarse</li> <li>*Mostrar interés y respeto</li> <li>*Buscar su confort</li> </ul>	Mostrar cordialidad, presentarse, clarificar nuestra identidad, dirigirse al paciente por su nombre, dar la mano, mantener un contacto ocular y ofrecer confort
IDENTIFICACIÓN DEL MOTIVO DE LA CONSULTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Comenzar con una pregunta abierta</li> <li>*Escuchar sin interrumpir</li> <li>*Confirmar la lista de problemas</li> <li>*Negociar las prioridades</li> </ul>	Facilitar el vaciamiento de aspectos relevantes (mediante la empatía, el silencio funcional, los facilitadores, las frases por repetición, la clarificación, etc.), escuchar de forma activa

Reimpreso de Montull Morer (2015).

Luego se encuentra la fase de recogida de información, proceso en el que la información obtenida y las habilidades técnicas del fisioterapeuta construyen una hipótesis inicial, este razonamiento clínico genera un posible origen del problema, donde se podrán en juego las siguientes habilidades:

TABLA 9		HABILIDADES: FASE DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN
ASPECTOS A TENER EN CUENTA (OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN)	HABILIDADES	
PERSPECTIVA BIOMÉDICA (ENFERMEDAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Estimular al paciente a que explique su problema y los aspectos relevantes del mismo</li> <li>*Utilizar correctamente preguntas abiertas/cerradas</li> <li>*Captar el mensaje del lenguaje verbal y no verbal del paciente e interpretarlo</li> </ul>	
PERSPECTIVA PACIENTE (ENFERMO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Escuchar de forma activa sin interrumpir</li> <li>*Utilizar facilitadores (silencio, repetición, paráfrasis, etc.)</li> <li>*Clarificar la información obtenida</li> <li>*Resumir la información</li> </ul>	
ANTECEDENTES (CONTEXTO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Utilizar un lenguaje comprensible y conciso</li> <li>*Establecer la secuencia de datos y de eventos</li> <li>*Utilizar una secuencia ordenada de preguntas</li> </ul>	

Reimpreso de Montull Morer (2015).



Una vez recabada la información se procederá a continuar con la fase del examen físico, en donde se utilizarán diferentes técnicas como la observación, palpación y realización de pruebas específicas para valorar el estado del paciente en las que entrarán en juego las siguientes habilidades comunicativas:

TABLA 10	HABILIDADES: FASE DE EXPLORACIÓN
ASPECTOS A TENER EN CUENTA	HABILIDADES
VALORAR EL ESTADO DEL PACIENTE (GRADO DE MOVILIDAD, GRADO DE AUTONOMÍA, LOCALIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS, ETC.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Explicar qué pretendemos hacer, cómo lo vamos a hacer y por qué en un lenguaje comprensible</li> <li>*Solicitar el permiso y la colaboración del paciente</li> <li>*Buscar el confort del paciente</li> </ul>
PRUEBAS DE REPRODUCCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Aplicar las pruebas de forma respetuosa y preservando la intimidad del paciente</li> <li>*Prestar atención al lenguaje verbal y no verbal durante la exploración</li> </ul>
PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Aceptar la opinión del paciente y mostrarse receptivo</li> </ul>

Reimpreso de Montull Morer (2015).

Esta exploración ya inicia desde que el paciente ingresa por la puerta del consultorio ya que su lenguaje corporal y lenguaje no verbal mostrado por el paciente de manera espontánea puede brindar mucha información.

La fase de explicación y planificación, es el momento en el que se brindará información de manera oral y -de ser necesaria- escrita. Se busca educar, negociar y motivar al paciente. Para ello es necesario que la información brindada sea en un lenguaje comprensible y conciso, resumida; comprobar que lo que se está informando sea comprendido por parte del paciente e involucrar al mismo en su proceso para generar mayor compromiso y adherencia al tratamiento (Montull Morer 2015)

Por último, en la fase de cierre de la entrevista, habrá que consultar si hay posibles dudas, verificar si el paciente comprendió correctamente los pasos a seguir (repetir, clarificar, realizar preguntas) y cerrar correctamente la entrevista despidiéndose del paciente por su nombre.

A continuación, me centraré en el desarrollo más detallado de dos habilidades comunicativas fundamentales que destacan en las fases anteriormente mencionadas y están interrelacionadas con el resto de las habilidades comunicativas: la comunicación verbal y no verbal, y la escucha activa.

## Comunicación verbal y no verbal

La comunicación en fisioterapia abarca tanto la verbal como la no verbal, desempeñando papeles fundamentales en la interacción entre el profesional y el paciente. La comunicación verbal se materializa a través de la palabra oral o escrita y, en el contexto de la fisioterapia, se manifiesta en procesos clave como la toma de información del paciente, la comprobación de su comprensión, la aportación de consejos y sugerencias, así como la utilización de recursos como la repetición y la aclaración de la información. Además, la indagación verbal permite descubrir las connotaciones emocionales y los principales problemas del paciente, proporcionando consuelo, empatía y ánimo. Sin embargo, es importante destacar que la comunicación verbal puede tener un impacto negativo cuando los comentarios son inapropiados o desaprobados por el paciente, cuando se producen interrupciones excesivas o cuando se utiliza un lenguaje exclusivamente técnico (Montull Morer, 2015).

Por otro lado, la comunicación no verbal complementa y amplía la información transmitida verbalmente. Regula la interacción con los pacientes a través de elementos como el movimiento, la sonrisa, la inclinación de cabeza y la mirada. Es una forma de comunicación que va más allá del lenguaje verbal, incorporando aspectos como la postura, el gesto, el tono de voz, la expresión facial, el contacto físico y el uso del espacio personal (Montull Morer, 2015). Por lo tanto la comunicación verbal como la no verbal son componentes cruciales en la práctica de la fisioterapia, contribuyendo a una atención integral y eficaz.

## Escucha Activa

Morales (2023) explica:

Escuchar es interpretar lo que se ha oído, es valorar, entender, comprender o dar sentido a lo que se oye para decidir lo que hay que hacer. Por lo que la escucha activa es un arte que demanda la concentración de las facultades mentales y físicas, es escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla, como habilidad de comunicación, ha de permitirnos comprender lo que se está expresando, pero sobre todo confirmar que el receptor entendió lo que el emisor dijo. (p.20)

La escucha activa según Gonzalez et al. (2018) en el ámbito sanitario es una comunicación bidireccional entre el profesional y el paciente, donde este último percibe que está siendo escuchado. Desarrollar la comunicación desde un enfoque centrado en el paciente, con mínimas interrupciones y toma de decisiones compartidas, es esencial para una atención de calidad (Gibson et al., 2018).

El proceso de escucha activa incluye varias etapas esenciales para llevar a cabo esta habilidad comunicativa con eficacia. En primer lugar, es crucial mantener la atención plena, eliminando las distracciones y mostrando un interés genuino por lo que la otra persona está comunicando. Además, se destaca la importancia de mostrar interés mediante gestos, expresiones faciales y comentarios de apoyo. La

retroalimentación desempeña un papel fundamental, tanto verbal como no verbal, para confirmar la correcta comprensión del mensaje. Esto implica parafrasear, hacer preguntas aclaratorias y reflejar las emociones. La empatía, por su parte, se presenta como un elemento crucial a la hora de intentar comprender los sentimientos y perspectivas del interlocutor, ayudando a establecer una conexión emocional y a fortalecer la relación. Por último, una respuesta adecuada completa el proceso de escucha activa. Se trata de ofrecer consejo, consuelo o apoyo según sea necesario, participando activa y conscientemente en la comunicación. La escucha activa se caracteriza por comprender verdaderamente al otro y responder con empatía y eficacia (Roman H, 2021).

En el cuestionario, las habilidades comunicativas anteriormente mencionadas se evaluaron mediante escalas de autopercepción personal (AP). Estas escalas comprenden siete factores identificados en la investigación de Hernández-Jorge y Rosa Curbero (2018) sobre la percepción de mejora de las habilidades comunicativas en estudiantes universitarios. Esta investigación es inédita, pero se accedió a estos conceptos gracias al uso de los factores en estudios como el de Negrín Toral (2016) sobre habilidades comunicativas e inteligencia emocional en profesionales de la salud; el de Hernández Jorge y Rosa (2017) sobre habilidades comunicativas en estudiantes de carreras de apoyo en comparación con otras disciplinas; y el de Puma-Maque, Asillo, Mendoza y Adriazola (2023) sobre las propiedades psicométricas e invarianza del Cuestionario de Habilidades Comunicativas (HABICOM) en estudiantes universitarios peruanos.

Los factores de la escala de autopercepción personal fueron seleccionados para facilitar el análisis de datos de esta investigación, ya que los enunciados del cuestionario corresponden a uno de los siete factores que se enumeran a continuación:

1. **AP1 Generar motivación:** partir de las necesidades del otro, generarle expectativas positivas; usar el refuerzo y la valoración, mostrar atención y preocupación por lo que expresa el interlocutor y generar un clima positivo, cálido y cercano.
2. **AP2 Comunicación no verbal:** poseer expresión facial y gestual y mantener proximidad adecuada, establecer contacto ocular..
3. **AP3 Empatía:** ponerse en lugar del otro, entender sus emociones y situaciones, mantener una actitud de respeto y tolerancia y manifestar predisposición a la escucha.
4. **AP4 Expresión Oral:** vocalizar correctamente, mantener un volumen adecuado, modular la voz y el ritmo o velocidad del habla.
5. **AP5 Transmisión de Información:** ofrecer la información de forma comprensible, estructurada, poco densa y distintiva.
6. **AP6 Comunicación Abierta y Auténtica:** eliminar 'bloqueos' internos, manifestarse sin engaños, mantener congruencia entre el mensaje verbal y

no verbal, mostrar espontaneidad verbal y no verbal y querer transmitir y participar en la comunicación.

- 7. AP7 Recabar información y escuchar:** mirar, asentir y no interrumpir, parafrasear y realizar preguntas para recabar información

## Análisis de datos

A continuación se podrán observar los gráficos de líneas agrupadas, que representan de manera visual los datos arrojados de la primera sección de la encuesta en donde se buscaba indagar acerca de la percepción de los estudiantes sobre sus habilidades comunicativas en la sesión con pacientes. Se refleja una comparación entre las respuestas obtenidas entre cuarto y quinto año y el total de las mismas.

### AP1 Generar Motivación

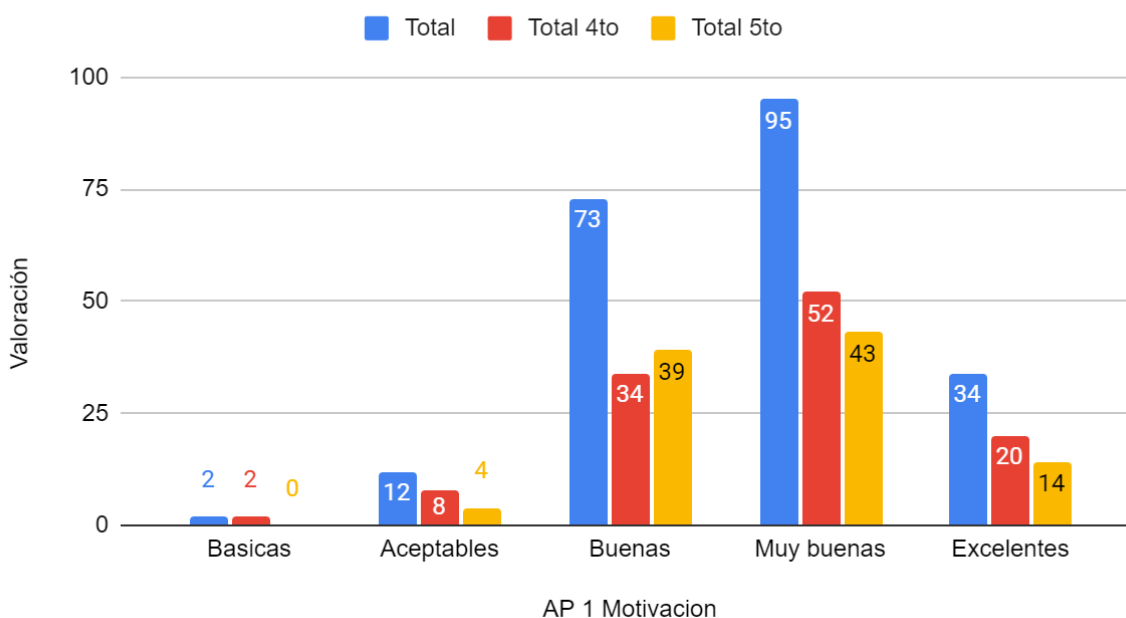


Gráfico N°1.

## AP2 Comunicación No Verbal

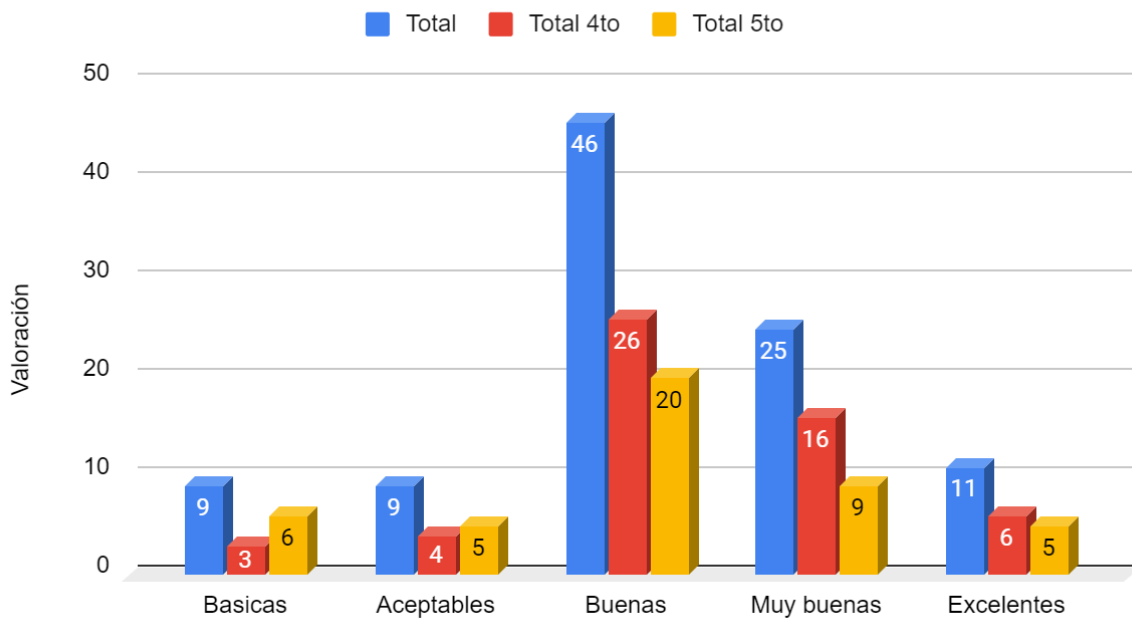


Gráfico N°2.

## AP3 Empatía

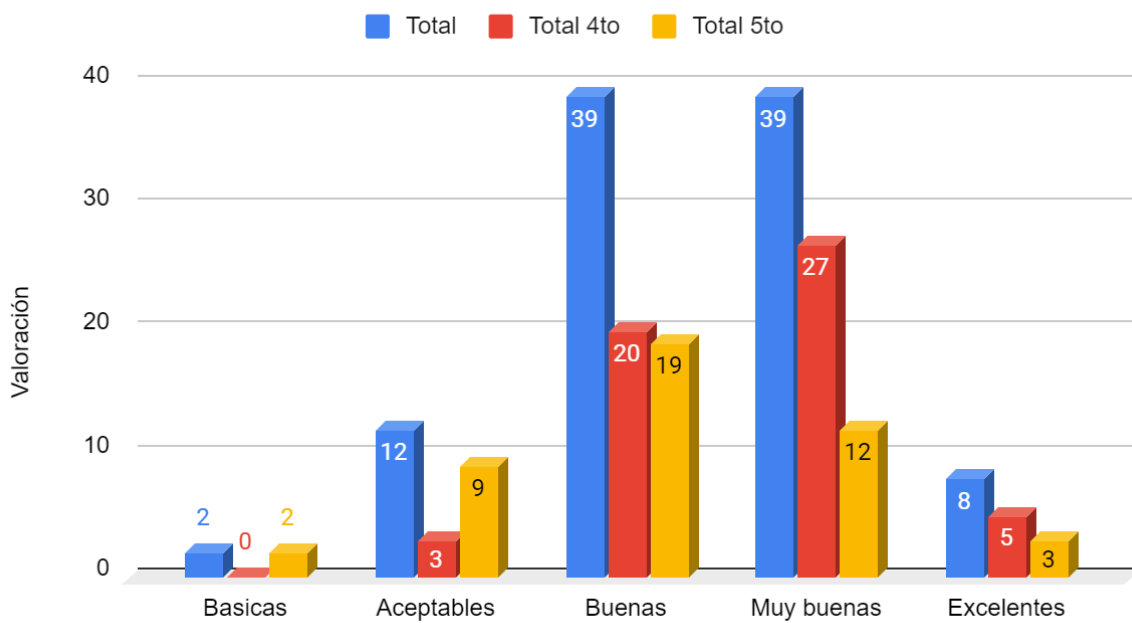


Gráfico N°3.

## AP4 Expresión Oral

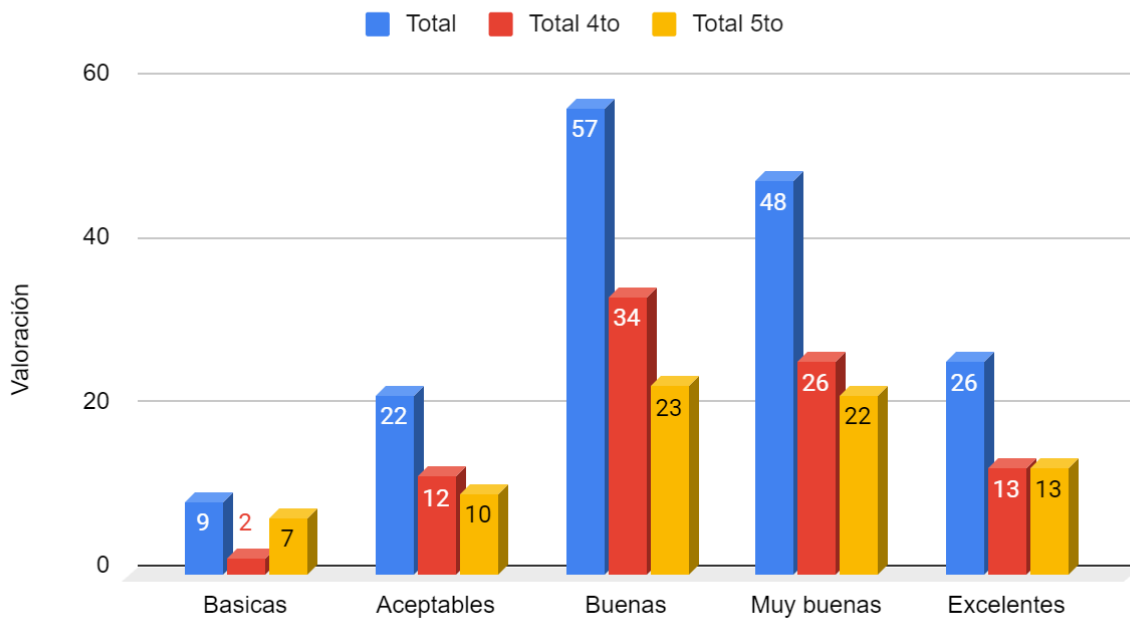


Gráfico N°4.

## AP5 Transmisión de Información

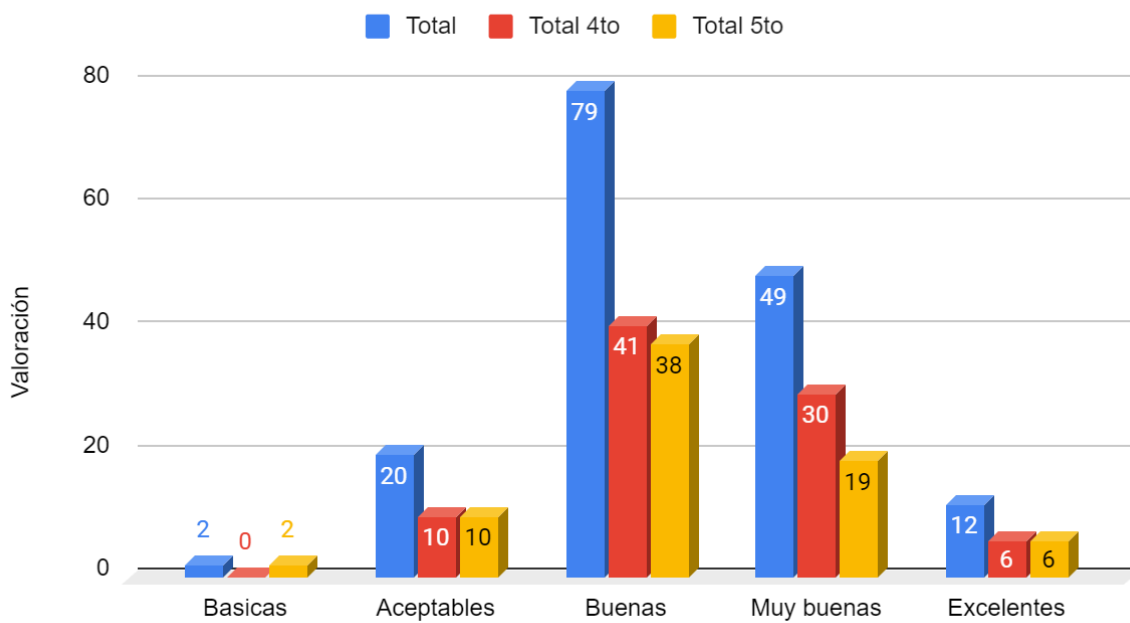


Gráfico N°5.

## AP6 Comunicación Abierta y Auténtica

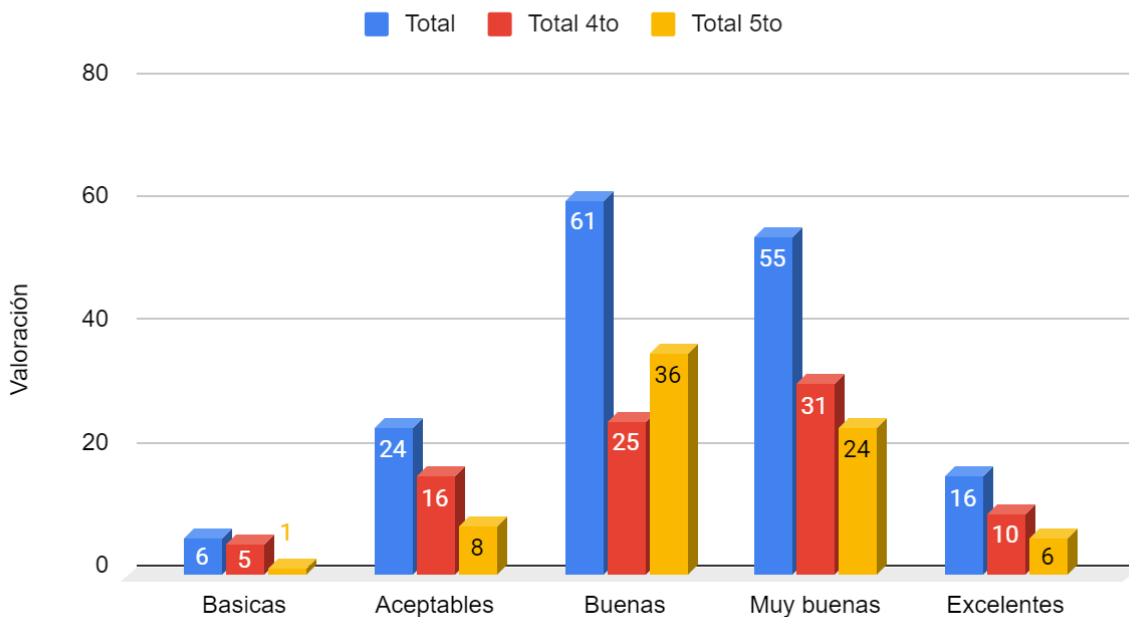


Gráfico N°6.

## AP7 Recabar Información y Escuchar

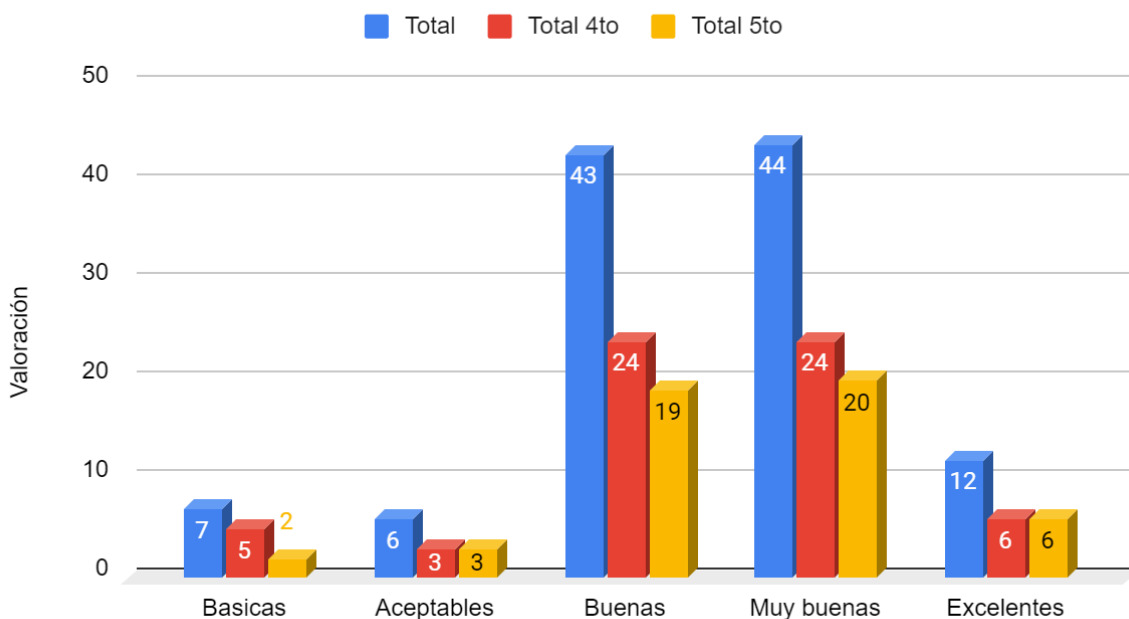


Gráfico N°7.

En general, los estudiantes de cuarto y quinto curso de Kinesiología y Fisiatría de la UNRN se perciben a sí mismos como competentes en las siete habilidades comunicativas evaluadas. Se observa una leve tendencia positiva en la autopercepción de los estudiantes de quinto año en algunas habilidades, lo que sugiere un desarrollo gradual a medida que avanzan en su formación. La mayoría de los estudiantes se sitúan en la categoría "Buenas", lo que indica un nivel

moderado de confianza en sus habilidades comunicativas. Es importante señalar que se trata de autopercepciones de los estudiantes y no reflejan necesariamente una evaluación objetiva de sus capacidades.

En la mayoría de los gráficos (AP2, AP3, AP4, AP5, AP6, AP7), la categoría "Buenas" recibe la mayor proporción de respuestas, lo que indica que la mayoría de los estudiantes se sitúa en este nivel de autopercepción respecto a sus habilidades comunicativas. Se observa una ligera tendencia positiva en "Muy buenas" para quinto año en algunos gráficos (AP1, AP2, AP3, AP5, AP6, AP7), lo que sugiere una evolución gradual a medida que avanzan en su formación. Las categorías "Básico" y "Excelente" muestran variaciones mínimas entre años y, en general, están infrarrepresentadas.

- AP1 Generar Motivación: La categoría "Muy buenas" tiene una representación ligeramente superior a "Buenas" en ambos años (16% frente a 14% en cuarto año, 21% frente a 17% en quinto año).
- AP2 Comunicación no verbal: La categoría "Muy buenas" tiene una representación ligeramente superior a "Buenas" en ambos años (13% frente a 12% en el cuarto año, 18% frente a 15% en el quinto año).
- AP3 Empatía: La distribución de las respuestas es similar a la de AP2, con "Buenas" y "Aceptables" como categorías predominantes.
- AP4 Expresión oral: La categoría "Buenas" es la más dominante, seguida de "Aceptables". "Muy buenas" y "Excelentes" tienen una representación menor.
- AP5 Transmisión de información: La distribución es similar a AP4, con "Buenas" y "Aceptables" como categorías principales.
- AP6 Comunicación abierta y auténtica: La categoría "Buenas" es la más dominante, seguida de "Aceptable". "Muy buenas" y "Excelente" tienen una representación menor.
- AP7 Recabar información y escuchar: La distribución es similar a AP6, con "Muy buenas" y "Buenas" como categorías principales.

Aunque la mayoría de los estudiantes se consideran competentes, el hecho de que se haya observado un mayor número de opciones "Básicas" y "Aceptables" en las competencias evaluadas en AP4 y AP6 podría indicar un margen de mejora. Esto sugiere que existen oportunidades para reforzar la formación en estas áreas, lo que podría redundar en un mayor desarrollo de las habilidades comunicativas por parte de los estudiantes.

Los estudiantes de Kinesiología y Fisiatría de la UNRN muestran una buena percepción respecto a sus habilidades comunicativas, con una tendencia positiva entre los de quinto año. Estos hallazgos sugieren un progreso gradual en el desarrollo de las habilidades comunicativas a lo largo de la formación universitaria, lo cual es fundamental para su futuro ejercicio profesional en el ámbito de la salud.



## Capítulo III: Formación en Habilidades Comunicativas

La competencia profesional, desde principios de los años 90, se ha conceptualizado como la capacidad de aplicar conocimientos y habilidades para resolver retos inherentes a la práctica diaria. En este contexto, la comunicación destaca como un elemento central en las competencias de las carreras sanitarias (Cleries, 2010). La adquisición de habilidades comunicativas se hace imprescindible para establecer una comunicación efectiva con el paciente, siendo fundamental para la relación y el cumplimiento de los tratamientos. Sin embargo, los estudios indican que tanto los fisioterapeutas como los pacientes perciben un déficit en estas habilidades, posiblemente atribuido a la falta de atención en la formación de pregrado y a la escasa investigación en el área de la comunicación en fisioterapia (González, Lominchar, Beltrán, 2021).

En el ámbito de la fisioterapia, estas habilidades son esenciales y deben ser aprendidas por los estudiantes durante su formación universitaria. Incluyen el contacto físico adecuado, la gestión del espacio, la expresión facial, el contacto visual, el lenguaje corporal, la observación, la escucha activa del paciente y el uso de silencios y pausas. Estas habilidades no solo proporcionan información relevante sobre el paciente, sino que también tienen un impacto significativo en su comprensión y adherencia a los tratamientos (Montull Morer, 2015).

"Existe un acuerdo claro, por parte de diferentes autores, en considerar a las habilidades de comunicación, tanto en el ámbito médico como en el de las Ciencias de la salud, como una competencia susceptible de ser enseñada, aprendida y evaluada." (Montull Morer, 2015).

Las habilidades de comunicación, consideradas una competencia profesional positiva, contribuyen a mejorar la salud, el comportamiento y el rendimiento de los pacientes. Estas habilidades pueden adquirirse de forma natural, pero también mediante un entrenamiento sistemático. Existen diversos métodos de entrenamiento que se centran en diferentes componentes, como la acción, la cognición, el componente emocional y las tecnologías de la información y la comunicación (Hernández-Jorge, Rosa Curbero, 2018).

Cada vez se reconoce más que la fisioterapia musculoesquelética engloba factores tanto específicos como inespecíficos. Se ha demostrado que las características del fisioterapeuta, el paciente y el entorno pueden influir en los resultados clínicos, además de las intervenciones específicas ofrecidas. Estos factores conforman el contexto del tratamiento y suelen considerarse elementos inespecíficos. La relación entre el fisioterapeuta y el paciente es esencial para el proceso terapéutico y ejemplifica un factor inespecífico. La fisioterapia se basa en la combinación de habilidad técnica, capacidad de comunicación y capacidad reflexiva del terapeuta para adaptarse a las necesidades del paciente. Por lo tanto, la confianza, la empatía y la comunicación verbal y no verbal son esenciales para establecer una interacción positiva. Existen pruebas que demuestran que las interacciones positivas entre el

paciente y el fisioterapeuta en los entornos de fisioterapia se asocian a una reducción del dolor, una disminución de la discapacidad y una mayor satisfacción con el tratamiento (O'Keeffe et al., 2016) A veces, los profesionales de la fisioterapia centran su atención en la intervención concreta sin dar prioridad a la escucha y la educación del paciente. Sin embargo, los pacientes valoran mucho la atención que se les presta y los conocimientos que se les transmiten. Por lo tanto, sería beneficioso para la profesión centrarse más en estas habilidades para promover una mayor adherencia y obtener mejores resultados. Hay capacitaciones que abordan tanto los aspectos cognitivos como los afectivos para mejorar la comunicación entre el terapeuta y el paciente, buscando así fortalecer las habilidades de interacción del fisioterapeuta (O'Keeffe et al., 2016)

Existen modelos educativos que buscan evaluar no sólo los conocimientos de los estudiantes, sino también las habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante su formación. Estos modelos modifican los planes de estudio para centrarse en el proceso de enseñanza-aprendizaje, otorgando un papel central al estudiante. Esta transformación requiere una organización diferente del proceso educativo, con el diseño de actividades y recursos que permitan a los estudiantes adquirir y desarrollar competencias, tanto generales como específicas de su campo de conocimiento, pero necesarias para su futura profesión (Lopreiato, 2016)

O'Keeffe et al. (2016) concluyen:

Los fisioterapeutas y los pacientes creen que la comunicación del fisioterapeuta y las habilidades interpersonales, las habilidades prácticas del fisioterapeuta, la atención individualizada y los factores organizativos y ambientales tienen una influencia clave sobre la interacción paciente-terapeuta en entornos musculoesqueléticos. La presencia o la ausencia de cualquiera de estos factores puede actuar como un facilitador o una barrera para la interacción paciente-terapeuta... Sin embargo, un mayor énfasis en la comunicación, la educación, la atención individualizada y la atención a los factores organizacionales y ambientales podría mejorar la interacción percibida entre pacientes y fisioterapeutas. (p.620)

Se ha realizado un análisis exhaustivo del plan de estudios de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN). Se ha observado que las habilidades comunicativas no están explícitamente incluidas en los contenidos mínimos a abordar según la estructura curricular establecida. Sin embargo, este hecho no descarta la posibilidad de que estas habilidades sean abordadas de manera indirecta o implícita en el desarrollo de las asignaturas que conforman el plan de estudios.

El motivo principal de indagar en el plan de estudios de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional de Río Negro (UNRN) radica en la importancia crucial de las habilidades comunicativas en la práctica profesional de los futuros kinesiólogos y fisiatras.

Al observar que las habilidades comunicativas no estaban explícitamente incorporadas en los contenidos mínimos del plan de estudios, surgió la necesidad de comprender si estas habilidades eran abordadas de alguna manera en el

desarrollo de las asignaturas o si permanecían en un segundo plano en la formación académica de los estudiantes. Esto es especialmente significativo porque las habilidades comunicativas no sólo son esenciales para establecer una relación terapéutica sólida con los pacientes, sino también para colaborar eficazmente con otros profesionales sanitarios en entornos multidisciplinares.

Es importante destacar que, aunque las habilidades comunicativas no se mencionen específicamente como parte del currículo, es posible que los contenidos de las asignaturas ofrezcan oportunidades para su desarrollo. Por lo tanto, surgió el interés por conocer la percepción de los estudiantes acerca de si las habilidades comunicativas que poseen fueron adquiridas de manera teórica o práctica a lo largo de sus estudios universitarios. En esta investigación se detalla a través de las respuestas de los estudiantes frente a los cuestionarios, la percepción sobre su formación académica, si perciben que se les ha proporcionado las herramientas necesarias para desenvolverse eficazmente en la comunicación con pacientes y en qué medida estas habilidades han sido abordadas durante su formación en la UNRN.

Después de que los estudiantes reconocieran las habilidades comunicativas, se procedió a investigar si percibían que estas habilidades, previamente clasificadas entre básicas y excelentes (desarrollado en el capítulo anterior), habían sido abordadas tanto teórica como práctica durante su formación. Los estudiantes calificaron estas habilidades en una escala de 0 (no abordadas) a 4 (abordadas completamente). En donde los resultados arrojaron los siguientes datos. Es importante aclarar que los resultados se basan en la percepción de los estudiantes y no necesariamente expresan la realidad de la formación recibida.

## Análisis de Datos

En los siguientes gráficos se exponen las respuestas de los estudiantes de la escala tipo likert en base a si consideran que las habilidades de comunicación han sido abordadas ya sea de manera teórica o práctica dentro de su formación. Los estudiantes debían calificar entre 0 (no abordadas) a 4 (completamente abordadas). La representación corresponde a 54 estudiantes calificando 13 afirmaciones de acuerdo a las autopercepciones personales mencionadas en el capítulo anterior.

## AP1 Generar Motivación

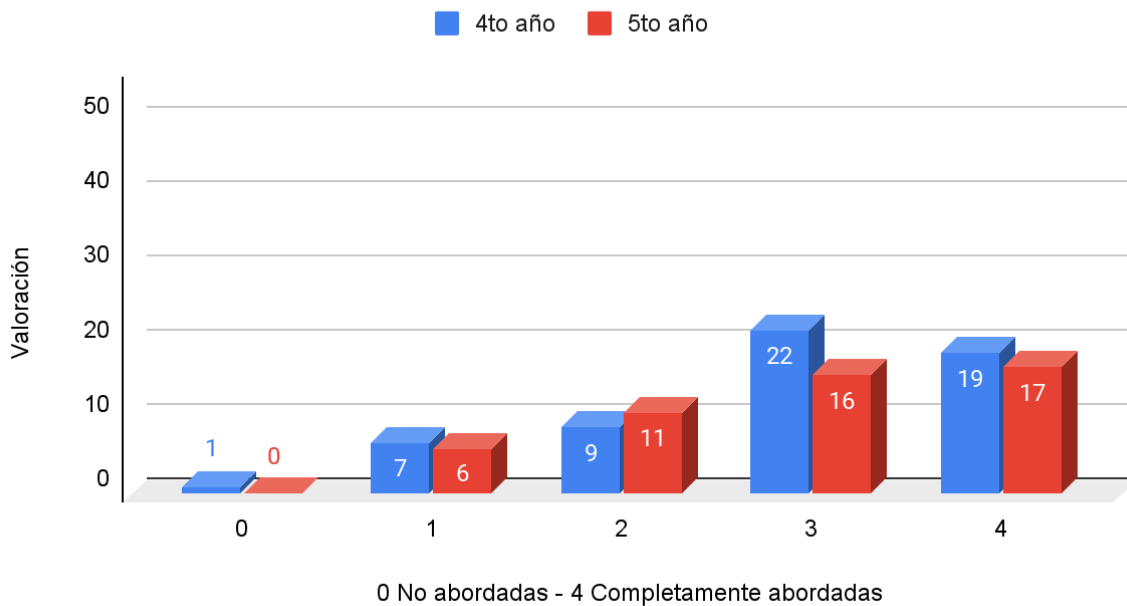


Gráfico N°8.

Se puede observar que la mayoría de respuestas se encuentran en los niveles número 3 y 4, lo que indica que los estudiantes perciben que este aspecto está bastante abordado en la formación.

## AP2 Comunicación no verbal

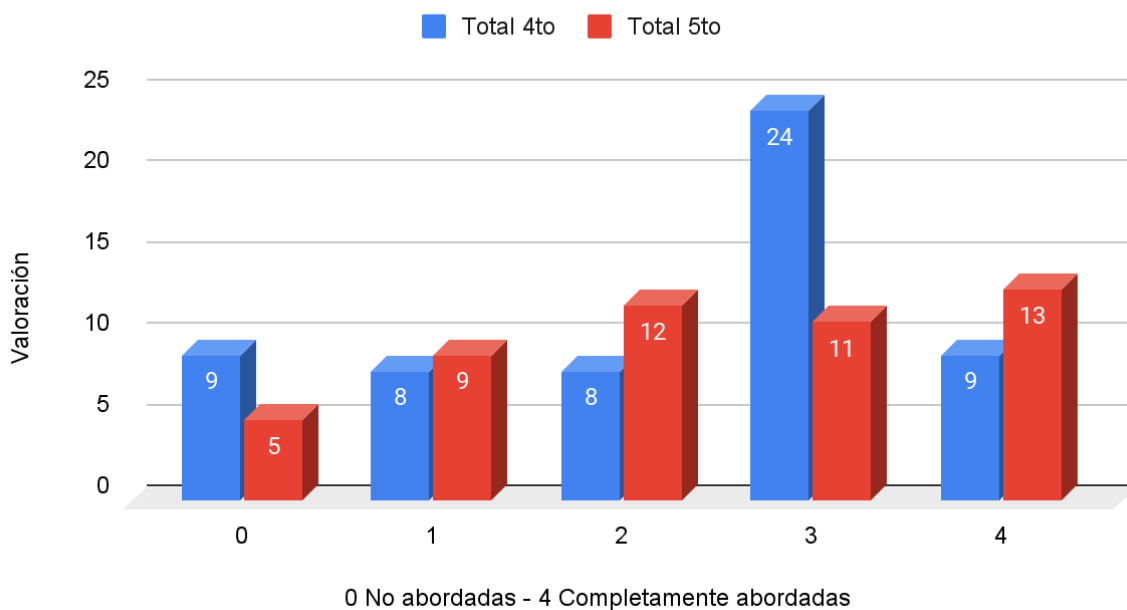


Gráfico N°9.

En el gráfico se puede observar que las respuestas se encuentran más dispersas, con un pico en el nivel 3, especialmente en los estudiantes de cuarto año. Existe

mayor dispersión en los niveles bajos, con algunos estudiantes en ambos años que perciben que este aspecto no se encuentra bien abordado. Especialmente en el nivel 0 (No abordado) con 9 elecciones de estudiantes de cuarto año y 5 de quinto año.

### AP3 Empatía

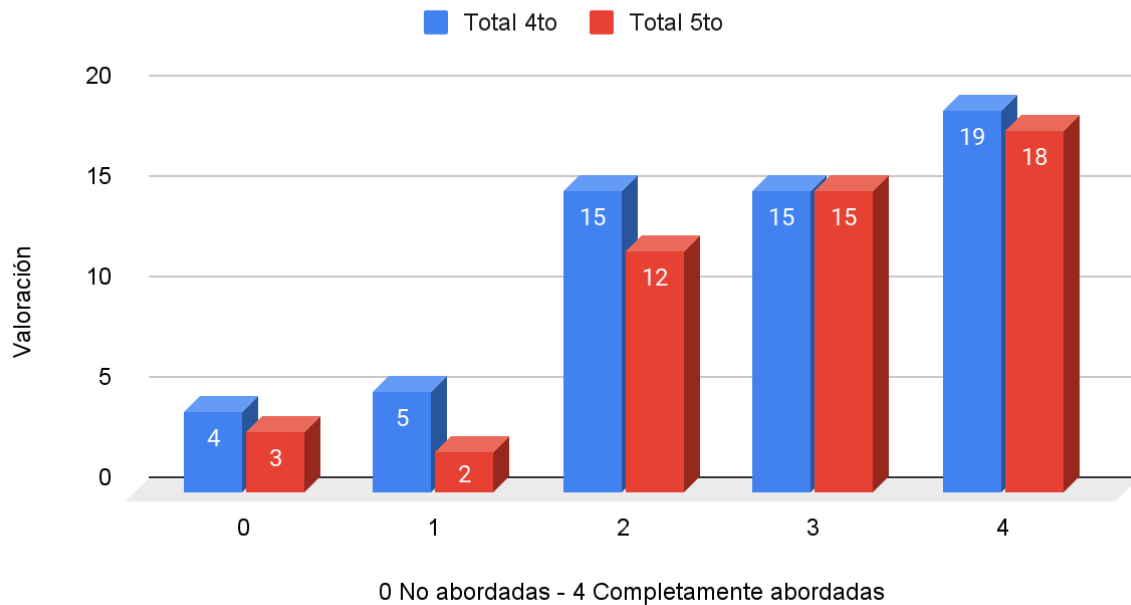


Gráfico N°10.

La percepción sobre la empatía parece ser alta con la gran mayoría de respuestas en los niveles 3 y 4.

### AP4 Expresión Oral

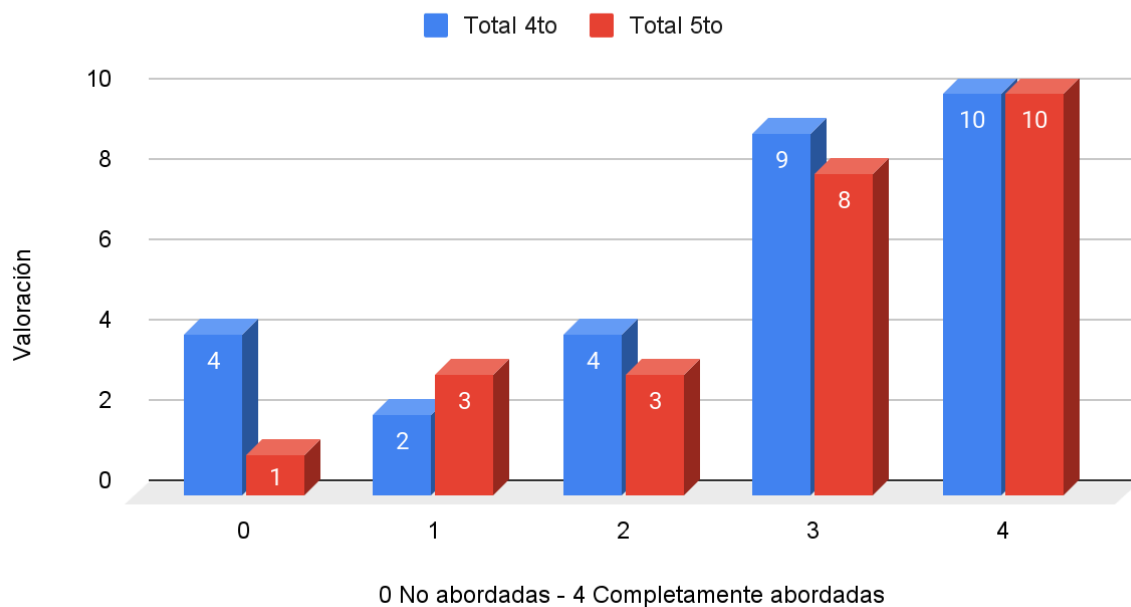


Gráfico N°11.

La mayoría de los estudiantes de cuarto y quinto año perciben que esta habilidad está completamente abordada. Las valoraciones más bajas son menos frecuentes.

### AP5 Transmisión de Información

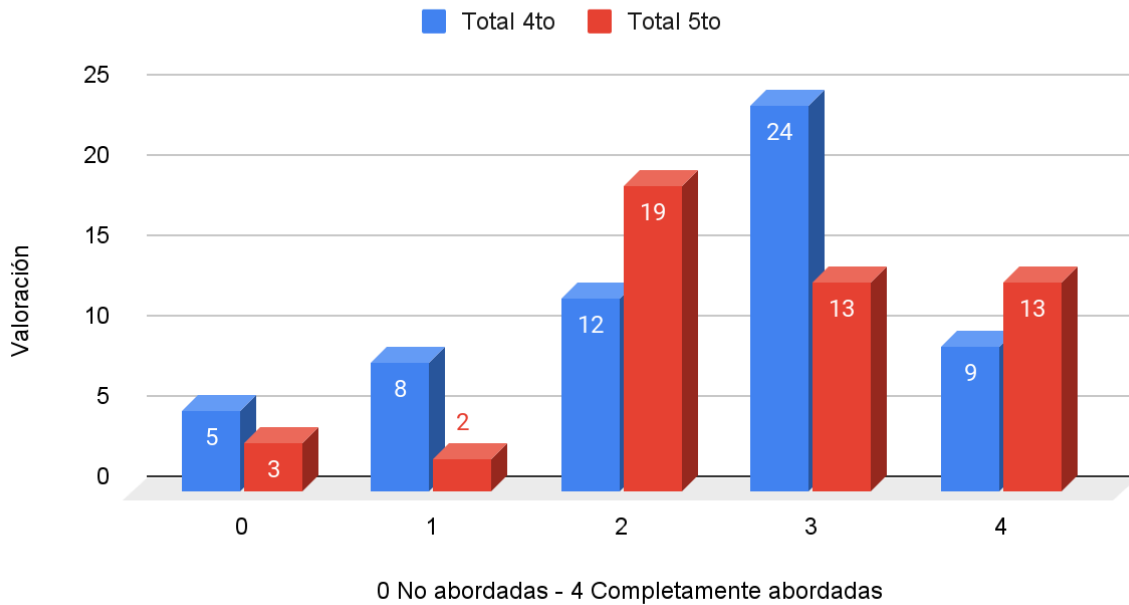


Gráfico N°12.

En este gráfico se encuentra una mayor dispersión en las valoraciones. La mayoría de los estudiantes de cuarto año valoraron con la puntuación 3 (24 estudiantes) mientras que 19 estudiantes de quinto año valoraron con un 2. Las valoraciones de 0 y 1 son más comunes en estudiantes de cuarto año en comparación con los del quinto año.

## AP6 Comunicación Abierta y Auténtica

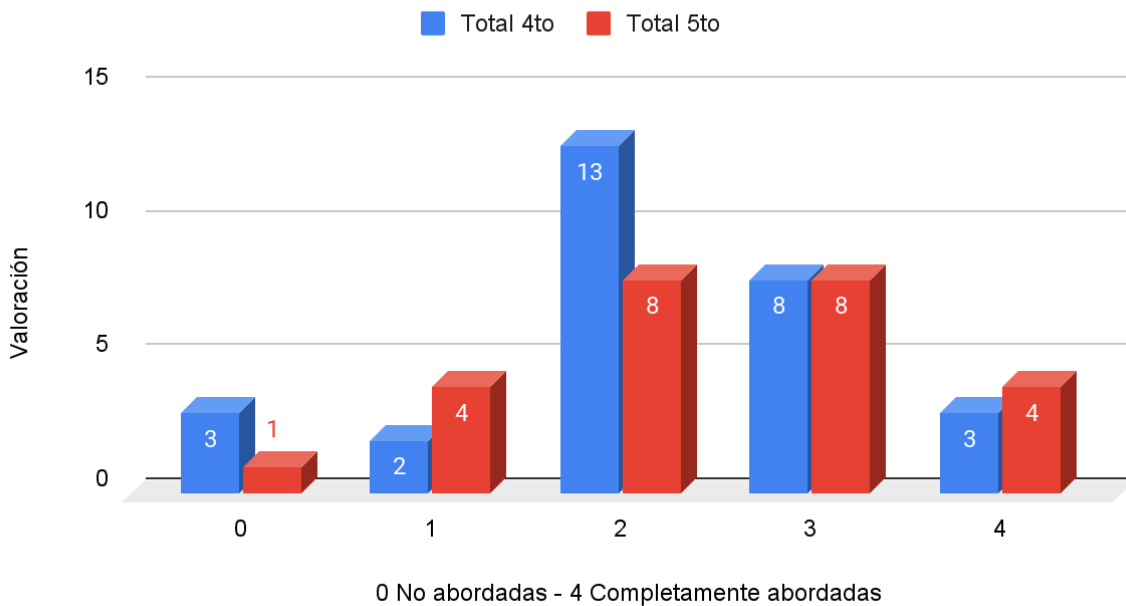


Gráfico 13.

Se puede observar que una concentración notable de estudiantes de cuarto año valoro con un 2 (13 estudiantes), mientras que los estudiantes de quinto año están más distribuidos entre las valoraciones de 2 y 3. Las valoraciones de 4 son menores en comparación con AP4 y AP5.

## AP7 Recabar Información y escuchar

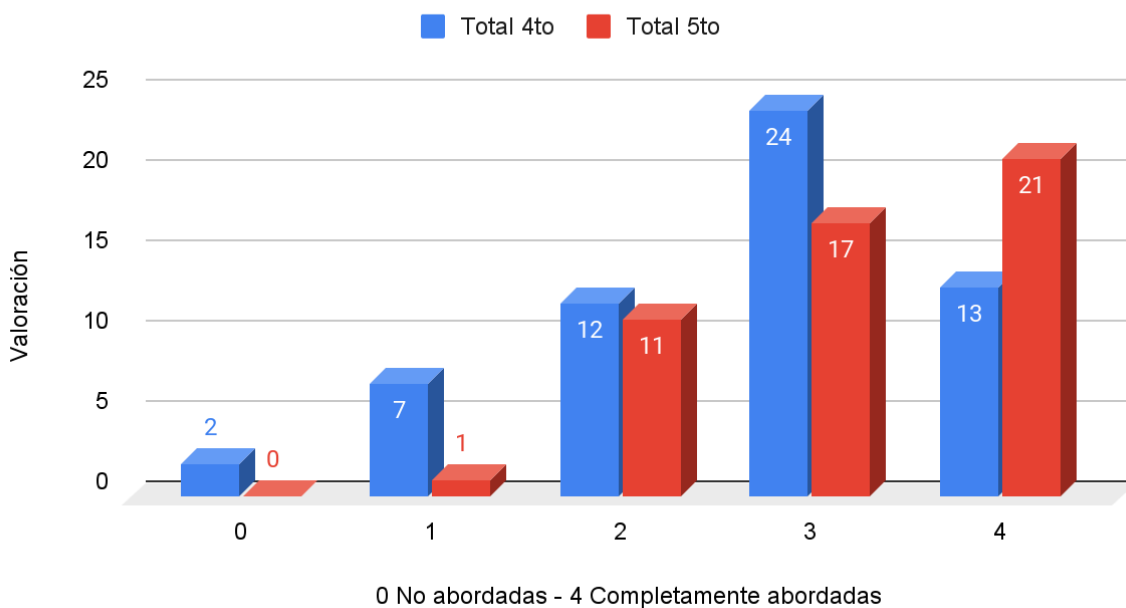


Gráfico N°14.

La mayoría de estudiantes de ambos años considera que las habilidades de recabar información y escuchar son medianamente a completamente abordadas, con un número mayor de los estudiantes de quinto año valorando esta habilidad como completamente abordada. La tendencia a medida que los estudiantes avanzan en su formación es positiva, lo que sugiere una mejora percibida en la enseñanza de estas habilidades.

## Promedios y desviaciones estándar

Los promedios y las desviaciones estándar son utilizados para describir las percepciones de los estudiantes sobre sus habilidades comunicativas.

El promedio o media aritmética se calcula sumando todas las valoraciones de los estudiantes para una afirmación y dividiendo el total por el número de respuestas. Este valor nos proporciona una medida central de la percepción de los estudiantes. La desviación estándar mide la dispersión de las valoraciones respecto al promedio, indicando qué tan variadas son las respuestas. Una desviación estándar alta indica una mayor variabilidad en las respuestas, mientras que una desviación estándar baja sugiere respuestas más uniformes.

A continuación, se presentan los promedios y las desviaciones estándar para cada Auto percepción Personal sobre las habilidades comunicativas de los estudiantes de cuarto y quinto año:

<b>Autopercepcion Personal</b>	<b>Promedio 4to</b>	<b>Desviación Estándar 4to</b>	<b>Promedio 5to</b>	
<b>AP1 Generar Motivación</b>	<b>2.88</b>	<b>01.05</b>	<b>2.88</b>	<b>01.01</b>
<b>AP2 Comunicación no verbal</b>	<b>2.28</b>	<b>1.31</b>	<b>2.36</b>	<b>1.31</b>
<b>AP3 Empatía</b>	<b>2.69</b>	<b>1.21</b>	<b>2.86</b>	<b>1.13</b>
<b>AP4 Expresión Oral</b>	<b>2.66</b>	<b>1.37</b>	<b>2.92</b>	<b>1.16</b>
<b>AP5 Transmisión de Información</b>	<b>2.55</b>	<b>1.10</b>	<b>2.72</b>	<b>01.04</b>
<b>AP6 Comunicación Abierta y Auténtica</b>	<b>2.21</b>	<b>01.06</b>	<b>2.40</b>	<b>01.05</b>
<b>AP7 Recabar Información y Escuchar</b>	<b>2.93</b>	<b>01.06</b>	<b>3.16</b>	<b>0.83</b>

Gráfico N°15 Promedios y Desviaciones estándar.



## Análisis de Resultados

### Comparación de Promedios

El análisis de los promedios muestra que los estudiantes de quinto año, en general, perciben que sus habilidades comunicativas han sido mejor abordadas en su formación comparados con los estudiantes de cuarto año. Esto es particularmente notable en las siguientes afirmaciones:

AP4 (Expresión Oral): El promedio de los estudiantes de quinto año (2.92) es significativamente mayor que el de cuarto año (2.66), lo que sugiere una percepción de mejora en esta habilidad.

AP7 (Recabar información y escuchar): Los estudiantes de quinto año reportaron un promedio de 3.16, en comparación con 2.93 de cuarto año, indicando una percepción más positiva en esta habilidad.

### Variabilidad de las Respuestas

Las desviaciones estándar indican la variabilidad en las respuestas:

AP7 (Recabar información y escuchar): La desviación estándar en quinto año (0.83) es la más baja, indicando una percepción más uniforme entre los estudiantes de este año.

AP4 (Expresión Oral): La desviación estándar en cuarto año (1.37) es la más alta, sugiriendo una mayor variabilidad en cómo los estudiantes perciben la enseñanza de esta habilidad.

### Análisis Comparativo

Las diferencias en los promedios y desviaciones estándar entre cuarto y quinto año sugieren que la percepción de las habilidades comunicativas mejora con la experiencia y la formación adicional. Sin embargo, la variabilidad en algunas respuestas indica que hay áreas que podrían beneficiarse de herramientas pedagógicas más uniformes y específicas.

Los resultados indican que los estudiantes de quinto año tienen una percepción ligeramente mejor de sus habilidades comunicativas en comparación con los estudiantes de cuarto año. Las habilidades de expresión oral y recabar información y escuchar son particularmente bien valoradas en quinto año, mientras que la comunicación no verbal y abierta y auténtica necesitan mayor atención en ambos grupos.

¿Consideras que algunas de las habilidades comunicativas mencionadas fueron abordadas de manera práctica o teórica durante tu carrera?

55 respuestas

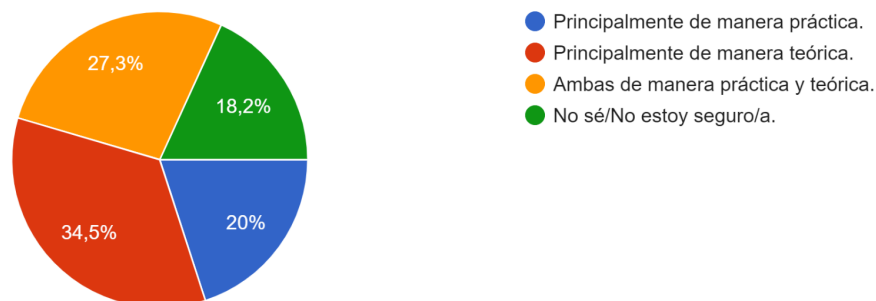


Gráfico N° 16.

Los resultados reflejan una percepción variada de los estudiantes sobre la enseñanza de habilidades comunicativas en su formación. Una proporción significativa percibe un enfoque predominantemente teórico (34,5%), un grupo de estudiantes reconoce un equilibrio entre teoría y práctica (27,3%). Un 20% respondió que las habilidades comunicativas fueron principalmente abordadas de manera práctica y por último un 18,2% de los encuestados no supo o no estuvo seguro de cómo fueron abordadas estas habilidades durante su formación.

Al finalizar el cuestionario tipo likert acerca de la percepción de estas habilidades en la formación, se incluyó una pregunta abierta que indagaba en qué materias creen los estudiantes que se abordaron dichas habilidades, tanto de manera teórica como práctica. A esta pregunta, respondieron 32 de los 54 estudiantes encuestados.

Interpretación de las Respuestas

Materias Identificadas:

- Clínica Kinesiológica Médica fue la materia más mencionada, con 15 estudiantes indicando que en esta asignatura se abordaron habilidades comunicativas. Esto sugiere que los estudiantes perciben esta materia como fundamental en su formación práctica y teórica en comunicación.
- Clínica Kinesiológica Quirúrgica recibió 10 menciones, destacándose también como una asignatura clave para el desarrollo de habilidades comunicativas.
- Técnicas Kinésicas III, con 8 menciones, y Kinesiológica Deportiva, con 7 menciones, fueron otras materias destacadas, lo que indica que los estudiantes reconocen la importancia de la aplicación de habilidades comunicativas en diferentes contextos y especialidades de la kinesiológica.
- Además, varias otras materias fueron mencionadas por un menor número de estudiantes, incluyendo Psicología Médico-Kinésica, Evaluaciones Kinesiológicas, Técnicas Kinésicas II, Técnicas Kinésicas I, Kinesiofilaxia, Psicomotricidad y Neurodesarrollo, y Prácticas Profesionales.

- Tres estudiantes indicaron que no percibieron que las habilidades comunicativas fueran abordadas en ninguna materia, lo cual puede reflejar una percepción de carencia en su formación en este aspecto o una falta de integración explícita de estas habilidades en el currículo.

Los datos recogidos revelan una percepción diversa entre los estudiantes sobre las asignaturas en las que se abordan las habilidades comunicativas. Las asignaturas mencionadas con más frecuencia, como Clínica Médica Kinesiológica y Clínica Kinesiológica Quirúrgica, sugieren que los estudiantes valoran las oportunidades de desarrollar las habilidades comunicativas en contextos clínicos y prácticos. Sin embargo, la variedad de respuestas también indica que no existe un consenso uniforme sobre dónde y cómo se integran estas habilidades a lo largo del plan de estudios.

También puede interpretarse que, debido a las elecciones de los estudiantes, existe una gran tendencia a percibir que estas habilidades se abordaron especialmente en los últimos años de formación, donde ya tienen que comenzar sus prácticas profesionales.

## Capítulo IV: Estrategias pedagógicas para el alcance de Habilidades Comunicativas

Las habilidades de comunicación, aunque a menudo se desarrollan de forma natural en entornos interactivos, también pueden adquirirse sistemáticamente mediante una formación específica. Centrándose explícitamente en proporcionar habilidades de comunicación interpersonal a los profesionales en formación y en ejercicio. La formación en estas habilidades abarca diversos métodos, cada uno con objetivos particulares y procedimientos específicos (Hernández-Jorge & Rosa Curbero, 2018).

O'Keeffe et al., (2016) indagaron acerca de las variables que de un modo más determinante influyen en la calidad de la relación fisioterapeuta paciente y en la obtención de mejores resultados terapéuticos, siendo las más citadas las siguientes: “capacidad para escuchar de forma activa”, “capacidad para demostrar amabilidad”, “capacidad para proporcionar confianza”, “comunicación no verbal”, “estimulo”, “educación del paciente” “individualización” y al “tiempo de atención”. El estudio de Potter Gordon y Hamer resaltan la importancia que los pacientes conceden a determinadas cualidades en un fisioterapeuta. Entre ellas, la capacidad de comunicación destaca como uno de los aspectos primordiales, ocupando el primer o segundo lugar en las consideraciones de los pacientes. Dentro de esta capacidad de comunicación, se destacan habilidades como la claridad en la comunicación, los modales y la capacidad del fisioterapeuta para enseñar. Estos resultados subrayan la relevancia de las habilidades comunicativas en la relación terapéutica entre el fisioterapeuta y el paciente.

El estudio de Potter, Gordon y Hamer (2003) respalda investigaciones previas en fisioterapia al enfatizar la importancia de que los fisioterapeutas adopten un enfoque centrado en el paciente y desarrollen habilidades de comunicación eficaces para mejorar la interacción fisioterapeuta-paciente.

Reconociendo que las habilidades comunicativas pueden enseñarse y aprenderse tanto en la formación de grado como en la de posgrado, existen diversos métodos de aprendizaje, como la demostración de habilidades clave, la realización de prácticas controladas y supervisadas, el uso de grabaciones en vídeo. de entrevistas y la retroalimentación proporcionada en pequeños grupos de estudiantes. Además, el autor identifica, basándose en la evidencia de un déficit formativo en este ámbito, qué habilidades comunicativas son cruciales en la relación médico-paciente y cómo deberían enseñarse (Maguire & Pitceathly, 2002).

Maguire y Pitceathly (2002) destacaron la eficacia de aprender y mejorar las habilidades de comunicación escuchando cintas de audio o vídeos de consultas reales, donde se puede discutir el impacto de estas habilidades. Descubrieron que los grupos de práctica más eficaces son los reducidos, ya que ofrecen una sensación de seguridad y más oportunidades de participación y práctica. Además,

observaron que la retroalimentación recibida sobre las habilidades de comunicación en consultas reales contribuye significativamente al aprendizaje.

Montull Morer (2015) en su tesis doctoral investiga el aprendizaje de habilidades de comunicación básicas en fisioterapia a través de una propuesta formativa en donde utiliza videos y pacientes simulados en la entrevista clínica en donde uno de los aspectos a corregir que arrojó la investigación fue la utilización del lenguaje no verbal inadecuado ya que al observar a los estudiantes observó que los mismos no miraban a los pacientes a los ojos mientras realizaban la entrevista, también se observó que la interacción no era la apropiada ya que no solicitaban la colaboración de los pacientes de una manera adecuada, no informaban lo que pedían, no brindaban feedback al paciente.

Entre las estrategias y herramientas que han demostrado ser altamente eficaces en la enseñanza de habilidades de comunicación se encuentran el feedback proporcionado por los docentes, los role-playing tanto sin pacientes como con pacientes simulados, y la observación y grabación en vídeo de las consultas de los pacientes reales. Estas actividades formativas, como cursos, seminarios y talleres, son más eficaces cuando se realizan con grupos reducidos de estudiantes, preferiblemente con un máximo de 15 personas (Clerie, 2010; Kurtz y Silverman, 1996).

Una de las estrategias pedagógicas que permite abordar la puesta en práctica y el análisis de las formas de comunicación, el juego de roles, visualización de videos, obtención de feedback es la simulación clínica, por ello se le brindará un apartado especial para la misma.

## Simulación Clínica

La simulación clínica se presenta como un método eficaz y coherente de enseñanza y aprendizaje. La simulación clínica implica la creación de situaciones o entornos que permiten a los participantes experimentar representaciones de hechos reales con el objetivo de practicar, aprender, evaluar, probar o comprender acciones humanas (Lopreiato, 2016). Mediante la incorporación de la simulación en los programas formativos de las carreras sanitarias, la formación clínica puede reducirse hasta en un 25%, sustituyendo de forma efectiva las horas de prácticas. Aunque su uso ha sido habitual en otras disciplinas sanitarias, como la medicina o la enfermería, existe poca exploración de su potencial en el campo de la fisioterapia (González, Lominchar, Beltrán, 2021).

En el campo de las ciencias de la salud, los profesionales se enfrentan a diversos retos tanto en el ámbito clínico como en el administrativo. La resolución eficaz de problemas es esencial en esta formación, haciendo hincapié en el análisis previo a la acción para reducir los errores. Con la evolución tecnológica y las nuevas técnicas asistenciales, la simulación clínica se ha vuelto esencial. Esta práctica ofrece a estudiantes y profesionales la oportunidad de enfrentarse a escenarios similares a la vida real sin poner en riesgo la seguridad de pacientes reales (Bustos Álvarez, 2015).

En la carrera de Fisioterapia, la formación combina conocimientos teóricos con habilidades prácticas. Los estudiantes practican estas habilidades primero con compañeros antes de enfrentarse al entorno real. Las experiencias simuladas en un entorno controlado ofrecen una transición, permitiendo a los estudiantes entrenar diversas situaciones que surgen en la práctica clínica con un riesgo mínimo. Esto facilita el análisis y la evaluación de la respuesta del estudiante en aspectos como el razonamiento clínico, la toma de decisiones, el manejo terapéutico y la comunicación efectiva con los pacientes. La simulación favorece la adquisición de competencias fisioterapéuticas transversales, como la comunicación, la profesionalidad y la ética profesional. Además, aumenta la autopercepción en el desarrollo de habilidades, estableciendo relaciones positivas entre la autopercepción y la autoconfianza, reduciendo el estrés y aumentando la motivación (González, Lominchar, Beltrán, 2021).

La adquisición de competencias es esencial en la formación de pregrado y posgrado en ciencias de la salud. La seguridad del paciente ha transformado la educación médica tradicional, y la simulación, al sumergir a los estudiantes en escenarios controlados, mejora las habilidades, el diálogo y los movimientos. La simulación permite el aprendizaje guiado por el error, la observación de los errores de los demás y la corrección de la falta de experiencia y los problemas de coordinación del equipo. También facilita la retroalimentación en tiempo real y crea un entorno objetivo para la evaluación (Busquets, 2017).

La simulación clínica, como estrategia educativa, ha demostrado mejorar las habilidades comunicativas en los estudiantes, abordando la comunicación informativa, la empatía y las habilidades sociales. Destaca como una herramienta eficaz que acorta la curva de aprendizaje y es factible y reproducible en el tiempo (Fernández-Quiroga et al., 2017).

En el campo de la fisioterapia, la calidad de la comunicación del fisioterapeuta impacta significativamente en la atención y satisfacción del paciente, así como en la adherencia al tratamiento. La simulación clínica se presenta como una valiosa herramienta para el aprendizaje de habilidades básicas de comunicación, proporcionando un entorno controlado y seguro para practicar y mejorar estas habilidades (Montull Morer, 2015).

La simulación clínica ha sido una metodología eficaz en la formación sanitaria, permitiendo la adquisición de conocimientos, habilidades clínicas y el desarrollo de la autoeficacia, la confianza y la competencia profesional. Además, se utiliza para practicar habilidades procedimentales y facilitar el análisis reflexivo de las acciones realizadas (Alconero-Camarero et al., 2021; Sarabia-Cobo et al., 2016).

El concepto de simulación clínica está estrechamente vinculado a la seguridad del paciente. Proporciona una forma eficaz de abordar las cuestiones éticas que rodean la práctica clínica, aumentando la seguridad del paciente, disminuyendo los errores y mejorando el juicio clínico de los estudiantes. La simulación en entornos controlados permite la adquisición de habilidades no técnicas y clínicas, reduciendo los errores humanos y fomentando la privacidad y la seguridad del paciente. Además, contribuye al desarrollo de habilidades de comunicación, esenciales para

la eficiencia de las intervenciones sanitarias. Su implantación progresiva en disciplinas sanitarias se presenta como una metodología de aprendizaje activo que facilita la adquisición de habilidades no técnicas y clínicas, como las habilidades de comunicación.(Leal Costa, 2018)

En cuanto a la evaluación de las habilidades comunicativas, las simulaciones de roles ofrecen escenarios realistas para afrontar retos específicos. Estas simulaciones proporcionan experiencia práctica en un entorno controlado, retroalimentación inmediata, evaluación objetiva y mejora del desempeño comunicativo a través de la práctica simulada (Roman, 2021).

## Análisis de Datos

A continuación se podrán observar gráficos de la tercer sección de la encuesta en donde se representan en formato de torta las respuestas de los estudiantes y un análisis de las mismas.

¿Te interesaría que se brindarán más estrategias para abordar las habilidades comunicativas en tu formación?

55 respuestas

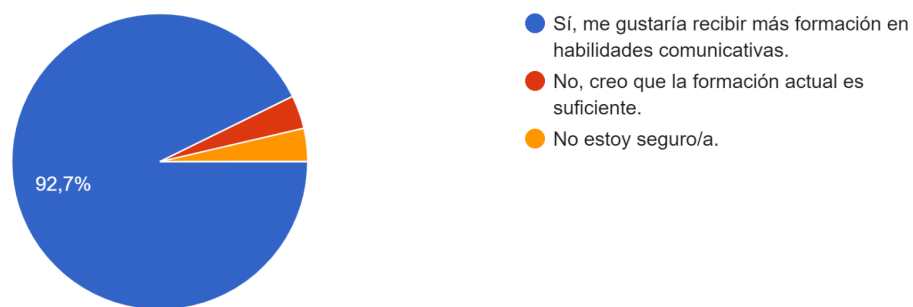


Gráfico N° 17.

La mayoría de los estudiantes (92.7%) expresaron un interés significativo en recibir más estrategias para abordar las habilidades comunicativas durante su formación. Este hallazgo subraya la importancia de considerar la ampliación y el enriquecimiento de las estrategias pedagógicas actuales para satisfacer las necesidades y expectativas de los estudiantes.

¿Crees necesario que se implementen nuevas formas pedagógicas para abordar la implementación de habilidades comunicativas?

55 respuestas

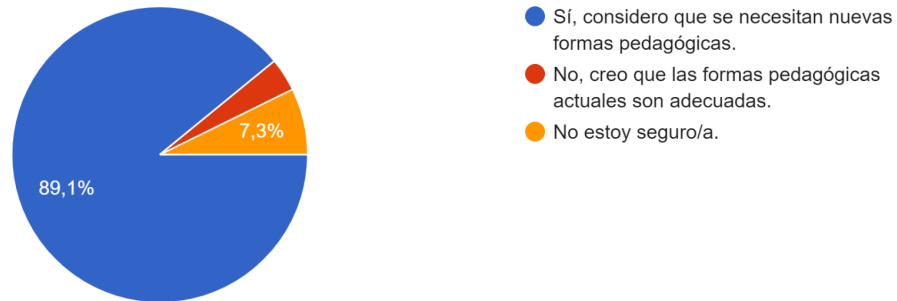


Gráfico N°18.

El 89.1% de los encuestados considera necesario implementar nuevas formas pedagógicas para mejorar la enseñanza de habilidades comunicativas. Esta percepción refleja un consenso general sobre la importancia de innovar y actualizar las metodologías de enseñanza para abordar de manera más efectiva estas habilidades cruciales.

¿Has tenido experiencia con estrategias pedagógicas para abordar habilidades comunicativas, como la simulación de pacientes o escenarios?

55 respuestas

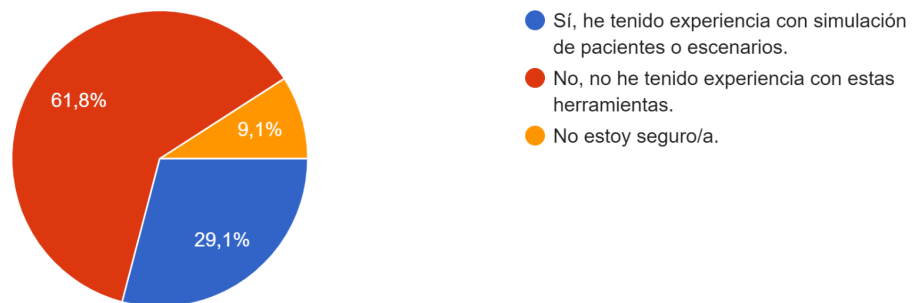


Gráfico N°19.

Más del 60% de los estudiantes indicaron que no han tenido experiencia con estrategias pedagógicas como la simulación de pacientes o escenarios. Este dato revela una oportunidad crítica para la inclusión de estas prácticas en el currículo, dado que estas estrategias pueden ofrecer una experiencia práctica y contextual que es altamente beneficiosa para el desarrollo de habilidades comunicativas.



**¿Te gustaría que se implementaran en tu formación de grado? (Puedes seleccionar múltiples opciones).**

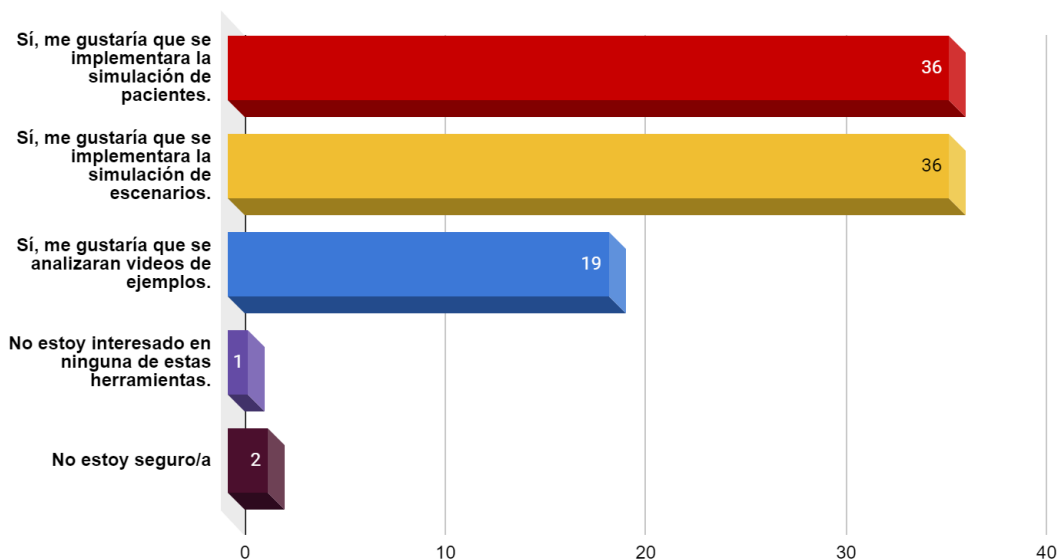


Gráfico N°20.

Con la intención de comprender mejor las preferencias de los estudiantes sobre qué estrategias consideran útiles para su formación, se indaga cuáles les gustaría que se implementaran. Los resultados arrojaron un claro interés en varias metodologías. La simulación de pacientes con la elección de 36 estudiantes, el alto nivel de elección indica que los estudiantes encuentran gran valor en las experiencias prácticas y realistas que esta estrategia puede proporcionar. La simulación de escenarios también con 36 elecciones, al igual que el anterior se puede interpretar que los estudiantes consideran que la misma ofrece oportunidades para practicar y perfeccionar sus habilidades en situaciones semejantes a sus prácticas profesionales. Análisis de Videos de Ejemplos fue seleccionado por 19 estudiantes, aunque no obtuvo tantos votos como los anteriores mencionados es una herramienta valiosa que permite la observación y reflexión de un contexto que puede ser real o simulado. Por último el Desinterés o Incertidumbre fue seleccionado por un número muy pequeño de estudiantes lo cual puede estar reflejado con una falta de familiaridad con los beneficios de este tipo de metodologías o que se encuentran satisfechos con las estrategias actuales.

En concreto, las estrategias de simulación, tanto de pacientes como de escenarios, fueron las más valoradas, obteniendo 36 votos cada una, lo que representa una mayoría significativa de los encuestados. Estos datos indican que los estudiantes reconocen el valor de estas experiencias prácticas para mejorar sus habilidades en un entorno seguro y controlado.

El análisis de ejemplos en vídeo también recibió un interés considerable, con 19 votos, lo que demuestra que, aunque en menor medida que las simulaciones, los alumnos valoran la oportunidad de observar y reflexionar sobre técnicas de comunicación eficaces.

La mayoría de estudiantes (92,7%) expresó su interés por recibir más formación en habilidades de comunicación, lo que subraya la demanda de estrategias pedagógicas adicionales y variadas. Además, el 89,1% de los encuestados consideró necesario implementar nuevas formas pedagógicas para abordar la enseñanza de las habilidades comunicativas, lo que refleja un consenso general sobre la importancia de innovar y actualizar las metodologías de enseñanza.

Es destacable que una gran proporción de estudiantes (61,8%) no ha tenido experiencia con estrategias pedagógicas como la simulación de pacientes o los escenarios, lo que sugiere una oportunidad crítica para integrar estas metodologías en el plan de estudios.

## Pregunta abierta final

Además de los datos cuantitativos recogidos a través de las encuestas, se incluyó una pregunta abierta al final del cuestionario en la que los estudiantes pudieron expresar libremente sus opiniones sobre la formación en habilidades comunicativas. A continuación, se presentan algunos de los comentarios que dejaron los estudiantes de cuarto y quinto año en la encuesta anónima realizada en la investigación:

Necesidad de Integración de Habilidades Comunicativas:

"Principalmente agregó que es muy necesario la integración de habilidades comunicativas en la formación académica de nuestra profesión, las cuales nos serán de mucha ayuda a la hora de abordar una intervención con un paciente, en el cual es necesario comprender no solo su diagnóstico sino que así mismo su condición psico social, en el cual se pueden interpretar muchos hallazgos importantes para mejorar la relación médico-paciente." Estudiante de quinto año.

Importancia de la Simulación:

"Está genial, la implementación de la simulación en la carrera de kinesiología, creo que es la mejor forma de aprender hoy en día, ya que lleva a los alumnos a una situación de estrés controlada, donde se cuida al 'paciente' y se aprende a humanizar la profesión, donde se inculca al alumno a no perder cuestiones humanas de respeto, como el simple hecho de saludar y tener en consideración al paciente como ser humano que es." Estudiante de quinto año.

Falta de Enfoque en Habilidades Comunicativas:

"Creo que las veces que se abordó el tema fueron pocas, incluso tan pocas que no recuerdo en qué materias, pero creo que depende también del transcurso del tiempo y experiencia y en la capacidad que tenga cada uno de poder empatizar o no con el paciente, la paciencia y formas de cada uno. Pero de igual forma deberíamos tener algún tipo de taller o actividad extra sobre la comunicación con el paciente." Estudiante de cuarto año.

Desarrollo de Habilidades en las Prácticas:

"La relación profesional paciente la he podido desarrollar netamente en las prácticas y de manera personal. Muy pocas materias te enseñan a cómo tratar o tener más llegada con los pacientes." Estudiante de quinto año.

Énfasis en Habilidades de Comunicación:

"Si bien en nuestra formación nos brindan estrategias y habilidades de comunicación, verbales y no verbales, se pueden agregar más o quizás dar más énfasis en la importancia de las mismas." Estudiante de quinto año.

Implementación Temprana de Herramientas de Comunicación:

"Me gustaría que durante el comienzo de la carrera se implementen herramientas de comunicación." Estudiante de cuarto año.

Estos comentarios destacan varias áreas clave de interés y preocupación entre los estudiantes. La necesidad de integrar las habilidades de comunicación de forma más eficaz y temprana en el plan de estudios, la valoración de la simulación como herramienta de aprendizaje y la percepción de que la formación actual no aborda suficientemente estas habilidades son temas recurrentes. Estas percepciones sugieren áreas concretas en las que el plan de estudios podría mejorar para satisfacer mejor las necesidades y expectativas de los estudiantes.

## Capítulo V: Conclusión

El tamaño de la muestra ha sido de 54 estudiantes, es un número relativamente significativo para los años de cuarto y quinto año de la UNRN pero puede verse limitado para generalizar los resultados a todos los estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatria. Los estudiantes de cuarto y quinto año de Kinesiología y Fisiatria de la UNRN se perciben a sí mismos como competentes en las siete habilidades de comunicación que han sido evaluadas. Sin embargo estas autopercepciones pueden encontrarse influenciadas por diversos factores, como su confianza en sí mismos, sus experiencias previas y la calidad de su formación recibida.

Se observó una leve tendencia positiva en la autopercepción de los estudiantes de quinto año sobre los de cuarto año en algunas habilidades, lo que demuestra un desarrollo gradual a medida que los estudiantes avanzan en su formación. En la mayoría de las autopercepciones con respecto a las habilidades los estudiantes se ubicaron en la categoría de “Bueno” lo que indica un nivel de confianza moderado en sus habilidades de comunicación. Estas respuestas indican las autopercepciones de los estudiantes y no necesariamente son un reflejo de una evaluación objetiva de sus habilidades. Las áreas en donde se han encontrado mayor cantidad de opciones “básicas” y “Aceptables” han sido las de Expresión Oral y Comunicación Abierta y Auténtica, lo que podría indicar que esta sea una área de mejora y oportunidad para fortalecer dentro de la formación.

Para futuras investigaciones se podría sugerir que se comparen las autopercepciones de los estudiantes con la evaluación de los pacientes en prácticas supervisadas o en una sala de simulación, sobre sus habilidades como así también explorar las estrategias pedagógicas que se utilizan en la formación de los estudiantes para identificar aquellas que contribuyen al desarrollo de las habilidades de comunicación.

En cuanto a la percepción de los estudiantes de cuarto y quinto año sobre el abordaje de las habilidades comunicativas en la formación los estudiantes perciben que las habilidades comunicativas se abordan de una manera regular a frecuente en su formación. Sin embargo, un porcentaje considerable de estudiantes en todas las habilidades (Entre el 30% y el 40%) perciben un abordaje parcial o inexistente. Respecto a cómo fueron abordadas las habilidades comunicativas, los estudiantes respondieron mayoritariamente que fueron abordadas principalmente de manera práctica o teórica, con una ligera preferencia por el abordaje práctico. Pero a la hora de indagar en qué materias consideraban que habían sido abordadas sólo 32 de 54 estudiantes respondieron, evidenciando una percepción diversa por parte de los mismos ya que no hubo un consenso uniforme sobre donde y como se integran estas habilidades a lo largo del plan de estudios, esto también fue evidenciado en la investigación cuando se indago sobre el mismo y no se encontró explícitamente incluidas las habilidades de comunicación en los contenidos mínimos a abordar, lo que puede sugerir que es necesaria una integración más transversal de las habilidades de comunicación dentro del plan de estudios, incluyendo módulos o

talleres específicos de comunicación, asegurando a los estudiantes una formación homogénea en este aspecto. A pesar de que las percepciones de los estudiantes no necesariamente reflejan una evaluación objetiva del abordaje de las habilidades de comunicación en la formación, sí ayudan a identificar áreas de mejora en la formación actual para establecer estrategias que fortalezcan el desarrollo de las habilidades de comunicación en los futuros profesionales ya que son fundamentales. Los resultados indican una demanda clara por parte de los estudiantes de aumentar y diversificar las estrategias pedagógicas relacionadas con las habilidades comunicativas. Una forma de ampliar la formación en estas habilidades que sería muy aceptada por los estudiantes es la implementación de nuevas metodologías, como las simulaciones (tanto de pacientes como de escenarios) y el análisis de videos de ejemplos. Incorporar estrategias pedagógicas interactivas y prácticas en el currículo de la Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia de la UNRN podría satisfacer esta demanda y mejorar significativamente la formación en habilidades de comunicación.

Los estudiantes perciben sus habilidades comunicativas como “buenas” y “muy buenas” perciben que su formación ha abordado las habilidades de comunicación de una manera regular a frecuente dentro de su formación aunque no hay un consenso al identificar en qué materias se abordan pero sí que es de una manera teórica y práctica y muestran un claro interés por aumentar y diversificar las estrategias pedagógicas relacionadas a las habilidades comunicativas.

## Referencias Bibliográficas

1. Alconero-Camarero, A. R., Sarabia-Cobo, C. M., Catalán-Piris, M. J., GonzálezGómez, S., & González-López, J. R. (2021). Nursing Students' Satisfaction: A Comparison between Medium- and High-Fidelity Simulation Training. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 804. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020804>
2. Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Albar-Marín, M., & García-Ramírez, M. (2015). Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 244-251.
3. Busquets, M. P. (2017). La Simulación Clínica: nueva herramienta para la enseñanza de la Medicina (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata).
4. Bustos-Álvarez, J. (2015). Aprendizaje basado en problemas y simulación clínica: aprendiendo por competencias en la educación en salud. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 1(2), 117-120.
5. Butow PN, Brown RF, Cogar S, Tattersall MHN, Dunn SM. Oncologists reactions to cancer patients verbal cues. *Psycho-Oncology* 2002; 11: 47 - 58.
6. Brown RF, Butow PN, Ellis P, Boyle F, Tattersall MHN. Seeking informed consent to cancer clinical trials: describing current practice. *Social Science and Medicine* 2004; 58 (12): 2445 - 2457.
7. Brown RF, Butow PN, Dunn SM, Tattersall MHN. Promoting patient participation and shortening cancer consultations; a randomised trial. *British Journal of Cancer* 2001; 85: 1273-1279.
8. Bylund CL, Makoul G. Examining empathy in medical encounters: an observational study using the Empathic Communication Coding System. *Health Communication* 2005; 18(2):123 - 140.
9. Clèries, X. (2010). La esencia de la comunicación en educación médica. *Educación médica*, 13(1), 25-31.
10. Cuesta, H. G. (2010). Las habilidades de comunicación como instrumento terapéutico en la práctica fisioterapéutica.
11. Díaz-Plasencia, J. A., Díaz-Reyna, J. A., Valencia-Mariñas, H., Yan-Quiroz, E., Iglesias-Obando, A., & Díaz-Villazón, M. (2016). Importancia de las competencias y utilidad de las actividades de aprendizaje en el desempeño de los residentes de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 19(4), 193-203.
12. Fernández-Quiroga, M. R., Yévenes, V., Gómez, D., & Villarroel, E. (2017). Uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 20(6), 301-304.
13. Gibson, E. B., Nicholls, D. A., Synne Groven, K., & Setchell, J. (2018). *Manipulating practices: A critical physiotherapy reader* (p. 385). Cappelen Damm Akademisk/NOASP (Nordic Open Access Scholarly Publishing).

14. González, A. G., Lominchar, M. G., & Beltrán, M. J. M. (2021). Autopercepción de las competencias comunicativas en la entrevista de fisioterapia: actividad basada en simulación. *CIVINEDU* 2021, 477.
15. González, S., Aranda, F., & Roldán. (2018). Actitudes del profesional sanitario para desarrollar la escucha activa. Congreso Internacional de Comunicación en Salud.
16. González Díaz, R. (2016). Diferencias en las Habilidades Comunicativas y la Inteligencia Emocional de los estudiantes de las Ciencias de la Salud según algunas variables psicosociales.
17. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.
18. Hernández Jorge, C. M., & Rosa, C. M. D. L. (2017). Habilidades comunicativas en estudiantes de carreras de apoyo frente a estudiantes de otras carreras. *Apuntes de Psicología*, 35 (2), 93-104.
19. Hernández-Jorge, C. M., & Rosa Curbero, C. M. D. L. (2018). Percepción de mejora de las habilidades comunicativas en estudiantes universitarios. *Revista de la Educación Superior*, 47(186), 119-135.
20. Hernández-Padilla, J. M., & González-Peña, P. (2004). HABICOM: Cuestionario de habilidades básicas de comunicación en el ámbito sanitario. *Educación Médica*, 7(4), 260-265. (Inédito).
21. Kopitowski, K., Carrete, P., Barani, M., Rubinstein, E., Terrasa, S., Zárate, M., & Yoo, C. Y. (2016). Medicina familiar y práctica ambulatoria. *Médica Panamericana*.
22. Kurtz, S. M., & Silverman, J. D. (1996). The Calgary—Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Medical education*, 30(2), 83-89.
23. Leal Costa, C. (2018). La simulación clínica como metodología para mejorar las habilidades de comunicación en los estudiantes de las profesiones sanitarias: retos en la formación en el siglo XXI. La simulación clínica como metodología para mejorar las habilidades de comunicación.
24. León Pérez, F., Escudero Nahón, A., & Bas Cerdá, M. D. C. (2019). Instrumentos para medir la habilidad de comunicación: una revisión sistemática. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 9(18), 102-128.
25. Levinson W, Roter DL, Maullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician - Patient communication; the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *JAMA* 1997; 277 (7): 553 - 559.
26. Lopreiato, J. O. (2016). Healthcare simulation dictionary. Agency for Healthcare Research and Quality.
27. Maguire, P., & Pitceathly, C. (2002). Key communication skills and how to acquire them. *Bmj*, 325(7366), 697-700.

28. Martiáñez, N. L., Rubio, M., Terrón, M. J., & Gallego, T. (2015). Diseño de una rúbrica para evaluar las competencias del Prácticum del Grado en Fisioterapia. Percepción de su utilidad por los estudiantes. *Fisioterapia*, 37(2), 83-95.
29. Marcela, B. C. S., Javier, G. R. P., Margarita, E. J. V., del Rosario, C. A. M., & Alicia, R. C. C. (2016). Valoración de las habilidades comunicativas en la relación fisioterapeuta-paciente. *Revista Científica Facultad Ciencias de la Salud*, 3(1).
30. Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB. Soliciting the patient's agenda: Have we improved? *Journal of the American Medical Association* 1999; 281 (3): 283-287.
31. Melgarejo, L. M. V. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47-53.
32. Montull Morer, S. (2015). El aprendizaje de habilidades de comunicación básicas en fisioterapia: una propuesta formativa utilizando el video y el paciente simulado instructor.
33. Moral, R. R. (2015). Una propuesta conceptual para orientar el desarrollo de un currículo en habilidades de comunicación médico-paciente. *Educación médica*, 16(1), 74-82.
34. Morales, C. M. C. M. (2023). Estrategias para el desarrollo de habilidades de comunicación en el personal de salud: Escucha activa, asertividad e inteligencia emocional. *Orbis Tertius-UPAL*, 7(13), 13-33.
35. Negrín Toral, M. (2016). Habilidades comunicativas e inteligencia emocional en profesionales de la salud.
36. O'Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O'Sullivan, P. B., & O'Sullivan, K. (2016). What influences patient-therapist interactions in musculoskeletal physical therapy? Qualitative systematic review and meta-synthesis. *Physical Therapy*, 96(5), 609-622.
37. Pacheco Ramos, G. M., & Torres Sarmiento, G. P. (2018). Características De Un Modelo De Gestión Académica Para El Desarrollo De Habilidades En Investigación En La Formación Profesional Del Fisioterapeuta De La Escuela Colombiana De Rehabilitación. Recuperado el 28/06/2020 en URI <http://hdl.handle.net/10901/11643>
38. Potter, M., Gordon, S., & Hamer, P. (2003). The physiotherapy experience in private practice: the patients' perspective. *Australian Journal of Physiotherapy*, 49(3), 195-202.
39. Puma-Maque, O. C., Asillo, Y. Y., Mendoza, A. P., & Adriazola, S. J. (2023). Propiedades psicométricas e invarianza del Cuestionario Habilidades Comunicativas (HABICOM) en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 11(1).
40. Roman, H. (2021). El libro de las habilidades de comunicación: cómo mejorar la comunicación personal. Ediciones Dfáz de Santos.



41. Rodríguez, A. M., Cervantes, R. F., i Mirapeix, F. M., Vidal, I. R., Diz, S. V., & Insua, M. C. (2002). Habilidades comunicacionales en la entrevista clínica. *Fisioterapia*, 24(2), 90-96.
42. Rodríguez-Nogueira, Ò., Morera Balaguer, J., Moreno Poyato, A. R., & López Rodríguez, A. F. (2018). Importancia de la comunicación en el establecimiento y satisfacción con el tratamiento en fisioterapia. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2018, 9(1), 93-98.
43. Rubira-García, R., & Puebla-Martínez, B. (2018). Representaciones sociales y comunicación: apuntes teóricos para un diálogo interdisciplinar inconcluso. *Convergencia*, 25(76), 147-167.
44. Sogorb Chápuli, J. Á. (2022). La comunicación con pacientes con dolor crónico desde la fisioterapia. Revisión bibliográfica.

# ANEXO

## Encuesta

Habilidades Comunicativas de los Estudiantes de 4to y 5to de la Lic. en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN 2023

Antes de comenzar con el cuestionario, permíteme expresar mi más sincero agradecimiento por dedicar unos minutos de tu tiempo a participar en esta encuesta. Tu opinión es invaluable y contribuirá significativamente a mejorar la formación en kinesiología y fisiatría en la UNRN.

Este cuestionario, diseñado por la estudiante Karen Moyano de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, tiene como objetivo conocer tus percepciones sobre las habilidades comunicativas en tu formación. Entendemos que tu tiempo es valioso, y queremos asegurarte que completar este cuestionario no te llevará más de **10 minutos**.

Tu participación es voluntaria y tus respuestas serán anónimas y confidenciales. Te agradecemos de antemano por compartir tus ideas y experiencias. Comencemos con la encuesta.

### Autopercepción de habilidades comunicativas

**Cómo consideras tus habilidades comunicativas en base a las siguientes afirmaciones:**

	<b>¿Cómo consideras tus habilidades comunicativas cuando tuviste tus prácticas con pacientes..</b>	<b>Básicas</b>	<b>Aceptables</b>	<b>Buenas</b>	<b>Muy buenas</b>	<b>Excelentes</b>
	<b>Autopercepción</b>					
A P1	Lograr que el paciente se sienta cómodo y muestro interés durante la relación inicial.					
A P1	Brindar al paciente la oportunidad y el tiempo para expresarse, evitando interrupciones.					
A P1	Estimular al paciente a que explique sus problemas y aspectos relevantes del mismo.					
A P1	Generar un clima positivo, cálido y cercano durante las interacciones.					
A	Mantener congruencia entre el mensaje verbal y					

P2	no verbal, asegurándome de que la expresión facial y los gestos reflejen lo que estoy diciendo.					
A P2	Prestar atención a los detalles del lenguaje corporal, expresión facial y otros aspectos no verbales.					
A P3	Mantener el contacto visual con el paciente, mirándolo a los ojos para demostrar atención y empatía.					
A P3	Utilizar la empatía para transmitir comprensión y reconocimiento de las emociones del paciente.					
A P4	Utilizar el lenguaje paralingüístico, como cambios en la entonación, para enfatizar puntos importantes y expresar emociones.					
A P4	Saludar al paciente, dirigirme hacia él y presentarme adecuadamente.					
A P4	Modificar la entonación y el ritmo de voz para mantener la atención del paciente y evitar que la comunicación se vuelva monótona.					
A P5	Emplear un lenguaje claro y conciso para que el paciente comprenda fácilmente la naturaleza y propósito de las evaluaciones y ejercicios.					
A P5	Proporcionar información de manera gradual y no abrumadora, permitiendo que los pacientes la asimilen poco a poco a través de pausas y repeticiones.					
A P5	Comprender si los pacientes tienen dificultades para entender los mensajes, ejercicios o información proporcionada.					
A P6	Explicar de manera clara el diagnóstico de fisioterapia y el plan de manejo a seguir.					
A P6	Realizar preguntas abiertas para obtener información relevante del paciente y fomentar su participación activa.					
A	Informar al paciente sobre el propósito, método e					

P6	importancia de las pruebas y evaluaciones que realizo.					
A P7	Involucrar al paciente en la toma de decisiones relacionadas con su proceso de rehabilitación.					
A P7	Escuchar activamente, mostrando completa atención al paciente, como mirarlo y ofrecer reconocimiento verbal y retroalimentación no verbal.					

**Considera que las siguientes habilidades de comunicación han sido abordadas de manera teórica o práctica a lo largo de su formación**

Del 0 (no abordadas) al 4 (completamente abordadas) como consideraría según su percepción que se han abordado estas habilidades de comunicación durante su formación.

	<b>Considera que las siguientes habilidades de comunicación han sido abordadas de manera teórica o práctica a lo largo de su formación</b>	<b>0 No abordad o</b>	<b>1 Abordad a Parcial mente</b>	<b>2 Aborda da de manera regular</b>	<b>3 Abor dada</b>	<b>4 Co mp l. Ab ord ada</b>
AP 1	Comodidad Inicial con el Paciente: "Me he formado para que el paciente se sienta cómodo y mostrar interés en la relación inicial"					
AP 1	Generación de Confianza: "Durante mi formación, he comprendido la importancia de generar y transmitir confianza a los pacientes."					
AP 2	Interpretación del Lenguaje Verbal y No Verbal: "Mi formación incluyó la capacitación en la interpretación del lenguaje verbal y no verbal (como el contacto ocular, la expresión facial, la postura y el tono de voz) de los pacientes, y he					

	tenido la oportunidad de desarrollar estas habilidades en situaciones prácticas."					
AP 2	Uso de Facilitadores: "He aprendido a utilizar facilitadores como el silencio, la repetición y la paráfrasis para mejorar la comunicación"					
AP 3	Empatía: "He practicado mantener el contacto visual con el paciente, mirándolo a los ojos para demostrar atención y empatía.					
AP 3	Empatía: "Durante mi formación he aprendido a utilizar la empatía para transmitir comprensión y reconocimiento de las emociones del paciente"					
AP 4	Saludo y Presentación: "Durante mi formación, he adquirido habilidades para saludar al paciente, dirigirme hacia él y presentarme adecuadamente tanto en teoría como en la práctica."					
AP 5	Lenguaje Comprensible y Conciso: "Durante mi formación, he comprendido la importancia de utilizar un lenguaje comprensible y conciso para que mis pacientes comprendan fácilmente, y he tenido la oportunidad de poner esto en práctica."					
AP 5	Explicación de Pruebas y Evaluaciones: "He sido formado para explicar de manera clara el propósito, el método y la importancia de las pruebas y evaluaciones."					
AP	Explicación del Diagnóstico y Plan					

5	de Manejo: "Durante mi formación, se me enseñó a explicar de manera comprensible el diagnóstico de fisioterapia y el plan de manejo"					
AP 6	Preguntas Abiertas: "Durante mi formación, he comprendido la importancia de utilizar preguntas abiertas para fomentar que mis pacientes expliquen sus problemas y aspectos relevantes"					
AP 7	Escucha sin Interrumpir: "He aprendido a escuchar a mi paciente sin interrumpirlo."					
AP 7	Participación del Paciente en la Toma de Decisiones: "He sido instruido sobre la importancia de involucrar a los pacientes en la toma de decisiones relacionadas con su proceso de rehabilitación"					

¿Consideras que algunas de las habilidades comunicativas mencionadas fueron abordadas de manera práctica o teórica durante tu carrera?

- Principalmente de manera práctica.
- Principalmente de manera teórica.
- Ambas de manera práctica y teórica.
- No sé/No estoy seguro/a.

En caso de que hayas identificado que se abordaron habilidades comunicativas de manera práctica o teórica, ¿en qué materia o materias crees que fueron abordadas?

### **Estrategias Pedagógicas**

¿Te interesaría que se brindarán más estrategias para abordar las habilidades comunicativas en tu formación?

- Sí, me gustaría recibir más formación en habilidades comunicativas.
- No, creo que la formación actual es suficiente.

No estoy seguro/a.

¿Crees necesario que se implementen nuevas formas pedagógicas para abordar la implementación de habilidades comunicativas?

Sí, considero que se necesitan nuevas formas pedagógicas.

No, creo que las formas pedagógicas actuales son adecuadas.

No estoy seguro/a.

¿Has tenido experiencia con estrategias pedagógicas para abordar habilidades comunicativas, como la simulación de pacientes o escenarios?

Sí, he tenido experiencia con simulación de pacientes o escenarios.

No, no he tenido experiencia con estas herramientas.

No estoy seguro/a.

¿te gustaría que se implementaran en tu formación de grado? (Puedes seleccionar múltiples opciones).

Sí, me gustaría que se implementara la simulación de pacientes.

Sí, me gustaría que se implementara la simulación de escenarios.

Sí, me gustaría que se analizaran videos de ejemplos.

No estoy interesado en ninguna de estas herramientas.

No estoy seguro/a.

¿Deseas agregar algún comentario?

Muchas gracias por participar.

!