

FACULTAD DE MEDICINA

MÁSTER EN REHABILITACIÓN VISUAL Y BAJA VISIÓN

MEMORIA TRABAJO FIN DE MÁSTER

Habilidades de comunicación en profesionales de la salud y sus efectos en la atención y relación con el paciente: Una revisión sistemática



Universidad de Valladolid



Presentado por: Sara Martín Sanz

Tutelado por: María del Valle Flores Lucas

Tipo de TFM: Revisión

En Valladolid a 15 de junio de 2025

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Comunicación.....	4
1.2. Importancia de la comunicación en profesionales sanitarios	5
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. HIPÓTESIS.....	11
3.1. Preguntas de investigación	11
4. OBJETIVOS	12
5. MATERIAL Y MÉTODOS	13
5.1. DISEÑO.....	13
5.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	13
5.3. PROCESO DE SELECCIÓN	13
5.4. HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA.....	14
6. RESULTADOS.....	15
6.1. DESARROLLO DE LOS RESULTADOS	21
7. DISCUSIÓN.....	26
8. CONCLUSIONES	28
9. REFERENCIAS	29

RESUMEN

Introducción

Las habilidades socio-comunicativas son esenciales para una buena interacción con los pacientes, tanto para transmitir información como para fomentar una relación de confianza generada beneficio mutuo.

Objetivos: realizar una revisión de la literatura actual para analizar la importancia de las habilidades socio-comunicativas en los profesionales de la salud.

Material y métodos: realización de revisión sistemática siguiendo las directrices del método PRISMA, y realizando una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como PubMed, Cochrane o ScienceDirect.

Resultados: respuesta a las diferentes preguntas de investigación. Los diferentes artículos seleccionados muestran la importancia de la enseñanza de las habilidades comunicativas, así como una mejora de estas una vez entrenadas. Además, se muestra una correlación positiva para la satisfacción del paciente a medida que estas habilidades son mayores y se concluye que influye de manera positiva en la atención y calidad asistencial.

Conclusión: Las habilidades socio comunicativas son una parte esencial en la práctica sanitaria, ya que influyen de manera directa en la calidad de atención del paciente, su satisfacción y la prevención de conflictos y errores clínicos.

Palabras clave: habilidades socio- comunicativas, profesionales de la salud.

ABSTRACT

Introduction

Socio-communication skills are essential for good interaction with patients, both for provide information and for promote a relationship of trust that generates mutual benefit.

Purpose: analyze the current literature to verify the importance of socio-communicative skills in healthcare professionals.

Material and methods: conducting a systematic review following the PRISMA method guidelines and performing a bibliographic search in different databases such as PubMed, Cochrane or ScienceDirect.

Results: answering the different research questions. The various articles selected demonstrate the importance of teaching communication skills, as well as their improvement once they are trained. Furthermore, a positive correlation is shown for patient satisfaction as these skills improve, and it is concluded that they positively influence care and quality of care.

Conclusions: Socio-communication skills are an essential part of healthcare practice, as they directly influence the quality of patient care, patient satisfaction, and the prevention of conflicts and clinical mistakes.

Key words: socio-communicative skills, healthcare professionals.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Comunicación

La comunicación es la transmisión de información (mensaje) entre al menos un emisor, quien envía el mensaje y un receptor, que es quien lo recibe. Así mismo, el mensaje no siempre es verbal y se puede transmitir a través de varios medios o canal como el habla, la lengua de signos etcétera.

Además, es importante que en la comunicación haya retroalimentación, es decir, que haya una respuesta o reacción del receptor al mensaje que se recibe, como bien se ha expuesto a anteriormente, también puede ser verbal, no verbal o una mezcla de ambas. *Valverde (2007)*.

Todo el proceso de comunicación se produce en un contexto o circunstancias que integra factores emocionales y sociales. Dentro de estos factores se encuentran las habilidades sociales, a las cuales pertenece la socio-comunicación. Según *Caballo (2005)* comprenden un conjunto de comportamientos que una persona manifiesta en contextos interpersonales para expresar de una manera adecuada sus sentimientos, actitudes, opiniones o derechos. Estas conductas respetan los derechos de los demás, permiten resolver de manera eficaz los problemas inmediatos de la situación y reducen la probabilidad de que surjan conflictos futuros.

Siguiendo con este mismo autor *Caballo, (2005)* realizó una revisión en la década de los 70 acerca de los diferentes componentes de las habilidades sociales, dentro de las cuales se encuentra la comunicación y se compone de:

- Componentes conductuales:
 - Comunicación verbal: duración, formalidad, variedad, turnos de palabras.
 - Comunicación no verbal: mirada, expresión facial, gestos, apariencia, tono postural.
 - Comunicación paralingüística: volumen de voz, claridad, ritmo, fluidez.
- Componentes cognitivos:
 - Percepciones sobre el ambiente de comunicación: formalidad, ambiente cálido o privado, variables cognitivas del individuo.

1.2. Importancia de la comunicación en profesionales sanitarios

Las habilidades de comunicación son básicas en todo el ámbito sanitario, desde la comunicación entre los diferentes especialistas como entre el profesional y el paciente. Según Coad et al. (2018) una comunicación abierta, explicando el diagnóstico, tratamiento y diferentes consecuencias de una patología conduce a una mejor comprensión y conocimiento de la enfermedad, impactando también de forma positiva en la salud emocional de los pacientes.

Transmitir información en el ámbito sanitario no solo es necesario, sino que es de vital importancia y una necesidad legal. En, La ley 41/2002 de, 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica se reconoce la obligación de informar al paciente acerca de su diagnóstico, tratamiento o cualquier actuación que afecte a su salud.

La información que se transmite suele ser técnica y por tanto de gran complejidad para las personas que no están acostumbradas a esos términos. Por ello, es necesario utilizar términos que sean comprensibles tanto para los pacientes como sus acompañantes. Además, como profesionales nos debemos asegurar de que el paciente o la persona que se encuentre con él haya comprendido la información que se le ha proporcionado, es decir, que haya un feedback entre nosotros y los pacientes. En muchas ocasiones debemos transmitir malas noticias y debemos saber cómo hacerlo para que el paciente lo comprenda y ayudarlo a asimilarlo de la mejor manera posible, en estos casos, debemos dar tiempo y espacio al paciente. También se deben resolver todas las dudas que se hayan podido generar, es decir, dar la información que el paciente reclame.

Aquí es donde intervienen las habilidades sociocomunicativas las cuales se encuentran dentro de las llamadas soft skills. Estas se utilizan, por ejemplo, para que las personas expresen sentimientos, inquietudes, opiniones o necesidades. Cuando esta comunicación no es correcta, existe el riesgo de generar grandes problemas, incluso pudiendo poner en peligro al paciente. En relación con lo anterior encontramos información de utilidad en el libro de Sánchez Pavón & Baños Morales, (2021) donde se detalla que obviamente los conocimientos técnicos (hard skills), como pueden ser en el caso de

pacientes con baja visión, realizar una buena refracción, adaptar ayudas para generar independencia en la vida cotidiana o realizar un programa de rehabilitación visual, son muy importantes, pero el óptico optometrista debe ser capaz de comunicarse con los pacientes de forma fluida, adecuada y eficaz, de manera que estos comprendan la información que se les transmite. La comunicación es un proceso en el que intervienen tanto la parte verbal, es decir, las palabras con las que se expresa una información, como la parte no verbal, los gestos, la mirada, la calma y el tono de voz. Algunas de las habilidades sociales más importantes descritas por Álvarez Guerrero et al. (2021) en el ámbito sanitario son:

- **Escucha activa:** no solo debemos “oír” al paciente, sino que nos tenemos que concentrar en lo que nos quiere transmitir. Puede ser complicado porque muchas veces no solo nos cuentan el problema o preocupación que los trae a consulta, sino que se distraen y nos relatan todo de manera poco clara o con información que no nos es relevante.
- **Empatía:** debemos ser capaces de ponernos en el lugar del paciente y sus acompañantes, en el caso de personas con baja visión y discapacidad visual es de gran importancia que comprendamos como afronta la vida y sus preocupaciones. Esto no quiere decir que compartamos opiniones o que pensemos de la misma manera.
- **Asertividad:** se trata de la habilidad de comunicarse de forma efectiva. Se trata de una de las habilidades que más se puede ir aprendiendo con la experiencia. Es importante ser claros, no generar falsas expectativas, siempre nos debemos comunicar desde el respeto.
- **Respeto:** es uno de los valores morales más importantes del ser humano, se debe apreciar a la persona y sus acciones, aunque nosotros no tengamos la misma opinión.
- **Comprensión:** se trata de la capacidad de entender algo.

Por otro lado, dentro de las habilidades de comunicación descritas anteriormente, las más importantes en el ámbito sanitario según Sánchez Pavón & Baños Morales (2021)

- **Habilidades de comunicación no verbal:** gestos, expresiones faciales, tono de voz.
- **Habilidades de comunicación verbal:** mensaje, palabras, canal de comunicación.

Todas estas habilidades socio-comunicativas se aprenden a lo largo de la vida, desde la niñez mediante juegos de rol e imitación hasta la etapa adulta, donde a través de la experiencia se alcanza mayor fluidez y mecanismos más avanzados en la comunicación. Esto es de vital importancia en el ámbito sanitario, pero también en cualquier entorno laboral, en especial si se trabaja con un equipo o con más personas.

En los últimos tiempos, en artículos como el de Carreras Marcos et al., (2021) se ha comprobado que estas habilidades de comunicación se pueden entrenar, bien desde la infancia o incluso en la etapa adulta de una forma más enfocada al trabajo a realizar. Estos entrenamientos se pueden realizar de diferentes maneras. Una de las más utilizada es la simulación, por ejemplo, en el trabajo de Carreras Marcos et al., (2021) donde durante cinco años se ha impartido un curso formativo en alrededor de 100 profesionales sanitarios (enfermeras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales...). En estos cursos se impartió una base teórica (comunicar malas noticias, urgencias vitales...) y una parte práctica de role-play donde se contó con dos actores profesionales para simular una situación lo más real posible. Una de las principales conclusiones de este trabajo es como una enseñanza progresiva de estas habilidades y el enfrentamiento a situaciones complejas permite desarrollar un modelo de comunicación adaptado a cada situación.

Otro de los términos muy utilizados en la actualidad es el “counseling”, aunque en castellano no hay una palabra específica para ello, podríamos equipararlo al asesoramiento. Con su práctica lo que se busca es conocer y practicar habilidades para que las relaciones sean más eficaces evitando situaciones emocionalmente desbordantes. Según el estudio publicado por Robles Bello et al., (2013), dentro de este término se contemplan cuatro habilidades:

- A nivel emocional: con el fin de manejar las emociones propias y en nuestro caso de los pacientes y acompañantes.

- A nivel comunicativo: es la base de este término, con la comunicación podemos ser capaces de cambiar actitudes, como, por ejemplo, tranquilizar a un paciente. Además, influye tanto la comunicación verbal como la no verbal, siendo esta última incluso más importante (tono de voz, gestos, entorno...).
- Motivación: para estimular cambios de conductas y hábitos.
- Autoevaluación: para conocer las habilidades y conocimientos son necesarios para su desarrollo personal continuo.

Ya se han llevado a cabo algunos estudios, en los que se utiliza el counseling en estudiantes universitarios de grados sanitarios como enfermería o psicología; como por ejemplo en este estudio de la universidad de Jaén Robles Bello et al. (2013) que se basa en la evaluación mediante cuestionarios antes y después de cursos de counseling en los que se evalúan ítems como contacto ocular, silencio, motivación, empatía etc. El estudio se completó con 209 participantes. Los resultados fueron positivos para los estudiantes de psicología que mejoraron en aspectos como habilidades de comunicación y orientación, así como en los de enfermería que mejoraron en todos los aspectos salvo en empatía y reflexión. 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.

Continuando con los beneficios que una buena comunicación puede generar en una relación sanitario- paciente, se encuentra el artículo de Vega Hurtado (2021), en el cual se señala la importancia de la primera entrevista sanitario-paciente, donde se puede determinar el tipo de relación que se va a establecer y donde se puede generar una relación sana con nuestros pacientes, basada en la confianza o todo lo contrario pudiendo generar problemas, quejas y conflictos. Todo ello, se genera desde la comunicación, en especial, como ya se especificó anteriormente con el estudio de Caballo (2005), desde la comunicación no verbal y el contexto; por ejemplo, hablar rápido con el paciente puede hacer que no entienda las indicaciones y por lo tanto el tratamiento se lleve a cabo de manera deficiente, mientras que, hablar pausado, de manera pausada y asegurándonos de que ha comprendido todo puede generar mayor adherencia al tratamiento y

mayor beneficio mutuo. Según la revisión realizada por Ramón García et al., (2012) algunas estrategias que pueden mejorar la comunicación pueden ser:

- Saludar al paciente, refiriéndonos a él por su nombre.
- Sentarse frente al paciente y mantener contacto visual constantemente tanto con el paciente como con sus acompañantes.
- Mostrar interés acerca de lo que nos están relatando. No interrumpir, en la medida de lo posible cuando nos estén hablando.
- Evitar usar lenguaje demasiado complejo, adecuándonos a las necesidades sociales y culturales.
- Brindar toda la información que el paciente desee saber. Ser claros con los tratamientos y asegurarnos de la comprensión por parte del paciente, esto mejora la adherencia al tratamiento.

Con todo ello se facilita la comprensión por parte del paciente obteniendo beneficio mutuo y generando una buena relación basada en la confianza y cordialidad con el paciente sin deshumanizar el proceso.

2. JUSTIFICACIÓN

El óptico optometrista es el profesional sanitario de atención primaria el cual se encarga de la salud visual y la promoción de esta *Martín Herranz & Vecilla Antolínez* (2019). Al tratarse de una profesión dedicada a la prevención y promoción de la salud, es imprescindible la comunicación con los pacientes.

En los últimos años, y, en especial, desde la pandemia de COVID-19 ha habido una inflexión, acelerando la digitalización y los mecanismos de aprendizaje, complementando los actuales. Esto es un gran desafío tanto a nivel educativo como social, puesto que hay grandes déficits en la adquisición y desarrollo de los soft skills, dentro de las cuales, se encuentran las habilidades de comunicación o sociocomunicación. En la publicación de Sancho-Cantus et al., (2023) se desarrolla el papel crucial que juega la comunicación como un elemento que contribuye a mejorar la calidad de atención de profesionales de la salud y se llega a la conclusión de que para gestionar eficazmente las situaciones que puedan surgir en el entorno sanitario, así como la gestión del estrés o responsabilidad, es necesario el desarrollo de las habilidades sociales e interpersonales mencionadas anteriormente

3. HIPÓTESIS

Hoy en día conocemos que la comunicación efectiva entre los sanitarios y los pacientes es un componente clave para mejorar la eficiencia y seguridad, así como para proporcionar una asistencia sanitaria de calidad. Se sugiere que el desarrollo de habilidades comunicativas por parte del personal sanitario no solo mejora la experiencia del paciente y su entorno, sino que genera una mejor adherencia a los tratamientos propuestos, reduce los niveles de emociones negativas como ansiedad o depresión y contribuye a una disminución de los errores clínicos y de los posibles conflictos entre sanitario-paciente. Por tanto, se espera una correlación entre el nivel de competencias comunicativas del personal sanitario y la eficiencia global de la atención sanitaria.

3.1. Preguntas de investigación

Las preguntas de investigación que nos planteamos son las siguientes:

- ¿Mejoran las habilidades socio comunicativas del personal sanitario tras recibir formación específica al respecto?
- Relación entre las habilidades socio- comunicativas y la satisfacción del paciente.
- ¿Existen efectos positivos en una comunicación efectiva en la relación entre los pacientes y el personal sanitario? O por el contrario ¿Hay efectos negativos tras una comunicación deficiente?

4. OBJETIVOS

El principal objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática acerca de la importancia de poseer habilidades comunicativas y sociales en profesionales sanitarios.

En cuanto a los objetivos secundarios son:

- Analizar la posibilidad de que estas habilidades puedan ser aprendidas a lo largo de la experiencia formativa y profesional.
- Comprobar si existen investigaciones de este tipo en el ámbito de la optometría.
- Analizar si en los últimos años ha habido un aumento de programas educativos en el ámbito sanitario que incluyan las habilidades de comunicación en su programación.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. DISEÑO

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática acerca de la importancia de las habilidades de comunicación en los profesionales sanitarios.

En un inicio esta revisión sistemática iba a realizarse centrándonos exclusivamente en optometristas y la importancia de estas habilidades a la hora de tratar a pacientes con discapacidad visual. Finalmente se amplió la búsqueda a profesiones sanitarias por la poca bibliografía encontrada.

Se han seguido las directrices del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta- Analyses) Page et al., (2021) con el fin de garantizar la transparencia y rigurosidad metodológica en la recopilación y análisis de los artículos seleccionados.

5.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para ello se ha realizado una búsqueda de bibliografía, realizada entre marzo-mayo 2025 de artículos y libros médicos acerca del tema en diferentes bases de datos, tales como PubMed, Cochrane, o ScienceDirect.

Los términos de búsqueda utilizados han sido los siguientes, se incluyen en la tabla. Los términos se buscaron juntos y separados con operadores (and, or) para aumentar la especificidad de la búsqueda.

Tabla 1. Descriptores empleados en la búsqueda bibliográfica.

Términos en español	Términos en inglés
Habilidades de comunicación	Socio-communicative skills
Discapacidad visual	Visual disability
Profesionales sanitarios	Healthcare profesional
Relaciones interpersonales	Interpersonal relationships
Aprendizaje y entrenamiento de habilidades socio comunicativas	Learning and training of socio-communicative skills

5.3. PROCESO DE SELECCIÓN

En el proceso de selección se ha realizado leyendo previamente los títulos de los artículos, y, en segundo lugar, leyendo el resumen para descartar los que no fuesen adecuados para esta revisión. Los criterios de exclusión e inclusión fueron los siguientes.

Criterios de inclusión

- Artículos de los últimos 10 años (2015-2025).
- Artículos en castellano e inglés.
- Publicación completa en texto libre.
- Estudios destacados con el objetivo de esta revisión.
- Publicaciones centradas en las habilidades de comunicación de profesionales sanitarios (optometristas, médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales...).

Criterios de exclusión

Cualquier artículo que no cumpliera los criterios de inclusión.

5.4. HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo en tres fases sucesivas:

1. **Identificación:** recopilación inicial de artículos a partir de la estrategia de búsqueda.
2. **Cribado:** eliminación de duplicados y revisión de títulos y resúmenes para descartar estudios irrelevantes.
3. **Elegibilidad:** lectura a texto completo para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

El flujo del proceso se representa mediante el **diagrama PRISMA**, que muestra el número de registros identificados, seleccionados, excluidos y los motivos de exclusión.

6. RESULTADOS

La tarea de búsqueda y sus resultados se muestran en la **Figura 1**. Tras la búsqueda inicial se encontraron un total de 332 artículos. En un primer momento se excluyeron los estudios duplicados, manteniendo 247 estudios. Seguidamente se realizó un cribado por título, quedando 44 para la evaluación de su resumen. Una vez leídos los mismos, quedaron para ser leídos de manera completa 24, siendo 3 de ellos excluidos por no disponer del texto completo libre. En total, se leyeron de manera crítica 21 artículos de los cuales finalmente, se incluyeron 11 en la revisión. Los artículos incluidos se presentan en la **Tabla 2**.

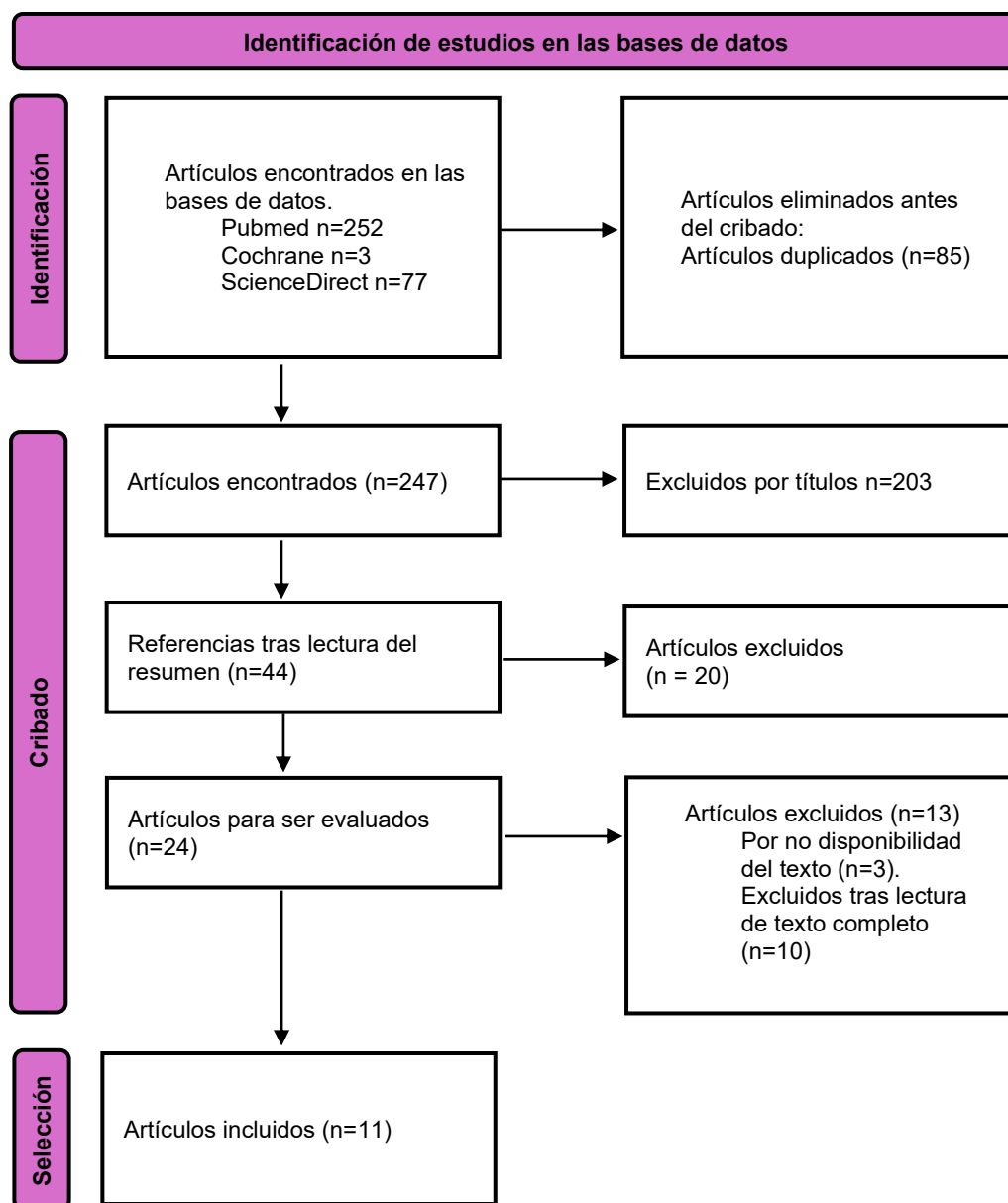


FIGURA 1. DIAGRAMA DE BÚSQUEDA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Estudio	Diseño del estudio	Objetivo	Tamaño de la muestra	Intervención	Duración de la intervención
Liaw et al. (2020)	Ensayo clínico aleatorizado prospectivo con diseño pretest-postest.	Evaluar un programa de entrenamiento sobre el uso de las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina y enfermería utilizando realidad virtual versus simulaciones en vivo.	128 estudiantes de tercer o cuarto año de medicina o enfermería.	Grupo virtual: simulación virtual en entorno 3D con pacientes. Grupo en vivo: simulación tradicional en una sala de hospitalización. Cuestionarios: ATHCT (Actitudes hacia el Equipo de Atención Médica Interprofesional) y ISVS (Escala de Socialización y Valoración Interprofesional) antes, justo después y tras dos meses.	3 horas de capacitación sobre comunicación entre profesionales + clase virtual de 20 minutos de estrategias de comunicación con pacientes. Simulaciones de 15 minutos + una sesión informativa de 30 minutos. Simulación en equipo médico-enfermera de 15 minutos.
Boissy et al. (2016)	Estudio observacional.	Observar el impacto de la capacitación en habilidades de comunicación médica centradas en la satisfacción del paciente y experiencia del médico.	Muestra de 3488 médicos. (n1= 1537 médicos asistentes a la capacitación en HC). (n2= 1951 médicos no participantes en HC).	Capacitación de habilidades de comunicación. Cuestionarios tales como: - HCAHPS (Evaluación del Consumidor Hospitalario de Proveedores y Sistemas de Atención Médica). - CGCAHPS (Evaluación Clínico y del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Salud del Grupo). - MBI (Inventario de Burnout de Maslach)	8 horas de didáctica interactiva, demostraciones en vídeo y role play en grupos.

				- JSE (Escala de Empatía de Jefferson).	
Gärtner et al. (2021)	Estudio piloto	Creación y desarrollo de un nuevo cuestionario más breve, llamado ComCare para evaluar las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina.	102 estudiantes de medicina de último año.	Simulación en la que cada estudiante atiende a 4 pacientes y posteriormente se realizaron dos cuestionarios: - ComCareP: donde cada paciente evaluó al estudiante. - ComCareD: autoevaluación por parte del estudiante.	1 hora de consulta con cuatro pacientes simulados
Epstein et al. (2016)	Ensayo clínico controlado aleatorizado.	Mejorar la comunicación entre pacientes y oncólogos	Participaron una muestra de 38 oncólogos y 265 pacientes oncológicos.	Los oncólogos recibieron capacitación en comunicación mediante vídeo y los pacientes recibieron 1 hora de entrenamiento y una lista de preguntas para abordar en la siguiente visita con el oncólogo. Posteriormente se fueron realizando cuestionarios de calidad de vida a los pacientes. Evaluación de la relación médico paciente con escalas: - THC (Escala de Conexión Humana) - HCCQ (Cuestionario Clima de Atención Médica) - PEPPI(Escala de Eficacia Percibida en las Interacciones Paciente-Médico).	Se administraron cuestionarios de calidad de vida cada tres meses desde el inicio del estudio hasta un máximo de 3 años a los pacientes.

Lozano et al. (2020)	Estudio observacional transversal.	Analizar la relación entre las habilidades de comunicación y síndrome de Burnout en profesionales de la salud de UCI y urgencias de un hospital comarcal.	90 profesionales sanitarios (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería).	Cuestionarios en papel o vía digital de características sociodemográficas y diferentes escalas. - EHC-PS (Escala sobre Habilidades de Comunicación en Personal Sanitario) - MBI-HSS (Cuestionario de Maslach sobre Burnout) - Cuestionario de autoeficacia Seguido de esto, se produjo el análisis de datos.	1 mes y medio para recoger los datos.
Trotter & Dunnivan-Mitchell	Estudio cualitativo	Comprobar si la simulación puede mejorar las habilidades interpersonales de estudiantes de terapia ocupacional y fisioterapia.	21 estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional.	Enseñanza mediante simulación con casos clínicos en los que se enfatiza en las llamadas habilidades blandas (soft skills) dentro de las que se encuentran la comunicación, empatía, confianza o autoconocimiento, después de ello se recogieron las diferentes experiencias y comentarios de los participantes. Posteriormente una semana realizando prácticas en otro país.	Cuatro sesiones de terapia de una hora de duración Cuatro sesiones de terapia de una hora de duración y una simulación de 20 minutos donde se enfatizaba acerca de los desafíos socioemocionales y culturales. Posteriormente una semana realizando prácticas en otro país.
Lermanda Peña &	Estudio transversal (2 etapas).	Creación de un instrumento de evaluación de	183 estudiantes de enfermería de	Primera etapa donde se desarrolló un instrumento de evaluación previa revisión bibliográfica. El instrumento se	

Hernández Cortina		propiedades psicométricas y posterior evaluación de estas.	tercer y cuarto año.	llamó EHCAPE: Escala de habilidades comunicacionales aplicado por pacientes estandarizados. Posteriormente se realizó la evaluación de 183 estudiantes de enfermería. Se determinó la validez de la escala mediante el análisis factorial exploratorio, la homogeneidad por alpha de Cronbach y el análisis de la concordancia interevaluador.	
Martínez-García et al. (2025)	Revisión de 79 sesiones de simulación. Estudio observacional retrispectivo.	Analizar diferentes casos clínicos para evaluar la seguridad del paciente y competencias de comunicación.	79 sesiones de simulación impartidas en el grado de Medicina de la UVic-UCC	La intervención se basa en un estudio observacional en simulaciones sobre la detección de competencias de comunicación y seguridad del paciente y su importancia.	
Parker et al. (2021)	Revisión bibliográfica y de casos clínicos.	Proporcionar una guía basada en evidencia para la comunicación médico paciente en pautas de medicación.		Estudio de varios casos y análisis de conclusiones en cuanto a la importancia de una buena comunicación a la hora de prescribir, modificar o cancelar tratamientos. Debate acerca de los beneficios perjuicios de una buena o mala comunicación.	
López Gabeiras, (2023)	Revisión bibliográfica + cuestionario.	Analizar la importancia de la comunicación médico paciente y recopilar información sobre la precepción durante su práctica.	105 médicos en Argentina participaron en el cuestionario.	Además de la revisión bibliográfica se realizó un cuestionario de elaboración propia con diferentes preguntas como, por ejemplo: si las dificultades en la comunicación dificultan la atención médica o si han notado dificultades para comunicar malas noticias.	

Doron et al. (2023)	Reflexión basada en casos y medición de las competencias reflexivas.	Verificar la hipótesis de que las sesiones online de reflexión basadas en casos prácticos son eficaces para impartir formación en la práctica reflexiva en estudiantes de optometría.	104 estudiantes de segundo año del grado en Optometría que habían cursado la asignatura "Introducción a la Atención al paciente".	Juego de roles entre los diferentes participantes y diferentes casos clínicos en cada sesión, presentación de las circunstancias del paciente, diagnóstico y posible tratamiento, después de esto retroalimentación del resto de compañeros para cada caso. Evaluación de las habilidades reflexivas mediante la Escala de Capacidad de Reflexión de Groningen (GRAS) modificada.	Cursos académicos 2020 y 2021.
----------------------------	--	---	---	---	--------------------------------

Tabla2. Resultados y organización de los diferentes artículos incluidos en la revisión.

6.1. DESARROLLO DE LOS RESULTADOS

Con la finalidad de dar respuesta a las diferentes preguntas de investigación y a los diferentes objetivos, los datos se clasificaron en varias categorías:

1. ¿Mejoran las habilidades socio comunicativas del personal sanitario tras recibir formación específica al respecto?
2. Relación entre habilidades socio-comunicativas y la satisfacción del paciente.
3. ¿Existen efectos positivos en una comunicación efectiva en la relación entre los pacientes y el personal sanitario? O por el contrario ¿Hay efectos negativos tras una comunicación deficiente?

6.1.1. ¿Mejoran las habilidades socio- comunicativas del personal sanitario tras recibir formación específica al respecto?

Los diferentes artículos seleccionados coinciden en que la formación específica en habilidades socio-comunicativas producen una mejora de estas y en el desempeño del personal.

Boissy et al. (2016) evaluaron el impacto tras un curso de capacitación, mediante diferentes escalas como la *Escala de Empatía de Jefferson (JSE)*, la cual consta de 20 ítems sencillos en relación con la comunicación eficaz con el paciente, si hay preocupación porque el paciente nos entienda, así como preguntas acerca de la empatía. La otra escala utilizada fue el *Inventario de Burnout de Maslach (MBI)* evalúa mediante 22 ítems los síntomas que definen el burnout (agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal en el trabajo). Ambas arrojaron mejora tras la formación del personal, en especial en la empatía y una reducción de burnout tras la formación.

De manera más reciente, Gärtner et al. (2021) desarrollaron una nueva escala y prueba piloto de la misma, llamada *ComCare*, diseñada para evaluar habilidades comunicativas y sociales de manera rápida las competencias comunicativas y sociales en estudiantes tras realizar entrevistas con pacientes simulados. Este cuestionario está formado por 8 ítems a los que contestar; de estos ítems, tres están relacionados con las habilidades de comunicación, cuatro con las habilidades interpersonales y uno con la satisfacción con la consulta. Los

resultados obtenidos tras las diferentes sesiones arrojan un progreso positivo en ítems clave como la expresión verbal clara, la escucha activa y la empatía por lo que se refuerza aún más la idea de que estas habilidades se pueden enseñar, evaluar y perfeccionar a base de entrenamiento.

Las habilidades de comunicación son cada vez más importantes y actualmente se estudian en mayor medida que hace décadas, en el reciente estudio de Lermenda Peña & Hernández Cortina (2024) realizan el diseño de una nueva escala llamada *Escala de habilidades comunicacionales aplicado por pacientes estandarizados (EHCAPE)* que permite evaluar las habilidades comunicativas y competencias de los estudiantes de enfermería durante sus prácticas simuladas. Permite observar de manera estructurada diferentes competencias como la escucha sin juicios, el uso del silencio, el contacto visual y la comprobación de comprensión por parte del paciente. La evaluación continua de estas competencias demuestra cómo los estudiantes progresan a lo largo del proceso formativo, generando, por tanto, profesionales mejor preparados para el trato humano.

En el artículo de Epstein et al., 2016 se hace uso de tres cuestionarios, repetidos a los pacientes cada 3 meses un máximo de tres años. Las escalas utilizadas fueron: *escala de Conexión Humana (THC)*, *Cuestionario de Clima Sanitario (HCCQ)* y *escala de Eficacia Percibida en las Interacciones Médico Paciente (PEPPI)*. La finalidad de estos tres cuestionarios es similar, evaluar la atención recibida por parte de profesional sanitario en ítems como la claridad en la comunicación, empatía, comprensión etc.

En el estudio de Boissy et al. (2016) se utilizan dos escalas para evaluar la satisfacción del paciente. Una de ellas es la Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) y la otra utilizada es Clinician and Group Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CGCAHPS). Se observó, que después de la formación realizada las puntuaciones en CGCAHPS fueron más elevadas (92,09 frente a 82,09), también se nota esa mejoría en la escala HCAHPS (83,95 frente a 82,73). En especial mejoraron significativamente los ítems de transmitir la información con claridad y conocer el historial médico del paciente. Con ello, se concluyó que la formación en habilidades socio comunicativas mejoró los índices de satisfacción del paciente.

Por último, en el estudio de Doron et al. (2023), el único encontrado que se ha realizado en optometristas. En él, se destaca que los estudiantes de optometría mejoraron sus habilidades reflexivas, empáticas y comunicativas tras completar la asignatura “Introducción a la atención al paciente”. Todo ello es clave para la comunicación efectiva y por tanto construir una relación saludable con el paciente mejorando por tanto su satisfacción.

6.1.2. Relación entre habilidades socio-comunicativas y la satisfacción del paciente.

Epstein et al. (2016) quiso mejorar la comunicación entre los médicos y los pacientes con cáncer avanzado. Este estudio promovió la comunicación centrada en el paciente a corto plazo, realizando una breve formación en comunicación en malas noticias, haciendo que hubiese aumentos significativos en la participación de los pacientes en las conversaciones y discusiones sobre el pronóstico y las diferentes opciones de tratamiento. De este mismo artículo se puede concluir que la formación en este campo debe seguir avanzando y la comunicación centrada en el paciente de manera práctica es difícil de alcanzar. En este caso, de los diferentes dominios de la comunicación, el más importante es la asertividad, es decir, hacer preguntas, solicitar aclaraciones o expresar opiniones.

En el estudio realizado por Gärtner et al. (2021) con estudiantes de medicina y pacientes simulados reales, se ha visto que la falta de habilidades interpersonales de los médicos y otros profesionales es un impedimento para tener conversaciones exitosas. Las correlaciones más altas de los artículos de ComeCareP con la satisfacción general de la consulta fueron la creación de un ambiente cómodo, mostrar interés sincero por el paciente y responder satisfactoriamente a las necesidades de los pacientes. Por su parte los estudiantes autoevalúan sus habilidades con valores altos, la mayor correlación de los estudiantes con la satisfacción general en ComeCareD fue con el elemento “explicar de manera comprensible los próximos pasos de diagnóstico y tratamiento” mientras que hay déficits en las habilidades de razonamiento clínico. Esto puede ser relevante a la hora de enseñar este tipo de habilidades sociocomunicativas de manera longitudinal, es decir, de lo más sencillo a lo más

difícil para que estas habilidades se puedan ejercer mientras los profesionales se mantienen enfocados en el diagnóstico diferencial.

En el artículo publicado por Trotter & Dunnivan-Mitchell, (2019), se estudia de una manera cualitativa mediante simulación, la importancia de las habilidades blandas, en este caso, las más interesantes para esta revisión son las habilidades de comunicación y la empatía de manera que el profesional sea capaz de brindar una atención de calidad centrada en el paciente generando un beneficio mutuo. Algunos de los comentarios de los participantes fueron “Así que, a partir de ese (el encuentro simulado), aprendí que está bien dejar lo que estás haciendo y estar con esa persona porque es humana. No tienes que simplemente decir: 'Bueno, tengo que hacer mi trabajo. No puedo hablar contigo'.” “Tenía más confianza en las preguntas que iba a hacer.” Por lo general esta experiencia sugirió que la simulación previa ayudó a responder mejor ante situaciones desconocidas o de estrés.

6.1.3. ¿Existen efectos positivos en una comunicación efectiva en la relación entre los pacientes y el personal sanitario? O por el contrario ¿Hay efectos negativos tras una comunicación deficiente?

La comunicación efectiva se puede considerar un pilar clave para una atención de calidad, los estudios analizados evidencian los efectos tanto positivos como negativos en función de la calidad de esta comunicación.

Liaw et al. (2020) a través de las escalas *ATHCT (Actitudes hacia el Equipo de Atención Médica Interprofesional)* y *ISVS (Escala de Socialización y Valoración Interprofesional)*, llega a la conclusión de que la comunicación efectiva promueve un mejor clima y cohesión en los equipos multidisciplinares lo cual repercute en el paciente. Una mejor interacción entre los profesionales facilita la colaboración, reduce conflictos y mejora la coordinación, lo cual repercute de manera directa en la experiencia del paciente y por tanto en los resultados clínicos.

En el estudio publicado por Parker et al., (2021), se estudia la importancia de una buena comunicación médico paciente para un uso seguro y eficaz de los medicamentos. Algunas de las características básicas que se señalan para una buena comunicación en este caso es informar al paciente de los beneficios y daños del medicamento, explicar su funcionamiento e involucrar al paciente en

todo momento comprobando que ha comprendido la información. Esto último ayuda a la colaboración para lograr un mejor uso y más seguro de los medicamentos.

Lozano et al. (2020) utiliza Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en su versión en castellano, en él se observa las mediciones para profesionales de un hospital (médicos, enfermería y técnicos auxiliares de enfermería) de las unidades de cuidados críticos (UCC) y el servicio de urgencias hospitalarias (SUH). En este caso el objetivo era analizar la relación entre las habilidades de comunicación y el síndrome de burnout. En general la puntuación fue baja para ambos servicios, mientras que las habilidades de comunicación obtuvieron puntuaciones altas, por lo que una vez más, se puede considerar que estos resultados no solo dependen de la formación de las habilidades descritas sino también de la implicación de la institución y de los programas destinados a fomentar la comunicación y por ello reducir el agotamiento emocional.

En el artículo de López Gabeiras, (2023) se afirma que la comunicación médico-paciente es el vehículo que permitirá que se obtenga el fin esperado. Desde una perspectiva positiva, la comunicación fortalece la confianza con el especialista lo cual permite que el paciente se vincule de manera colaborativa compartiendo información relevante para el diagnóstico, aceptando tratamientos y manteniendo la continuidad asistencial. Por el contrario, en el trabajo se muestra como la mayoría de los profesionales sanitarios han experimentado dificultades en la comunicación de malas noticias, lo cual sugiere que la falta de estas habilidades puede perjudicar la calidad del acto médico, generar sufrimiento adicional en los pacientes y dificultar la adherencia terapéutica.

Por último, en el estudio de Martínez-García et al. (2025), se analiza un programa de simulación de la Facultad de Medicina de la UVic-UCC, donde se estudia la importancia de la comunicación con el paciente y su entorno relacionándola con la seguridad del paciente. En el texto se señala como una comunicación inadecuada y la descoordinación del equipo son las causas principales de efectos adversos graves y por tanto la seguridad del paciente. Con todo ello se puede concluir que una comunicación eficaz no solo mejora la relación profesional-paciente, sino que es un pilar esencial para la prevención de errores y la mejora de la calidad asistencial.

7. DISCUSIÓN

A lo largo de este trabajo se ha analizado el papel que desempeñan las habilidades socio comunicativas dentro del ámbito sanitario. Los diferentes estudios analizados no solo identifican herramientas válidas para medir estas habilidades, sino que se resalta su valor en la formación profesional y en la mejora de la calidad asistencial.

Actualmente, hay una gran variedad de diversidad en los cuestionarios utilizados, la Escala de Empatía de Jefferson (JSE), la Escala de Socialización y Valoración Interprofesional (ISVS), cuestionario de autoeficiencia, etc. Todos ellos evalúan habilidades como la empatía o el trabajo en equipo que, aunque no son habilidades socio-comunicativas, están íntimamente relacionadas con ellas.

Por otro lado, existen escalas más recientes como EHCAPE o ComCare, en los estudios de Lermenda Peña & Hernández Cortina (2024) y Gärtner et al. (2021) respectivamente, incorporan elementos adaptados al desarrollo de estas habilidades en el entorno educativo a través de, por lo general, la simulación clínica. Estos avances sugieren un desplazamiento de la teoría hacia métodos más prácticos y realistas, lo cual es coherente a la hora de no solo adquirir estas habilidades socio-comunicativas sino de ser capaces de desarrollarlas en situaciones complejas como puede ser una consulta, pacientes especiales, o a la hora de comunicar malas noticias.

Además, los estudios de Boissy et al. (2016) y Epstein et al. (2016) muestran una correlación positiva entre la formación de habilidades socio-comunicativas y la mejora en la satisfacción del paciente, por lo que también se verá reflejado en la adherencia al tratamiento y en la disminución de problemas. Sin embargo, esta disminución de problemas no solo depende de esto, como sucede en el estudio de Lozano et al. (2020) donde aun teniendo unas buenas habilidades de comunicativas, siguen existiendo problemas como pueden ser los niveles de sobrecarga y burnout.

Por último, en el trabajo de Trotter y Dunnivan-Mitchell. (2019) se refuerza la idea de que la comunicación no puede enseñarse únicamente desde un enfoque técnico, sino que intervienen más elementos como la empatía y la sensibilidad

humana, por lo que se puede concluir que se debe equilibrar la parte más técnica con la humana.

7.1. LIMITACIONES

A pesar de que actualmente las habilidades socio comunicativas son una de las temáticas más en auge, se sigue encontrando falta de información y estudios sólidos, en especial en el ámbito de la optometría. Esta revisión bibliográfica inicialmente iba a realizarse exclusivamente acerca de estas habilidades en los optometristas, sin embargo, la poca, casi nula lectura encontrada al respecto hizo que hubiese que extender el tema a profesionales sanitarios de manera genérica (médicos, profesionales de enfermería, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales).

Por otro lado, no se han encontrado estudios que evalúen el mantenimiento de las habilidades comunicativas a largo plazo, lo cual es esencial puesto que estas competencias se pueden deteriorar con el tiempo si no se refuerzan adecuadamente.

Por último, cabe destacar la necesidad de integrar la enseñanza y evaluación de estas habilidades dentro de los planes de estudios universitarios sanitarios y en los programas de formación continua. Las habilidades de comunicación no deben entenderse como competencias accesorias, sino como pilares centrales de la práctica sanitaria. Enseñarlas, evaluarlas y reforzarlas de manera constante es fundamental para garantizar una atención segura, eficaz y centrada en la persona en cualquier profesión del ámbito sanitario.

8. CONCLUSIONES

Las habilidades socio comunicativas son una parte esencial en la práctica sanitaria, ya que influyen de manera directa en la calidad de atención del paciente, su satisfacción y la prevención de conflictos y errores clínicos.

A lo largo de toda esta revisión, se ha demostrado que la comunicación no es una habilidad innata, sino que puede entrenarse y mejorarse a lo largo de la carrera profesional.

En el caso del óptico optometrista, que tiene un gran papel en la promoción de la salud, se requieren competencias socio comunicativas consistentes para explicar diagnósticos y tratamientos u ofrecer un trato empático. La falta de dichas habilidades puede afectar negativamente al paciente además de en el bienestar del profesional aumentando el riesgo de generar un peor clima laboral o padecer el síndrome de burnout.

Por lo tanto, en base a los estudios revisados, la formación en socio-comunicación y otras competencias sociales, debería formar parte tanto del currículo académico como de la formación continua de los profesionales sanitarios.

Se debe recalcar que existe una clara falta de bibliografía específica centrada en optometristas puesto que la mayoría de los estudios disponibles sobre habilidades socio-comunicativas en el ámbito sanitario se enfocan en disciplinas como medicina, enfermería o fisioterapia dejando un gran vacío en la optometría.

Para ello se debería proponer el diseño de planes específicos de enseñanza teórico-práctica y evaluación para la optometría desde el inicio del grado hasta en cursos específicos de posgrado y formación continua.

9. REFERENCIAS

1. Caballo, V. E. (2021). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales (2ª ed. corr., 12ª reimp). Siglo XXI de España.
2. Gil, F. L., Hernández-Ribas, R., Sánchez, N., Gil, J., & Casellas-Grau, A. (2023). Communication skills training for medical residents: Enhancing a psychosocial approach of patient care. *Palliative and Supportive Care*, 21(3), 392-398. <https://doi.org/10.1017/S147895152200030X>
3. Coad, J., Smith, J., Pontin, D., & Gibson, F. (2018). Consult, Negotiate, and Involve: Evaluation of an Advanced Communication Skills Program for Health Care Professionals. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(4), 296-307. <https://doi.org/10.1177/1043454218765136>
4. Sánchez Pavón, I., & Baños Morales, C. (2021). *Comunicación profesional en optometría*. Editorial Fragua.
5. Álvarez Guerrero, L., & Álvarez Guerrero, S. (2021). Habilidades sociales en el ámbito sanitario. IV(2), 90. <https://revistamedica.com/habilidades-sociales-ambito-sanitario/>
6. Carreras Marcos, B., Esqueda Arete, M., & Ramos Pozón, S. (Octubre de 2021). Formación en comunicación para profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho* (52).
7. Robles Bello, M. A., Sánchez Teruel, D., & González Cabrera, M. (2013). Estudio piloto sobre habilidades de comunicación y counseling en estudiantes universitarios. *Boletín de Psicología*, 107, 7-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4199701>
8. Martín Herranz, R., & Vecilla Antolíez, G. (2018). El óptico optometrista en la sociedad. En R. Martín Herranz, & G. Vecilla Antolíez, *Manual de Optometría* (págs. 3-6). Editorial Médica Panamericana.
9. Vega Hurtado, C. (2021). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2). <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
10. Sancho-Cantus, D., Cubero-Plazas, L., Botella Navas, M., Castellano-Rioja, E., & Cañabate Ros, M. (2023). Importance of Soft Skills in Health Sciences Students and Their Repercussion after the COVID-19 Epidemic: Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph20064901>
11. Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. (2019). Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 34(7), 1139-1145. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04911-0>
12. Murphy, J. (2006). Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expectations*, 9(1), 49-59. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2006.00366.x>

13. Lozano, J. L., Llor, A. M. S., Agea, J. L. D., Gutiérrez, L. L., & Costa, C. L. (2020). Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Global*, 19(3), 68-92. <https://doi.org/10.6018/eglobal.381641>
14. Liaw, S. Y., Ooi, S. W., Rusli, K. D. B., Lau, T. C., Tam, W. W. S., & Chua, W. L. (2020). Nurse-Physician Communication Team Training in Virtual Reality Versus Live Simulations: Randomized Controlled Trial on Team Communication and Teamwork Attitudes. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e17279. <https://doi.org/10.2196/17279>
15. Boissy, A., Windover, A. K., Bokar, D., Karafa, M., Neuendorf, K., Frankel, R. M., Merlino, J., & Rothberg, M. B. (2016). Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*, 31(7), 755-761. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3597-2>
16. Gärtner, J., Prediger, S., & Harendza, S. (2021). Development and pilot test of ComCare – a questionnaire for quick assessment of communicative and social competences in medical students after interviews with simulated patients. *GMS Journal for Medical Education*; 38(3): Doc68. <https://doi.org/10.3205/ZMA001464>
17. Lermenda Peña, C., & Hernández Cortina, A. (2024). Validación psicométrica de la «Escala de habilidades comunicacionales aplicada por paciente estandarizado» para la simulación clínica. *Educación Médica*, 25(2), 100886. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100886>
18. Martínez-García, M., Gonzalez-Caminal, G., & Gomar-Sancho, C. (2025). Análisis cuantitativo de las competencias de comunicación y seguridad del paciente incluidas en un programa de simulación clínica del grado de Medicina. *Educación Médica*, 26(4), 101041. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2025.101041>
19. Parker, L., Ryan, R., Young, S., & Hill, S. (2021). Medications and doctor–patient communication. *Australian Journal of General Practice*, 50(10), 709-714. <https://doi.org/10.31128/AJGP-05-21-5973>
20. López Gabeiras, M. D. P. (2023). La importancia de la comunicación médico-paciente: Un estudio en Argentina. *Persona y Bioética*, 26(2), 1-15. <https://doi.org/10.5294/pebi.2022.26.2.5>
21. Doron, R., Eichler, R., & Rajhans, V. (2023). Effectiveness of online learning in improving optometry student's reflective abilities. *Journal of Optometry*, 16(3), 199-205. <https://doi.org/10.1016/j.optom.2022.10.001>
22. Trotter, S., & Dunnivan-Mitchell, S. (2019). Simulation Enhances Soft Skills Among Inter-Professionals Participating in an International Service-Learning Experience to a Resource-Limited Country. *MedEdPublish*, 8, 24. <https://doi.org/10.15694/mep.2019.000024.1>