



**UGR** Universidad  
del Gran Rosario

**TESINA**

presentada para acceder al título de grado de la carrera de  
**LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA**

**Título:**

**“Efectos subjetivos en estudiantes de Kinesiología en las prácticas  
pre-profesionales II y III de la Universidad del Gran Rosario - Sede Santa Fe”**

**Autores:**

**Cortés, Camila - DNI: 40.806.485**

**Sáenz, Ma. Victoria - DNI: 40.774.306**

**Director:**

**Lic. David Rohr**

**Lugar:**

**Santa Fe**

**Fecha de presentación:**

**04/07/2024**

## **RESUMEN.**

La kinesiología es una ciencia en crecimiento, que obra con el cuerpo de un individuo. Quién la ejerce, se enfrenta a desafíos físicos y emocionales. Debe contar con estrategias terapéuticas y empáticas para alcanzar un ambiente agradable y confiable, logrando una intervención armoniosa.

El objetivo de la investigación consistió en describir cuáles son los efectos subjetivos que surgen en los estudiantes de Lic. En Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario sede Santa Fe, al realizar sus prácticas pre-profesionales II y III.

Las prácticas pre-profesionales preparan a los estudiantes para su labor. Estos, deben adquirir herramientas académicas, empáticas y psicológicas para el desempeño de la prevención y recuperación de la salud, entendiendo que la intervención kinésica contempla la disfunción y la emocionalidad que atraviesa al paciente y al kinesiólogo en dicha circunstancia.

La interacción con los tutores promueve el desarrollo de la resiliencia individual ante los desafíos. Potencia el aprendizaje y acompaña el crecimiento de los alumnos, dándoles la seguridad y confianza que requieren para la intervención terapéutica.

Se realizó un trabajo de campo observacional no experimental que consistió en búsqueda bibliográfica y entrevistas compuestas por 13 preguntas guía, dirigidas a 8 estudiantes de Lic. En Kinesiología y Fisiatría elegidos al azar en la universidad, que se encontraban realizando prácticas hospitalarias II y III.

La recolección de datos se realizó por consulta bibliográfica a través de artículos publicados entre 2012 a 2022, además del análisis de las entrevistas.

Los resultados exponen la falta de recursos para regular la emocionalidad de los estudiantes al enfrentarse a pacientes en salas de internación y terapia intensiva. Se requiere del equilibrio entre la preparación académica, intercambio con tutores, herramientas psicológicas y empáticas para el desempeño de los alumnos.

Palabras claves: Fisioterapeutas; Estudiantes de Área de la Salud; Prácticas Clínicas; Salud Mental; Inteligencia Emocional; Regulación Emocional; Estrategias de Afrontamiento;

## **ÍNDICE**

<b>I. INTRODUCCIÓN:</b> .....	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS</b> .....	<b>4</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
III. I. EXPERIENCIAS Y EXPECTATIVAS EN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES:.....	5
III. I. I. Definición:.....	5
III. I. II. Desarrollo del “Qué Hacer” Profesional en Kinesiología:.....	5
III. I. III. Formación Clínica-Profesional en Kinesiología y Fisioterapia:.....	7
III. II. NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL:.....	8
III. II. I. Rol del Kinesiólogo en Sala de Internación y UTI:.....	8
III. II. II. Relación Interprofesional:.....	12
III. III. EMOCIONES Y EFECTOS SUBJETIVOS:.....	13
III. III. I. Regulación Emocional en el Ámbito de las Prácticas Pre-Profesionales: 14	
III. III. I. I. Concepto de Regulación Emocional:.....	14
III. III. I. II. Importancia de la Regulación Emocional:.....	14
III. III. II. Bienestar Psicológico en Estudiantes:.....	15
III. III. III. Rasgos de Personalidad y Resiliencia:.....	16
III. III. III. I. Definición de Resiliencia y su importancia:.....	17
III. III. IV. Capital Psicológico y Fisioterapia:.....	17
III. III. V. Somatización como Variable Psicológica y Médica:.....	18
III. III. V. I. Definición de Somatización:.....	18
III. III. V. II. Manifestaciones y Consecuencias de la Somatización:.....	18
III. IV. RETROALIMENTACIÓN Y ESTUDIANTES:.....	19
III. IV. I. Definición de Retroalimentación:.....	19
III. IV. II. Beneficios de la Retroalimentación:.....	19
III. IV. III. Esquema de Retroalimentación:.....	20
III. IV. IV. Inteligencia Emocional y Retroalimentación:.....	22
III. IV. VI. I. Desarrollo de la Inteligencia Emocional:.....	22
<b>IV. JUSTIFICACIÓN:</b> .....	<b>24</b>
<b>V. MÉTODOS</b> .....	<b>25</b>

V. I. Búsqueda Bibliográfica:.....	25
V. I. I. Diagrama de flujo de la Estrategia de Búsqueda:.....	28
V. II. Entrevistas:.....	29
<b>VI. RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
VI. I. Resultados de la Revisión Bibliográfica:.....	38
VI. II. Resultados de las Entrevistas:.....	79
<b>VII. DISCUSIÓN.....</b>	<b>97</b>
<b>VIII. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>103</b>
<b>IX. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>105</b>
<b>X. ANEXOS.....</b>	<b>109</b>
X. I: Documentación del proceso de consentimiento informado:.....	109
X. II: Entrevista.....	111

## **I. INTRODUCCIÓN:**

La OMS define la salud como el absoluto bienestar físico-mental y social de la que goza un ser vivo; no sólo implica la ausencia de la enfermedad, también tiene en cuenta las funciones de este a nivel celular y social.<sup>1</sup> La reciprocidad entre la salud propiamente dicha a nivel físico y mental, facilitan la comprensión del enfoque.<sup>1</sup>

La influencia emocional que puede manifestarse en el quehacer profesional debe ser asumida por cualquier ser humano preparado académicamente, no implicando una alteración mental, sino un factor interno emocional que aparece ante una circunstancia externa. El estado de bienestar mental en el cual un individuo puede desenvolverse en sus propias habilidades, afrontar situaciones de su vida, trabajar productivamente y ser capaz de contribuir a su comunidad, es implicado por la salud mental.<sup>1,2,3</sup>

Para lograr una relación e introducción a la incógnita de la investigación, es necesario tener en cuenta el rol tanto del kinesiólogo como del psicólogo y la forma en la que se establece la relación conjunta de trabajo. La psicología se entiende como una ciencia social y disciplinaria. Busca analizar, entender la conducta humana y los procesos mentales que experimenta un individuo para actuar por sí mismo y para la resolución de diferentes situaciones de su vida cotidiana.<sup>4</sup>

Como ciencia, se enfoca en la mente y las experiencias que competen a la persona en cuestión. Por lo tanto, el psicólogo analiza la conducta humana y la postura que toma la persona ante la resolución de los conflictos que se le presenten en su vida.<sup>4</sup>

Por otro lado, la formación del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría está enfocada en la promoción, mantenimiento, prevención y recuperación de la salud. Además, se le proporciona una visión global de la atención en salud, destacándose la importancia de una formación integral en conocimientos, habilidades, actitudes y valores para abordar eficazmente las diversas necesidades de los pacientes y la comunidad en general.<sup>5</sup>

La realización de Prácticas Pre-Profesionales en unidades de salud pública es propuesta por la Universidad del Gran Rosario en su plan de carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría. La realidad del sistema de salud es experimentada por los

estudiantes y las experiencias vividas por ellos, sumándose a sus contenidos académicos ya adquiridos.<sup>5</sup>

A continuación se diferenciarán brevemente tres niveles de atención:

- Primer nivel: Incluye efectores sin internación. Se compone de profesionales multidisciplinarios que adaptan sus servicios a las necesidades de la comunidad. En ellos se trabaja la promoción, prevención, educación y rehabilitación para la salud.
- Segundo nivel: Estructuras de baja y mediana complejidad, con fines diagnósticos, tratamientos terapéuticos y quirúrgicos, apoyo ambulatorio y la estabilización del paciente en urgencia y emergencia.
- Tercer nivel: Efectores de alta complejidad tanto médica como tecnológica. Responde a necesidades de cuidados críticos e intermedios, acción terapéutica y diagnóstica.<sup>5,6,7</sup>

Es interesante mencionar la comunicación terapéutica entre profesional/paciente o también llamada relación entre el paciente y el kinesiólogo, donde se evidencian las emociones en el área terapéutica, destacándose el dolor o la dificultad funcional y también el estado de ánimo de ambas partes. Se percibe un cambio de la comunicación en los servicios de salud, que busca fomentar la contribución del paciente en su proceso terapéutico. Esto genera que en la intervención, tanto el paciente como el profesional, participen equitativamente.<sup>8</sup>

Este proceso, denominado paradigma biopsicosocial es esencial para el éxito terapéutico, ya que la calidad del servicio prestado es positivamente influenciada por la comunicación paralela. Asimismo, debe ser instalada una comunicación terapéutica que se caracterice por acuerdos mutuos, respeto, confianza, empatía. Además es preciso que sea centrado en las necesidades del paciente y poder compartir la responsabilidad.<sup>8</sup>

Dicho paradigma no solo produce una intercomunicación de experiencias para los profesionales, sino también de sentimientos y pensamientos con individuos de su ambiente. Este intercambio puede ser beneficioso para la salud física y emocional o puede jugar en contra y convertirse en algo riesgoso para las mismas. Se observa entonces, que la fluidez en la comunicación, la relación dada entre ambos y la empatía son primordiales para conocer en profundidad al paciente.<sup>8</sup>

La emoción, es una experiencia subjetiva que conlleva un procesamiento cognitivo, activación fisiológica, manifestación expresiva y una finalidad que sirve al individuo para su adaptación al mundo externo. El desencadenante del proceso emocional, es la apreciación de un cambio de estímulos internos o externos al cuerpo, sus vías de acceso son los sistemas propioceptivos del organismo y la actividad mental. Los factores desencadenantes no tienen que ser concretos, si no que puede ser una suma de los mismos. Cualquier situación que implique un impacto (efecto o consecuencia emocional) ya sea para los profesionales como para los pacientes en cuestión, deben ser abordados de forma interdisciplinar.<sup>9,10,11</sup>

El término de subjetividad, hace referencia a un estado afectivo, una reacción al ambiente que se acompaña de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) influenciados por la experiencia. La subjetividad entonces, es interpretada como la capacidad que tiene un sujeto de percibir, juzgar, argumentar y comunicar un pensamiento o sentimiento.<sup>12</sup>

En búsqueda de potenciar las experiencias de los estudiantes en las prácticas pre-profesionales, en cuanto a las diferentes situaciones que se pueden encontrar en los efectores de salud, considerando las vivencias de cada uno, se origina la pregunta acerca de: ¿Cuáles son los efectos subjetivos que surgen en los estudiantes de Kinesiología de la Universidad de Gran Rosario - Sede Santa Fe al realizar sus prácticas pre-profesionales II y III?

## **II. OBJETIVOS**

### **II. a. Objetivo general:**

- Describir qué efectos subjetivos surgen en los estudiantes de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario al realizar sus prácticas pre-profesionales II y III.

### **II. b. Objetivos específicos:**

- Identificar factores favorables - desfavorables del Estudiante durante sus prácticas pre-profesionales en el proceso de rehabilitación a un paciente.
- Indagar sobre cuánto y cómo influyen dichos efectos subjetivos del estudiante durante la rehabilitación de pacientes que cursen patologías o afecciones más severas (tumores cerebrales, pacientes quemados, patologías autoinmunes)
- Valorar diferencias de los efectos subjetivos en función del sexo, edad, curso y hospital
- Indagar en estudiantes de la Universidad qué propuestas tendrían para afrontar el impacto que generen sus prácticas preprofesionales durante su carrera.



### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **III. I. EXPERIENCIAS Y EXPECTATIVAS EN PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES:**

##### **III. I. I. Definición:**

Los estudiantes son capacitados por las prácticas pre-profesionales para las demandas que puedan presentarse en el transcurso de la profesión, mediante el aprendizaje de formas y contextos en los que trabajarán y vivirán. Esto se refiere a la adquisición de conocimientos, habilidades y comportamientos adecuados y necesarios para desempeñarse de manera efectiva y profesional en el campo laboral específico. Se busca vincular al estudiante con su ámbito laboral, aunque las expectativas se transforman durante el desarrollo del cursado académico y práctica pre-profesional.<sup>13</sup>

Curar y cuidar son habilidades interconectadas, desarrolladas por los estudiantes durante sus estudios académicos y la vida profesional. Las prácticas profesionales, son realizadas de manera individual por cada profesional interviniente, pero se tiene en cuenta el objetivo compartido entre todos, para el bienestar del paciente tratado. La forma de sobrellevar y razonar las prácticas profesionales, permiten comprender las experiencias, expectativas y actuación de los estudiantes en diferentes circunstancias.<sup>13</sup>

##### **III. I. II. Desarrollo del "Qué Hacer" Profesional en Kinesiología:**

La kinesiología es una disciplina en crecimiento, su espacio está siendo logrado en el equipo de salud. Como ciencia se ha ido adaptando a las diferentes circunstancias para dar respuestas a las demandas socio-profesionales.<sup>14</sup>

En sus comienzos, esta ciencia se establece por un voluntariado de enfermeras durante la Segunda Guerra Mundial en Estados Unidos. Aparece como consecuencia de la demanda de cuidados de personas que sufrían diferentes grados de minusvalía o alteración funcional requiriendo atención especializada con el objetivo de recuperar su función.<sup>14</sup>

En Argentina, el rol del kinesiólogo comienza a tener su lugar durante la década del 50, luego de dos imponentes epidemias de Poliomiélitis, donde una de las

secuelas más importantes era la afección respiratoria. Esto dió lugar a una gran demanda social y sanitaria que favoreció al crecimiento de la intervención kinésica en hospitales.<sup>14</sup>

Durante la década del 90, un grupo de kinesiólogos comenzaron su participación en la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, dando a conocer la Kinesiología en el Paciente crítico, actualmente llamado Kinesiología Intensivista. Poco a poco y con mucha participación fue dando lugar a que se dictara la primera rama especializada, dando la importancia que así merecía el Rol del Profesional dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.<sup>14</sup>

Los objetivos de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario consisten en preparar a profesionales de la salud con capacidad de participar en diversas actividades vinculadas con la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Sumado a fomentar en los estudiantes la adquisición de competencias que les posibiliten interpretar y concebir estrategias terapéuticas respaldadas por la evidencia científica. Esto se logra mediante el sólido desarrollo de habilidades y destrezas, sustentado en una formación ética y humanística. Otro de los objetivos será integrar conocimientos en áreas como docencia, investigación, planificación, dirección, administración, evaluación, asesoramiento y auditoría, abordando temas inherentes a la profesión.<sup>5</sup>

El profesional en Kinesiología se encuentra preparado para:

1. Rehabilitar a individuos afectados por condiciones físicas a través de la movilidad, empleando métodos educativos, técnicas manuales, ejercicio físico, y la aplicación de instrumentos físicos y diferentes tecnologías.
2. Programar, llevar a cabo, evaluar y supervisar tratamientos kinésicos en diversas disciplinas, incluyendo:
  - a. Cardiorrespiratoria
  - b. Rehabilitación deportiva
  - c. Traumatología y ortopedia
  - d. Neurología
  - e. Psicomotricidad y neurodesarrollo
  - f. Reumatología
  - g. Estética

3. Atender a pacientes en diferentes entornos, como centros de atención primaria de la salud, hospitales, unidades de cuidados intensivos, unidades coronarias, clubes deportivos, campos deportivos y consultorios privados.
4. Colaborar en equipos multidisciplinarios para desarrollar estrategias que mejoren el rendimiento físico y faciliten los procesos de recuperación en el ámbito deportivo y la actividad física.
5. Educar y fomentar buenos hábitos de salud y prevención de enfermedades en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez.
6. Asesorar a los pacientes en la elección y uso de elementos ortésicos y protésicos para mejorar la biomecánica del movimiento corporal y favorecer un mejor funcionamiento en las actividades diarias.
7. Participar en grupos de investigación multidisciplinarios con el objetivo de contribuir al avance del conocimiento científico en la disciplina.
8. Ocupar roles de gestión en servicios e instituciones de salud, tanto públicas como privadas.<sup>5</sup>

### **III. I. III. Formación Clínica-Profesional en Kinesiología y Fisioterapia:**

Percibir, conocer y actuar sobre la voz de los estudiantes, es la estrategia para que puedan ser incorporados a la vida profesional y lograr la implicancia que así lo requiera la entidad de atención a la salud. Resulta interesante comprender a los estudiantes en las diferentes áreas de la salud, al desarrollar el 'qué hacer' de su profesión, ya sea su labor, el lugar que ocupan y/o la forma de ayudar al paciente a recuperar su funcionalidad, sobrellevar su patología o mejorar su calidad de vida.<sup>13</sup>

No solo significa aprender a relacionarse con los pacientes, sino también con sus allegados, colegas y compañeros de trabajo. Esto resulta esencial para lograr un ámbito laboral agradable, que desembocará en una intervención terapéutica positiva tanto para el paciente como para los profesionales intervinientes.<sup>13</sup>

La carrera de kinesiología ofrece un programa de formación universitaria práctico y exigente, en el que los desafíos físicos, emocionales y cognitivos son enfrentados por los estudiantes. A medida que se preparan, hacen la transición y navegan por el complejo y, a menudo, impredecible entorno de aprendizaje clínico. Algunos estudiantes prosperan con los desafíos, otros apenas sobreviven. Comprender los factores que predicen esta variación puede ayudar a las

universidades, los académicos y los educadores clínicos a identificar y apoyar de manera proactiva a los estudiantes que puedan tener dificultad.<sup>15</sup>

Volcar los conocimientos aprendidos durante el cursado hacia un ámbito clínico, puede ser identificado como el momento de mayor estrés, reflejado al comenzar las prácticas hospitalarias. Aprender cómo intervenir un paciente, teniendo en cuenta su contexto social - familiar y económico, va surgiendo durante el cursado de la práctica profesional. Algunas universidades abordan la temática al comienzo de las mismas, pero de manera superficial.<sup>15,16</sup>

Durante la vida profesional se van utilizando y aprendiendo diferentes herramientas para afrontar situaciones y resolverlas. A lo largo de la etapa facultativa y desarrollo de las prácticas profesionales muchos estudiantes señalan que se sienten académicamente listos para brindar atención a un paciente, pero sienten un vacío en cuestiones pedagógicas y toma de decisiones terapéuticas. El alumno debe prepararse para tener conversaciones difíciles, conflictivas o sensibles. Esto es debido a que la sesión puede ser asumida como un espacio de charla y rehabilitación para el paciente, dependiendo de la comodidad que el terapeuta también genere.<sup>16</sup>

La Kinesiología es una ciencia que trabaja con el cuerpo del otro, implicando una relación física cercana, que requiere un ambiente amigable y de mucha confianza. Considerando lo expuesto anteriormente, es importante identificar la capacidad de regulación emocional de cada estudiante y si requieren de la aplicación de estrategias para afrontar el estrés académico que pueda generarse.<sup>16,17</sup>

### **III. II. NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL:**

#### **III. II. I. Rol del Kinesiólogo en Sala de Internación y UTI:**

Hospitalizar a un individuo, implica estrés emocional para quien lo sufre y para su entorno. Se acompaña de gran incertidumbre para sobrellevarlo, ya que no existe control absoluto de la situación, nada seguro, es un día tras día. Ya sea de menor o mayor complejidad la patología o afección del paciente que culmina en hospitalización, se acompaña de un conjunto de emociones generalmente negativas, miedo - angustia - ansiedad - vulnerabilidad. Por esta razón, es crucial mantener una comunicación clara, concisa y constante entre el equipo que ejerce su trabajo y la familia del paciente.<sup>14</sup>

Los profesionales que trabajan en entidades hospitalarias, requieren algunas herramientas específicas para lograr adaptación a ese lugar tan desafiante y un tanto incierto, independiente del nivel. Los pacientes pueden pasar estadíos cortos para observaciones o controles debido a causas ya resueltas, o bien cuadros más complejos que requieren más atención y precaución. Por ello, el personal debe estar dispuesto a un ritmo laboral demandante.<sup>18</sup>

Los hospitales cuentan con especialidades amplias y variables de atención, por ejemplo médicos clínicos, traumatólogos, enfermeros, kinesiólogos, fisioterapeutas, neumonólogos, entre otros tantos. Cada uno debe tener herramientas propias de su profesión o especialidad y sumar otras para brindar una mejor atención.<sup>18</sup>

Mantener la comunicación entre el personal de salud que interviene en la atención del paciente, es sumamente importante. Cualquier detalle debe ser informado, ya que pueden arriesgarse otras modalidades terapéuticas por falta de información. Ningún profesional puede desautorizar la intervención de otro, para lo cual, se fomenta cada vez más a las puestas en común para conocer otras opiniones.<sup>18</sup>

La atención de calidad y la relación interprofesional, mejora el cuidado sobre el paciente. No cualquier profesional desea trabajar en ámbitos tan críticos para la vida de un individuo, por lo que la falta de personal puede influir en la atención brindada, ya que aumenta la demanda, carga horaria, carga emocional y vinculación con familiares. Respecto a los kinesiólogos, deben tener en claro que los tratamientos dependen de la evolución del paciente, partiendo de bases terapéuticas lógicas. Dicha cuestión resulta importante debido a que la falta de mejora del paciente puede frustrar al Fisioterapeuta.<sup>18</sup>

Los hospitales cuentan con guardias de 24hs, con la rotación de profesionales para ejercer los cargos. Esto permite brindar atención a eventos repentinos, mantener cuidado constante en internación o unidad de terapia intensiva, etcétera. Al buscar la comunicación interprofesional y tener presente la rotación del personal, suele contarse con planillas de cada paciente, donde además de sus datos e historia clínica, se detallan eventualidades y controles realizados.<sup>18</sup>

La diferencia entre los niveles de atención dependerá de la complejidad. Un paciente que a pesar de su afección o patología, no tiene riesgo de vida, se encontraría en segundo nivel. Lo anteriormente mencionado implica una internación, apoyo ambulatorio, diagnóstico y ciertos tratamientos.<sup>19</sup>

Cuando la patología pone en riesgo la vida del paciente y requiere mayor precaución, atención médica y tecnológica, entra en un tercer nivel, que implica Unidad de Terapia Intensiva. La UTI, responde a cuidados terapéuticos y diagnósticos más críticos, además de seguimientos de estabilización.<sup>19</sup>

Si bien la kinesiología como ciencia sigue creciendo y actualizándose año tras año, el puesto de los profesionales en salas de internación es poco reconocido. Aquellos pacientes que se encuentren en salas de internación requieren de ciertos cuidados e intervenciones para su recuperación. Debemos tener en cuenta que éstos, atraviesan un proceso de recuperación post-quirúrgico por ejemplo, por estabilización hemodinámica o control luego de la estadía en terapia intensiva.<sup>14</sup>

Dichos profesionales de la salud, intervienen por ejemplo, cooperando con un paciente para que vuelva a ponerse de pie luego de una cirugía por fractura o por tumores, favorece a la estabilización de la columna vertebral para que el paciente pueda mantener la postura sin marearse o desestabilizarse, trabaja con el movimiento y ejercicio. El paciente es incentivado al movimiento para evitar complicaciones como úlceras o escaras, para mantenerse activo y recuperar poco a poco la funcionalidad. Por otro lado, ejerce un control sobre otros aspectos como la higiene, evaluación de la piel del paciente, indaga sobre las ganas del paciente de salir adelante, sobre cómo lleva su estadía durante su internación, se comunica con su familia y allegados.<sup>19</sup>

Cuando un paciente se encuentra en internación, estabilizado y controlado, es probable que esté cerca de su alta hospitalaria. En el momento en que el paciente esté listo para la misma, es importante que pueda controlar ciertas cuestiones para recuperar su función, e incentivarlo a continuar con la rehabilitación kinésica correspondiente.<sup>14</sup>

El fisioterapeuta en la Unidad de Cuidados Intensivos, cumple un rol fundamental al igual que los médicos, enfermeros y otros profesionales. Se encuentra capacitado para tareas que le pertenecen y para tomar decisiones cuando interviene

con un paciente. La unidad de cuidados intensivos es un ámbito crítico que requiere de mucha atención, especialización y responsabilidad, nuevos conocimientos y tareas que requieren respuestas.<sup>14</sup>

Dicho profesional especializado en UTI, debe tener la capacidad de utilizar herramientas evaluativas y de tratamiento, teniendo en cuenta el estado del paciente. Por lo general suele abordarse la rehabilitación respiratoria y movilidad pasiva, para evitar sus consecuencias, por ejemplo neumonía asociada a la ventilación mecánica, escaras y úlceras.<sup>14</sup>

El kinesiólogo debe ser un profesional experto en todos los cuidados que requiera la ventilación mecánica, entendida como la instrumentación artificial de la vía respiratoria cuando la función respiratoria está disminuida o alterada y no satisface las necesidades del organismo. Los cuidados implican cuestiones técnicas, modos de funcionamiento, monitorización, así como también debe involucrarse en la toma de decisiones relacionadas con la implementación, siempre manteniendo la comunicación y respeto interprofesional. El estado crítico de los pacientes internados en UTI, requiere que todo el personal interviniente garantice el nivel máximo en cuidado y atención.<sup>14</sup>

Resulta difícil conservar un protocolo de rehabilitación ya que dependerá de la evolución del paciente. Todos los profesionales que ejercen su labor en UTI, deben implicarse en un trabajo en grupo, responsabilidad, autonomía, iniciativa de involucrarse, respeto por colegas u otros profesionales. Adicionalmente, deben tener predisposición para aprender y establecer resoluciones, enseñar y saber justificar la terapia propuesta, capacidad de evaluación y respeto por el paciente.<sup>14</sup>

Las habilidades que el kinesiólogo precisa adquirir en su formación específica en UTI, incluyen el uso de dispositivos para monitorizar el intercambio de gases, evaluación de la función respiratoria, evaluación de la deglución, administración de gases medicinales: acondicionamiento del gas, aerosolterapia, oxigenoterapia. También asistencia en la colocación de la vía aérea artificial y su retiro, toma de muestras de secreciones respiratorias para evaluación, etcétera. También es quién indica las evaluaciones y cuidados funcionales para la mejoría del paciente: movilizaciones, cambios posturales, drenajes, aspiración de secreciones, actividades

funcionales, evaluación de la fuerza muscular, evaluación de signos vitales al realizar maniobras, entre otras.<sup>14</sup>

### **III. II. II. Relación Interprofesional:**

Se define a la educación interprofesional como las actividades en la que los estudiantes de dos o más profesiones aprenden unos de otros para permitir una colaboración eficaz y mejorar los resultados en salud.

El programa de educación interprofesional cuenta con 4 ítems de investigación y desarrollo, que son:

- Valores/ética: Trabajar con personas de otras profesiones para mantener un clima de respeto mutuo y valores compartidos.
- Roles/responsabilidades: Utilizar el conocimiento del propio rol y el de las demás profesiones para evaluar y abordar adecuadamente las necesidades de atención médica de los pacientes para promover y mejorar la salud de las poblaciones.
- Comunicación interprofesional: comunicarse con pacientes, familias, comunidades y profesionales de la atención médica y otros campos de una manera receptiva y responsable, que respalde un enfoque de equipo para la promoción, el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades.
- Equipos y trabajo en equipo: aplicar valores de construcción de relaciones y los principios de la dinámica de equipo para desempeñarse de manera efectiva en diferentes roles para planificar, brindar y evaluar programas y políticas de atención y salud de la población, centrados en el paciente para que sean seguros, oportunos, eficientes, efectivos y equitativos.<sup>20</sup>

El mayor conflicto presente es con los médicos, enfermeros y terapeutas ocupacionales, siendo el motivo, de entrometerse en el trabajo del otro o tomar decisiones sin una puesta en común o sin tener en cuenta otras posturas y justificaciones. Se cree que el conflicto puede estar ligado a que no todos los profesionales trabajan de la misma forma y con el mismo compromiso. Cuando re-educamos, el paciente debe ser guiado correctamente por todos los profesionales de la salud para darle seguridad.<sup>16</sup>

Teniendo en cuenta estas cuestiones, quienes lleven adelante la intervención al paciente deben asumir la responsabilidad que requiere, ser firmes y sinceros a la hora de tener que derivarlo a otro profesional. La Kinesiología y Fisioterapia promueve la



salud y previene el empeoramiento de las condiciones crónicas del paciente. Por esta razón siempre se busca un trabajo comprometido entre profesionales.<sup>16</sup>

### **III. III. EMOCIONES Y EFECTOS SUBJETIVOS:**

Las emociones son estados afectivos o reacciones subjetivas al ambiente, que se acompañan de cambios orgánicos - fisiológicos y endocrinos de origen incierto. Se distinguen distintos tipos de emociones, entre ellas, el miedo, el rechazo, el asombro, ira, alegría, angustia y tristeza. Cada una de ellas cumple una función específica y se manifiesta a través de componentes emocionales, que pueden ser conductuales o fisiológicos.<sup>10</sup>

Desempeñan un rol fundamental en la regulación de las interacciones con el entorno. En vinculación con el mismo, se encuentran las experiencias de cada individuo. Las mismas comprenden cogniciones, actitudes y creencias que son útiles para valorar una situación concreta y, por lo tanto, podrían influir en el modo de percibir las. Poder entender conceptualmente las emociones, es esencial para que pueda ser aplicado en áreas como la psicología, la educación emocional y la inteligencia emocional.<sup>10</sup>

Se entiende por subjetividad a la capacidad de un individuo de percibir, juzgar, argumentar y comunicar un pensamiento. El mismo es formulado a partir de variables del contexto del sujeto y dependiente de sus intereses. Es la comprensión personal y parcial sobre un asunto, idea o cultura determinada.<sup>12</sup>

La subjetividad está relacionada con la inclusión de emociones y sentimientos al comunicar ideas, pensamientos o percepciones sobre objetos, experiencias, fenómenos o personas. Se considera una propiedad intrínseca del conocimiento, que se construye de argumentos y experiencias desde la percepción individual.<sup>21</sup>

En relación con la psicología, la subjetividad se refiere a lo propio del sujeto singular. Los efectos subjetivos, dependen de lo que siente o experimenta el individuo, basándose en sus experiencias. No son necesariamente observables.<sup>21</sup>

La psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano y sus procesos mentales. Un criterio fundamental, es el de causa efecto, que afirma y describe la relación causa - consecuencia, y se utiliza para entender la forma en que

ciertos factores influyen en el comportamiento y emociones. El término efecto, refiere a las conductas que aparecen ante ciertas causas y la influencia sobre ellas.<sup>22</sup>

Los efectos psicológicos, a diferencia de los subjetivos, tienen origen en diferentes procesos mentales, emocionales o cognitivos de una persona y aparecen como resultado de la actividad cerebral. Pueden tener manifestaciones externas observables. En estos, se incluyen cambios en el estado de ánimo, comportamiento, percepción de situaciones, como pueden ser ansiedad, depresión, malestar o captación distorsionada.<sup>21,22</sup>

La distinción fundamental entre ambos efectos, radica en que los efectos subjetivos son personales o individuales y se relacionan con las experiencias. En cambio, los psicológicos son más universales y se asocian a procesos mentales y emocionales.<sup>21,22</sup>

En el proceso de construcción del conocimiento, como son las prácticas clínicas, la comunicación tiene un importante papel, ya que la interacción es importante para el estudio de la subjetividad. El diálogo, es el medio por el que el investigador y el sujeto en cuestión logran relacionarse, comprometiéndose a construir la apreciación a partir de situaciones y relaciones que llevan a la reflexión e intercambio de ideas que surgen de la interacción humana.<sup>22</sup>

### **III. III. I. Regulación Emocional en el Ámbito de las Prácticas Pre-Profesionales:**

#### **III. III. I. I. Concepto de Regulación Emocional:**

La regulación emocional implica un proceso mediante el cuál los individuos pueden regular su emocionalidad, variando y transformando su comportamiento, con el propósito de alcanzar objetivos, adaptarse a las circunstancias presentes o fomentar el bienestar individual y social. Implica un trabajo conjunto de bienestar - salud - desarrollo psicológico y desempeño académico y laboral. Es un factor fundamental para afrontar la vida académica, ya que permite potenciar las emociones positivas y moderar las negativas, logrando un mejor desempeño laboral.<sup>17</sup>

#### **III. III. I. II. Importancia de la Regulación Emocional:**

Los individuos, identificados como estudiantes, que presentan mayor nivel de regulación emocional, disponen de una capacidad superior para que sus emociones sean reguladas en situaciones que impliquen o lleven a manifestar estrés, pudiendo

mantenerse centrados en sus metas y objetivos profesionales. Poseen mayor capacidad de identificar aquellos estímulos que pueden impactar negativamente o ser amenazantes.<sup>17</sup>

En vista de lo anteriormente señalado es que se debería analizar e incluir diferentes recursos psicológicos que brinden cuidado emocional a los estudiantes de ciencias de la salud. Haciendo mayor hincapié en la regulación de las emociones, que dará por resultado mejor adaptación del estudiante en ámbitos desconocidos.<sup>17</sup>

### **III. III. II. Bienestar Psicológico en Estudiantes:**

Bienestar psicológico: Estado de felicidad consecuente del desarrollo del potencial humano, que incluye capacidad y crecimiento personal, siendo el individuo el objeto de estudio e indicador funcional. Se reconoce como una es decir algo subjetivo, que se construye mediante el desarrollo y maduración psicológica de una persona, su capacidad de relacionarse y responder a las experiencias. Podría considerarse una motivación intrínseca del individuo.

El bienestar psicológico implica un enfoque multidimensional e integra 6 factores, los cuales incluyen:

- Autoaceptación: Ser conscientes de sus limitaciones o aspectos por mejorar o seguir desarrollando.
- Relaciones positivas: Establecer y lograr mantener relaciones sociales de calidad y confianza.
- Dominio del entorno: Refiere a la capacidad de la persona para elegir o crear su propio entorno.
- Autonomía: Implica que las personas pueden sobrellevar mejor la presión social y autoexigencia.
- Propósito en la vida: Capacidad de la persona para mantener sus metas claras, ser capaz de buscar alcanzar objetivos pese a las adversidades y obstáculos que puedan presentarse.
- Crecimiento personal: Reconocimiento de que el funcionamiento óptimo de algo requiere el desarrollo de potencialidades individuales, que favorecen al crecimiento tanto de la persona como de sus capacidades.<sup>23</sup>

Las carreras de salud, han puesto un importante interés en reconocer las características psicopedagógicas de quienes ejercerán su labor hacia otras personas.

Resulta importante, identificar el nivel de bienestar psicológico de estudiantes en el área de la salud.<sup>23</sup>

Un desafío interesante es generar un perfil específico en los estudiantes teniendo en cuenta la profesión que ejercerán, con lo cual se deben realizar adaptaciones en los diferentes escenarios. Dichas adecuaciones, se realizan en términos pedagógicos, teniendo en cuenta factores psicosociales que podrían intervenir o afectar en el desempeño o éxito académico del estudiante en cuestión.<sup>23</sup>

Las universidades, son aquellas entidades que deben asumir el valor social y público que tienen en la formación integral de la persona o estudiante. La complejidad que abarca conceptualmente una carrera universitaria, los cambios emocionales y el crecimiento personal de cada alumno, que finalmente llevarán a la construcción de la moral y cultura humana.<sup>23</sup>

Los estudiantes deben enfrentarse a un proceso de lograr mayor independencia, nuevas relaciones sociales, mantener promedios, administrar sus tiempos. Por otra parte, deben tomar decisiones que implican a su futuro (con la incertidumbre que muchas veces abrumba), algunos sufrir el desapego familiar, ya que deben irse a otros lugares para estudiar, adaptarse a nuevas culturas y nuevos estilos de vida que pueden interrumpir el bienestar psicológico.<sup>23</sup>

### **III. III. III. Rasgos de Personalidad y Resiliencia:**

Retomando lo expuesto previamente, no solo se debe dar importancia al desarrollo académico sino también, a la personalidad de cada individuo o estudiante. Se describe a la personalidad como la configuración constante y única de rasgos y funciones, tanto innatas como aprendidas a lo largo de las circunstancias particulares de su crecimiento. Determinan el conjunto singular y característico de comportamientos que cada persona emplea para enfrentar diversas situaciones.<sup>24</sup>

Este concepto abarca más que simplemente tener o no tener carácter, ya que involucra una amplia gama de atributos individuales. Contempla la manera en que una persona piensa, siente, se comunica, vive, experimenta emociones, entre otros aspectos de su ser. Los rasgos de personalidad, deben abordarse para apaciguar el desgaste que la profesión pueda generar, ya que éste, influye sobre el confort,

rendimiento académico y profesional y consecuentemente la atención que se le brinda al paciente.<sup>15,24</sup>

### **III. III. III. I. Definición de Resiliencia y su importancia:**

En el contexto de las ciencias de la vida, la resiliencia denota la destreza de adaptación de individuos o grupos ante los desafíos de la vida. Se define como la capacidad de vivir, crecer de manera positiva o superar situaciones adversas que normalmente podrían generar resultados negativos. Representa la habilidad para superar impedimentos de forma dinámica, utilizando los recursos personales, sociales y organizacionales, con el fin de alcanzar el crecimiento y el desarrollo personal.<sup>15,25</sup>

Este concepto enfatiza la capacidad de enfrentar con éxito contratiempos y dificultades, fortaleciendo a los individuos en el proceso. Aquellos que cuenten con bajo nivel de resiliencia podrían sufrir mayor estrés por carecer de la capacidad de adecuarse positivamente a los desafíos y contratiempos.<sup>15,25</sup>

La capacitación clínica es un componente esencial en los programas de fisioterapia ya que el estudiante promedio realiza entre 800 y 1200 horas de educación clínica durante su capacitación. Los estudiantes o profesionales de la salud con bajos niveles de resiliencia corren el riesgo de percibir un mayor estrés.<sup>15</sup>

### **III. III. IV. Capital Psicológico y Fisioterapia:**

El capital psicológico se refiere al estado mental positivo de un individuo, caracterizado por:

- Tener confianza en sí mismo para enfrentar y dedicar esfuerzo a desafíos difíciles.
- Mantener una perspectiva optimista sobre el éxito presente y futuro.
- Persistir hacia metas y adaptar enfoques cuando sea necesario para lograr el éxito.
- Demostrar resistencia ante problemas y adversidades, recuperándose e incluso creciendo a partir de ellos para alcanzar objetivos.

En resumen, el capital psicológico representa los factores que contribuyen a un comportamiento proactivo y favorece la adquisición de hábitos beneficiosos para la salud. Considerando que desarrollar este capital es complejo, especialmente para los universitarios que enfrentan demandas psicosociales, podría ser una variable

relevante para entender su establecimiento y mantenimiento. Es importante destacar que el capital psicológico se caracteriza más como un estado que como un rasgo de personalidad, lo que sugiere que es susceptible de ser desarrollado a lo largo del tiempo.<sup>26</sup>

La fisioterapia se considera una de las ramas de la salud, que mayor impacto negativo genera en la calidad de vida de quien la ejerce. Esto es consecuencia de la gran responsabilidad e implicación profesional que se requiere para la atención del paciente. Sus manifestaciones implican no sólo cansancio físico y mental, sino también, dolencias, alteraciones posturales, afección musculoesquelética, alteraciones en el sueño, entre otros, que afectarán a su desempeño.<sup>27</sup>

Actualmente, estas manifestaciones se agrupan bajo el nombre de capital psicológico, donde numerosas investigaciones, han concluido que potenciar dicho capital, aumenta la satisfacción laboral, mejora la calidad de vida física y mental del profesional y por entonces, el desarrollo de sus tareas. El capital psicológico se compone de confianza, resiliencia, optimismo y esperanza, el equilibrio de todos favorece y potencia el desempeño y satisfacción laboral. Se considera positivo, que las mujeres y los trabajadores en dependencia, inviertan en potenciar su capital psicológico, ya que son quienes sufren mayor estrés físico y mental en su labor, a diferencia de los hombres y autónomos.<sup>27</sup>

### **III. III. V. Somatización como Variable Psicológica y Médica:**

#### **III. III. V. I. Definición de Somatización:**

La somatización se describe como un proceso inconsciente mediante el cual los problemas emocionales se convierten en síntomas físicos que afectan al cuerpo. En otras palabras, la angustia ante el estrés psicosocial se manifiesta a través de síntomas físicos que no pueden ser atribuidos a una causa médica identificable a través de un examen físico. Investigaciones han puesto de manifiesto una asociación entre la somatización, presencia de dolor o malestar físico sin una explicación clara y factores psicológicos adversos, como la depresión, la ansiedad, entre otros.<sup>28,29</sup>

#### **III. III. V. II. Manifestaciones y Consecuencias de la Somatización:**

Entre las incontables variables estudiadas para conocer el desempeño del profesional en salud y estudiantes, se suman variables positivas y negativas personales, médicas y psicológicas bajo el concepto de somatización. Somatizar en

términos y manifestaciones médicas, puede apreciarse por: dolores de cabeza - columna, dificultad respiratoria, temblores, alteraciones gastrointestinales, insomnio, entre otros.<sup>28</sup>

A largo plazo, dichas manifestaciones favorecen al desarrollo de patologías como acné, HTA, enfermedad renal, sedentarismo, ansiedad, depresión y autoexigencia. Estudios han demostrado, que las mujeres son quienes mayormente expresan sus emociones bajo las manifestaciones mencionadas, a salvedad de la depresión que no se inclina significativamente a un género u otro, relacionándose más con auto-exigencias y aceptación.<sup>28</sup>

### **III. IV. RETROALIMENTACIÓN Y ESTUDIANTES:**

#### **III. IV. I. Definición de Retroalimentación:**

La retroalimentación es una técnica que habilita al profesor para desempeñar el papel de orientador, facilitando así el crecimiento académico del estudiante. Consiste en proporcionar información detallada sobre el desempeño del estudiante con el fin de ayudarlo a alcanzar su máximo nivel de aprendizaje de acuerdo con su formación.<sup>30</sup>

Fue diseñada para influir, reforzar y cambiar comportamientos. Un entorno sin retroalimentación llevaría a un rendimiento de constante insatisfacción, a una falta de reconocimiento del buen desempeño y, en última instancia, sin caminos hacia una mejora.<sup>30</sup>

#### **III. IV. II. Beneficios de la Retroalimentación:**

La Realimentación efectiva juega un papel crucial en el proceso de enseñanza y aprendizaje. La técnica en cuestión es proporcionada al estudiante para reflexionar sobre sus acciones y resultados, lo que le permite avanzar hacia sus metas y objetivos. Es utilizada como un medio efectivo para corregir errores y como un punto de referencia para la evaluación general.<sup>31</sup>

Fomenta en los principiantes el desarrollo de habilidades que gradualmente los llevan hacia un proceso continuo de mejora y autorreflexión en su desempeño. Cuando es proporcionada en el momento adecuado, mientras el estudiante está involucrado en una situación específica, se convierte en una herramienta efectiva para el cambio.<sup>31</sup>

Dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje, el modelo triangular de interacción entre el estudiante, el contenido y el docente, asigna al profesor un papel crucial en el seguimiento tanto individual como grupal del progreso de los estudiantes. Además, le corresponde al docente plantear y ejecutar estrategias diseñadas para fomentar el desarrollo de las habilidades y destrezas de los alumnos.<sup>32</sup>

Es importante recordar que la retroalimentación debe ser llevada a cabo mediante el uso del lenguaje, en una interacción comunicativa entre individuos, que es circular y no lineal. La comunicación debe ser proporcionada al estudiante con información detallada, comprensible y útil, cumpliendo así una función fundamental de apoyo y asistencia en el aprendizaje. El feedback, no solo es empleado para revisar trabajos finalizados, identificar y corregir errores, o reconocer logros, sino también para guiar, respaldar y motivar al estudiante en su proceso de aprendizaje continuo.<sup>32</sup>

Los tutores, son considerados como los referentes de los alumnos que estén bajo su cargo en las prácticas profesionales. Al ser educado con el ejemplo, resulta interesante conocer cómo se inculca la conducta profesional hacia los alumnos. Debe ser promovido el respeto, desde diferentes y amplias perspectivas: respeto por el propio ser humano, por el cuerpo del paciente, historia de vida, emocionalidad implicada, dolencia, limitación funcional y escuchar sin juzgar.<sup>16</sup>

Aunque la ética profesional suele ser abordada en los últimos años de cursado académico, siempre se destaca por parte de los profesores la importancia de informar a los pacientes y/o familiares sobre el estado de salud, beneficios y contras del tratamiento, posibilidades y consecuencias, objetivos de la recuperación, pronósticos probables y limitaciones de las terapias que se ofrecen. Todos estos aspectos serán sumados a la hora de tomar decisiones, para las cuales los alumnos deben formarse.<sup>16</sup>

### **III. IV. III. Esquema de Retroalimentación:**

- "Feed-Up": consiste en indicar al estudiante la dirección que está tomando en su aprendizaje, para ayudarlo a comprender hacia dónde se dirige o debería dirigirse. Esencialmente, se trata de mantener en mente el objetivo de la actividad en revisión y ayudar al estudiante a identificar determinada meta.
- Luego, se proporciona el "Feedback", que esencialmente implica proporcionar información que ayude al estudiante a evaluar su



desempeño actual; es como tomar una fotografía de su rendimiento en ese momento, mostrando tanto áreas donde debería mejorar como sus puntos fuertes en el aprendizaje.

- Finalmente, el "Feedforward" donde se proveen recomendaciones y posibilidades de mejora relacionadas con el proceso de formación. De esta manera, el estudiante tendrá herramientas para seguir progresando y mejorar su desempeño en la próxima actividad.<sup>32</sup>

Generar una buena retroalimentación es provechoso para el vínculo tutor - estudiante o viceversa, ya que permite mejorar y sobrellevar su desempeño en las prácticas hospitalarias de forma armoniosa. Por otra parte, se potencian las habilidades y la autoestima de los estudiantes, favoreciendo así su aprendizaje y experiencia clínica.<sup>33</sup>

La creación de debates, el intercambio de ideas o la propuesta de nuevas intervenciones, tiene un gran valor para mejorar y crecer en el ámbito pre- y profesional. Conforme a que la atención brindada a los pacientes se ve influenciada por ello.<sup>33</sup>

Debe existir predisposición por parte de los estudiantes para recibir las críticas constructivas realizadas por sus tutores, lo que les permitirá identificar y potenciar sus virtudes, así como también abordar aquellas falencias que lo requieran. No solo se hace hincapié sobre las áreas a mejorar, sino también en el reconocimiento del buen desempeño que tenga el alumno. Así es como se promueve el afianzamiento sobre sí mismo y con su labor sobre los pacientes.<sup>33</sup>

La realidad externa es interpretada tanto por los instructores como por los estudiantes a través de modelos mentales internos, lo que explica por qué una misma situación puede ser apreciada de forma diferente por dos observadores. Es necesario considerar por parte del tutor, la predisposición que tiene una persona para recibir retroalimentación. Esto incluye: sentirse cómodo con ella, prestar atención a la información y brindar la posibilidad de actuar en función de ésta para mejorar. Por su parte, también debe ser tomado en cuenta por parte del alumno, su actitud al recibir comentarios y estar dispuesto a aprender de ellos.<sup>30</sup>

Otro punto a considerar en el feedback es la instauración de un ambiente de "seguridad y confianza", lo cual es primordial para el intercambio de retroalimentación. La efectividad de la misma depende en gran medida de si el receptor está emocionalmente preparado, lo que implica que una variedad de emociones sean reconocidas y abordadas. El proceso de retroinformación y evaluación permite que se conozca si las expectativas o estándares requeridos en su práctica son alcanzados por el alumno.<sup>30</sup>

Implica analizar lo que el alumno sabe, comprende o puede hacer. El objetivo es guiar al estudiante para mejorar o potenciar su rendimiento, por lo tanto, son procesos que deberían ser constantes y cotidianos durante la práctica.<sup>30</sup>

### **III. IV. IV. Inteligencia Emocional y Retroalimentación:**

#### **III. IV. VI. I. Desarrollo de la Inteligencia Emocional:**

Otra variable relevante para lograr la retroalimentación es la Inteligencia Emocional. Es definido como un proceso de desarrollo de habilidades tanto emocionales como sociales, que resulta en la forma de percibir, expresar, desarrollar y mantener relaciones, al momento de enfrentarse a los retos, utilizando esa información emocional de forma efectiva y significativa.<sup>34</sup>

Es acompañado por el proceso de maduración del ser humano, por lo que tiende a aumentar hacia finales de la adolescencia hasta estabilizarse pasados los 40 años de vida. Se conforma por la interacción de factores biológicos, sociales y ambientales, y logra potenciarse mediante capacitaciones y aprendizajes en el lugar de trabajo.<sup>34</sup>

Las habilidades de inteligencia emocional de los estudiantes de carreras de salud tienden a mejorar durante el cursado universitario. Sin embargo, esto no implica que no puedan seguir desarrollándose durante su etapa laboral. La mayoría de las habilidades son mejoradas cuando los estudiantes o profesionales son partícipes activos en entornos clínicos.<sup>34</sup>

Es necesario el desarrollo o potencialidad de la inteligencia emocional, dado que se trata con pacientes que tienen dolencias o patologías que alteran su calidad de vida. Si el estrés aumenta, la emocionalidad puede convertirse en un obstáculo y favorecer el desarrollo de respuestas inadecuadas en distintos escenarios.<sup>34</sup>

Al aumentar la inteligencia emocional, se obtiene una mayor satisfacción con el paciente, sus cuidados, su programa de rehabilitación, la confianza del terapeuta o estudiante, una mejor ejecución de tareas, menor estrés emocional y cansancio. Es decir, se favorece la retroalimentación y la resiliencia de los estudiantes.<sup>34</sup>

El éxito del aprendizaje experiencial y la reflexión de los diferentes desafíos, son impulsados por el conjunto de emociones y la inteligencia emocional. Se ha comprobado mediante investigaciones que la población más fértil para el desarrollo de la inteligencia emocional son los estudiantes, ya que requieren preparación para su desempeño laboral práctico-clínico.<sup>34</sup>

#### **IV. JUSTIFICACIÓN:**

El objetivo central de la investigación, es describir cuáles son los efectos subjetivos que surgen en los estudiantes de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario de la sede de Santa Fe, al realizar sus prácticas pre-profesionales II y III en su rol como rehabilitadores.

Se evidenció en un estudio que las problemáticas y preocupaciones más frecuentes de los alumnos eran el nivel de conocimiento previo y los diversos procedimientos de tratamiento, donde se asienta la confianza en los estudiantes, y que a su vez se manifiestan las sensaciones de desilusión, frustración y la sensación de incapacidad para resolver las problemáticas. Los conocimientos y habilidades adquiridos académicamente son puestos en práctica por los estudiantes, lo cual puede llevarlos a experimentar diferentes situaciones, conocidas como reales.<sup>15,16</sup>

Otros estudios son llevados a cabo con el fin de demostrar el impacto emocional al que los profesionales de la salud están expuestos al formar parte de un equipo de salud durante el desarrollo de su labor. En términos generales, se cree que el sentido del humor o la ayuda de una red psicoterapéutica son buscados por el profesional de la salud para afrontar estas situaciones, que sean proporcionados por la propia entidad de trabajo o que cada individuo los busque por su cuenta.<sup>11</sup>

La influencia de las prácticas clínicas y el estrés en los estudiantes de kinesiología, es un tema donde la información es poco abundante. Como se hizo mención anteriormente, es de suma importancia relacionar y dar lugar al factor emocional en la labor de cualquier profesión, ya que, en caso de no trabajarse sobre ello, puede influir no solo en el desarrollo del trabajo que implique al profesional, sino también en la intervención que recibe la persona o paciente. Además, no solo se busca hacer hincapié en lo que respecta a la rehabilitación en sí misma, sino también en lograr un ambiente de trabajo agradable y responsable en las partes que lo componen, el compañerismo entre colegas, entre varias cuestiones más, ya que contribuyen a un mejor desarrollo laboral y mayor comodidad para el paciente y el profesional de salud.

Por esta razón, sumado al interés personal que implica, se decide abordar esta problemática.

## V. MÉTODOS

Se realizó un trabajo de campo observacional no experimental, que constó de una búsqueda bibliográfica y entrevistas.

### V. I. Búsqueda Bibliográfica:

Para la recolección de datos se consultaron los artículos científicos publicados en el período comprendido desde el 2012 hasta el 2022, tanto en inglés como en español, en las siguientes bases de datos: Pubmed, Biblioteca Virtual en Salud, MinCyT, Scielo y Google Académico.

Se utilizaron las siguientes palabras claves:

<b>PALABRA CLAVE</b>	<b>TÉRMINO DECS</b>	<b>TÉRMINO MESH</b>	<b>TÉRMINO LIBRE EN ESPAÑOL</b>	<b>TÉRMINO LIBRE EN INGLÉS</b>
<b>FISIOTERAPEUTAS</b>	Fisioterapeutas	Physical Therapists		
<b>ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD</b>	Estudiantes del Área de Salud	Students, Health Occupations		
<b>PRÁCTICAS CLÍNICAS</b>	Prácticas Clínicas	Clinical Clerkship		
<b>RESIDENCIA MÉDICA</b>	Residencia Médica	Internship and Residency		
<b>SALUD MENTAL</b>	Salud Mental	Mental Health		
<b>INTELIGENCIA EMOCIONAL</b>	Inteligencia Emocional	Emotional Intelligence		
<b>REGULACIÓN EMOCIONAL</b>	Regulación Emocional	Emotional Regulation		
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>	Estrategias de Afrontamiento	Adaptation, Psychological		

<b>TUTORES</b>	Mentores	Mentors		
<b>EMPATÍA</b>	Empatía	Empathy		
			Estudiantes	Students

- **Se realizaron las siguientes combinaciones en inglés:**

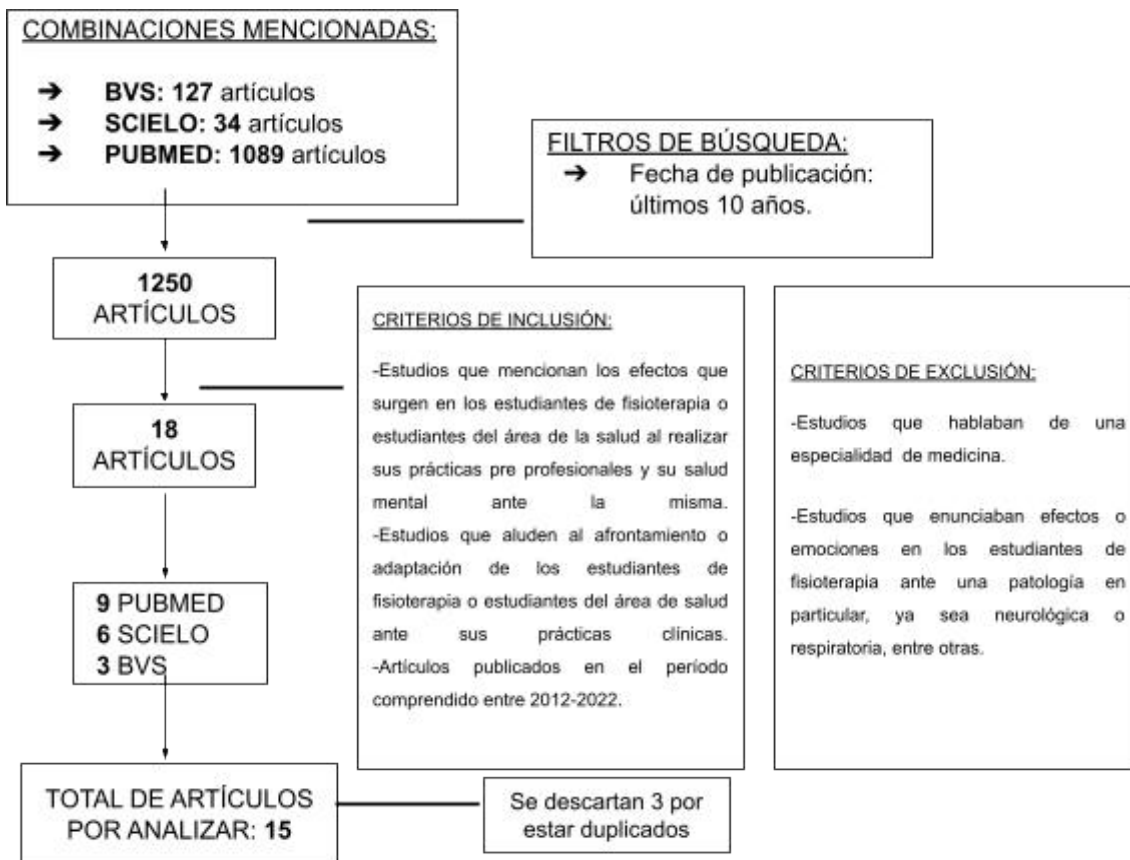
- Empathy AND "Physical Therapists". Se encontraron 16 artículos de los cuales se seleccionó 1.
- "Adaptation, Psychological" [MeSH Terms] AND "Physical Therapists" [MeSH Terms]. Se encontraron 11 artículos de los cuales se utilizó 1.
- "Physical Therapists" AND "Resilience, Psychological". Se encontraron 6 textos de los cuales se seleccionó 1.
- Personalities AND "Students Health Occupations". Se encontraron 706 artículos y se utilizaron 2.
- "Internship and Residency" AND Feedback AND Students. Se encontraron 350 artículos y se utilizaron 2.

- **Se realizaron las siguientes combinaciones en español:**

- Estudiantes AND Fisioterapia AND "Prácticas Clínicas". Arrojó 21 artículos de los cuales se seleccionaron y utilizaron 2. BVS
- Fisioterapia AND "Práctica Clínica". Se encontraron 26 artículos de los cuales se seleccionó 1. scielo
- "Regulación Emocional" AND Fisioterapia. Se encontraron 2 artículos, de los cuales se seleccionaron los dos pero uno de ellos se descartó por no estar disponible el artículo completo. BVS
- "Inteligencia Emocional" AND Fisioterapia. Se encontraron 5 artículos de los cuales se seleccionó 1. BVS
- "Educación Interprofesional" AND Fisioterapia. Se encontraron 12 artículos de los cuales se seleccionó 1.
- "Salud Mental" AND "Estudiantes del Área de Salud". Se encontró un artículo el cual se seleccionó. SCIELO
- "Salud Mental" AND Fisioterapia. Esta combinación arrojó 7 artículos de los cuales seleccionamos 1. SCIELO
- Tutores AND "Prácticas Clínicas". Se encontraron 75 artículos de los cuales utilizamos 1.

- Rol AND (Hospitales OR HUCI) AND Fisioterapeutas. Se encontraron 12 artículos de los cuales se utilizó 1.
- *Criterios de inclusión:*
  - Estudios que mencionan los efectos que surgen en los estudiantes de fisioterapia o estudiantes del área de la salud al realizar sus prácticas pre profesionales y su salud mental ante la misma.
  - Estudios que aluden al afrontamiento o adaptación de los estudiantes de fisioterapia o estudiantes del área de salud ante sus prácticas clínicas.
  - Artículos publicados en el periodo comprendido entre 2012-2022.
- *Criterios de exclusión:*
  - Estudios que hablaban de una especialidad de medicina.
  - Estudios que enunciaban efectos o emociones en los estudiantes de fisioterapia ante una patología en particular, ya sea neurológica o respiratoria, entre otras.
- *Se utilizaron los siguientes filtros:*
  - Fecha de publicación: últimos 10 años.

### V. I. I. Diagrama de flujo de la Estrategia de Búsqueda:





## **V. II. Entrevistas:**

Las entrevistas estuvieron dirigidas a 8 estudiantes de la carrera de Kinesiología y Fisiatría que se encontraban realizando las prácticas hospitalarias II y III, incluyendo salas de internación y unidad de terapia intensiva. Se llevaron a cabo de manera presencial en la Universidad del Gran Rosario de la Provincia de Santa Fe durante el mes de agosto del año 2023 de forma anónima. Fueron entrevistas abiertas donde se utilizaron 12 preguntas que formaron la guía de la misma, sin dejar afuera datos, opiniones y otras preguntas que fueron surgiendo durante la entrevista.

Los criterios de selección para la entrevista fueron:

- Estudiantes que se encuentren realizando las prácticas pre-profesionales II y III.
- Alumnos de género femenino
- Alumnos de género masculino
- Que se encuentren realizando sus prácticas pre-profesionales en entidades hospitalarias de la Ciudad de Santa Fe.

Las variables consultadas dentro de la entrevista se encuentran especificadas en las tablas dentro del apartado resultados:

- *Tabla 1: Concurrencia con compañeros a las PH.*
- *Tabla 2: Primeras impresiones al ingreso de la sala de internación y UTI.*
- *Tabla 3: Emociones y las formas que eligieron para canalizarlas.*
- *Tabla 4: Situaciones en las que los estudiantes decidieron brindar atención o no a determinado paciente*
- *Tabla 5: Acompañamiento/enseñanza del tutor/es a cargo.*
- *Tabla 6: Situaciones que atravesaron a lo largo de sus PH y la ayuda correspondiente.*
- *Tabla 7: Proseguir o abandonar la carrera por alguna circunstancia en las PH.*
- *Tabla 8: Opiniones de los entrevistados en base al acompañamiento en las prácticas.*
- *Tabla 9: Propuestas hacia la universidad, tutores, docentes, entre otros.*
- *Tabla 10: Concurrencia a un taller o espacio de acompañamiento para estudiantes*

Las entrevistas fueron la principal fuente de recolección de datos. Brindaron la posibilidad de apreciar las palabras y expresiones de cada participante. Para esto resultó indispensable generar un ambiente de confianza entre los entrevistados e investigadores, siguiendo la estrategia utilizada en algunos artículos, como por ejemplo los artículos de los autores Barradell et al y Yeldon et al.<sup>13,33</sup>

Las preguntas realizadas fueron diseñadas con el fin de conocer e indagar sobre lo que se pensaba por parte de los estudiantes de Kinesiología y Fisiatría, respecto al quehacer kinésico, la emocionalidad, el acompañamiento de tutores y los objetivos de la terapia kinésica, tomando como punto de partida una guía del texto anteriormente mencionado.<sup>13</sup>

La relevancia de cada pregunta planteada a los entrevistados se detalla a continuación, con su correspondiente respaldo científico.

- **Pregunta 1: Género.**

Cabe destacar que en gran porcentaje de los artículos consultados y en coincidencia con las entrevistas realizadas, la mayoría de los entrevistados fueron mujeres. Las emociones negativas son expresadas en mayor medida por las mujeres, en comparación con los hombres, tal como respalda la bibliografía consultada.<sup>9</sup>

Como plantea la fuente, se reconoció que las mujeres suelen exteriorizar más sus emociones, o somatizarlas, en comparación con los hombres.<sup>28</sup> Por esta razón, el género de los entrevistados es importante para constatar que las mujeres presentaron una mayor tendencia a expresar sus emociones respecto de los hombres. Por otro lado, esta teoría también puede ser respaldada con lo planteado por el autor Barrientos et al<sup>23</sup>, donde se postula que las mujeres suelen responder a características asociadas a valores comunitarios y emocionales y los hombres a valores de obediencia en mayor medida.

- **Pregunta 2: Nombre del Hospital transcurrido en PH2/PH3, según corresponda.**

Es originada debido a que la investigación es llevada a cabo sobre los niveles de atención hospitalaria II y III de la ciudad de Santa Fe, diferenciados por la complejidad de patologías y cuadros que abarca cada uno. En la ciudad de Santa Fe, los hospitales de nivel II y III de atención son el Hospital Mira y

López, el Hospital José María Cullen, el Nuevo Hospital Iturraspe y el Hospital Protomédico Manuel Rodríguez.

- **Pregunta 3:** *Considerando a los hospitales como el lugar de desempeño laboral nuevo, ¿Concurrió con algún compañero/conocido? ¿Crees que hubiese influido en tu desempeño, al menos al principio?*

Esta inquietud es presentada luego de la lectura y análisis de uno de los artículos, donde se sugiere el respaldo social de colegas, en este caso estudiantes y tutores, como técnica para potenciar el trabajo. En este artículo, el apoyo social es planteado como estrategia hacia la asistencia real que así requieran los trabajadores, en este caso estudiantes, y que es recibida por los tutores y otros profesionales de la salud, componiendo una red de trabajo interdisciplinario que también es conformada por ellos.<sup>11</sup>

Puede ser considerada una herramienta poderosa para que los estudiantes se sientan valorados en su puesto de trabajo y formen parte de la entidad hospitalaria, fomentando así un ambiente laboral agradable, donde puedan volcar y resolver sus inquietudes y trabajar sobre las inseguridades de intervención que se presenten. Esto es respaldado por lo que los entrevistados manifestaron al compartir la seguridad que les daba concurrir con un compañero a las prácticas hospitalarias.

- **Pregunta 4:** *¿Cuál fue tu primera impresión al ingreso a sala de internación/sala UTI?*

Dicha pregunta fue concebida en base a la lectura y análisis del artículo Pacheco Salles et al<sup>27</sup>, donde se especifican las tareas desafiantes y estresantes a las que están expuestos los fisioterapeutas. Estas se dirigen a tratar con pacientes que presentan diversas complicaciones, es decir, son labores que conllevan una gran responsabilidad.

Además, como es mencionado en el artículo Caló et al<sup>15</sup> y entre otros tantos estudios, el cambio del aprendizaje en el aula al entorno clínico supone un momento de gran estrés, ya que los estudiantes deben aplicar el conocimiento teórico en la práctica real. Las citas de estos artículos respaldan las respuestas de los entrevistados, que en su mayoría, fueron catalogadas por estos como ambientes desafiantes, debido al estado crítico de los pacientes y la intervención a su cargo, en las salas de internación y Unidad de terapia intensiva.

- **Pregunta 5:** *Respecto a la historia personal de algunos pacientes que recuerdes, enfrentarte a realidades tal vez diferentes, ¿Generó en vos algún tipo de emocionalidad? Por ejemplo, angustia, desmotivación de concurrencia u optar por métodos de canalización como tabaquismo, aumento de actividad física, meditación u otros.*

En relación a lo expuesto y analizado por el autor Argüeso et al<sup>11</sup>, se expresó que el personal sanitario experimentaba un impacto emocional medio-alto dándole una puntuación entre 3 a 5, en una escala donde 1 representa 'impacto nulo' y 5 'gran impacto'. El gran impacto emocional conocido, repercute fuertemente en la salud y bienestar del personal sanitario, al igual que la atención que se le prestaba a los pacientes.

Otro de los artículos consultados, permitió, sumando las respuestas que se obtuvieron en las entrevistas, que los estudiantes reconocieran que los aspectos emocionales y mentales son parte de los sistemas corporales globales, por lo que ejercen influencia en la terapia de cada paciente.<sup>13</sup> El impacto generado por numerosas experiencias reveló la necesidad del apoyo afectivo, académico y personal, así como trastornos del sueño, somatizaciones emocionales y sentimientos de culpabilidad cuando el proceso o los resultados no eran los esperados.

Esto último en conjunto con lo expresado por los entrevistados, potencia la inclusión de las emociones en las actividades educativas para lograr expandir las experiencias. Esto permite afirmar que la bioética es racional ante el ser humano y su medio.<sup>11,16</sup>

- **Pregunta 6:** *Durante tu desempeño ¿Hubo alguna situación o circunstancia que te hizo pensar en NO atender algún paciente?*

Algunas patologías, cuadros severos o estados corporales pueden causar diferentes impresiones. Estas cuestiones dieron pie a la indagación sobre si alguna circunstancia como las anteriormente nombradas llevó a evitar dar la terapia a los pacientes. Tal como plantea el autor Argüeso et al<sup>11</sup>, el mayor impacto emocional se daba cuando el paciente en cuestión era menor de edad, por el sufrimiento emocional-físico del paciente, por el sufrimiento de sus familiares y por el impacto visual de algunos cuerpos muy deteriorados. Esto permite reforzar que la mayoría de los entrevistados tomaron la postura

de brindar igualmente la terapia a los pacientes, enfrentando y superando la situación desafiante.

Por otra parte Ladeira et al<sup>16</sup>, expone que los estudiantes expresaron la dificultad en el reconocimiento de elementos que conforman el comportamiento de un paciente y que estos aspectos pueden alterarse por el estado de salud-enfermedad. También, se señaló la reflexión sobre la ética, invitando a ponerse en el lugar del otro sin juzgar.<sup>16</sup> Esta idea permite respaldar las respuestas de los entrevistados, donde a pesar de la dificultad o lo desafiante que podía ser la intervención al paciente, la mayoría de ellos siempre optó por atenderlos, de manera individual o con la compañía de sus tutores/compañeros.

- **Pregunta 7:** *Respecto a los tutores a cargo de las prácticas ¿Cómo fue el acompañamiento/enseñanza del tutor/es a cargo?*

El acompañamiento de los tutores a los estudiantes y la retroalimentación entre las partes para lograr potenciar habilidades y revertir falencias, es de público conocimiento. En base a esto, fue importante conocer la opinión de los entrevistados sobre el acompañamiento de sus tutores para potenciar la información brindada por algunas fuentes consultadas, dónde se revela el valor que sintieron los estudiantes al recibir una retroalimentación constructiva con sus tutores.<sup>33</sup>

También se destacó, al igual que por los entrevistados, que las discusiones sobre el desempeño de cada estudiante facilitan y promueven a potenciar el aprendizaje y aumentar la confianza. Los debates o intercambio de ideas cara a cara lograron aumentar la confianza entre los alumnos y tutores, aunque no siempre se encontrará la misma predisposición en ellos, como fue reportado por los entrevistados. En este artículo, se propusieron algunas ideas que podrían mejorar el vínculo entre los estudiantes y los tutores clínicos, entre ellas:

- Promover la discusión en espacios privados y tranquilos, lo cuál afirma algunos dichos de los entrevistados.
- El estudiante y el tutor deben intervenir en las discusiones con la mente abierta y con honestidad. Esto respalda algunas expresiones en la que los estudiantes manifestaron que no tenían lugar para proponer nuevas ideas o herramientas de intervención por falta de comunicación con sus tutores.
- Comunicación continua durante toda la práctica, para lograr un buen vínculo.

Y por último;

- Tanto la retroalimentación de refuerzo como la de correcciones, deben ser específicas, tangibles, alentadoras y respaldadas por ejemplos. Los estudiantes deben recibir con claridad sus puntos fuertes y las áreas a mejorar. Esto remarca lo que expresaron la mayoría de los alumnos entrevistados en correspondencia a la actitud y ganas por parte de los tutores de enseñar y de los alumnos para aprender.<sup>33</sup>

- **Pregunta 8:** *¿Hubo alguna situación con algún paciente que no pudo resolver solo? En caso de haber necesitado ayuda, ¿Recibiste la ayuda o consejo que necesitabas?*

Tras el análisis de la bibliografía consultada, esta cuestión surge luego de conocer el impacto que genera la terapia de pacientes en estados deteriorados, patologías complejas o cuadros clínicos difíciles. Por su parte, los entrevistados compartieron que afortunadamente recibieron la ayuda que necesitaron para afrontar las situaciones.

Si bien no se encontraron artículos que respalden específicamente lo consultado la investigación de Argüeso et al<sup>11</sup>, propone en su desarrollo algunas de las estrategias para afrontar circunstancias desafiantes, que coincidieron en algunos aspectos con ideas planteadas por los entrevistados. Entre ellas, se postula la expresión verbal de la necesidad de ayuda y acompañamiento, que los entrevistados remarcan con el mantenimiento de feedback con sus tutores. También, se propone el desarrollo de mecanismos de defensa, en este punto, los participantes no mencionaron ideas similares, aunque podrían sumarse herramientas.

- **Pregunta 9:** *Consecuentemente a las prácticas, ¿Alguna vez se replanteo continuar la carrera debido a repetidas situaciones dadas en el hospital? Ya sea por emocionalidad o que no te gustara el rol del kinesiólogo en ese ámbito.*

Calo et al<sup>15</sup>, enuncia en su investigación, los desafíos y contratiempos de variable índole y magnitud a los que se exponen y enfrentan los estudiantes de Kinesiología y Fisiatría durante sus prácticas clínicas. Por esta razón, surgió la inquietud por saber si la continuidad de la carrera universitaria fue replanteada por los mismos debido a la falta de herramientas de afrontamiento a dichos desafíos o al disgusto del rol kinésico en un área.

A pesar de que se plantean grandes obstáculos y desafíos físicos, emocionales y cognitivos en el entorno clínico, tal como se señala en el artículo citado, no se dudó por parte de los entrevistados en la continuación de sus estudios. Sin embargo, se expresó interés en recibir otra preparación en cuestiones relacionadas principalmente con la salud mental y la pediatría por parte de la universidad.

- **Pregunta 10:** *Fuera de conocimientos académicos, ¿Crees que el cursado acompaña la preparación necesaria para afrontar la rehabilitación de un paciente, tomando a éste como una persona que lo conforma un "todo": Motivo de consulta, historia familiar, historia laboral, emocionalidad, historia socio-económica?*

Se planteó la cuestión de si se consideraba suficiente la preparación y el acompañamiento del cursado académico por los alumnos entrevistados, para plantear y afrontar la rehabilitación de los pacientes, así como para la toma de decisiones sobre la misma. Esto se respalda luego del análisis de la propuesta de Ladeira Et al<sup>16</sup>, dónde se expone la idea de que el contenido y la práctica clínica no preparan a los estudiantes para tomar decisiones frente a conflictos que respectan al paciente.

Esto coincide con lo expresado por los alumnos entrevistados, resaltando la falta de enseñanza en el abordaje de los pacientes con trastornos psicológicos tales como depresión, ansiedad, psicología infantil, entre otras. También se remarcó que no se hace referencia a la teoría de patologías, incluso se declaró que muchas patologías son repetidas en diferentes materias, dejando fuera de conocimiento otras que son frecuentes en la práctica. En el mismo artículo citado, se planteó en su desarrollo la idea de que para generar un vínculo entre cuestiones científicas y humanas, los contenidos y herramientas necesarias para lograrlo deben ser proporcionados durante la formación académica, sin perder de vista que el paciente se considera un 'todo'.

- **Pregunta 11:** *¿Qué propuesta harías a la facultad – docentes y tutores respecto al desarrollo y acompañamiento durante las prácticas? Ya sea desde la formación pre-profesional, conocimientos académicos sobre patologías o rehabilitación, acompañamientos de psicólogos para estudiantes, enseñanza de parte de tutores.*

La incógnita a esta pregunta surge después de analizar y debatir los diferentes artículos científicos y los comentarios de los estudiantes participantes en ellos, donde se expresó la posibilidad de evaluar e intervenir en el plan académico, con el fin de facilitar herramientas o recursos para que los estudiantes pudieran potenciar su paso por las prácticas hospitalarias. Tal como es planteado en la investigación de Argüeso et al<sup>11</sup>, contar con herramientas que faciliten y enseñen a los estudiantes a saber escuchar a sus pacientes y conocer su comportamiento, es un punto clave que no debe pasarse por alto en la preparación académica.

La adopción de medidas no cognitivas como la inteligencia emocional, la resiliencia y la flexibilidad psicológica, son contenidos que pueden mejorar el manejo de ciertas situaciones que se presenten en el hospital. Con estas herramientas, podrían generarse por parte de los alumnos sus propios mecanismos de defensa, a partir de la experiencia clínica y las herramientas psicológico-académicas.<sup>11</sup>

Por su parte, los entrevistados expresaron su interés en profundizar sus conocimientos sobre la salud mental aplicada a la kinesiología para el abordaje de pacientes. Además, se planteó la idea de un taller o espacio académico donde solo asistieran aquellos que estuvieran realizando prácticas hospitalarias, con el fin de conocer historias y formas de enfrentar los desafíos. Esto, puede respaldarse con lo planteado por Barradell et al<sup>13</sup>, quién hace hincapié, que brindarle a los estudiantes enfoques académicos basados en experiencias, puede ser una herramienta educativa innovadora y dinámica para desarrollar en el plan de estudios de la universidad.

- **Pregunta 12:** *Si desde la Universidad se propone un taller o espacio de acompañamiento para estudiantes durante el transcurso de las Prácticas hospitalarias, ¿Concurrirías?*

Posterior al análisis del trabajo de investigación de Serrano Argüeso et al<sup>11</sup>, el cual plantea el interés de conocer sugerencias de mejora, por parte del personal de salud, para prevenir situaciones que puedan causar impactos



emocionales negativos, surge la propuesta de realizar un taller en la Universidad del Gran Rosario. En dicho taller, puede contemplarse la presencia de otros colegas de kinesiología u otros profesionales de la salud, como por ejemplo un psicólogo.

En el artículo anteriormente citado se menciona que puede resultar difícil o incluso imposible eliminar las fuentes de estrés. A pesar de esto, una serie de estrategias y habilidades pueden ser proporcionadas para hacer frente a esas situaciones.

Como posibles métodos se mencionaron las siguientes: La capacitación en cursos, la accesibilidad rápida a un psicólogo para proporcionar apoyo para el personal médico, grupos de apoyo, terapias grupales y/o trabajos en equipo, generar un espacio físico agradable dentro del trabajo, el autoconocimiento y autocontrol emocional. En relación al autocontrol emocional se menciona la capacitación en inteligencia emocional.

En la actual era de organizaciones saludables, la regulación emocional se vuelve relevante. Por lo tanto, parece beneficioso que se proporcione formación en habilidades que mejoren la atención a los pacientes, clientes o usuarios del servicio, especialmente a los empleados que interactúan con otras personas, en general, y particularmente a los profesionales de la salud. La formación en habilidades sociales se vuelve cada vez más efectiva, dado que en este tipo de trabajo las interacciones interpersonales son frecuentes.

La entrevista se encuentra completa en el apartado "X ANEXOS", donde también está el modelo de consentimiento informado.

## **VI. RESULTADOS**

### **VI. I. Resultados de la Revisión Bibliográfica:**

El análisis de resultados de la revisión bibliográfica se realizó a partir de 12 artículos, seleccionados teniendo en cuenta los objetivos de dicha investigación. Dichos artículos fueron consultados en las respectivas bases de datos científicas y cumplieron con los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

Para llevar adelante el análisis de los mismos con mayor facilidad y organización se realizó un resumen y tabla de cada uno de ellos. Se ordenaron los estudios por orden de los objetivos planteados.

En cada tabla se detalla: título, autor, año de publicación, tipo de estudio, objetivo, muestra, intervención, resultados y conclusión de cada uno de ellos.

<b>Título</b>	Salud emocional en estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia de Castilla y León. <sup>9</sup>			
<b>Autor</b>	Cristina Liébana Presa.			
<b>Año</b>	2011			
<b>Tipo de estudio</b>	Investigación cuantitativa sin intervención, no experimental.			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Analizar el nivel de salud emocional, a través de diversas variables (inteligencia emocional, afecto, estrés, engagement y bienestar psicológico) de los estudiantes	1278 estudiantes universitarios de las titulaciones de Enfermería y Fisioterapia de las Universidades públicas de Castilla y León.	Instrumentos de evaluación: Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), Escalas de Inteligencia Emocional (EIE-25, EIE-33 y TMMS-24), Escala de Afecto (PANAS), Cuestionarios de estrés (MBI-SS y ECE) y Cuestionario de engagement para estudiantes (UWES-S). El	1278 estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia (1062 mujeres, 189 hombres y 27 personas de sexo desconocido). Los resultados evidencian que existen asociaciones entre las variables estudiadas y el estado de bienestar del universitario, diferencias respecto al sexo, campus y curso. Las mujeres	Los datos referentes a la inteligencia emocional están en la misma línea que otros estudios, parece que los estudiantes con mejor ajuste emocional obtienen valores más altos en claridad y reparación y más bajos en atención. Los estudiantes muestran mayor afecto positivo que negativo. El cansancio emocional de estos

<p>universitarios, con el fin de poder proponer, en un futuro, programas que pretendan desarrollar habilidades emocionales como parte de las competencias asociadas a distintas carreras profesionales, en el marco de la educación superior.</p>		<p>instrumento de recogida de datos elegido fueron los cuestionarios, preguntas preparadas cuidadosamente, que recaban información sobre los objetivos de la investigación.</p>	<p>obtuvieron una media y una desviación típica para el EIE-33 de 122.39 y 12.312 y los hombres de 120.17 y 13.528 respectivamente. La media y la desviación típica de la variable empatía para las mujeres fue de 18.21 y 2.827 y para los hombres ascendió a 16.91 y 3.214. En el caso de la atención, claridad y reparación emocional del TMMS-24 las mujeres tuvieron una media de 27.0009, 25.2441 y 26.41 y una desviación típica de 5.95415, 5.53580 y 6.119 y en el caso de los hombres fue de 25.1604, 26.3369 y 27,83 de media y unos valores de desviación típica de</p>	<p>universitarios es superior al hallado en otros estudios. La IE influye en el bienestar psicológico o ajuste emocional de las personas. Los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de Castilla y León que experimentan un manejo del control emocional, motivación, habilidades sociales, claridad y reparación emocional, así como un equilibrio en las dimensiones de empatía y atención emocional van a mostrar un mayor bienestar psicológico que el resto. Cuanto mayor sea la IE de los universitarios mayor será el vínculo psicológico con las tareas</p>
---	--	---	---	---

			<p>6.07267, 5.92778 y 5.843 respectivamente.</p> <p>Los estudiantes universitarios obtuvieron una puntuación media de salud general de 13.3006 en el GHQ-12. Las mujeres tuvieron una puntuación ligeramente más alta que los hombres en el GHQ-12, reportaron un nivel ligeramente más alto de malestar psicológico. Sin embargo, las diferencias entre hombres y mujeres son pequeñas en términos de puntuación media y desviación típica.</p>	<p>que realicen, se mostrará su capacidad para favorecer un estado mental positivo relacionado con los estudios, que se caracteriza por el vigor, dedicación y absorción, de este modo se señala la posibilidad de mejorar la calidad de vida académica a través del fomento de las habilidades emocionales. Las universitarias focalizan y atienden más a sus sentimientos y emociones que los universitarios, muestran más empatía y mayores niveles IE que los varones. Los hombres de Enfermería y Fisioterapia de Castilla y León, tienen una mayor capacidad para comprender los estados</p>
--	--	--	--	--

				emocionales y regularlos más correctamente que las mujeres de esta muestra. Las mujeres muestran mayores niveles de afecto negativo y de cansancio emocional que los hombres.
--	--	--	--	---

<b>Título</b>	There's so much to it': the ways physiotherapy students and recent graduates experience practice. <sup>13</sup>			
<b>Autor</b>	Barradell et al.			
<b>Año</b>	2018			
<b>Tipo de estudio</b>	Cualitativo.			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Explorar cómo los estudiantes entienden la práctica (el saber, el hacer y el ser colectivo y con propósito de	Trece participantes (11 estudiantes y dos graduados). Estudiantes actualmente matriculados y recién graduados (dentro de 18-24 meses) de los programas de fisioterapia	Se realizaron entrevistas individuales cara a cara semiestructuradas con todos los participantes. Las preguntas se diseñaron para generar respuestas que arrojaran luz sobre lo	Los estudiantes describieron la necesidad de aprender sobre conocimientos particulares para informar, respaldar y justificar las decisiones clínicas para lograr los	Los temas que surgieron de esta investigación y las diferentes formas en que los estudiantes los experimentaron contribuyen de alguna manera a apoyar la

<p>una comunidad) en programas de fisioterapia de nivel básico.</p>	<p>de nivel de entrada.</p>	<p>que los fisioterapeutas sabían, hacían, valoraban y por qué durante sus prácticas (es decir, la WTP de la disciplina).</p>	<p>mejores resultados para los pacientes. A pesar de que los estudiantes tenían ciertas ideas sobre las reglas y convenciones del conocimiento: el tipo de conocimiento más asociado con la fisioterapia (basado en la ciencia), las fuentes que los fisioterapeutas buscarían consultar (bases de datos y artículos de revistas) y lo que los fisioterapeutas necesitaban saber para explicar y defender la práctica, a pesar de esos conocimientos, para algunos hubo tensiones entre el compromiso y las realidades de la práctica. Los estudiantes también discutieron otras formas de</p>	<p>profesión y cuestionan los paradigmas, principios y marcos que los estudiantes deben encontrar para futuros contextos de práctica. Las formas genuinas y complejas de la voz de los estudiantes son un recurso importante pero subutilizado en los procesos de renovación del currículo. Un enfoque en las experiencias de los estudiantes de aprendizaje disciplinario es un enfoque innovador para el desarrollo del plan de estudios, la participación de los estudiantes y la educación basada en la práctica. Este estudio coloca las perspectivas de</p>
---	-----------------------------	---	--	---

			<p>nuevos conocimientos, principalmente al describir la resolución de problemas relacionados con el cliente. La profundidad del conocimiento del cuerpo por parte de un fisioterapeuta se consideraba única y algo que distinguía a los fisioterapeutas de otros campos de las ciencias de la salud. Comprender tanto la forma normal (estructura) como la función del cuerpo en todos sus aspectos y abordando todos los sistemas y modos de tratamiento, como expresó una de las participantes "Estaba hablando con un medico amigo mio y me</p>	<p>los estudiantes de su aprendizaje al frente y al centro. Al hacerlo, nuestros hallazgos ayudan a avanzar en la práctica profesional y la educación de sus futuros graduados.</p>
--	--	--	--	---



			<p>dijo que no sabía casi nada de anatomía pero de fisiología y química te podía decir todo". Un enfoque holístico implicaba la consideración de las circunstancias únicas de cada persona, incluidos los contextos ambientales y sociales. Los estudiantes también reconocieron los aspectos emocionales y/o mentales como parte de los sistemas corporales globales. La dimensión afectiva de la terapia se reconoció como beneficiosa pero no necesariamente como parte del propósito directo de un fisioterapeuta.</p>	
--	--	--	--	--

<b>Título</b>	Association between personal, medical and positive psychological variables with somatization in university health sciences students. <sup>28</sup>			
<b>Autor</b>	Brambila et al.			
<b>Año</b>	2020			
<b>Tipo de Estudio</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Medir variables positivas y negativas personales, médicas y psicológicas y determinar su relación con la somatización en una muestra de estudiantes de ciencias de la salud.	594 estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad de Guadalajara.	Encuesta en línea que contenía información general que incluía edad, género, grado académico, estado civil, espiritualidad, consumo de alcohol, tabaquismo, hábitos de actividad física y la práctica de la meditación, si la hubiere. La somatización se midió con los siguientes 11 síntomas somáticos y su	Del total de la muestra, la mayoría eran mujeres (74,06%), la edad media $\pm$ DE fue de 19,96 $\pm$ 4,28 años. Los estudiantes pertenecían a 10 carreras de ciencias de la salud diferentes, siendo las más frecuentes enfermería y medicina con 25,50% y 24,10%, respectivamente. De las variables personales, psicológicas y	Se encontró una alta frecuencia de somatización. Además, se encontró que las mujeres tenían más somatización y estrés académico que los hombres, lo que coincidía con reportes previos y síntomas psicopatológicos, incluido el estrés más en mujeres que en hombres. Sin embargo, en los resultados obtenidos en el

		<p>presentación durante el año anterior: dolor de cabeza, dificultad respiratoria, manos temblorosas, palpitaciones/problemas circulatorios/mareos, diarrea, estreñimiento, malestar/acidez estomacal, dolor de espalda/columna, dolor de cuello u hombros, malestar en la parte inferior del abdomen y problemas para dormir; estos síntomas se midieron como 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = algunas veces y 4 = con frecuencia.</p> <p>También se midió la presencia de las siguientes 11 enfermedades en los participantes durante el</p>	<p>médicas de los estudiantes podemos observar que el síntoma somático más frecuente presentado fue el dolor de cabeza (89,00 %) seguido del dolor de espalda o columna (83,50 %), mientras que la enfermedad más frecuente reportada fue el acné (49,80 %) seguido de las alergias (29,60 %) y el sobrepeso/obesidad (29,10%). El porcentaje global de presencia (en cualquier intensidad) de síntomas somáticos fue del 66,59%, mientras que el porcentaje global de presencia de enfermedades fue del 14,75%.</p> <p>Las mujeres presentaron</p>	<p>presente estudio, el género no se asoció con el estrés académico o la depresión en el análisis multivariado, pero sí con la somatización, asociación que podría explicarse por diferencias hormonales u otras fisiológicas con los hombres o por diferencias psicológicas no medidas o factores culturales.</p> <p>Sería de interés determinar si los programas preventivos basados en el bienestar psicológico que incluyen la autoaceptación y el mindfulness reducirían la frecuencia de somatización, depresión y estrés académico en estudiantes universitarios, y así disminuir la</p>
--	--	--	---	---

		<p>año anterior a este estudio: acné, neurodermatitis, herpes simple, sinusitis, enfermedades de la tiroides, alergias, asma, hipertensión, enfermedades renales o de la vejiga, sobrepeso/obesidad y anorexia/ bulimia. Las variables psicológicas positivas medidas fueron: bienestar psicológico con la adaptación española abreviada de la escala de bienestar de Ryff (Díaz et al.,2006; Ryff,1989), satisfacción con la vida (escala de satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen, &amp; Griffin,1985)), y mindfulness con el FFMQ (Baer, Smith, Hopkins,</p>	<p>significativamente más somatización (<math>24,90 \pm 6,30</math> vs <math>20,90 \pm 5,80</math>, <math>p &lt; 0,0001</math>) y estrés académico (<math>19,20 \pm 6,35</math> vs <math>17,44 \pm 7,19</math>, <math>p &lt; 0,01</math>) en comparación con los hombres mientras que la depresión no mostró diferencias significativas (<math>32,10 \pm 9,70</math> vs. <math>30,60 \pm 9,30</math>, <math>p = 0,18</math>). La somatización se asoció más negativamente con la autoaceptación y la satisfacción con la vida, y positivamente con la depresión, la suma de enfermedades y el estrés académico. El estrés académico se asoció más negativamente con la autonomía y positivamente</p>	<p>discapacidad asociada a este.</p>
--	--	--	--	--------------------------------------

		<p>Krietemeyer, &amp; Toney, 2006); mientras que las variables psicológicas negativas fueron la depresión, medida con CES-D (Radloff,1977) (Versión en español (Bojorquez-Chapela &amp; Salgado de Snyder,2009)) y estrés académico con la subescala de estresores académicos de la escala SISCO (Barraza,2007), el cual fue validado en población estudiantil chilena (Guzmán-Castillo, Saez, Perez, &amp; Castillo-Navarrete,2018).</p>	<p>con la depresión, mientras que este último se asoció más negativamente con la autoaceptación y la satisfacción con la vida, y positivamente con el estrés académico y la somatización.</p>	
--	--	---	---	--

<b>Título</b>	La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. <sup>11</sup>			
<b>Autor</b>	Serrano Argüeso et al.			
<b>Año</b>	2015			
<b>Tipo de estudio</b>	Descriptivo transversal.			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Identificar estrategias de prevención de situaciones que pudieran provocar impactos emocionales negativos que sufren las personas profesionales del sector servicios, en general, en el trato con sus	774 personas del ámbito sanitario (médicos/as, enfermeros/as y auxiliares de enfermería) que trabajaban en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Se utilizó un criterio de estratificación múltiple para seleccionar la muestra en base al sexo, profesión, centro de trabajo, años de experiencia y ámbito de trabajo.	Se llevó a cabo una encuesta entre el personal sanitario utilizando un cuestionario que recogía información sobre diversas variables, como el impacto emocional, los factores que lo desencadenan, las estrategias de afrontamiento, las consecuencias en la salud y el bienestar, y las sugerencias de mejora.	Los resultados mostraron que el personal sanitario experimentaba un impacto emocional medio-alto con una puntuación de entre 3 y 5 en base a una escala de 1 a 5, donde 1 implica "impacto nulo" y 5 "gran impacto". En concreto, los resultados indicaban que el impacto emocional se daba por lo siguiente: "la persona paciente sea un menor" (4,1), "el	Se concluyó que el impacto emocional en el personal sanitario tiene importantes repercusiones en su salud y bienestar, así como en la calidad de la atención prestada a los pacientes. Se identificaron factores que aumentan la probabilidad de experimentar dicho impacto, como la vivencia de experiencias traumáticas y el estrés

<p>personas usuarias, incidiendo con datos concretos en un sector en el que este riesgo tiene especial incidencia debido a factores intrínsecos a su quehacer profesional, el sector sanitario.</p>		<p>Los datos obtenidos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS.</p>	<p>sufrimiento emocional del paciente" (3,8), "el sufrimiento físico del paciente" (3,7), "el sufrimiento emocional de las personas familiares del paciente" (3,7) y "el impacto visual de algunas imágenes de cuerpos en estados muy perjudicados" (3,1), eran las situaciones que mayor impacto emocional provocan en las personas profesionales. Un 84,6% del personal admitió haber estado sometido a situaciones de gran impacto emocional en su trabajo. Las principales consecuencias de este impacto incluyeron la necesidad de apoyo</p>	<p>laboral y personal. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas incluyeron el desarrollo de mecanismos de defensa, la expresión verbal del malestar y la minimización de la importancia de las situaciones estresantes. Además, se identificaron necesidades de mejora en cuanto a los recursos disponibles para prevenir y gestionar el impacto emocional en el ámbito sanitario. Como posiblemente preventivos se incluían: el uso del sentido del humor, una red psicosocial sólida, inversión en actividades de ocio, evitar situaciones</p>
---	--	---	---	---

			<p>afectivo, trastornos del sueño, somatizaciones, ansiedad, sentimientos de culpa y trastornos de alimentación, entre otros. Este hecho pone de manifiesto, por un lado, que el personal sanitario no termina de habituarse a estímulos a los que ha de enfrentarse prácticamente a diario, y, por otro, el reconocimiento de la necesidad de estudios como éste, que tenía como objetivo dar valor e igualmente valorar el ámbito emocional inherente a las personas, que, por su condición social es influenciable, precisamente, en su proceso de relación.</p>	<p>concretas, estrategias que permiten aislarse del dolor físico o emocional, las competencias psicológicas para hacer frente a las demandas de las personas usuarias, y el autoconocimiento y autocontrol emocional.</p>
--	--	--	---	---



			<p>En relación al bloque de las variables presuntamente facilitadoras de incrementar la aparición de los efectos del impacto emocional se concluyó que son la vivencia de experiencias traumáticas, y el estrés (tanto laboral como personal), las variables que estadísticamente presentaban diferencias significativas, y que, por tanto, podríamos catalogar de riesgo ante situaciones de impacto. Las consecuencias derivadas de la exposición a situaciones del impacto emocional son, por este orden, considerando sólo</p>	
--	--	--	--	--

			<p>aquellas puntuaciones relativas a las categorías "A menudo" y "Siempre": la necesidad de apoyo afectivo (21,1%), trastornos del sueño (21%), somatizaciones (20,2%), ansiedad (17%), sentimientos de culpa (15,1%), vida personal perjudicada (13,2,%), trastornos de alimentación (12,8%), síntomas depresivos (12,7%), vida laboral perjudicada (8,5%), y trato inadecuado a personas usuarias (3,2%). En esta investigación también se puso el foco de atención en conocer las principales pautas de comportamiento, con un</p>	
--	--	--	---	--

			<p>78,3% era aprender a base de experiencias reiteradas a crear sus propios mecanismos de defensa. En segundo lugar, con un 73,6%, las personas profesionales recurren a la expresión verbal, a la comunicación de su malestar como forma de actuación ante el impacto, o en busca de alivio. En tercer lugar, y expresando la forma de actuación de más de la mitad de población afectada, destacaba que el 52,1% de personas encuestadas había intentado restarle importancia y continuar cumpliendo con sus obligaciones. La cuarta</p>	
--	--	--	--	--

			<p>opción más seleccionada era solicitar ayuda a una persona profesional cualificada, con un 11%, seguida de un 8,2% que había optado por tomar medicación.</p> <p>Posteriormente, se encontraba un 4,5% del personal expuesto a situaciones de impacto emocional que, como consecuencia de las repercusiones sufridas, optaba por solicitar una baja temporal, y en último lugar, personas que reconocían haber solicitado un cambio de departamento.</p>	
--	--	--	--	--

<b>Título</b>	Let's talk about the talk: Exploring the experience of discussing student performance at the mid- and final points of the clinical internship. <sup>33</sup>			
<b>Autor</b>	Yeldon et al.			
<b>Año</b>	2018			
<b>Tipo de estudio</b>	Descriptivo cualitativo.			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Explorar las experiencias de estudiantes de fisioterapia e instructores clínicos (IC) al discutir el desempeño clínico de los estudiantes en los puntos intermedios y finales de las pasantías clínicas.	16 estudiantes inscritos en el programa de Maestría en Ciencias en Terapia Física (MScPT) en la Universidad de Toronto y 13 instructores clínicos fisioterapeutas registrados en la Universidad de Toronto y que habían supervisado a estudiantes de MScPT entre enero de 2015 y enero de 2016.	Antes de la intervención los participantes del estudio debían haber utilizado la herramienta estandarizada llamada Canadian Physiotherapy Assessment of Clinical Performance (ACP), la cual evalúa el desempeño de los estudiantes de fisioterapia en educación clínica. Consistió en grupos focales (FG) de estudiantes e instructores	Los estudiantes expresaron el valor de recibir retroalimentación constructiva y tangible. Todos los IC estuvieron de acuerdo en que las discusiones sobre la evaluación del desempeño de los estudiantes y aumentaron su confianza, también mencionaron que estas discusiones fueron valiosas porque los impulsaron a reflexionar	Sobre la base de los resultados de nuestro estudio, brindamos cuatro recomendaciones clave como marco para promover una valiosa discusión sobre la evaluación del desempeño: 1.La discusión debe ocurrir en un entorno propicio (p. ej., un espacio tranquilo y privado) para mejorar el diálogo abierto y bidireccional.

		<p>clínicos (CI) en el área metropolitana de Toronto de enero a junio de 2016. Se eligió llevar a cabo entrevistas semiestructuradas cara a cara para explorar las experiencias de los estudiantes y los IC en las discusiones sobre el desempeño clínico intermedio y final. Consistió en nueve preguntas abiertas con sondeos apropiados para fomentar el intercambio entre los participantes.</p>	<p>sobre sus roles como instructores y expertos. Se brinda "orientación sobre adónde ir a continuación y las cosas que han faltado". Todos los participantes discutieron la importancia de tener discusiones cara a cara, esto ayuda a construir una relación más personal y preparar a los estudiantes para la práctica profesional. Mencionaron que revisar ambos el formulario de ACP al mismo tiempo ayudó a asegurar una conversación bidireccional dinámica y, a menudo, infundió una sensación de confianza en el estudiante.</p>	<p>2. Tanto el estudiante como el IC deben invertir en la discusión estando preparados, honestos y de mente abierta. 3. Debe haber una comunicación continua durante la pasantía, antes de la discusión, para mitigar cualquier sentimiento de aprensión y ansiedad acerca de estas sesiones formales de retroalimentación. 4. Tanto la retroalimentación de refuerzo como la de corrección deben ser tangibles, específicas, alentadoras y respaldadas por ejemplos. Debe proporcionar a los alumnos una comprensión</p>
--	--	--	--	---

				clara de sus puntos fuertes y las áreas que necesitan mejorar.
--	--	--	--	--

<b>Título</b>	Fluctuations in the emotional intelligence of therapy students during clinical placements: Implication for educators, supervisors, and students. <sup>34</sup>			
<b>Autor</b>	Gribble et al.			
<b>Año</b>	2017			
<b>Tipo de estudio</b>	Longitudinal observacional.			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Investigar el impacto de las prácticas clínicas en la inteligencia emocional (IE) de los estudiantes de terapia en el último año de su programa universitario al	650 estudiantes universitarios de tercer año de cuatro universidades australianas inscritos en terapia ocupacional, fisioterapia y patología del habla.	Los datos se recopilaron en dos momentos: T1 en septiembre/octubre del 3er año del programa de estudiantes de terapia, y T2 después de 7 u 8 meses, en abril/mayo del 4to año del programa de estudiantes de terapia. Fueron contactados de	La edad media en T2 de los participantes fue de 21,5 años (DE = 3,7) y el 96% de los participantes tenían 26 años o menos. La única puntuación de IE con un cambio significativo fue la asertividad, que disminuyó (t = -2,12; p = 0,036).	Los hallazgos sugieren que la IE fluctúa en la terapia ocupacional y la fisioterapia. La razón para dichas puntuaciones no puede ser determinada, las colocaciones clínicas son posiblemente una influencia en las habilidades de IE

<p>realizar prácticas clínicas extendidas a tiempo completo de 5 semanas o más extenso.</p>		<p>tres maneras: (i) por correo electrónico completaron la encuesta en línea; (ii) el personal asistió a clases y solicitó a los estudiantes que completaran la encuesta en línea en sus propios dispositivos informáticos, (iii) el personal de reclutamiento asistió a clases y distribuyó información en papel sobre cómo participar en el estudio, y los estudiantes completaron las encuestas en línea. Para T2, todos los participantes que completaron la encuesta recibieron un correo de un asistente de investigación con un incentivo</p>	<p>Se identificaron diferencias en las puntuaciones de IE entre los estudiantes de las diferentes universidades, no hubo diferencias en las puntuaciones para los estudiantes que completaron solo una colocación clínica en comparación con aquellos que completaron tres o cuatro colocaciones entre T1 y T2. Las puntuaciones de IE en las que un tercio o más de las puntuaciones de los estudiantes de terapia disminuyeron en más de cinco puntos entre T1 y T2 fueron: asertividad, resolución de problemas (37%), impulso</p>	<p>percibidas por los estudiantes. Los supervisores clínicos y los facilitadores interprofesionales deben ser conscientes de que las puntuaciones de IE de los estudiantes pueden estar cambiando con la ubicación de la práctica o el estilo de supervisión clínica puede potencialmente influir en la IE del estudiante, tanto positiva como negativamente.</p>
---	--	--	---	---



		<p>monetario. La encuesta solicitó la edad, el sexo, el curso y el año de estudio del participante, capacitación previa en EI, prácticas clínicas completadas y en T2 información adicional. Se usó el EQ-i2 para medir la IE, herramienta de autoinforme de 133 elementos. Las puntuaciones estándar se dividieron en cuartiles, el 25 % más bajo obtuvo una puntuación inferior a 90, el 50 % una puntuación de 90 a 110 y el 25 % puntuación superior a 110.</p>	<p>control (35%), autorrealización (35%), tolerancia al estrés. Aumentaron en cinco puntos o más: autorrealización (40%), expresión emocional (39%), independencia (38%), prueba de realidad (39%) y optimismo (35%). Cambio mínimo o nulo: felicidad (45%), toma de decisiones (45%), responsabilidad social (44%), y la puntuación total de IE.</p>	
--	--	---	---	--

<b>Título</b>	Grit, Resilience, Mindset, and Academic Success in Physical Therapist Students: A Cross-Sectional, Multicenter Study. <sup>15</sup>			
<b>Autor</b>	Calo et al.			
<b>Año</b>	2022			
<b>Tipo de estudio</b>	Observacional transversal.			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Determinar las relaciones entre los rasgos no cognitivos (valor, resiliencia y tipo de mentalidad), el éxito académico y el desempeño clínico en estudiantes de fisioterapia.	266 estudiantes matriculados en 4 universidades australianas.	Los datos fueron recopilados a través de una encuesta en papel. Los estudiantes fueron reclutados dentro de los últimos 3 meses de haber completado su programa de capacitación en fisioterapia. Detalles sociodemográficos, que incluyen edad, género, condición de salud mental diagnosticada,	El 55 % eran mujeres y 27 tenían entre 22 y 24 años, 1 de cada 5 informó un trastorno de salud mental diagnosticado. El éxito académico media fue de 76,5 (DE 5,6) y la marca clínica media fue de 76,7 (DE 7,7). El 12% de los estudiantes (n = 32) reprobó una colocación clínica. En general, el 25% de los estudiantes tenían baja resiliencia académica,	Grit es una medida de persistencia para completar los esfuerzos a pesar de los episodios de fracaso y contratiempos. Los estudiantes de fisioterapia enfrentan muchos desafíos y contratiempos comunes a lo largo de sus estudios que requieren persistencia. El entorno de aprendizaje clínico dinámico en particular presenta muchos

		<p>discapacidad. Las preguntas sociodemográficas se eligieron en función de los factores asociados con el malestar psicológico en estudiantes universitarios. El valor se midió a través de la escala Grit-S, una escala validada de 8 ítems, la resiliencia se midió a través de la Escala de Resiliencia Breve (BRS), una escala validada de 3 ítems, 25 y la Escala de Resiliencia Académica (ARS), una escala validada de 30 ítems, el tipo de mentalidad se midió con el Dweck Mindset Instrument (DMI), una escala de 16 ítems (Dweck 1999)</p>	<p>el 20% de los estudiantes tenían poca determinación, el 14% tenían una mentalidad fija en relación con el talento y el 10% en relación con la inteligencia. El valor se correlacionó positivamente con el éxito académico (<math>r = 0.24, \text{PAG} \leq .001</math>) y rendimiento clínico (<math>r = 0,22, \text{PAG} = .001</math>). La resiliencia y el tipo de mentalidad no se correlacionaron con el éxito académico general o el rendimiento clínico. Débil correlación negativa entre practicar deporte &lt;5 h/semana (<math>r = -0,15, \text{PAG} = .015</math>), resiliencia (<math>r = -0,19, \text{PAG} = .002</math>), y una mentalidad de crecimiento para la</p>	<p>obstáculos ya que los estudiantes se ven desafiados física, emocional y cognitivamente en un entorno expuesto al sufrimiento y la muerte del paciente, y los estudiantes comúnmente experimentan fatiga por compasión. A pesar de los desafíos y contratiempos comunes, la forma en que un individuo responde a los desafíos afectará su capacidad para prosperar o simplemente sobrevivir. La variación en los niveles de determinación encontrada en este estudio ayuda a comprender cómo los diferentes estudiantes</p>
--	--	---	--	---

		<p>adaptada del confiable Cuestionario de la Teoría Implícita de la Inteligencia de 8 ítems. El DMI tiene 2 subsecciones, que puntúan la mentalidad en relación con la inteligencia (DMI-I) y el talento (DMI-T) respectivamente.</p> <p>El éxito académico general se midió por la calificación promedio ponderada (WAM) de 100 para todo el plan de estudios realizado en el programa. Estos incluyeron todos los cursos/idades de estudio basados en el aula y en el entorno clínico. El WAM se calcula considerando cada curso/idad de estudio, que se pondera de</p>	<p>inteligencia (-0.21, PAG= .001) y talento (<math>r = -0.15</math>, PAG= .016).</p> <p>En comparación con los estudiantes con determinación moderada o baja, los estudiantes con determinación alta tenían 4 veces más probabilidades de tener una resiliencia alta según lo medido por el ARS (RR = 4,10, IC del 95 % = 1,09 a 15,86, PAG= .038) y un 38% más de probabilidad de tener una mentalidad de crecimiento en relación a la inteligencia (RR = 1,38, IC 95% = 1,04 a 1,80, PAG= .022).</p>	<p>pueden responder a los desafíos y el impacto en el rendimiento. Por ejemplo, un estudiante con poca determinación puede tener dificultades para adaptarse positivamente a los contratiempos y puede carecer de la persistencia necesaria para mantener el esfuerzo requerido para superar los desafíos en el entorno de aprendizaje, lo que resulta en niveles más bajos de éxito académico y rendimiento clínico.</p> <p>Las pruebas previas a la admisión que consisten en pruebas escritas, encuestas y/o entrevistas para evaluar los rasgos cognitivos y no cognitivos para ingresar a los</p>
--	--	---	---	--

		<p>acuerdo con los puntos de crédito asociados con este curso/unidad de estudio. El desempeño clínico se midió calculando la calificación promedio de 100 de todos los cursos/unidades de estudio completados en el plan de estudios realizado y evaluado en el entorno clínico por un educador clínico, lo que se conoce como "ubicación clínica". Según los puntos de crédito, todas las prácticas clínicas se ponderaron por igual en cada universidad.</p>		<p>programas de profesionales de la salud son una práctica común en muchos países. Se ha sugerido la adopción de medidas de determinación en las pruebas previas a la admisión en combinación con otros rasgos no cognitivos, como la inteligencia emocional, la resiliencia y la flexibilidad psicológica, para promover la selección de solicitantes holísticos en los programas de fisioterapia.</p>
--	--	--	--	---

<b>Título</b>	Bioética na prática clínica do fisioterapeuta: concepções de docentes e discentes / Bioethics in the physical therapist's clinical practice: conceptions by faculty members and students. <sup>16</sup>			
<b>Autor</b>	Ladeira et al.			
<b>Año</b>	2021			
<b>Tipo de estudio</b>	Cualitativo descriptivo.			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Analizar la formación en valores y aspectos humanísticos de fisioterapia e investigar la percepción de profesores y estudiantes sobre los problemas éticos relacionados con la práctica	36 participantes del curso de fisioterapia de una universidad pública brasileña, 12 profesores y 24 estudiantes del último año del curso.	Entrevistas semiestructuradas y realizadas individualmente según muestreo por saturación. Recibieron una invitación por correo electrónico con información sobre la investigación y se programaron entrevistas en la facultad.	La categorización de los participantes tuvo en cuenta el papel social, la edad y el género. En el campo de la salud, se observa que es difícil reconocer elementos transversales que son la base del comportamiento humano y, conectados a la dimensión biológica, atraviesan el proceso salud-enfermedad. Es en	La mayoría de los profesores y estudiantes entrevistados pueden comprender los conflictos que enfrentan los fisioterapeutas. Tales conflictos fueron presentados como: cuestiones interpersonales con otros profesionales de la salud y con los pacientes; cuestiones relacionadas con los comportamientos fisioterapéuticos; y

<p>profesional.</p>			<p>este sentido que los componentes subjetivos y sociales son importantes, ya que condicionan tanto la producción de salud como la enfermedad de las personas.</p> <p>Los estudiantes señalaron la utilidad de las reflexiones sobre ética no solo para la vida profesional, sino para la vida personal, y la ayuda en la relación con el paciente, ya que estas reflexiones invitan a ponerse en el lugar del otro sin juicios. Defendieron la inclusión de las emociones en las actividades educativas para expandir las experiencias y desmitificar la tradicional</p>	<p>cuestiones relacionadas con el servicio de salud y la asignación de recursos.</p> <p>La falta de preparación para hacer frente a estas situaciones puede dar lugar a resoluciones u omisiones desastrosas.</p> <p>Este es un problema grave, ya que la discusión ética podría promover el autodesarrollo moral de los estudiantes y transformar el conocimiento teórico en práctica, fomentando la capacidad de actuar de manera autónoma y crítica en la vida personal y en el trabajo.</p>
---------------------	--	--	---	---

			<p>dicotomía "razón y emoción". La Bioética es eminentemente relacional (la relación entre los seres humanos y entre el ser humano y el medio), creemos que la toma de decisiones consciente, equilibrada y prudente es una consecuencia de la capacidad de análisis cognitivo y afectivo sobre las relaciones del cuidado. Preguntamos al coordinador y a los profesores si creen que los estudiantes están preparados para la toma de decisiones en situaciones de conflicto ético. La mitad de los encuestados asumió que no, otros cinco profesores</p>	
--	--	--	---	--



			<p>piensan que esto depende de algunas circunstancias: carácter, antecedentes personales y familiares, creencias y contexto social del estudiante; inseguridad, miedo, frustración y derrota; y gravedad de la situación. En opinión de la mayoría de los estudiantes, los contenidos y las prácticas pedagógicas del curso no preparan al estudiante para la toma de decisiones frente a los conflictos éticos.</p>	
--	--	--	--	--

<b>Título</b>	Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. <sup>23</sup>			
<b>Autor</b>	Barrientos et al.			
<b>Año</b>	2017			
<b>Tipo de estudio</b>	Descriptivo de corte transversal no experimental			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Identificar el nivel de bienestar psicológico de estudiantes del área de salud en una universidad estatal en el sur de Chile.	190 estudiantes de pregrado del área de la salud de las carreras de enfermería y kinesiología, comprendidos entre el primer y el cuarto año de una universidad de Chile.	Se utilizaron dos instrumentos: el primero fue una encuesta que recogió datos biosociodemográficos y académicos: género, edad, carrera estudiada, nivel académico (curso) y el segundo una escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Esta escala posee 6 dimensiones: (a) dominio del entorno, (b) propósito en la vida, (c) autonomía, (d) relaciones	<u>Propósito en la vida:</u> 40.6% de los estudiantes plantean tener un alto nivel de satisfacción en esta dimensión, implicando con ello un proceso de desarrollo y adaptación a los cambios propios de la vida universitaria. Este sentido de vida es considerado como un <u>Relaciones positivas:</u> 21.1% de los estudiantes presentan alto logro de	Respecto al bienestar psicológico según el género, en la subdimensión "dominio del entorno" las mujeres presentaron una media discretamente mayor que los hombres. Este resultado podría responder a las características asociadas al género, otorgándole al hombre una tendencia a valores más de obediencia e instrumentales, mientras

		<p>positivas, (e) autoaceptación y (f) crecimiento personal.</p>	<p>esta dimensión, hace referencia a la promoción de relaciones de confianza, saludables y satisfactorias, con los demás. Es decir, estar atento a las necesidades de otras personas y desarrollar la capacidad de empatía, afecto e intimidad.</p> <p>En <u>autonomía</u>, el 26.6% de los estudiantes presentan un bajo logro de esta dimensión referida a resistir presiones sociales, manteniendo su propia individualidad con independencia del contexto social en el que se encuentren.</p> <p><u>Crecimiento personal</u>, el 25.3% de los estudiantes presentan un bajo logro</p>	<p>que la mujer estaría más orientada a valores comunitarios o relacionales.</p> <p>En la subdimensión relaciones positivas, es de especial relevancia considerar esta dimensión cuando hablamos de profesionales de salud dado que todo su quehacer está centrado en la relación con otras personas (profesionales, pacientes y usuarios). Desde esta permanente vinculación y relación con otros se puede experimentar un alto desgaste emocional a raíz de lo compleja que puede ser la relación entre quien brinda y quien recibe</p>
--	--	--	---	---

			referida a la búsqueda continua de las capacidades existentes, talentos y oportunidades para el desarrollo personal y para que el estudiante realice su potencial. En la medida en que no existan herramientas que favorezcan los procesos de autoconocimiento, nos encontraremos con profesionales incapacitados.	atención en salud. Por lo tanto, es necesario trabajar esta dimensión con el fin de asentar en el futuro profesional herramientas que permitan generar una relación empática y de confianza con aquellos con quienes transitan y serán parte en su vida laboral.
--	--	--	--	--

<b>Título</b>	Assessment of psychological capital at work by physiotherapists. <sup>27</sup>			
<b>Autor</b>	Salles et al.			
<b>Año</b>	2020			
<b>Tipo de estudio</b>	Cuantitativo y transversal.			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Describir cómo el capital psicológico en el lugar de trabajo impacta la satisfacción laboral y la calidad de vida entre los fisioterapeutas brasileños.	389 miembros de la Asociación Brasileña de Fisioterapeutas.	El cuestionario fue distribuido por correo electrónico por fisioterapeutas. Técnica de muestreo no probabilística donde se selecciona aleatoriamente un grupo inicial de encuestados. Capital psicológico en el lugar de trabajo, se midió con el Inventario de Capital Psicológico en el Trabajo (Siqueira, 2014; 12 ítems), escala de	La mayoría de los fisioterapeutas encuestados eran mujeres (75%), de 31 a 40 años. Están de acuerdo en que tienen capital psicológico en el lugar de trabajo ( $\mu = 3,93$ ), lo que significa un capital psicológico promedio. En particular, coinciden en que tienen la esperanza ( $\mu = 4,26$ ), optimismo ( $\mu = 4,10$ ) y son seguros de sí	Los hallazgos de este estudio muestran que, en Brasil, el desarrollo de un capital psicológico positivo por parte de los fisioterapeutas a través de sus cuatro dimensiones: eficacia/confianza, esperanza, optimismo y resiliencia, es un factor que contribuye para aumentar su satisfacción laboral, así como su calidad de trabajo, vida en la salud tanto física como mental.

		<p>medición de Avey et al. (2011), Luthans et al. (2007) y Youssef &amp; Luthans (2007), optimismo (p. ej., "Creo que mejores días vendrán en mi trabajo"; tres ítems), esperanza (p. ej., "Espero tener suficiente conocimiento para crecer en el trabajo"; tres ítems) y resiliencia (p. ej., "Me vuelvo más fuerte después de enfrentar pérdidas en el trabajo"; tres ítems ).</p> <p>Satisfacción laboral: escala de 6 ítems de Price y Mueller (1981), tales como "Me gusta mi trabajo más que a la gente en general le gusta su trabajo").</p> <p>Calidad de vida se midió</p>	<p>mismos (<math>\mu = 4,13</math>), estos tres recursos son fuertes. calidad de vida, el resumen del componente físico es alto (51,15), y el resumen del componente mental es bajo (46,79) porque es menor de 50</p>	<p>Además, la gestión de recursos humanos tanto en empresas públicas como privadas debe invertir en programas para desarrollar o mejorar el capital psicológico positivo de los empleados.</p> <p>El capital psicológico en el lugar de trabajo ha demostrado ser un recurso positivo para la prevención y el combate de la salud mental entre las médicas.</p> <p>La satisfacción laboral se asoció con la autoeficacia, la esperanza, el optimismo y la resiliencia, mostrando una relación directa entre la satisfacción y el capital psicológico en el lugar de trabajo.</p> <p>En cuanto a la calidad de vida, tanto el componente</p>
--	--	--	---	---

		mediante la Encuesta de salud de formato corto de 12 ítems de escala de 12 ítems de Ware, Kosinski, Turner-Bowker y Gandek (2009), que consta de un resumen del componente físico y un resumen del componente mental.		físico como el mental se asociaron con la autoeficacia, la esperanza, el optimismo y la resiliencia.
--	--	---	--	--

<b>Título</b>	Providing Feedback: Practical Skills and Strategies. <sup>30</sup>			
<b>Autor</b>	Sarkany et al.			
<b>Año</b>	2017			
<b>Tipo de estudio</b>	Analítico.			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Presentar habilidades y estrategias prácticas para	Alumnos e instructores clínicos de carreras de la salud.	El texto no describe una intervención específica, sino que proporciona estrategias y habilidades	El texto proporciona una discusión teórica sobre los principios y prácticas de la retroalimentación efectiva.	Proporcionar retroalimentación efectiva es una piedra angular de la educación. En general, los

<p>proporcionar retroalimentación a alumnos y compañeros.</p>		<p>para brindar retroalimentación efectiva en el entorno educativo y clínico.</p>		<p>estudiantes buscan retroalimentación y la naturaleza de la retroalimentación puede tener un impacto positivo o negativo significativo en sus carreras y su autoestima.</p> <p>Es imperativo que los líderes y educadores promuevan una cultura de retroalimentación y proporcionar oportunidades para que otros aprendan técnicas de retroalimentación efectivas.</p>
---	--	---	--	--



<b>Título</b>	Realimentación efectiva. <sup>31</sup>			
<b>Autor</b>	Varela et al.			
<b>Año</b>	2013			
<b>Tipo de estudio</b>	Analítico.			
<b>Objetivo</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Ofrecer algunos indicios sobre los beneficios de la realimentación en la formación del médico.	Profesores y estudiantes de la carrera de medicina.	-	La realimentación promueve a los novatos de habilidades que progresivamente, le conducen hacia un camino de constante superación y reflexión en el desempeño. Si se ofrece en el momento oportuno, cuando el estudiante está actuando en un contexto determinado, es una herramienta poderosa para el cambio. Puntos relevantes: - Introspección, que ayuda a los estudiantes a realizar	La realimentación es un proceso donde profesores y estudiantes trabajan conjuntamente para mejorar las competencias de los estudiantes y docentes; al considerar lo que saben, lo que hacen y la manera como actúan en su formación. Si no hay realimentación se aprende con base en un rendimiento deficiente, hasta que se recibe una calificación o evaluación sumativa al finalizar un periodo de entrenamiento médico. Si la hay, se aprende con base en un proceso de permanente reflexión

			<p>ajustes en su desempeño para mejorarlo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Refuerza las acciones y prácticas correctas.</li><li>- Demuestra compromiso e interés del docente en sus aprendices.</li></ul>	<p>que permite el intercambio constructivo entre los agentes involucrados en el aprendizaje. Se argumenta que al proveer al estudiante de información oportuna para reflexionar en sus errores y aciertos, le permite reconocer las consecuencias de sus acciones y la permanente superación.</p>
--	--	--	---	---

## VI. II. Resultados de las Entrevistas:

Los datos recolectados en la entrevista, fueron analizados y expresados a través de gráficos que fueron realizados en la plataforma Google Docs desde Hojas de Cálculo y también en tablas donde se muestran de manera textual los relatos anónimos de la muestra.

### 1. Género:

Del total de encuestados, el 62.5% fueron mujeres, es decir, 5 personas. Mientras que 3 personas que participaron de la entrevista fueron hombres, es decir, un 37.5%.

### Género

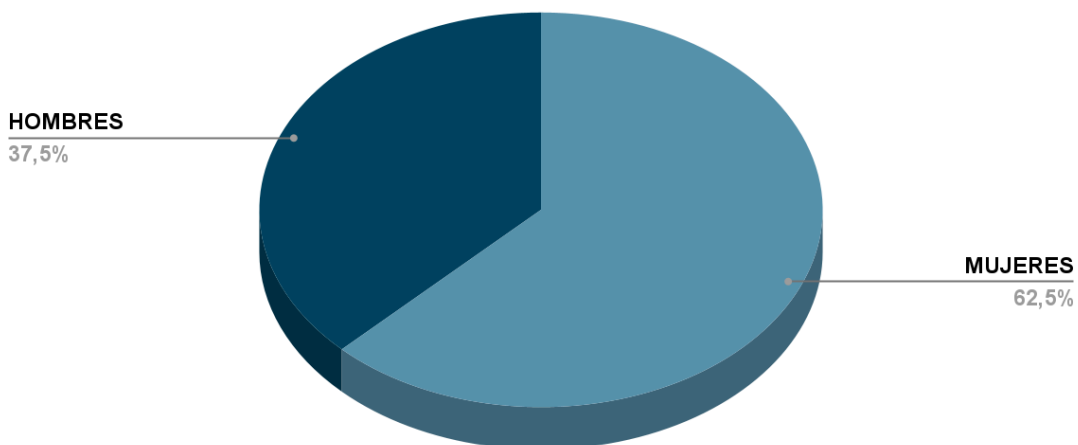


Fig. 1: Género de los participantes.

### 2. Nombre del Hospital transcurrido en PH2/PH3, según corresponda.

Respecto al hospital transcurrido, sólo uno de los entrevistados concurrió al Hospital Mira y López, es decir el 12.5% de la muestra. Además 2 personas asistieron al Protomédico, el 25%, 3 personas al Iturraspe, es decir, un 37.5%. Y por último 2 de los entrevistados realizaron sus prácticas en el Cullen, es decir, un 25%.

## HOSPITALES

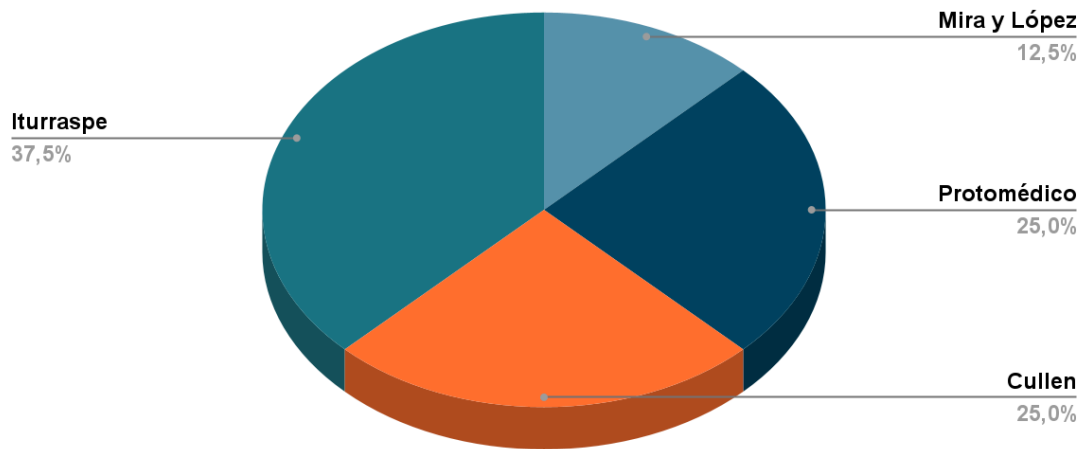


Fig. 2: Hospitales transcurridos por los participantes.

3. Considerando a los hospitales como el lugar nuevo de desempeño laboral, ¿Concurrió con algún compañero/conocido? ¿Crees que hubiese influido en tu desempeño, al menos al principio?

E1	<i>"No fui con un compañero. Me sirvió para soltarme, conocer formas diferentes de sobrellevar una rehabilitación"</i>
E2	<i>"Sí, fui con una amiga. Se me hace más llevadero y fácil"</i>
E3	<i>"Sí, fui con una amiga. Se hace más fácil y además compartimos gastos para ir desde Paraná"</i>
E4	<i>"Sí. Da más seguridad y puedes compartir lo que sentís"</i>
E5	<i>"Sí"</i>
E6	<i>"Sí. Da más seguridad, te sacas los miedos con tu compañero/a. Igualmente depende con quien te toque la rotación"</i>
E7	<i>"Sí. Te facilita tanto trabajando en conjunto como con el transporte"</i>
E8	<i>"Sí. Es cómodo, te da más tranquilidad y seguridad"</i>

Tabla 1: Concurrencia con compañeros a las PH.

- El 12.5% de los entrevistados, no concurrió con compañeros, lo cuál consideró beneficioso para lograr soltarse, conocer otras formas de sobrellevar la carrera y adquirir nuevos puntos de vista y herramientas terapéuticas para los pacientes.
- El 75% de los entrevistados, dicho de otro modo, 6 de los mismos, fueron acompañados por compañeros conocidos y lo consideraron beneficioso. Se concuerda que para el desempeño en las Prácticas Pre-Hospitalarias, ser acompañado por alguien conocido proporciona más seguridad para atender a los pacientes y compartir los sentimientos. Resulta más cómodo, y se mencionó que les daba más tranquilidad de esta manera.
- El 12.5%, una sola persona, asistió a las prácticas con un compañero conocido y le resultó indiferente. Expresó que dependía de la persona con la que se estaba acompañado; si era un/a compañero/a al cual le estaba yendo regular en la facultad en cuanto al conocimiento y el estudio, o si era una persona en la cual no se tenía confianza, no resultaba conveniente.

Asimismo, esta idea es compartida por este último con los demás entrevistados, en cuanto a que la seguridad y confianza aumentan al concurrir con un compañero o conocido. Su relato fue: *“Da más seguridad, te sacas los miedos con tu compañero/a. Igualmente, depende con quien te toque la rotación”*.

#### **4. ¿Cuál fue tu primera impresión al ingreso a Sala de internación/ sala UTI?**

E1	<i>“Emocionalmente difícil ya que fue la primera vez que trabajé con niños”</i>
E2	<i>“Normal, nada que llame la atención”</i>
E3	<i>“Normal, el lugar es decadente”</i>
E4	<i>“Me dio miedo, en UTI sentí más presión. Dije acá no sirvo”</i>
E5	<i>“Me dio miedo”</i>
E6	<i>“Me angustie un montón. La primera semana la pasé mal”</i>
E7	<i>“No estuve en UTI todavía, pero siento que es lo que quiero hacer”</i>
E8	<i>“Emocionalmente difícil y en UTI sentí más presión”</i>

*Tabla 2: Primeras impresiones al ingreso de la sala de internación y UTI.*

- Angustia, miedo, presión: 62.5%
- Normal: 25%
- No concurrió a PH: 12.5%

Respecto a esta pregunta, las primeras impresiones que pueden ser descritas y que coinciden entre varios de los entrevistados, es decir, entre 5 personas de la muestra, son: angustia, miedo y la presión tanto en UTI como en internación. Solo 2 de los alumnos relatan que su primera impresión fue normal, que no había nada que llamara su atención, y tan solo 1 solo de ellos, expresó que todavía no había realizado sus prácticas hospitalarias en UTI, pero sentía que era lo que quería hacer.

### Primeras Impresiones

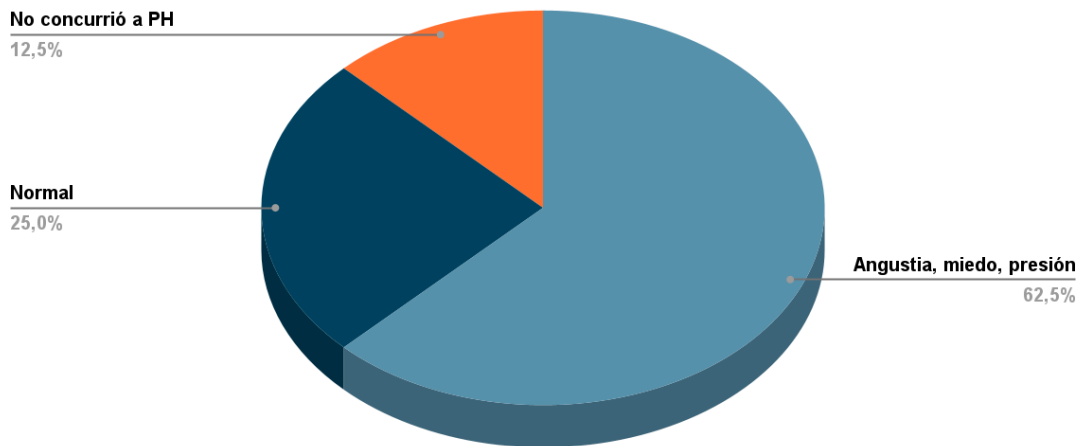


Fig. 3: Primeras impresiones al ingreso en UTI/Internación.

**5. Respecto a la historia personal de algunos pacientes que recuerdes, enfrentarte a realidades tal vez diferentes, ¿Generó en vos algún tipo de emocionalidad? Por ejemplo, angustia, desmotivación de concurrencia u optar por métodos de canalización como tabaquismo, aumento de actividad física, meditación u otros.**

E1	"Sí, lo charlaba con la psicóloga, salía a caminar y meditaba"
E2	"Me dio mucha angustia un caso en particular de un nene, el padre le pegaba y le causó una hemiplejía. Mis ojos se llenaron de lágrimas,

	<i>me dio mucha bronca. No opté por ninguna terapia pero cada vez que puedo lo hablo con mis compañeros/as"</i>
E3	<i>"Me generan angustia tanto los niños como los adultos sobre todo por los problemas personales de cada uno. No realicé ninguna terapia/meditación/ejercicio"</i>
E4	<i>"Me causan angustia ciertas situaciones que no podes creer que pasen hasta que te pasan, por ejemplo la muerte de un paciente. Busco apoyo y hablo con mis compañeros, con mi novia"</i>
E5	<i>"Me generaban enojo o bronca algunas situaciones que me contaban mis pacientes, seguí e intensifiqué mis sesiones con mi psicóloga para poder afrontar situaciones angustiantes, porque no podía disfrutar de mi rotación y aprender. También empecé a salir a correr como actividad física extra al deporte que realizo"</i>
E6	<i>"Me angustié y la pasé mal el primer mes entero. Tuve que pedir sesiones con mi psicóloga todos los días y hablar con mis compañeros"</i>
E7	<i>"Por muchas situaciones que pase en las practicas empecé a hacer mas actividad física pero intento no involucrarme, aunque es difícil muchas veces, porque el paciente puede tomar la sesión o visita del kinesiólogo como lugar de descarga emocional"</i>
E8	<i>"Angustia pero no opte por ninguna terapia/meditación/ejercicio"</i>

*Tabla 3: Emociones y las formas que eligieron para canalizarlas.*

Formas de canalizar las emociones/sentimientos de los estudiantes tras transcurrir por ciertas situaciones desafiantes en las prácticas:

- Espacio terapéutico con psicólogo: 37.5% (3 de 8)
- Actividad física: 37.5% (3 de 8)
- Meditación: 12.5% (1 de 8)
- Ayuda - apoyo en compañeros: 37.5% (3 de 8)
- Ninguna terapia: 25% (2 de 8)

En base a los resultados obtenidos de las entrevistas a los alumnos y teniendo presente que el mayor porcentaje de entrevistados fueron mujeres, se puede identificar que la angustia es la emoción que más tiende a presentarse, pudiendo justificarse por el contexto, estado general del paciente, historias de vida y cuadros clínicos. Seguido de ella, el enojo y la bronca se hacen presentes, debidos mayormente a las circunstancias de la vida que cada paciente debe afrontar con su familia, trabajo y economía. Solo uno del total de los entrevistados manifestó que elegía no involucrarse con situaciones personales de los pacientes, aunque resultaba algo dificultoso.

Se observa una tendencia de los entrevistados en buscar ayuda en sus espacios terapéuticos a los que ya concurren. Asimismo, aumentaron el tiempo de realizar actividad física a modo de descarga y compartir sus experiencias con otros compañeros, quizás por estar atravesando la misma experiencia o situación y sentirse más acompañados, como los tres puntos más nombrados. Tan solo uno del total comenzó con meditaciones guiadas para disminuir su angustia y ansiedad, y solo dos no optaron por alguna alternativa extra.

Las mujeres describieron una mayor somatización, demostrada por la recurrencia a terapia y el aumento de la actividad física. En este punto, se iguala a lo sucedido en el artículo de los autores Brambila et al<sup>28</sup>. Quizás, como fue mencionado anteriormente, las emociones tienden a ser exteriorizadas más por las mujeres en comparación con los hombres.

En base a esta pregunta, surgieron comentarios por parte de los entrevistados, donde el 37.5%, es decir, 3 de los mismos, estuvo de acuerdo en que la facultad no los prepara para determinadas situaciones desafiantes que deben atravesar al realizar sus prácticas hospitalarias. Dentro de estas situaciones, se mencionan como ejemplo el fallecimiento de los pacientes que uno atiende o el empeoramiento de un paciente que, tal vez, estaba por recibir el alta por su mejoría y al siguiente día de prácticas se les informa que dicho paciente se encuentra nuevamente en terapia intensiva debido a una complicación.

Los alumnos entrevistados manifestaron ser conscientes de que no deben involucrarse con los pacientes, pero que resulta dificultoso cuando transcurren ciertos escenarios. En contadas ocasiones, se remarcó que no se referían a la teoría o



conceptos académicos, sino al afrontamiento de situaciones emocionalmente complejas.

**6. Durante tu desempeño ¿Hubo alguna situación o circunstancia que te hizo pensar en NO atender algún paciente?**

E1	<i>“Siempre atendí a todos, porque también es la forma de enfrentar esa situación, pero sí, le pedí a mi tutor que me acompañara o me permitiera estar con un compañero para tener más confianza con ciertos pacientes”</i>
E2	<i>“No”</i>
E3	<i>“No. Los atendí porque me gusta, a veces tengo preferencia por uno u otro pero los atiende igual”</i>
E4	<i>“No. A veces me inhibe algún que otro paciente pero atiende igual. Por ejemplo si está privado de su libertad o en estado psicótico, si me acompaña el tutor lo atiende”</i>
E5	<i>“No, pero los primeros días en Ph II y III no me animaba a atender a nadie”</i>
E6	<i>“No. siempre atendí. Si algún caso me daba incomodidad, hablaba con mi tutor para que me acompañara”</i>
E7	<i>“Hubo 2 casos particulares: el primero estaba con un compañero y tuvimos que dejar de atender por actitudes violentas del paciente. Con otro, no me animé porque era un caso de Neuro que nunca había hecho y le pedí a uno de mis compañeros que me cambiara”</i>
E8	<i>“Sí, me pasó en las Ph III con una patología neurológica, siempre atendí lesiones traumatológicas y no estaba acostumbrada”</i>

*Tabla 4: Situaciones en las que los estudiantes decidieron brindar atención o no a determinado paciente.*

- Siempre atendieron: 75% (6/8)
- Acompañados por tutor: 37.5% (3 de 8)
- Acompañados por compañeros: 12.5% (1 de 8)
- No atendieron: 25% (2 de 8)

En líneas generales, la atención al paciente fue brindada de todas formas por todos los entrevistados pese a las circunstancias. Sin embargo, también se observan casos en los que se prefería tener la compañía de los tutores y quizás algún compañero, para sentir más confianza. Solo dos de los entrevistados comentaron que se decidió no atender determinados casos, ya que se trataba de cuadros patológicos que no habían trabajado nunca, por lo que sentían que no estaban preparados para hacerlo.

### Atención con algún acompañante

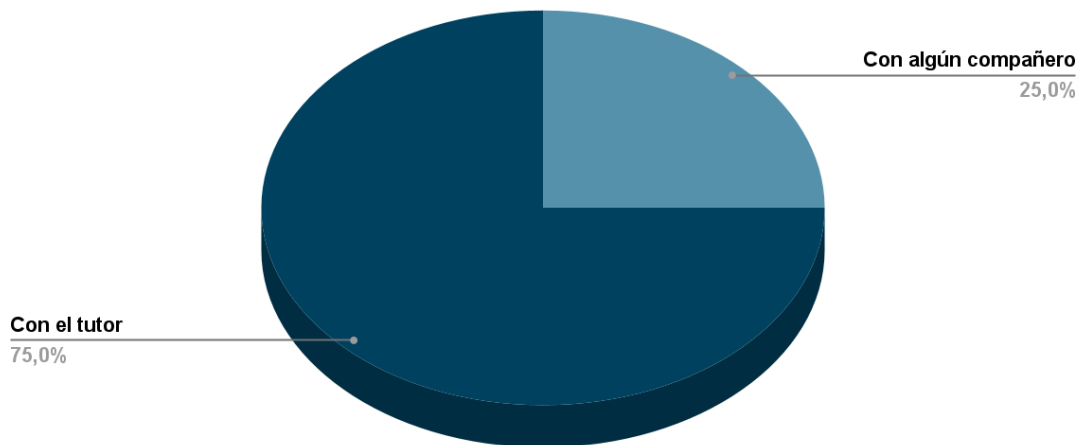


Fig. 4: Quienes atendieron con alguna compañía en ciertas circunstancias.

### 7. Respecto a los tutores a cargo de las prácticas ¿Cómo fue el acompañamiento/enseñanza del tutor/es a cargo?

E1	<i>"Muy bueno. Primero nos presenta el caso, los atiende ella, nos guía, nosotros observamos, participabamos poco y después nos soltaba progresivamente. Es super predispuesta"</i>
----	---

E2	<i>De las rotaciones a las que fui bien, pero prefiero más a uno que a otro”</i>
E3	<i>“En un hospital me pareció bueno no solo el/la tutor/a sino también que nos hablaba de la parte psicológica y acompañaba a los pacientes desde esa perspectiva. Y otro tutor/a que tuve no te acompaña, nosotros hacemos todo. En las Ph II no te dan bola, te largan. Te muestran el primer día y listo”</i>
E4	<i>“Buena experiencia, acompañamiento”</i>
E5	<i>“Buena experiencia salvo una rotación donde no ponía amor en la docencia ni en la profesión”</i>
E6	<i>“Regular, tuve tutores buenos pero otros no tanto, algunos no asisten a las prácticas, en un mes fui 2 días solamente al hospital, no aprendí nada”</i>
E7	<i>“Buenas experiencias. No me gustan determinadas áreas donde solo estas 45 minutos y te vas”</i>
E8	<i>“Buenas experiencias salvo una porque no me gustaba como me estaba enseñando, me transmitía pocos conocimientos”</i>

*Tabla 5: Acompañamiento/enseñanza del tutor/es a cargo.*

- Excelente: 0% (0 de 8)
- Muy bueno: 12.5% (1 de 8)
- Bueno: 87.5% (7 de 8)
- Regular - malo: 50% (4 de 8)

En la mayoría de los casos, se reportó que gran parte de los entrevistados tuvieron una buena experiencia con sus tutores, aunque también se destacó que no todas las rotaciones fueron en su totalidad buenas. Si bien no se especificaron cada una de las rotaciones, se hizo hincapié en aquellas donde los tutores estaban predispuestos a la enseñanza y acompañamiento, para favorecer el crecimiento y aprendizaje de los rotantes.

Aunque, aquellas experiencias en las que los tutores no mostraban interés ni por su profesión en sí para ayudar al paciente ni por la enseñanza y aprendizaje de los alumnos también quedaron marcadas. Algunos relataron que esto influyó en las rotaciones posteriores, ya que había patologías que nunca habían tratado y no sabían cómo intervenir, además, la falta de práctica hizo que perdieran confianza en sí mismos.

La mitad de los entrevistados también relató que hubo casos en los que pasaron la mitad del tiempo sin concurrir al hospital, con lo cual ese tiempo e instancia de práctica no se recuperó tampoco. En relación a otras preguntas, se resaltó por parte de los entrevistados que la predisposición de enseñanza de los tutores no es la misma en todos los casos, sumado a los recursos que haya en el hospital, y que esto les influye para su aprendizaje y suma de experiencias.

**8. ¿Hubo alguna situación con algún paciente que no pudo resolver solo? En caso de haber necesitado ayuda, ¿Recibiste la ayuda o consejo que necesitabas?**

E1	<p><i>"Sí, por ejemplo con los niños con autismo, no me hablaba, me pegaba y yo no entendía nada de lo que estaba pasando.</i></p> <p><i>Sí, me ayudó mi tutor/a con una frase determinada para salir de esa situación, yo no hubiese podido sola, ahora esa frase la uso cada vez que quiero salir de diferentes circunstancias"</i></p>
E2	<p><i>"Sí, me pasó con un paciente, me contó que le había dado un ACV por la muerte de su hijo. No sabía qué hacer ni qué decir, no sabía cómo ayudarla, si hablarle o no.</i></p> <p><i>Lo charlé en el momento con un compañero y la atendimos entre ambos para hacer más llevadera la situación. Pero mi tutor no nos dió mucha atención cuando le dijimos"</i></p>
E3	<p><i>"Sí a mí sí, te cuentan de situaciones y no sabes que decir, pero a mi me gusta que tengan confianza suficiente en mi para contarme sus cosas y poder acompañar.</i></p> <p><i>Resuelvo solo en el momento que hacer"</i></p>
E4	<p><i>Sí, en UTI un caso de lesión medular. La mujer había quedado cuadripléjica luego del accidente. Tenía una traqueostomía y como</i></p>

	<p><i>la hija no le entendía, nos preguntó si podía traer un pizarrón para que escribiera para comunicarse. Nosotros ya sabíamos el panorama.</i></p> <p><i>Lo único que pude decir es que lo hablara con el médico, cuando le conté a mi tutor me dijo que quizás era mejor decirle la verdad, para lo que yo no estaba listo"</i></p>
E5	<p><i>"Sí, en UTI atendiendo con un compañero un paciente con traumatismo, estaba consciente. Una enfermera nos advirtió que era violento. Después de un rato que lo desatamos y empezamos a moverlo, empezó a hacer señas obscenas, manifestándose en su propio cuerpo. Decidimos irnos por la incomodidad y no recibimos ningún consejo del tutor"</i></p>
E6	<p><i>"No sé, hace un mes y medio que no voy al hospital"</i></p>
E7	<p><i>"Sí, me pasó que una señora me contó que le habían dado 4 ACV porque su marido violaba a su hija, tuve muchos sentimientos encontrados pero decidí no involucrarme, no la atendí ese día pero sí en las otras sesiones. Lo resolví yo solo.</i></p> <p><i>Mi compañero se descompuso, tuvo que irse y no pudo atenderla"</i></p>
E8	<p><i>"Sí, me ha pasado de que me cuentan situaciones donde no sabes qué decir.</i></p> <p><i>Lo hablo con mis compañeros"</i></p>

*Tabla 6: Situaciones que atravesaron a lo largo de sus PH y la ayuda correspondiente.*

A excepción de uno solo de los entrevistados, todas las personas que participaron de la entrevista, compartieron alguna situación difícil que les había tocado atravesar. La única persona cuya respuesta fue negativa se justificó diciendo que no estaba asistiendo al hospital debido a cuestiones del tutor.

El resto de los entrevistados, comentaron que en todas sus rotaciones vivieron algunas situaciones complicadas, debido a lo que los pacientes contaban de su vida personal, o el por qué de su afección, sus historias de vida, entre otras cuestiones. Del 87.5% (7 entrevistados), el 28.5% (2 entrevistados) recibieron ayuda o consejos de sus tutores al plantear la situación y poder afrontarlo en caso de que se repitiera.

Otro 28.5% (2 entrevistados) lo comentaron entre sus compañeros para buscar la mejor alternativa y brindar atención. Uno sólo, 14.2%, comentó que siempre busco la forma de resolver sólo esas situaciones. Por último otros 2 participantes, 25%, no recibieron atención ni enseñanza por parte del tutor para resolver esas situaciones, de hecho se retiraron de la sala y no terminaron la terapia del paciente.

**9. Consecuentemente a las prácticas, ¿Alguna vez se replanteo continuar la carrera debido a repetidas situaciones dadas en el hospital? Ya sea por emocionalidad o que no te gustara el rol del Kinesiólogo en este ámbito.**

E1	<i>“No, pero creo que deberían darnos una base de salud mental o saber de ciertas alteraciones mentales para saber qué hacer, por ejemplo con los niños, ellos te cuentan todo, hasta de la pistola del tío me contaron o que su mamá es prostituta, son inocentes. Y ahí no sabes como seguir con la terapia”</i>
E2	<i>“No, me encanta”</i>
E3	<i>“No, al contrario, me gusta ayudar a la gente. Pero creo que la Facultad debería tener otra preparación respecto a salud mental para abordar a nuestros pacientes, al igual que por ejemplo, en pediatría y casos de pacientes con intento de suicidio”</i>
E4	<i>“No”</i>
E5	<i>“No”</i>
E6	<i>“No”</i>
E7	<i>“No, me gusta todo menos atender niños, capaz porque no estamos tan preparados”</i>
E8	<i>“No me replanteé la carrera pero si las áreas en las cuales no trabajaría, por ejemplo pediatría porque no nos dan muchas herramientas, hice una rotación y no sabía que hacer, era copiar al tutor/a. No estamos preparados para eso.”</i>

*Tabla 7: Proseguir o abandonar la carrera por alguna circunstancia en las PH.*

No se manifestaron dudas sobre la continuación de su carrera universitaria por parte de ninguno de los entrevistados. De hecho, sus ganas de poder brindar ayuda a

otra persona que lo necesitara, sabiendo lo que implica en muchas circunstancias, así como la pasión e interés por la carrera, habían aumentado. Por otra parte, se comentó por parte de los entrevistados que pudieron identificar a qué ramas se dedicarían y cuáles no gracias a la asistencia al hospital, punto en el cuál resultó más difícil diferenciar para aquellos que no asistieron por cuestiones del tutor, al no tener la experiencia.

También se enunció el interés de que la universidad cuente con materias o espacios que trabajen sobre salud mental y pediatría, ya que muchas de las situaciones que no habían podido resolver por sí mismos pertenecían a problemáticas relacionadas con esta cuestión.

**10. Fuera de conocimientos académicos, ¿Crees que el cursado acompaña la preparación necesaria para afrontar la rehabilitación de un paciente, tomando a éste como una persona que lo conforma un "todo": Motivo de consulta, historia familiar, historia laboral, emocionalidad, historia socio-económica?**

E1	<i>"Para mí no, nos falta mucho conocimiento sobre salud mental que nos tendrían que dar en psicología, enseñaros a como encarar ciertas situaciones, no patologías severas, si no que simplemente nos cuenten cómo abordar a un paciente con depresión, que decir, que no decir. Y en mi caso también psicología infantil"</i>
E2	<i>"Cumple un rol fundamental en ciertos temas el kinesiólogo, a veces a los pacientes ya no les duele algo, simplemente van a hablar, a descargarse porque se sienten cómodos con nosotros"</i>
E3	<i>"Para mí nos tendrían que hablar más de la parte psicológica porque si no transmitís confianza en el paciente eso influye en la terapia, poniéndome de ejemplo a mi, si no me transmite confianza la persona que me enseña o me atiende no quiero hacer nada con esa persona"</i>
E4	<i>"Yo creo que en partes si y en partes no, depende mucho de quien te acompaña como tutor/a y depende también de los conocimientos que nos dan en psicología que para mí está orientada en otra cosa muy diferente a lo que a nosotros nos puede interesar o que nos puede ayudar. La base de psicología"</i>

	<i>que tenemos no nos hace capaces de afrontar situaciones difíciles y muchas veces a nosotros nos agarran de psicólogos"</i>
E5	<i>"Conceptualmente si, lo básico, sabemos de qué se trata la patología, dolencia, limitación y rehabilitación como protocolo, que muchas veces no alcanza y otras patologías quedan fuera de los programas, cuando tenemos otras que las repetimos en 3 materias diferentes. No tenemos idea de cómo abordar las cuestiones empáticas con el paciente. Es imposible no involucrarse con el paciente si lo tratamos como un "todo". Psicología debería darse en 3º año donde trabajas con un paciente, y enfocado desde otro lado"</i>
E6	<i>"Pienso lo mismo que mis compañeros, es inevitable no involucrarse, la única forma sería no hablando con los pacientes y eso no podemos hacerlo"</i>
E7	<i>"La facultad no te ayuda, el cursado, lo teórico no te ayuda. No nos enseñan a saber escuchar a los pacientes y con el correr de las prácticas los tutores te dicen "deci lo justo y necesario" pero también en la facultad te dicen "la persona que estás tratando es un ser humano que siente, que piensa y tiene emociones" entonces, como no involucrarse si eso ya lo sabemos, lo que no sabemos es cómo encarar porque no tenemos herramientas en lo psicológico"</i>
E8	<i>"Te ayudan pero poco. En cuestiones del cursado si, pero básico, incluso quedan muchas patologías menos comunes que no son dictadas y después las vemos en el hospital, siendo más frecuentes de lo que creemos. También, hay patologías que las repetimos en varias materias. Respecto a los tratos, a mi particularmente no me cuesta hablar con los pacientes, pero cuando te cuentan sus problemas, uno no sabe qué hacer, tampoco sabes que decir para que el paciente se sienta peor o sienta que no lo ayudas o no te interesa lo que está contando, esas son situaciones que no sé afrontar. Desde que</i>



	<p><i>arranqué las prácticas pensé que psicología no se tiene que dar en 1º año porque todavía no tenes ph, no tenes idea de nada. Distinto si estuviese en 3º año cuando arrancamos las prácticas y que nos ayuden a afrontar ciertas sesiones, que sea una psicología con un enfoque en kinesiología.</i></p> <p><i>Tengo compañeros que van al psicólogo y capaz ahí pueden preguntar qué hacer, pero sino aca en la facultad no tenes esa ayuda y nosotros tenemos que ser empáticos y te da impotencia no poder ayudar más a los pacientes, no podes no involucrarte"</i></p>
--	--

*Tabla 8: Opiniones de los entrevistados en base al acompañamiento en las prácticas.*

- Si, te prepara completamente: 0% (0 de 8)
- No, no te prepara: 0% (0 de 8)
- En parte te prepara: 100% (8 de 8)

Todos los entrevistados coinciden en que académicamente, en cuestiones básicas de patologías, rehabilitación y protocolos están listos, de manera conceptual, herramienta que es indispensable para realizar sus prácticas hospitalarias. Sin embargo, todos también expresaron que no son preparados por la universidad en cuestiones psicológicas de acompañamiento en un paciente.

La respuesta rápida de sus tutores fue "hablar lo justo y necesario con cada uno", cuando a su vez se remarca que al paciente hay que tratarlo como un "todo". Aquellos con más herramientas para sobrellevar estos casos, son alumnos que concurren a terapia y allí manifiestan su inquietud.

También se coincidió y expresó el interés de que la materia "Psicología", dictada en 1º Año de la carrera universitaria, debería ser impartida desde otro enfoque, más relacionado con la profesión y que brinde herramientas para trabajar con los pacientes desde su postura. Además, se sugirió que podría ser dictada en 3º año, cuando las prácticas comienzan, lo que sería mucho más interesante y podría generar otra importancia para los alumnos.

**11. ¿Qué propuesta harías a la facultad – docentes y tutores respecto al desarrollo y acompañamiento durante las prácticas? Ya sea desde la formación pre-profesional, conocimientos académicos sobre patologías o rehabilitación, acompañamientos de psicólogos para estudiantes, enseñanza de parte de tutores.**

E1	<i>"Que nos enseñen a cómo encarar situaciones complicadas, si bien la teoría la tenemos, la parte de acompañamiento emocional no, que no es nuestro trabajo pero influye. Aprendí con las ph que por ejemplo los TO tienen otro trato con los pacientes porque saben mucho más de salud mental que nosotros"</i>
E2	<i>"Estaría bueno que agreguen más contenido en psicología"</i>
E3	<i>"Yo pienso que deberían enseñarnos a los profesionales de kinesiología como transmitir más confianza al paciente, que nosotros como kinesiólogos trabajemos un poco más con la cabeza además que con el cuerpo"</i>
E4	<i>"Yo creo que estaría bueno tener acá en la facultad un psicólogo o una tutoría que sea solamente para los estudiantes que vamos a las ph para esas situaciones puntuales donde no sabemos qué hacer, para mí eso es necesario, tener ayuda por ejemplo en el primer mes de ph 1 y también cuando llegamos a UTI"</i>
E5	<i>"Creo que sumaría más contenido de psicología aplicada a Kinesiología, no en rehabilitación pero sí de cómo afrontar casos donde hay que comunicar que el paciente no vuelve a caminar, o con sus familiares. También en casos que el paciente tiene estado depresivo u otra afección, o sea más contenido de salud mental para entender el abordaje y también para que no nos afecte a nosotros. La idea de la tutoría con un psicólogo, al menos cada tanto, estaría bueno para conocer diferentes casos y tener herramientas o saber otras historias y que no te agarre tan desprevenido cuando te toca"</i>
E6	<i>"Necesitamos saber cómo sobrellevar determinadas situaciones, más que nada al principio, porque capaz uno ahora está"</i>

	<i>terminando y más o menos aprendió qué y cómo hacer, pero en las primeras ph te angustia y ni hablar cuando llegas a UTI"</i>
E7	<i>"Comparto las propuestas de mis compañeros, estaría bueno que haya alguien especializado en el desarrollo de las emociones o cómo afrontar tales emociones"</i>
E8	<i>"En mi opinión se deberían verificar el orden de las materias, porque por ejemplo arrancabamos las ph pero no habíamos cursado fisioterapia y no sabías que hacer o no habíamos dado ciertas patologías y te encontrabas con eso en las prácticas, entonces no estás preparado para atender a todos los pacientes, los tutores te guían sí, pero vos no tenes un fundamento de por qué estás haciendo determinado ejercicio o usando determinado equipo de fisioterapia"</i>

*Tabla 9: Propuestas hacia la universidad, tutores, docentes, entre otros.*

El 100% de los entrevistados coincidió en que les gustaría que en la universidad se trabaje más sobre la salud mental enfocada en kinesiología, para potenciar o sobrellevar las situaciones que pueden presentarse durante la atención a algunos pacientes. Algunos remarcaron la idea de una tutoría en la universidad, exclusiva para los alumnos que estén realizando sus prácticas hospitalarias, para conocer historias y obtener herramientas para afrontar esos casos. Se sugiere que no sea algo tedioso, sino con participación activa de los alumnos para contar sus casos y conocer abordajes adicionales a lo que implica la kinesiología como terapia.

**12. Si desde la universidad se propone un taller o espacio de acompañamiento para estudiantes durante el transcurso de las prácticas hospitalarias, ¿Concurrirías? donde vengan otros profesionales, ejemplo: psicólogo, el TO, donde ustedes planteen situaciones que le generaron incomodidad o angustia, que se trabaje también el trabajo interdisciplinario.**

E1	<i>"Sí, yo iría"</i>
E2	<i>"Sí obvio, porque además me gusta cuando hay comunicación con otras áreas y que también te tengan en cuenta como kinesiólogo"</i>

E3	<i>"Sí, yo también, está bueno saber que hace el otro y acompañarse mutuamente"</i>
E4	<i>"Sí"</i>
E5	<i>"Sí"</i>
E6	<i>"Sí"</i>
E7	<i>"Sí"</i>
E8	<i>"Sí"</i>

*Tabla 10: Concurrencia a un taller o espacio de acompañamiento para estudiantes*

Positivamente, todos los entrevistados mostraron su interés en asistir a un taller o tutoría en la Universidad si existiera, para adquirir esas herramientas, donde no solo se desarrolle la postura psicológica, sino también las posturas u ocupaciones de otros profesionales de la salud como: terapeutas ocupacionales, médicos, enfermeros, lo cual beneficia a mantener y aprender sobre el vínculo interprofesional.

## **VII. DISCUSIÓN**

La intervención kinésica no sólo incluye la dolencia o afección funcional, sino también el costo afectivo que esto genera en el paciente. Por esta razón, no resulta extraña cierta conmoción en los estudiantes durante el desarrollo de sus prácticas hospitalarias.<sup>16,17</sup>

Los estudiantes enfrentan desafíos físicos, emocionales y cognitivos, que responden al estado crítico del paciente y a su historia de vida. Las prácticas pre-profesionales forman la estrategia educativa universitaria para introducir de manera progresiva a los estudiantes a la vida profesional, adquiriendo conocimientos, habilidades y posturas que favorecen a su desempeño clínico y académico.<sup>13,17</sup>

Respecto al primer objetivo específico planteado; indagar, comprender y actuar sobre la voz de los estudiantes resulta una forma de introducir y hacer parte a los estudiantes del ámbito profesional sanitario, que implica la relación con el paciente y sus familiares, formar y respetar vínculos interprofesionales y fomentar el diálogo con sus colegas. Como apuntan Ladeira et al<sup>16</sup> en su artículo, los estudiantes precisan herramientas que les permita llevar adelante conversaciones difíciles y sensibles, al igual que asumir la complejidad del contexto, ya que esto, puede influir negativamente sobre la intervención. Además, en conjunto con lo que expresaron los entrevistados, las sesiones kinésicas pueden tomarse como espacios terapéuticos de descarga para los pacientes y sus familiares, teniendo presente el contexto y el cuadro que padecen los mismos.<sup>13,16</sup>

Sobre este punto, E6 expresó: *'Me cuesta mucho asumir y afrontar la desmejoría de los pacientes que atiendo. Me frustra porque no se que mas hacer para ayudarlos ni para que mejoren'*.

Los entrevistados expresaron que en su consideración, no contaban con herramientas para lograr el acompañamiento de sus pacientes, catalogando esto como un factor desfavorable a la hora de su desempeño práctico, convincentes de que la carga emocional atraviesa las circunstancias tanto del paciente como del profesional que interviene e influye sobre la rehabilitación funcional. Sobre esto, E1 comentó: *'Emocionalmente fué difícil acostumbrarme a trabajar con cuadros tan complejos. Te quedas pensando en todo lo que el paciente necesita y en todo lo que cambiarías de su realidad'*. E2 compartió: *'Hay casos con los que te quedas paralizado. Trato de hablarlo con alguno de mis compañeros y con mi psicóloga sobre esa angustia para*

*poder calmarme y poner mi granito de arena con el paciente. También, E6 expresó: 'Me angustié mucho, el primer mes fué terrible. Estar en UTI es una presión constante'.*

La universidad es la entidad responsable de la preparación académica de los estudiantes para intervenir y desarrollar actividades de promoción, potenciación, recuperación y rehabilitación. El recurso académico es sumamente valioso representando la principal fuente de aprendizaje para los estudiantes al igual que el acompañamiento de tutores, aunque no debe dejarse de lado la personalidad y carácter de los estudiantes para comprender y fortalecer la forma en la que afrontan los desafiantes escenarios tanto en sala de internación como en unidad de cuidados intensivos. Para esto, el desarrollo de la regulación emocional es una gran estrategia para los estudiantes, el mismo busca mejorar y potenciar favorablemente los resultados de las prácticas hospitalarias. Consta de un proceso complejo que permite equilibrar la emoción, variando y transformando el comportamiento, y así adaptarse a las circunstancias. Esto permite que esas emociones expresadas por los entrevistados, no interrumpan el proceso de rehabilitación, que puede verse invadido por ellas.<sup>5,17</sup>

En respuesta al segundo objetivo específico, y partiendo con lo que expresa la investigación de Argüeso et al<sup>11</sup>, existen cuestiones y circunstancias que provocan un fuerte impacto sobre los estudiantes, mayormente patologías autoinmunitarias, pacientes pediátricos, pacientes quemados, entre otros. Otro punto importante que resalta dicho artículo, es la impresión que causa el estado crítico y deteriorado en el que muchas veces se encuentran los pacientes. En este punto y luego del análisis, resulta importante destacar que la emocionalidad y el impacto que sufren los estudiantes en variadas circunstancias, influye sobre el desempeño práctico-clínico.<sup>11</sup> Sobre esto, E7 manifestó: *'Me tocó un caso de un paciente con parálisis cerebral. Nunca había atendido neuro hasta ese momento. Fué muy chocante ver un caso así por primera vez. Me angustié mucho, no solo por su cuadro, sino por su historia'*. E2 compartió: *'Me pasó con una mujer que atendí, con parkinson muy avanzado. A pesar de que damos esa patología en varias materias, no sabía cómo encararlo, estaba muy nervioso y eso se notó en la sesión'*. E4 también compartió: *'En la primera rotación post pandemia, fuimos a ver un paciente con una enfermedad autoinmune. La vacuna le había hecho una reacción, su cuerpo estaba lleno de ampollas. Ver su cuerpo tan lastimado, la desesperación de ese hombre por el dolor que tenía fue muy fuerte, de*

*hecho no quise atenderlo. Nuestro tutor sólo nos mandó a movilizarlo, pero no nos enseñó tampoco de que se trataba su cuadro'.*

Por otro lado, surge la incógnita planteada sobre el tercer objetivo específico, respecto del acompañamiento del cursado académico en el transcurso de las prácticas hospitalarias, en cuestiones de la complejidad de los cuadros patológicos, intervenciones y ética de los pacientes y su entorno. Algunos de los entrevistados sugirieron la posibilidad de evaluar el plan académico, enfocado en el reordenamiento de algunas asignaturas y orientar otras a cuestiones más específicas sobre la Kinesiología, su enfoque y relevancia en la intervención del paciente. Sobre este punto, E8 expresó: *'Creo que se puede verificar el orden del cursado de materias y la exigencia de al menos regularizar algunas para hacer las prácticas hospitalarias. A mi me pasó que no había cursado todavía fisioterapia, y tampoco había dado un montón de patologías con las que me encontré en el hospital, entonces hacía lo que me pedía el tutor, pero sin fundamento ni opinión propia'*. E5 comentó: *'Yo sumaría mucho más contenido de psicología y pediatría'*.

La falta de cursado de materias básicas como Fisioterapia, Psicomotricidad y Neurodesarrollo, junto con la posibilidad de asistir a las prácticas hospitalarias, dificulta el conocimiento profundo de las intervenciones kinésicas y justificación de realizarlas, lo cuál obstaculiza la posibilidad del análisis clínico e individual de cada estudiante para proponer estrategias de intervención en el paciente. Entender el cuerpo humano en normalidad, facilita el aprendizaje sobre cuestiones patológicas, como plantea el artículo de Barradell et al<sup>13</sup>, dónde se hace hincapié en lo necesario de comprender el funcionamiento de la anatomía humana, permite trabajar correctamente sobre la anomalía o alteración. Esto incentiva a los alumnos a mantenerse activos en el estudio y la información constante, y actualizados sobre las formas y técnicas de intervención.

Los tutores son figuras referentes para los alumnos, que educan con el ejemplo. Son quienes plantean, guían, ejecutan y enseñan las estrategias con el fin de potenciar las habilidades y destrezas de los alumnos. La retroalimentación, es una herramienta muy valiosa en el aprendizaje de los estudiantes, que invita a la constante reflexión sobre las acciones y consecuencias. Forma parte del proceso de aprendizaje, que implica la corrección de errores, reconocer logros y trabajar las falencias prácticas. Para esto, los alumnos deben estar dispuestos a recibir críticas constructivas.<sup>31-33</sup>

Sobre este punto, E1 compartió: *'Hay días mejores y peores. Me tocó en terapia ver la evolución de un chico de mi edad. Su esperanza de vida era muy poca, porque su estado era muy delicado. El día que logramos que mueva las manos, lloramos todos. Fue increíble que algo tan simple te conmueva tanto. Después de un tiempo, en todas las sesiones nos agradecía la ayuda que le estábamos dando. La satisfacción que tuve no la voy a olvidar nunca. El tutor reconoció todo nuestro trabajo y nos felicitó, no sólo por intervenir sino por animarnos a pesar del contexto, para mí eso fue enorme. Cuando los pacientes están tan débiles, cada logro se festeja como un gol así también cuando se complica se te cae el mundo abajo. La contención del tutor es clave, para aprender a manejar esa emocionalidad, porque pasa y te atraviesa. E7, expresó: 'Uno de mis tutores me enseñó a trabajar con pacientes desde otro lado, mucho más humano. No por trabajar en terapia intensiva tenés que acostumbrarte a que el paciente se muera. Quieras o no te involucras, hay que empatizar y entender el lugar que tiene nuestro paciente y el sufrimiento por su cuadro'* También, E3 manifestó: *'Mi miedo más grande fué empeorar el estado del paciente, más en UTI o en casos que recién salían de terapia. Lo hablé con mi tutor y me contuvo mucho, además me incentivó a que me animara a atender. Esa confianza que me transmitió fue clave para que yo también pueda confiar en mí'*.

Construir un vínculo fuerte entre las partes, permite un ambiente confiable para el desarrollo de las prácticas pre-profesionales, dónde resolver las inquietudes y contratiempos que se presenten.<sup>33</sup>

En respaldo a este punto, E1 expresó: *'Hay tutores que llevan la profesión en la sangre, te da placer escucharlos cuando enseñan y verlos trabajar. Así también hay otros que te sueltan y ya. Creo que depende del equilibrio entre ambos, está en uno mostrar el interés por aprender y en el tutor compartir lo que sabe. Quizás buscan eso, hay algunos que si no preguntas no te enseñan. Pero más allá de eso, nosotros entramos a un lugar desconocido y muy complicado, para nosotros es importante que el tutor nos acompañe'*.

En respuesta al tercer objetivo específico que indaga sobre los efectos subjetivos en función del género, se destaca que si bien la emocionalidad y conmoción no diferencia el género, las mujeres son quienes suelen exteriorizar más sus emociones en comparación con los hombres. Vale destacar, que la emoción representa la forma de comprender y expresar lo que genera una situación determinada en el ser humano, sobre la cuál influye el contexto en el que sucede.



Dichas emociones, demuestran el proceso de adaptación a esas circunstancias.

Las declaraciones de las entrevistadas junto con el análisis de artículos publicados, permite expresar que las mujeres, resultan más vulnerables y un tanto más empáticas con quien padece, al enfrentarse a situaciones tan complejas y desafiantes. Esto se respalda entre las entrevistas realizadas y lo planteado en el artículo de Liébana Presa.<sup>9</sup> Sobre el mismo objetivo pero respecto al impacto según la entidad hospitalaria, la complejidad de los hospitales dónde se desarrollan las prácticas profesionales, genera un fuerte impacto, que se justifica por los niveles de atención de cada uno. La demanda de los cuadros y patologías, genera en el personal de salud un estrés laboral importante, acompañado de angustia cuando las cosas no salen como se espera y la ansiedad y desesperación por resolver las complicaciones.<sup>20</sup>

El cuarto y último objetivo específico planteado, permite manifestar que la kinesiología como ciencia que labora sobre el cuerpo humano, se fortalece por la preparación académica, que incluye conceptos básicos sobre técnicas, patologías, herramientas psicológicas, pedagógicas y empáticas, estas últimas de pobre desarrollo durante el cursado. Esta idea, se respalda por el análisis de diversos artículos y la expresión de algunos entrevistados.<sup>5</sup>

E3 comentó: *'Deberían darnos otro enfoque en Psicología, tendría mucho más interés para nosotros también'*, E4 compartió: *'El enfoque y lo poco que nos dan en Psicología no nos hace capaces de afrontar situaciones tan complejas como las que vemos'*. E5, por su lado, expresó: *'No tenemos ni idea cómo afrontar circunstancias difíciles que son base en la empatía con el paciente, es muy difícil no involucrarse'*. También, E6 comentó: *'Podría plantearse otro enfoque en Psicología o la posibilidad de acceder a un espacio con un equipo interdisciplinario en la Facultad, que te de otras herramientas, no cuestiones kinésicas, sino pedagógicas y psicológicas'*.

Como cierre, se aprecia un vínculo muy fuerte entre la emocionalidad y la intervención kinésica, ya que el objeto y campo de estudio de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría es el cuerpo humano. El contacto, la cotidianeidad y el vínculo con el Kinesiólogo, promueve a un espacio de suma confianza para el paciente, quién concurre a la terapia con una alteración funcional a la que se suma un componente emocional interviniente. Así manifestó E5: *'La empatía siempre está, nadie te lo cuenta. No puedes separar la dificultad funcional y la historia de vida de un mismo*

*paciente. Esa dificultad para ellos es un obstáculo y eso se acompaña de cierta conmoción, son humanos y no hay que olvidarse de eso'.*

*"Pulsión: Motor de la vida anímica, fuente de los deseos más nobles y las emociones más oscuras.*

*Somos seres en eterna lucha. Nuestro cuerpo, nuestra historia, las relaciones con los demás y las exigencias de la época que nos toca habitar, generan desafíos constantes. Y aún así, a pesar de ese escenario de eterno conflicto, seguimos luchando por alcanzar la felicidad.*

*No se puede escapar de los estímulos internos. Provocan una pulsión que si no se resuelve se incrementa con otro estímulo, incluso los que generan nuestros propios pensamientos cuando quedamos capturados en situaciones que no podemos resolver"<sup>65</sup>*

## **VIII. CONCLUSIÓN**

Luego del análisis realizado en base a los resultados de las entrevistas se concluye:

En base al objetivo general de investigación, que radicó en describir cuáles son los efectos subjetivos que surgen en los estudiantes de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario al realizar sus prácticas pre-profesionales II y III, se constata que las sensaciones más reportadas por los entrevistados fueron el miedo, la presión y angustia al momento que se encontraron en Salas de Internación y Unidad de Cuidados Intensivos, justificados por el desconocido contexto y descrito como una experiencia emocional compleja y desafiante. En particular la angustia, se manifiesta por las condiciones de los pacientes, esperanza de vida y complejidad de sus cuadros, ya que muchos casos encontrados en UTI, fueron pacientes de su misma edad. El miedo y la presión surgieron por la responsabilidad que implica ejercer la terapia con pacientes tan débiles y críticos.

Respondiendo al primer objetivo específico, tanto la sala de internación como la unidad de cuidados intensivos fueron catalogados como ámbitos complejos y desafiantes por los entrevistados, ya que incluyen patologías y cuadros de mayor gravedad. Los efectos favorables más destacados, fueron el acompañamiento de los tutores durante el aprendizaje práctico/clínico y la concurrencia con compañeros o amigos, ya que esto potencia la confianza de los concurrentes. El conocimiento académico forma la base de los estudiantes, aunque no siempre resultaron suficientes para la intervención kinésica. Los entrevistados destacaron que el apoyo y acompañamiento de los tutores resulta crucial. El análisis permite concluir que compartir información sobre nuevas intervenciones o herramientas, corregir errores y reconocer logros a través de feedback entre tutores y alumnos, potencia la confianza y favorece al crecimiento personal de cada uno de ellos.

Los factores negativos mencionados fueron las condiciones de los hospitales concurridos, falta de insumos, falta de comunicación entre el personal y la angustia de atravesar situaciones complejas. Estas últimas incluyeron la comunicación con familiares, retrocesos o ausencia de mejoría en el cuadro del paciente, fallecimientos y, por lejos, la historia de vida de cada paciente, tanto adultos como niños y pediátricos. Los entrevistados manifestaron que esta problemática surge por la falta de herramientas para actuar frente a los relatos de cada paciente. Esto permite concluir

que el desempeño, aprendizaje y potencialidad de las prácticas hospitalarias, depende del equilibrio entre factores sociales, emocionales, profesionales y académicos.

En cuanto al segundo objetivo, los entrevistados anunciaron que fue un gran desafío el enfrentamiento a cuadros tan complejos, apreciando el sufrimiento de los pacientes, sus ganas de salir adelante, las escasas o lentas mejorías, sin dejar de la lado la emocionalidad que surgen en los alumnos al formar parte de la recuperación del paciente. Según los relatos, los entrevistados afirman que las bases académicas resultan insuficientes para la gran variedad de patologías que se encontraban en el hospital y que el aprendizaje de éstas dependía de la enseñanza de sus tutores y la investigación individual, destacándose patologías inmunológicas y rehabilitación de pacientes quemados.

Respecto al tercer objetivo, el mayor porcentaje de entrevistados fueron mujeres con un 62.5%, quienes mostraron mayor exteriorización de emociones, aunque ambos géneros se mostraron vulnerables ante la emocionalidad de los casos, potenciados por historias de vida y factores que influenciaron la recuperación del paciente. El mayor impacto fué en el Hospital José María Cullen, debido a la gran variedad de intervenciones. En orden de mayor a menor concurrencia de las entidades hospitalarias: Nuevo Hospital Iturraspe, Hospital Protomedico Manuel Rodriguez, Hospital Mira y López y Hospital José María Cullen.

El cuarto y último objetivo, constó en indagar sobre las propuestas que tengan los estudiantes hacia la universidad para afrontar el impacto que a ellos les generaba transcurrir y atravesar sus prácticas, para potenciar su aprendizaje. Los entrevistados manifestaron que la materia Psicología puede dictarse desde otra mirada, dónde el interés se enfoque en la relación entre Psicología, terapia kinésica y la intervención del paciente. También resaltaron la falta de conocimiento en cuestiones de Salud mental y enseñanza en escuchar a los pacientes y su historia.

Una propuesta reiterada fué el desarrollo de tutorías a las que asistan alumnos concurrentes de prácticas hospitalarias, dando un espacio donde volcar inconvenientes surgidos. Además resulta interesante que estas tutorías se compongan de Kinesiólogos, TO y Psicólogos, para fomentar la terapia interprofesional.

## **IX. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

1. Definición de salud - Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/salud/>
2. La salud en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Gob.ar. [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-salud-en-la-constitucion-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms>
3. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Quién.int. [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
4. Triglia A. ¿Qué es la Psicología? 5 claves para descubrir esta ciencia [Internet]. pymOrganization. 2017 [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/que-es-psicologia>
5. Edu.ar. [citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://ugr.edu.ar/wp-content/uploads/2019/01/Lic\\_Kinesiologia\\_UGR-1-1.pdf](https://ugr.edu.ar/wp-content/uploads/2019/01/Lic_Kinesiologia_UGR-1-1.pdf)
6. Sistema de salud [Internet]. Gob.ar. [cited 2022 Nov 1]. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud>
7. Niveles de atención [Internet]. Gob.ar. [cited 2022 Nov 1]. Available from: <https://www.santafe.gob.ar/santafeessalud/public/index.php/eje/4>
8. Rodríguez-Nogueira, Ó., Leirós-Rodríguez, R., Pinto-Carral, A., Álvarez-Álvarez, M. J., Morera-Balaguer, J., & Moreno-Poyato, A. R. (2022). The association between empathy and the physiotherapy–patient therapeutic alliance: A cross-sectional study. *Musculoskeletal Science & Practice*, 59(102557), 102557. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2022.102557>
9. Liébana Presa C. Salud emocional en estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia de Castilla y León. Universidad de Córdoba, Servicio de Publicaciones; 2012.
10. Psicoactiva.com. [cited 2022 Oct 31]. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/que-son-las-emociones/>
11. Serrano Argüeso M, Ibáñez González M. La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral: Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. *Trab soc* [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 1];(25):463–92. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712015000](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712015000)

- 200025[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712015000200025](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712015000200025)
12. Imaginario A. Significado de Subjetivo [Internet]. Significados. 2014 [cited 2022 Nov 1]. Available from: <https://www.significados.com/subjetivo/>
  13. Barradell S, Peseta T, Barrie S. 'There's so much to it': the ways physiotherapy students and recent graduates experience practice. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* [Internet]. 2018 [citado el 5 de febrero de 2024];23(2):387–406. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29222630/>
  14. Gogniat E, Fredes S, Tiribelli N, Setten M, La Moglie RR, Plotnikow G, et al. DEFINICIÓN DEL ROL Y LAS COMPETENCIAS DEL KINESIÓLOGO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Rev Arg de Ter Int* [Internet]. 2018 [citado el 11 de marzo de 2024];35(4). Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/592>
  15. Calo M, Judd B, Chipchase L, Blackstock F, Peiris CL. Grit, resilience, mindset, and academic success in physical therapist students: A cross-sectional, multicenter study. *Phys Ther* [Internet]. 2022 [citado el 11 de marzo de 2024];102(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35421232/>
  16. Ladeira TL, Koifman L. Bioética na prática clínica do fisioterapeuta: concepções de docentes e discentes. *Rev Bioét* [Internet]. 2021 [citado el 11 de marzo de 2024];29(3):588–99. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/yZ8Xs3XsmJG7NzC36LjvtHL/?lang=es>
  17. Cabanach RG, Souto-Gestal A, González Doniz L, Corrás Vázquez T. Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Univ Psychol* [Internet]. 2018 [citado el 11 de marzo de 2024];17(2):1–13. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672018000200127](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672018000200127)
  18. Lau B, Skinner EH, Lo K, Bearman M. Experiences of physical therapists working in the acute hospital setting: Systematic review. *Phys Ther* [Internet]. 2016 [citado el 11 de marzo de 2024];96(9):1317–32. Disponible en: <https://academic.oup.com/ptj/article/96/9/1317/2865010?login=false>
  19. de sus Recursos D-DH-U. Medicina Intensiva y las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. *Revistamedicahondurena.hn*. [citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol60-1-1992-13.pdf>

20. Stickley, L., & Gibbs, D. (2020). Physical therapy and health information management students: Perceptions of an online interprofessional education experience. *Perspectives in health information management*, 18(Winter). Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33633516/>
21. De E. Significado de Subjetividad [Internet]. Enciclopedia Significados. 2018 [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/subjetividad/>
22. La causa y efecto en psicología: influencia en el comportamiento [Internet]. Colegio de Psicólogos. 2024 [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/causa-y-efecto-psicologia/?shared=fa>
23. Sandoval Barrientos S, Dörner París A, Véliz Burgos A. Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investig educ médica* [Internet]. 2017 [citado el 11 de marzo de 2024];6(24):260–6. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-5057201700400260&lang=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-5057201700400260&lang=es)
24. Mitjana LR. ¿Qué es la Personalidad según la Psicología? [Internet]. pymOrganization. 2019 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/personalidad/que-es-personalidad>
25. Oriol-Bosch A. Resiliencia. *Educ médica* [Internet]. 2012 [citado el 6 de febrero de 2024];15(2):77–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-1813201200020004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-1813201200020004)
26. González-Cantero JO, Oropeza Tena R, Padrós Blázquez F, Colunga Rodríguez C, Montes Delgado R, González-Becerra VH. Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017 [citado el 6 de febrero de 2024];34(2):439. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000200439](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000200439)
27. Salles FLP, d'Angelo MJ. Assessment of psychological capital at work by physiotherapists. *Physiother Res Int* [Internet]. 2020 [citado el 11 de marzo de 2024];25(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31908113/>
28. Brambila-Tapia AJL, Meda-Lara RM, Palomera-Chávez A, de-Santos-Ávila F, Hernández-Rivas MI, Bórquez-Hernández P, et al. Association between personal, medical and positive psychological variables with somatization in university health sciences students. *Psychol Health Med* [Internet]. 2020 [citado

- el 11 de marzo de 2024];25(7):879–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31661972/>
29. Torres A. Somatización: ¿qué es y qué síntomas produce? [Internet]. pymOrganization. 2015 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/somatizacion>
30. Sarkany D, Deitte L. Providing feedback. Acad Radiol [Internet]. 2017 [citado el 11 de marzo de 2024];24(6):740–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28237190/>
31. Vives-Varela T, Varela-Ruiz M. Realimentación efectiva. Investig educ médica [Internet]. 2013 [citado el 6 de febrero de 2024];2(6):112–4. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-5057201300200008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-5057201300200008)
32. Mineduc.cl. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://educacionsuperior.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/49/2020/04/6-Modelo-Evaluacion-y-retroalimentacion-aprendizajes.pdf>
33. Yeldon J, Wilson R, Laferrière J, Arseneau G, Gu BSc S, Hall M, et al. Let's talk about the talk: Exploring the experience of discussing student performance at the mid- and final points of the clinical internship. Physiother Can [Internet]. 2018 [citado el 11 de marzo de 2024];70(3):240–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3138/ptc.2016-96>
34. Gribble N, Ladyshevsky RK, Parsons R. Fluctuations in the emotional intelligence of therapy students during clinical placements: Implication for educators, supervisors, and students. J Interprof Care [Internet]. 2017 [citado el 11 de marzo de 2024];31(1):8–17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27880065/>
35. Gabriel Rolón. La Felicidad, más allá de la ilusión. 8a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Planeta; 2023.



## **X. ANEXOS**

### **X. I: Documentación del proceso de consentimiento informado:**

#### **A. Información para el participante**

Título del Trabajo: “Efectos subjetivos en estudiantes de Kinesiología en las prácticas pre-profesionales II y III de la Universidad de Gran Rosario - Sede Santa Fe”

Profesional responsable: Lic. David Rohr

Estamos invitando a participar en el estudio “Efectos subjetivos en estudiantes de Kinesiología en las prácticas pre-profesionales II y III de la Universidad de Gran Rosario - Sede Santa Fe” a realizarse en la Universidad del Gran Rosario en la sede de Santa Fe, que tiene como objetivo describir cuáles son los efectos subjetivos que surgen en los estudiantes de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario al realizar sus prácticas pre-profesionales II y III, que puede ser beneficiosa para los estudiantes de la universidad del Gran Rosario que estén realizando sus prácticas pre profesionales II y III, y también para los estudiantes que comiencen con sus prácticas I.

Como parte del estudio se le harán entrevistas abiertas semiestructuradas a los estudiantes de la Universidad del Gran Rosario, que estén realizando sus prácticas pre-profesionales II y III, las cuales serán grabadas. Las entrevistas constan de preguntas guías y otras preguntas que surjan en el momento, sin dejar afuera datos u opiniones. El estudio que se le realizará no implica riesgos ni molestias para usted.

La participación en esta investigación puede ser beneficiosa para usted y se espera que los resultados que se obtengan con el estudio sean beneficiosos para el estudiantado de la Universidad del Gran Rosario. Su participación es voluntaria.

La información que se recabe es estrictamente confidencial y se aplicará para dar respuesta a los objetivos del trabajo. En consecuencia, la información que se elabore como resultado de la presente investigación será enunciada en un sentido general y no habrá ninguna referencia a cuestiones individuales o personales. Los resultados que se logren podrán ser presentados en congresos y/o publicaciones y la identidad del estudiante no será revelada y su privacidad será preservada.

## **B. Hoja de firmas**

Me explicaron y leí antes de firmar sobre la participación en este trabajo de investigación. Entendí que se trata de los "Efectos subjetivos en estudiantes de Kinesiología en las prácticas pre-profesionales II y III de la Universidad de Gran Rosario - Sede Santa Fe". Sé que puedo decidir libremente mi participación en este estudio. La participación es voluntaria y entendí que toda información personal que se recolecta es confidencial, y que no se me identificará en ningún momento. He leído y comprendido la información contenida en este formulario; he podido hacer todas las preguntas que creí necesarias. Acepto y doy mi consentimiento a participar del mismo. Se firman dos ejemplares iguales y se le entrega uno al firmante.

**Firma del participante:** .....

**Aclaración:** .....

**Lugar y Fecha:** .....

**DNI N°:** .....

**Para preguntas o información puede tomar contacto con:**

Profesional responsable: Lic. David Rohr.

Email: davidcerohr@gmail.com

## **X. II: Entrevista**

1. Género
2. Nombre del Hospital transcurrido en PH2/PH3, según corresponda.
3. Considerando a los hospitales como el lugar de desempeño laboral nuevo, ¿Concurrió con algún compañero/conocido? ¿Crees que hubiese influido en tu desempeño, al menos al principio?
4. ¿Cuál fue tu primera impresión al ingreso a sala de internación/ sala UTI?
5. Respecto a la historia personal de algunos pacientes que recuerdes, enfrentarte a realidades tal vez diferentes, ¿Generó en vos algún tipo de emocionalidad? Por ejemplo, angustia, desmotivación de concurrencia u optar por métodos de canalización como tabaquismo, aumento de actividad física, meditación u otros.
6. Durante tu desempeño ¿Hubo alguna situación o circunstancia que te hizo pensar en NO atender algún paciente?
7. Respecto a los tutores a cargo de las prácticas ¿Cómo fue el acompañamiento/enseñanza del tutor/es a cargo?
8. ¿Hubo alguna situación con algún paciente que no pudo resolver solo? En caso de haber necesitado ayuda, ¿Recibiste la ayuda o consejo que necesitabas?
9. Consecuentemente a las prácticas, ¿Alguna vez se replanteo continuar la carrera debido a repetidas situaciones dadas en el hospital? Ya sea por emocionalidad o que no te gustara el rol del kinesiólogo en ese ámbito.
10. Fuera de conocimientos académicos, ¿Crees que el cursado acompaña la preparación necesaria para afrontar la rehabilitación de un paciente, tomando a éste como una persona que lo conforma un "todo": Motivo de consulta, historia familiar, historia laboral, emocionalidad, historia socio-económica?
11. ¿Qué propuesta harías a la facultad – docentes y tutores respecto al desarrollo y acompañamiento durante las prácticas? Ya sea desde la formación pre-profesional, conocimientos académicos sobre patologías o rehabilitación, acompañamientos de psicólogos para estudiantes, enseñanza de parte de tutores.
12. Si desde la Universidad se propone un taller o espacio de acompañamiento para estudiantes durante el transcurso de las Prácticas hospitalarias, ¿Concurrirías?