



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

MODELO DE ATENCIÓN BASADO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS
EN LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA DEL ADULTO MAYOR CON
DOLOR CRÓNICO. EXPERIENCIA EN UN CENTRO EN SANTA ANITA
DURANTE NOVIEMBRE- DICIEMBRE DEL 2023

CARE MODEL BASED ON COMMUNICATIVE SKILLS IN
PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION FOR OLDER ADULTS WITH
CHRONIC PAIN. EXPERIENCE IN A CENTER IN SANTA ANITA DURING
NOVEMBER-DECEMBER 2023

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN
LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

AUTORA

MELIZA ROXANA ESPINOZA CUSQUISIBAN

ASESORA

ANA MARIA HUAMBACHANO COLL CARDENAS

CO-ASESORA

ESTHER ROSAURA BELLIDO HUASHUAYO

LIMA-PERÚ

2024

ASESORES DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

ASESORA

Dra. Ana Maria Huambachano Coll Cardenas

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-1198-4426

CO-ASESORA

Mag. Esther Rosaura Bellido Huashuayo

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0009-0007-9035-8143

Fecha de Sustentación: 24 de febrero de 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mis padres, María y Gregorio, por su amor incondicional. A mis hermanas y hermano por su apoyo. Y a mi niña, Simba, por siempre estar conmigo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis asesora Dra. Ana Maria Huambachano y co-asesora Mag. Esther Bellido por sus aportes y paciencia. Agradezco también a los docentes del taller de suficiencia profesional por sus enseñanzas. Y, por último, agradezco a mis compañeros y amigos por sus recomendaciones y comentarios que ayudaron a la mejora de este trabajo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Declaro no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

MODELO DE ATENCIÓN BASADO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA DEL ADULTO MAYOR CON DOLOR CRÓNICO. EXPERIENCIA EN UN CENTRO EN SANTA ANITA DURANTE NOVIEMBRE- DICIEMBRE DEL 2023

CARE MODEL BASED ON COMMUNICATIVE SKILLS IN PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION FOR OLDER ADULTS WITH CHRONIC PAIN. EXPERIENCE IN A CENTER IN SANTA ANITA DURING NOVEMBER-DECEMBER 2023

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

AUTORA
MELIZA ROXANA ESPINOZA CUSQUISIBAN

ASESORA
ANA MARIA HUAMBACHANO COLL CARDENAS

CO-ASESORA
ESTHER ROSAURA BELLIDO HUASHUAYO

LIMA-PERÚ

2024

MODELO DE ATENCIÓN BASADO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA DEL ADULTO MAYOR CON DOLOR CRÓNICO. EXPERIENCIA EN UN CENTRO EN SANTA ANITA DURANTE NOVIEMBRE- DICIEMBRE DEL 20

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.researchgate.net	2%
	Fuente de Internet	
2	ebuah.uah.es	1%
	Fuente de Internet	
3	semg.es	1%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Entregado a Universidad del Rosario el 2013-01-11	1%
	Trabajo del estudiante	
6	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
7	revistagestion.ec	1%
	Fuente de Internet	

I. INDICE

I. INDICE	
II. RESUMEN	
III. INTRODUCCIÓN	1
IV. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	2
V. OBJETIVOS	4
a) Objetivo General:.....	4
b) Objetivos Específicos:.....	4
VI. DEFINICIÓN TEÓRICA	4
1. Dolor	4
2. Dimensiones del Dolor.....	4
3. Intensidad del Dolor.....	5
4. Dolor Crónico Primario	5
5. Dolor Crónico en el Adulto mayor	5
6. Modelo	5
7. Modelo Biopsicosocial del Dolor Crónico.....	5
8. Comunicación Interpersonal	5
9. Comunicación Terapéutica	6
10. Comunicación Fisioterapeuta – Adulto Mayor	6
11. Habilidades comunicativas del fisioterapeuta.....	6
12. El efecto placebo de la comunicación terapéutica	7
VII. ANTECEDENTES	7
VIII. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL	9
IX. COMPETENCIAS PROFESIONALES	16
X. APORTES A LA CARRERA (COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL NUEVAS O COMPLEMENTARIAS)	18
XI. CONCLUSIONES	19
XII. REFERENCIAS	20
XIII. ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Relevantes del Paciente.....	10
Tabla 2 Resultados del Nivel de Satisfacción.....	16
Tabla 3 Resultados de Intensidad del Dolor.....	16
Tabla 4 Competencias Profesionales	17
Tabla 5 Aportes a la Carrera.....	19

II. RESUMEN

Introducción: El dolor crónico es un problema de salud pública que afecta principalmente al adulto mayor. Para su abordaje, los fisioterapeutas deben desarrollar habilidades comunicativas que satisfagan las necesidades del paciente. La escasa comunicación es una de las principales causas de insatisfacción y genera abandono del tratamiento. Contar con un modelo de atención basado en habilidades comunicativas puede mejorar la adherencia, lograr objetivos de manera eficiente y reducir costos del servicio.

Objetivo: Describir las características de un modelo de atención basado en habilidades comunicativas en la intervención fisioterapéutica del adulto mayor con dolor crónico en un centro en Santa Anita durante noviembre-diciembre del 2023.

Descripción de la experiencia: Este modelo consta de habilidades comunicativas tales como comunicación no verbal, silencio, escucha activa, validación del dolor, comportamiento afectivo, toma de decisiones compartida y brindar información comprensible; las cuales fueron aplicadas durante toda la intervención fisioterapéutica del paciente adulto mayor.

Conclusión: El presente modelo de atención incluyó habilidades comunicativas tales como comunicación no verbal, preguntas iniciales, uso del silencio, escucha activa, validación del dolor, comportamiento afectivo, toma de decisiones compartida y brindar información comprensible. Su aplicación, según la evidencia, resulta en una alta satisfacción en los pacientes adultos mayores con dolor crónico.

Palabras clave: Habilidades Comunicativas; Dolor Crónico Primario; Adulto Mayor; Satisfacción.

ABSTRACT

Introduction: Chronic pain is a public health problem that mainly affects older adults. To approach it, physiotherapists must develop communication skills that meet the patient's needs. Poor communication is one of the main causes of dissatisfaction and generates abandonment of treatment. Having a care model based on communication skills can improve adherence, achieve objectives efficiently and reduce service costs.

Objective: Describe the characteristics of a care model based on communication skills in the physiotherapy intervention of older adults with chronic pain in a center in Santa Anita during November-December 2023.

Description of the experience: This model consists of communication skills such as non-verbal communication, silence, active listening, validation of pain, affective behavior, shared decision making and providing understandable information; which were applied throughout the physiotherapy intervention of the elderly patient.

Conclusion: The present model of care includes communication skills such as non-verbal communication, initial questions, use of silence, active listening, validation of pain, affective behavior, shared decision making and providing understandable information. Its application, according to evidence, results in high satisfaction in older adult patients with chronic pain.

Keywords: Communication Skills; Chronic Pain; Older Adult; Satisfaction

III. INTRODUCCIÓN

El dolor crónico es un gran problema de salud pública que afecta a entre 27% y 42% de personas en Latinoamérica, siendo la más perjudicada la población adulta mayor (1,2). Para abordarlo, se necesita desarrollar habilidades que satisfagan con las necesidades del paciente desde un enfoque biopsicosocial.

Se ha observado que la escasa comunicación es una de las principales causas de insatisfacción en el paciente, generando abandono del tratamiento y la percepción del paciente de no ser comprendido (3,4). Además, aunque muchos fisioterapeutas apoyan el modelo biopsicosocial del dolor crónico; esto no se traduce en su ejercicio profesional (5).

Ante esta problemática, se ha demostrado que escuchar frases empáticas reduce la percepción del dolor (6). Así mismo, validar el dolor mediante la comunicación terapéutica permite aliviar el estrés que enfrentan las personas con dolor crónico (7). Una capacitación en habilidades comunicativas condujo a una alta satisfacción y una percepción de amabilidad del profesional, reduciendo así el sufrimiento del paciente (8). Una buena comunicación con pacientes adultos mayores mejora las relaciones terapéuticas, la atención y da resultados óptimos (9).

Según la evidencia revisada, este modelo de atención incluyó habilidades comunicativas aplicadas por el profesional fisioterapeuta tales como comunicación no verbal, preguntas iniciales, uso del silencio, escucha activa, validación del dolor, comportamiento afectivo (empatía), toma de decisiones compartida, brindar información comprensible (5–8,10,11).

Por ello, desarrollar habilidades comunicativas se hace imprescindible para entablar una adecuada relación fisioterapeuta-paciente. Mi experiencia profesional busca documentar y contribuir con la literatura en el abordaje del dolor crónico primario en el adulto mayor. Además de mejorar la satisfacción del paciente y fisioterapeuta,

la adherencia al tratamiento, alcanzar los objetivos fisioterapéuticos de una manera más eficiente y reducir los costos del servicio de fisioterapia (12).

El presente trabajo de suficiencia profesional consta de 13 apartados, entre los cuales se detallan la identificación del problema y justificación; los objetivos tanto general como específicos; definiciones teóricas relevantes y antecedentes actuales en el ámbito nacional e internacional. Posteriormente, se describe la experiencia profesional llevada a cabo, resaltando las competencias profesionales necesarias y aportes a la carrera de Fisioterapia. El trabajo finaliza con una breve conclusión de lo descrito anteriormente.

El objetivo principal es describir las características de un modelo de atención basado en habilidades comunicativas en la intervención fisioterapéutica del adulto mayor con dolor crónico en un centro en Santa Anita durante noviembre-diciembre del 2023.

IV. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, uno de los más grandes retos de tratamiento en el campo de la fisioterapia es el abordaje del dolor crónico. Esta es la causa más frecuente de consulta y se ha convertido en un importante problema de salud pública, que impacta en la calidad de vida de las personas a nivel social, económico y laboral (13).

Según la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT), el dolor crónico afecta a entre el 27% y 42% de latinoamericanos, siendo perjudicada en mayor prevalencia la población adulta mayor (1). Al ser esta una población de mayor crecimiento mundial, cada vez habrá más personas afectadas por esta problemática (2).

Para abordarlo, es necesario que los profesionales sanitarios desarrollen habilidades que satisfagan con las necesidades del paciente desde un enfoque biopsicosocial

(14). Se ha demostrado que aspectos tales como la comprensión mutua, priorizar las necesidades del paciente y construir una relación de confianza, respeto y empatía; generan una mayor satisfacción, disminución de costos, adherencia al tratamiento, mejora de la calidad asistencial y de resultados en salud (12,15).

La escasa comunicación es una de las principales causas de insatisfacción en salud del paciente, que conlleva a un abandono del tratamiento (3,16). En un estudio, se evidenció que aún existe dificultad para establecer objetivos de tratamiento fisioterapéutico en conjunto con los pacientes (17). Además, muchos de ellos perciben una incredulidad, incompreensión e invalidación de su dolor por parte de los fisioterapeutas y profesionales de la salud (4,8).

En el Perú, el valor profesional de ‘gustar del trato con las personas’ es el más criticado en hospitales públicos (18). Y a pesar de que, en teoría, muchos fisioterapeutas apoyan un enfoque de manejo biopsicosocial del dolor crónico; se observa que esto no se traduce en su ejercicio profesional (5). Además, los fisioterapeutas recién graduados reconocen como uno de sus más grandes desafíos profesionales, el abordaje de los pacientes con dolor crónico y respecto a sus mayores carencias señalan la falta de habilidades de comunicación (19).

El presente trabajo pretende documentar y contribuir con la literatura en el abordaje del dolor crónico en el adulto mayor. Estudios demuestran que entre un 30 a 50 % de pacientes no se adhieren al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación (20). En la actualidad, nuestro país no cuenta con un modelo de atención basado en habilidades comunicativas en el abordaje fisioterapéutico del adulto mayor con dolor crónico. Con su implementación se busca mejorar los resultados asociados el dolor y la satisfacción del paciente, incrementar la adherencia al tratamiento, alcanzar los objetivos fisioterapéuticos de una manera eficiente y reducir los costos del servicio de fisioterapia (12,15).

Considerando todos los problemas existentes, se plantea la siguiente pregunta:
¿Cuáles son las características de un modelo de atención basado en habilidades

comunicativas en la intervención fisioterapéutica del adulto mayor con dolor crónico en un centro en Santa Anita durante noviembre y diciembre del 2023?

V. OBJETIVOS

a) Objetivo General:

Describir las características de un modelo de atención basado en habilidades comunicativas en la intervención fisioterapéutica del adulto mayor con dolor crónico en un centro en Santa Anita durante noviembre-diciembre del 2023.

b) Objetivos Específicos:

- Identificar las habilidades comunicativas aplicadas en la intervención fisioterapéutica del adulto mayor con dolor crónico en un centro en Santa Anita durante noviembre-diciembre del 2023.
- Describir las habilidades comunicativas aplicadas en la intervención fisioterapéutica del adulto mayor con dolor crónico en un centro en Santa Anita durante noviembre-diciembre del 2023.

VI. DEFINICIÓN TEÓRICA

1. Dolor

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), el dolor se describe como una experiencia desagradable sensorial y emocional asociada a un daño real o potencial (21).

2. Dimensiones del Dolor

Existen tres dimensiones de la experiencia dolorosa: la dimensión sensorial, que comprende características espaciales y temporales del dolor y mecanismos que emiten el estímulo nociceptivo; la dimensión motivacional-afectiva conformada por emociones y reacciones en relación al dolor como desagrado, sufrimiento, ansiedad, depresión, etc.; y la cognitiva que incluye creencias, valores culturales y variables cognitivas relacionadas al dolor (21).

3. Intensidad del Dolor

Al ser el dolor una experiencia subjetiva, para su medición, se requiere de información emitida por el paciente. La documentación de la intensidad del dolor debe realizarse con escalas de fácil uso e interpretación. En la literatura médica, se han publicado escalas validadas como la Escala Visual Analógica (EVA) (22).

4. Dolor Crónico

Es aquel dolor que persiste más allá del tiempo normal de curación, teniendo una duración mayor a 3 meses (23). Se encuentra entre las cinco enfermedades crónicas más frecuentes, mostrando una prevalencia de un 23,4%; la cual impacta negativamente en la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, y resulta en costos económicos importantes (21).

5. Dolor Crónico en el Adulto mayor

El dolor crónico es un problema universal que afecta en mayor medida al adulto mayor tendiendo a ser más complejo en esta población. Se ha reportado que entre el 60% y el 70% de ellos describen dolor en múltiples sitios y más del 60% describen múltiples tipos de dolor (24).

6. Modelo

Un modelo es una representación de un objetivo, el cual puede ser algún objeto, fenómeno, proceso, idea o sistema; cuyo propósito es describir, explicar y predecir, así como comunicar ideas científicas (25).

7. Modelo Biopsicosocial del Dolor Crónico

Es un modelo holístico y ampliamente aceptado para el estudio del dolor crónico, el cual destaca las relaciones dinámicas entre los factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden modular la experiencia de dolor crónico de una persona (24).

8. Comunicación Interpersonal

La comunicación interpersonal es la capacidad de intercambiar información e interactuar con otras personas, que involucra sentimientos y actitudes (26). Se cataloga como un proceso interpersonal de doble dirección, que permite la relación entre las personas (27).

9. Comunicación Terapéutica

La comunicación terapéutica es una interacción centrada en la persona que implica contacto visual, lenguaje corporal, escucha activa y contacto físico, así como empatía, silencio y respeto (8,9,28). Es una competencia profesional muy valorada por los pacientes con dolor crónico en fisioterapia (29,30). Se basa en una comunicación verbal y no verbal entre terapeutas y pacientes, la cual debe ser competente y adecuada para lograr una práctica eficaz (31).

10. Comunicación Fisioterapeuta – Adulto Mayor

La comunicación es la forma en que el fisioterapeuta y el paciente se relacionan con el propósito de alcanzar una comprensión compartida de problemas y posibles soluciones (32). Esta competencia se encuentra incluida entre una de las características básicas y necesarias para ser un "buen" fisioterapeuta musculoesquelético (33).

La capacidad de ser conscientes de nuestros prejuicios o estereotipos negativos asociados al envejecimiento es crucial para una comunicación eficaz con el paciente adulto mayor. En este grupo, puede resultar difícil lograr una comunicación eficaz debido a los efectos del envejecimiento; sin embargo, es necesario que el profesional se entrene para brindar una atención donde las personas mayores se sientan empoderadas, respetadas e independientes (9).

11. Habilidades comunicativas del fisioterapeuta

Las habilidades de comunicación no son un rasgo de la personalidad; sino cualidades que deben ser aprendidas (34). Entre ellas se destacan la comunicación no verbal, el silencio, escucha activa, validación del dolor, comportamiento afectivo (empatía), toma de decisiones compartida sobre los objetivos y estrategias de abordaje y brindar información comprensible al

paciente (8).

12. El efecto placebo de la comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica tiene una especial importancia como elemento placebo en el tratamiento del dolor. Si bien la administración de un placebo como tratamiento único y engañoso está adecuadamente limitada por consideraciones éticas, los efectos placebo existen en la práctica clínica habitual como resultado del proceso terapéutico, la relación terapeuta-paciente y el contexto psicosocial (35).

Además, un estilo de interacción positivo en consulta entre profesional y paciente se ha asociado al alivio de síntomas en comparación con estilos de consulta negativos. Estos efectos son herramientas basadas en evidencia, clínicamente relevantes y potencialmente éticas para aliviar el dolor crónico (35,36).

Pacientes con esta patología refieren que lo primordial para ellos es una comunicación eficaz con el profesional de salud (30). Además, se ha observado que la comunicación empática es probablemente eficaz en las interacciones con personas con dolor crónico (5).

VII. ANTECEDENTES

Las habilidades de la comunicación nos permiten mejorar el intercambio de ideas entre fisioterapeutas y pacientes con el fin de incrementar la satisfacción del paciente, mejorar la adherencia al tratamiento y disminuir los costos del servicio (8,37). Estas se encuentran basadas en el modelo biopsicosocial, un enfoque actual que comprende tanto factores anatómicos fisiológicos; como psicológicos y sociales (38).

Se ha observado que la capacitación en habilidades de comunicación general y las técnicas de comunicación condujeron a una alta satisfacción y una percepción de amabilidad del profesional, reduciendo así el sufrimiento del paciente (8,30). Este enfoque resulta beneficioso no solo para el paciente, sino también para el

profesional sanitario (29).

Los pacientes con dolor crónico a los que se les permite compartir su historia en un entorno seguro proporcionan información invaluable sobre su experiencia del dolor, la cual se correlaciona con la adherencia al tratamiento y la eficacia de la atención (39). Y en el caso del profesional de salud, la comunicación conduce a una mayor satisfacción laboral, al tiempo que disminuye el agotamiento (8).

Una sesión de fisioterapia más activa, donde se aplica herramientas tales como la entrevista, escucha activa y demás habilidades comunicativas, sumadas a un plan de ejercicio terapéutico, ha demostrado buenos resultados a largo plazo al tratar el dolor musculo esquelético (40). Así mismo, datos revelan que una buena comunicación clínica puede reducir el dolor crónico hasta el 20% y mejorar tanto la movilidad como la ansiedad en un 25% (41).

Del mismo modo, se ha observado que la exposición de un paciente a un contexto positivo muy a menudo produce un efecto placebo, es decir, la aparición de una mejoría de los síntomas (por ejemplo, analgesia), mientras que un contexto negativo pueden generar un empeoramiento de la condición de dolor (por ejemplo, hiperalgesia) (36).

Un estudio realizado por investigadores franceses asegura que escuchar frases empáticas reduce la percepción del dolor en un 12% (6). Además, se ha descubierto que estudios donde se emplean intervenciones para mejorar las habilidades de comunicación de los profesionales mejoran los resultados asociados el dolor (15).

Como se ha descrito, la evidencia sugiere que, para las personas con dolor musculoesquelético crónico, una fuerte alianza terapéutica basada en una comunicación terapéutica, puede mejorar los resultados del dolor, aunque se necesitan más investigaciones para determinar el tamaño de su efecto (42). Se sabe que el estrés social y las emociones negativas exacerbaban la percepción del dolor. Ante esto, se ha hallado que validar el dolor mediante la comunicación terapéutica

permite aliviar el estrés que enfrentan las personas con dolor crónico (7).

Por otro lado, tener la capacidad de comunicarse bien con personas mayores es importante a la hora de evaluar dolor, ya que este se vuelve más complejo a medida que aumenta la edad, y para algunos adultos mayores puede resultar difícil expresar su dolor de manera que otros puedan entenderlo (43).

En una persona mayor, la capacidad de comunicarse eficazmente con otra persona es fundamental para su autoestima, identidad y calidad de vida; mientras que, para el profesional, una comunicación efectiva es esencial para comprender y evaluar a la persona mayor. Mejorar la comunicación con estos pacientes resulta en mejores relaciones terapéuticas, mejor atención y resultados óptimos (9).

En una revisión se halló que la atención centrada en la persona que integra la comunicación y la toma de decisiones compartida en el abordaje del adulto mayor ha sido implementado dentro del ámbito extrahospitalario en diferentes comunidades, culturas y países; donde conocer a la persona mayor y sus necesidades, recursos y preferencias fue señalado como un componente esencial de este enfoque (11).

De este modo, considerando la evidencia científica, este modelo de atención incluye habilidades comunicativas tales como (8):

- Comunicación no verbal
- Preguntas iniciales
- Uso del Silencio
- Escucha activa
- Validación del dolor (7)
- Comportamiento afectivo (empatía) (6)
- Toma de decisiones compartida (10)
- Brindar información comprensible

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

a) LUGAR Y PERIODO EN DONDE SE DESARROLLÓ EL TSP

Se desarrolló en un centro social parroquial ubicado en Santa Anita durante noviembre y diciembre del año 2023.

b) TIPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

Experiencia profesional de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación en la sub especialidad de Fisioterapia en Geriatría.

c) DESCRIPCIÓN DEL CASO

El presente trabajo tiene como objetivo describir las características de un modelo de atención basado en habilidades comunicativas en la intervención fisioterapéutica del adulto mayor con dolor crónico en un centro parroquial en Santa Anita durante noviembre-diciembre del 2023. Es relevante pues busca alcanzar los objetivos fisioterapéuticos de una manera eficiente y reducir los costos del servicio (12).

A continuación, se describen tres casos de pacientes adultos mayores con dolor crónico primario. Cabe mencionar que este modelo basado en habilidades comunicativas se empleó como base durante el desarrollo del tratamiento fisioterapéutico específico para cada caso expuesto.

Tabla 1. Datos relevantes del paciente

DATOS RELEVANTES		
CASO 1	EDAD	73 años
	SEXO	Masculino
	DIAGNÓSTICO MÉDICO	Cervicalgia
	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	8 meses
	INTENSIDAD DEL DOLOR (Según la escala EVA)	7
	FACTORES PSICOSOCIALES	Presenta estrés laboral, miedo al dolor persistente

		y al movimiento.
CASO 2	EDAD	78 años
	SEXO	Femenino
	DIAGNÓSTICO MÉDICO	Lumbalgia mecánica
	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	2 años
	INTENSIDAD DEL DOLOR (Según la escala EVA)	9
	FACTORES PSICOSOCIALES	Menciona sentirse abandonada por sus familiares y miedo al dolor persistente.
CASO 3	EDAD	65 años
	SEXO	Femenino
	DIAGNÓSTICO MÉDICO	Lumbalgia
	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	6 meses
	INTENSIDAD DEL DOLOR (Según la escala EVA)	9
	FACTORES PSICOSOCIALES	Menciona sentir angustia, miedo al dolor, y no poder desempeñarse laboralmente.

Fuente: Elaboración propia

Se aplicó un modelo de atención basado en habilidades comunicativas centrado en la persona adulta mayor con dolor crónico primario. Durante el abordaje de los pacientes adultos mayores con dolor crónico se pudieron identificar las siguientes habilidades comunicativas utilizadas por el profesional fisioterapeuta:

- Comunicación no verbal (contacto visual y expresión facial)
- Preguntas iniciales

- Uso del silencio
- Escucha activa
- Validación del dolor
- Comportamiento afectivo (Empatía)
- Toma de decisiones compartida
- Brindar información de manera comprensible

Al final del tratamiento se evaluó el nivel de satisfacción de cada paciente a través de una Escala Likert con cinco niveles de valoración: muy satisfecho, satisfecho, indiferente, insatisfecho y muy insatisfecho.

d) PRINCIPALES RETOS Y DESAFÍOS

La motivación principal para el desarrollo de este trabajo surge al observar deficiencias en las habilidades de la comunicación en la práctica clínica de los profesionales durante el abordaje fisioterapéutico de adultos mayores con dolor crónico primario. A continuación, se detallan los desafíos identificados:

Carencia de Habilidades Comunicativas en la práctica clínica:

Muchos fisioterapeutas continúan basando su práctica en un modelo biomédico de la salud, donde el profesional de salud tiende a controlar casi todos los aspectos de la consulta y dominar la interacción con el paciente (44).

- **Interrupción:** La historia del paciente muchas veces se considera irrelevante por parte del fisioterapeuta, tomándolo como una interferencia de los objetivos y una consulta eficaz. Se ha observado que se suele interrumpir la historia inicial del paciente en los primeros 22 segundos del encuentro (8).
- **Información incomprensible:** Una de los problemas más frecuentes es el no utilizar el lenguaje adecuado para que el paciente comprenda su patología y el abordaje a seguir. Además, cuando los profesionales de salud provienen de contextos diferentes a los de sus pacientes, puede haber falta de comunicación que provoque dificultades en las relaciones y resultados de

salud adversos (8).

- **Invalidación del dolor:** Los pacientes pueden escuchar declaraciones contraproducentes como: "no te pasa nada", "simplemente aprende a vivir con ello", "no hay nada que podamos hacer al respecto" o mensajes como "todos los síntomas están en tu cabeza" (8).

Consecuencias negativas en el paciente: Esta comunicación deficiente lleva a una insatisfacción con respecto a la atención (3), lo cual resulta en:

- Falta de adherencia (20)
- Abandono del tratamiento (16)
- Demora en el logro de objetivos fisioterapéuticos (17)
- Mayores costos de servicio (30)

Manejo Biomédico del Dolor Crónico: Los enfoques actuales de manejo del dolor crónico a menudo consideran sólo pocos elementos de la multidimensionalidad del dolor y no ponen en práctica un modelo biopsicosocial que incorpore las necesidades, preferencias y valores de los pacientes (5,30).

Deficiencia en la enseñanza de habilidades comunicativas en pregrado: Los fisioterapeutas recién graduados encuentran entre sus grandes desafíos profesionales los pacientes con dolor crónico y respecto a sus mayores carencias señalan la falta de habilidades de comunicación (19). Asimismo, generalmente, durante la etapa de pregrado, la comunicación con el paciente se practica únicamente durante la entrevista, mas no en todo el proceso de intervención fisioterapéutica.

e) **ESTRATEGIA APLICADA**

Se aplicó un modelo de atención basado en habilidades comunicativas centrado en la persona adulta mayor con dolor crónico, siendo esta la base para el abordaje fisioterapéutico. A continuación, se describe cada habilidad comunicativa empleada por parte del profesional durante el proceso fisioterapéutico.

1. **Comunicación no verbal:** Se empleó el contacto visual y expresiones faciales de apoyo e interés. Como se ha visto en la literatura revisada interactuar con el paciente a través de métodos no verbales crea una relación de confianza; usando expresiones como el buen contacto visual, asentir con la cabeza, inclinarse hacia adelante, tomar una distancia interpersonal más cercana y demás gestos afirmativos (8).
2. **Preguntas iniciales:** Estas preguntas tienen como objetivo conocer el motivo de consulta y expectativas del paciente.(8) Se empleó preguntas tales como:
 - a) ¿Cuál es el motivo por el que asiste a fisioterapia?
 - b) ¿Qué sabe de su enfermedad?
 - c) ¿Qué preocupaciones o inquietudes tiene respecto a su enfermedad?
 - d) ¿Qué resultados espera de la terapia?
3. **Uso del silencio:** Se evitó interrumpir al paciente, concentrándose en él y su historia (8).
4. **Escucha Activa:** Se escuchó atentamente, reflexionando sobre lo que los pacientes comunicaron y evitando emitir juicios. Se utilizó signos no verbales de escucha como el asentir y hacer contacto visual. Además, se escuchó sin interrumpir y se construyó preguntas basadas en lo que el paciente narraba, tal como se menciona en la literatura (8).
5. **Validación del Dolor:** Comuniqué al paciente que creo en su dolor, tratando de eliminar dudas o percepciones de juicio negativo sobre este (7). Validar implica comprender la perspectiva del paciente, aunque no necesariamente se esté de acuerdo en todo lo que este expresa (8). Una declaración de validación utilizada fue: "Entiendo que te sientas frustrado cuando la gente dice que tu dolor está en tu cabeza".
6. **Comportamiento afectivo:** Pregunté sobre los sentimientos del paciente, traté de percibir aquellos sentimientos no verbalizados y se los expliqué al paciente (empatía). Además, emití expresiones verbales y no verbales de empatía, incluidas la reflexión, legitimación, respeto y apoyo (6). Esto implica (8)

- a) ver la perspectiva del paciente
- b) no juzgar
- c) comprender los sentimientos del paciente
- d) comunicar esa comprensión

Una declaración empática utilizada fue: "Puedo entender lo difícil que es controlar tu dolor".

7. **Toma de decisiones compartida:** Se consultó al paciente sus expectativas sobre el tratamiento para llegar a un consenso en los objetivos y prioridades en el abordaje a seguir (10). Para la toma de decisiones compartida se emitieron frases como: "Entiendo lo difícil que ha sido para usted obtener la atención que busca. Podemos trabajar juntos para identificar formas de mejorar sus síntomas y calidad de vida". Además, se expresó "Entiendo cuánto desea que estos síntomas desaparezcan, pues los ha tenido durante años. Si podemos reducir sus síntomas en un 50% ¿eso ayudaría? (8). Como lo demuestra la literatura, la atención centrada en el paciente debe ser conjunta, donde el terapeuta ofrece opciones de tratamiento y el paciente pueda elegir. Por ejemplo, se sugirió dos planes de ejercicios a los pacientes prescritos según su evaluación para que ellos pudieran escoger. Se le indicó los posibles beneficios y desventajas de los agentes físicos utilizados. Según la evidencia, el resultado clínico es mejor cuando el paciente asume la responsabilidad de la atención. Por ejemplo, en lugar de decir "¿Cómo está tu dolor"? se emplearon preguntas como "¿Cómo estás manejando o lidiando con tu dolor?"
8. **Brindar información comprensible:** Inicialmente, se explicó sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir utilizando un lenguaje entendible para el paciente; pues el usar demasiada terminología médica pueden confundirlos. Según la revisión científica gran parte de la comunicación exitosa implica comprender la explicación sobre la enfermedad del paciente: su interpretación de los síntomas, sus causas y sus expectativas del tratamiento (8). Por último, se identificó lo que el paciente entendió, se abordó cualquier malentendido, ofreciendo información consistente y clara y, se verificó si el paciente comprendió lo expuesto mediante la formulación de preguntas

abiertas que permitan al paciente explicar lo que entendió.

Cabe resaltar que estas estrategias fueron aplicadas, no solo durante la entrevista, sino durante todo el tiempo comprendido de terapia en todas las sesiones.

f) RESULTADOS

Al término de la implementación de este modelo, en los tres casos descritos anteriormente, se observó una valoración de “muy satisfecho” por parte del paciente y del fisioterapeuta. Asimismo, en los tres casos se evidenció una disminución de la percepción de intensidad de dolor según la escala de EVA.

Tabla 2. Resultados de Nivel de Satisfacción

NIVEL DE SATISFACCIÓN	
CASO 1	“Muy satisfecho”
CASO 2	“Muy satisfecha”
CASO 3	“Satisfecha”

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Resultados de la Intensidad del Dolor

INTENSIDAD DEL DOLOR		
	Antes	Después
CASO 1	7	2
CASO 2	9	2
CASO 3	9	4

Fuente: Elaboración propia

Si bien es cierto, no se puede decir en qué medida las habilidades comunicativas tuvieron un impacto en la intensidad del dolor del paciente; la literatura consultada nos menciona que podrían estar relacionados (15,35).

IX. COMPETENCIAS PROFESIONALES

Las competencias y aptitudes utilizadas en la resolución del problema principal de este trabajo de suficiencia, las cuales fueron adquiridas durante la etapa de pregrado fueron las siguientes:

Tabla 4. Competencias Profesionales

Curso	Competencias y aptitudes adquiridas	Justificación
Introducción a la Terapia Física	Comprender el modelo biopsicosocial en el campo de la Fisioterapia.	Con este curso analizar la influencia de los factores psicosociales en la patología de cada paciente.
Evaluación Funcional en Fisioterapia	Aplicar herramientas de evaluación subjetiva y objetiva para alcanzar un diagnóstico fisioterapéutico.	Con este curso puede identificar las alteraciones musculoesqueléticas presentes, su correlación con la intensidad del dolor y desarrollar algunas habilidades comunicativas aplicadas durante la examinación subjetiva.
Salud Mental y Discapacidad	Conocer herramientas conceptuales del campo de la Psiquiatría.	Este curso me ayudo a reconocer los factores emocionales en el paciente y aplicar algunas habilidades comunicativas desde la psicología.
Fisioterapia en Neurología y Geriatría	Abordar al paciente adulto mayor desde un enfoque biopsicosocial.	Este curso me permitió aplicar estrategias comunicativas en el abordaje del adulto mayor y reconocer el impacto de los factores psicosociales en su calidad de vida.

Fisioterapia Musculoesquelética y Tegumentaria	Comprender la fisiología del dolor, sus dimensiones y la influencia de los factores psicosociales como moduladores del dolor.	Me permitió construir un abordaje del dolor crónico primario desde un modelo biopsicosocial.
Oratoria	Aumentar de autoconfianza y seguridad personal. Desarrollar de habilidades comunicativas y lingüísticas.	Me ayudó a mejorar mis habilidades comunicativas para entablar una mejor relación con mis pacientes.
Taller de Trabajo de Investigación I y II	Aplicar los estándares de redacción científica en la construcción del proyecto de investigación.	Este curso me permitió realizar una redacción científica y realizar una búsqueda bibliográfica eficaz.

Fuente: Elaboración propia

X. APORTES A LA CARRERA (COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL NUEVAS O COMPLEMENTARIAS)

El papel de un fisioterapeuta exige algo más que conocimientos de ciencias biológicas y habilidades clínicas, también debemos comunicarnos de manera efectiva. Durante la formación profesional se hace necesaria la enseñanza de habilidades comunicativas, pues se ha identificado una ausencia y/o debilidad de enseñanza explícita de esta habilidad. Egresados mencionan que estas cualidades se han ido ensayando durante su experiencia laboral, mas no dicen haberlas adquirido en la formación universitaria (29). En Polonia, se observó que los planes de estudio y programas que educan fisioterapeutas no contenían cursos para habilidades de entrenamiento en comunicación interpersonal profesional (44).

Es preocupante que, a nivel nacional e internacional, haya dificultades en impartir una adecuada enseñanza de habilidades comunicativas en los estudiantes fisioterapeutas. Personalmente, considero que los puntos a mejorar son los siguientes:

Tabla 5. Aportes a la Carrera

Curso	Aportes y cambios que se sugieren al curso (en caso sea un nuevo curso precisar también en su descripción)
Fisioterapia en Geriatría	Este curso me permitió adquirir destrezas en la evaluación y tratamiento del paciente adulto mayor; sin embargo, sería importante que se haga énfasis en la enseñanza de habilidades comunicativas para tratar a los pacientes adultos mayores. Se recomienda que se relate en clases múltiples ejemplos, situaciones o casos en los que los maestros como fisioterapeutas puedan describir las relaciones con sus pacientes.
Taller de Investigación I y II	Considero que este curso fue de gran ayuda para conocer cómo realizar un proyecto de investigación; sin embargo, no se ejerció apartados imprescindibles para la investigación como lo son la búsqueda bibliográfica de estudios de alto impacto y el uso adecuado del gestor un de referencias.
Cursos de Fisioterapia en las distintas áreas de especialidad	Considero que todos estos cursos de especialidad fueron de gran ayuda para adquirir conocimiento de las distintas técnicas empleadas en el campo de la Fisioterapia; sin embargo, se recomienda que todos los cursos de fisioterapia enseñen técnicas e intervenciones que estén basadas en evidencia científica y no solo en la experiencia profesional.
Comunicación terapéutica efectiva en salud*	Se sugiere la implementación de un curso enfocado a la mejora de las habilidades comunicativas y el desarrollo de una mejor relación fisioterapeuta-paciente.

XI. CONCLUSIONES

Según la literatura consultada, el presente modelo de atención consta de las siguientes habilidades comunicativas: comunicación no verbal, preguntas iniciales,

uso del silencio, escucha activa, validación del dolor, comportamiento afectivo (empatía), toma de decisiones compartida y brindar información comprensible (7,8,10). Su aplicación, según la evidencia, resulta en una alta satisfacción en los pacientes adultos mayores con dolor crónico. De este modo, cabe señalar que el modelo implementado en esta experiencia profesional permitió observar mejoras en el paciente (12,15,30,42).

XII. REFERENCIAS

1. Fedelat – Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor – Manejo del Dolor [Internet]. [citado 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://fedelat.com/>
2. González-Rodríguez R, Taboada-Vázquez A, Gómez-Cantorna C, Heleno-Serrano S, Gandoy-Crego M, González-Rodríguez R, et al. Dolor crónico en personas mayores institucionalizadas: influencia del apoyo social y de variables afectivas. *Gerokomos*. 2021;32(4):224-9.
3. Martín García A, Meléndez Ortigosa MÁ. La comunicación fisioterapeuta-paciente como elemento clave en l recuperación de pacientes COVID-19. En: *Ecosistema de una pandemia: COVID 19, la transformación mundial, 2021*, ISBN 978-84-1377-328-5, págs 224-248 [Internet]. Dykinson; 2021 [citado 13 de enero de 2024]. p. 224-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8027055>
4. Bastemeijer CM, van Ewijk JP, Hazelzet JA, Voogt LP. Patient values in physiotherapy practice, a qualitative study. *Physiother Res Int*. 2021;26(1):e1877.
5. Montesinos F, Páez M, McCracken LM, Rodríguez-Rey R, Núñez S, González C, et al. Communication skills in the context of psychological flexibility: training is associated with changes in responses to chronic pain in physiotherapy students in Spain. *Br J Pain*. 1 de febrero de 2021;15(1):54-63.
6. Fauchon C, Faillenot I, Quesada C, Meunier D, Chouchou F, Garcia-Larrea L, et al. Brain activity sustaining the modulation of pain by empathetic comments. *Sci Rep*. 10 de junio de 2019;9(1):8398.
7. Nicola M, Correia H, Ditchburn G, Drummond PD. Defining pain-validation: The importance of validation in reducing the stresses of chronic pain. *Front Pain Res Lausanne Switz*. 2022;3:884335.
8. Drossman DA, Chang L, Deutsch JK, Ford AC, Halpert A, Kroenke K, et al. A Review of the Evidence and Recommendations on Communication Skills and the Patient–Provider Relationship: A Rome Foundation Working Team Report. *Gastroenterology*. 1 de noviembre de 2021;161(5):1670-1688.e7.
9. Jack K, Ridley C, Turner S. Effective communication with older people. *Nurs Older People*. 29 de mayo de 2019;

10. Melin J, Nordin Å, Feldthusen C, Danielsson L. Goal-setting in physiotherapy: exploring a person-centered perspective. *Physiother Theory Pract.* 3 de agosto de 2021;37(8):863-80.
11. Ebrahimi Z, Patel H, Wijk H, Ekman I, Olaya-Contreras P. A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatr Nur (Lond).* 1 de enero de 2021;42(1):213-24.
12. Leal-Costa C, Tirado-González S, van-der Hofstadt Román CJ, Rodríguez-Marín J. Creación de la Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *An Psicol.* enero de 2016;32(1):49-59.
13. Moreno-Palacios JA, García-Delgado I, Casallo-Cerezo M, Gómez-González L, Cortina-Barranco M, Moreno-Martínez I, et al. Estudio del dolor en los tratamientos de rehabilitación. *Rev Soc Esp Dolor.* diciembre de 2020;27(6):361-8.
14. Nogueira OR, Balaguer JM, Poyato AM, Rodríguez AFL. Importancia de la comunicación en el establecimiento y satisfacción con el tratamiento en fisioterapia = Importance of communication in the establishment and satisfaction with physiotherapy treatment. *Rev Esp Comun EN SALUD.* 29 de junio de 2018;93-8.
15. Barnes K, Wang R, Faasse K. Practitioner warmth and empathy attenuates the nocebo effect and enhances the placebo effect. *Appl Psychol Health Well-Being [Internet].* [citado 12 de febrero de 2024];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aphw.12497>
16. Hoffmann TC, Lewis J, Maher CG. Shared decision making should be an integral part of physiotherapy practice. *Physiotherapy.* 1 de junio de 2020;107:43-9.
17. Rodríguez-Nogueira O, Alba-Pérez E, Álvarez-Barrio L, Moreno-Poyato AR, Leirós-Rodríguez R. Relación terapéutica e influencia de la formación en la calidad de la misma en fisioterapeutas españoles: estudio observacional. *Fisioterapia.* 1 de mayo de 2023;45(3):156-62.
18. Cordova-Buiza F, Tapara-Sinti J, Gallardo-Tello NE, Cordova-Buiza F, Tapara-Sinti J, Gallardo-Tello NE. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *FEM Rev Fund Educ Médica.* 2021;24(5):277-277.
19. Stoikov S, Maxwell L, Butler J, Shardlow K, Gooding M, Kuys S. The transition from physiotherapy student to new graduate: are they prepared? *Physiother Theory Pract.* enero de 2022;38(1):101-11.
20. Saavedra Chinchayán M, León Montoya G, Dávila Guerrero A, Saavedra Chinchayán M, León Montoya G, Dávila Guerrero A. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enferm Glob.* 2021;20(61):363-94.
21. Martín YP, Muñoz MP. Los factores psicosociales en el dolor crónico.: Intervención fisioterapéutica desde un enfoque biopsicosocial. *Rev Investig Educ En Cienc Salud RIECS.* 2018;3(1):39-53.
22. Vargas Aguilar DM, Bañuelos Ortiz E, Cortés Martínez LA, Martínez Nápoles AR, Romero Luna DI, Guevara Valerio H, et al. Estimación de la prevalencia, intensidad

del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta Médica Grupo Ángeles*. junio de 2020;18(2):133-9.

23. Nicholas M, Vlaeyen JWS, Rief W, Barke A, Aziz Q, Benoliel R, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. *PAIN*. enero de 2019;160(1):28.
24. Miaskowski C, Blyth F, Nicosia F, Haan M, Keefe F, Smith A, et al. A Biopsychosocial Model of Chronic Pain for Older Adults. *Pain Med*. 1 de septiembre de 2020;21(9):1793-805.
25. Acevedo-Díaz JA, García-Carmona A, Aragón-Méndez M del M, Oliva-Martínez JM, Acevedo-Díaz JA, García-Carmona A, et al. Modelos científicos: significado y papel en la práctica científica. *Rev Científica*. diciembre de 2017;(30):155-66.
26. Kukko P, Silén-Lipponen M, Saaranen T. Health care students' perceptions about learning of affective interpersonal communication competence in interprofessional simulations. *Nurse Educ Today*. 1 de noviembre de 2020;94:104565.
27. Lopez-Mendoza Y, García-Quintana M, Arce DDÁ, García-Rodríguez I, Etopa-Bitata M del P, Medina-Ramírez RI. Revisión bibliográfica de los métodos de evaluación de la entrevista clínica en ciencias de la salud. *Rev Esp Educ Médica [Internet]*. 13 de julio de 2023 [citado 13 de enero de 2024];4(3). Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/572871>
28. Rojas Santibáñez P, Guerrero Núñez S, Arancibia Gajardo C, Barraza Núñez M, Rojas Santibáñez P, Guerrero Núñez S, et al. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DURANTE LA ENTREVISTA CLÍNICA: SIMULACIÓN DEL PACIENTE Y ROLE PLAYING. *Cienc Enferm [Internet]*. 2021 [citado 23 de enero de 2024];27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100229&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Muddle L, O'Malley CJ, Stupans I. Learning and teaching of patient-centred communication skills in allied healthcare manual therapy students: A systematic review. *Int J Osteopath Med*. 1 de junio de 2019;32:21-7.
30. Kim K, Rendon I, Starkweather A. Patient and provider perspectives on patient-centered chronic pain management. *Pain Manag Nurs*. 1 de agosto de 2021;22(4):470-7.
31. Ruben MA, Blanch-Hartigan D, Hall JA. Communication Skills to Engage Patients in Treatment. En: *The Wiley Handbook of Healthcare Treatment Engagement [Internet]*. John Wiley & Sons, Ltd; 2020 [citado 23 de enero de 2024]. p. 274-96. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119129530.ch15>
32. Cadena SMB, Rodas PJG, Jara VME, Arroyo M del RC, Chagna CAR. Valoración de las Habilidades Comunicativas en la Relación Fisioterapeuta Paciente: Assessment of communicative skills in the patient Physiotherapist relationship. *U Investiga*. 30 de junio de 2016;3(1):97-103.
33. Kleiner MJ, Kinsella EA, Miciak M, Teachman G, McCabe E, Walton DM. An integrative review of the qualities of a 'good' physiotherapist. *Physiother Theory Pract*. 2 de enero de 2023;39(1):89-116.

34. Sanz JR, Alonso EM, Vilanova M^a TM. Entrevista clínica. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria. 1 de mayo de 2020;27(5):230-3.
35. Perfitt JS, Plunkett N, Jones S. Placebo effect in the management of chronic pain. BJA Educ. noviembre de 2020;20(11):382-7.
36. Rossetini G, Carlino E, Testa M. Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain. BMC Musculoskelet Disord. 22 de enero de 2018;19:27.
37. Chapman CR, Woo NT, Maluf KS. Preferred Communication Strategies Used by Physical Therapists in Chronic Pain Rehabilitation: A Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. Phys Ther. 1 de septiembre de 2022;102(9):pzac081.
38. Driscoll MA, Edwards RR, Becker WC, Kaptchuk TJ, Kerns RD. Psychological Interventions for the Treatment of Chronic Pain in Adults. Psychol Sci Public Interest. 1 de septiembre de 2021;22(2):52-95.
39. Holtrop JS, Fisher M, Martinez DE, Simpson M, Awadallah NS, Nease DE, et al. What Works for Managing Chronic Pain: An Appreciative Inquiry Qualitative Analysis. J Prim Care Community Health. 21 de noviembre de 2019;10:2150132719885286.
40. Pérez Duarte JS, Vázquez Mellado Larracoechea JF, Pérez Duarte JS, Vázquez Mellado Larracoechea JF. El distanciamiento social por COVID-19 podría producir tratamientos fisioterapéuticos de mayor eficacia a largo plazo. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2020;18(3):344-5.
41. Alamo MM, Moral RR, Pérula de Torres LA. Evaluation of a patient-centred approach in generalized musculoskeletal chronic pain/fibromyalgia patients in primary care. Patient Educ Couns. septiembre de 2002;48(1):23-31.
42. Kinney M, Seider J, Beaty AF, Coughlin K, Dyal M, Clewley D. The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. Physiother Theory Pract. agosto de 2020;36(8):886-98.
43. Schofield P. The Assessment of Pain in Older People: UK National Guidelines. Age Ageing. 1 de marzo de 2018;47(suppl_1):i1-22.
44. Potter M, Gordon S, Hamer P. The physiotherapy experience in private practice: The patients' perspective. Aust J Physiother. 1 de enero de 2003;49(3):195-202.

XIII. ANEXOS

1. Carta de Autorización del Centro Social Parroquial "Hno. Carlos de Foucauld"

Carta de autorización del Centro Social Parroquial "Hno. Carlos de Foucauld" para llevar a cabo el trabajo de suficiencia profesional

Lima, 08 de febrero del 2024

Bachiller
Meliza Roxana Espinoza Cusquisiban
Egresada de la Escuela de Tecnología Médica
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Presente.-

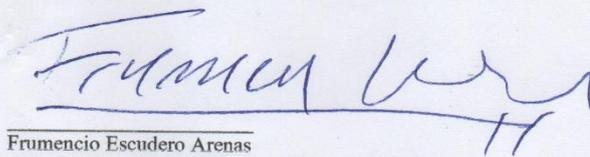
Autorización del trabajo de suficiencia profesional titulado "CARACTERÍSTICAS DE UN MODELO DE ATENCIÓN BASADO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA DEL ADULTO MAYOR CON DOLOR CRÓNICO PRIMARIO"

Estimada Meliza Roxana Espinoza Cusquisiban:

Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informar, como Jefe del Centro Social Parroquial "Hno. Carlos de Foucauld", que se ha autorizado la ejecución del trabajo de suficiencia profesional titulado "CARACTERÍSTICAS DE UN MODELO DE ATENCIÓN BASADO EN HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA DEL ADULTO MAYOR CON DOLOR CRÓNICO PRIMARIO", el cual se desarrolló desde noviembre hasta diciembre del año 2023.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,



Frumencio Escudero Arenas
Jefe del Centro Social Parroquial Hno. Carlos de Foucauld

