



**Universidad de Valladolid**



**Facultad de Ciencias**

# **Grado en Óptica y Optometría**

**MEMORIA DE TRABAJO FIN DE GRADO**

## **Análisis de las habilidades comunicación de los alumnos del Grado en Óptica y Optometría**

Presentado por: Sara Martín Sanz

Tutelado por: Irene Sánchez Pavón y Marisa Tesón Yudego

Tipo de TFG: Investigación

En Valladolid a 9 de mayo de 2022

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>2. MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	8
<b>3. RESULTADOS</b> .....	10
<b>4. DISCUSIÓN</b> .....	15
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	19
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	20
<b>ANEXO I- Escala de Evaluación de Habilidades de Comunicación</b> .....	21
<b>ANEXO II- Aprobación del CEIm</b> .....	25

## RESUMEN

**Objetivos:** una de las finalidades de este estudio es verificar la importancia de las habilidades sociales y de comunicación en los profesionales de la salud, además de fomentar su enseñanza y aplicación en la vida profesional y personal.

Por este motivo, el objetivo de este trabajo es conocer si se puede utilizar una escala que permita evaluar o monitorizar la adquisición de habilidades sociales a lo largo de los estudios universitarios.

**Material y método:** se han utilizado 4 escalas tipo Likert con 6 posibles respuestas, a pesar de que finalmente en este trabajo solo se ha analizado la Escala de evaluación de Habilidades de Comunicación (EHC). Se realizó un análisis estadístico con el programa SPSS, con contraste de hipótesis no paramétrica se tomó como estadísticamente significativo un valor de  $P < 0,05$ .

**Resultados:** no se han conseguido datos estadísticamente significativos que demuestren que los conocimientos comunicativos y sociales se adquieren progresivamente a lo largo del grado. La principal limitación del trabajo ha sido el bajo número de respuestas que impide un análisis estadístico robusto.

**Conclusión:** es importante la enseñanza y evaluación de diferentes habilidades comunicativas con el fin de mejorar la relación paciente-profesional.

**Palabras clave:** habilidades sociales, habilidades comunicativas, profesionales de la salud.

## **ABSTRACT**

**Purpose:** Social and communicative skills in healthcare professionals is very important and would be interesting to know how the student learn it. For this reason, the aim of this work is to find out if there is some scale, which can assess and monitoring the learning of these skills throughout the Optics and Optometry degree.

**Materials and methods:** 4 Likert scales have been used, with 6 possible answers. Finally, in this research we have only analyzed the communication skills assessment scale (EHC). A statistical analysis was carried out with SPSS program. The value that was taken as statistically significant was  $P < 0,05$ .

**Results:** no statistically significant data have been obtained to show that communicative and social knowledge is acquired progressively through the degree.

The main limitation of this study has been the low number of answers (low sample size) that prevents a robust statistical analysis.

**Conclusions:** teaching, assess and monitoring different communication skills is important in order to improve the patient-professional relationship.

**Keywords:** social skills, communicative skills, healthcare professionals.

## 1. INTRODUCCIÓN

La diplomatura en óptica y optometría se transforma en una profesión sanitaria en el año 2003, considerándose según el BOE una disciplina no médica que se encarga de la salud visual.<sup>1</sup> Esta profesión se encuadra en el área de Ciencias de la Salud y sus conocimientos son muy diversos. Existe una cierta dualidad puesto que se basa en dos grandes áreas del conocimiento, la física con la finalidad de conocer el ojo como un sistema óptico y poder dar solución y entender el porqué de los problemas refractivos (estudios de sistemas ópticos, conocer el uso de las lentes oftálmicas y sus características físicas) y la vertiente sanitaria necesaria para conocer las posibles patologías oculares y ser capaces de solucionar los problemas de los pacientes (ser capaces de adaptar lentes oftálmicas, lentes de contacto, desarrollar habilidades comunicativas para que los pacientes nos entiendan y ser capaces de diferenciar un ojo sano de uno posiblemente patológico).<sup>2</sup>

Es el óptico optometrista quien lleva a cabo esta profesión con el fin de cuidar la salud visual, detectar ametropías y corregirlas, ser capaz de detectar patología ocular y si es necesario derivarlo a otro profesional (oftalmólogo, neurólogo, endocrino...), realizar entrenamiento o rehabilitación visual, etcétera.<sup>3</sup>

Más allá de los conocimientos técnicos (hard skills) cómo pueden ser en este caso realizar una refracción, aportar un juicio clínico y un manejo del problema optométrico, fundamentales para la correcta prescripción del paciente, es necesario considerar otros aspectos. Para llevar a cabo correctamente su trabajo, el óptico optometrista debe ser capaz de dominar el trato personal con el paciente, ponerse en el lugar del paciente y comunicarse con él de una forma adecuada y efectiva. Para ello, intervienen una serie de conductas y habilidades sociales (soft skills), que sirven, por ejemplo, para que las personas expresen opiniones, sentimientos, intereses, valoraciones... Se podrían generar numerosos problemas si la comunicación con el paciente no es la correcta. Por ejemplo, en el caso de explicar el correcto uso de las lentes de contacto, hay que ser claro, además de contar siempre los riesgos que conllevan e incluso se pueden dar las instrucciones por escrito para que el paciente lo recuerde, esto hará que la manipulación de las LC sea más segura evitando así posibles complicaciones.

A la hora de comunicar malas noticias, hay que apoyar siempre al paciente y dejarle tiempo para que lo asimile. Así como intentar resolver todas las dudas que le puedan surgir, controlando siempre las falsas expectativas y adaptándose a la información que el paciente reclame.

Para que la comunicación con el paciente sea óptima se debe utilizar un lenguaje adecuado, es decir, no se deben incorporar demasiados tecnicismos o, en caso de hacerlo, ser capaces de explicárselos al paciente con palabras que él entienda. Otro punto muy importante es que haya un feedback por parte del paciente, es decir, que haya una retroalimentación de lo que se le explica, que el mensaje sea comprendido por el paciente y/o acompañantes.<sup>4</sup>

La mayor parte de la comunicación no se realiza a través del lenguaje verbal sino mediante el lenguaje no verbal, especialmente reseñable el lenguaje corporal y dentro de él la mirada y la sonrisa. Todo ello aportará calma o preocupación al paciente, es decir, que nuestra actitud ante él cobra gran importancia.<sup>5</sup> Además, algunas habilidades sociales y comunicativas puede ser de especial importancia a tener en cuenta en el ámbito sanitario: <sup>6</sup>

- **Empatía:** es la capacidad de ponernos en la situación del paciente, de comprender como él afronta las diferentes situaciones, pero no es necesario que nosotros compartamos la misma opinión del paciente o que afrontemos las situaciones igual que él.
- **Asertividad:** es la capacidad de que la comunicación sea efectiva, siempre desde el respeto, pero manteniendo la profesionalidad. Es muy útil a la hora de afrontar conflictos.
- **Respeto:** se basa en apreciar y reconocer las acciones de los demás, aunque nuestra opinión no sea la misma. Debe ser recíproco entre el paciente y el profesional.
- **Escucha activa:** es importante concentrarse en lo que el paciente quiere expresar y no solo "oír". Es algo complicado puesto que los pacientes a veces no sólo se centran en el problema que les trae a consulta pudiendo emitir un relato desordenado y enredado con muchos datos que no sean de interés.

Estas habilidades comunicativas y sociales se aprenden desde la infancia a través de la imitación. Para que una persona pueda afrontar las diversas situaciones de la vida de forma exitosa. Este tipo de habilidades pueden resultar más importantes a medida que aumentan las relaciones no elegibles, como las relaciones laborales o profesionales. Por este motivo, se debe fomentar el aprendizaje de estas habilidades en el ámbito universitario con la finalidad de que, en este caso, el óptico optometrista tenga una relación eficaz con el paciente basándose siempre en el respeto mutuo y la empatía, aunque es un aspecto importante para cualquier persona que se incorpore al mercado laboral.

Desde el grado en Óptica y Optometría se trata de fomentar y enseñar el uso de estas habilidades en algunas de las asignaturas, sobre todo en aquellas que son más clínicas, pero no se evalúan para conocer si han sido adquiridas por parte del alumnado. Por este motivo, el objetivo de este trabajo es conocer si se puede utilizar una escala que permita evaluar o monitorizar la adquisición de habilidades sociales a lo largo de los estudios universitarios.

## 2. MATERIAL Y MÉTODO

La dinámica principal de este trabajo de fin de grado ha sido la cumplimentación de cuatro escalas por parte de los alumnos del Grado en Óptica y Optometría de la Universidad de Valladolid. Finalmente, en este trabajo sólo se ha analizado la Escala de evaluación sobre las habilidades de comunicación (EHC). (ANEXO I).

Todos ellos han aceptado participar de forma anónima y voluntaria puesto que se les informa antes de comenzar la encuesta. En caso de tener alguna duda sobre el proyecto que se realiza, pueden consultar a Irene Sánchez Pavón, investigadora responsable de este proyecto. Este proyecto ha sido aprobado por el CEIm que atiende a la Universidad de Valladolid (ANEXO II) y la información se tratará de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, publicada en el BOE el 6 de diciembre de 2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.<sup>7</sup>

El periodo en el que se realizó esta encuesta fue del 25 de septiembre de 2021 al 23 de diciembre. Se llevó a cabo vía telemática a través del programa Microsoft Forms.

Las escalas realizadas fueron las siguientes:

- Escala sobre habilidades de comunicación en profesionales de la salud.
- Escala Multidimensional de Expresión Social (EMES).
- Escala sobre la asertividad (Rathus).
- Escala de evaluación sobre las habilidades de comunicación (EHC).

Estas escalas son tipo Likert, es decir, son instrumentos psicométricos donde la persona encuestada indica su acuerdo o desacuerdo sobre los diferentes ítems que se muestran. En este caso hay 6 posibles respuestas, en la que 1 significa realizar “casi nunca” la acción que expresa el ítem y el 6 significa realizarlo “casi siempre”. En este caso no se incluye un ítem para no contestar “no sé, no contesto” sino que hay una opción intermedia (3-4) descrita como “a veces”.<sup>8</sup>

A la hora de analizar los resultados, este trabajo se centra solo en el análisis de una de las escalas la de evaluación sobre las habilidades de comunicación (EHC).



Se realizaron diferentes análisis con los datos obtenidos este curso y con datos anteriores (año 2018) enfocados de la siguiente manera:

- Comparar los datos pre-pandemia y post-pandemia observando si existen diferencias que hayan surgido en este periodo de tiempo puesto que se han producido diversos cambios a la hora de comunicarnos y realizar diferentes acciones de nuestro día a día.
- Comparar diferentes cursos académicos para ver si existen diferencias estadísticamente significativas.
- Comparar los diferentes planes de estudio que coexisten actualmente en el grado hasta la implantación total del nuevo.

En este caso, la escala mencionada se organiza en ocho preguntas, a las cuales se le ha añadido una con el fin de recoger datos de carácter informativo como el curso en el que se encuentra y también se le informa de que su participación es anónima y voluntaria.

Los ocho ítems de esta escala estudian varios parámetros tales como comunicación informativa, empatía con el paciente y sus habilidades sociales.<sup>9</sup>

## **2.1. Análisis estadístico**

Los datos se almacenaron en una hoja de Excel (Excel para Microsoft 365 MSO, versión 2022) y se analizaron estadísticamente con el programa SPSS (24.0 para Windows). Se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos (tomando un valor de  $P > 0,05$  como distribución normal). Después se realizó un contraste de hipótesis no paramétrico para muestras no relacionadas a través de la prueba U de Mann-Whitney, para analizar las diferencias entre cursos, antes y después de la pandemia y entre diferentes planes de estudios. Se tomó como estadísticamente significativo un valor de  $P < 0,05$ .

### 3. RESULTADOS

Esta encuesta fue respondida por un total de 52 alumnos en 2021, además se utilizaron datos obtenidos con el mismo método en 2018 de 25 alumnos de diferentes cursos.

En la Tabla 1 se muestran los resultados descriptivos de las respuestas obtenidas en el año 2018, se clasifican las respuestas para cada pregunta teniendo en cuenta el curso al que pertenecía cada encuestado. Se muestra la media, así como la desviación estándar y el rango de máximo y mínimo. Cabe destacar que la participación de los dos primeros años no es muy numerosa, especialmente la de 2º curso por lo que los resultados en este caso no serán representativos y/o robustos. En el caso de los alumnos de 3º, la mayor media ( $5,63 \pm 0,74$ ) se encuentra en las preguntas 1 y 8, es decir, en la actitud que mantienen mientras se comunican con las personas/pacientes y la comunicación no verbal que se utiliza como refuerzo al expresarse; para este mismo curso la mayor desviación se produce en la pregunta 7 ( $4,13 \pm 1,46$ ) en la cual se asume que si el interlocutor ha captado erróneamente la información es nuestra culpa. En el 4º curso la mayor media y desviación se encuentra en el ítem 5 ( $5,23 \pm 1,01$ ), en el que se pregunta si se le ofrece al interlocutor la posibilidad de preguntar sus dudas.

**Tabla 1:** Resultados descriptivos (media, desviación estándar y rango) para cada curso y pregunta con los datos recogidos en el año 2018.

Ítem	2018 (n=25)				
	Media $\pm$ DE (Min-Max)				
	1º (n=3)	2º (n=1)	3º (n=8)	4º (n=13)	Total (n=25)
1	5,00 $\pm$ 1,00 (4-6)	5,00 $\pm$ 0,00 (5-5)	5,63 $\pm$ 0,52 (5-6)	4,77 $\pm$ 1,01 (3-6)	5,08 $\pm$ 0,91 (3-6)
2	4,33 $\pm$ 0,58 (4-5)	5,00 $\pm$ 0,00 (5-5)	5,00 $\pm$ 0,76 (4-6)	4,69 $\pm$ 0,95 (3-6)	4,76 $\pm$ 0,83 (3-6)
3	5,00 $\pm$ 1,00 (4-6)	5,00 $\pm$ 0,00 (5-5)	4,88 $\pm$ 0,99 (4-6)	5,15 $\pm$ 1,00 (3-6)	5,08 $\pm$ 1,04 (3-6)
4	5,00 $\pm$ 0,00 (5-5)	5,00 $\pm$ 0,00 (5-5)	5,62 $\pm$ 0,74 (4-6)	5,00 $\pm$ 1,00 (3-6)	5,20 $\pm$ 0,87 (3-6)
5	3,33 $\pm$ 2,08 (1-5)	5,00 $\pm$ 0,00 (5-5)	5,50 $\pm$ 0,54 (5-6)	5,23 $\pm$ 1,01 (3-6)	5,08 $\pm$ 1,19 (1-6)
6	2,67 $\pm$ 2,08 (1-5)	4,00 $\pm$ 0,00 (4-4)	5,00 $\pm$ 0,76 (4-6)	4,46 $\pm$ 0,88 (3-6)	4,40 $\pm$ 1,19 (1-6)
7	5,67 $\pm$ 0,58 (5-6)	5,00 $\pm$ 0,00 (5-5)	4,13 $\pm$ 1,46 (1-5)	3,92 $\pm$ 0,86 (2-5)	4,24 $\pm$ 1,17 (1-6)
8	5,00 $\pm$ 1,73 (3-6)	6,00 $\pm$ 0,00 (6-6)	5,63 $\pm$ 0,74 (4-6)	4,92 $\pm$ 0,86 (3-6)	5,20 $\pm$ 0,96 (3-6)

M: Media; DE: Desviación estándar; Max: Máximo; Min: Mínimo; n: tamaño de la muestra.

En la Tabla 2 se muestran los resultados descriptivos recogidos en el año 2021, se clasifican las respuestas para cada pregunta teniendo en cuenta el curso al que pertenecía cada encuestado. Fijándose en las respuestas de cada curso a cada pregunta no hay variaciones muy significativas. Para el primer curso la media más elevada (4,67 $\pm$ 1,00) se encuentra en la pregunta 8 (importancia de la comunicación no verbal); en el resto de los cursos las mayores medias se obtienen en la primera pregunta (actitud y generación de confianza). Las mayores desviaciones se obtienen en el ítem 6, asegurarse de la comprensión del mensaje por parte del interlocutor para los cursos 1º (3,00 $\pm$ 1,33), 2º (3,82 $\pm$ 1,17) y 4º (3,95 $\pm$ 1,36), mientras que para 3º la mayor desviación se produce en el ítem 8 (4,27 $\pm$ 1,27), importancia de la comunicación no verbal.

**Tabla 2:** Resultados descriptivos (media, desviación estándar y rango) para cada curso y pregunta con los datos recogidos en el año 2021.

Ítem	2021 (n=52)				
	Media $\pm$ DE (Min-Max)				
	1º (n=9)	2º (n=10)	3º (n=11)	4º (n=22)	Total (n=52)
1	4,33 $\pm$ 0,71 (4-6)	5,00 $\pm$ 0,94 (3-6)	4,73 $\pm$ 1,10 (3-6)	4,82 $\pm$ 0,91 (3-6)	4,75 $\pm$ 0,93 (3-6)
2	4,44 $\pm$ 0,73 (3-5)	4,20 $\pm$ 0,79 (3-5)	4,36 $\pm$ 1,12 (3-6)	4,05 $\pm$ 0,84 (2-6)	4,21 $\pm$ 0,87 (2-6)
3	4,44 $\pm$ 1,01 (3-6)	4,30 $\pm$ 0,82 (3-5)	4,73 $\pm$ 0,79 (3-6)	4,45 $\pm$ 1,18 (2-6)	4,48 $\pm$ 1,00 (2-6)
4	4,56 $\pm$ 0,88 (3-6)	4,50 $\pm$ 1,08 (2-6)	5,09 $\pm$ 0,70 (4-6)	4,73 $\pm$ 1,12 (2-6)	4,73 $\pm$ 0,99 (2-6)
5	4,33 $\pm$ 1,23 (2-6)	3,30 $\pm$ 1,16 (2-5)	4,82 $\pm$ 1,25 (2-6)	4,68 $\pm$ 0,95 (3-6)	4,38 $\pm$ 1,21 (2-6)
6	3,44 $\pm$ 1,24 (2-6)	3,00 $\pm$ 1,33 (1-5)	3,82 $\pm$ 1,17 (2-5)	3,95 $\pm$ 1,36 (1-6)	3,65 $\pm$ 1,31 (1-6)
7	3,56 $\pm$ 1,24 (1-5)	4,20 $\pm$ 0,92 (3-5)	4,36 $\pm$ 0,81 (3-5)	4,14 $\pm$ 1,25 (1-7)	4,1 $\pm$ 1,11 (1-7)
8	4,67 $\pm$ 1,00 (3-6)	4,40 $\pm$ 1,17 (2-6)	4,27 $\pm$ 1,27 (2-6)	5,23 $\pm$ 1,07 (4-8)	4,77 $\pm$ 1,17 (2-8)

M: Media; DE: Desviación estándar; Max: Máximo; Min: Mínimo; n: tamaño de la muestra.

Con ello se puede concluir que los alumnos encuestados en 2018 realizaban todo lo posible por generar una comunicación fácil y fluida apoyándose en la comunicación no verbal y en resolver las dudas del paciente; por otra parte, los alumnos encuestados en 2021 le dan mucha importancia a que el mensaje sea comprendido por los interlocutores antes de realizar cualquier procedimiento o acción, esto es importante en el ámbito laboral puesto que creará un mayor vínculo de confianza entre paciente y profesional, provocando que el paciente se encuentre más cómodo en la consulta.

En ninguno de los casos (2018 y 2021) las respuestas a los ítems siguen una distribución normal  $p < 0,01$ . Se han comparado ambos años con el fin de identificar si las habilidades de comunicación, así como la empatía han variado de alguna forma tras el periodo COVID-19. Comparando las respuestas de los años 2018 y 2021 se puede comprobar mediante la prueba de Mann-Whitney que existen diferencias estadísticamente significativas para los ítems 2 ( $p = 0,02$ )

en el cual se pregunta sobre la forma de transmitir la información, si se hace de forma sencilla y clara, generando credibilidad y confianza; ítem 3 ( $p=0,02$ ) la cual se basa en la importancia de la atmósfera que nos rodea a la hora de comunicarnos (lugar, momento, circunstancias...); ítem 4 ( $p=0,03$ ) en la que se pregunta sobre la capacidad de adaptación del comunicador (palabras, ritmos, dudas...) al interlocutor; ítem 5 ( $p=0,01$ ) que habla sobre si se ofrece la posibilidad de preguntar dudas al interlocutor; ítem 6 ( $p=0,01$ ) donde se pregunta sobre si nos aseguramos de la comprensión por parte del interlocutor preguntándole o pidiéndole que nos explique con sus palabras lo que ha comprendido.

También se pueden comparar los datos en dos grandes bloques; primera mitad del grado, donde las asignaturas son menos prácticas y se deberían tener menos conocimientos comunicativos con la segunda mitad del grado donde las asignaturas son de carácter más aplicado al paciente. Aparentemente no se encuentran diferencias significativas pues los valores numéricos son similares en ambos grupos, por lo que, aunque lo esperable sería encontrar esa diferencia de conocimientos a la hora de comunicarnos con los pacientes, las respuestas a la escala no muestran grandes diferencias.

Comparando los datos de los encuestados por cursos (el total de la muestra 2018 y 2021), se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el ítem 5 ( $p<0,01$ ), se refiere a si se le da al interlocutor la posibilidad de preguntar dudas e ítem 6 ( $p=0,02$ ), si pedimos al interlocutor que nos explique con sus palabras lo que ha entendido; comparando por cursos los datos recogidos en 2018 se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el ítem 7 ( $p=0,04$ ) que pregunta si asumimos la responsabilidad de que los pacientes no comprendan nuestro mensaje y en los datos recogidos en 2021 en el ítem 5 ( $p=0,02$ ), como ya se ha comentado antes pregunta si se le da al interlocutor la opción de preguntarnos cualquier duda.

Se observa una ligera tendencia ascendente en algunas cuestiones a medida que aumentamos el curso, aumenta la puntuación. Se puede ver reflejada una cierta variación en algunos de los ítems respecto a los cursos 1º y 4º; por ejemplo, para las cuestiones de 2021, el ítem 7 en el cual se pregunta si el optometrista asume la responsabilidad de que el paciente no haya entendido

algo o se los culpa a ellos podemos ver como la cifra varía de  $(3,56 \pm 1,24)$  en el caso de los alumnos de 1º a  $(4,14 \pm 1,25)$  para los alumnos de 4º. En el caso del ítem 8 en el que se pregunta si se intenta acompañar el mensaje de lenguaje no verbal para facilitar su comprensión, las puntuaciones varían de  $(4,67 \pm 1,00)$  en los alumnos de 1º a  $(5,23 \pm 1,07)$  en los alumnos de 4º.

Lo mismo ocurre también si se observan individualmente los datos de 2018, especialmente en las siguientes preguntas: ítem 5 en la cual se pregunta sobre si se ofrece al paciente la posibilidad de preguntar cualquier duda que tenga y pasa de valores de  $(3,33 \pm 2,08)$  en el primer curso a  $(5,50 \pm 0,54)$  en el tercero; ítem 6 en la cual se pregunta sobre si nos aseguramos de que el paciente ha comprendido lo que le hemos explicado y le pedimos que nos lo explique con sus propias palabras y varía numéricamente de  $(2,67 \pm 2,08)$  en 1º a  $(4,46 \pm 0,88)$  en 4º curso.

Todo esto es algo lógico puesto que a medida que los alumnos cursan diferentes asignaturas y avanzan a lo largo del grado, deberían haber adquirido y/o mejorado sus habilidades comunicativas. Además, en los cursos de 3º y 4º se deberían haber trabajado aún más estos aspectos en algunas de las asignaturas más prácticas del grado como, por ejemplo, Prácticas en centros ópticos o Principios de optometría.

## 4. DISCUSIÓN

La evaluación de las habilidades sociales y de comunicación de ópticos optometristas, así como en cualquier profesional de ciencias de la salud es necesaria puesto que, a mayor interiorización y uso de estas técnicas, mejor será la comunicación con los pacientes y ayudará a proporcionar un mejor diagnóstico y tratamiento a los mismos. Además, la adquisición de estas habilidades genera beneficios sobre el propio profesional puesto que se reduce el estrés y surgen menos problemas asociados como pueden ser síndrome de burnout, dolores musculares o cefaleas; por lo que en general toda la sociedad acaba beneficiándose puesto que se realiza un uso más racional de los servicios sanitarios.<sup>10</sup>

Analizando el trabajo de “Llor Lozano J. y colaboradores”<sup>11</sup> en el que se analiza la relación entre las habilidades de comunicación, autoeficacia y síndrome de Burnout en los servicios de urgencias del Hospital Vega Baja (Alicante, España) se llegó a la conclusión de que la mayor capacidad comunicativa se relaciona con un menor agotamiento emocional y con una mayor satisfacción personal en el trabajo. Este estudio se llevó a cabo en una muestra de 90 profesionales sanitarios (19 médicos, 47 enfermeras y 24 auxiliares de enfermería) mediante dos formularios validados (*Escala sobre habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud* y *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey*) en los cuales se preguntaba acerca de habilidades como la empatía, respeto, comunicación informativa, agotamiento emocional, autoeficacia, asertividad, etcétera. El análisis de los datos descriptivos según la variable categoría profesión arrojó diferencias estadísticamente significativas en: asertividad ( $p=0,034$ ) con mayor puntuación para los médicos al igual que en comunicación informativa ( $p=0,010$ ) y respeto ( $p=0,025$ ) a favor del personal de enfermería. Según la variable del servicio (urgencias o críticos) también hay diferencias estadísticamente significativas para la asertividad ( $p=0,015$ ) y comunicación informativa ( $p=0,014$ ) a favor de la unidad de críticos en ambos ítems. Una vez más se puede concluir que a mayor capacidad comunicativa, mayor sensación de seguridad y autoeficacia a la hora de comunicarse con los pacientes o familiares y además se genera menor nivel de ansiedad en los profesionales.

Estas habilidades sociales y comunicativas se adquieren a lo largo de la vida a través de imitación, por ello es importante que en el Grado en Óptica y Optometría se fomente su adquisición a través de las asignaturas más clínicas y prácticas. Por ello, el propósito principal de este estudio fue determinar si esta escala podría servir para monitorizar la adquisición de que estas competencias a lo largo del grado. Se realizó mediante la Escala de Habilidades de Comunicación que ha sido validada en otros estudios anteriores.<sup>9,12</sup>

En el trabajo de *J.A. Tejera y colaboradores*<sup>13</sup> se describen las diferentes habilidades para la comunicación (claridad del lenguaje, argumentación, síntesis, gestos, contacto visual...), la observación (escucha atenta, percepción del estado emocional del otro) o la relación empática (participación del otro, acercamiento afectivo) en el entorno universitario; además el estudio indica que estas actuaciones deben sistematizarse en las actividades curriculares y extracurriculares de los universitarios puesto que proporcionan una mejor preparación para la actividad profesional facilitando la interacción con el medio y las personas.

En el estudio de *J. A. Barrio del Campo y Á. Barrio Fernández*<sup>14</sup> se realizó en docentes universitarios y las cuestiones se centran en la atención, comprensión y feedback de los alumnos (en este TFG el equivalente sería el alumnado con sus pacientes, aunque en ocasiones entornos simulados). Este estudio se llevó a cabo con una muestra de 156 docentes universitarios (el 25,6% tenía menos de 5 años de trayectoria profesional, el 72,4% tenía una trayectoria de entre 5-35 años de experiencia y el 2% restante poseía más de 35 años de experiencia). Se utilizó un cuestionario con 61 ítems donde se analizaban diferentes aspectos como el lenguaje, habla, tono de voz, vías de comunicación oral y no oral utilizados, el feedback y participación por parte del alumnado, así como las relaciones entre profesorado y alumnado. La principal conclusión fue que los docentes tienen la percepción de que la calidad su mensaje y el feedback a los alumnos mejora con los años de experiencia. Lo cual es lógico, en general las "soft skills" se mejoran con la experiencia e imitación, aunque no todo el mundo al mismo ritmo y puede que sea conveniente saber cuál es el nivel mínimo admisible en docencia universitaria en ciencias de la salud.



Un proyecto similar al que se propone en este TFG se llevó a cabo por parte de “Robles. M.A, Sánchez. D y González. M”<sup>15</sup> en la Universidad de Jaén concretamente en los grados de psicología y enfermería. Este proyecto contó con 209 participantes y se basó en realizar un entrenamiento en asesoramiento mediante la realización de talleres formativos y sesiones prácticas como juegos de rol o simulaciones. Se realizó una evaluación antes y después de las prácticas con un mismo cuestionario de 21 ítems según una escala tipo Likert del 1 al 5 (1= nada, 5= muy bueno) y se analizó con t de Student. Los resultados mostraron que en los estudiantes de psicología hubo un cambio significativo especialmente en áreas como las habilidades especiales de comunicación ( $p=0,001$ ) y orientación ( $p=0,001$ ); en el caso de los estudiantes de enfermería hubo cambio significativo ( $p < 0,05$ ) en todas sus actividades salvo en empatía y reflexión ( $p=0,09$ ). Al principio de curso la media de las autoevaluaciones en los estudiantes de psicología era de 62,2/100 y al final de 72,8/100 mientras que en los estudiantes de enfermería fue de 63,2/100 al principio y 72/100 al finalizar. Como conclusión de este estudio se destaca la importancia de la enseñanza práctica en las habilidades de comunicación puesto que generan gran beneficio en de forma intrapersonal y de manera profesional dentro del ámbito sanitario-asistencial.

Los trabajos mencionados se asemejan a lo que se ha querido realizar en este TFG, observando si las puntuaciones en la escala aumentaban a medida que los alumnos avanzaban en el grado, lo cual indicaría que las habilidades comunicativas se adquieren de forma progresiva a lo largo del grado y de la experiencia profesional y personal.

En cuanto a las limitaciones de este estudio ha sido principalmente la escasa colaboración en la respuesta a la escala por parte de los alumnos. Para obtener resultados más concluyentes hubiese sido necesaria más participación (al menos 100 respuestas). A pesar de las diferencias señaladas entre los diferentes cursos este estudio no ha arrojado todas las diferencias estadísticamente significativas que se esperaban ni una confiabilidad adecuada.

En resumen, los trabajos analizados pueden mostrar la importancia de la comunicación en profesionales sanitarios como lo son los ópticos optometristas, la adquisición y puesta en práctica de estas habilidades generan beneficio tanto

en los profesionales como en los pacientes. Por esos motivos, ese trabajo plantea un estudio piloto de una estrategia para monitorizar la adquisición de habilidades sociales a lo largo de los estudios universitarios de ciencias de la salud con el que parece interesante continuar dados los resultados de este y otros estudios

## 5. CONCLUSIONES

En este estudio sobre la importancia de las habilidades de comunicación en ópticos optometristas y su adquisición a lo largo del grado, no se han conseguido datos lo suficientemente significativos para comprobar que estas habilidades se consiguen de forma progresiva a través de las diferentes asignaturas del grado. Solo ligeras tendencias de aumento en las puntuaciones, a medida que aumenta el curso, y diferencias estadísticamente significativas cuestionables por el bajo tamaño muestral.

Sí que cabe destacar la importancia de su adquisición con la finalidad del trato con el paciente y conseguir un beneficio paciente-profesional-sociedad. Esto se ha podido concluir en base al estudio bibliográfico realizado para complementar este TFG.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, Ley 44/2003 España; Nov 22, 2003.
2. Martín Herranz R, Vecilla Antolínez G. El óptico-optometrista en la sociedad. En: Martín Herranz R, Vecilla Antolínez G; Manual de Optometría; Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018: Pag. 2–6.
3. Orden CIN/727/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Óptico-Optometrista. BOE núm. 73 España; Mar 18, 2009.
4. Baños Morales C, Sánchez Pavón I. Habilidades sociales básicas y complejas. En: Baños Morales C, Sánchez Pavón I; Comunicación profesional en optometría; Madrid: Fragua Comunicación; 2021: Pag. 75–85.
5. Ruíz Moral R. Conectar (establecer y mantener la relación). En: Ruíz Moral R; Comunicación Clínica-Principios y habilidades para la práctica; Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015: Pag. 21-41.
6. Álvarez Guerrero L, Álvarez Guerrero S. Habilidades sociales en el ámbito sanitario. Revista Ocronos. 2021; 4: 90.
7. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. 3/2018 Dec 6, 2018.
8. Escoda Porqueres E. La comunicación profesional en el Trabajo social; En: Escoda Porqueres E; Habilidades sociales y de comunicación del trabajo social; Tirant lo Blanch; 2013: Pag. 23–51.
9. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2018; 20: 38-39.
10. Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Tirado-González S, Rodríguez-Marín J, van-der Hofstadt CJ. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud; Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2015; 38:213–223.
11. Llor Lozano J, Seva Llor AM, Díaz Agea JL, Llor Gutiérrez L, Leal Costa C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. Enfermería Global. 2020; 19: 68–92.
12. Ruiz Moral R, Caballero Martínez F, García de Leonardo C, Monge D, Cañas F, Castaño P. Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Francisco de Vitoria (Madrid). Educación Médica. 2017; 18:289–297.
13. Tejera Concepción JF, Cardoso Sarduy MA. Tratamiento de las habilidades comunicativas en el contexto universitario. Revista Universidad y Sociedad. 2015; 7:168-172.
14. Barrio del Campo JA, Barrio Fernández Á. Análisis de la habilidad comunicativa docente y pautas de actuación. Atraer la atención hablando: un reto para la enseñanza universitaria. International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología. 2018; 1:73.
15. Robles Bello MA, Sánchez Teruel D. Estudio piloto sobre habilidades de comunicación y counseling en estudiantes universitarios. 2013; 107: 7-19.

## ANEXO I – Escala de Evaluación de Habilidades de Comunicación

\* Obligatorio

1. Se solicita su autorización para participar en un Proyecto de Investigación de la Universidad de Valladolid sobre la adquisición de habilidades sociales y comunicativas a lo largo del Grado. La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Sus respuestas no tendrán repercusión en su trato con la Universidad. La información se tratará de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, publicada en el BOE del de 6 de diciembre de 2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Si tienen alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento al Investigador responsable del proyecto Irene Sánchez Pavón mediante este correo: [irene.sanchez.pavon@uva.es](mailto:irene.sanchez.pavon@uva.es) (<mailto:irene.sanchez.pavon@uva.es>) . \*

Si

No

2. Código o Pseudónimo (debe ser recordado al realizar la segunda encuesta). Se aconseja usar como código para recordar el día mes de cumpleaños, por ejemplo, 25 de junio: 2506. \*

3. Grado: \*

Grado en Enfermería

Grado en Óptica

4. Curso Académico \*

Primero

Segundo

Tercero

Cuarto

5. Tu actitud transfiere confianza y genera una comunicación abierta y fluida. Es fácil dialogar contigo. \*

1. Casi  
nunca

2

3

4

5

6. Casi  
Siempre

6. Transmites con claridad y sencillez la información necesaria sobre el trabajo a tus compañeros de equipo, generando credibilidad y confianza. \*

1. Casi  
nunca

2

3

4

5

6. Casi  
Siempre

7. Antes de comunicar algún aspecto que consideras importante o clave, eres cuidadoso, y seleccionas el momento y el lugar oportuno con el fin de facilitar una comunicación eficaz. \*

1. Casi nunca	2	3	4	5	6. Casi Siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Adaptas tus mensajes (palabras empleadas, ritmos de exposición, etc.) al interlocutor con el que te comunicas en cada ocasión. \*

1. Casi nunca	2	3	4	5	6. Casi Siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Ofreces la posibilidad de preguntar dudas a tu interlocutor una vez que le has transmitido el mensaje. \*

1. Casi nunca	2	3	4	5	6. Casi Siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Te aseguras siempre de haberte explicado correctamente antes de pasar a la acción, pidiéndolo al receptor que te devuelva con sus palabras lo que le ha llegado. \*

1. Casi nunca	2	3	4	5	6. Casi Siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Cuando tu receptor demuestra al actuar (traducir en conducta), que ha captado de forma diferente algo que tu le has comunicado, asumes que la responsabilidad es tuya y no le culpas a él/ella . \*

1. Casi nunca	2	3	4	5	6. Casi Siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Tratas de que tu comunicación no verbal (expresión facial, gestos, mirada, tono de voz, etc.) esté en consonancia con el mensaje verbal que estás transmitiendo y sirva de refuerzo a lo que dicen tus palabras. \*

1. Casi nunca	2	3	4	5	6. Casi Siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.

 Microsoft Forms



## ANEXO II- Aprobación del CEIm



### COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS ÁREA DE SALUD VALLADOLID

Valladolid a 14 de octubre de 2021

En la reunión del CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE del 14 de octubre de 2021, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 21-2438 TFG NO HCUV	ANÁLISIS DE LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES SOCIALES A LO LARGO DE LA DOCENCIA DE GRADO	I.P.: IRENE SANCHEZ PAVON EQUIPO: SARA MARTIN SÁNZ, DANIEL SAN ROMAN CABRERO UVA
------------------------------	--	--

A continuación, les señalo los acuerdos tomados por el CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos Área de Salud Valladolid Este.

Un cordial saludo.

F. Javier Álvarez

Dr. F. Javier Álvarez.  
CEIm Área de Salud Valladolid Este  
Hospital Clínico Universitario de Valladolid  
Farmacología, Facultad de Medicina,  
Universidad de Valladolid,  
c/ Ramón y Cajal 7,47005 Valladolid  
alvarez@med.uva.es,  
[jalvarezgo@saludcastillayleon.es](mailto:jalvarezgo@saludcastillayleon.es)  
tel.: 983 423077