



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica  
Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales,  
Comunicativas, Respetuosas y Empáticas en Pasantes  
de Kinesiología de la Universidad de Flores**

**Estudiante:** CATIVIELA, Esmeralda

**Legajo:** 26587

**Director:** MAMUD MERONI, Lucas

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciado en Kinesiología y  
Fisioterapia

2024

# Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Agradecimientos .....   | 4  |
| Resumen.....  | 6  |
| Abstract .....  | 7  |
| Abreviaturas .....  | 8  |
| Introducción .....  | 9  |
| Delimitación del Objeto de Estudio .....                                    | 9  |
| Planteo del Problema .....  | 10 |
| Objetivos de la Investigación.....  | 10 |
| General .....   | 11 |
| Específicos .....   | 11 |
| Estado del Arte.....  | 12 |
| Marco Teórico.....  | 18 |
| Alianza Terapéutica: un vínculo esencial en la práctica clínica .....       | 18 |
| La importancia del contexto en el encuentro terapéutico .....               | 20 |
| Cualidades Del Fisioterapeuta .....   | 23 |
| Pilares Para La Atención Clínica .....                                      | 23 |
| La importancia de establecer metas conjuntas .....                          | 25 |
| Comunicación Efectiva.....  | 28 |
| Herramientas útiles para la comunicación y la educación en la práctica..... | 30 |
| Empatía y Respeto: valores indispensables .....                             | 32 |
| Barreras en la formación de estudiantes .....                               | 36 |
| Método .....  | 41 |
| Variables .....   | 41 |
| Habilidades de la comunicación .....  | 41 |
| Comunicación Informativa .....  | 41 |
| Empatía .....   | 42 |

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

|   |    |
|---|----|
| Respeto.....  | 42 |
| Habilidad Social.....   | 42 |
| Diseño de estudio.....  | 43 |
| Muestra .....   | 43 |
| Criterios de Inclusión.....   | 44 |
| Criterios de Exclusión.....   | 44 |
| Materiales.....   | 44 |
| Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud (EHC-PS)..... | 45 |
| Procedimiento .....   | 47 |
| Resultados.....   | 48 |
| Análisis Cuantitativo.....  | 48 |
| Análisis Cualitativo.....   | 52 |
| Discusión.....  | 59 |
| Conclusión .....  | 65 |
| Aportes y Contribuciones De La Investigación .....                                  | 66 |
| Limitaciones De La Investigación .....  | 67 |
| Líneas de Investigación Futuras.....  | 69 |
| Propuestas De Intervención .....  | 70 |
| Referencias.....  | 71 |
| Anexos .....  | 79 |

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Agradecimientos**

En este apartado quiero tomarme un momento para agradecer a aquellas personas que me han acompañado a lo largo de este proceso

En primer lugar, agradecer a mis papas Adriana y Julio por estar siempre presentes a lo largo de todo el proceso, por su amor incondicional, por acompañarme, por alentarme, por no presionarme haciéndome entender que este camino era especialmente mío, por enseñarme que con perseverancia y sacrificio puedo lograr lo que sea. También agradecerles a mis hermanos, Fernando y Estefanía por apoyarme y por compartir también este camino juntos, cada uno a su forma y con nuestra manera de querernos pero que sin duda soy feliz celebrando este logro con ustedes.

Gracias a mis abuelos, Evangelina, Félix y Elena por estar pendientes a mis exámenes y por celebrar cada uno de mis logros a pesar de la distancia.

Gracias a mis compañeras de trabajo en el Club Alemán, al Ailoopteam, por cubrirme en las clases, por entender mis ausencias en épocas de exámenes. Ustedes siempre fueron como una segunda familia, nos hemos visto crecer la una a la otra y hemos sabido acompañarnos a lo largo de todas nuestras etapas entendiendo nuestras transformaciones.

Un especial y enorme agradecimiento a mi novio Lautaro, que sin duda fue una pieza más que fundamental en las últimas etapas de mi carrera. Gracias por escucharme incansablemente, por alentarme, por ser mi sostén y consolarme en los malos momentos, también gracias por cumplirme los caprichos, por estar para celebrar cada uno de mis logros, pero por, sobre todo, gracias por tu amor incondicional, por ser un compañero excepcional y por recordarme todo el tiempo que soy capaz de esto y mucho más. También quiero extender mi agradecimiento a su

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

familia, a sus papás, Yonatan y Suyay, a sus abuelos Ángel y Silvia, por estar presentes y pendientes de mí este último tiempo.

Agradecerle también a Lucas Mamud, mi tutor, por ser una gran guía en este proceso, por ayudarme a realizar este trabajo, por cada corrección y cada consejo dado. El resultado de este trabajo no hubiera sido el mismo sin su ayuda.

Gracias a mis amigos de siempre, a Guillermo por vivir este camino conmigo por acompañarme mientras me internaba horas en su departamento para preparar finales, por escuchar quejas y eternas lecciones orales; a Brissa por estar ahí firme al pie del cañón incluso cuando podían pasar meses sin vernos. Ellos me conocen como nadie y por eso me pone muy feliz compartir esto con ustedes.

Gracias a mis compañeros y amigos, Gonzalo, Juan y Gonzalo, por ser grandes compañeros, por compartir mates, resúmenes, catarsis, trabajos prácticos, es un placer para mí haber coincidido con ustedes en este camino y una inmensa felicidad poder llamarlos colegas.

Finalmente, un agradecimiento más que especial a mi compañera Irina, con quien transité toda mi carrera, con quien compartí resúmenes, horas de estudio, videollamadas, celebraciones, momentos de crisis y de catarsis. Aunque este último trabajo fue por separado, lo transitamos como mejor nos sale, juntas, gracias por tu ayuda en todo momento. Para mí es una inmensa alegría poder estar cerrando esta gran etapa juntas y celebro también este nuevo logro, colega, nunca dudes de lo que sos capaz.

Gracias enormemente a cada uno de ellos por formar parte de mi vida y de esta etapa.

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Resumen**

**Título: Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores.**

El presente trabajo de carácter mixto, cuyo diseño es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, busca evaluar y conocer cuáles son las habilidades de la comunicación que poseen los pasantes de la Universidad de Flores, sede Comahue y cómo se puede atribuir la adquisición de dichas habilidades a lo aprendido durante sus años de formación.

Para ello, se utilizó como herramientas de medición la Escala sobre Habilidades de la Comunicación en Profesionales de la Salud (EHC-PS) que cuenta con cuatro subescalas las cuales son, Comunicación Informativa, Respeto, Empatía y Habilidad Social, definiendo tres niveles para cada una de ellas: buena, media y mala. Dicha escala fue completada por un total de 29 estudiantes que estaban realizando o que recientemente habían finalizado sus Prácticas Profesionales Supervisadas otorgadas por la Universidad de Flores, sede Comahue.

Los resultados muestran que los estudiantes llegan a la instancia de la práctica supervisada con una gran capacidad para ser empáticos y respetuosos con los pacientes, pero, que aún existe una cantidad significativa de ellos que expresan dificultades en la comunicación informativa y la habilidad social a la hora de relacionarse con los pacientes.

**Palabras clave:** Habilidades de la Comunicación, EHC-PS, Alianza Terapéutica, Empatía, Respeto.

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Abstract**

This mixed work, whose design is descriptive, transversal and retrospective, seeks to evaluate and know what communication skills the interns of the University of Flores, Comahue Campus have and how the acquisition of said skills can be attributed. skills learned during their years of training.

For this, the Communication Skills in Health Professionals Scale (EHC-PS) was used as measurement tools, which has four subscales which are Informative Communication, Respect, Empathy and Social Skill, defining three levels for each. one of them: good, average and bad. This scale was completed by a total of 29 students who were carrying out or had recently completed their Supervised Professional Practices granted by the University of Flores, Comahue Campus.

The results show that students arrive at the stage of supervised practice with a great capacity to be empathetic and respectful with patients, but that there is still a significant number of them who express difficulties in informative communication and social skills. time to interact with patients.

**Keywords:** Communication Skills, EHC-PS, Therapeutic Alliance, Empathy, Respect.

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Abreviaturas**

**AT:** alianza terapéutica.

**FC:** factores contextuales.

**APTA:** Asociación Estadounidense de Fisioterapia.

**END:** Educación en Neurociencias del Dolor.

**EM:** Entrevista Motivacional.

**EHC-PS:** Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud.

**PPS:** Práctica Profesional Supervisada.

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences.

**SD:** Desviación Estándar.

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Introducción**

En los últimos años la kinesiología actual se ha visto en la necesidad de ampliar sus intervenciones hacia enfoques biopsicosociales. Es por ello, que los estudiantes durante su formación, además, de adquirir conocimientos anatómicos, fisiológicos y biomecánicos, tienen que adquirir habilidades comunicativas y sociales, desarrollar la empatía y el respeto para que de esta forma puedan entablar vínculos positivos con los pacientes que favorezcan a los resultados de los tratamientos.

## **Delimitación del Objeto de Estudio**

Se ha delimitado el objeto de estudio a una muestra de 29 alumnos que se encontraban realizando o que recientemente habían finalizado sus Prácticas Profesionales Supervisadas. Se han descartado factores sociodemográficos como la edad y el sexo debido a que no serán objeto de estudio, ya que, el trabajo se centra en reconocer y analizar las habilidades comunicativas que poseen los estudiantes de la Kinesiología y Fisiatría de la Universidad de Flores, sede Comahue sin importar el sexo y la edad.

El método utilizado para desarrollar el presente trabajo fue la Escala sobre Habilidades de Comunicación para Profesionales de Salud que fue autocompletada de manera virtual por cada uno de los estudiantes que cumplían con los criterios y que accedían a participar una vez leído y aceptado el consentimiento informado. Dicha escala cuenta con cuatro subescalas: Comunicación Informativa, Respeto, Empatía y Habilidad Social, permitiendo clasificar a los estudiantes según el puntaje total obtenido en: Buena habilidad comunicativa, Habilidad comunicativa media y Mala habilidad comunicativa. Asimismo, a cada estudiante también se lo

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

pudo clasificar específicamente de acuerdo al puntaje obtenido en cada subescala en: Buena, Media y Mala.

Por otro lado, para complementar los resultados de la escala, los participantes también respondieron dos preguntas abiertas relacionadas a la formación que recibieron en la universidad sobre esta temática.

### **Planteo del Problema**

Es conocido que el labor de los kinesiólogos suele centrarse en aspectos físicos de los pacientes. Sin embargo, en las últimas décadas las investigaciones como las de Jandre dos Reis et al. (2015) indican que el escenario actual de la profesión invita a la reflexión sobre la manera en que se imparte la formación en kinesiología. Actualmente se espera que los estudiantes adquieran aspectos como, la habilidad para comunicarse de manera efectiva, la capacidad de desarrollar habilidades interpersonales y la adquisición de valores como la empatía y respeto ya que, son fundamentales para ser buenos profesionales, favoreciendo a los resultados positivos de los tratamientos.

Sin embargo, todavía los planes de estudio no tienen materias específicas sobre estos aspectos, por lo que, al iniciar en la práctica profesional se desconoce que capacidad van a tener los estudiantes para poder comunicarse y entablar conversaciones significativas con los pacientes. Es por eso, que en este trabajo se buscará responder a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las cualidades comunicativas que poseen los pasantes de la Universidad de Flores a la hora de establecer un vínculo terapéutico con los pacientes durante su experiencia en la Práctica Profesional Supervisada?

### **Objetivos de la Investigación**

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

### ***General***

- Analizar las habilidades comunicativas que poseen los pasantes de la Universidad de Flores al establecer un vínculo terapéutico con los pacientes durante su experiencia en la Práctica Profesional Supervisada.

### ***Específicos***

- Identificar la capacidad de los pasantes para establecer una conducta social adecuada en sus primeras experiencias clínicas.
- Analizar las opiniones de los pasantes sobre las herramientas comunicativas que adquirieron durante su formación en la Universidad.
- Evaluar la competencia empática y respetuosa de los pasantes después de sus primeras experiencias en la práctica clínica.

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Estado del Arte**

La alianza terapéutica (AT) en fisioterapia es fundamental para que el tratamiento tenga éxito, ya que, se basa en una relación de confianza y colaboración entre el fisioterapeuta y el paciente. Para los recién graduados en kinesiología, entender la importancia de esta conexión es crucial, donde la clave está en saber escuchar, mostrar empatía, y trabajar junto al paciente para establecer metas que sean realistas y alcanzables.

Para comenzar, Black et al. (2010) con su estudio tuvieron el objetivo de explorar las experiencias, el aprendizaje y el desarrollo de terapeutas novatos prometedores a lo largo de su primer año de práctica en los Estados Unidos. Los autores sostienen que los primeros años de práctica son un período de desafíos y cambios a medida que el practicante novato emerge como un fisioterapeuta profesional, en el cual los resultados de la educación profesional de nivel inicial dan como respuesta, al menos, estándares mínimos de competencia, donde el nuevo profesional debe ser capaz de trabajar de forma independiente con consultas ocasionales de colegas. Los resultados a los que llegaron los autores fueron que el entorno clínico influyó en el desempeño de los fisioterapeutas novatos, los participantes aprendieron a través de la experiencia y la interacción social, el aumento de la confianza se relacionó directamente con el desarrollo de habilidades de comunicación y los terapeutas participaron en la formación de la identidad profesional y las transiciones de roles. Concluyendo que existe una interacción dinámica entre el aprendizaje y el cambio evolutivo que ocurre dentro del individuo en la práctica, habiendo una necesidad crítica de mayor exploración y análisis para mejorar nuestra comprensión de las trayectorias de aprendizaje y desarrollo de los terapeutas jóvenes y prometedores.

Años más tarde, Babatunde et al. (2017) publicaron un revisión literaria con el objetivo de trazar un mapa de la literatura disponible sobre los marcos conceptuales, temas, medidas y

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

determinantes de la alianza terapéutica en la rehabilitación musculoesquelética en las disciplinas de fisioterapia y terapia ocupacional. La AT se refiere a los procesos relacionales que intervienen en el tratamiento y que pueden actuar en combinación o de forma independiente de intervenciones específicas. La misma surge en gran medida de la literatura sobre psicoterapia y medicina. A partir de los resultados de esta revisión se concluye que la AT se ha estudiado de forma limitada en la literatura sobre rehabilitación, con marcos y hallazgos contradictorios, donde se han identificado varias lagunas de conocimiento, lo que genera futuras prioridades de investigación para la alianza terapéutica en la rehabilitación musculoesquelética.

En el mismo año, Rodríguez-Nogueira et al. (2017) realizaron un estudio transversal donde el objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre los constructos de empatía y alianza terapéutica en fisioterapeutas españoles, ya que, la empatía del fisioterapeuta es uno de los atributos más importantes para lograr una alianza terapéutica exitosa. A partir de los resultados obtenidos, se concluye que las dimensiones de toma de perspectiva y preocupación empática parecen facilitar la toma de decisiones compartidas en términos de objetivos de tratamiento. Además, el malestar personal del fisioterapeuta actúa como un obstáculo para el desarrollo de los tres subcomponentes de la alianza terapéutica.

Al año siguiente Miciak et al. (2018) realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de proporcionar a los profesionales conocimientos en una forma que fuera reconocible y útil en la práctica y generado desde las perspectivas del fisioterapeuta y del paciente. Mediante el cual, sus hallazgos revelan tres categorías claves que forman un marco conceptual práctico para establecer conexiones significativas: reconocer al individuo, darse a sí mismo y utilizar el cuerpo como punto de apoyo. Gracias a los resultados obtenidos, llegaron a la conclusión de que los fisioterapeutas y los pacientes valoran la relación terapéutica como piedra angular de las

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

interacciones. Los fisioterapeutas deben ser capaces de establecer conexiones con los pacientes para poder desarrollar la relación terapéutica. Sin embargo, ha habido poca comprensión conceptual de cómo sucede esto.

Unos años más tarde, Sondenå et al. (2020) realizaron un análisis conceptual para brindar claridad conceptual de la AT dentro de la literatura de la fisioterapia. Debido a que, durante la última década, la práctica de la fisioterapia ha experimentado un cambio de paradigma hacia un modelo de atención biopsicosocial, donde la AT es reconocida como un aspecto integral de la atención entre los profesionales de la salud afines. En este análisis conceptual se incluyeron un total de 14 artículos, y concluye que la AT es un constructo dinámico dentro del encuentro clínico y está influenciado recíprocamente entre la persona que busca atención y el fisioterapeuta por factores biológicos, sociales y psicológicos contribuyentes, donde la "comunicación" puede actuar como catalizador en la puesta en práctica de la AT en un contexto de fisioterapia. Por lo que, se necesitan esfuerzos continuos en la educación y la formación en fisioterapia tanto para mejorar la conciencia teórica del papel de la AT dentro de la práctica de fisioterapia como para brindar orientación sobre su implementación en la práctica clínica.

Al siguiente año, Soundy et al. (2021) realizaron un estudio de métodos mixtos secuencial de dos fases, primero un ensayo piloto aleatorizado y segundo un estudio cualitativo, con el objetivo de comprobar si una única sesión de aprendizaje electrónico puede mejorar la empatía y la comunicación entre estudiantes de fisioterapia, ya que, los profesionales de la salud, incluidos los fisioterapeutas, valoran la importancia de las estrategias psicosociales como parte de la atención al paciente, permitiéndoles gestionar una gran variedad de presentaciones en la práctica clínica. La conclusión a la que llegaron los autores fue que una nueva intervención de

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

aprendizaje electrónico puede tener un papel importante en el desarrollo curricular y la práctica clínica para promover la comunicación terapéutica.

Ese mismo año, Bastemeijer et al. (2021) realizaron un estudio cualitativo donde sostienen que la fisioterapia, como todas las profesiones sanitarias, es relacional y está cargada de valores, donde la atención centrada en el paciente, y la práctica basada en la evidencia, son conceptos en los que los valores del paciente se encuentran en el centro de las prácticas sanitarias de alta calidad, por lo que el objetivo de este estudio fue explorar dichos valores. Este estudio destaca la necesidad de analizar los valores del paciente en el contexto clínico ayudando a los fisioterapeutas a comprender qué se considera importante para los pacientes con dolor musculoesquelético en la práctica de la fisioterapia.

Luego, McGrath et al. (2022) realizaron una investigación cualitativa con el objetivo principal de explorar las experiencias de los fisioterapeutas australianos con pacientes que percibían que experimentaban angustia psicológica, ya que, investigaciones anteriores sugieren que los fisioterapeutas se relacionan frecuentemente con pacientes que pasan por esta situación. A través de ello, los resultados obtenidos demostraron que los encuentros con pacientes con angustia son comunes y variados; que llegar a estar emocionalmente en sintonía con sus pacientes significaba que la angustia podía invocar angustia empática; que los fisioterapeutas usan escudos emocionales para protegerse; y encontraron que los encuentros frecuentes con la angustia del paciente eran emocionalmente agotadores. Así mismo, se concluye que, si bien a veces se considera a los fisioterapeutas como profesionales de la salud "física", las experiencias de estos fisioterapeutas sugieren que la angustia psicológica del paciente es muy relevante para la práctica de la fisioterapia.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Continuando en el mismo año, Rodríguez-Nogueira et al. (2022) realizaron un análisis descriptivo, bivariado y de regresión lineal, con el objetivo de examinar la asociación entre el constructo Burnout, empatía y aspectos sociodemográficos en fisioterapeutas españoles. Se destaca de este estudio la mención del Síndrome de Burnout, que consta del agotamiento derivado del desempeño laboral que se relaciona más con el ámbito emocional, el cual puede debilitar la calidad de la atención y la eficacia del tratamiento al disminuir la capacidad empática del profesional. Los resultados de este estudio contribuyen a una mayor comprensión de la relación entre el nivel de burnout y las dimensiones de la empatía en fisioterapeutas. Se resalta la influencia del burnout como promotor de dificultades en la movilización del profesional hacia el establecimiento de una relación terapéutica de calidad.

Finalmente, Sarah Barradell (2023) a través de su estudio, que es parte de una investigación heurística más amplia, exploró cómo se experimentó la práctica de la fisioterapia a través de la educación, contribuyendo a la comprensión de las experiencias de los estudiantes de fisioterapia al explorar las formas en que los estudiantes y los graduados recientes abordan, aprenden, se conectan y establecen una relación con la profesión. Este artículo informa sobre la tercera "etapa", los retratos ejemplares, donde cada uno de los cuatro retratos describe experiencias en torno a habilidades particulares y cómo fueron percibidas y valoradas. Sin embargo, los retratos no solo describen habilidades (o actividades); también reflejan experiencias relacionadas con el conocimiento y los valores. Por lo que se concluye que los retratos ayudan a los educadores a pensar en cómo los estudiantes atraviesan el proceso de convertirse en fisioterapeutas y pueden actuar como una herramienta para ayudar a fomentar el desarrollo profesional de los estudiantes, ya que, los educadores que comprenden las motivaciones y las

**Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

dificultades de los estudiantes están mejor preparados para ayudarlos a verse a sí mismos y a la profesión de maneras sofisticadas.

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Marco Teórico**

### **Alianza Terapéutica: un vínculo esencial en la práctica clínica**

La alianza terapéutica (AT) tiene su origen en el seno del modelo psicoanalítico. Freud (1913) dio a conocer que antes de que el terapeuta proporcione al paciente sus primeras interpretaciones, debe establecerse en la relación una adecuada adherencia del paciente al tratamiento.

Bordin (1979) definió la AT como el elemento relacional de carácter activo propio de todas aquellas relaciones que pretenden inducir un cambio. Su formalización incluye la presencia de tres componentes o dimensiones:

- El vínculo abarca una compleja red de nexos personales positivos entre paciente y terapeuta, cuya calidad determina el tono emocional que el paciente tiene del terapeuta y que incluye aspectos tales como la empatía, la confianza mutua y la aceptación.
- Acuerdo entre paciente y terapeuta respecto a los objetivos, es decir, el mutuo consentimiento acerca de qué es lo que se pretende lograr con la intervención.
- Acuerdo entre paciente y terapeuta respecto a las tareas o actividades a realizar. Hace referencia al acuerdo acerca de los medios adecuados para alcanzar los objetivos propuestos.

Pese a que estas definiciones se dieron en el campo de la psicoterapia, la fisioterapia se relaciona de modo directo con el campo de la salud, al ser concebida históricamente como un saber que contribuye a la solución de problemas relacionados con el movimiento del cuerpo. Por lo tanto, el terapeuta hace una lectura desde afuera de lo que le ocurre al cuerpo del paciente y

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

con base en ella, emite un diagnóstico en términos de funcionalidad del movimiento, estableciéndose así una relación dador-receptor (García Sánchez, 2005).

Las relaciones humanas están siempre mediadas por relaciones de poder y en esa dinámica es posible llegar al punto en que una persona anule a otra por completo. En el ámbito de la salud, y en particular en la relación fisioterapeuta-paciente, esta situación es poco probable dado que el paciente no es una persona pasiva, sino que se requiere de su permanente colaboración para llevar adelante el tratamiento. Entonces, en la relación fisioterapeuta-paciente confluyen intereses sobre un asunto en común: la alteración del movimiento corporal producto de una lesión o enfermedad; por lo que durante el tratamiento se ponen en juego y en interacción los imaginarios, las creencias y las tradiciones sobre el cuerpo, el dolor, la salud y la enfermedad que tienen, tanto el terapeuta como el paciente. El punto de encuentro es, por consiguiente, la enfermedad que se manifiesta en un cuerpo y que no puede eludirse por la presencia del dolor que lo vivifica (García Sánchez, 2005).

Es posible que, en fisioterapia, las diferencias en la respuesta de los pacientes al tratamiento estén más relacionadas con las habilidades interpersonales del terapeuta que con la idoneidad del tratamiento. Considerando la naturaleza de las intervenciones terapéuticas en las que características como el tacto, el cuidado y la atención juegan un papel relevante. Por lo tanto, los factores relacionados con el terapeuta (es decir, la AT) parecen tener la misma importancia en la modulación del dolor que la terapia, y su interacción puede generar beneficios significativos (Fuentes et al., 2014).

En entornos clínicos, es posible que los tratamientos aplicados de manera neutral, es decir, factores contextuales limitados, puedan traducirse en resultados clínicos menos que óptimos. Por esta razón, existe una distinción entre conectar y conectarse significativamente, y

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

entre interactuar y participar junto con el paciente. Todos necesitan comunicarse, pero participar y conectarse mejora notablemente las relaciones (Fuentes et al., 2014).

Además, se puede describir la relación entre el terapeuta y el paciente como una interacción igualitaria y mutua, donde esta reciprocidad se da en relación al respeto. Se destaca que los fisioterapeutas tienen la habilidad de transformar actitudes negativas en positivas al infundir confianza al paciente. Esto se hace en el contexto de un proceso mutuo, donde los participantes se sienten más motivados al reconocer y explicar incluso los pequeños avances en su rehabilitación, por lo que el estímulo y la retroalimentación positiva son de gran importancia (Vestøl et al., 2020).

Entonces, la alianza terapéutica es esencial en todos los aspectos de la terapia, y el conocimiento y las habilidades relacionales son necesarios para crear este vínculo fuerte y positivo, el cual impulsa la recuperación (Vestøl et al., 2020).

### **La importancia del contexto en el encuentro terapéutico**

Martínez et al. (2001) narran en su artículo sobre la influencia del contexto en la calidad de la entrevista clínica en Fisioterapia y de la importancia de formar a los profesionales de la salud para que éstos no sólo posean conocimientos científico-técnicos sino también para que puedan afrontar con éxito la relación terapeuta-paciente, debido a que influyen en aspectos como la satisfacción, el cumplimiento, la percepción de competencia profesional o incluso en el pronóstico del problema de salud.

Desde una perspectiva biopsicosocial la unidad mente-cuerpo cobra mayor importancia y como consecuencia también la relación con el paciente en toda su profundidad. Esta relación se inicia en la entrevista, aunque se irá modificando en el transcurso de las sesiones y la actividad

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

fisioterapéutica. Sin embargo, para los autores el contexto debe favorecer la entrevista ya que, formará la base de la interacción futura (Martínez et al., 2001).

Este contexto fue descrito por Giacomo Rossetini en el año 2020 bajo el nombre de factores contextuales (FC) y los definió como un conjunto complejo de elementos internos, externos y relacionales. Los elementos internos corresponden a recuerdos, emociones, expectativas y características psicológicas del paciente; los elementos externos incluyen los aspectos físicos de la terapia, como el tipo de tratamiento y el lugar en donde se realiza el tratamiento. Y, por último, los factores relacionales están representados por todas las señales sociales que caracterizan la relación paciente-fisioterapeuta, como la información verbal que el profesional proporciona al paciente, así como también el estilo de comunicación y el lenguaje corporal (Rossetini et al., 2018).

El contexto de la atención sanitaria no es un vacío, sino un espacio relacional enriquecido conformado por múltiples elementos, los factores contextuales (FC). Estos acompañan cualquier tratamiento sanitario durante todas las fases clínicas, como en la consulta, el examen y el tratamiento. Dichos factores son interpretados activamente por el paciente y son capaces de provocar expectativas, recuerdos y emociones, los cuales, a su vez podrían afectar positiva o negativamente la percepción, la experiencia y el significado de los síntomas, y, por ende, el resultado de los tratamientos (Rossetini et al., 2018).

Al impregnar cada acción clínica, tener presente su existencia brinda la oportunidad de mejorar la percepción que tienen los pacientes sobre los servicios de fisioterapia, aumentando tanto la calidad de los tratamientos como la satisfacción de los pacientes (Rossetini et al., 2020). Los fisioterapeutas deben conocer y saber cómo manipular y utilizar los factores contextuales

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

junto con la terapia basada en evidencia para optimizar los resultados y reducir los fracasos (Rossetini et al., 2018).

Por otro lado, la relación entre fisioterapeuta-paciente es una relación continuada en el tiempo y precisa de habilidades específicas entre las cuales se encuentran los componentes contextuales. Es importante cuidar esta relación y tener en cuenta este factor contextual desde su momento inicial, ya que a partir de ella se derivarán los objetivos, terapias, medidas preventivas acordes a las expectativas, necesidades y posibilidades del paciente, así como a las evidencias científicas disponibles (Martínez et al., 2001).

Desde una perspectiva de gestión, el conocimiento de los efectos en relación con el entorno debe utilizarse para tomar decisiones políticas durante el diseño del entorno sanitario. Para crear un contexto sanitario positivo en torno al tratamiento, se recomienda respetar los horarios de las sesiones, un entorno tranquilo, aseado y luminoso, que harán que mejore la adherencia al tratamiento y la satisfacción general de los pacientes, invitándolos a elegir, volver y recomendar el servicio de fisioterapia. Por el contrario, un entorno ruidoso o superpoblado aumenta la probabilidad de insatisfacción de los pacientes, el abandono del servicio y del plan de tratamiento (Rossetini et al., 2020).

Finalmente, desde una perspectiva educativa, los FC se suelen subestimar durante la mayoría de los grados de fisioterapia. El conocimiento y la práctica de estos temas deben fortalecerse e integrarse de manera constante en los programas de enseñanza y actividades preparando a los estudiantes para que tengan una mejor gestión del componente psicosocial en la práctica clínica, ayudando a los estudiantes a considerar el resultado terapéutico como un resultado complejo, no predecible y no lineal que se conforma por múltiples interacciones entre múltiples variables que pueden dar resultados positivos o negativos (Rossetini et al., 2020).

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

### **Cualidades Del Fisioterapeuta**

#### *Pilares Para La Atención Clínica*

Los valores de una profesión se alcanzan a través de la socialización profesional, donde un individuo desarrolla el conocimiento, las habilidades, los comportamientos, las actitudes y los valores de una profesión particular y desarrolla una identidad profesional (Ajjawi y Higgs, 2008). El profesionalismo es parte del plan de estudios básico y una construcción integral en los programas educativos de atención sanitaria.

Los valores de una profesión guían la práctica diaria y las conductas profesionales, por lo que en 2009 la Asociación Estadounidense de Fisioterapia (APTA) ha intentado articular los valores de la profesión de fisioterapia, los cuales son:

- **Responsabilidad:** ser responsable de los diversos roles, obligaciones y acciones del fisioterapeuta, incluida la autorregulación y otras conductas que influyen en los resultados del paciente/cliente, la profesión y las necesidades de salud de la sociedad. Incluye la adhesión a códigos de ética y estándares de práctica.
- **Altruismo:** La consideración primordial o devoción por el interés de los pacientes/clientes. Poner las necesidades del paciente/cliente por delante del interés personal del fisioterapeuta.
- **Compasión:** El deseo de identificarse con o sentir algo de la experiencia del otro
- La preocupación, empatía y consideración por las necesidades y valores de los demás.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

- Excelencia: Utilizar los conocimientos y la teoría actuales en la práctica. Comprender los límites personales, integrar el criterio y la perspectiva del paciente/cliente. Aceptar los avances y trabajar para desarrollar nuevos conocimientos.
- Integridad: Adhesión a altos principios o estándares éticos, es decir, veracidad, justicia, hacer lo que uno dice que hará.
- Deber profesional: Compromiso de proporcionar servicios de fisioterapia efectivos a los pacientes/clientes, servir a la profesión e influir positivamente en la salud de la sociedad.
- Responsabilidad social: La promoción de una confianza mutua entre la profesión y el público en general, que exige responder a las necesidades sociales de salud y bienestar. Incluye proporcionar liderazgo en la comunidad, promover la competencia cultural dentro de la profesión y el público en general.

A su vez Bulk et al. (2019) describe en su artículo 4 temas interconectados que describen al Profesionalismo:

- Adoptar un enfoque colaborativo centrado en el ser humano
- Comunicarse con el corazón y la mente
- Comportarse con integridad
- Ejercer la profesión de manera competente

Es importante que los profesionales de la salud, incluso si llevan mucho tiempo practicando, mantengan cierto sentido de humildad frente a su paciente. Se debe ver a los pacientes como seres humanos, sobre todo, para mantener un enfoque de atención colaborativo que dé prioridad a la persona. Por ende, el paciente debe ser percibido como un ser humano

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

complejo que merece ser tratado como una prioridad y como una parte vital de un equipo interdisciplinario (Bulk et al., 2019).

Aquellos que se comportan profesionalmente se comunican bien, utilizando tanto su corazón (es decir, demuestran emoción y empatía) como su mente (aplicando el conocimiento clínico). Por lo tanto, la comunicación eficaz debe equilibrar la información pertinente, las habilidades explícitas (escuchar, establecer una buena relación, preocuparse, etc.) y las habilidades implícitas (como la empatía). Una característica de la comunicación profesional es pensar en lo que el paciente escucha, comprende y siente (Bulk et al., 2019).

Por otro lado, un profesional demuestra integridad al decir la verdad, al mantener los límites profesionales dentro del contexto de un enfoque humano primero y adherirse a aspectos de los códigos éticos, como la confidencialidad. Además, se es percibido como profesional cuando está dispuesto a admitir que no está seguro y a tomar medidas relacionadas con su falta de conocimiento para garantizar una atención óptima. Destacan que, admitir falta de conocimiento o incertidumbre se considera honestidad y que un profesional admita que no sabe algo no resta valor a su competencia (Bulk et al., 2019).

### ***La importancia de establecer metas conjuntas***

Según la teoría de fijación de metas de Edwin Locke (1968) se define una meta como aquello que una persona se esfuerza por conseguir. Las metas son importantes para el ser humano ya que motivan y guían sus actos. Así, según la teoría de Locke, la intención de alcanzar metas es una fuente básica de motivación para el ser humano, donde las personas buscan y crean sus propias metas mediante las decisiones previas adecuadas. Entonces, una vez establecidas las

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

metas, las personas se comprometen para alcanzarla. Sin embargo, la mejor meta será la que se plantee como un desafío accesible, realista y posible.

Por otra parte, se considera que las metas son representaciones mentales de los resultados deseados, y el establecimiento de las mismas son el proceso mediante el cual uno identifica metas específicas y determina cómo se alcanzarán. Dado que existen muchas maneras de mejorar la salud, identificar metas específicas y viables es importante para facilitar el cambio de conductas de salud. Al establecer metas y crear planes de acción, los pacientes deben comprender que la forma en que se formulan las metas y los planes es importante: las metas y los planes de acción deben basarse en el enfoque y el dominio, ser adecuadamente desafiantes y ser intrínsecamente motivadores. Además, los planes de acción pueden ayudar a especificar los pasos que los pacientes deberán implementar para alcanzar su meta (Bailey, 2017).

Entonces, las metas son los resultados que se pretenden alcanzar, mientras que los objetivos son las acciones específicas y los pasos mensurables que debes seguir para alcanzar una meta. Las metas y los objetivos funcionan en conjunto para lograr el éxito (Birt, 2024).

Con respecto a ello, un enfoque de atención centrado en el paciente implica que el paciente y el profesional tomen una decisión de tratamiento basada en los objetivos específicos del paciente. Ellos no buscan una atención médica con la intención de obtener una puntuación específica en una escala de resultados, sino que se enfocan en mejorar su calidad de vida de manera específica y personal. Por lo tanto, el establecimiento compartido de objetivos por parte de un grupo de personas debería garantizar que todas las acciones que emprenda cada individuo contribuyan al objetivo general y que no se pasen por alto acciones importantes y necesarias. El esfuerzo en equipo para establecer objetivos debería facilitar tanto la eficiencia (mediante la

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

actividad cooperativa) como la eficacia (al no omitir ninguna acción importante) de la rehabilitación (Wade, 2009).

Sin embargo, la planificación sistemática de objetivos plantea desafíos tanto para los pacientes como para sus equipos de tratamiento. Mientras que los pacientes y sus familias aspiran a objetivos a más largo plazo u "objetivos de vida" (que a menudo prevén una recuperación completa), el equipo de tratamiento suele centrarse en los objetivos a corto plazo que se pueden lograr en el contexto de un programa de rehabilitación de tiempo limitado (Turner-Stokes et al., 2015).

Mediante un diálogo permanente entre el paciente y el equipo, la negociación de objetivos compartidos, que no sólo sean realistas, sino que también estén bien alineados con las prioridades de rehabilitación de los pacientes, debería conducir a una mayor satisfacción con el resultado general. Lo ideal sería que la planificación de objetivos formará parte de un proceso educativo en el que los pacientes y sus familias participen no solo en el establecimiento de objetivos para la rehabilitación, sino también en la responsabilidad de monitorear, lograr y establecer esos objetivos a lo largo del camino de su recuperación (Turner-Stokes et al., 2015).

Entonces, el primer paso es establecer qué objetivos son importantes para el paciente, ya que los objetivos sólo son eficaces si el sujeto los considera deseables, no es prudente hacer suposiciones sobre los deseos y expectativas de los pacientes individuales en cualquier situación, por obvias que puedan parecer. El proceso también debe tener en cuenta los deseos y expectativas de otras partes importantes, como la familia, los compañeros de trabajo, e incluso el propio equipo de rehabilitación. Al mismo tiempo, el proceso debe establecer qué cambios son al menos posibles y cuáles no, qué se necesitaría para lograr cada objetivo y qué probabilidad hay de que se produzca el cambio. También es muy importante vincular los objetivos entre sí para

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

que el paciente pueda ver la conexión entre sus propias aspiraciones a largo plazo y los objetivos de rehabilitación más inmediatos que se le sugieren. Por lo tanto, el establecimiento de objetivos es y seguirá siendo una característica central en la rehabilitación y es o debería ser una competencia fundamental de cualquier miembro de un equipo de rehabilitación (Wade, 2009).

### ***Comunicación Efectiva***

Como profesional de la salud, se espera que el fisioterapeuta trate, asesore y cuide a sus pacientes. Por lo tanto, la formación de los fisioterapeutas debe estar a la altura de estas expectativas dotando a cada profesional de los conocimientos y las habilidades necesarias para desempeñar su función con éxito como miembro del equipo de atención médica. Los autores afirman que los estudiantes de fisioterapia no han sido equipados adecuadamente con las habilidades de comunicación necesarias, la cual mejoraría la capacidad del fisioterapeuta para comunicarse con los pacientes (Dockrell, 1988).

Entonces, es importante que los fisioterapeutas sean conscientes de que las interacciones entre terapeuta y paciente pueden influir en los resultados, por lo que siempre que fuera posible, se deberían minimizar las influencias negativas y utilizar las positivas para mejorar los resultados de los pacientes (Jeffels y Foster., 2003).

La comunicación en los servicios de salud promueve la participación del paciente en el proceso terapéutico, por lo que, bajo el nuevo paradigma del modelo biopsicosocial, la comunicación es una de las claves para el éxito. Dicha comunicación tiene una finalidad terapéutica, es por eso que, debe ser una competencia fundamental en los profesionales que debe adquirirse a través de la formación, ya que no es una característica que dependa únicamente de la forma de ser de cada profesional (Nogueira et al., 2018).

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Sumado a ello, se recomienda a los profesionales evitar aspectos como la comunicación negativa, expresiones verbales de ansiedad y las preguntas cerradas. Asimismo, los pacientes muestran menor satisfacción cuando sienten que fueron interrumpidos durante la atención y no pudieron contar su historia, incluso cuando el terapeuta demuestra poca empatía o se comportaba de manera arrogante. Por el contrario, los pacientes suelen apreciar la capacidad del profesional de fomentar a que le realicen preguntas, responderlas, considerar su opinión, explorar la patología y conocer su experiencia con la misma (Andreu y Policastro, 2020).

Este tipo de abordaje por parte del profesional ayuda a los pacientes a reducir situaciones y conflictos relacionados con el sentirse poco informados o el no poder actuar según sus valores, entonces cuando se logra que el paciente tome parte activa en el tratamiento mejorará su autoeficacia. De hecho, los pacientes que disfrutaron de una buena comunicación y relación con su profesional han mostrado mejoras en la reducción del dolor, mayor adherencia y cumplimiento del tratamiento. También, experimentan un intercambio más fluido de información terapéutica, una mayor autorregulación y superación de metas a comparación de aquellos pacientes que han tenido una mala relación o que no han generado un vínculo terapéutico positivo (Nogueira et al., 2018).

Entonces, en la relación fisioterapeuta-paciente, las habilidades verbales pueden fomentar la comunicación a través de:

- Dirigir saludos respetuosos al paciente.
- Elaborar frases cortas, expresar ideas de forma lógica y directa.
- Uso de palabras y frases positivas.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

- Informar al paciente, desde el inicio, sobre los objetivos de la reunión, expectativas, maniobras y técnicas a realizar.
- Explicación de los términos técnicos, con el fin de evitar malentendidos, colocando al paciente en situaciones incómodas.
- Utilizar un lenguaje respetuoso y profesional, incluido el lenguaje no verbal y paraverbal.
- Utilizar un lenguaje técnico adaptado al nivel de comprensión y educación del paciente, edad o discapacidad.
- Hacer preguntas y aclaraciones para comprender las explicaciones del paciente.
- Utilizar la escucha activa.
- Verificar la comprensión del mensaje enviado mediante preguntas.

Las habilidades de comunicación verbal tienen como objetivo eliminar algunos aspectos negativos (habla desordenada, falta de habla, equilibrio del habla, control de las emociones, etc.) que dificultan una comunicación efectiva entre los miembros de la en la relación fisioterapeuta-paciente. Con la experiencia, la edad y los conocimientos acumulados, el fisioterapeuta puede adquirir las habilidades comunicativas necesarias en el proceso terapéutico, así como en las relaciones con los demás en el ámbito profesional y personal. El arte de hablar se adquiere mediante la adquisición de conocimiento (Rusu y Chiriță, 2017).

### ***Herramientas útiles para la comunicación y la educación en la práctica***

En cuanto a lo previamente mencionado, es importante incorporar herramientas de comunicación y de educación del paciente como lo son la Educación en Neurociencias del Dolor (END) y la Entrevista Motivacional (EM).

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

La END involucra la explicación de los cambios neurofisiológicos, endocrinos e inmunológicos en el sistema nervioso central de los pacientes que sufren de dolor. Esta ciencia, educa al paciente sobre la naturaleza de su experiencia de dolor y los factores contribuyentes asociados para que pueda reconceptualizar el significado de su experiencia dolorosa. Su objetivo se centra en optimizar las creencias y percepciones del dolor que tienen los pacientes, facilitando la adquisición de estrategias adaptativas de afrontamiento del dolor y disminuyendo el valor de amenaza del dolor, lo cual ha demostrado mejoras clínicamente significativas en la kinesiofobia y en la catastrofización del dolor (Nijs et al., 2020).

Por su parte, la EM es un proceso de comunicación en el que el profesional de la salud es solidario, empático, positivo y esperanzado. La EM se basa en gran medida en la alianza terapéutica para poder ayudar a mejorar y cambiar determinados comportamientos de salud en función de los pensamientos, decisiones y motivaciones internas de los pacientes (Nijs et al., 2020).

La entrevista, al crear una alianza terapéutica, prepara al paciente para el examen físico y los tratamientos, por lo tanto, las estrategias de comunicación utilizadas durante la entrevista deben mejorar la participación del paciente, contribuir a su compromiso en la formulación y resolución de problemas y facilitar la confianza y la competencia del paciente para tomar decisiones autónomas (Diener et al., 2016). Dando como resultado conciencia cognitiva y conductual, y potencialmente, una mejora en la adherencia a los principios del tratamiento, alejando a los pacientes de la indecisión y la incertidumbre (Nijs et al., 2020).

Entonces, interactuar con el paciente con empatía y reconocer que la decisión de cambiar es suya aumentará la probabilidad de que la persona sea honesta, donde las preguntas abiertas evocarán aspectos positivos (hablar sobre el cambio) y negativos, permitiendo la exploración de

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

la ambivalencia hacia su rehabilitación. Por ello, escuchar reflexivamente, resumir lo que ha dicho el paciente y afirmar sus razones para el cambio, disminuirá la ambivalencia y reducirá las discrepancias. Una vez que la persona se compromete a cambiar, el terapeuta puede ayudarle evocando sus propios planes y objetivos y brindándole asesoramiento e información con su permiso (McGrane et al., 2014).

Hay que reconocer que, no se puede obligar al otro a cambiar; sólo se le puede proporcionar información sobre por qué es necesario el cambio. La motivación para cambiar debe provenir del individuo; debe ser una decisión autónoma de él mismo. Los fisioterapeutas pueden educar sobre los riesgos para la salud que presentan las conductas y proponer motivos para el cambio, pero es el individuo el que se conoce a sí mismo, y quien debe reconocer sus propias barreras individuales y tomar sus propias decisiones para que cualquier cambio sea sostenible (McGrane et al., 2014).

En conclusión, la END y la EM son intervenciones complementarias con efectos complementarios y no superpuestos. Por lo tanto, la combinación de la EM con la END puede conducir a mejores resultados, debido a que el estilo de comunicación centrado en el paciente de la EM puede interactuar con la END aumentando el efecto del tratamiento y motivando a los pacientes a que quieran invertir tiempo y energía en cambiar sus pensamientos y creencias (Nijs et al., 2020).

### ***Empatía y Respeto: valores indispensables***

Los valores conforman un factor importante en la formación de la personalidad de los profesionales. Estos se forman y desarrollan hasta constituir un núcleo regulador y orientador, se

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

vinculan directamente con la forma de vida en sociedad y le otorgan a la persona sentido a su vida (Pérez et al., 2014).

Durante la juventud, los valores que se forman son el resultado de la influencia, por un lado, de los valores objetivos de la realidad social y por el otro, de los valores institucionalizados que se adquieren por medio de discursos ideológicos, políticos o pedagógicos (Pérez et al., 2014).

Según la definición de la Real Academia Española, se define al respeto como, sentimiento que se tiene hacia alguien o algo y que hace que se les trate con atención y cuidado, y que se les reconozca un mérito o valor especial.

Entonces, el valor de respeto, es un valor de consideración y atención debida a los demás, es una manifestación de cortesía, colocan límites a las pertenencias de los demás, fortalecen la intimidad de cada persona, fomenta la dignidad humana, el respeto a la vida y no causan daño a la sociedad (Capote et al., 2006).

Según Flickinger et al. (2015), el respeto se asocia con una actitud más positiva y centrada en el paciente, ya que cuando los profesionales en salud manifestaron un mayor respeto por estos, los pacientes se involucran en la relación, generando más charlas sociales y positivas. Por estas razones, los pacientes que eran muy respetados por los profesionales otorgaron más información psicosocial, y además los encuentros tuvieron menos predominio verbal del profesional, lo que indica que los pacientes hicieron más la conversación. Por lo tanto, estos resultados del estudio muestran que los pacientes que son altamente respetados pueden participar de una manera activa en los encuentros clínicos.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

En adición a ello, según la Real Academia Española la empatía es la identificación mental y afectiva de una persona con el estado de ánimo de otra.

Actualmente, la empatía es considerada una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina en el siglo XXI, esta hace referencia a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de la otra persona, del paciente o de sus familiares, en combinación con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente. Entonces, es una forma de conocimiento y aproximación hacia alguien más, es decir, intentar ponerse en el lugar de la otra persona (Maza de la Torre et al., 2023).

Por otra parte, Putrino, Etchevers y Mesurado (2017) en su artículo proponen una definición multidimensional teniendo en cuenta que esta capacidad se compone de aspectos cognitivos y afectivos:

- La empatía cognitiva basada en la capacidad de adoptar la perspectiva del otro, proceso por el cual las funciones ejecutivas serían relevantes, permitiendo mayor flexibilidad cognitiva y autorregulación.
- La empatía emocional o afectiva, que corresponde a la reacción ante el estado emocional de otra persona, en la cual sería relevante la percepción e imitación de expresiones emocionales.

Los autores relacionan este concepto con los profesionales de la salud, en donde el aspecto cognitivo de la empatía habla de la capacidad del profesional para identificar con precisión el estado mental o el punto de vista del paciente para posteriormente comunicar de forma efectiva la información al paciente que sea congruente con ese punto de vista. Por su parte, el aspecto afectivo de la empatía por parte del profesional se relaciona con la capacidad de

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

reconocer correctamente el estado emocional de sus pacientes y adaptar el estilo de comunicación a ese estado. Por lo tanto, el terapeuta debe brindarle la posibilidad al paciente para que exprese sus emociones y su sentir (Putrino et al., 2017).

Para que se produzca esta relación empática entre el profesional de la salud y el paciente se requiere de presencia. Esta actitud se traduce en un saber estar, lo que requiere que el profesional de la salud pueda autogestionarse emocionalmente. Es decir, los profesionales deben poder recuperarse de los momentos complicados para entrar en la siguiente visita; un resetear y reiniciar continuo, viviendo el momento presente, haciendo un esfuerzo para dejar de lado aquellos sentimientos y pensamientos que provocan que el profesional se aparte de lo que ocurre en el momento. Por lo tanto, sin presencia resulta imposible escuchar activa y efectivamente y, por lo tanto, será imposible captar aquella información que se encuentra detrás de las palabras del paciente: lo que dice, cómo lo dice, lo que no dice, sus necesidades ocultas, su sentir, su emoción que está experimentando, etc. (Maza de la Torre et al., 2023).

Resulta imprescindible la enseñanza de la empatía, la cual se puede realizar mejor cuando se trabaja en un entorno clínico, ya que los profesionales pueden aprovechar su experiencia clínica y aplicar de inmediato nuevas ideas en sus encuentros clínicos para mejorar aún más sus habilidades. Sin embargo, los estudiantes de fisioterapia afirman que existen múltiples factores en los que centrarse durante las prácticas clínicas y que su atención se centra más en su desarrollo personal y sus notas académicas que en empatizar y comunicarse con los pacientes. A pesar de ello se reconoció la importancia de la comunicación empática durante los encuentros clínicos, pero se consideraron que otros aspectos de su formación eran una prioridad (Allen y Roberts, 2017).

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Sumado a ello, se considera que los niveles de empatía y asertividad son habilidades esenciales para los fisioterapeutas, ya que les permiten comprender y responder a las necesidades de sus pacientes. Destacando que las prácticas clínicas permiten a los estudiantes practicar sus habilidades de empatía en un entorno de la vida real y les ayudan a desarrollar estas habilidades de manera efectiva, por lo cual se trata de una experiencia valiosa para el desarrollo profesional de los fisioterapeutas y debe estar bien planificada para obtener resultados óptimos. Por lo tanto, las prácticas clínicas ayudan a los estudiantes de fisioterapia a desarrollar una comprensión más profunda de las emociones de sus pacientes y una capacidad más efectiva para comunicar sus propias necesidades y deseos (Hernández-Xumet et al., 2024).

Entonces se constata que estas habilidades pueden ser modificadas por la experiencia, la práctica clínica, la formación académica, pero que sin dudas deberían entrenarse durante la formación del profesional de la salud, centrándose en factores comunes como la relación terapéutica, las características del paciente, la personalidad del terapeuta y la motivación. Concluyendo así en que estas habilidades resultan necesarias para ser un profesional efectivo, incluyendo también otras capacidades como la de ser un buen entrevistador y establecer un vínculo terapéutico con el paciente (Putrino et al., 2017).

### **Barreras en la formación de estudiantes**

El escenario actual de la profesión hace reflexionar sobre la forma en la que se da la formación en fisioterapia, hoy en día se espera que los fisioterapeutas desarrollen otras habilidades y competencias que van más allá del conocimiento técnico y específico. Es decir, se necesitan de habilidades como el pensamiento crítico, la comunicación, la gestión, la capacidad para solucionar problemas, el garantizar una mirada integral de atención de salud y trabajar en equipo (dos Reis y Monteiro, 2015).

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Para ello, el fisioterapeuta aún necesita reconocer los ambientes en que se está insertando (social y profesional) para tener la capacidad de trabajar de forma eficiente, teniendo en cuenta las necesidades de la población y aplicando el conocimiento por medio de una práctica basada en la evidencia (dos Reis y Monteiro, 2015).

El proceso de enseñanza-aprendizaje se centra en la adquisición de las competencias técnicas, pero, en muchos casos no considera la comprensión, el análisis de problemas y la aplicación del conocimiento como base en los estudios con mayor evidencia (dos Reis y Monteiro, 2015).

Aunque la relación profesional-paciente se basa en el ejercicio de la responsabilidad, a los estudiantes se les permite ejercerla sólo cuando han adquirido una cierta cantidad de experiencia. Esto da como resultado una situación frustrante para los estudiantes, ya que se requiere experiencia preexistente para el ejercicio de la responsabilidad, pero adquirir experiencia solo es posible ejerciendo la responsabilidad (Scavenius et al., 2006).

Es frecuente que los estudiantes o aquellos profesionales que recién inician en la práctica clínica, muestran conductas comunicativas típicas de alguien que está iniciando y que es aprendiz: hablan demasiado, interrumpe repetidamente el discurso del paciente, utilizan predominantemente preguntas cerradas, exclusivamente sobre aspectos biomédicos. Además, el lenguaje no verbal que utilizan suele ser frío y distante en algunos casos (Ruiz Moral, 2019).

Por lo tanto, la empatía, la negociación, la toma de decisiones compartidas y brindar información a los pacientes son habilidades que deben ser aprendidas por medio de estrategias educativas experienciales y significativas; pero para que esto suceda se requiere una monitorización constante de la interacción, favoreciendo la adquisición de una perspectiva más

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

amplia permitiendo un conocimiento y una comprensión más profunda de uno mismo y del otro (Ruiz Moral, 2019).

Sin embargo, muchos estudiantes y residentes presentan dificultades importantes para el desarrollo de este tipo de habilidades, ya que con frecuencia no suelen ser buenos comunicadores o comunicadores intuitivos, lo que condiciona el aprendizaje de una práctica clínica centrada en la persona. Entonces, dicha formación no garantiza el éxito, ya que, no existe una formación reglada en esta materia e incluso en la actualidad, en casos en donde sí existe no suelen estar bien diseñadas, son incompletas o se usan metodologías docentes que no son efectivas (Ruiz Moral, 2019).

Por otro lado, un eslabón importante de enseñar y aprender en las disciplinas de la salud es la resiliencia. Esta puede ser definida como la capacidad de recuperarse de la adversidad y superar las circunstancias difíciles de la vida, entonces las personas resilientes, parecen ser más adaptables al cambio y afrontan eficazmente la adversidad (McAllister y McKinnon, 2008).

Con respecto a ello, resulta pertinente destacar la necesidad de enseñar y alentar a los profesionales de la salud a identificar sus propios factores de riesgo y protección, a compartir experiencias de resiliencia y vulnerabilidad, a demostrar e imitar las fortalezas, a evitar los obstáculos, a reconocer y elogiar los logros de los pares y, a promover sentimientos de orgullo (McAllister y McKinnon, 2008).

Además, la participación en la práctica profesional es un fenómeno complejo y fluido que depende de las disposiciones de los supervisores y los estudiantes, en el cual los factores situacionales del lugar de trabajo tienen una influencia fuerte, generalizada y a menudo no articulada en el aprendizaje clínico de los estudiantes de fisioterapia. Donde las dimensiones

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

físicas, relacionales y la cultura del lugar de trabajo, influyen significativamente en el aprendizaje de los estudiantes durante las prácticas clínicas. Junto a ello, existe una fuerte presión para adaptarse a las prácticas clínicas esperadas, donde la capacidad de los estudiantes para implementar estrategias de documentación y tratamiento se ve limitada por los enfoques preferidos de los fisioterapeutas a cargo (Patton et al., 2018).

Por lo tanto, dentro de los contextos de aprendizajes y prácticas en lugares de trabajo, los estudiantes deben exponerse a modelos de conductas positivas, compartiendo estrategias sobre cómo prosperar en los lugares de trabajo de salud. Algunas estrategias y recursos son, el aprendizaje imitativo, la toma de decisiones de forma inclusiva, en equipo y reflexionando sobre la práctica y la atención clínica, la promoción de la reflexión mejorando la manejabilidad, la comprensión de experiencias por medio de intervenciones de forma regular como lo son la supervisión clínica, tutorías o apoyo grupal y actividades educativas como la narración compartida en seminarios y conferencias, foros para estudiantes de último año en donde compartan sus experiencias con aquellos estudiantes que recién inician (McAllister y McKinnon, 2008).

Por lo que, de esta manera la formación de relaciones positivas con el personal de fisioterapia fomenta la capacidad y la confianza de los estudiantes para hacer preguntas y acceder a experiencias prácticas. Todas estas estrategias y recursos que se han propuesto deberían dotar a los estudiantes de estrategias interpersonales y psicosociales que los ayude a tener éxito en la vida profesional, en la transición de la universidad al lugar de trabajo y también a prepararse para las presiones, realidades y desafíos del entorno laboral (McAllister y McKinnon, 2008).

Entender cómo aprenden los estudiantes de fisioterapia en los contextos de educación clínica contemporánea, es fundamental para el desarrollo de futuras prácticas, en donde esta

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

conceptualización en profundidad de la educación clínica es necesaria si los educadores quieren desarrollar una práctica educativa inteligente y optimizar el tiempo que los estudiantes pasan en entornos de aprendizaje clínico (Patton et al., 2018).

Se debe considerar la complejidad del acto de enseñar y aprender involucrando dimensiones afectivas y cognitivas. La formación de los fisioterapeutas no solo debe tener en cuenta el desarrollo de habilidades específicas, sino en la construcción de un profesional crítico que, por medio de un proceso reconstructivo tendrá la capacidad de dar nuevos significados y construcciones. Es necesario un ambiente en donde se estimule la discusión y el pensamiento crítico promoviendo la necesaria madurez intelectual, siendo más favorable el uso de metodologías de aprendizaje en donde el alumno y el profesor comparten la responsabilidad y el compromiso del proceso (dos Reis y Monteiro, 2015).

Entonces, el proceso de enseñanza-aprendizaje no debe ser llevado a cabo de manera lineal, es decir, adquiriendo los conocimientos a lo largo del tiempo, dados como listos e inmutables, de manera fragmentada, desarticulada con la realidad y haciéndolos incapaces de ser aplicados en la complejidad de una situación real. Sino que, debe traspasar las barreras físicas de las clases, reconociendo las distintas áreas dentro de la ciencia, los múltiples contextos socioculturales y la variedad de realidades del ser humano individual y colectivo (dos Reis y Monteiro, 2015).

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Método**

### **Variables**

A continuación, se definen cada una de las variables de estudio, dichas definiciones fueron tomadas a partir del artículo publicado por Leal Costa et al. (2016) titulado *Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS*. Sin embargo, sólo se enuncian aquellas que han sido validadas a partir del trabajo de Leal Costa et al. (2019) titulado *Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de Enfermería*.

### ***Habilidades de la comunicación***

Conjunto de técnicas y conductas verbales y no verbales (comunicación informativa, escucha activa, empatía, respeto, autenticidad, asertividad) que conforman la competencia relacional de los profesionales de la salud a través de las cuales, éstos expresan, un contexto interpersonal (centrado en el paciente) y en una situación específica, sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones, deseos y derechos, proporcionando una serie de consecuencias en la relación que afectan al propio paciente (mejoría o curación del proceso clínico, satisfacción con la atención, cambios conductuales y emocionales), a los profesionales (satisfacción o bienestar en su trabajo), a la relación entre ambos (reforzamiento, confianza, apoyo, denuncias o reclamaciones) e incluso al sistema sanitario (utilización de recursos, efectividad y calidad de asistencia) (Leal Costa et al., 2016, p. 51).

### ***Comunicación Informativa***

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Capacidad de los profesionales de la salud de proporcionar información asegurándonos que los pacientes la han comprendido y de obtener información integral sobre los pacientes (Leal Costa et al., 2016, p. 51).

### ***Empatía***

La disposición interior del profesional, que le permite tener la capacidad de sumergirse y observar las cosas que vive con el paciente desde su marco de referencia interno, esto es, desde su mundo subjetivo, captando detrás de las palabras, sentimientos, idea, etc., el significado que las cosas tienen para el paciente y cómo éste las experimenta. La actitud empática es la disposición de la persona (en relación con la voluntad y los valores) para captar el marco de referencias interior del otro, los sentimientos y significados. La dimensión conductual de la actitud empática es la escucha activa (la disposición física y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se emite, tratando de interpretar el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal y no verbal que realiza el paciente, e indicándole a través de la retroalimentación lo que creemos que estamos comprendiendo) y la respuesta empática (la habilidad de comunicar verbal y no verbalmente lo comprendido mediante diferentes modos de responder) (Leal Costa et al., 2016, p. 51).

### ***Respeto***

Recibir, aceptar y comprender lo que el paciente transmite en la relación, con ausencia de juicio moralizante, esto es, acoger al paciente tal y como es (Leal Costa et al., 2016, p. 51).

### ***Habilidad Social***

Conjunto de conductas emitidas por el profesional en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

situación, respetando esas conductas a los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Leal Costa et al., 2016, p. 51).

### **Diseño de estudio**

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que, se describen todas las variables que se utilizarán para dicho estudio. Además, posee un enfoque mixto, es decir, es cuantitativo ya que, se utiliza el cuestionario EHC-PS el cual involucra respuestas estructuradas o numéricas que permiten hacer un análisis estadístico. A su vez, es cualitativo ya que las preguntas abiertas permiten a los estudiantes expresar sus opiniones, lo que permite analizar y categorizar esas respuestas de forma más interpretativa, buscando significados o patrones temáticos. Por otro lado, es transversal debido a que las mediciones se hacen en un solo momento sin hacer un seguimiento a lo largo del tiempo reflejando en el análisis una situación en concreto. Y, finalmente, es retrospectivo ya que, es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtienen de lo que los sujetos refieren en base a sus experiencias pasadas.

### **Muestra**

La investigación se realizó en la ciudad de Neuquén en la provincia de Neuquén, Argentina, en el periodo comprendido entre el veintitrés de Septiembre del año 2024 y el veintiuno de Octubre del año 2024, con la participación de los estudiantes de la Universidad de Flores sede Comahue que estuvieran predispuestos a ayudarnos, a los cuales se decidió mantener su confidencialidad.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Se realizó en estudiantes que cursen 4to año, 5to año y/o que hayan finalizado recientemente la cursada y que han realizado al menos una rotación de Prácticas Profesionales Supervisadas de consultorio externo otorgadas por la facultad.

Se utilizó una muestra  $n = 29$  la cual es no probabilística por conveniencia teniendo en cuenta los siguientes criterios.

### **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes que cursen a partir de 4to año en la Universidad de Flores.
- Estudiante que al menos hayan realizado una rotación de Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) de consultorio externo.
- Que las PPS sean otorgadas exclusivamente por la facultad.

### **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes que interrumpan su rotación de PPS antes de completarla
- Estudiantes que no pertenezcan a la Universidad de Flores
- Estudiantes con condiciones personales (situaciones de enfermedad) que interfieran con la participación de manera continua en las prácticas
- Estudiantes que hayan realizado PPS fuera de la supervisión o coordinación de la facultad.

### **Materiales**

Para el presente trabajo se utilizó:

- Criterios de selección del paciente

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

- Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud (EHC-PS)
- Software SPSS
- Herramienta de Microsoft Excel 2024

### ***Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud (EHC-PS)***

Para este caso se toma como referencia el artículo realizado en el año 2019 por Leal-Costa et al., donde afirma que una de las principales aportaciones de la psicología social al ámbito de la salud ha sido la de analizar el proceso comunicativo que se establece entre el profesional sanitario y el paciente, por lo tanto con la finalidad de optimizar este proceso y contribuir, de este modo, a un servicio sanitario de mayor calidad y eficacia, los autores consideraron necesario crear una escala que mida las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud con sus pacientes desde el principio. Entonces, la EHC-PS es un instrumento que permite evaluar las habilidades de comunicación en diferentes profesionales sanitarios.

Sin embargo, para el presente trabajo se decidió utilizar la escala presentada en el artículo “*Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería*” realizado por Leal-Costa et al (2019); la cual está compuesta por 18 ítems, evaluados con una escala tipo Likert de seis alternativas con cuantificadores lingüísticos de frecuencia (1=casi nunca a 6= muchísimas veces) correspondientes a cuatro dimensiones:

1. Comunicación informativa: seis ítems que reflejan la manera que los profesionales de la salud tienen de obtener y proporcionar información.
2. Empatía: cinco ítems que reflejan la capacidad de los profesionales de la salud de comprender los sentimientos de los pacientes y hacerlo evidente en la relación.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

3. Respeto: tres ítems que evalúan el respeto que muestran los profesionales de la salud.
4. Habilidad social: cuatro ítems que reflejan la habilidad de los profesionales de la salud para ser asertivos o tener conductas socialmente habilidosas.

La EHC ha demostrado tener unas adecuadas propiedades psicométricas en una muestra general de profesionales sanitarios en cuanto a análisis de ítems, estructura interna a través de análisis factorial confirmatorio, análisis de fiabilidad (consistencia interna con  $\alpha$  de Cronbach en todas sus dimensiones entre 0,65 y 0,78). La presente escala se representa gráficamente en el Anexo 1.

Al concluir el cuestionario, se le plantearon dos preguntas abiertas para examinar las opiniones de los estudiantes respecto a su educación académica y sus capacidades de comunicación. Las siguientes fueron las preguntas indicadas:

1. ¿Consideras que las habilidades comunicativas que posees son el resultado de lo que adquiriste en la universidad?
2. ¿Qué competencias crees que hubieran sido útiles adquirir en la universidad para ayudarte en tu primera experiencia en un consultorio/hospital?

Luego, se evaluarán las respuestas mediante un análisis cualitativo del contenido, con el fin de identificar temas relacionados con la percepción de los estudiantes sobre cómo su formación universitaria impacta en sus habilidades comunicativas y las necesidades formativas no abordadas que consideran significativas para su desempeño en el contexto clínico.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

### **Procedimiento**

La recolección de datos se realizó de manera virtual. En primera instancia se contactó con aquellos alumnos que estaban realizando o habían concluido con su primera rotación en un consultorio externo o con quienes recientemente ya habían finalizado la totalidad de su práctica profesional supervisada.

Los participantes por medio del software de administración “Google Forms” respondieron la Escala sobre Habilidades de la Comunicación para Profesionales de la Salud (EHC-PS) y, posteriormente respondieron dos preguntas abiertas para poder recopilar mayor información. Dichas preguntas fueron elaboradas por la autora y aprobadas por el Lic. en Kinesiología Lucas Mamud Meroni.

Los datos recabados a partir de la EHC-PS fueron cargados al programa estadístico SPSS 23 (Statistical Package for the Social Sciences) para su posterior análisis.

A su vez, las respuestas de las preguntas abiertas se transcribieron a un documento con el fin de revisar y organizar cada una de ellas. Luego, se realizó una lectura detallada y repetida de cada respuesta para obtener una primera impresión del contenido. Posteriormente, se identificaron palabras claves o ideas que aparecen de manera recurrente con el objetivo de codificar las respuestas. Una vez que las respuestas se codificaron se agruparon en categorías más amplias para analizar el contenido.

# Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores

## Resultados

### Análisis Cuantitativo

En esta sección del estudio se presentan los resultados obtenidos del cuestionario EHC-PS, llevado a cabo a los estudiantes de la Universidad de Flores. Se determinó el nivel global de habilidades comunicativas de los pasantes a través de la determinación de indicadores descriptivos como la media y la desviación estándar (SD) que se observan en la Tabla 1, junto con el análisis de la variabilidad entre los estudiantes, con el objetivo de identificar posibles áreas de mejora o fortalecimiento en su formación académica. Para ello, se realizó el análisis mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para obtener los siguientes resultados:

1. Media: la cual fue 84.07, representa el puntaje promedio de los pasantes de la universidad en sus habilidades de comunicación. Por lo tanto, los estudiantes están obteniendo el 77,9% del puntaje total (108 puntos).
2. Desviación Estándar (SD):  $SD = 14.85$  muestra que existe una dispersión considerable en los puntajes individuales de cada estudiante. Sin embargo, la SD es moderada, por lo tanto, no existe una variabilidad extrema. Entonces, la mayoría de los pasantes se encuentran en valores cercanos a la media.

### Tabla 1

*Valores de media y SD en base al total de pasantes.*

| <b>Total de pasantes</b> | <b>Media</b> | <b>SD</b> |
|--------------------------|--------------|-----------|
| 29                       | 84,07        | 14,85     |

*Nota. Elaboración propia*

## Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores

Debido a que dicha escala (EHC-PS) no cuenta con puntos de cohorte predefinidos, a partir de los respectivos valores que proporciona la media y la SD, se establecieron categorías para clasificar a los estudiantes en relación a sus habilidades comunicativas a través del total obtenido en el EHC-PS, las cuales son:

- Buena Habilidad Comunicativa: puntajes por encima de la media +1 desviación estándar (SD) =  $84.07 + 14.85 = 98.92$ .
- Habilidad Comunicativa Media: puntajes cercanos a la media (media  $\pm$  SD) =  $84.07 - 14.85$  a  $84.07 + 14.85 = 69.22$  a  $98.92$ .
- Mala Habilidad Comunicativa: puntajes por debajo de la media - 1 desviación estándar =  $84.07 - 14.85 = 69.22$ .

Como puede observarse en la Tabla 2, en base al total de estudiantes (29), un 13,8% se ubicó en la categoría de “Buena Habilidad Comunicativa”, un 69% se ubicó en la categoría “Habilidad Comunicativa Media” y un 12,2% se ubicó en la categoría de “Mala Habilidad Comunicativa”.

**Tabla 2**

*Porcentajes de estudiantes en cada grupo de habilidad comunicativa.*

| Habilidad comunicativa | Porcentaje |
|------------------------|------------|
| Buena                  | 13,8%      |
| Media                  | 69%        |
| Mala                   | 12,2%      |

*Nota. Elaboración propia*

## Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores

Por otra parte, la existencia de variabilidad en los puntajes obtenidos lleva a la necesidad de un análisis más detallado de cada subescala con el fin de identificar posibles áreas en donde los estudiantes necesiten de mayor apoyo o práctica.

Para ello, se obtuvo la media y la SD de cada una de las subescalas, cuyos resultados se observan en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Valores de media y SD para cada subescala.*

| <b>Subescala</b>         | <b>Media</b> | <b>SD</b> |
|--------------------------|--------------|-----------|
| Empatía                  | 5,16         | 0,79      |
| Comunicación Informativa | 5            | 0,82      |
| Respeto                  | 5,39         | 0,98      |
| Habilidad Social         | 4,55         | 1,12      |

*Nota. Elaboración Propia. SD: desviación estándar.*

Posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo en el software SPSS de la distribución de las respuestas obtenidas a partir del cuestionario EHC-PS, con el fin de identificar las tendencias en las respuestas y observar la prevalencia de habilidades comunicativas entre los pasantes. Para ello, se dividieron dichos resultados en tres niveles, cuyo fin es conocer cuántos estudiantes responden en los valores más altos, entre 5 y 6; en los valores medios entre 3 y 4; y en valores bajos entre 1 y 2. De esta forma, podremos identificar las tendencias de los puntajes obtenidos.

**Subescala “Empatía”.** En la Tabla 4 se puede observar que un 65,6 % de los pasantes se encuentran en el nivel de buena empatía, un 31 % presenta un nivel medio y un 3,4% de los estudiantes en un nivel de mala empatía (Ver Anexo 2).

## Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores

**Tabla 4**

*Porcentajes de cada grupo en la subescala Empatía.*

| <b>Subescala Empatía</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------------------|-------------------|
| Buena                    | 65,6%             |
| Media                    | 31%               |
| Mala                     | 3,4%              |

*Nota. Elaboración propia.*

**Subescala “Comunicación Informativa”.** En la Tabla 5 se observa que un 48,3% de los pasantes se encuentra dentro de la categoría de “Buena Comunicación Informativa”, un 37,8% se encuentra dentro de la categoría “Comunicación Informativa Media” y un 13,9% de los estudiantes se ubicó dentro de la categoría “Mala Comunicación Informativa” (Ver Anexo 3).

**Tabla 5**

*Porcentajes de cada grupo en la subescala Comunicación Informativa.*

| <b>Subescala Comunicación Informativa</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|
| Buena                                     | 48,3%             |
| Media                                     | 37,8%             |
| Mala                                      | 13,9%             |

*Nota. Elaboración Propia*

**Subescala “Respeto”.** En la Tabla 6 se puede diferenciar que un 79,3% de los pasantes se encuentra dentro de los puntajes más altos en esta subescala, un 17,3% se encuentra en un nivel medio y un 3,4% de los estudiantes se encuentran dentro del nivel de “mala capacidad de respeto”. Se representan gráficamente en el Anexo 4.

**Tabla 6**

*Porcentajes para cada grupo de la subescala Respeto*

## Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores

| Subescala Respeto | Porcentaje |
|-------------------|------------|
| Buena             | 79,3%      |
| Media             | 17,3%      |
| Mala              | 3,4%       |

*Nota. Elaboración propia*

**Subescala “Habilidad Social”.** En la Tabla 7 se puede observar que un 17 % de los pasantes demostró un puntaje alto característico de buena habilidad social, el 55,4 % se encuentra dentro del nivel medio y un 27,6 % de los pasantes muestran habilidades sociales deficientes. Se representan gráficamente en el Anexo 5.

### Tabla 7

*Porcentajes de cada grupo en la subescala Habilidad Social*

| Subescala Habilidad Social | Porcentaje |
|----------------------------|------------|
| Buena                      | 17%        |
| Media                      | 55,4%      |
| Mala                       | 27,6%      |

*Nota. Elaboración Propia*

En resumen, el respeto y la empatía son los constructos que presentan altos porcentajes de pasantes entre los valores más altos, en comparación con las áreas de comunicación informativa y habilidad social las cuales son los constructos más débiles, específicamente la subescala de “Habilidad Social” la cual presenta una proporción mayor de estudiantes con puntuaciones bajas.

### Análisis Cualitativo

Para la pregunta “¿Consideras que las habilidades de comunicación que posees son el resultado de lo que aprendiste en la universidad?” se codificaron las respuestas de la siguiente manera:

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

- Si: para cada respuesta que afirma claramente que las habilidades comunicativas fueron adquiridas en la universidad.
- No: para aquellas que niegan que dichas habilidades son producto de la formación académica.
- Mixta: donde se incluyen las que mencionan que las habilidades se dieron gracias a la universidad y a su vez a la práctica clínica.
- Personal: para las respuestas que refieren que ciertas habilidades son más personales que académicas.
- Carencia de formación: para aquellas que señalan que la universidad no profundizó en ese tipo de habilidades.

Luego, se agruparon las respuestas en diferentes categorías, las cuales son:

**Formación en la Universidad.** Esta categoría comprende aquellas respuestas que contemplan que la universidad otorgó una base para las habilidades de comunicación. Ejemplo: “Si. Considero que la universidad me ha brindado habilidades para obtener una mejor comunicación profesional con los pacientes”.

**Enseñanza Mixta.** Se incluyen las respuestas que señalan que las habilidades de comunicación se formaron tanto en la universidad como en la instancia práctica. Ejemplos, un estudiante señaló, “Mitad y mitad. Una parte por la universidad y otra por lo que fui aprendiendo día a día en las prácticas”. Otro expresó lo siguiente, “Algunas cosas las aprendí de los docentes y otras las vi en la práctica. Sin embargo, a veces no coincidía con la manera en que los profesionales trataban a sus pacientes”.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

A su vez, un estudiante comentó:

“Yo creo que es un 50/50. Una parte considero que la información de tener una guía o un conocimiento de cómo realizar una anamnesis, que cosas considerar para abordar una entrevista, me las brindó la facultad. Por otra parte, la realidad es que mucha practica de comunicación no se realiza en la facultad o muy pocos intentos entre compañeros y es todo simulación, pero la realidad es que en las prácticas te chocas con la realidad y ahí es donde yo por lo menos saque de mí, mi mejor versión para comunicarme, ya sea por mi personalidad o valores, pero siempre respetándonos mutuamente con el paciente”.

**Autodesarrollo.** Engloba las respuestas que resaltan que ciertas habilidades como la empatía o el respeto están relacionadas a la personalidad de cada uno y que no pueden atribuirse a la formación en la universidad. Ejemplos, un estudiante expresó, “En su mayoría sí, pero creo que la empatía como profesional es personal y depende de cada uno”. Otro señaló que, “En gran medida no, muchas de las habilidades son más personales como el respeto y la empatía”.

Además, un estudiante mencionó que:

“Para mí no, creo que ciertas formas de interactuar con otras personas o con los pacientes es algo más propio, aprendido desde la crianza que nos dan nuestros padres, como el respeto y la empatía, pero siento que otro tipo de habilidades si podrían haber sido fomentadas en la facultad”.

**Carencia de formación específica dentro de la universidad.** En dicha categoría se agrupan las respuestas que indican que la universidad no brinda las herramientas necesarias para abordar de manera concreta el desarrollo de la habilidades de la comunicación. Ejemplos, un estudiante refiere, “No, aunque algo se ve durante la carrera no hay materias o momentos

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

específicos en donde se hable y se practique sobre eso, sino que se pone a prueba directamente cuando hacemos las pps”. Otro señala que, “Por un lado, sí, pero falta muchísimo que enseñar sobre este tema”.

Además, un pasante expresó,

“No porque no existe una materia en específico o algún taller en el cual podamos aprender el tipo de lenguaje a la hora de interactuar con el paciente, eso principalmente ya que en mi opinión el respeto es una cualidad propia que se aprende desde niños”.

A continuación, para la pregunta “¿Qué competencias crees que hubieran sido útiles adquirir en la universidad para ayudarte en tu primera experiencia en un consultorio/hospital?, se codificaron las respuestas de la siguiente manera:

- **Comunicación:** incluye las respuestas que destacan la necesidad de adquirir habilidades comunicativas.
- **Práctica supervisada:** respuestas que señalan el valor de tener mayor contacto con pacientes, presenciar observaciones y la presencia de prácticas desde los primeros años de la formación.
- **Habilidades personales:** encasillan aquellas respuestas que destacan lo fundamental de poseer determinadas habilidades como la comunicación, la empatía, la educación, el pensamiento crítico, la adaptabilidad, la creatividad, entre otras.
- **Trabajo interdisciplinario:** engloba las respuestas que destacan la importancia del trabajo en equipo con los demás profesionales.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

- Lenguaje: encuadra las respuestas que mencionan lo importante que es comprender cómo impacta el lenguaje en la comunicación y relación con los pacientes.

En resumen, las respuestas se encuentran distribuidas entre aquellos pasantes que consideran que la universidad fue de gran ayuda para el desarrollo de sus habilidades de la comunicación, entre los que mencionan que dichas capacidades no se aprenden exclusivamente en la universidad señalando que la práctica clínica es importante para desarrollarlas. A su vez, se encuentran respuestas que mencionan que la empatía y el respeto dependen también del desarrollo personal y los rasgos de la personalidad de cada uno y finalmente, entre aquellas respuestas que expresan que la universidad no otorgó las herramientas necesarias para entrenar y adquirir las habilidades comunicativas.

Al igual que la pregunta anterior, una vez hecha la categorización se procede a dividir las respuestas en los siguientes grupos:

**Habilidades Comunicativas.** El 55,18% de los pasantes destacan la importancia de adquirir o mejorar este tipo de habilidades, tanto de forma verbal como no verbal, mencionando la necesidad de aprender a interactuar con los pacientes y los familiares. Ejemplos, un estudiante menciona, "Hubiera sido útil que nos enseñaran cómo hablar con el paciente tanto de forma verbal como no verbal, además de aprender cómo hablarle a las familias de los pacientes que están en UTI o terapia intermedia". Asimismo, otro estudiante expresó, "Me hubiera gustado saber más sobre como hablar con los pacientes o como darles información sobre su estado de salud sin que sea tan chocante".

**Experiencia Práctica y Observacional.** Los pasantes de kinesiología mencionan la escasez de oportunidades de prácticas desde los primeros años de la carrera. Las cuales

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

consideran que son de gran importancia para luego enfrentar las adversidades que se presentan en los consultorios y hospitales. Ejemplos, un estudiante refiere, “Que se nos den prácticas desde primer año en consultorios y hospitales, y que a medida que se avance puedas ir participando más en ellas”. Además, otro señala que, “Me gustaría haber tenido más observación durante la carrera, y que el proceso de atender un paciente se diera desde el principio de la carrera”. Sumado a ello, otro estudiante hace mención que, “Más práctica en el transcurso de la carrera y no solo al final”

**Trabajo interdisciplinario.** Existen ciertas menciones sobre la importancia de adquirir más herramientas a la hora de tratar con otros profesionales de manera eficiente. Ejemplos, un pasante expone que, “Más herramientas de comunicación con respecto a cómo hablar frente a un profesional y como hacerlo frente a un paciente”. También, otro expresa que, “Más información sobre tratos hospitalarios interdisciplinarios, ya que los terminás aprendiendo sobre la marcha”.

**Desarrollar habilidades interpersonales.** Algunos pasantes indican que, la empatía, el respeto y el control emocional son importantes para generar el vínculo con el paciente. Por ejemplo, un estudiante mencionó, “Estrategias para poder controlar todo aquello que humanamente nos sobrepasa para poder brindar un mejor servicio asociado a un trato humano hacia los pacientes”. Además, otro estudiante expresó, “Aprender un poco más sobre las habilidades blandas (comunicación, educación, empatía, etc.)”.

**Lenguaje no verbal.** Los estudiantes mencionan en sus respuestas la importancia del impacto del lenguaje no verbal a la hora de comunicarse con los pacientes. Por ejemplo, un estudiante destacó, “Hubiera estado bueno aprender de la importancia del lenguaje no verbal y como eso lo interpreta el paciente, la magnitud que puede llegar a tener un gesto o una cara en determinado momento de la consulta”. Asimismo, otro señaló, “Hubiera sido útil que nos dieran

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

más herramientas de cómo interactuar con el paciente, en específico las palabras que debemos de utilizar y cómo nuestro lenguaje corporal puede influir”.

En resumen, las respuestas se distribuyen entre los estudiantes que refieren que una de las mayores deficiencias percibidas es la escasa enseñanza sobre la importancia de la comunicación verbal y no verbal que debe aplicarse dentro de los consultorios y hospitales. También, se identifican respuestas que demandan practicas clínicas y observacionales de forma temprana para favorecer el futuro contacto con los pacientes. Y finalmente, respuestas que expresan que hay escasa formación en las habilidades interpersonales generando preocupación entre los estudiantes ya que, estos las consideran importantes durante su formación.

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar las cualidades comunicativas que poseen los pasantes de la Universidad de Flores al establecer el vínculo terapéutico con los pacientes durante sus Prácticas Profesionales Supervisadas. A partir de esto se elaboró un marco teórico y metodológico con el fin de obtener resultados que amplíen la información existente sobre la temática estudiada.

A modo de resumen, el análisis estadístico muestra que el respeto y la empatía son las subescalas en donde los estudiantes obtuvieron puntajes elevados. En cuanto a la subescala “Empatía” la media obtenida por los estudiantes fue de 5.6 indicando un alto valor de empatía dado que el valor más alto alcanzable era de 6. A su vez, la SD de 0.79 señaló que, si bien existen algunas variaciones, la mayoría de los estudiantes reportan niveles similares de empatía. En cuanto a los porcentajes por categoría dentro de la subescala, un 65,5% de los estudiantes se ubicó en la categoría de “Buena Empatía” que comprende los valores entre 5 y 6, mientras que un 31% se ubicó dentro de la categoría “Empatía Media” (puntajes entre 3 y 4) y un 3,4 % se ubicó dentro de la categoría de “Baja Empatía” (puntajes entre 1 y 2), lo que señala que en su mayoría los pasantes poseen habilidades sólidas en empatía.

Por otro lado, en la subescala “Respeto”, la media de 5.39 también indica que los pasantes son altamente capaces de demostrar respeto por los pacientes ya que, el puntaje máximo al igual que la empatía era de 6. Sin embargo, la SD de 0.98 muestra que hay una variación algo más notable entre los estudiantes a comparación de la subescala anterior. En cuanto a los porcentajes de cada categoría dentro de dicha subescala estos nos muestran que, un 79,3% se ubicó dentro de la categoría “Buena capacidad de respeto” que nuevamente comprende los puntajes más elevado (entre 5 y 6), mientras que, sólo un 17,3% se ubicó en la categoría

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

“Capacidad Media de Respeto” (puntajes entre 3 y 4) y un 3,4% se situó en la categoría “Baja Capacidad de Respeto”, revelando que un número elevado de pasantes logran demostrar un comportamiento respetuoso hacia los pacientes.

Sin embargo, este mismo análisis evidencia que, las subescalas de “Comunicación Informativa” y “Habilidad Social” son las que obtuvieron resultados más bajos. Si bien la media para la subescala de “Comunicación Informativa” fue de 5 reflejando que los pasantes alcanzaron puntajes elevados que se relacionan con una buena capacidad para brindar información a los pacientes durante la práctica, dicho valor fue ligeramente más bajo que los que se obtuvieron para las subescalas de “Empatía” y “Respeto”. A su vez, la SD de 0.82 muestra que, aunque la mayoría de los estudiantes presentan habilidades similares, existe una leve dispersión debido a variaciones individuales. En cuanto a los porcentajes de cada grupo dentro de dicha escala, un 48,3% de los encuestados se ubicaron dentro del grupo de “Buena Comunicación Informativa” obteniendo puntajes entre 5 y 6, un 37,8% obtuvo puntuaciones medias que los ubican dentro del grupo “Comunicación Informativa Media” y, un 13,9% se ubicó dentro del grupo “Mala Comunicación Informativa” lo que indica que hay una cantidad considerable de estudiantes que necesitan mejorar su capacidad de comunicarse de manera eficaz.

Asimismo, en la subescala de “Habilidad Social” se obtuvieron los puntajes más bajos, la media fue 4.55 el valor más bajo obtenido de todas las subescalas demostrando que los estudiantes cuentan con una capacidad moderada para demostrar comportamientos socialmente habilidosos. Asimismo, la SD de 1.12 no sólo es la más alta entre todas las subescalas, sino que también señala una mayor variabilidad entre los pasantes. Además, en cuanto a los porcentajes de los grupos dentro de esta subescala, sólo el 17% obtuvo puntajes atribuibles al grupo de

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

“Buena Habilidad Social”, pero, un 55,4% de los estudiantes se ubicó dentro de la categoría de “Habilidad Social Media” y un 27,6% dentro de la categoría de “Baja Habilidad Social”, esto evidencia que hay una cantidad significativa de estudiantes que aún deben mejorar sus capacidades de comunicación pero, que también hay un número considerable de alumnos que tiene grandes dificultades para comunicarse de manera asertiva y de interactuar socialmente con los pacientes de forma efectiva.

Por su parte y de manera complementaria al análisis cuantitativo ya realizado, el análisis cualitativo muestra que, aunque los estudiantes reconocen que su paso por la universidad fue de ayuda para desarrollar habilidades de la comunicación, consideran que no es la única forma de aprendizaje y que la práctica cumple un papel fundamental a la hora de desarrollar dichas habilidades.

Dentro de este mismo análisis se pudo detectar que muchos estudiantes señalan que cualidades como el respeto y la empatía no se adquieren de forma exclusiva en la universidad, sino que, la personalidad y los aprendizajes que han recibido durante el transcurso de su vida también son importantes para lograr estas aptitudes. Dichos resultados presentan similitudes a lo estudiado por Pérez et al. (2014) en donde indica que, valores como el respeto resultan de la influencia de valores objetivos de la realidad social y de los valores institucionalizados que se adquieren a través de discursos ideológicos, políticos o pedagógicos.

Sin embargo, una cantidad significativa de pasantes refieren que sus mayores dificultades se encuentran en la comunicación tanto verbal como no verbal, expresando que no hay materias específicas en donde puedan desarrollar dichas habilidades y que, además, sugieren que la existencia de prácticas u observaciones en etapas tempranas de la formación podría mejorar

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

dicha carencia ya que, sienten que exponerse de manera temprana podría favorecer al aprendizaje.

Los resultados respaldan lo que anteriormente ya se había investigado, reafirmando investigaciones previas como las que realizó Jorge Fuentes et al. (2014) en donde expresa que las diferentes respuestas que pueden presentar los pacientes a los diferentes tratamientos están estrechamente relacionadas con las habilidades interpersonales del terapeuta que con la idoneidad del tratamiento.

Del mismo modo, la serie de estudios publicados por Giacomo Rossetini et al. (2018, 2020) narran que toda intervención fisioterapéutica está impregnada de poderosos factores contextuales, dentro de estos se encuentra la forma en la que el kinesiólogo se relaciona con el paciente, es decir, como brinda la información, de qué manera se comunica y cómo es su lenguaje corporal, mejorando o empeorando la calidad y los resultados dentro de los tratamientos y que por ello, es muy importante que sean tenidos en cuenta. La presente investigación arroja información valiosa sobre la presencia de dichas capacidades específicas dentro de los estudiantes de la Universidad de Flores, sede Comahue, brindando información útil sobre la calidad de enseñanza que reciben los estudiantes.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación han demostrado, por medio de los puntajes obtenidos en la EHC-PS que los estudiantes tienen en cuenta y les resulta importante contar con atributos como la empatía y el respeto para ser buenos profesionales. Esto reafirma nuevamente lo anteriormente estudiado, donde autores como Maza de la Torre et al. (2023) destacan que la empatía es considerada una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina actual. Del mismo modo Hernández-Xumet et al. (2024) señalan que la empatía es una habilidad esencial para los kinesiólogos.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

En cuanto a la comunicación el presente estudio obtuvo resultados que expresan que un número significativo de los estudiantes tiene dificultades a la hora de comunicarse de manera clara y precisa. Además, algunos estudiantes expresaron que a la hora de exponerse y hablar con los pacientes tuvieron inconvenientes que, si bien mejoraron a medida que avanzaban en la práctica, reconocían que quizás era necesario tener más espacios dentro de la facultad donde practiquen formas de comunicarse con los pacientes. Esto se asemeja a lo estudiado por Ruiz Moral (2019) que explica que con frecuencia muchos estudiantes no suelen ser buenos comunicadores y que, además, en la actualidad no existe una formación reglada sobre la materia o, en caso de existir suelen tener falencias en el diseño, son incompletas o se usan metodologías que no son efectivas.

Por otra parte, como ya se mencionó en la primer parte de la presente discusión, el análisis cuantitativo mostró un porcentaje significativo de pasantes que obtuvieron puntajes medios en el constructo de “Habilidad Social”, de forma complementaria, en el análisis cualitativo muchos estudiantes expresaron la necesidad de poder tener observaciones y/o prácticas de forma temprana durante los primeros años en la universidad, de la misma forma, algunos expresaron que la pandemia puede haber sido una de las causas. Estudios previos avalan este resultado, como lo es el de Scavenius et al. (2006) que expresa que a los estudiantes se les permite ejercer aspectos como la responsabilidad sólo cuando han adquirido cierta cantidad de experiencia y que, paradójicamente para lograr eso se requiere de una experiencia preexistente la cual solo es posible con la práctica, esta situación genera frustración en los estudiantes. Siguiendo esta misma línea Ruiz Moral (2019) también afirma que dichas habilidades deben ser aprendidas por medio de estrategias educativas experienciales y significativas, y que para ello se requiere una monitorización e interacción constante.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Finalmente, los hallazgos de la investigación fueron útiles para saber que habilidades comunicativas poseen los estudiantes de la Universidad de Flores al momento de establecer un vínculo terapéutico con los pacientes y, también, cumplir con los objetivos de analizar las habilidades comunicativas que poseen los estudiantes de la dicha universidad. Además, dichos hallazgos se complementan con la literatura citada en el presente trabajo.

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Conclusión**

Luego de la exploración teórica, metodológica y en análisis de los resultados, se puede llegar a la conclusión de que los pasantes de kinesiología de la Universidad de Flores, sede Comahue en general cuentan con buenas habilidades de comunicación. De manera particular, también puede concluirse que las capacidades como la empatía y el respeto son las que se expresan mayormente entre los pasantes, mientras que, habilidades como la comunicación informativa y la habilidad social suelen no ser tan sólidas a comparación de las mencionadas anteriormente.

Asimismo, a partir de esta investigación también puede concluirse que, durante la formación en la universidad, se recibe una pequeña aproximación a la enseñanza de dichas habilidades, pero que aún no hay espacios o materias exclusivamente para ello, aunque puede verse en los resultados que poco a poco empiezan a abordarse y a enseñarse.

Es pertinente recalcar que, se requieren de futuras investigaciones que actualicen o profundicen más lo estudiado que aporten información valiosa a los profesionales, estudiantes, pero también a las universidades o facultades.

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Aportes y Contribuciones De La Investigación**

La presente investigación aporta y contribuye a enfocar la formación de nuevos kinesiólogos no sólo en conocimientos anatómicos, biológicos, fisiológicos o en técnicas específicas, sino que, invita a poner la atención en otras cualidades como la comunicación, la empatía, la escucha activa y la alianza terapéutica que resultan igual de importantes para la práctica clínica y para los resultados de los tratamientos de los futuros pacientes.

Aunque ya existen en la actualidad investigaciones y estudios sobre el tema, la mayoría han sido realizados en otros países y en otras áreas de la salud. Este estudio tiene la particularidad de que fue llevado a cabo en la Ciudad de Neuquén Capital, Argentina y que se hizo específicamente con pasantes de la Licenciatura en Kinesiología de la Universidad de Flores Sede Comahue, aportando información útil sobre cómo es la formación de dichos estudiantes.

Finalmente, este trabajo de investigación pretende contribuir a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Flores, con información útil sobre cuál es el perfil de profesional que están formando y sobre qué aspectos aún puede mejorarse para que los futuros Licenciados en Kinesiología cuenten con el conocimiento teórico y que también sean capaces de ser profesionales empáticos, buenos comunicadores e inteligentes emocionalmente.

# **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

## **Limitaciones De La Investigación**

Es pertinente recalcar que este trabajo cuenta con limitaciones, de esta forma se pueden orientar investigaciones futuras que puedan superar y mejorar estas mismas.

En primer lugar, el tamaño de la muestra presentó una limitación importante ya que, es una muestra pequeña y sólo se limitó a estudiantes de kinesiología de la Universidad de Flores sede Comahue, sumado a ello, no todos los pasantes de dicha universidad participaron en el estudio. Por lo tanto, se encuentra limitada la generalización de los resultados al resto de la población. Para contrarrestar o evitar esta limitación, se debería ampliar la población, por ejemplo, realizando esta investigación en otras universidades de la zona o abarcar a toda la población de pasantes de dicha universidad.

En segundo lugar, al desestimar aspectos sociodemográficos como el sexo y la edad de los participantes los hallazgos no pueden generalizarse ni atribuirse a un grupo etario ni a un sexo determinado. Por ello, se sugiere ampliar dicha investigación teniendo en cuenta estos datos para poder conocer si existe una relación con los resultados que se obtengan.

En tercer lugar, como se mencionó anteriormente esta investigación se centró en los pasantes de la Sede Comahue de la Universidad de Flores. Es por eso que, dichos resultados no pueden ser aplicables a otras Universidades y Facultades del país, ya que, varían los planes de estudio, los métodos de enseñanza y aprendizaje, y el perfil de profesional que proyecta cada universidad.

Por último, es importante mencionar que al ser un estudio en donde los participantes han respondido en base a su experiencia y al significado que cada uno le ha atribuido a esta, existen múltiples factores como el rasgo de personalidad, el contexto social y cultural de cada uno, entre

**Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

otros, que no eran objeto de estudio, pero que sin duda influyeron en la forma que respondió cada uno.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

### **Líneas de Investigación Futuras**

A partir de la presente investigación se podrían desarrollar nuevas líneas de investigación. Inicialmente se debería proyectar un estudio en donde se aumente la población estudiada, de esta forma se obtendrían más resultados concretos y aplicables en múltiples contextos.

Además, se debería fomentar la creación de cuestionarios validados aplicables especialmente en profesionales de la Kinesiología y Fisiatría, que evalúen las habilidades de la comunicación, el nivel de empatía y de respeto, para una mayor autoevaluación y autoconocimiento de estas aptitudes. La creación de estas herramientas facilitará el seguimiento de cada estudiante y/o profesional ya sea dentro de un contexto educativo o en un marco laboral.

También, se pueden desarrollar investigaciones en donde se dé a conocer el tipo de formación que reciben los estudiantes, es decir, que herramientas o qué materias tienen durante su paso por la universidad que abarquen la temática estudiada. Esto incentivará a la universidades a prestar mayor importancia a esta esfera, ya que, es conocido que actualmente no se le dedica el tiempo suficiente a la enseñanza de estas aptitudes por lo que deben ajustarse muchos planes de estudio.

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

### **Propuestas De Intervención**

A partir de la importancia del desarrollo de las habilidades de comunicación, de la empatía, del respeto y de la escucha activa, se proponen múltiples acciones que se pueden llevar a cabo durante la formación.

Inicialmente, se propone que se entrenen y fomenten estas cualidades desde los primeros años de formación, exponer a los alumnos a escenarios simulados de entrevistas con pacientes aumentará la capacidad de desenvolverse y de saber actuar en situaciones determinadas.

Por otro lado, promover las prácticas en consultorios u hospitales de manera temprana, ya sea, solo de observación para los primeros años y paulatinamente de intervención para los años finales, favorecerá a los estudiantes ya que, los introduce de manera progresiva dentro del contexto laboral, evitando que se llegue al final de la carrera con desconocimiento del ámbito laboral en donde posteriormente se desarrollaran como profesionales.

Fomentar el diálogo y la puesta en común entre profesores y estudiantes e incluso entre estudiantes ingresantes y estudiantes avanzados, buscando generar espacios en donde se puedan expresar inquietudes, incertidumbres, intercambiar estrategias, donde se puedan compartir experiencias laborales o de prácticas, también tratamientos, fomentar el trabajo en equipo, la cooperación y la mentalidad positiva, para que luego la inserción laboral sea más amena, sepan desenvolverse e intercambiar opiniones con otros profesionales.

# Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores

## Referencias

- Ajjawi, R., & Higgs, J. (2008). Learning to reason: A journey of professional socialisation. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 13(2), 133–150. <https://doi.org/10.1007/s10459-006-9032-4>
- Allen, M. V., & Roberts, L. C. (2017). Perceived acquisition, development and delivery of empathy in musculoskeletal physiotherapy encounters. *Journal of Communication in Healthcare*, 10(4), 304–312. <https://doi.org/10.1080/17538068.2017.1366000>
- Andreu, M. F., y Policastro, P. O. (2020). ¿Por qué son importantes los factores contextuales en el abordaje kinésico? *Argentinian Journal of Respiratory & Physical Therapy*, 2(3). <https://doi.org/10.58172/ajrpt.v2i3.125>
- Babatunde, F., MacDermid, J., & MacIntyre, N. (2017). Characteristics of therapeutic alliance in musculoskeletal physiotherapy and occupational therapy practice: a scoping review of the literature. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2311-3>
- Bailey, R. R. (2017). Goal setting and action planning for health behavior change. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 13(6), 615–618. <https://doi.org/10.1177/1559827617729634>
- Barradell, S. (2023). From passenger to citizen—portraits of learning to be a physiotherapist. *Physiotherapy Research International: The Journal for Researchers and Clinicians in Physical Therapy*, 28(1). <https://doi.org/10.1002/pri.1977>
- Bastemeijer, C. M., van Ewijk, J. P., Hazelzet, J. A., & Voogt, L. P. (2021). Patient values in physiotherapy practice, a qualitative study. *Physiotherapy Research International: The*

**Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

*Journal for Researchers and Clinicians in Physical Therapy*, 26(1).

<https://doi.org/10.1002/pri.1877>

Birt, J. (2024). *Metas vs. Objetivos: ¿Cuál es la diferencia?* Indeed.

<https://www.indeed.com/career-advice/career-development/difference-between-goals-and-objectives>

Black, L. L., Jensen, G. M., Mostrom, E., Perkins, J., Ritzline, P. D., Hayward, L., & Blackmer,

B. (2010). The first year of practice: An investigation of the professional learning and development of promising novice physical therapists. *Physical Therapy*, 90(12), 1758–

1773. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100078>

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working

alliance. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>

Bulk, L. Y., Drynan, D., Murphy, S., Gerber, P., Bezati, R., Trivett, S., & Jarus, T. (2019).

Patient perspectives: Four pillars of professionalism. *Patient Experience Journal*, 6(3), 74–81. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1386>

Capote, E., Alejandra, B. M., Natacha, G., Villegas, H., y Capote, J. (2006). Comparación de la

jerarquía de valores entre los estudiantes de medicina y odontología del segundo año de la universidad de carabobo. *Acta odontologica venezolana*, 44(3), 302–309.

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652006000300002&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000300002&lng=es&tlng=es)

*Core values for the physical therapist and physical therapist assistant*. (2021, septiembre 21).

APTA. <https://www.apta.org/apta-and-you/leadership-and-governance/policies/core-values-for-the-physical-therapist-and-physical-therapist-assistant>

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Diener, I., Kargela, M., & Louw, A. (2016). Listening is therapy: Patient interviewing from a pain science perspective. *Physiotherapy Theory and Practice*, 32(5), 356–367.

<https://doi.org/10.1080/09593985.2016.1194648>

Dockrell, S. (1988). An investigation of the use of verbal and non-verbal communication skills by final-year physiotherapy students. *Physiotherapy*, 74(2), 52–55.

[https://doi.org/10.1016/s0031-9406\(10\)63678-4](https://doi.org/10.1016/s0031-9406(10)63678-4)

dos Reis, F. J. J., y Monteiro, M. G. M. (2015). *La enseñanza de Fisioterapia: ¿es el momento de reconsiderar la práctica?* Scielo.br. Recuperado el 30 de octubre de 2024, de

<https://www.scielo.br/j/fp/a/qfGCPzRFSDHD63N7KHWCFJR/?format=pdf&lang=es>

Flickinger, T. E., Saha, S., Roter, D., Korhuis, P. T., Sharp, V., Cohn, J., Moore, R. D.,

Ingersoll, K. S., & Beach, M. C. (2016). Respecting patients is associated with more patient-centered communication behaviors in clinical encounters. *Patient Education and Counseling*, 99(2), 250–255. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.020>

Fuentes, J., Armijo-Olivo, S., Funabashi, M., Miciak, M., Dick, B., Warren, S., Rashiq, S.,

Magee, D. J., & Gross, D. P. (2014). Enhanced therapeutic alliance modulates pain intensity and muscle pain sensitivity in patients with chronic low back pain: An experimental controlled study. *Physical Therapy*, 94(4), 477–489. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130118>

García Sánchez, L. V. (2006). La relación terapeuta-paciente en la práctica

fisioterapéutica. *Revista Ciencias de la Salud*, 4(1), 39-51.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732006000100005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732006000100005&lng=en&tlng=es).

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Hernández-Xumet, J. E., García-Hernández, A. M., Fernández-González, J. P., & Marrero-

González, C. M. (2024). Exploring levels of empathy and assertiveness in final year physiotherapy students during clinical placements. *Scientific Reports*, 14(1).

<https://doi.org/10.1038/s41598-024-64148-8>

Jeffels, K. & Foster, N. Can aspects of physiotherapist communication influence patients' pain experiences: a systematic review. 2003. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK70049/>

Leal-Costa, C., Tirado-González, S., van-der Hofstadt Román, C. J., y Rodríguez-Marín, J. (2016). Creación de la Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *Anales de Psicología*, 32(1), 49-59.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282016000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100006)

Leal-Costa, C., Tirado González, S., Ramos-Morcillo, A. J., Díaz Agea, J. L., Ruzafa-Martínez, M., y van-der Hofstadt Román, C. J. (2019). Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3), 291-301. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0745>

Locke, E. A. (1968). Toward a theory of task motivation and incentives. *Organizational Behavior and Human Performance*, 3(2), 157–189.

[https://doi.org/10.1016/00305073\(68\)90004-4](https://doi.org/10.1016/00305073(68)90004-4)

Martínez, A., Patiño S., Paseiro, G., Martínez S., Nánchez, N., y Fernández, R.

(2001). Influencia del contexto en la calidad de la entrevista clínica en Fisioterapia.

**Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

*Elsevier*, 4(2), 75-80. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-influencia-del-contexto-calidad-entrevista-13024342>

Maza-de la Torre, G., Motta-Ramírez, G. A., Motta-Ramirez, G., y Jarquin-Hernandez, P. M. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, 77(1). <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>

McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>

McGrane, N., Cusack, T., O'Donoghue, G., & Stokes, E. (2014). Motivational strategies for physiotherapists. *Physical Therapy Reviews: PTR*, 19(2), 136–142. <https://doi.org/10.1179/1743288x13y.0000000117>

McGrath, R. L., Parnell, T., Verdon, S., & Pope, R. (2024). “We take on people’s emotions”: a qualitative study of physiotherapists’ experiences with patients experiencing psychological distress. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40(2), 304–326. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2116964>

McGrath, R. L., Verdon, S., Parnell, T., & Pope, R. (2024). Australian physiotherapists’ perceived frequency of contact with clients experiencing distress: A cross-sectional survey. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40(8), 1669–1686. <https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2204962>

Miciak, M., Mayan, M., Brown, C., Joyce, A. S., & Gross, D. P. (2018). A framework for establishing connections in physiotherapy practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 35(1), 40–56. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1434707>

## **Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Nijs, J., Wijma, A. J., Willaert, W., Huysmans, E., Mintken, P., Smeets, R., Goossens, M., van

Wilgen, C. P., Van Bogaert, W., Louw, A., Cleland, J., & Donaldson, M. (2020).

Integrating motivational interviewing in pain neuroscience education for people with chronic pain: A practical guide for clinicians. *Physical Therapy*, 100(5), 846–859.

<https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa021>

Patton, N., Higgs, J., & Smith, M. (2018). Clinical learning spaces: Crucibles for practice development in physiotherapy clinical education. *Physiotherapy Theory and*

*Practice*, 34(8), 589–599. <https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1423144>

Pérez Balhuerdis, C., Rojas Machado, N., García Padilla, M. E., y de la Torre Rodríguez, M.

(2014). Formación de valores en estudiantes de las ciencias médicas a través del Aula Virtual de Salud. *Edumecentro*, 6(2), 100-118.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9525122>

Putrino, N. I., Etchevers, M. J., y Mesurado, M. B. (2017). El vínculo terapéutico: el rol del entrenamiento en empatía. *Acta toxicológica argentina*, 63(4), 276-287.

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/52221>

Reis, F. J. J., y Monteiro, M. G. M. (2015). La enseñanza de Fisioterapia: ¿es el momento de reconsiderar la práctica? *Fisioterapia e Pesquisa*, 22, 340–341.

<https://www.scielo.br/j/fp/a/qfGCPzRFSDDHD63N7KHWCFJR/?format=pdf&lang=es>

Rodríguez Nogueira, O., Morera Balaguer, J., Moreno Poyato, A., y López Rodríguez, A. F.

(2018). Importancia de la comunicación en el establecimiento y satisfacción con el tratamiento en fisioterapia = Importance of communication in the establishment and

**Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

satisfaction with physiotherapy treatment. *Revista española de comunicación en salud*, 9(1), 93. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4257>

Rodríguez-Nogueira, Ó., Leirós-Rodríguez, R., Pinto-Carral, A., Álvarez-Álvarez, M. J., Fernández-Martínez, E., y Moreno-Poyato, A. R. (2022). The relationship between burnout and empathy in physiotherapists: a cross-sectional study. *Annals of Medicine*, 54(1), 933–940. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2059102>

Rossettini, G., Camerone, E. M., Carlino, E., Benedetti, F., & Testa, M. (2020). Context matters: the psychoneurobiological determinants of placebo, nocebo and context-related effects in physiotherapy. *Archives of Physiotherapy*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40945-020-00082-y>

Rossettini, G., Carlino, E., & Testa, M. (2018). Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-018-1943-8>

Ruiz Moral, R. (2019). Barreras culturales y psicológicas en la relación clínica y educativa en estudiantes y residentes de medicina españoles (I). *Educación médica*, 20(6), 387–391. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.02.006>

Rusu, O., & Chiriță, M. (2017). Verbal, non-verbal and paraverbal skills in the patient-kinetotherapist relationship. *Timisoara Physical Education and Rehabilitation Journal*, 10(19), 39–45. <https://doi.org/10.1515/tperj-2017-0014>

Scavenius, M., Schmidt, S., & Klazinga, N. (2006). Genesis of the professional?patient relationship in early practical experience: qualitative and quantitative study. *Medical Education*, 40(10), 1037–1044. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02594.x>

**Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores**

Søndenå, P., Dalusio-King, G., & Hebron, C. (2020). Conceptualisation of the therapeutic alliance in physiotherapy: is it adequate?. *Musculoskeletal Science & Practice*, 46, 102-131.

<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102131>

Soundy, A., Hemmings, L., Gardiner, L., Rosewilliam, S., Heneghan, N. R., Cronin, K., y Reid, K. (2021). E-learning communication skills training for physiotherapy students: A two phased sequential mixed methods study. *Patient Education and Counseling*, 104(8), 2045–

2053. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.022>

Turner-Stockes, L., Rose, H., Ashford, S., & Singer, B. (2015). Patient engagement and satisfaction with goal planning: Impact on outcome from rehabilitation. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 22, 210-216.

[https://www.researchgate.net/publication/276267359\\_Patient\\_engagement\\_and\\_satisfaction\\_on\\_with\\_goal\\_planning\\_Impact\\_on\\_outcome\\_from\\_rehabilitation](https://www.researchgate.net/publication/276267359_Patient_engagement_and_satisfaction_on_with_goal_planning_Impact_on_outcome_from_rehabilitation)

Vestøl, I., Debesay, J., Pajalic, Z., & Bergland, A. (2020). The importance of a good therapeutic alliance in promoting exercise motivation in a group of older Norwegians in the subacute phase of hip fracture; a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 20(1).

<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01518-7>

Wade, D. T. (2009). Goal setting in rehabilitation: an overview of what, why and how. *Clinical Rehabilitation*, 23(4), 291–295. <https://doi.org/10.1177/0269215509103551>

## Anexos

### Anexo 1

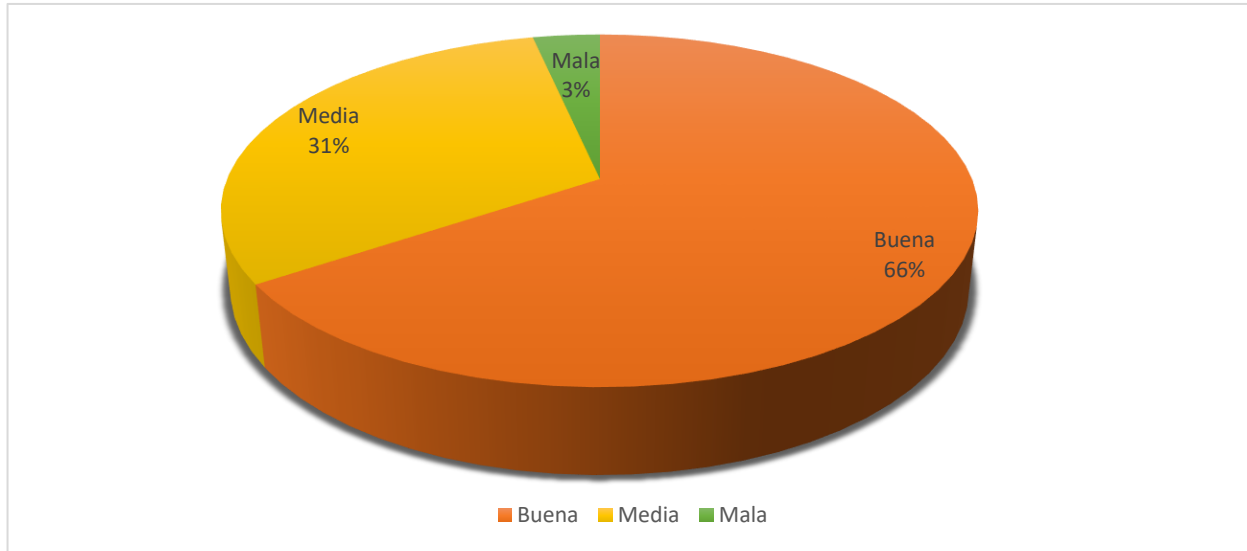
#### *Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud (EHC-PS)*

| Ítems   | Casi nunca | De vez en cuando | Algunas veces | Normalmente | A menudo | Muchas veces |
|---|------------|------------------|---------------|-------------|----------|--------------|
| 1. Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente.   | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 2. Exploro las emociones de mis pacientes.  | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 3. Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.  | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 4. Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (contacto visual, sonrisa).                 | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 5. Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia me lo permita) sobre aquello que les preocupa. | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 6. Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión.      | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 7. Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes.   | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 8. Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que estoy diciendo.                          | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 9. Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles.  | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 10. Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia.                           | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 11. Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades del paciente.                                  | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 12. Trato de comprender los sentimientos de mi paciente.  | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 13. Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme.                        | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 14. Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria.  | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 15. Siento que respeto las necesidades de los pacientes.  | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 16. Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes.   | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 17. Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada.  | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |
| 18. Me resulta difícil pedir información a los pacientes.   | 1          | 2                | 3             | 4           | 5        | 6            |

*Nota. Leal-Costa et al., 2020. Anales del Sistema Sanitario de Navarra.*

## Anexo 2

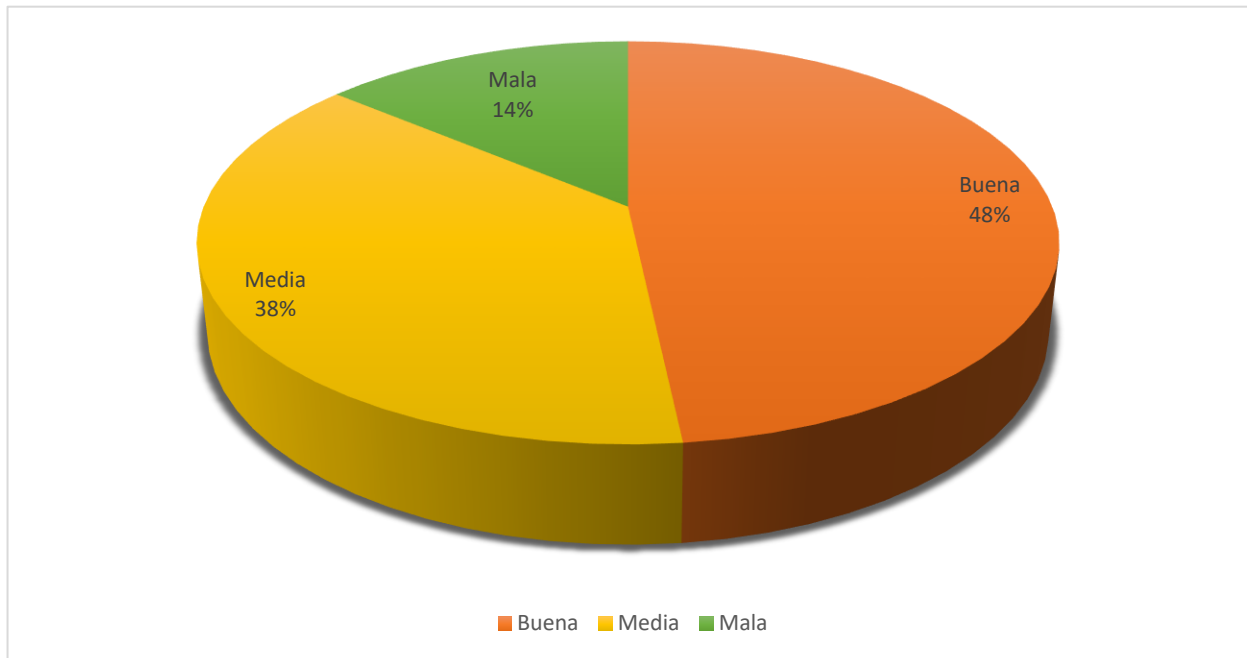
*Porcentajes de cada grupo para la subescala Empatía*



*Nota. Elaboración propia.*

## Anexo 3

*Porcentajes de cada grupo para la subescala Comunicación Informativa.*

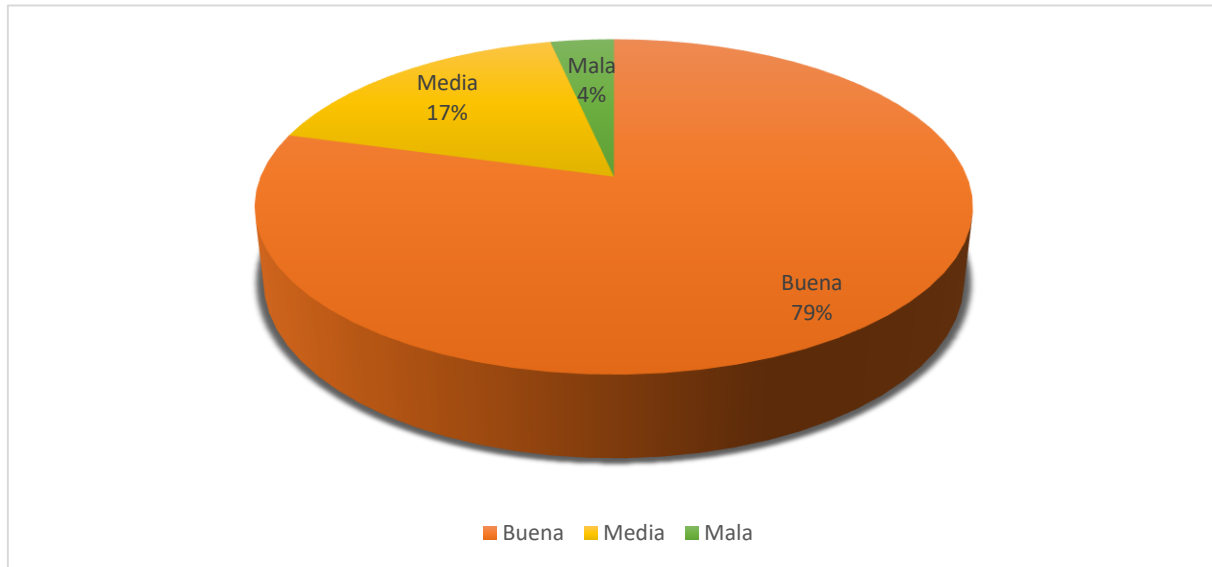


*Nota. Elaboración propia.*

# Desarrollo del Vínculo Terapéutico en la Práctica Clínica: Evaluación de las Competencias Sociales, Comunicativa y Empáticas en Pasantes de Kinesiología de la Universidad de Flores

## Anexo 4

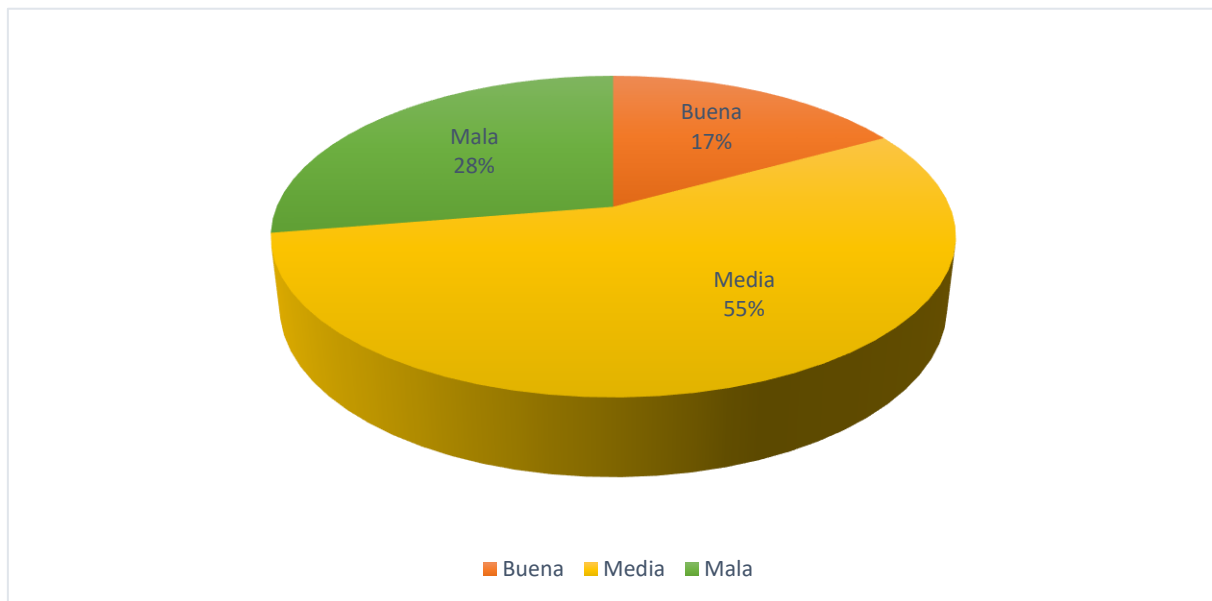
*Porcentajes de los grupos de la subescala Respeto*



*Nota. Elaboración propia.*

## Anexo 5

*Porcentajes de la subescala Habilidad Social*



*Nota. Elaboración propia.*