
Multimed 2026; 30: e3299

Artículo original

Diagnóstico del desarrollo de la comunicación asertiva en la formación profesional del Licenciado en Rehabilitación en Salud

Diagnosis of the development of assertive communication in the professional training of the Bachelor's degree in Health Rehabilitation

Diagnóstico do desenvolvimento da comunicação assertiva na formação profissional do Licenciado em Reabilitação em Saúde

Alonso Zamora Alard ^{I*}  <https://orcid.org/0000-0003-3985-4620>

Rafael Claudio Izaguirre Remón ^{II}  <https://orcid.org/0000-0001-6295-3374>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Universidad de Granma. Cuba.

***Autor para correspondencia.** Email: azamoraalard@gmail.com

RESUMEN

La calidad de la atención médica, en sus tres dimensiones, técnico-profesional, interpersonal y ambiental, ofrecen un enfoque integral que se sustenta en la comunicación profesional, y tiende cada día más a ser asertiva. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actuación sobre comunicación asertiva en estudiantes y docentes de la carrera de Rehabilitación en salud, se realizó una investigación cualitativa, tipo investigación acción, en el período comprendido entre septiembre-diciembre de 2025, en la Universidad de Ciencias Médicas de Granma, con muestra aleatoria simple de 21 estudiantes, 7 tutores y 15 pacientes, a los que se



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

observó en su desempeño comunicativo en la educación en el trabajo desde cuatro dimensiones y sus indicadores, mediante la aplicación de encuestas y entrevistas. Los resultados del diagnóstico arrojan debilidades en el proceso de comunicación asertiva y demandan una acción pedagógica para su desarrollo en el proceso de formación de los modos de actuación del profesional.

Palabras clave: Comunicación asertiva; Formación profesional; Educación en el trabajo; Rehabilitación en salud.

ABSTRACT

The quality of medical care, in its three dimensions—technical-professional, interpersonal, and environmental—offers a comprehensive approach grounded in professional communication, which increasingly tends to be assertive. With the aim of determining the level of knowledge and performance regarding assertive communication among students and teachers of the Health Rehabilitation degree program, a qualitative action-research study was conducted between September and December 2025 at the University of Medical Sciences of Granma, with a simple random sample of 21 students, 7 tutors, and 15 patients, who were observed in their communicative performance during work-based education across four dimensions and their indicators, through the application of surveys and interviews. The diagnostic results reveal weaknesses in the assertive communication process and demand a pedagogical action for its development in the formation of professional modes of performance.

Keywords: Assertive communication; Professional training; Work-based education; Health rehabilitation.

RESUMO

A qualidade da atenção médica, em suas três dimensões — técnico-profissional, interpessoal e ambiental — oferece uma abordagem integral baseada na comunicação



profissional, que tende cada vez mais a ser assertiva. Com o objetivo de determinar o nível de conhecimentos e atuação sobre comunicação assertiva em estudantes e docentes do curso de Reabilitação em Saúde, realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação, no período de setembro a dezembro de 2025, na Universidade de Ciências Médicas de Granma, com amostra aleatória simples de 21 estudantes, 7 tutores e 15 pacientes, os quais foram observados em seu desempenho comunicativo na educação no trabalho a partir de quatro dimensões e seus indicadores, mediante a aplicação de questionários e entrevistas. Os resultados do diagnóstico revelam fragilidades no processo de comunicação assertiva e demandam uma ação pedagógica para o seu desenvolvimento no processo de formação dos modos de atuação do profissional.

Palavras-chave: Comunicação assertiva; Formação profissional; Educação no trabalho; Reabilitação em saúde.

Recibido: 27/04/2026

Aprobado: 31/08/2026

Introducción

La comunicación asertiva es una habilidad fundamental en el ámbito de la salud, especialmente en la carrera de Rehabilitación en salud, una disciplina en la que la interacción efectiva entre profesionales y pacientes es necesaria para el éxito de los tratamientos. Resulta prioritario caracterizar el estado inicial de su desarrollo desde la educación en el trabajo, con el fin de identificar fortalezas, debilidades y áreas de mejora en este contexto.

La formación del rehabilitador en salud enfrenta el desafío de integrar los saberes de su actuación técnica con habilidades comunicativas avanzadas, lo que requiere dominar



estrategias que favorezcan una interacción terapéutica efectiva. En este sentido, la comunicación asertiva se erige como una competencia clave, pues permite al profesional expresar sus ideas de manera clara, respetuosa y empática, al tiempo que fomenta la participación activa del paciente en su proceso de rehabilitación ^[1,2].

En el contexto actual de la salud, la Rehabilitación se ha convertido en un componente esencial para el bienestar integral de los pacientes. El licenciado en Rehabilitación en Salud se erige como un profesional clave en este proceso con funciones diversas e interrelacionadas, que transitan desde la evaluación inicial del paciente hasta la implementación de programas de rehabilitación personalizados, desempeñando un rol que va más allá de la sola aplicación de técnicas físicas. Cada etapa del proceso requiere una comunicación efectiva para asegurar que los objetivos terapéuticos se comprendan y se compartan ^[3,4].

El profesional actúa como mediador en las relaciones entre los pacientes, sus familias y el equipo de salud; en este proceso, la comunicación se convierte en una herramienta fundamental para el éxito del tratamiento, lo que implica desarrollar capacidades como la escucha activa y la empatía para abordar las expectativas de todos los involucrados. No obstante, se evidencia como problema científico la existencia de insuficiencias en la relación comunicativa de los estudiantes con tutores, pacientes y familias en situación de práctica profesional, lo que limita su actuación comunicativa efectiva en los escenarios clínicos. De ello se deriva un problema práctico la inexistencia de mecanismos pedagógicos sistemáticos en la educación en el trabajo, que diagnostiquen y potencien dichas competencias dialógicas durante la inserción asistencial. Por consiguiente, en el presente artículo se establece como objetivo la caracterización diagnóstica del estado de la comunicación asertiva durante la educación en el trabajo en el proceso de formación del licenciado en Rehabilitación en Salud.

Métodos



Para llevar a cabo esta caracterización del proceso formativo del rehabilitador en salud, se desarrolla una lógica metodológica que permite recopilar información relevante sobre la comunicación entre tutores, estudiantes y los pacientes de los servicios de rehabilitación, mediante una investigación cualitativa, tipo investigación acción, en el período comprendido entre septiembre-diciembre de 2025.

La población y muestra utilizada toma como referencia la Universidad de Ciencias Médicas el municipio Manzanillo, con una población constituida por 45 estudiantes de los años de estudios: 1ro, 3ro, 4to y 5to de la carrera Rehabilitación en Salud; 45 tutores y 25 pacientes. La muestra es del tipo aleatoria simple y está constituida por: 21 estudiantes, 7 tutores y 15 pacientes.

Se constituyen como dimensiones e indicadores para la caracterización. La intención comunicativa en la relación tutor, estudiantes y pacientes durante el proceso atencional en el contexto de la educación en el trabajo, se consideran la claridad y comprensibilidad, la adaptación de la comunicación, el manejo de barreras de comunicación, la escucha activa y valoración, el uso de retroalimentación, la empatía y comprensión, y la confianza y la colaboración.

En relación a la calidad de la comunicación entre los estudiantes y los tutores en el contexto de la educación en el trabajo, se incluyen la frecuencia de interacción con los tutores, el uso de un lenguaje claro y sencillo al explicar conceptos, la adaptación del mensaje al nivel de comprensión de los estudiantes, la motivación para participar activamente en las interacciones, la recepción de retroalimentación efectiva sobre el desempeño, y la empatía y comprensión hacia las dificultades de comprensión de los estudiantes.

En correspondencia con el resultado comunicativo en la relación tutor, estudiantes y pacientes durante el proceso atencional en el contexto de la educación en el trabajo, se contemplan la calidad de la comunicación, la información proporcionada, el tiempo para preguntas y respuestas, la empatía y comprensión del rehabilitador, y la comodidad y seguridad para expresar inquietudes y preguntas.



Por último, sobre la situación comunicativa en la relación tutor, estudiantes y pacientes durante el proceso atencional en el contexto de la educación en el trabajo, se abordan la claridad de la información, la escucha activa, la empatía y comprensión, la retroalimentación, el uso de lenguaje adecuado, el respeto y cortesía, y la coordinación y fluidez.

Estas dimensiones e indicadores fueron evaluados a través de los siguientes métodos empíricos para obtener información al respecto: entrevista a tutores, encuesta a estudiantes, encuesta a pacientes y observación.

Resultados

Los resultados permiten establecer las principales regularidades del diagnóstico de la comunicación asertiva en salud.

A continuación, se presentan los datos organizados en tablas según las fuentes de información utilizadas en el estudio:

Tabla 1: Resultado de entrevista a tutores sobre comunicación asertiva en salud (n=7).

Indicador	Categoría	%	Frecuencia
Lenguaje claro y directo	Sí utiliza	57 %	4
	No utiliza	43 %	3
Enfoque abierto y colaborativo	Sí emplea	43 %	3
	No emplea	57 %	4
Estrategias para claridad del mensaje	Emplea estrategias efectivas	39 %	3
	Evita tecnicismos	39 %	3
	Proporciona ejemplos adicionales	22 %	1
Adaptación a estudiantes	Considera habilidades previas	42 %	3
	No emplea técnicas específicas	58 %	4

Manejo de barreras comunicativas	Establece estrategias	58 %	4
	Busca soluciones alternativas	42 %	3
Escucha activa y valoración	Muestra escucha genuina	64 %	4
	Proporciona retroalimentación constructiva	36 %	3
Empatía y ética	Muestra comprensión por necesidades	57 %	4
	Tono amable y respeta confidencialidad	43 %	3
Ambiente de aprendizaje	Crea ambiente seguro y acogedor	49 %	3
	Promueve participación activa	51 %	4

Nota: ^an=frecuencia absoluta. Porcentaje calculado sobre n=7.

Tabla 2: Resultado de encuesta a estudiantes sobre comunicación con tutores (n=21)

Indicador	Categoría	%	Frecuencia
Frecuencia de interacción con tutores	Una vez por semana	51 %	11
	Más de una vez por semana	29 %	6
	Diariamente	20 %	4
Lenguaje claro y sencillo del tutor	A veces	46 %	10
	Casi nunca	54 %	11
Adaptación del mensaje al nivel del estudiante	A veces	40 %	8
	Casi nunca	60 %	13
Motivación para participar activamente	A veces	30 %	6
	Casi nunca	70 %	15
Recepción de retroalimentación efectiva	A veces	40 %	8
	Casi nunca	60 %	13

Empatía y comprensión del tutor	A veces	55 %	12
	Casi nunca	45 %	9

Nota: ^a n=frecuencia absoluta. Porcentaje calculado sobre n=21

Tabla 3: Resultado de encuesta a pacientes sobre satisfacción comunicativa en rehabilitación (n=15).

Indicador	Categoría	%	Frecuencia
Calificación de la comunicación	Excelente	16 %	2
	Buena	28 %	4
	Regular	37 %	6
	Mala	19 %	3
Información recibida	Recibió toda la necesaria	38 %	6
	No recibió suficiente información	62 %	9
Tiempo para preguntas y claridad en respuestas	Suficiente tiempo y claridad	44 %	7
	Insuficiente tiempo o claridad	56 %	8
Empatía del rehabilitador	Mostró empatía (en ocasiones)	36 %	5
	No mostró empatía	64 %	10
Comodidad para expresar inquietudes	Se sintió cómodo y seguro (en ocasiones)	36 %	5
	Se sintió incómodo o inseguro	64 %	10

Nota: ^a n=frecuencia absoluta. Porcentaje calculado sobre n=15

Tabla 4: Resultado de observación directa: situaciones e intervenciones comunicativas (n=15).

Indicador	Categoría	%	Frecuencia
Claridad de la información	Clara	13,3 %	2
	Confusa	20,0 %	3
	Ocasional	66,8 %	10
Escucha activa	Activa	26,7 %	4

	Ocasional	66,8 %	10
	Pasiva	6,7 %	1
Empatía	Empática	33,3 %	5
	Ocasional	66,8 %	10
Retroalimentación	Constructiva	20,0 %	3
	Ocasional	66,8 %	10
	Negativa	13,3 %	2
Uso adecuado del lenguaje	Adecuado	33,3 %	5
	Ocasional	66,8 %	10
Respeto y cortesía	Respetuoso	73,3 %	11
	Ocasional	26,8 %	4
Coordinación y fluidez	Fluida	66,8 %	10
	No fluida	33,3 %	5

Nota: ^a n=frecuencia absoluta. Porcentaje calculado sobre n=15

Tabla 5: Resultado de Observación directa: resultado comunicativo y síntesis cooperativa (n=15).

Parte A: resultado comunicativo	Categoría	%	Frecuencia
Establecimiento de metas claras	Siempre	13,3 %	2
	Ocasionalmente	80,0 %	12
	Nunca	6,7 %	1
Ambiente de confianza y respeto	Siempre	20,0 %	3
	Ocasionalmente	66,7 %	10
Manejo de desacuerdos	Siempre	33,3 %	5
	Ocasionalmente	53,3 %	8
	Nunca	13,3 %	2
Comunicación regular y consciente	Sí	60,0 %	9
	No	13,3 %	2

	Ocasionalmente	26,7 %	4
--	----------------	--------	---

Discusión

Los resultados del diagnóstico reafirman que de manera general la comunicación entre tutores, pacientes y estudiantes en el ámbito de la rehabilitación desde la educación en el trabajo, enfrenta desafíos significativos. Si bien se ha observado un esfuerzo notable por parte de los tutores en adaptar la comunicación y propiciar interacciones abiertas, persisten deficiencias importantes que afectan la eficacia general del proceso educativo y de atención.

Debilidades identificadas:

Manejo de barreras comunicativas: es evidente la necesidad de implementar estrategias para superar obstáculos lingüísticos y culturales que dificultan la comprensión. Fomento de la colaboración: aunque ya se están realizando esfuerzos, el ambiente colaborativo requiere un impulso adicional para ser más sólido y efectivo. Claridad y precisión de la información: la falta de claridad en la comunicación puede generar confusión, lo que afecta tanto a los estudiantes en su proceso de aprendizaje como a los pacientes en su atención. Empatía en la comunicación: una falta de empatía puede interrumpir el flujo de comunicación y crear una desconexión entre todos los actores implicados. Retroalimentación insuficiente: sin un sistema efectivo de retroalimentación, las oportunidades para mejorar y ajustar enfoques se ven limitadas.

Fortalezas Identificadas:

Respeto y cortesía: se observa un compromiso general hacia la cortesía y el respeto entre los participantes, lo que es esencial para un ambiente de aprendizaje acogedor y positivo. Adaptación de la comunicación: a pesar de las deficiencias, se reconoce el esfuerzo por parte de algunos tutores en adaptar su estilo comunicativo a las necesidades de los estudiantes y pacientes.



Aunque se reconocen avances en aspectos fundamentales de la comunicación, queda un camino considerable por recorrer. Abordar las debilidades identificadas y reforzar las áreas de fortaleza, es importante para optimizar la atención al paciente y mejorar la eficacia de la atención al paciente que requiere los servicios de rehabilitación.

Un enfoque proactivo, podría lograr un ambiente mucho más colaborativo y efectivo para todos los actores involucrados, para fortalecer las habilidades comunicativas de los estudiantes, promoviendo así una atención más humanizada, efectiva y centrada en las necesidades de los pacientes. Al propio tiempo, sirve como punto de partida para diseñar estrategias de formación y capacitación que potencien la comunicación asertiva como pilar fundamental en la práctica profesional de la rehabilitación en salud.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Fernández-Alcántara et al. ^[5], que demuestran la efectividad de las herramientas de simulación virtual para el entrenamiento de habilidades de comunicación en profesionales de la salud. Asimismo, Lee ^[6] confirman en su revisión sistemática que las intervenciones educativas en asertividad mejoran significativamente las competencias comunicativas de los estudiantes de ciencias de la salud. Estos hallazgos y otras investigaciones sobre el tema ⁽⁷⁻¹⁰⁾ resaltan la necesidad de implementar estrategias pedagógicas innovadoras que fortalezcan la comunicación asertiva desde la formación profesional.

Por otra parte, investigadores como Motta-Ramírez ^[11] destacan la importancia de la empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual, estableciendo una relación directa entre estas competencias y la calidad asistencial. Moezzi et al y Millán Nuñez ^[12, 13] evaluaron las habilidades de comunicación clínica en estudiantes, asistentes y profesores, confirmando la necesidad de contar con instrumentos válidos para evaluar competencias comunicativas específicas en el contexto de la educación en el trabajo.

Castillo et al ^[14], reflexionan sobre la necesidad de favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas en los estudiantes de rehabilitación a través de programas estructurados de entrenamiento. Su análisis se basa en las definiciones de competencias comunicativas propuestas por diversos autores, entre los que destacan: Zamora Alard ^[7, 8], Al hawaiti ^[9], Otero Bocanegra y Jitwiriyant S et al ^[10, 15]. Estos autores aportan en sus estudios la idea de que,



desde una perspectiva más integral, las habilidades comunicativas se desarrollan principalmente a través de la relación académico-laboral, donde los estudiantes tienen la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el ámbito educativo, criterio compartido por los autores de este artículo.

Conclusiones

El diagnóstico reveló avances significativos en aspectos fundamentales de la comunicación, pero también evidenció debilidades que requieren de atención de áreas específicas para mejorar el desarrollo de la comunicación asertiva en el contexto de la educación para el trabajo. Por lo tanto se concluye, que es necesario potenciar las habilidades comunicativas sobre el rehabilitador, el paciente y la familia, con el fin de optimizar la interacción y favorecer el logro de los objetivos terapéuticos y formativos. Se recomienda desarrollar e implementar una estrategia pedagógica que contribuya a elevar el modo de actuación profesional en los estudiantes y docentes de la carrera Rehabilitación en salud, en función de la atención integral al individuo, la familia y la comunidad desde el desarrollo de la comunicación asertiva como recurso formativo.

Referencias bibliográficas

1. Hernández Xumet JE, García Hernández A, Fernández González J, Marrero-González CM. Exploring levels of empathy and assertiveness in final year physiotherapy students during clinical placements. Sci Rep [Internet]. 2024 [citado 23/03/2025]; 14: e13349. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64148-8>
2. Hernández Xumet JE, García Hernández AM, Fernández González JP, Marrero González CM. Beyond scientific and technical training: Assessing the relevance of empathy and assertiveness in future physiotherapists: A cross-sectional study. Health



Sci Rep [Internet]. 2023 [citado 23/03/2025]; 6(10): e1600. DOI:

<https://doi.org/10.1002/hsr2.1600>

3. World Health Organization. Adapting the WHO Rehabilitation Competency Framework to a specific context [Internet] Ginebra: WHO; 2021. [citado 23/03/2025]. Disponible en:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a4c9bbcb-03fe-4086-8ce7-470a1a459803/content>

4. Beamish NF, Cunningham S, Footer C, Lowe R, Dean E, Rasmussen B, *et al.* Entry-to-Practice Rehabilitation Competencies and the Rehabilitation Competency Framework: A Gap Analysis. Arch Rehabil Res Clin Transl [Internet]. 2024 [citado 23/03/2025]; 6:100364. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2024.100364>

5. Fernández Alcántara M, Escribano S, Juliá Sanchis R, Castillo López A, Pérez Manzano A, M Macur. *et al.* Virtual Simulation Tools for Communication Skills Training in Health Care Professionals: Literature Review. JMIR Med Educ [Internet]. 2025 [citado 23/03/2025]; 11(2025): e63082. DOI: <https://doi.org/10.2196/63082>

6. Lee SE, Kim E, Lee JY, Morse BL. Assertiveness educational interventions for nursing students and nurses: A systematic review. Nurse Educ Today [Internet]. 2023 [citado 23/03/2025]; 120:105643. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105655>

7. Zamora Alard AM, Sosa Oliva Y, Izaguirre Remón RC. La comunicación asertiva para la relación médico-paciente en la formación del licenciado en rehabilitación en salud. En: Tercer Congreso Internacional de Ciencias Básicas Biomédicas (CIBAMANZ) 2023 nov [Internet]. Manzanillo: CIBAMANZ; 2023. [citado 7/09/2026]. Disponible en: <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/viewFile/385/221>

8. Zamora Alard A, Izaguirre Remón RC, Sosa Oliva Y. Fundamento epistémico y pedagógico de la comunicación asertiva en el rehabilitador en salud (Revisión). Roca [Internet]. 2026 [citado 23/08/2026]; 22(3):327-38. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/5863>



-
9. Al-hawaiti MR, Sharif L, Elsayes H. Assertiveness in nursing: a systematic review of its role and impact in healthcare settings. Nurs Rep [Internet]. 2025 [citado 23/03/ 2025]; 15(3):102. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep15030102>
 10. Otero Bocanegra, Condeso Camizan PC, Villanueva Butrón SD, Groover Valenty, Castillo Palacios FW. Comunicación asertiva en el contexto educativo universitario: revisión sistemática de la literatura (2015-2025). Revista InveCom [Internet]. 2026 [citado 23/03/2026]; 6(2): e602096. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17051047>
 11. Motta Ramírez GA, Motta Ramírez G, Jarquin Hernández PM, Maza de la Torre G. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. Rev Sanid Milit [Internet]. 2023 [citado 23/03/2025]; 77(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
 12. Moezzi M, Rasekh S, Zare E, Karimi M. Evaluating clinical communication skills of medical students, assistants, and professors. BMC Med Educ [Internet]. 2024 [citado 23/03/2025]; 24(1):19. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-05015-4>
 13. Millán Núñez-Cortés J. Comunicación clínica. Educ Med [Internet]. 2022 [citado 23/03/2025]; 23(2022):100735. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100735>
 14. Castillo CM, Chang RG, Glassman SJ, Jones G, Venkatachalam AM, Williams T, *et al.* Advocacy for the prevention and reduction of firearm-related injuries. PM R [Internet]. 2021 [citado 23/03/2025]; 13(11):1291-5. DOI: <https://doi.org/10.1002/pmrj.12696>
 15. Jitwiriyanont S, Rawan R, Narajeenron K. Advancing Politeness and Assertive Communication Through Tone of Voice in Crisis Team Situations: Pre-Post Acoustic Analysis Study of Team Strategies to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS) Virtual Simulation for Interprofessional Education in Health Care Undergraduate Students. J Med Internet Res [Internet]. 2025 [citado 23/03/2025]; 27: e66988. DOI: <https://doi.org/10.2196/66988>



Conflicto de Intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización, investigación, administración del proyecto, análisis formal, redacción del borrador original: Alonso Zamora Alard.

Metodología, supervisión: Rafael Claudio Izaguirre Remón.



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>