



**La U INVESTIGA**

VOL 3 NÚMERO 1 ISSN 1390-910X  
ENERO-JUNIO 2016 IBARRA- ECUADOR AÑO 2016

**ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER**

FISIOTERAPIA - COMUNICACIÓN  
Volumen 3. Número 1. Enero - Junio 2016

ISSN 1390-910X

## **VALORACIÓN DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA RELACIÓN FISIOTERAPEUTA PACIENTE**

**Baquero Cadena Silvia Marcela**

MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD/ LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**Grijalva Rodas Pablo Javier**

LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL/ UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**Espinel Jara Viviana Margarita**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA/ MAGISTER EN SALUD FAMILIAR/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**Cruz Arroyo Mercedes del Rosario**

MAGISTER EN GERENCIA DE LA EDUCACIÓN ABIERTA/LICENCIADA EN ENFERMERÍA/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**Ruiz Chagna Claudia Alicia**

MAGISTER EN DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN EMPRESARIAL E INSTITUCIONAL/ LICENCIADA EN COMUNICACIÓN SOCIAL CON ESPECIALIDAD EN DESARROLLO/ DOCENTE UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Manuscrito recibido el: 17 de Febrero del 2016

Aceptado, tras revisión el: 14 de Mayo del 2016

Autor para correspondencia: [smbaquero@utn.edu.ec](mailto:smbaquero@utn.edu.ec)

El objetivo del estudio fue valorar las habilidades comunicativas en la relación que existe entre el fisioterapeuta y el paciente en las tareas conectar, identificar problemas, acordar y actuar. Se realizó una investigación descriptiva, con un diseño de estudio transversal en 50 pacientes, que fueron elegidos por muestreo aleatorio simple y que asisten a los centros de rehabilitación del Ministerio de Salud Pública. Para la recolección de los datos se utilizó la Escala CICA- Decisión Evaluación del proceso de información y toma de decisiones en su modelo estándar. En cuanto a la distribución por género de los fisioterapeutas que el 75% corresponde al género femenino y el 25% al género masculino. En la tarea 1: Conectar, se puede evidenciar que el 52% de los fisioterapeutas recibe adecuadamente al paciente, mientras que el 60% muestra tener empatía. En la tarea 2: Identificar y comprender los problemas, el 78% de los fisioterapeutas no exploran el entorno sociofamiliar del paciente, el 64% de los ft facilita el discurso del paciente, capta y responden a las pistas ofrecidas por el paciente en el rango aceptable. En la tarea 3 Acordar y actuar, el 74% de los ft explican la evolución del paciente, el 72% consigue compromisos para el tratamiento del paciente. Las conductas comunicacionales como explicar sobre la evolución, aclarar dudas y buscar acuerdos son utilizadas con más frecuencias por los fisioterapeutas en los encuentros considerados como participativos. Se recomienda a la academia trabajar las competencias comunicacionales para mejorar la relación fisioterapeuta paciente.

**PALABRAS CLAVE:** comunicación, fisioterapia, paciente

## ABSTRACT

The objective of the study was to assess communication skills in the relationship between the therapist and the patient in the connect tasks, identify problems and agree. The study was conducted with a transversal study of 50 patients, who were elected by simple and attending rehabilitation in the centers of the Ministry of Public Health. The scale used is CICA with information and decision making in the standard model for data collection. In the distribution of physiotherapists corresponds to 75% female and 25% male.

In Task 1: Connect, you can show that 52% of physiotherapists properly receive the patient, while 60% show empathy. In Task 2: Identify and understand the problems, 78% of physiotherapists do not explore the social and family environment of the patient, 64% of physiotherapist facilitates the patient's discourse, and respond to the clues provided by the patient in the range acceptable. At the task 3 Agreeing and acting work, 74% of physiotherapist explain the evolution of the patient, 72% achieved commitments for patient treatment.

Communicational behavior as explaining about evolution, answer questions and seek agreements are used with more frequency by physiotherapists in meetings considered participatory. It is recommended to the academy work the communication skills to improve physical therapist patient relationship. Communicational behavior as explaining about evolution, answer questions and seek agreements are used with more frequency by physiotherapists in meetings considered participative. It is recommended to the academy work the communication skills to improve physical therapist patient relationship.

**KEY WORDS:** communication, phisioterapy, patient

## INTRODUCCIÓN

La relación fisioterapeuta paciente es una modalidad de las múltiples relaciones interpersonales que realiza el hombre. Esta permite al paciente satisfacer su deseo y necesidad de salud, y al fisioterapeuta, cumplir con una de sus misiones sociales más importantes. (1)

Comunicarse con el paciente en la práctica hace referencia a la forma en que el fisioterapeuta y el paciente se relacionan mediante el lenguaje verbal y no verbal con el objeto de alcanzar una comprensión compartida de problemas y posibles soluciones. (2)

El estudio de la comunicación entre el fisioterapeuta-paciente es de gran interés, pues a diferencia de otros profesionales de la salud, el fisioterapeuta tiene un contacto corporal directo con el paciente, lo que no es usual en los servicios de atención en salud. (3)(4)

Algunos estudios realizados demuestran que el uso de habilidades comunicativas se asocia a mejores resultados en el tratamiento y producen una mayor satisfacción de pacientes y fisioterapeutas. (5)(6)

Este estudio pretende establecer cuáles son las habilidades comunicativas que se desarrollan en la primera entrevista que el paciente tiene con el fisioterapeuta con el objetivo de establecer las falencias que se presentan en el proceso de comunicación que servirá de retroalimentación al currículo de las universidades que forman profesionales fisioterapeutas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, con un diseño de estudio transversal en 50 pacientes, que fueron ele-

gidos por muestreo aleatorio simple y que asisten a los centros de rehabilitación del Ministerio de Salud Pública en las provincias de Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos. El instrumento se aplicó en el mes de Enero del 2016, los criterios de inclusión fueron: entrevistas a pacientes del servicio de fisioterapia que acudan por primera vez a consulta fisioterapéutica. Los criterios de exclusión fueron pacientes que no deseaban colaborar con el estudio, pacientes que haya recibido 2 o más sesiones de fisioterapia. Los criterios de eliminación fueron pacientes a los cuales no se les realizó entrevista inicial.

Se utilizó la Escala CICAA-Decisión Evaluación del proceso de información y toma de decisiones en su modelo estándar, que es un instrumento diseñado para valorar la relación clínica (RC) desarrollada entre un profesional de la salud y un paciente. (7)

En este instrumento evaluativo un observador externo valora la adecuación de las conductas en una escala ordinal de 3 grados que evalúa la intensidad en la que esta se muestra, de acuerdo con el contexto relacional. Dicha escala se eligió porque está diseñada en castellano, validada previamente y con fiabilidad demostrada. (8)

Consta de 29 ítems agrupados en las 4 tareas que dan nombre al cuestionario: datos globales,

Tarea 1 conectar, tarea 2 identificar y comprender los problemas, tarea 3 y 4 acordar y ayudar a actuar.

Para el levantamiento de la información se utilizó cuatro observadores: dos con formación en comunicación social, y dos profesionales de la salud que analizaron las entrevistas de acuerdo a la escala CICCA

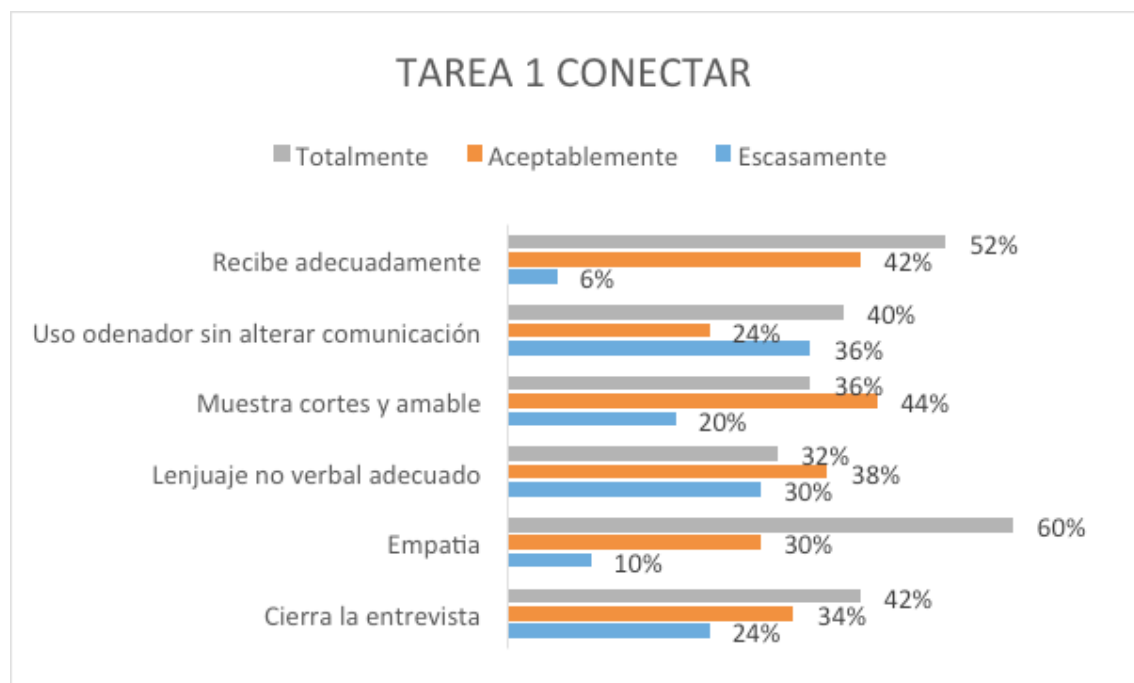
## RESULTADOS

En lo que se refiere al primer apartado de datos globales podemos determinar en cuanto a la distribución por género de los fisioterapeutas que el 75% corresponde al género femenino y el 25% al género masculino.

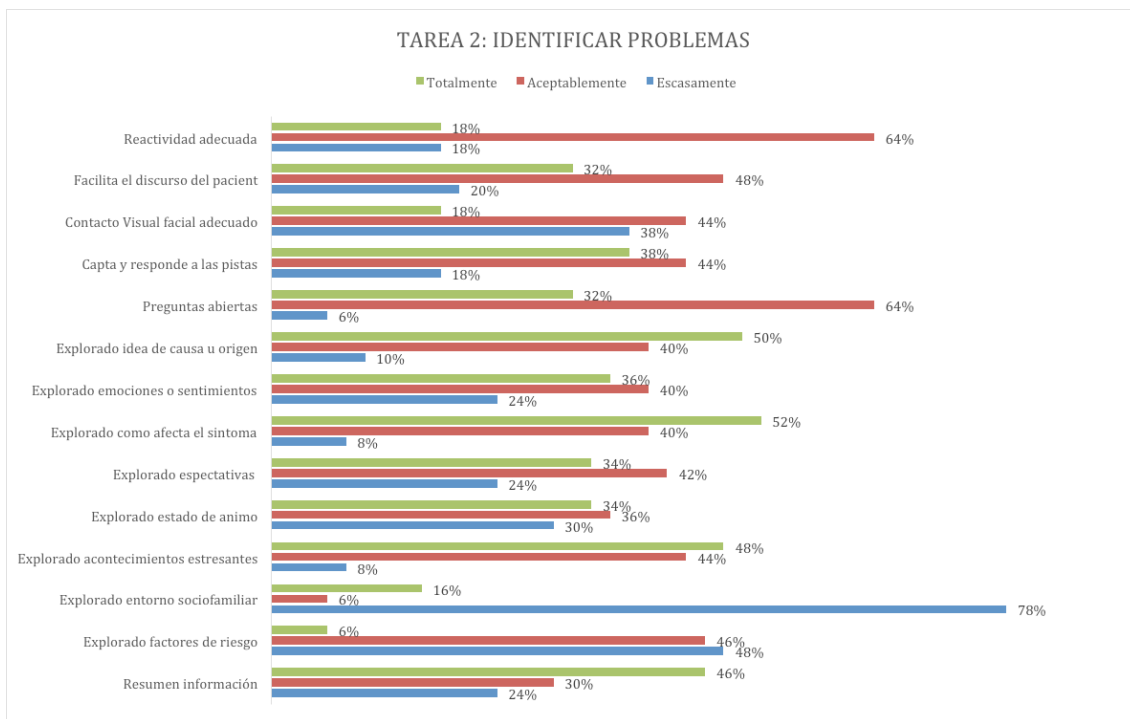
En cuanto al tipo de profesional se evidencia que el 85% de los profesionales del estudio tienen formación de licenciatura, el 9% de tecnología médica y el 1% de Maestría.

En cuanto al género del paciente, se evidenció que el 64% son de género femenino, seguido del 36% de género masculino.

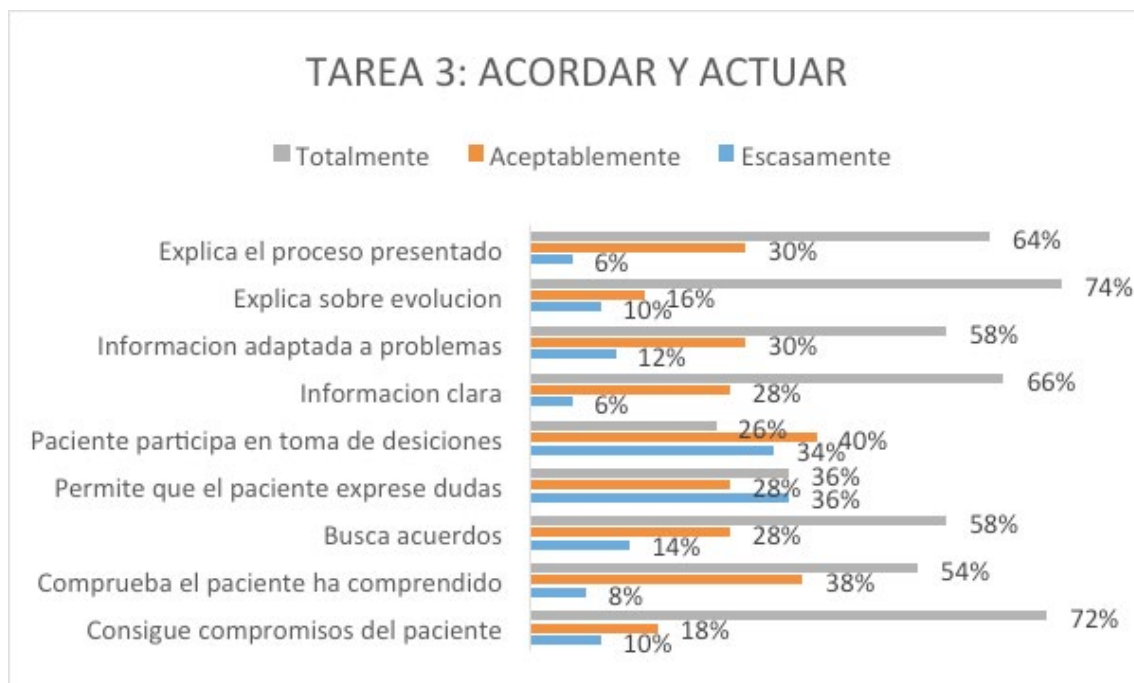
Respecto al análisis de datos de la tarea 1: Conectar, se puede evidenciar que el 52% de los fisioterapeutas recibe adecuadamente al paciente, mientras que el 60% muestra tener empatía. El 44% de los fisioterapeutas se muestra cortés y amable durante la entrevista en el rango de aceptable. En cuanto al uso del ordenador el 36% de los fisioterapeutas hacen uso del ordenador que altera el proceso de comunicación.



En relación a la tarea 2: Identificar y comprender los problemas, se puede evidenciar que el 50% de los fisioterapeutas exploran la causa que produce la patología, el 78% de los no exploran el entorno sociofamiliar del paciente, seguido de un 30% que no exploran el estado de ánimo del paciente. El 64% de los ft facilita el discurso del paciente, capta y responden a las pistas ofrecidas por el paciente en el rango aceptable.



Respecto a la tarea 3 Acordar y actuar, el 74% de los ft explican la evolución del paciente, el 72% consigue compromisos para el tratamiento del paciente, el 66% brinda información clara y precisa, y el 36% no permite que el paciente exprese sus dudas, el 34% no permite que el paciente participe en la toma de decisiones.



## DISCUSIÓN

Se observó mayores habilidades comunicativas en las fisioterapeutas mujeres, lo que coincide con varios autores, que expresan que los hombres tienen menores habilidades y además requieren más tiempo para aprenderlas (9) (10)

En las entrevistas se observó que el profesional en fisioterapia se ocupa en un alto porcentaje en la obtención de la información y pone menor interés por aspectos emocionales del paciente y por la comunicación no verbal, en relación al estudio realizado por Bensing et al, quienes encontraron que con frecuencia los pacientes no expresan verbalmente la ansiedad, sino a través del lenguaje no verbal, no siempre comprendido por el médico, por lo que se requiere el uso de preguntas dirigidas a comprender la influencia de la enfermedad en su contexto (11)

En algunas entrevistas se apreció poca participación del paciente en la toma de decisiones y acuerdos terapéuticos, lo que coincide con algunos autores que establecen que la participación del paciente es un asunto complejo, determinado por la actitud no sólo del fisioterapeuta, quien puede o no facilitarla, pero cuyo resultado también depende del paciente, su motivación y preparación para hacerlo, así como del contexto sociocultural (12) (13)

## CONCLUSIONES

- Las habilidades de comunicación en cuando al lenguaje no verbal se ven alteradas en la mayoría de fisioterapeutas
- Conductas comunicacionales como explorar expectativas, explicar sobre la evolución, aclarar dudas y buscar acuerdos son utilizadas con más frecuencias por los fisioterapeutas en los encuentros considerados como participativos.
- El fisioterapeuta formado en la universidad ecuatoriana se dedica exclusivamente a explorar los signos y síntomas del paciente dejando de la lado el entorno familiar del paciente.
- Las habilidades comunicativas que hagan participe al paciente de las decisiones que se tomen en su tratamiento se han visto minimizadas.
- Las habilidades comunicativas desde una visión general se encuentran
- Cada fisioterapeuta fue observado sólo en una consulta, lo que no permite una evaluación definitiva de la habilidad comunicativa.
- El tipo de paciente, la complejidad de su situación de salud, el nerviosismo ante la presencia de los observadores pudieron modificar las habilidades de comunicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodriguez M. Relación médico paciente Habanna: Ciencias Medicas; 2008.
2. Ferran Cyo. Evaluamos correctamente la competencia en comunicación clínica. 2013.
3. García L. La relacion terapeuta paciente en la práctica fisioterapeutica. Revista de Cienicas de la Salud Bogota. 2006 Enero Junio ; 4(1).
4. Cleries X. La escencia de la comunicacion en la edad media. Educ Med Institut d'Estudis de la Salut. 2010.
5. Mosquera M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias; 2013.
6. Comunicacion en salud conceptos y modelos teóricos. Perspectivas de la comunicación. 2011; 4(1).
7. R RM. Escala CICAA-Decision Evaluación del proceso de información y toma de decisiones; 2014.
8. Moral Eyo. Valoración de la relación clínica centrada en el paciente: Analisis de las propiedades psicometricas de la escala CICAA. .
9. JL T. El model biopsicosocial: la práctica de la teoría es imposible sin una política para la practica.; 2007.
10. Tizón- Garcia J. A proposito del modelo biopsicosocial 28 años despues epistemologia política emociones y contratrasferencia.; 2007.
11. Bensing JWVD. Patient anxietyin the medical encounter a study of verbal and nonverbal communication in general practice: Health Educ; 2008.
12. Duarte C. Reflexiones en torno a la enseñanza dela comunicacion para la salud. 2010.
13. Borrell- Carrio SA. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry Ann Fam Med. 2004.