



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**
CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

MEMORIA

PROYECTO DE INNOVACIÓN DOCENTE

**“Desarrollar competencias de empatía en los
grados de Fisioterapia y Terapia Ocupacional”.**

Proyecto de Innovación Docente ID2023/030 concedido por Resolución de Vicerrectorado de
Docencia. Octubre de 2023

Coordinadora del Proyecto:

Profa. Ana María Martín Nogueras

Departamento de Enfermería y Fisioterapia

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Salamanca, 20 de junio 2024

INDICE

1.	PARTICIPANTES EN EL PROYECTO	3
2.	INTRODUCCIÓN	4
3.	OBJETIVOS	5
4.	DESARROLLO DEL PROYECTO	6
5.	RESULTADOS.....	10
6.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	44
7.	BIBLIOGRAFÍA	45
8.	ANEXOS.....	47

1. PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

1. Prof^a. Dra. Ana María Martín Nogueras (Coordinadora).
2. Prof^a. Dra. D^a. Ana Belén Calvo Vera.
3. Prof^a. Dra. D^a. Beatriz Hernández Moreda.
4. Profa. D^a. Marta Gómez Mateos.
5. D^a. Andrea Calleja Caballero.
6. D^a. Sara Santiago Martín.

2. INTRODUCCIÓN

La empatía es una característica personal necesaria para construir la alianza terapéutica reconocida por los pacientes^{1,2}, y debe ser abordada en la formación de los futuros profesionales sanitarios³. La Medicina Gráfica es un recurso utilizado para adquirir competencias relacionadas con las habilidades comunicativas, comunicación sanitaria, comunicación asistencial o relación médico-paciente⁴.

Actualmente la práctica asistencial de la atención centrada en la persona establece como componente central la relación o alianza terapéutica entre el paciente y el personal sanitario^{5,6}. La empatía se define como la capacidad de reconocer y comprender los sentimientos experimentados por otro⁷ o más específicamente en el ámbito sanitario, como el atributo cognitivo que permite comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de un paciente, junto la capacidad de comprenderle y comunicarse con él^{8,9}. Una buena relación terapéutica ha demostrado impacto en el resultado de la atención en fisioterapia y terapia ocupacional¹⁰, tanto en resultados clínicos¹¹, como en la percepción del dolor^{12,13}, la severidad de discapacidad¹⁴, la calidad del servicio¹⁵ o el establecimiento de decisiones compartidas^{16,17}.

En la última década el estudio de la empatía entre estudiantes de diferentes entornos sanitarios¹⁸⁻²¹ ha ganado interés al haberse detectado una reducción en las puntuaciones de empatía entre los profesionales sanitarios^{22,23}.

Las órdenes CIN de los títulos oficiales, que habilitan para el ejercicio de las profesiones de fisioterapeuta y terapeuta ocupacional, recogen en sus competencias 19 y 22-25, respectivamente, aquellas relacionadas con el proceso de comunicación y escucha. Aunque estas competencias deban ser trabajadas de forma transversal en muchas de las asignaturas del plan de estudios de los Grados, son muchos los autores que llaman la atención sobre la necesidad de incorporar la enseñanza-aprendizaje de habilidades de comunicación y empatía de forma específica en los ámbitos educativos, asistenciales y profesionales^{8,18,20,21,24-30}. Esta necesidad también ha sido expresada por diferentes organizaciones y asociaciones de pacientes y usuarios.

La utilización de los recursos de la llamada Medicina Gráfica -graphic medicine-(cómic, infografías, novelas gráficas, etc)^{31,32} se aplica en facultades de todo el mundo, como reflejan los numerosos artículos y congresos internacionales. El recurso está siendo utilizado, entre otras cosas, para trabajar competencias relacionadas con las habilidades necesarias en la práctica profesional,

como son el conocimiento más profundo de la enfermedad, la profesión sanitaria o las vivencias del paciente, que permiten desarrollar espíritu crítico, capacidad de observación, análisis y empatía^{4,33,34}.

La incorporación de actividades específicas de trabajo sobre empatía en los Grados en Ciencias de la Salud ayudará a los estudiantes a conocer estrategias que les permitan desarrollar mejores habilidades relacionadas que redundarán en su futura actividad asistencial y profesional^{24,35}.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Dotar de estrategias a los estudiantes para la adquisición de capacidad empática como competencia en los Grados en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el grado de empatía percibido por estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional.
- Describir las diferencias en el grado de empatía entre los estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional.
- Dotar de estrategias a los estudiantes para desarrollar la capacidad empática hacia los pacientes con el uso de recursos de la Medicina Gráfica.
- Impulsar la colaboración docente entre profesores y profesionales de diferentes Grados en el desarrollo de competencias transversales, como son la empatía o habilidades comunicativas.
- Promover y potenciar la utilización y dotación de la sección de Medicina Gráfica abierta en la Biblioteca de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia como recurso para la adquisición de competencias transversales en la formación sanitaria de profesionales de la salud.

4. DESARROLLO DEL PROYECTO

El proyecto fue concebido para ser implementado en dos Grados diferentes, Grado en Fisioterapia y Grado en Terapia Ocupacional, dentro de dos asignaturas distintas Fisioterapia en Reumatología y afecciones del raquis y Teoría y técnicas de Terapia Ocupacional.

Aunque el objetivo del proyecto fue el mismo en ambas titulaciones, el formato en el que se desarrolló cada actividad fue ligeramente diferente.

ASIGNATURA FISIOTERAPIA EN REUMATOLOGÍA Y OTROS APARATOS Y SISTEMAS (109422)

En esta asignatura se partía de una experiencia anterior desarrollada en otro proyecto de innovación. Si bien, el formato y material utilizado varió considerablemente.

Se eligieron un total de 25 títulos de novelas gráficas en las que se seleccionaron aquellas páginas o capítulos de interés por presentar una enfermedad o síntomas infrecuentes, un contexto social determinante, una relación terapeuta-paciente, etc. Se elaboró una pequeña ficha con instrucciones de revisión de la obra.

Se desarrolló un seminario de 3 horas de duración en grupos de 12 a 14 estudiantes en una sala de prácticas de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia, durante las semanas 15 y 16 del primer cuatrimestre.

Antes de comenzar la actividad se invitó a los estudiantes a cumplimentar un cuestionario elaborado ad hoc para registrar su grado de empatía elaborado a partir de Jefferson Scale of Empathy - Health Profession Students' Version (JSE-HPS)^{36,37} y Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure³⁸ (ANEXO I). No se utilizó específicamente ninguno de ellos ya que precisaban comprar la licencia y su coste excedía del presupuesto de la convocatoria para este proyecto.

Durante la presentación de la actividad se indicó a los estudiantes los criterios de evaluación de la actividad, en la que sólo se tendría en cuenta la actitud en forma de participación, sin que nada de lo que expresaran sería motivo de penalización.

El seminario se configuró en tres partes bien diferenciadas (ANEXO II). Una primera parte introductoria (45 minutos) en la que se expusieron los objetivos de la actividad y que comenzó con la reflexión personal e individual sobre la forma en la que nos comunicamos con los pacientes y los sentimientos-

emociones relacionadas con la enfermedad. Posteriormente se definieron conceptos relacionados con la empatía y la comunicación en el ámbito sanitario. En esta primera parte se incluyeron preguntas reflexivas cómo: *“¿De qué manera nos comunicamos con los pacientes?”, ¿cómo nos gusta que se comuniquen con nosotros cuando somos pacientes?, ¿cómo consideras que se debe comunicar un sanitario con sus pacientes?, ¿cuándo hablamos a un paciente nos entiende?, ¿nos escucha?, ¿qué lenguaje debemos utilizar?*. Los estudiantes reflexionaron de forma individual y anotaron en una hoja de papel aquellas palabras o expresiones que identificaban su respuesta. Posteriormente se presentaron las anotaciones sin que hubiera ningún tipo de apreciación o consideración por parte de los profesores. En esta primera parte también se proyectaron dos vídeos, uno sobre las emociones y sentimientos de pacientes y familiares en el contexto clínico <https://www.youtube.com/watch?v=cD1nkJXeMMo> (4'20") y otro sobre la diferencia entre empatía y simpatía <https://youtu.be/oMk-2OWyfvo> (2'53"). Esta primera parte finalizó con una nueva reflexión individual sobre *¿qué sentimientos-emociones relacionas enfermedad?, ¿qué sentimientos-emociones te produce la palabra enfermedad?, ¿qué sentimientos-emociones has experimentado en alguna ocasión en relación a una enfermedad?*.

En la segunda parte del seminario los estudiantes eligieron una de las 25 novelas que se les ofrecieron y durante 30 minutos hicieron una lectura individual en silencio siguiendo las instrucciones de la ficha que cada obra incluía (ANEXO III).

La tercera y última parte consistió en una reflexión colectiva durante 1,5 horas. Cada estudiante puso en común el tema de la novela gráfica que había leído y revisado. Los profesores animaron el debate, incluyendo algunas preguntas o reflexiones sobre cada novela.

Al finalizar el seminario, se invitó a los estudiantes a cumplimentar un cuestionario para registrar el grado de satisfacción con la actividad realizada (ANEXO IV).

Tres meses después de realizar la actividad, se envió a los estudiantes la invitación para participar en una nueva encuesta que trató de percibir el impacto que la actividad o el material de medicina gráfica podría haber tenido en la formación de los estudiantes (ANEXO V).

ASIGNATURA DE TEORÍA Y TÉCNICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL (105321)

Dentro de los contenidos de esta asignatura se exponen las diferentes habilidades profesionales que llevan a un manejo terapéutico de la relación profesional paciente. En este contexto se plantea este seminario con el título: “Comunicación y empatía” en el que se contó con la experiencia profesional de una estudiante de doctorado que participó en las dinámicas expuestas a continuación.

El material gráfico escogido fue de 10 novelas, que desde el recurso gráfico exponían diferentes problemáticas referentes a la condición de pérdida de salud: el dar o recibir un más diagnóstico, vivir con secuelas y síntomas, el estigma social, el impacto en el entorno familiar y social.

El seminario se realizó el día 14 de mayo, en el aula 13 de la Facultad de Psicología, con una duración de 1,5 horas. Participaron 43 alumnos.

Previamente se solicitó a los estudiantes la cumplimentación de un cuestionario elaborado ad hoc por la coordinadora del proyecto, para registrar su grado de empatía elaborado a partir de Jefferson Scale of Empathy - Health Profession Students' Version (JSE-HPS)^{36,37} y Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure³⁸ (ANEXO I).

El seminario siguió la misma estructura de tres partes que en el Grado de Fisioterapia. En la parte introductoria (30 minutos) se expusieron los objetivos de la actividad. A continuación, se realizó una dinámica grupal sobre el modo en que nos comunicamos con los pacientes. Después, se definieron los conceptos de empatía y comunicación en la relación terapéutica (ANEXO VI). En esta reflexión inicial se plantearon a debate cuestiones como: “¿qué sentimientos y emociones consideran que existen con relación a la enfermedad y discapacidad a la hora de comunicarnos?”, “¿qué aspectos consideras importantes en la relación terapéutica y la comunicación con el paciente?”. Los estudiantes realizaron una lluvia de ideas sobre sentimientos y emociones que les evocaba la enfermedad. Después debatimos sobre acepciones positivas/negativas o las que facilitaban/restringían la comunicación paciente-terapeuta. Después, se proyectó un primer vídeo, uno sobre las emociones y sentimientos de pacientes y familiares en el contexto clínico <https://www.youtube.com/watch?v=cD1nkJXeMMo> (4'20"). Tras ello, se abrió de nuevo un espacio de reflexión grupal “ponerse en los zapatos de otro”, con puesta en común de los sentimientos evocados tras ver diferentes situaciones clínicas que viven enfermos y familiares diferentes modos de afrontar un mal diagnóstico, la propia enfermedad, la muerte...que buscaban hacer que el espectador se pongan en su piel.

Esta primera parte se cerró con un trabajo de aproximación al concepto de empatía y otras habilidades profesionales que llevan a un manejo terapéutico de la relación profesional paciente. Con el visionado de un segundo video <https://youtu.be/oMk-2OWyfvo> (2'53") sobre la diferencia entre empatía y simpatía, se dio paso a otro espacio de reflexión grupal sobre: *¿Qué roles podemos encontrar dentro de la relación terapéutica?, desde la perspectiva del paciente y desde la perspectiva del terapeuta ocupacional: ¿Cómo actuar sobre ellos?*.

En la segunda parte del seminario pudieron elegir una de las 10 novelas gráficas que se ofrecieron. Durante 30 minutos hicieron una lectura por grupo de 4 alumnos, siguiendo las instrucciones de la ficha que cada obra incluía, anotando todas aquellas consideraciones, sentimientos o emociones que experimentadas durante la lectura de la selección de los capítulos o partes seleccionadas.

En la tercera parte se compartieron con el resto de los compañeros en una puesta en común de cada trabajo grupal durante 30 minutos. En todo momento los profesores buscaron la participación activa de todos los estudiantes.

Al finalizar el seminario, se invitó a los estudiantes a cumplimentar un cuestionario para registrar el grado de satisfacción con la actividad realizada (ANEXO IV).

5. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de cada experiencia individual, junto con una comparativa, sesión de discusión del profesorado y profesionales intervinientes en el proyecto y del uso de la sección de Medicina Gráfica en la Biblioteca.

5.1. ASIGNATURA FISIOTERAPIA EN REUMATOLOGÍA Y OTROS APARATOS Y SISTEMAS (109422)

Asistieron al seminario 49 estudiantes de los 55 matriculados en la asignatura, siendo 24 hombres y 25 mujeres (*Gráfico 1*), todos respondieron al cuestionario inicial, pero por falta de batería (1 estudiante), por salir antes de la hora (1 estudiante) o por causa desconocida (1 estudiante), hubo 3 estudiantes que no cumplimentaron el cuestionario final.

De los estudiantes tan sólo 5 estudiantes conocían la sección de Medicina Gráfica de la biblioteca de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia (*Gráfico 2*), uno declaraba que había suficientes obras y sólo 3 habían leído alguna vez una novela gráfica.

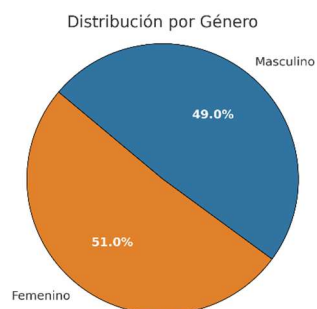


Gráfico 1. Distribución por género de los estudiantes

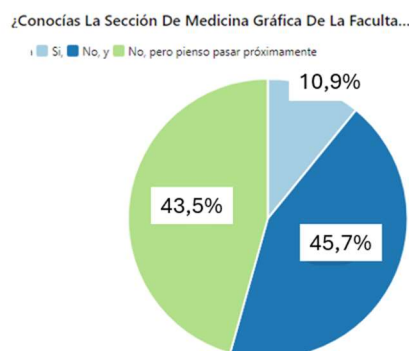


Gráfico 2. Respuestas a la pregunta: "¿Conocías la sección de Medicina Gráfica de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia?"

Los datos descriptivos (media y desviación típica) de las preguntas incluidas en los cuestionarios inicial y final se recogen en las *Tabla 1* y *2* respectivamente, expresados para la muestra total y por sexo. No se registraron diferencias entre hombres y mujeres en ninguna de las preguntas, aunque en general todas las medias fueron superiores en mujeres que en hombres.

5.1.1. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO ANTES DE LA ACTIVIDAD

Los resultados del cuestionario administrado antes del inicio de la actividad se muestran en la *Tabla 1* y en los *Gráficos 3-22*. Antes del inicio de la actividad más del 85% de los estudiantes consideraban que comprender cómo se sienten los pacientes y sus familiares es un factor relevante para el tratamiento fisioterápico (*Gráfico 3*), que los pacientes se sienten mejor cuando se comprenden sus sentimientos (*Gráfico 4*), que el lenguaje no verbal es importante en la comunicación con los pacientes (*Gráfico 6*) o que resulta relevante prestar atención a las emociones de los pacientes (*Gráfico 10*), sin embargo tan sólo el 60% reconocía que había que prestarle atención a las emociones de los pacientes (*Gráfico 9*).

Aproximadamente el 70% de los estudiantes reconocían que no les resultaba difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes (*Gráfico 5*), que tratarían de pensar como ellos para prever sus reacciones o necesidades (*Gráfico 17*) y que tenían un buen sentido del humor que les facilitaba sus relaciones (*Gráfico 7*); a más del 80% no les resultaba complejo encontrar un enfoque único para tratar a los pacientes, teniendo en cuenta que todos son diferentes (*Gráfico 8*), que tratarían de ponerse en el lugar de los pacientes para entender su situación (*Gráfico 11*) o de comprender lo que se le pasa por su mente (*Gráfico 15*). Sólo el 47% manifestaron que no permitirían que le afectasen emocionalmente las relaciones intensas con los pacientes (*Gráfico 20*). El 10% afirmó no disfrutar leyendo literatura que no fuera sanitaria (*Gráfico 21*).

Con respecto al tratamiento, casi el 90% de los estudiantes reconocieron que comprender los sentimientos de los pacientes es crucial para el tratamiento (*Gráfico 12*), que las enfermedades no sólo se deben atender desde la medicina técnica (*Gráfico 13*), que preguntar acerca de la vida personal mejoraría el resultado del tratamiento (*Gráfico 14*) y que las emociones forman parte del acto sanitario (*Gráfico 16*).

También se les interrogó sobre el concepto propio de empatía, el 70% reconoció que la empatía es una destreza terapéutica (*Gráfico 17*) y casi el 90% aceptó que es un componente en la relación con los pacientes (*Gráfico 18*) y un factor terapéutico importante (*Gráfico 22*).

Aunque no se detectaron diferencias estadísticamente entre géneros, posiblemente por el número de estudiantes, en general las mujeres otorgaron una mayor importancia a los elementos de relación, comunicación, emociones o empatía en el abordaje terapéutico de los pacientes.

Tras este análisis primer análisis podemos concluir que los estudiantes de fisioterapia y antes de su contacto con la práctica clínica, valoran la importancia de la empatía y la comunicación en la atención fisioterápica, siendo las mujeres la que otorgan un mayor reconocimiento a estos aspectos.

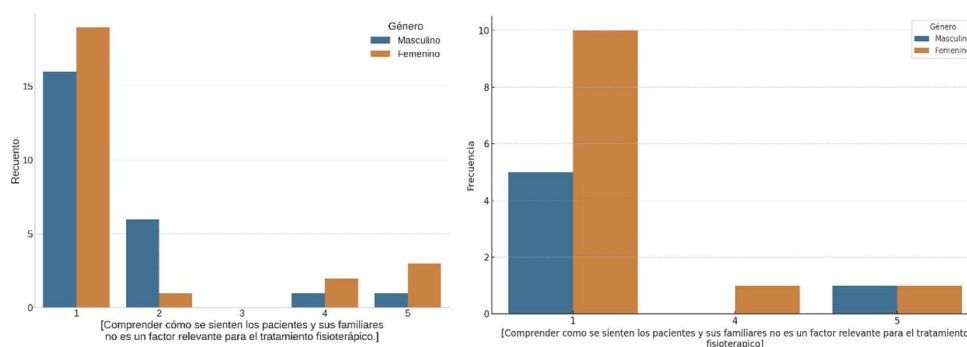


Gráfico 3: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres
[Comprender cómo se sienten los pacientes y sus familiares no es un factor relevante para el tratamiento fisioterápico.]

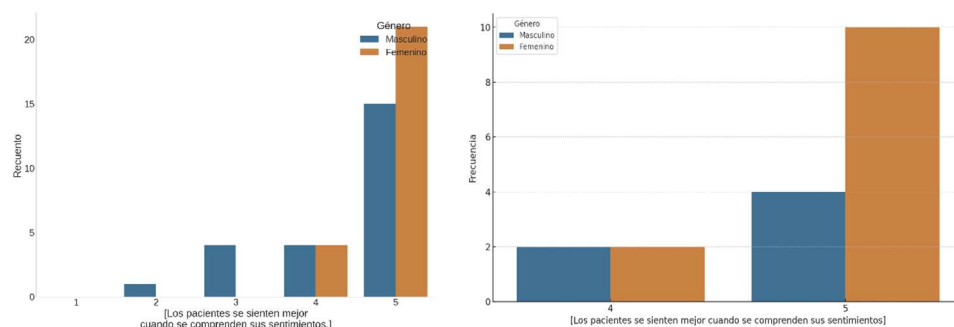


Gráfico 4: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres
[Los pacientes se sienten mejor cuando se comprenden sus sentimientos.]

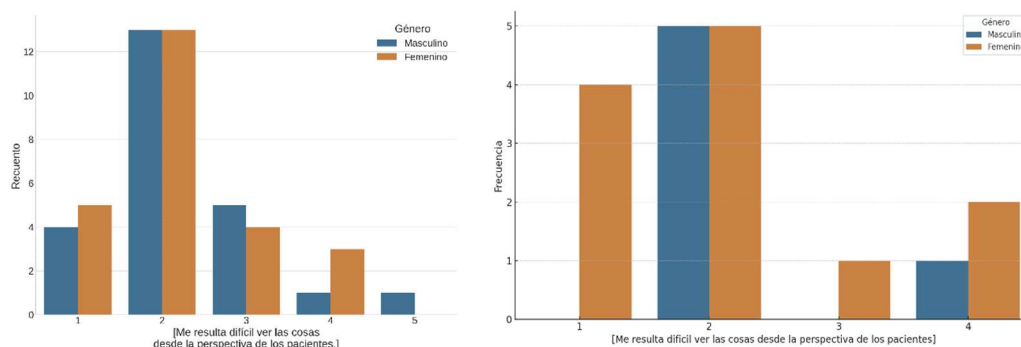


Gráfico 5: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres
[Me resulta difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.]

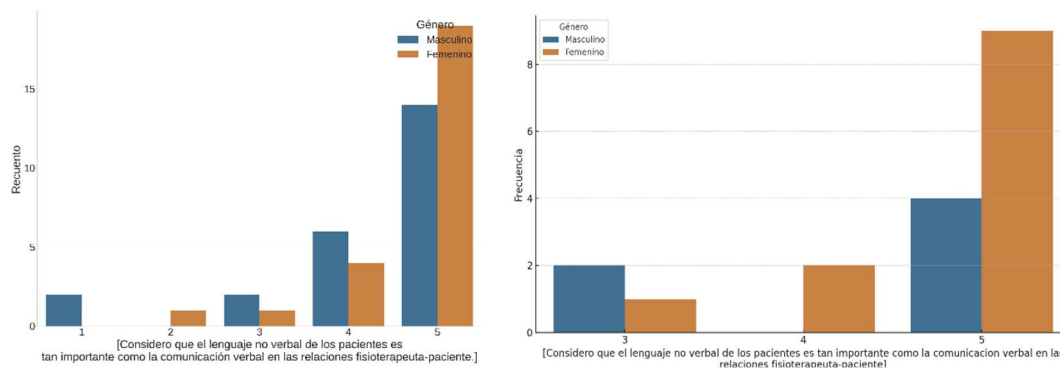


Gráfico 6: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Considero que el lenguaje no verbal de los pacientes es tan importante como la comunicación verbal en las relaciones fisioterapeuta-paciente.]

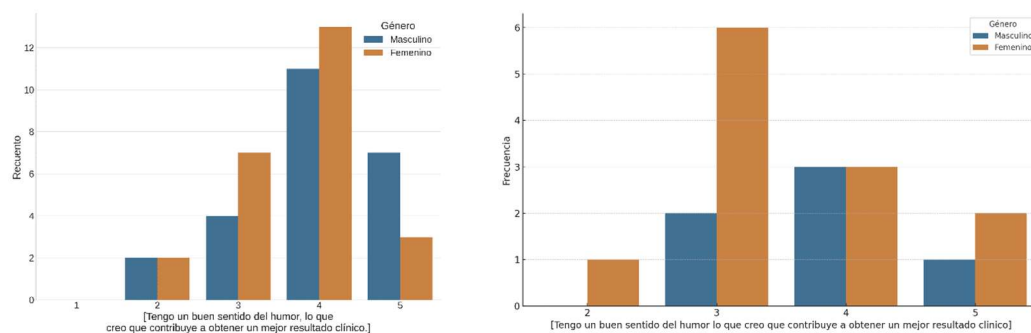


Gráfico 7: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Tengo un buen sentido del humor, lo que creo que contribuye a obtener un mejor resultado clínico.]

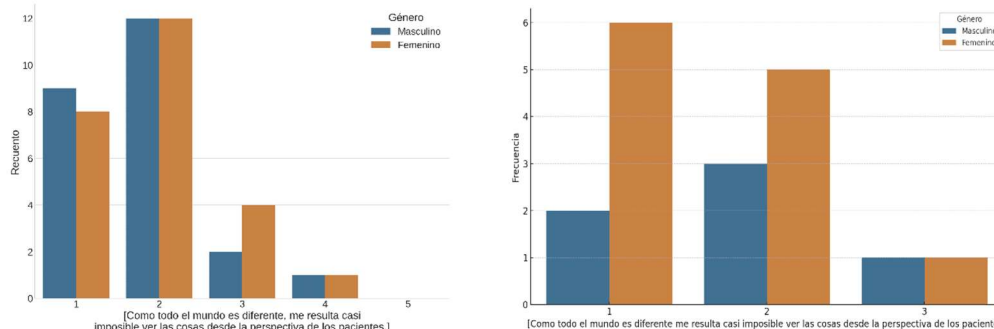


Gráfico 8: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Como todo el mundo es diferente, me resulta casi imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.]

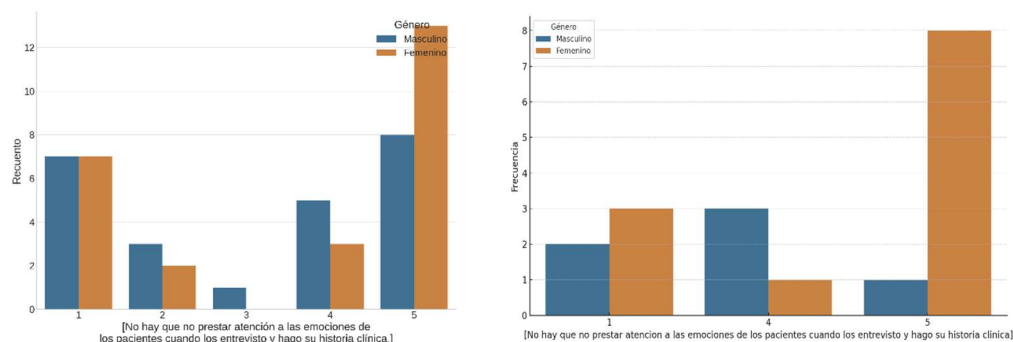


Gráfico 9: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [No hay que no prestar atención a las emociones de los pacientes cuando los entrevisto y hago su historia clínica.]

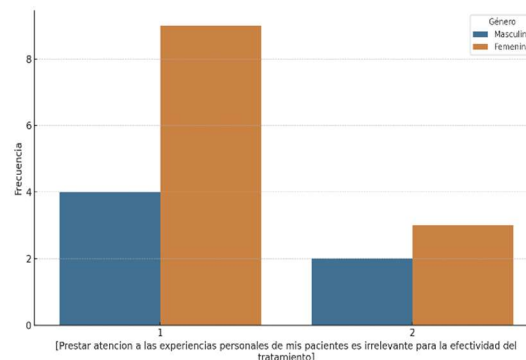
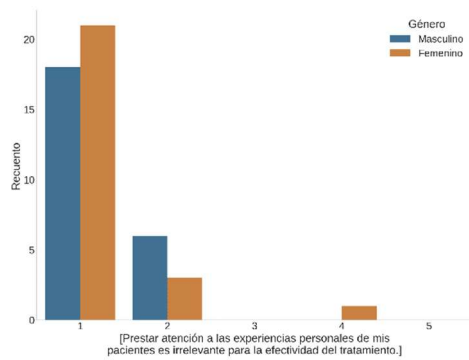


Gráfico 10: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Prestar atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.]

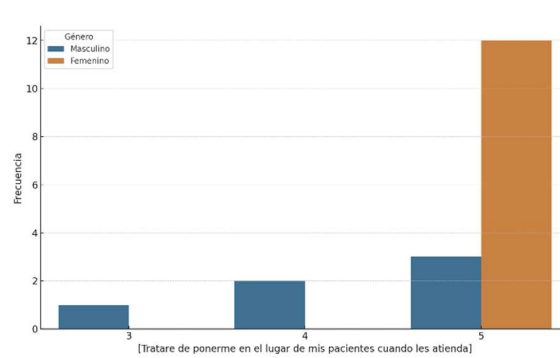
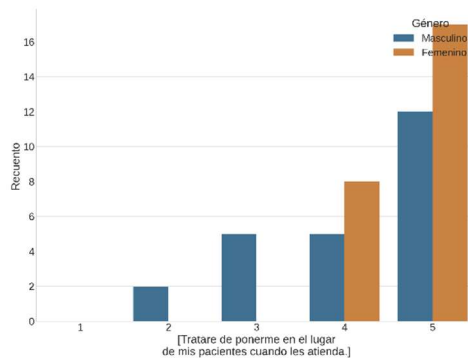


Gráfico 11: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Tratarse de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando les atiende.]

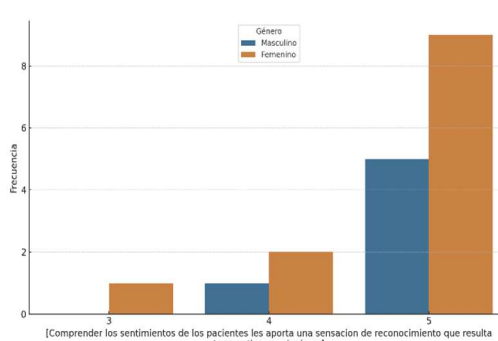
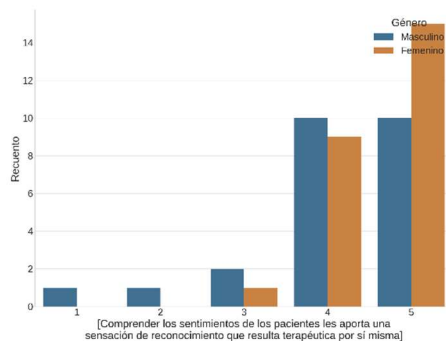


Gráfico 12: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Comprender los sentimientos de los pacientes les aporta una sensación de reconocimiento que resulta terapéutica por sí misma]

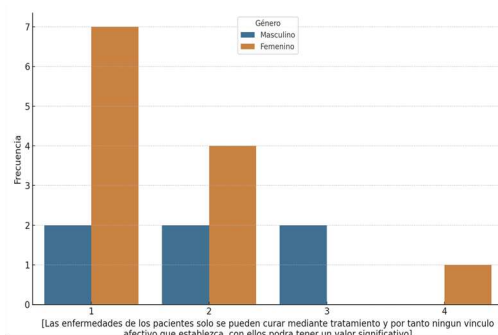
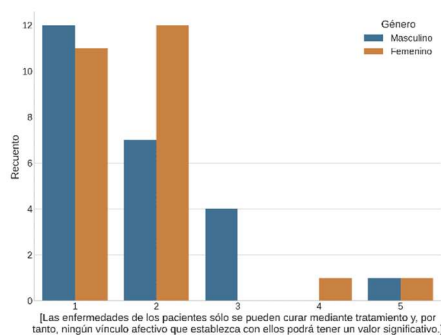


Gráfico 13: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Las enfermedades de los pacientes sólo se pueden curar mediante tratamiento y, por tanto, ningún vínculo afectivo que establezca con ellos podrá tener un valor significativo.]

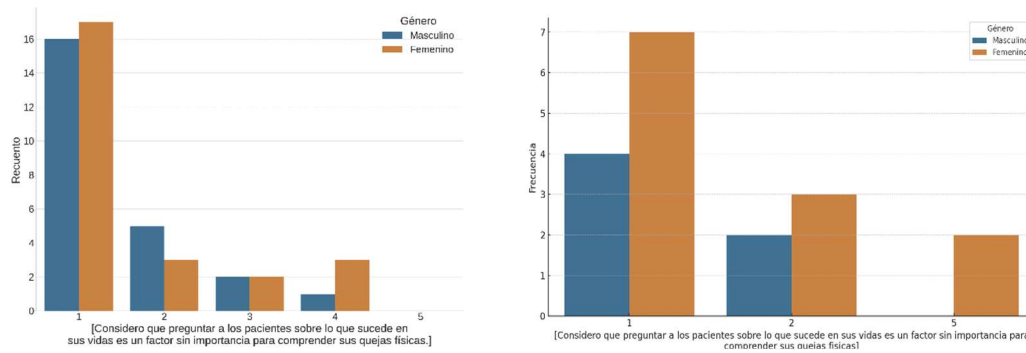


Gráfico 14: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Considero que preguntar a los pacientes sobre lo que sucede en sus vidas es un factor sin importancia para comprender sus quejas físicas.]

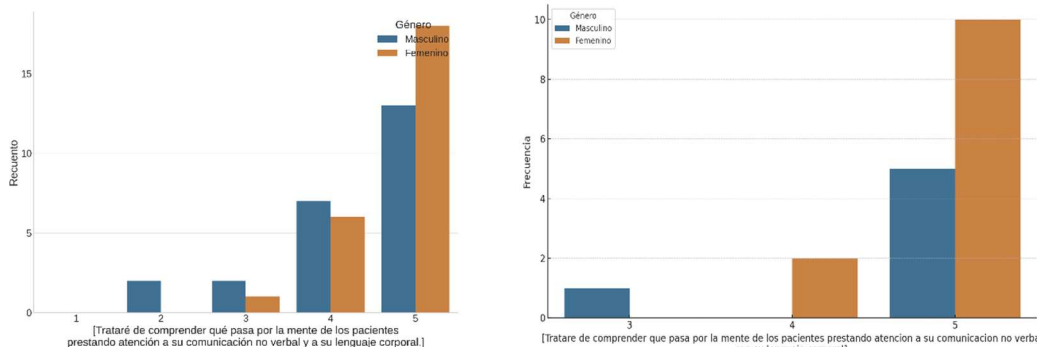


Gráfico 15: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Trataré de comprender qué pasa por la mente de los pacientes prestando atención a su comunicación no verbal y a su lenguaje corporal.]

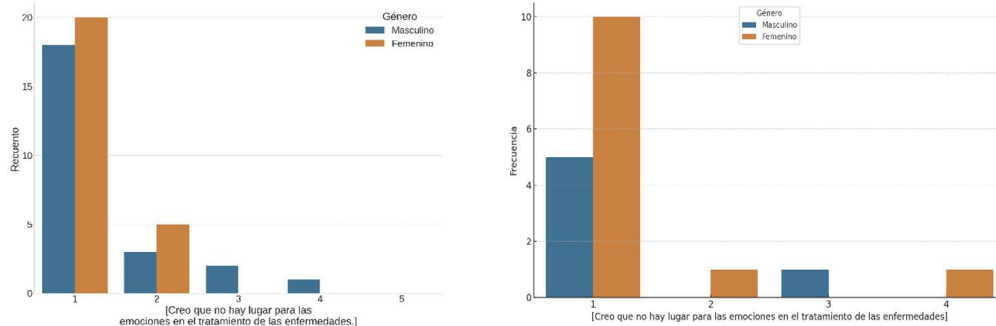


Gráfico 16: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Creo que no hay lugar para las emociones en el tratamiento de las enfermedades.]

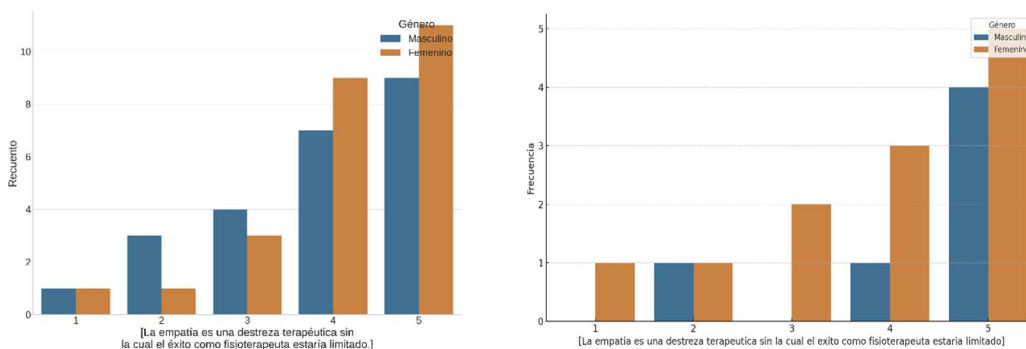


Gráfico 17: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [La empatía es una destreza terapéutica sin la cual el éxito como fisioterapeuta estaría limitado.]

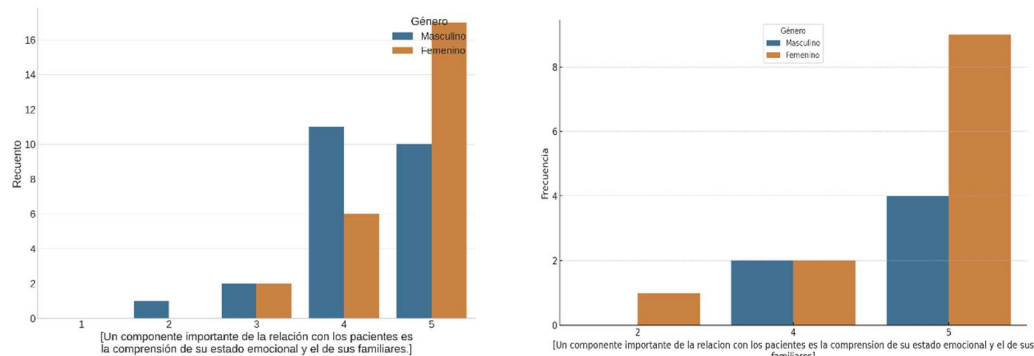


Gráfico 18: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Un componente importante de la relación con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.]

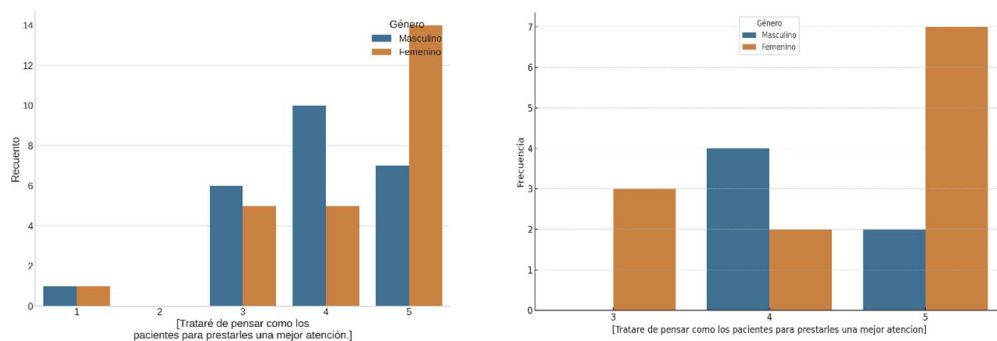


Gráfico 19: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Trataré de pensar como los pacientes para prestarles una mejor atención.]

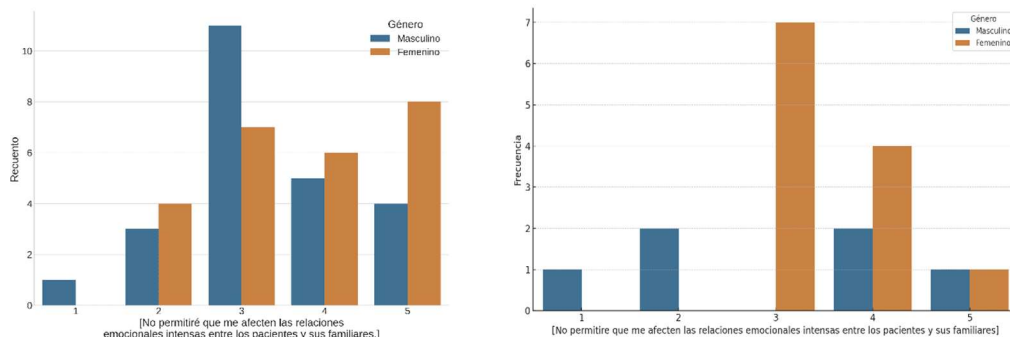


Gráfico 20: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [No permitiré que me afecten las relaciones emocionales intensas entre los pacientes y sus familiares.]

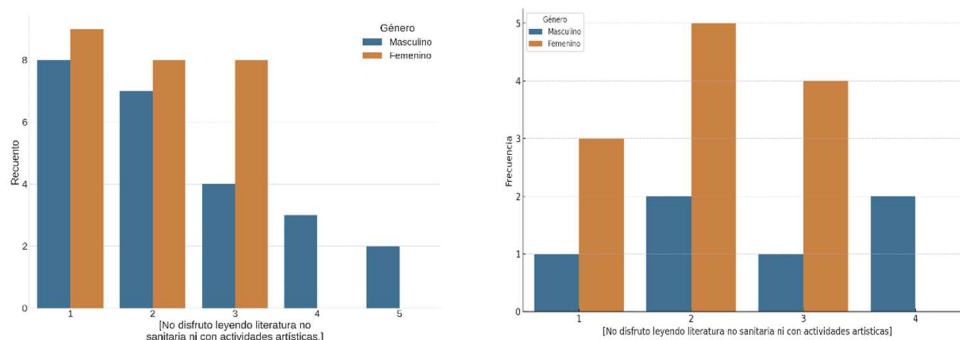


Gráfico 21: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [No disfruto leyendo literatura no sanitaria ni con actividades artísticas.]

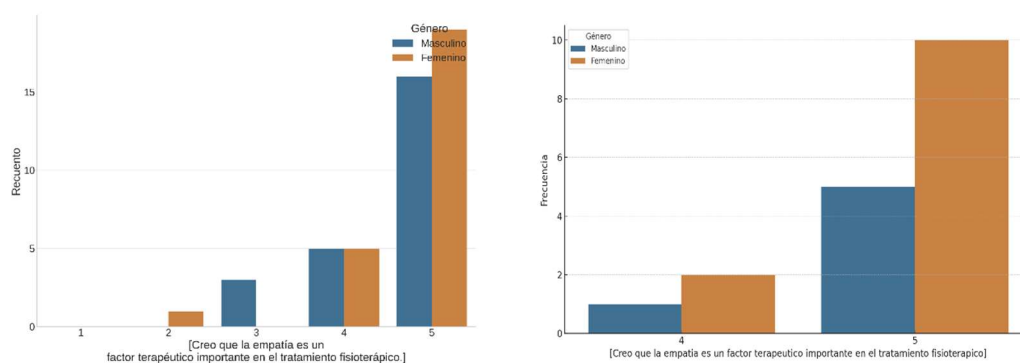


Gráfico 22: Recuentos de la pregunta del cuestionario inicial (Izquierda) y a los tres meses (derecha) en hombres y mujeres [Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento fisioterápico.]

5.1.2. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD

Al finalizar la actividad, se le preguntó a los estudiantes acerca de su satisfacción con su participación (ANEXO IV). Los resultados se presentan en la *Tabla 2* y los *Gráficos 23-33*.

Casi el 90% de los estudiantes se mostraron satisfechos con su participación en la actividad (*Gráfico 30*) y reconocieron que la actividad realizada podría contribuir a mejorar su empatía o capacidad empática (*Gráfico 23*). Con el mismo porcentaje consideraron que habían entendido los objetivos de la actividad (*Gráfico 26*), que la metodología y dinámicas habían resultado apropiadas (*Gráfico 24*), así como el material (*Gráficos 25 y 33*); el 74% consideraron que la duración fue apropiada y más del 85% manifestaron que el profesor les había hecho sentir seguros e involucrados en la actividad (*Gráfico 28*).

Con porcentajes alrededor del 85% se computaron las cuestiones relacionadas con la actividad profesional y con el hecho de que la actividad se incorporara de forma permanente a la asignatura (*Gráficos 27 y 29*).

El análisis por género reveló de nuevo algunas diferencias. En general, las mujeres expresaron mayor satisfacción que los hombres con diferentes aspectos de la actividad, como el material utilizado o su utilidad.

Cuando se les interrogó sobre qué era lo que se llevaban de la actividad, los mayores recuentos se registraron en las respuestas “Mejorar la capacidad para entender a los pacientes” y “Aumentar la sensibilidad hacia las experiencias de los pacientes” (*Gráfico 33*). El cuestionario finaliza preguntándoles si volverían a participar en una actividad similar, todos menos 4 estudiantes manifestaron que sí.

En la pregunta abierta de observaciones, comentarios o propuestas de mejora las observaciones fueron las siguientes:

- “Mi enhorabuena por la actividad”.
- “Incluir preguntas para responder después de la lectura”.
- “Sugerir alguna experiencia de trato propia”.
- “Hablar más de experiencias personales”.
- “Algún caso específico de un paciente real no estaría mal”.
- “Ojalá pongan una materia específica y nos enseñen mejor a comprender y manejar estas situaciones. Lo veo muy necesario”.
- “Ha sido muy positivo, me ha gustado mucho como se ha planteado y me ha hecho sentir identificada y reflexionar sobre los temas tratados. Creo que es muy interesante tratar estos temas ya no solo para nuestra práctica clínica sino como personas, enhorabuena a la profesora porque me ha gustado mucho”.
- “Más práctico”.

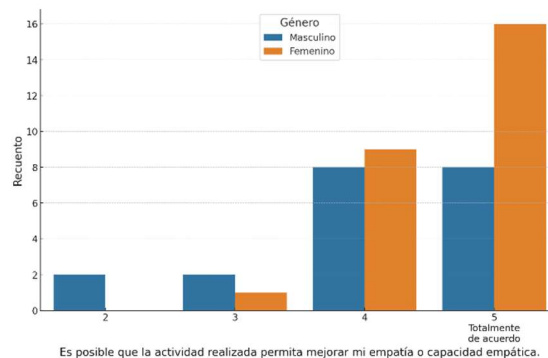


Gráfico 23: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [Es posible que la actividad realizada permita mejorar mi empatía o capacidad empática].

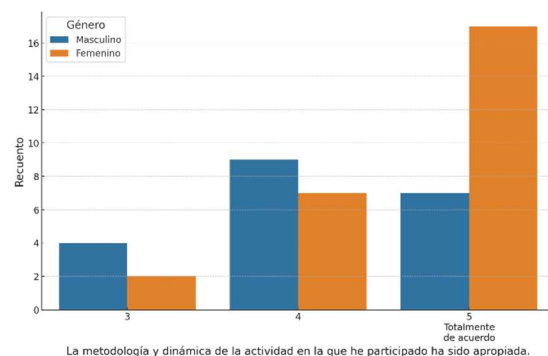


Gráfico 24: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [La metodología y dinámica de la actividad en la que he participado ha sido apropiada].

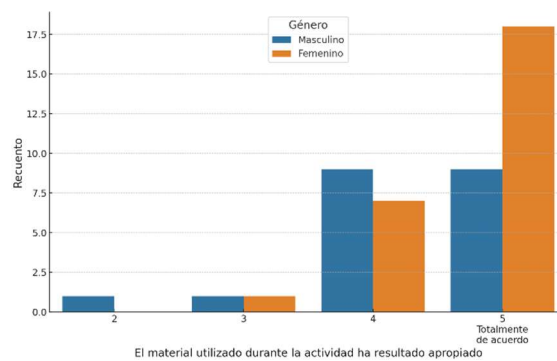


Gráfico 25: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [El material utilizado durante la actividad ha resultado apropiado].

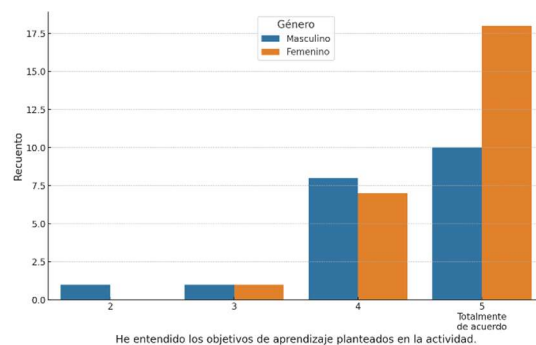


Gráfico 25: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [He entendido los objetivos de aprendizaje planteados en la actividad].

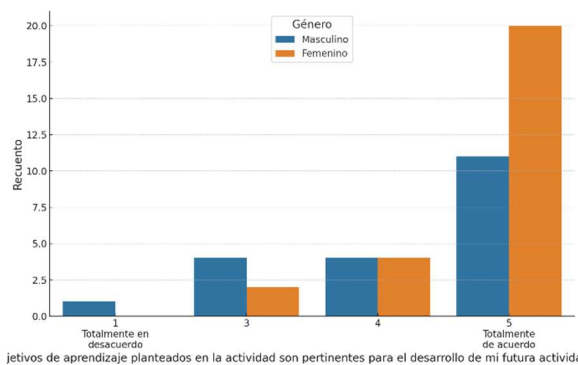


Gráfico 26: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [Los objetivos de aprendizaje planteados en la actividad son pertinentes para el desarrollo de mi futura actividad profesional].

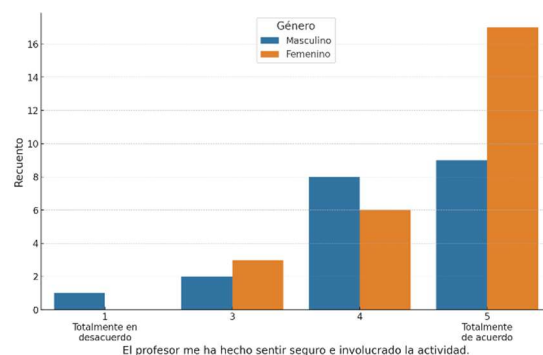


Gráfico 27: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [El profesor me ha hecho sentir seguro e involucrado la actividad].

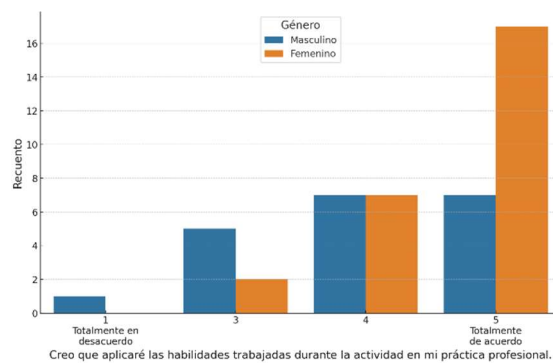


Gráfico 28: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [Creo que aplicaré las habilidades trabajadas durante la actividad en mi práctica profesional].

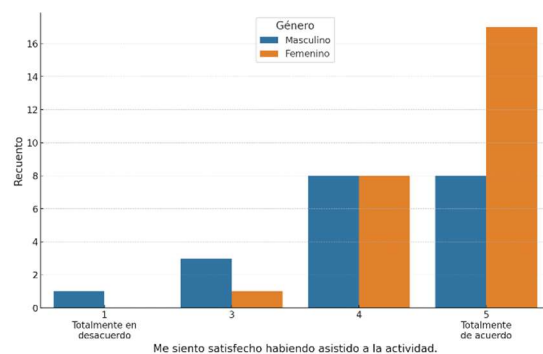


Gráfico 29: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [Me siento satisfecho habiendo asistido a la actividad].

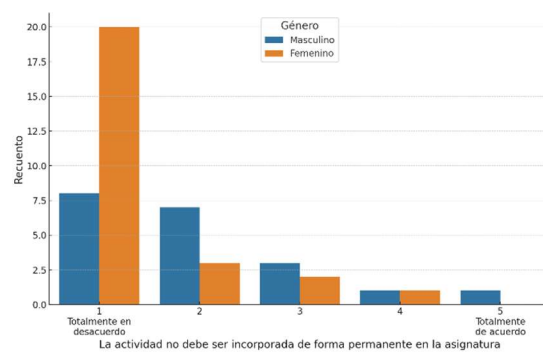


Gráfico 30: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [La actividad no debe ser incorporada de forma permanente en la asignatura].

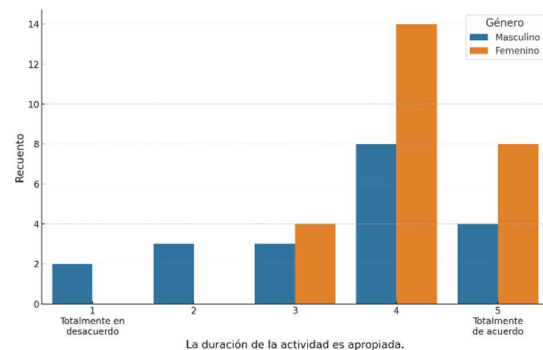


Gráfico 31: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [La duración de la actividad es apropiada].

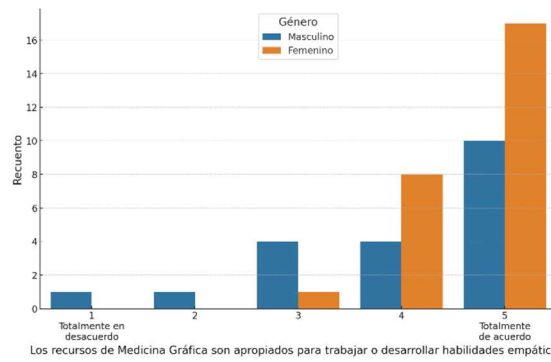


Gráfico 32: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres [Los recursos de Medicina Gráfica son apropiados para trabajar o desarrollar habilidades empáticas].

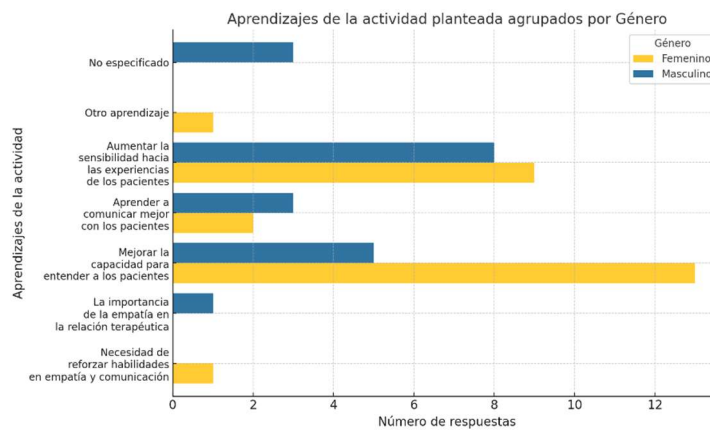


Gráfico 33: Recuentos de la pregunta del cuestionario final en hombres y mujeres a la pregunta [¿Qué te llevas de la actividad planteada?].

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del cuestionario inicial en la asignatura Fisioterapia en Reumatología y afecciones de la columna vertebral (109422).

	VARIABLE	TOTAL*	HOMBRES*	MUJERES*
		n=49	n=24	n=25
Cuestionario inicial n=49	[Comprender cómo se sienten los pacientes y sus familiares no es un factor relevante para el tratamiento fisioterápico.]	1,65(1,267)	1,54(1,021)	1,76(1,480)
	[Los pacientes se sienten mejor cuando se comprenden sus sentimientos.]	4,61(0,731)	4,38(0,924)	4,84(0,374)
	[Me resulta difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.]	2,22(0,919)	2,25(0,944)	2,20(0,913)
	[Considero que el lenguaje no verbal de los pacientes es tan importante como la comunicación verbal en las relaciones fisioterapeuta-paciente.]	4,45(1,001)	4,25(1,189)	4,64(0,757)
	[Tengo un buen sentido del humor, lo que creo que contribuye a obtener un mejor resultado clínico.]	3,82(0,858)	3,96(0,908)	3,68(0,802)
	[Como todo el mundo es diferente, me resulta casi imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.]	1,86(0,791)	1,79(0,779)	1,92(0,812)
	[No hay que no prestar atención a las emociones de los pacientes cuando los entrevisto y hago su historia clínica.]	3,35(1,751)	3,17(1,711)	3,52(1,806)
	[Prestar atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.]	1,24(0,560)	1,25(0,442)	1,24(0,663)
	[Trataré de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando les atiende.]	4,41(0,840)	4,12(1,035)	4,68(0,476)
	[Comprender los sentimientos de los pacientes les aporta una sensación de reconocimiento que resulta terapéutica por sí misma]	4,35(0,855)	4,12(1,035)	4,56(0,583)
	[Las enfermedades de los pacientes sólo se pueden curar mediante tratamiento y, por tanto, ningún vínculo afectivo que establezca con ellos podrá tener un valor significativo.]	1,78(0,985)	1,79(1,021)	1,76(0,970)
	[Considero que preguntar a los pacientes sobre lo que sucede en sus vidas es un factor sin importancia para comprender sus quejas físicas.]	1,57(0,957)	1,50(0,834)	1,64(1,075)
	[Trataré de comprender qué pasa por la mente de los pacientes prestando atención a su comunicación no verbal y a su lenguaje corporal.]	4,49(0,794)	4,29(0,955)	4,68(0,557)
	[Creo que no hay lugar para las emociones en el tratamiento de las enfermedades.]	1,31(0,652)	1,42(0,830)	1,20(0,408)
	[La empatía es una destreza terapéutica sin la cual el éxito como fisioterapeuta estaría limitado.]	3,98(1,127)	3,83(1,204)	4,12(1,054)
	[Un componente importante de la relación con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.]	4,43(0,736)	4,25(0,794)	4,60(0,645)
	[Trataré de pensar como los pacientes para prestarles una mejor atención.]	4,08(1,017)	3,92(0,974)	4,24(1,052)
	[No permitiré que me afecten las relaciones emocionales intensas entre los pacientes y sus familiares.]	3,53(1,082)	3,33(1,049)	3,72(1,100)
	[No disfruto leyendo literatura no sanitaria ni con actividades artísticas.]	2,14(1,099)	2,33(1,308)	1,96(0,841)
	[Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento fisioterápico.]	4,61(0,702)	4,54(0,721)	4,68(0,690)

*Escala Likert. Media (Desviación típica)

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del cuestionario final en la asignatura Fisioterapia en Reumatología y afecciones de la columna vertebral (109422).

	VARIABLE	TOTAL*	HOMBRES*	MUJERES*
		n=46	n=20	n=26
Cuestionario final n=46	[Es posible que la actividad realizada permita mejorar mi empatía o capacidad empática].	4,37 (0,799)	4,1 (0,968)	4,58 (0,578)
	[La metodología y dinámica de la actividad en la que he participado ha sido apropiada].	4,39 (0,714)	4,15 (0,745)	4,58 (0,643)
	[El material utilizado durante la actividad ha resultado apropiado].	4,5 (0,691)	4,3 (0,801)	4,65 (0,562)
	[He entendido los objetivos de aprendizaje planteados en la actividad].	4,52 (0,691)	4,35 (0,813)	4,65 (0,562)
	[Los objetivos de aprendizaje planteados en la actividad son pertinentes para el desarrollo de mi futura actividad profesional]	4,48 (0,888)	4,2 (1,105)	4,69 (0,618)
	[El profesor me ha hecho sentir seguro e involucrado la actividad]	4,39 (0,856)	4,2 (1,005)	4,54 (0,706)
	[Creo que aplicaré las habilidades trabajadas durante la actividad en mi práctica profesional].	4,3 (0,891)	3,95 (1,05)	4,58 (0,643)
	[Me siento satisfecho habiendo asistido a la actividad].	4,39 (0,829)	4,1 (1,021)	4,62 (0,571)
	[La actividad no debe ser incorporada de forma permanente en la asignatura]	1,65 (0,994)	2,0 (1,124)	1,38 (0,804)
	[La duración de la actividad es apropiada].	3,85 (1,032)	3,45 (1,276)	4,15 (0,675)
	[Los recursos de Medicina Gráfica son apropiados para trabajar o desarrollar habilidades empáticas.]	4,37 (0,928)	4,05 (1,191)	4,62 (0,571)

*Escala Likert. Media (Desviación típica)

5.1.3. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO A LOS TRES MESES DE LA ACTIVIDAD

A los tres meses tras el seminario y una vez finalizadas las prácticas clínicas se enviaron hasta 4 mensajes a través de la plataforma Studium y whatsapp a los estudiantes invitándoles a participar en un nuevo cuestionario (ANEXO V), si bien sólo se registraron 18 respuestas, 12 mujeres y 6 hombres. Los resultados se presentan en la *Tabla 3* y en los *Gráficos 3-22*.

A los tres meses tras haber realizado la actividad y haber participado en las prácticas clínicas el porcentaje de comprender cómo se sienten los pacientes y sus familiares es un factor relevante para el tratamiento fisioterápico (*Gráfico 3*) o que el lenguaje no verbal es importante en la comunicación con los pacientes (*Gráfico 6*) no se ha modificado. Sin embargo, los porcentajes con respecto a declarar que los pacientes se sienten mejor cuando se comprenden sus sentimientos (*Gráfico 4*), que resulta relevante prestar atención a las emociones de los pacientes (*Gráfico 10*), o reconocer que hay que prestar atención a las emociones de los pacientes (*Gráfico 9*) se han incrementado en algunos casos hasta alcanzar el 100%.

En los ítem con respecto a la dificultad de ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes (*Gráfico 5*), que tratarían de pensar como ellos para prever sus reacciones o necesidades (*Gráfico 17*), que no les resulta complejo encontrar un enfoque único para tratar a los pacientes, teniendo en cuenta que todos son diferentes (*Gráfico 8*), que tratarían de ponerse en el lugar de los pacientes para entender su situación (*Gráfico 11*) o de comprender lo que se le pasa por su mente (*Gráfico 15*) se han registrado incrementos interesantes, sin embargo, se ha registrado un descenso igual de interesante en el ítem que su sentido del humor que les facilita las relaciones (*Gráfico 7*).

Los porcentajes para respecto a permitir que las relaciones intensas con los pacientes le afecten (*Gráfico 20*) o no disfrutar leyendo literatura que no fuera sanitaria (*Gráfico 21*) se han mantenido estables.

Los aspectos con respecto al tratamiento también han mantenido sus porcentajes alrededor del 85-90% (*Gráficos 12, 13, 14 y 16*).

Con respecto al concepto propio de empatía tampoco hubo diferencias en el reconocimiento de la empatía es una destreza terapéutica (*Gráfico 17*) de relación con los pacientes (*Gráfico 18*) y un factor terapéutico importante (*Gráfico 22*).

Tras este análisis podemos concluir que los estudiantes de fisioterapia han modificado ligeramente su valoración sobre la importancia de la empatía y comunicación en la atención fisioterápica después de la asistencia a esta actividad y un primer contacto con la práctica clínica, y aunque no podamos atribuir el incremento a la actividad propiamente dicha, es probable que se le proporcionaran herramientas de utilidad con las que encararon la práctica clínica. Se han detectado diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la afirmación *“Tratare de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando les atienda”*, siendo las mujeres en todos los casos las que continúan otorgando mayor reconocimiento a estos aspectos.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos del cuestionario a los tres meses en la asignatura Fisioterapia en Reumatología y afecciones de la columna vertebral (109422).

	VARIABLE	TOTAL*	HOMBRES*	MUJERES*
		n=18	n=6	n=12
Cuestionario a los tres meses n=18	[Comprender cómo se sienten los pacientes y sus familiares no es un factor relevante para el tratamiento fisioterápico.]	1,61 (1,420)	1,67 (1,633)	1,58 (1,379)
	[Los pacientes se sienten mejor cuando se comprenden sus sentimientos.]	4,78 (0,428)	4,67 (0,516)	4,83 (0,389)
	[Me resulta difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.]	2,17 (0,985)	2,33 (0,816)	2,08 (1,084)
	[Considero que el lenguaje no verbal de los pacientes es tan importante como la comunicación verbal en las relaciones fisioterapeuta-paciente.]	4,56 (0,784)	4,33 (1,033)	4,67 (0,651)
	[Tengo un buen sentido del humor, lo que creo que contribuye a obtener un mejor resultado clínico.]	3,61 (0,850)	3,83 (0,753)	3,50 (0,905)
	[Como todo el mundo es diferente, me resulta casi imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.]	1,67 (0,686)	1,83 (0,753)	1,58 (0,669)
	[No hay que no prestar atención a las emociones de los pacientes cuando los entrevisto y hago su historia clínica.]	3,67 (1,749)	3,17 (1,722)	3,92 (1,782)
	[Prestar atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.]	1,28 (0,461)	1,33 (0,516)	1,25 (0,452)
	[Tratare de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando les atienda.]	4,78 (0,548)	4,33 (0,816)	5,00 (0,000)
	[Comprender los sentimientos de los pacientes les aporta una sensación de reconocimiento que resulta terapéutica por sí misma]	4,72 (0,575)	4,83 (0,408)	4,67 (0,651)
	[Las enfermedades de los pacientes sólo se pueden curar mediante tratamiento y, por tanto, ningún vínculo afectivo que establezca con ellos podrá tener un valor significativo.]	1,72 (0,895)	2,00 (0,894)	1,58 (0,900)
	[Considero que preguntar a los pacientes sobre lo que sucede en sus vidas es un factor sin importancia para comprender sus quejas físicas.]	1,72 (1,274)	1,33 (0,516)	1,92 (1,505)
	[Trataré de comprender qué pasa por la mente de los pacientes prestando atención a su comunicación no verbal y a su lenguaje corporal.]	4,78 (0,548)	4,67 (0,816)	4,83 (0,389)
	[Creo que no hay lugar para las emociones en el tratamiento de las enfermedades.]	1,33 (0,840)	1,33 (0,816)	1,33 (0,888)
	[La empatía es una destreza terapéutica sin la cual el éxito como fisioterapeuta estaría limitado.]	4,00 (1,283)	4,33 (1,211)	3,83 (1,337)
	[Un componente importante de la relación con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.]	4,61 (0,778)	4,67 (0,516)	4,58 (0,900)
	[Trataré de pensar como los pacientes para prestarles una mejor atención.]	4,33 (0,767)	4,33 (0,516)	4,33 (0,888)
	[No permitiré que me afecten las relaciones emocionales intensas entre los pacientes y sus familiares.]	3,33 (1,029)	3,00 (1,549)	3,50 (0,674)
	[No disfruto leyendo literatura no sanitaria ni con actividades artísticas.]	2,28 (0,958)	2,67 (1,211)	2,08 (0,793)
	[Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento fisioterápico.]	4,83 (0,383)	4,83 (0,408)	4,83 (0,389)

*Escala Likert. Media (Desviación típica)

5.2. ASIGNATURA TEORÍA Y TÉCNICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL (105321)

Asistieron al seminario 43 estudiantes de los 47 matriculados en la asignatura Teoría y Técnicas de Terapia Ocupacional (TTTO), 37 de ellos son mujeres y 6 hombres (*Gráfico 34*). Todos respondieron al cuestionario inicial y final. Los datos descriptivos de los cuestionarios se recogen en la *Tabla 4* y *Tabla 5*, expresados para la muestra total y por sexo, sin encontrar diferencias entre hombres y mujeres.

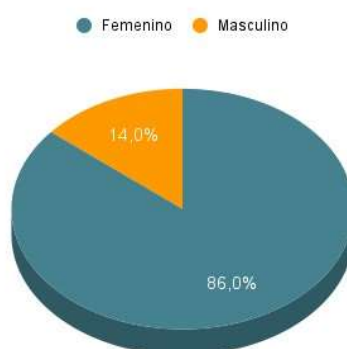


Gráfico 34. Distribución por género de los estudiantes de asignatura TTTO

Al comienzo de este seminario el 74 % de los estudiantes de esta asignatura no conocían la sección de Medicina Gráfica de la Biblioteca de la Facultad de enfermería y fisioterapia, pero el 23% tenían pensado hacerlo (*Gráfico 35*). Aunque el 11% manifestó no disfrutar leyendo literatura no sanitaria o en formato más artístico (*Gráfico 36*).

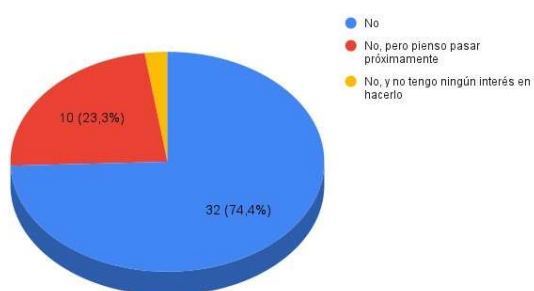


Gráfico 35. Respuestas a la pregunta: "¿Conocías la sección de Medicina Gráfica de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia?"

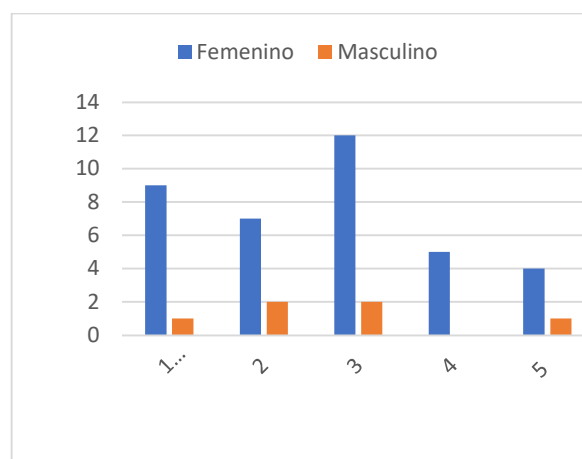


Gráfico 36. Respuesta a la pregunta: "No disfruto leyendo literatura no sanitaria ni con actividades artísticas."

En la *Tabla 4* se recogen los datos descriptivos (media y desviación típica) de las preguntas antes del desarrollo de seminario, su representación gráfica aparece en los *Gráficos 37-55* de las preguntas incluidas en el cuestionario inicial y final, expresados para la muestra total y por sexo.

Previamente a impartir el seminario se realizó un cuestionario (ANEXO I) para conocer la percepción de los estudiantes sobre los sentimientos de los pacientes y sus familiares y otros elementos que influyen en la relación terapéutica y proceso terapéutico. Así, el 76% no estaba de acuerdo con no considerar los sentimientos de pacientes y sus familiares como un factor relevante (*Gráfico 37*). Por el contrario, más de un 80% considera que hace sentir mejor al paciente (*Gráfico 38*). Igualmente, relevantes consideran las experiencias personales (*Gráfico 44*), y un 94% ve importante la comunicación verbal como la no verbal (*Gráfico 40*).

Más del 90 % de los estudiantes no percibe tener problemas para ver la individualidad de cada persona a la que va a dirigir sus intervenciones (*Gráfico 42*) y para casi el 80% le resultara fácil entender la perspectiva del paciente (*Gráfico 39*), aunque sólo entorno al 60%, piensa que un buen sentido del humor puede tener un efecto positivo en el resultado del tratamiento (*Gráfico 41*).

Al ser cuestionados por una futura proyección profesional, al establecer una relación terapéutica, un 86% ve totalmente importante ponerse en la piel de cada paciente para entender sus necesidades (*Gráfico 45*), estando de acuerdo o totalmente de acuerdo un 94% con que esta circunstancia mejora la atención (*Gráfico 53*), atendiendo tanto a lo que el paciente dice como a lo que no expresa verbalmente, 78% (*Gráfico 49*) y un 84% considera importante la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares (*Gráfico 52*). Pero solo un 60 % no se capaz de verse afectado por las situaciones de gran carga emocional que puedan surgir entre pacientes y sus familiares (*Gráfico 54*).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos del cuestionario inicial en la asignatura Teoría y Técnicas de la Terapia Ocupacional (105321).

	VARIABLE	TOTAL*	HOMBRES*	MUJERES*
		n=43	n=6	n=37
Cuestionario inicial n=43	[Comprender cómo se sienten los pacientes y sus familiares no es un factor relevante para el tratamiento]	2,02(1,644)	3,16(1,725)	1,96(1,605)
	[Los pacientes se sienten mejor cuando se comprenden sus sentimientos.]	4,79(0,546)	5,00(0,000)	4,68(0,663)
	[Me resulta difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.]	1,98(1,011)	2,00(1,069)	1,92(0,917)
	[Considero que el lenguaje no verbal de los pacientes es tan importante como la comunicación verbal en las relaciones terapeuta-paciente.]	4,58(0,573)	4,50(0,463)	4,52(0,628)
	[Tengo un buen sentido del humor, lo que creo que contribuye a obtener un mejor resultado clínico.]	3,95(0,767)	4,5080,463)	3,92(0,874)
	[Como todo el mundo es diferente, me resulta casi imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.]	1,67(0,760)	2,50(0,886)	1,52(0,563)
	[No hay que no prestar atención a las emociones de los pacientes cuando los entrevisto y hago su historia clínica.]	2,70(1,853)	3,00(1,852)	2,52(1,757)
	[Prestar atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.]	1,47(1,094)	1,67(1,024)	1,48(1,078)
	[Tratarse de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando les atiende.]	4,81(0,574)	5,00(0,000)	4,80(0,679)
	[Comprender los sentimientos de los pacientes les aporta una sensación de reconocimiento que resulta terapéutica por sí misma]	4,56(0,806)	4,67(0,436)	4,44(0,923)
	[Las enfermedades de los pacientes sólo se pueden curar mediante tratamiento y, por tanto, ningún vínculo afectivo que establezca con ellos podrá tener un valor significativo.]	1,40(0,773)	1,67(0,690)	1,32(0,719)
	[Considero que preguntar a los pacientes sobre lo que sucede en sus vidas es un factor sin importancia para comprender sus quejas físicas.]	1,51(1,136)	1,33(0,436)	1,64(1,237)
	[Trataré de comprender qué pasa por la mente de los pacientes prestando atención a su comunicación no verbal y a su lenguaje corporal.]	4,72(0,651)	5,00(0,000)	4,648(0,727)
	[Creo que no hay lugar para las emociones en el tratamiento de las enfermedades.]	1,19(0,649)	1,33(0,436)	1,08(0,266)
	[La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito como terapeuta estaría limitado.]	4,09(1,294)	4,33(0,690)	4,08(1,299)
	[Un componente importante de la relación con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.]	4,81(0,440)	4,83(0,345)	4,80(0,480)
	[Trataré de pensar como los pacientes para prestarles una mejor atención.]	4,35(0,794)	4,17(0,636)	4,36(0,872)
	[No permitiré que me afecten las relaciones emocionales intensas entre los pacientes y sus familiares.]	3,74(1,046)	3,33(0,873)	3,64(1,105)
	[No disfruto leyendo literatura no sanitaria ni con actividades artísticas.]	2,67(1,256)	2,67(1,155)	2,72(1,256)
	[Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento terapéutico.]	4,84(0,473)	5,00(0,000)	4,80(0,555)

*Escala Likert. Media (Desviación típica)

En el proceso terapéutico, pondrían atención en las emociones que el paciente muestra mientras realiza su historia clínica (*Gráfico 43*), además, el 87% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que prestar atención a estos sentimientos da sensación de atención terapéutica en sí misma (*Gráfico 46*), frente al desacuerdo con las creencias de que las emociones no tiene lugar en el tratamiento de las enfermedades, que interesarse por ellas no ayuda a comprender los síntomas físicos y que establecer un vínculo afectivo paciente-clínico, no tiene ningún valor en la curación, con un 92%, 81% y 78% respectivamente (*Gráfico 50*, *Gráfico 48* y *Gráfico 47*).

Al preguntar por el que iba a ser el concepto central del seminario, la empatía, para el 60 % es una habilidad condicional al éxito como profesionales (*Gráfico 51*) y para un 87 % es un factor importante en el tratamiento (*Gráfico 55*).

Comparando las repuestas entre hombres y mujeres, y pese a la diferencia de número, apenas se encontraron diferencias significativas. En general, las mujeres muestran una mayor sensibilidad hacia los sentimientos de los pacientes y sus familiares como factor relevante en el tratamiento, dando importancia a la singularidad de cada paciente.

En resumen, en una valoración previa, los estudiantes de segundo curso de Grado en Terapia Ocupacional dan mucha importancia para poder establecer una buena relación terapéutica y tener éxito en los tratamientos a atención del impacto de los sentimientos de los pacientes en su condición de salud y funcionalidad y a la empatía como habilidad terapéutica.

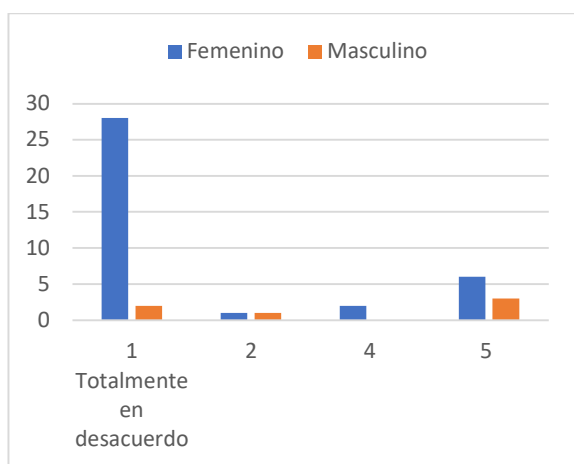


Gráfico 37. Respuesta a la pregunta: "Comprender cómo se sienten los pacientes y sus familiares no es un factor relevante para el tratamiento terapéutico."

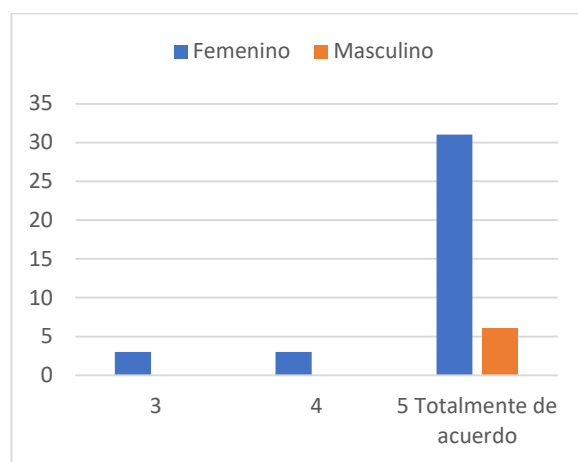


Gráfico 38. Respuestas a la pregunta: "Los pacientes se sienten mejor cuando se comprenden sus sentimientos".

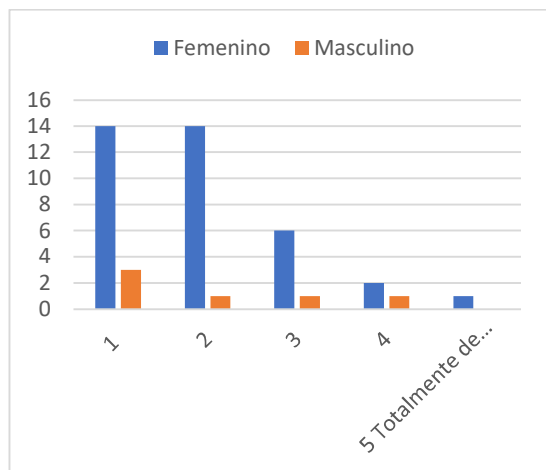


Gráfico 39. Respuestas a la pregunta: "Me resulta difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes"

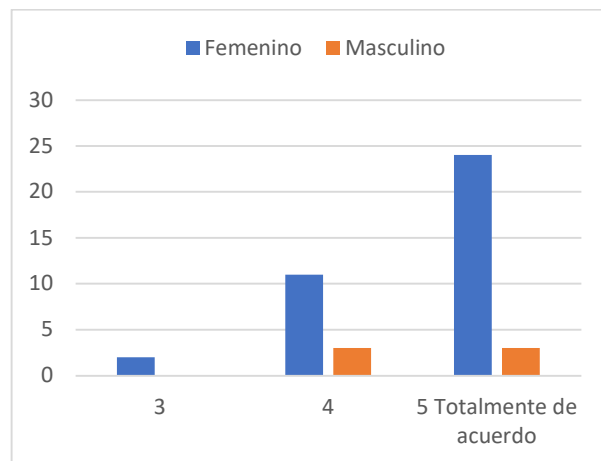


Gráfico 40. Respuestas a la pregunta: "Considero que el lenguaje no verbal de los pacientes es tan importante como la comunicación verbal en las relaciones terapeuta-paciente."

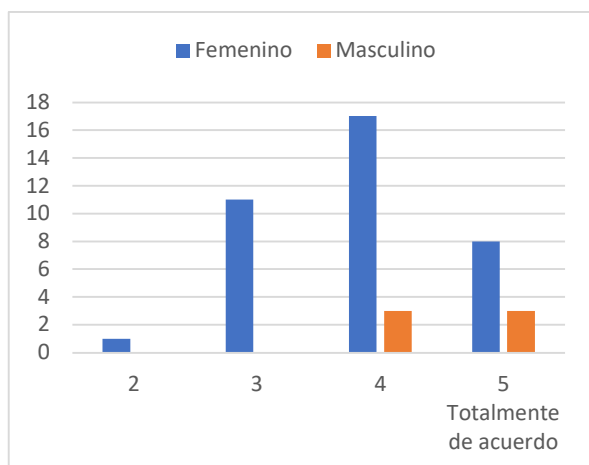


Gráfico 41. Respuestas a la pregunta: "Tengo un buen sentido del humor, lo que creo que contribuye a obtener un mejor resultado clínico."

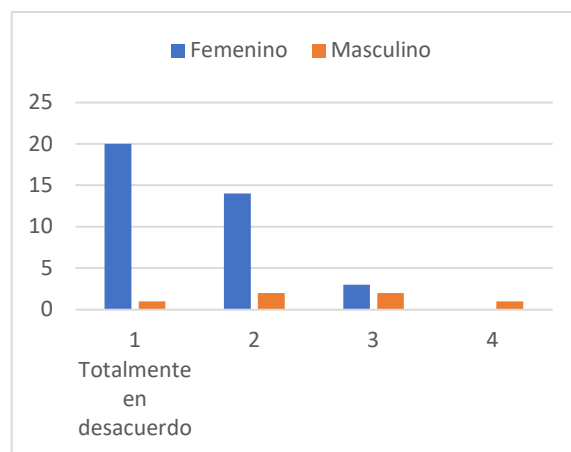


Gráfico 42. Respuestas a la pregunta: "Como todo el mundo es diferente, me resulta casi imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes."

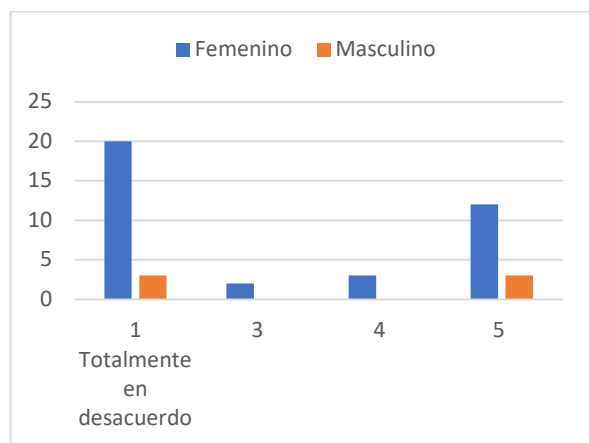


Gráfico 43. Respuestas a la pregunta: "No hay que no prestar atención a las emociones de los pacientes cuando los entrevisto y hago su historia clínica."

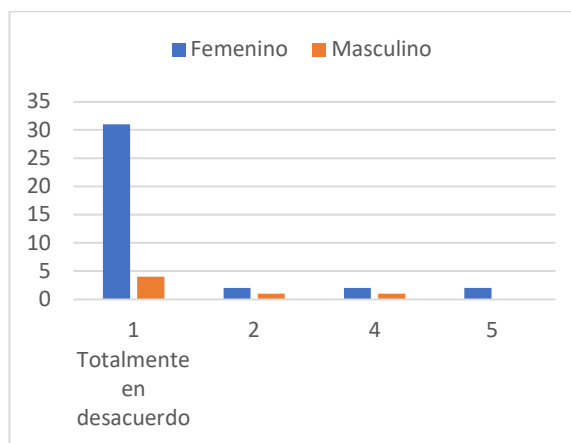


Gráfico 44. Respuestas a la pregunta: "Prestar atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento."

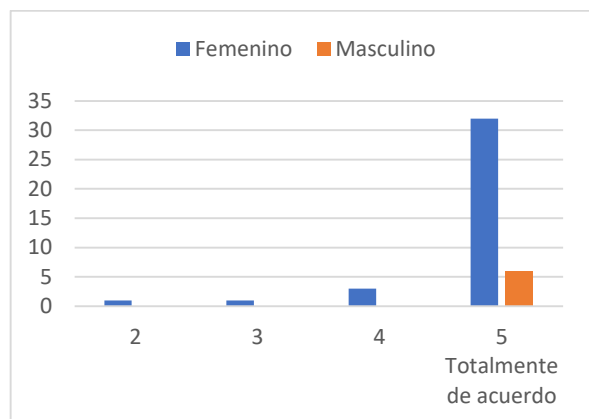


Gráfico 45. Respuestas a la pregunta: "Tratare de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando les atiende."

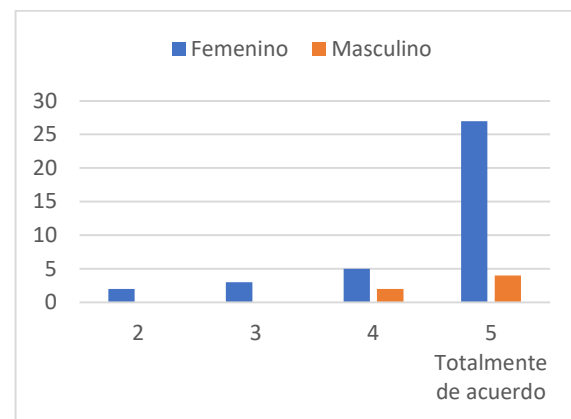


Gráfico 46. Respuestas a la pregunta: "Comprender los sentimientos de los pacientes les aporta una sensación de reconocimiento que resulta terapéutica por sí misma."

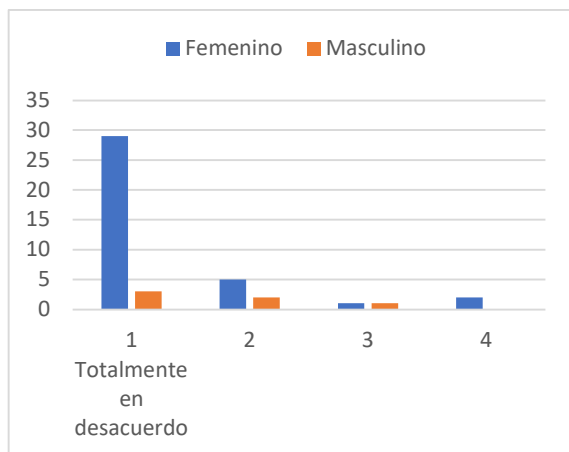


Gráfico 47. Respuestas a las preguntas: “Las enfermedades de los pacientes sólo se pueden curar mediante tratamiento y, por tanto, ningún vínculo afectivo que establezca con ellos podrá tener un valor significativo.”

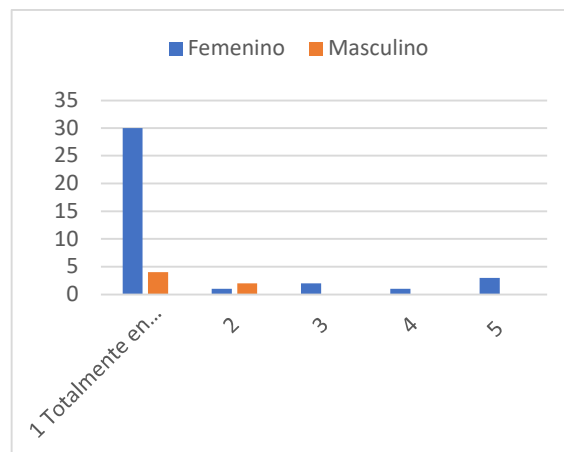


Gráfico 48. Respuestas a la pregunta: “Considero que preguntar a los pacientes sobre lo que sucede en sus vidas es un factor sin importancia para comprender sus quejas físicas.”

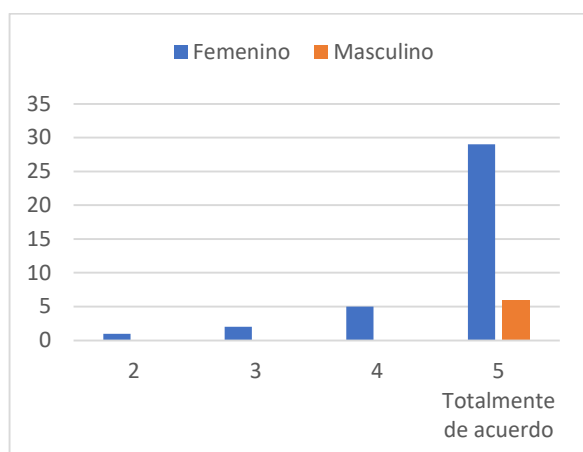


Gráfico 49. Respuestas a la pregunta: “Trataré de comprender qué pasa por la mente de los pacientes prestando atención a su comunicación no verbal y a su lenguaje corporal”.

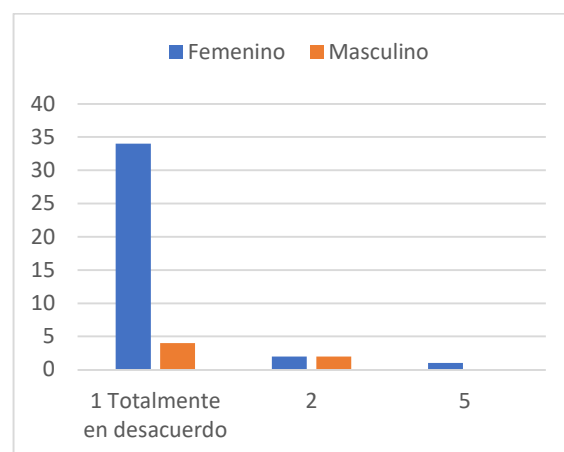


Gráfico 50. Respuestas a la pregunta: “Creo que no hay lugar para las emociones en el tratamiento de las enfermedades.”

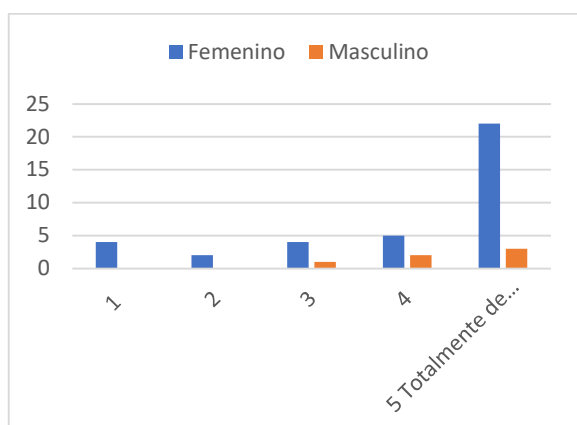


Gráfico 51. Respuestas a la pregunta: “La empatía es una destreza terapéutica sin la cual el éxito como terapeuta estaría limitado.”

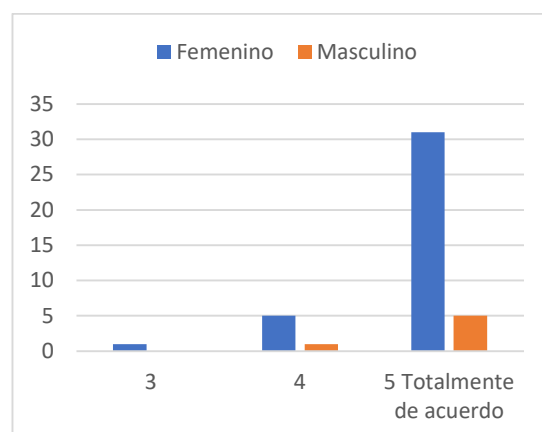


Gráfico 52. Respuesta a la pregunta: “Un componente importante de la relación con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.”

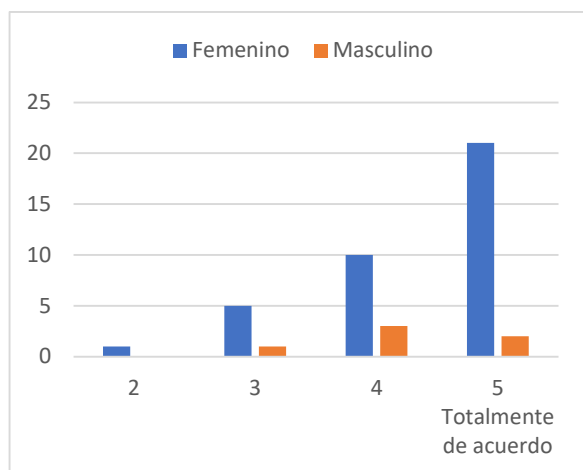


Gráfico 53. Respuestas a la pregunta: “Trataré de pensar como los pacientes para prestarles una mejor atención.”

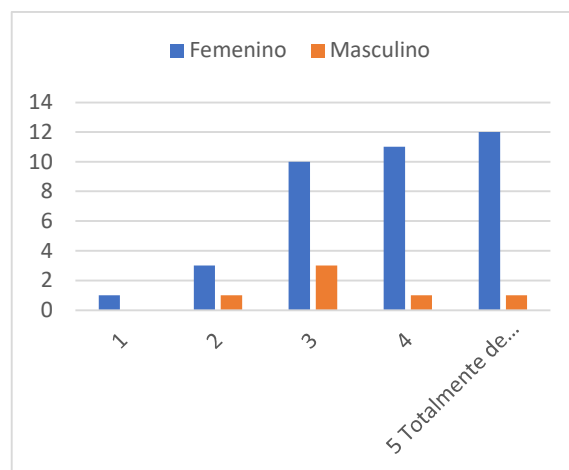


Gráfico 54. Respuestas a la pregunta: “No permitiré que me afecten las relaciones emocionales intensas entre los pacientes y sus familiares.”

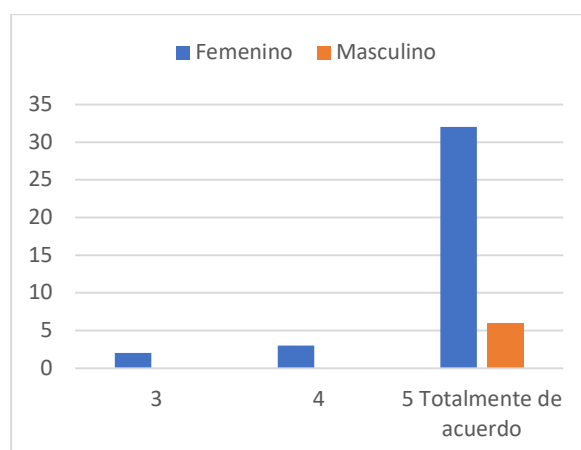


Gráfico 55. Respuesta a la pregunta: “Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento fisioterápico.”

5.2.1. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD

Al finalizar la actividad, se preguntó a los estudiantes acerca de su satisfacción con la misma. Los resultados se presentan en la *Tabla 5*, donde se recogen los datos descriptivos (media y desviación típica) y los *Gráficos 56-66*.

La mayoría de los ítems fueron valorados muy positivamente. Para más del 90 % de los estudiantes la metodología y dinámica utilizada así como los objetivos de aprendizaje fueron apropiados (*Gráfico 57* y *Gráfico 58*). Además, durante el desarrollo de la actividad el rol asumido por las profesoras facilitó la participación e involucración de todos los participantes (*Gráfico 61*) y para el 97% el material gráfico y la presentación utilizada durante el seminario (*Gráfico 59*). Sin embargo, sólo para el 56 % la duración resultó adecuada (*Gráfico 65*).

Al consultar sobre la posible transferencia de las habilidades trabajadas durante este seminario en su futura práctica profesional, alrededor de un 90 % encuentra los objetivos de mejora en el conocimiento de habilidades de comunicación y pertinentes para establecer una óptima relación terapéutica (Gráfico 60 y Gráfico 62).

Un 60% incorporaría esta actividad dentro de la programación de la asignatura (Gráfico 64), un 95% considera la Medicina gráfica como un recurso pertinente para hacerlo (Gráfico 66) y para la mayoría de los estudiantes el seminario organizado les ha permitido mejorar su habilidad empática (Gráfico 56). Para el 80% de los alumnos asistir a esta actividad resultó satisfactorio (Gráfico 63).

Los datos descritos no reflejan diferencias significativas con respecto al género. Las mujeres dan un mayor valor a los elementos organizativos de la actividad (dinámica, material y rol del profesor), mientras que los hombres destacan más la transferencia del aprendizaje a la práctica.

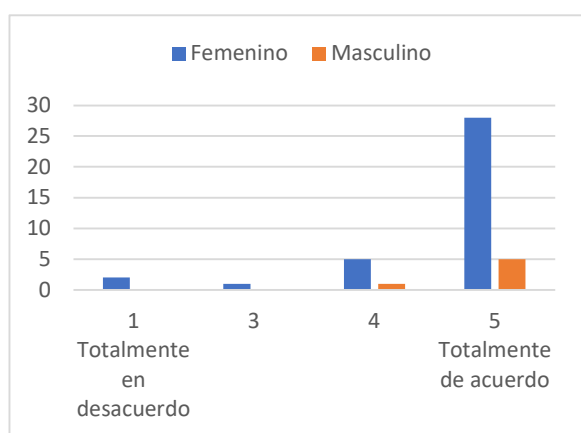


Gráfico 56. Respuesta a la pregunta: Es posible que la actividad realizada permita mejorar mi empatía o capacidad empática.

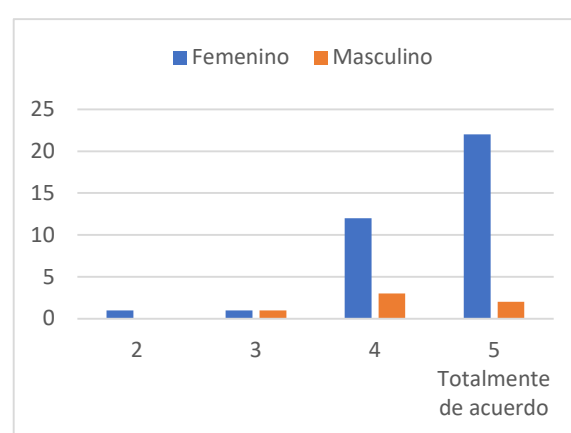


Gráfico B. Respuesta a la pregunta: "La metodología y dinámica de la actividad en la que he participado ha sido apropiada."

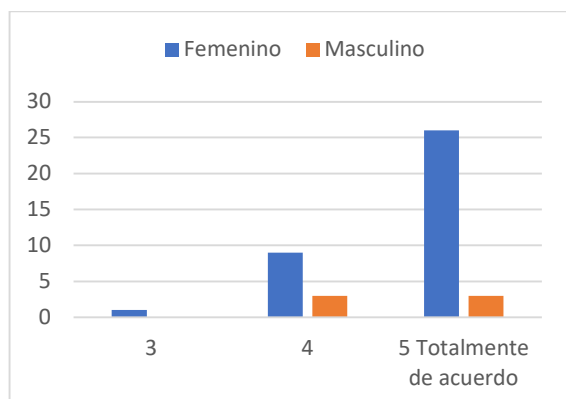


Gráfico 58. Respuesta a la pregunta: El material utilizado durante la actividad ha resultado apropiado.

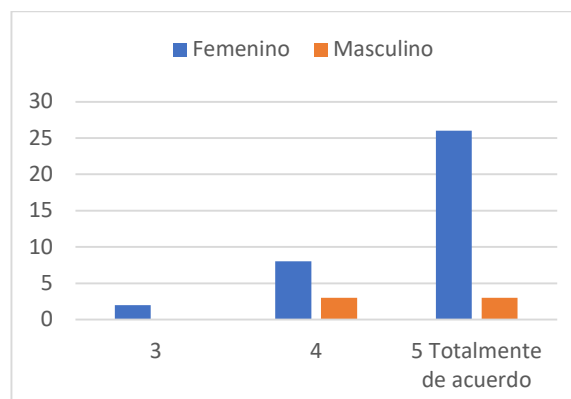


Gráfico 59. Respuesta a la pregunta: He entendido los objetivos de aprendizaje planteados en la actividad"

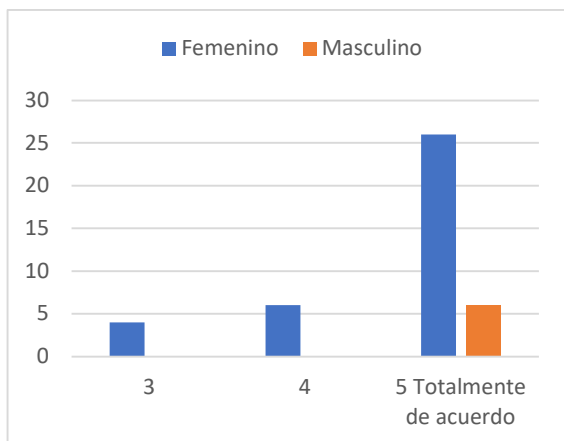


Gráfico 60. Respuesta a la pregunta: Los objetivos de aprendizaje planteados en la actividad son pertinentes para el desarrollo de mi futura actividad profesional.

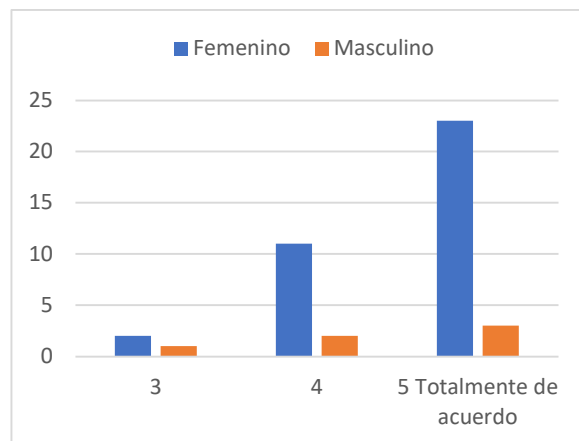


Gráfico 61. Respuesta a la pregunta: El profesor me ha hecho sentir seguro e involucrado la actividad.

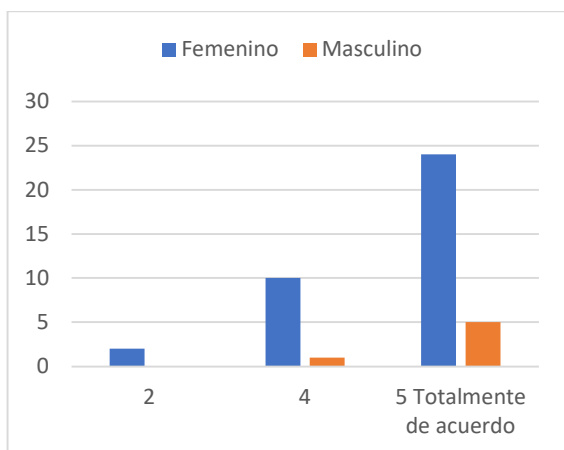


Gráfico 62. Respuesta a la pregunta: Creo que aplicaré las habilidades trabajadas durante la actividad en mi práctica profesional.

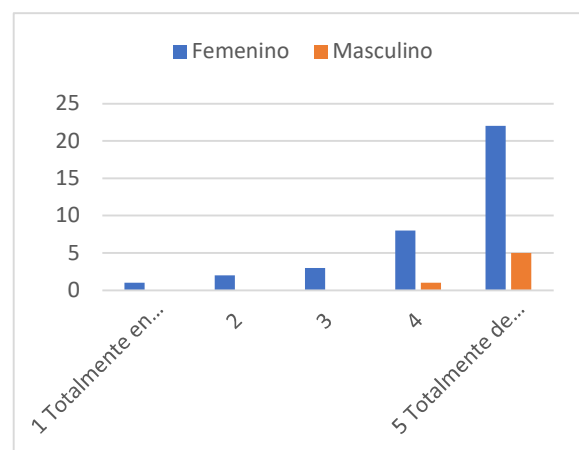


Gráfico 63. Respuesta a la pregunta: Me siento satisfecho habiendo asistido a la actividad.

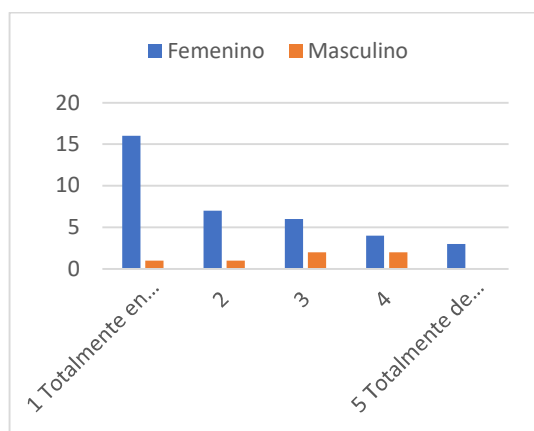


Gráfico 64. Respuesta a la pregunta: La actividad no debe ser incorporada de forma permanente en la asignatura.

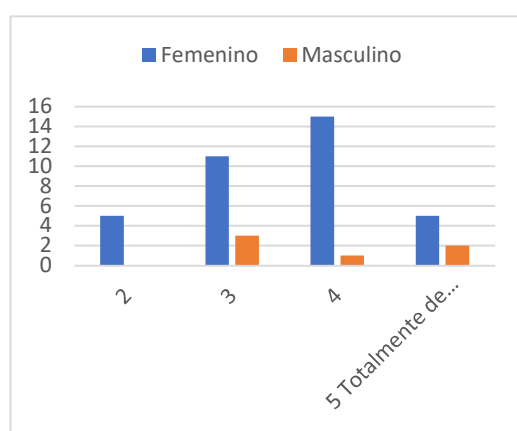


Gráfico 65. Respuesta a la pregunta: La duración de la actividad es apropiada.

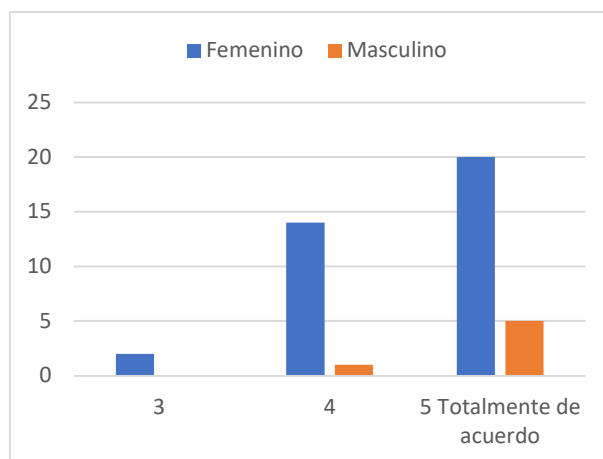


Gráfico 66. Respuesta a la pregunta: Los recursos de Medicina Gráfica son apropiados para trabajar o desarrollar habilidades empáticas.

Se propuso un apartado de respuestas más abiertas a la pregunta de: “¿Qué te llevas de la actividad planteada?”, con las siguientes respuestas posibles:

- Necesidad de reforzar habilidades en empatía y comunicación+
- Mejora de la capacidad reflexiva para empatizar con las emociones y sentimientos de los pacientes+
- Aplicabilidad en la práctica profesional+
- La experiencia ha sido positiva+
- Una experiencia negativa+
- La importancia de la empatía en la relación terapeuta-paciente

El 55% indicó que pensaba que el contenido del seminario tenía aplicabilidad a la práctica clínica profesional. El 88% de los estudiantes comprendió la importancia de la empatía en la relación terapéutica con el paciente, destacando la necesidad de reforzar estas habilidades comunicativas por un 37% (Gráfico 67). Además, ha sido una experiencia positiva para el 76 % de los participantes y más del 80% volvería a participar en una actividad de este tipo.

Finalmente, 3 estudiantes sugirieron un cambio de fechas para próximas ediciones, evitando programarla en la semana previa a los exámenes.

El seminario se realizó al finalizar el segundo semestre, en mayo y por lo tanto no se pueden aportar datos del cuestionario transcurridos los tres meses.

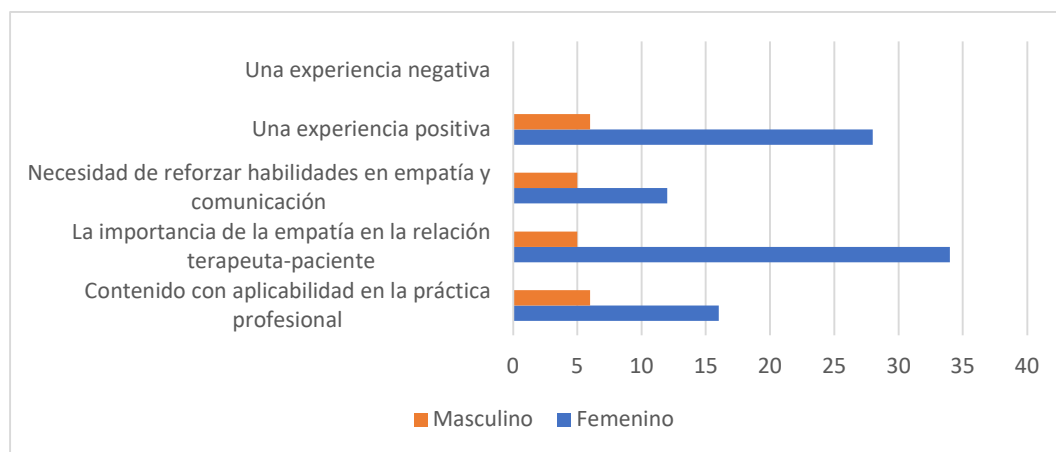


Gráfico 67: Respuestas a la pregunta: ¿Qué te llevas de la actividad planteada?

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del cuestionario final en la asignatura Teoría y Técnicas de la Terapia Ocupacional (105321).

	VARIABLE	TOTAL*	HOMBRES*	MUJERES*
		n=43	n=6	n=37
Cuestionario final n=43	La actividad realizada ha mejorado mi empatía o capacidad empática.	4,62(0,905)	4,83(0,345)	4,59(0,959)
	La metodología y dinámica de la actividad en la que he participado ha sido apropiada.	4,48(0,68)	4,17(0,636)	4,54(0,673)
	El material utilizado durante la actividad ha resultado apropiado.	4,67(0,509)	4,50(0,463)	4,70(0,506)
	He entendido los objetivos de aprendizaje planteados en la actividad.	4,65(0,559)	4,50(0,463)	4,68(0,564)
	Los objetivos de aprendizaje planteados en la actividad son pertinentes para el desarrollo de mi futura actividad profesional	4,67(0,630)	5,00(0,000)	4,62(0,663)
	El profesor me ha hecho sentir seguro e involucrado la actividad	4,58(0,612)	4,33(0,690)	4,62(0,578)
	Creo que aplicaré las habilidades trabajadas durante la actividad en mi práctica profesional.	4,60(0,712)	4,83(0,345)	4,57(0,745)
	Me siento satisfecho habiendo asistido a la actividad.	4,42(0,959)	4,83(0,345)	4,35(1,006)
	La actividad no debe ser incorporada de forma permanente en la asignatura*	2,26(1,298)	2,83(0,988)	2,16(1,308)
	La duración de la actividad es apropiada.	3,65(0,926)	3,83(0,831)	3,62(0,928)
	Los recursos de Medicina Gráfica son apropiados para trabajar o desarrollar habilidades empáticas.	4,56(0,576)	4,83(0,345)	4,51(0,590)

*Escala Likert. Media (Desviación típica)

COMPARACIÓN ENTRE ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

En un análisis final se exploró si los estudiantes de Fisioterapia y Terapia Ocupacional presentaban diferencias en las cuestiones utilizadas para valorar el grado de empatía y comunicación (Gráficos 68-86). Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) al aplicar pruebas chi-cuadrado en las afirmaciones: [No hay que no prestar atención a las emociones de los pacientes cuando los entrevisto y hago su historia clínica] (Gráfico 73), [Trataré de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando les atienda] (Gráfico 75), [Las enfermedades de los pacientes sólo se pueden curar mediante tratamiento y, por tanto, ningún vínculo afectivo que establezca con ellos podrá tener un valor significativo] (Gráfico 77) y [Un componente importante de la relación con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares] (Gráfico 82). En general, los resultados parecen indicar que los estudiantes de Terapia Ocupacional podrían tener una mayor predisposición a empatizar con sus pacientes al valorar mejor los vínculos, la importancia de las emociones, la relación con los pacientes, etc.

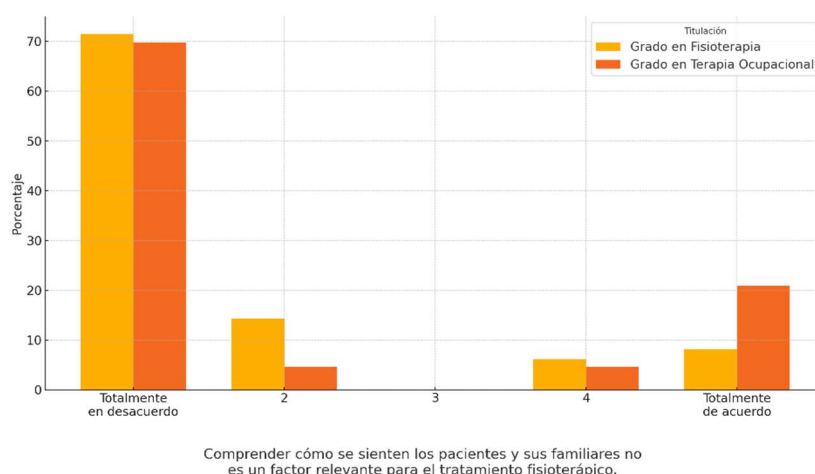


Gráfico 68: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Comprender cómo se sienten los pacientes y sus familiares no es un factor relevante para el tratamiento fisioterápico.]

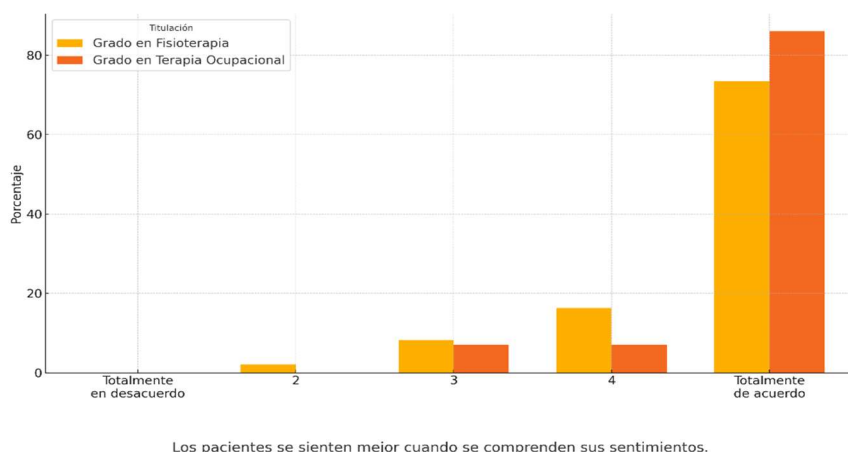


Gráfico 69: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Los pacientes se sienten mejor cuando se comprenden sus sentimientos.]

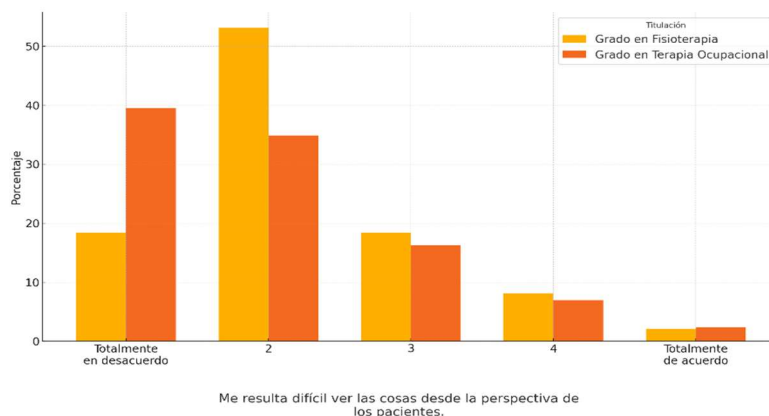


Gráfico 70: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Me resulta difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.]

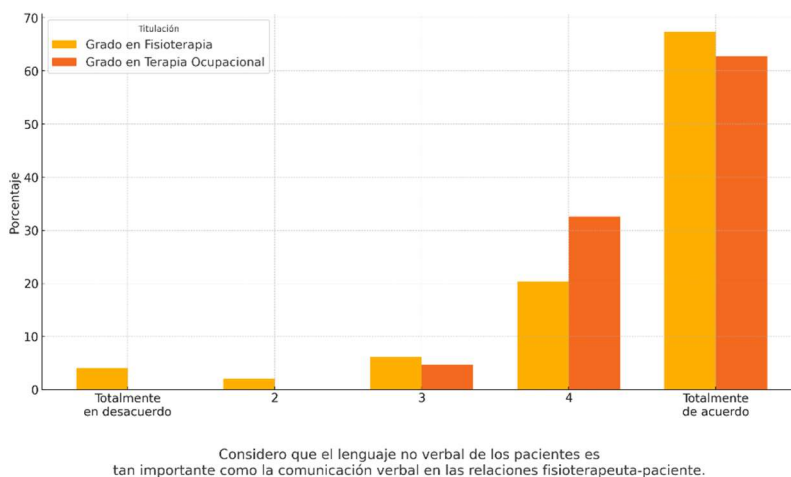


Gráfico 71: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Considero que el lenguaje no verbal de los pacientes es tan importante como la comunicación verbal en las relaciones fisioterapeuta-paciente.]

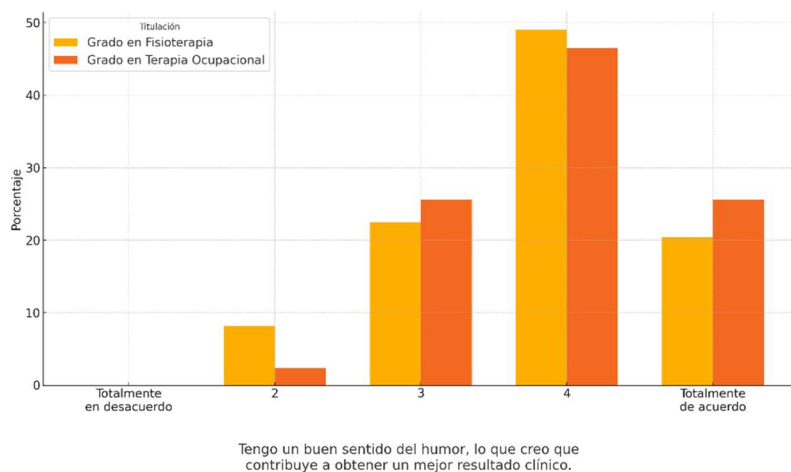
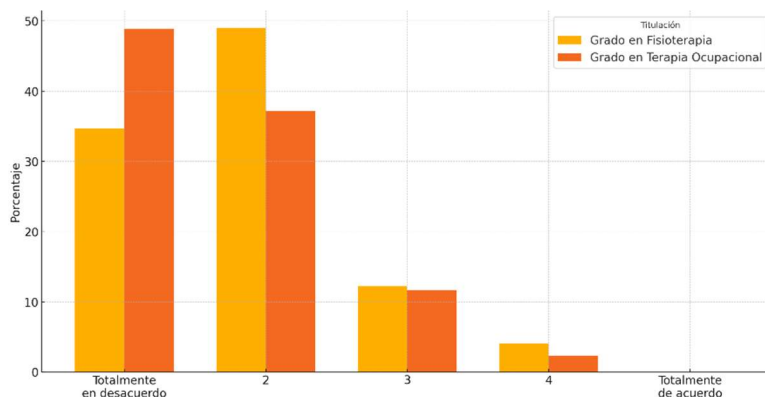
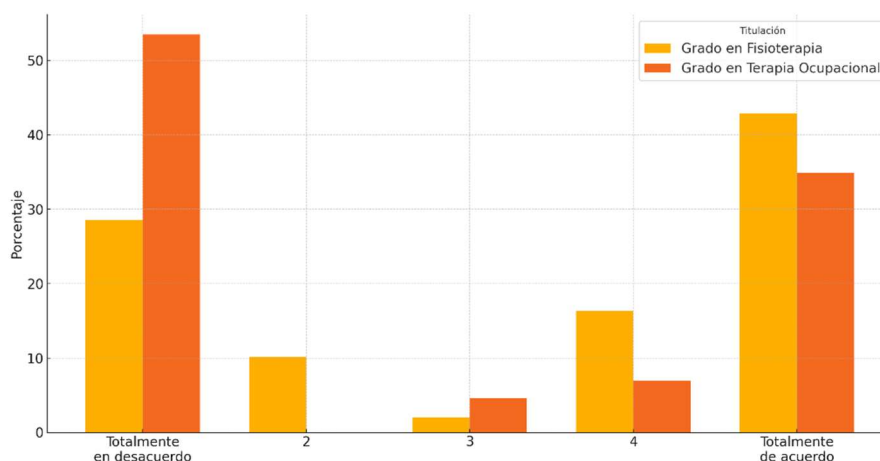


Gráfico 72: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Tengo un buen sentido del humor, lo que creo que contribuye a obtener un mejor resultado clínico.]



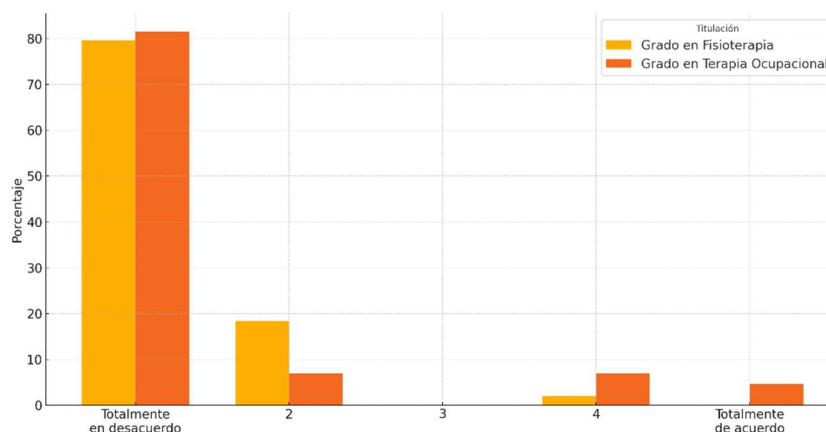
Como todo el mundo es diferente, me resulta casi imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.

Gráfico 8: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Como todo el mundo es diferente, me resulta casi imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.]



No hay que no prestar atención a las emociones de los pacientes cuando los entrevisto y hago su historia clínica.

Gráfico 73: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [No hay que no prestar atención a las emociones de los pacientes cuando los entrevisto y hago su historia clínica.]



Prestar atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.

Gráfico 74: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Prestar atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.]

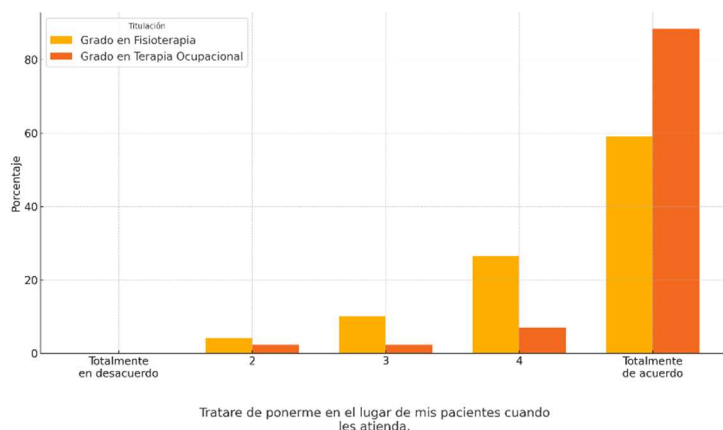


Gráfico 75: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Tratare de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando les atienda.]

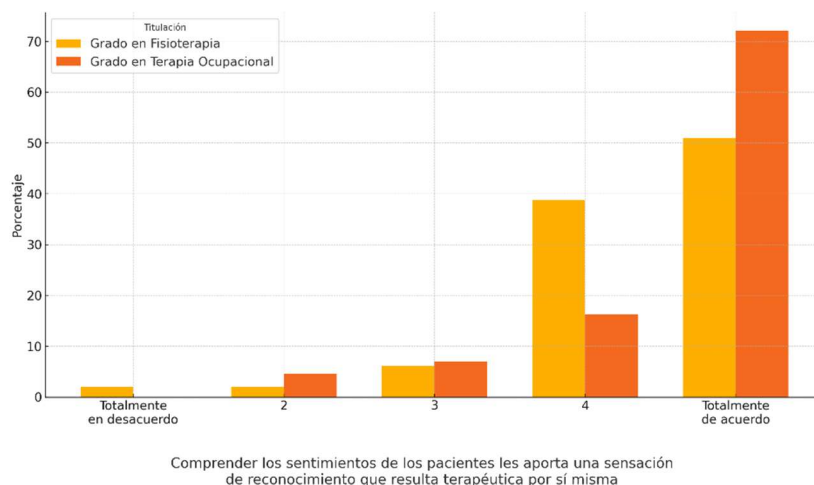


Gráfico 76: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Comprender los sentimientos de los pacientes les aporta una sensación de reconocimiento que resulta terapéutica por sí misma]

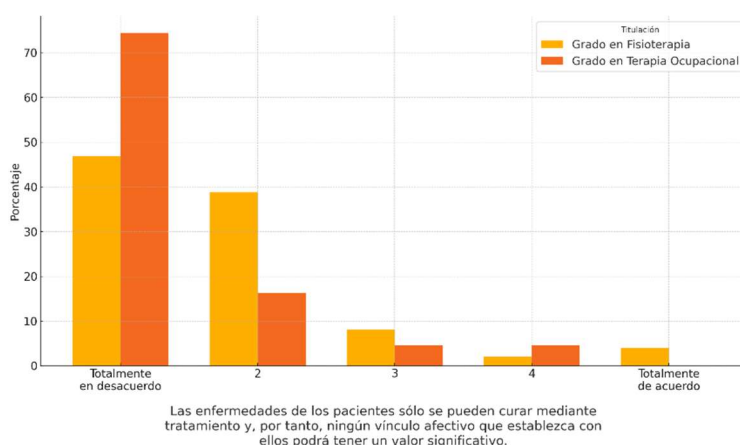


Gráfico 77: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Las enfermedades de los pacientes sólo se pueden curar mediante tratamiento y, por tanto, ningún vínculo afectivo que establezca con ellos podrá tener un valor significativo.]

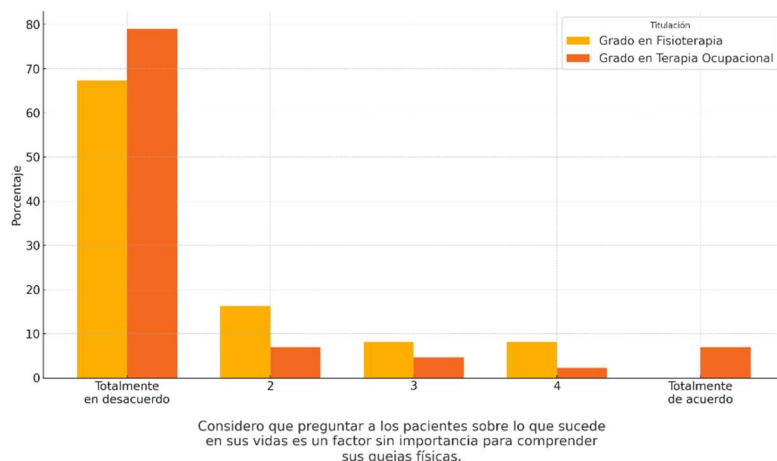


Gráfico 78: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Considero que preguntar a los pacientes sobre lo que sucede en sus vidas es un factor sin importancia para comprender sus quejas físicas.]

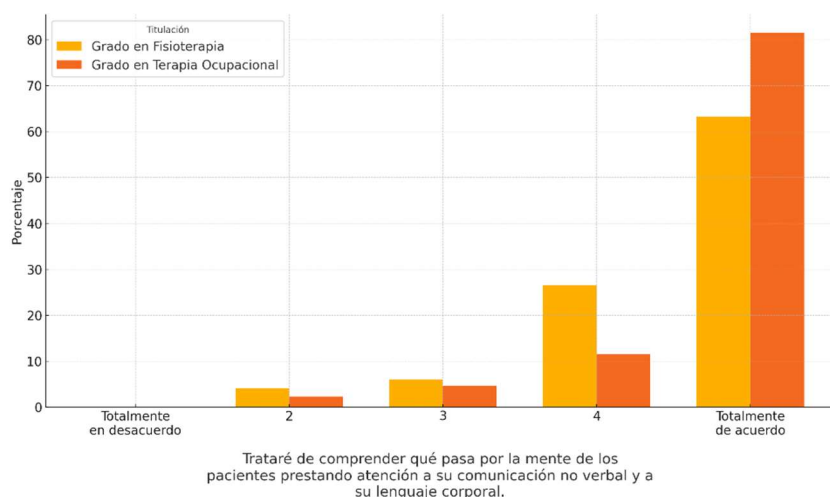


Gráfico 79: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Trataré de comprender qué pasa por la mente de los pacientes prestando atención a su comunicación no verbal y a su lenguaje corporal.]

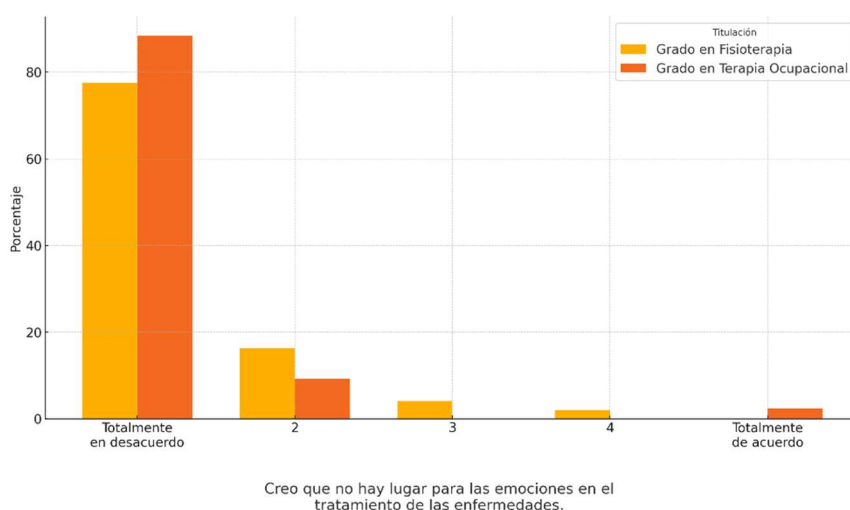
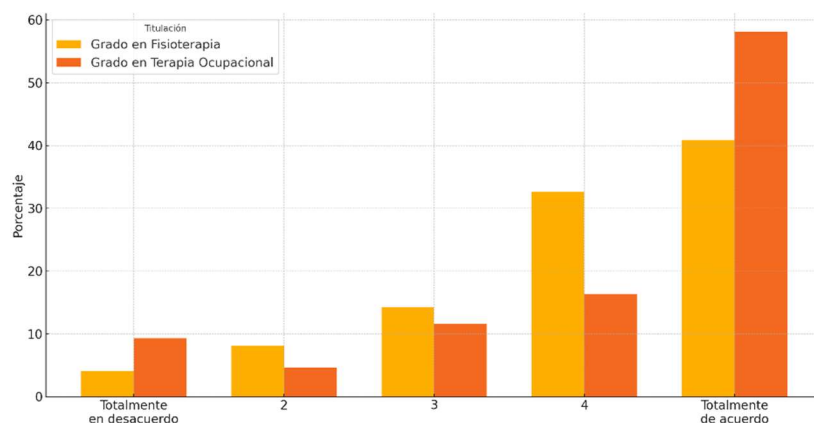
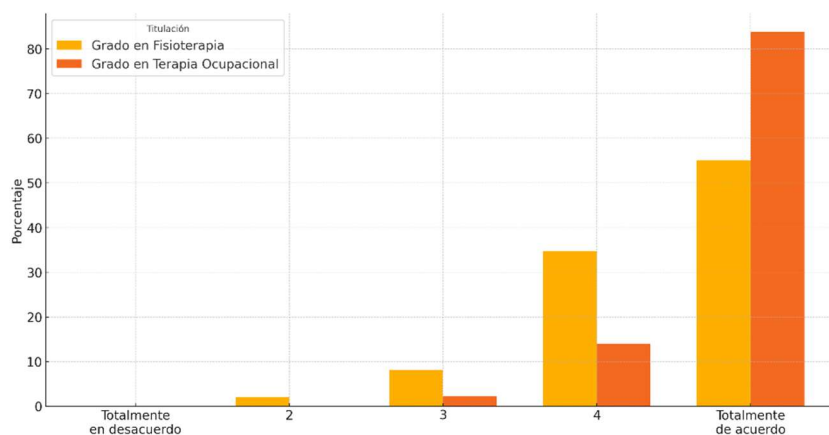


Gráfico 80: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Creo que no hay lugar para las emociones en el tratamiento de las enfermedades.]



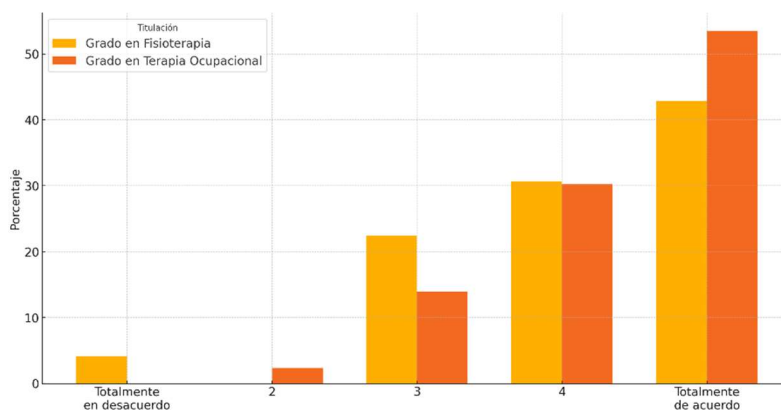
La empatía es una destreza terapéutica sin la cual el éxito como fisioterapeuta estaría limitado.

Gráfico 81: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [La empatía es una destreza terapéutica sin la cual el éxito como fisioterapeuta estaría limitado.]



Un componente importante de la relación con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.

Gráfico 82: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Un componente importante de la relación con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.]



Trataré de pensar como los pacientes para prestarles una mejor atención.

Gráfico 83: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Trataré de pensar como los pacientes para prestarles una mejor atención.]

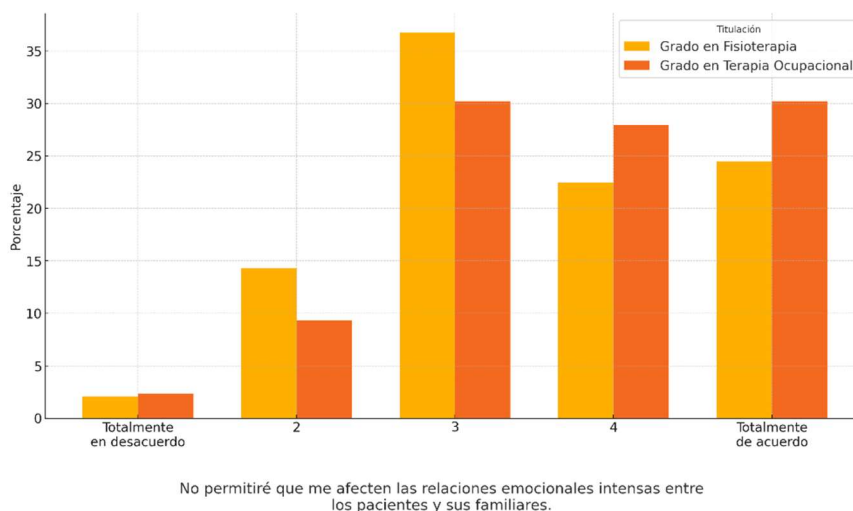


Gráfico 84: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [No permitiré que me afecten las relaciones emocionales intensas entre los pacientes y sus familiares.]

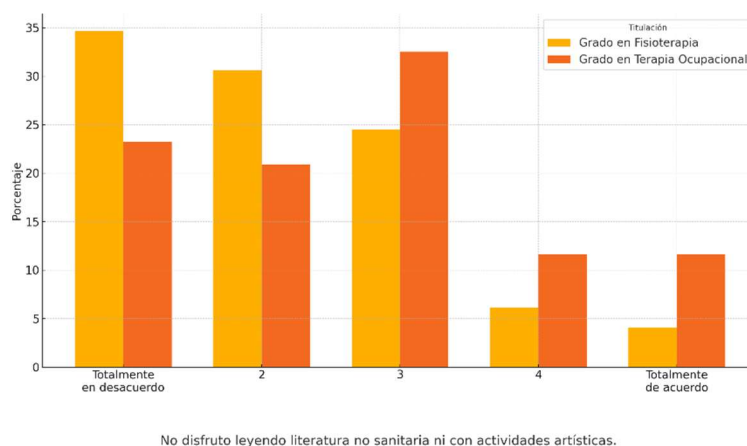


Gráfico 85: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [No disfruto leyendo literatura no sanitaria ni con actividades artísticas.]

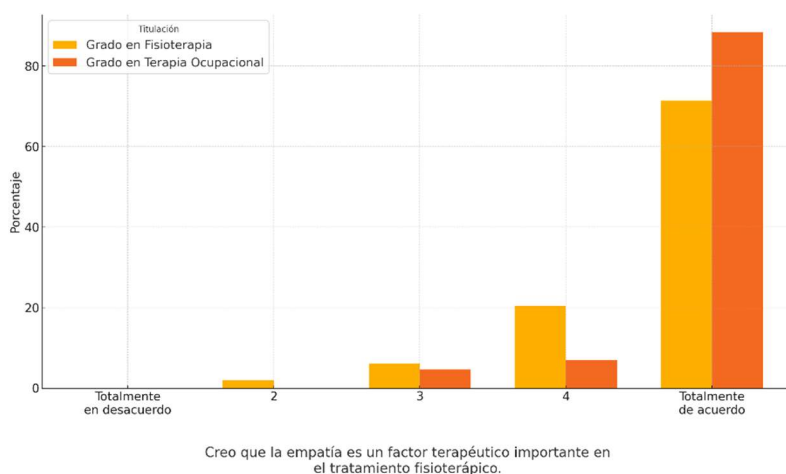


Gráfico 86: Porcentajes por titulación de la pregunta del cuestionario inicial [Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento fisioterápico.]

5.3. SESIÓN DE DISCUSIÓN DE LOS PROFESORES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

Al término del segundo cuatrimestre, los profesores y profesionales involucrados en el proyecto se reunieron en una sesión de debate para intercambiar las actividades y experiencias vividas. En general, todos los docentes valoraron muy positivamente la experiencia, destacando la participación activa y entusiasta de los estudiantes en un ambiente de trabajo agradable y relajado.

Los profesores y profesionales de Fisioterapia coinciden en la necesidad de incorporar actividades o contenidos específicos que aborden aspectos como la empatía, la comunicación y la relación terapeuta-paciente antes de que los estudiantes comiencen sus prácticas clínicas. En el caso de la enseñanza en Terapia Ocupacional estos contenidos se incluyen específicamente dentro de la asignatura Teoría y Técnicas de la Terapia Ocupacional.

Con respecto a la utilización del material, los profesores resaltaron lo interesante que ha sido disponer de títulos suficientes y adecuados a los objetivos en cada titulación y haber desarrollado la actividad como estaba planificada gracias a la financiación del proyecto.

5.4. USO DE LA BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

A principios del mes de junio, se contactó con la responsable de la Biblioteca de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia para conocer la utilización de la sección sobre Medicina Gráfica de la que disponen y su apreciación personal sobre su uso. En ese momento la biblioteca contaba con 148 títulos en la sección de Medicina Gráfica, de los que 17 se han adquirido gracias a este proyecto de innovación (ANEXO VII).

La bibliotecaria manifiesta sentirse muy satisfecha con la utilización de la sección no sólo por parte de los estudiantes sino también de los profesores y considera que se ha incrementado substancialmente el volumen del préstamo.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Un amplio porcentaje de los **estudiantes de 3º de fisioterapia y 2º de Terapia Ocupacional**, que no han iniciado su contacto con la práctica clínica, han declarado **tener capacidad empática, habilidades de comunicación** y valoran su importancia en la relación terapeuta-paciente. Los estudiantes de terapia ocupacional presentaron una mayor predisposición a empatizar con los pacientes, valorando más los vínculos afectivos y la importancia de las emociones en la relación terapéutica. En general, las mujeres de ambos grados mostraron una mayor sensibilidad hacia estos aspectos en comparación con los hombres.

Las actividades incluidas en este proyecto han resultado **innovadoras, satisfactorias y valiosas**. El **uso de recursos y materiales de la Medicina Gráfica** en las asignaturas propuestas ha sido **viable** y se consideran pertinentes para el trabajo de las habilidades de empatía y comunicación en los Grados de Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Es muy probable que la modificación en la valoración de la importancia de la empatía y comunicación en la atención fisioterápica, registrada tres meses después de la actividad en los estudiantes de fisioterapia, esté relacionado con la actividad propuesta.

El proyecto ha permitido **impulsar la colaboración docente entre profesores y profesionales con práctica clínica de la Fisioterapia y Terapia Ocupacional**. La colaboración entre ellos fue muy bien valorada, y todos destacaron la importancia de incorporar actividades transversales que aborden la empatía y la comunicación antes del inicio de las prácticas clínicas.

En la actualidad la sección sobre Medicina Gráfica de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia recoge 148 títulos, a los que ha contribuido la dotación económica de este proyecto. Las actividades han ayudado a **divulgar, fomentar y fortalecer el uso de la sección de Medicina Gráfica** de la Biblioteca de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia, destacando su valor como recurso en la formación sanitaria de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. La bibliotecaria manifestó una gran satisfacción con el incremento en la utilización de esta sección, resaltando su valor como herramienta educativa.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Aznar MJ. Maritime Claims and Underwater Archaeology: When History Meets Politics. Brill Research Perspectives in the Law of the Sea. 15 de septiembre de 2021;4(1-2):1-131.
2. Morera-Balaguer J, Botella-Rico JM, Catalán-Matamoros D, Martínez-Segura OR, Leal-Clavel M, Rodríguez-Nogueira Ó. Patients' experience regarding therapeutic person-centered relationships in physiotherapy services: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2 de enero de 2021;37(1):17-27.
3. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, Corroero-Bermejo A, Soler-Martins PS, de la Torre-Moyano S. Empathy training in health sciences: A systematic review. *Nurse Educ Pract*. marzo de 2020;44:102739.
4. Green MJ. Graphic medicine: use of comics in medical education and patient care. *BMJ*. 2010;340(6):574-7.
5. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*. 1 de octubre de 2000;51(7):1087-110.
6. Rodríguez-Nogueira Ó, Leirós-Rodríguez R, Pinto-Carral A, Álvarez-Álvarez MJ, Morera-Balaguer J, Moreno-Poyato AR. The association between empathy and the physiotherapy-patient therapeutic alliance: A cross-sectional study. *Musculoskeletal Science and Practice*. 1 de junio de 2022;59:102557.
7. Aring CD. SYMPATHY AND EMPATHY. *Journal of the American Medical Association*. 24 de mayo de 1958;167(4):448-52.
8. Borrell-Carrió F. Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)*. 1 de abril de 2011;136(9):390-7.
9. Hogan R. Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1969;33(3):307-16.
10. Wise BL, Page MS. Empathy levels of occupational therapy students. *Am J Occup Ther*. octubre de 1980;34(10):676-9.
11. Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Phys Ther*. agosto de 2010;90(8):1099-110.
12. Kinney M, Seider J, Beaty AF, Coughlin K, Dyal M, Clewley D. The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiother Theory Pract*. agosto de 2020;36(8):886-98.
13. Lawford BJ, Bennell KL, Campbell PK, Kasza J, Hinman RS. Therapeutic alliance between physiotherapists and patients with knee osteoarthritis consulting via telephone a longitudinal study. *Osteoarthritis and Cartilage*. 1 de abril de 2019;27:S303-4.
14. Alodaibi F, Beneciuk J, Holmes R, Kareha S, Hayes D, Fritz J. The Relationship of the Therapeutic Alliance to Patient Characteristics and Functional Outcome During an Episode of Physical Therapy Care for Patients With Low Back Pain: An Observational Study. *Physical Therapy*. 1 de abril de 2021;101(4):pzab026.
15. Wijma AJ, Bletterman AN, Clark JR, Vervoort SCJM, Beetsma A, Keizer D, et al. Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2 de noviembre de 2017;33(11):825-40.
16. Hofstede SN, Bodegom-Vos L van, Wentink MM, Vleggeert-Lankamp CLA, Vlieland TPMV, Mheen PJM van de, et al. Most Important Factors for the Implementation of Shared Decision Making in Sciatica Care: Ranking among Professionals and Patients. *PLOS ONE*. 7 de abril de 2014;9(4):e94176.
17. Rodríguez-Nogueira Ó, Balaguer JM, López AN, Merino JR, Botella-Rico JM, Río-Medina SD, et al. The psychometric properties of the person-centered therapeutic relationship in physiotherapy scale. *PLOS ONE*. 6 de noviembre de 2020;15(11):e0241010.
18. Abasolo M del CM, Company ES. La relación con el paciente desde la perspectiva personalista. Saber comunicar, un imperativo ético. *Cuadernos de bioética*. 2012;23(79):631-40.
19. Brown T, Williams B, Boyle M, Molloy A, McKenna L, Molloy L, et al. Levels of empathy in undergraduate occupational therapy students. *Occupational Therapy International*. 2010;17(3):135-41.

20. Carrió FB, Costa XC, Zapata DP, Andrés JMB, Corrales MS, Roca JJM. Proceso de Bolonia (VI): aprendiendo comunicación para la salud en el Grado de Medicina. FEM Revista de la Fundación Educación Médica. 2012;15(4):197-201.
21. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. Aten Primaria. 1 de junio de 2012;44(6):358-65.
22. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. J Gen Intern Med. octubre de 2007;22(10):1434-8.
23. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad Med. septiembre de 2009;84(9):1182-91.
24. Alves de Lima A. Habilidades de Comunicación: Un pilar básico de la competencia clínica. CONAREC. 2003;19(68):19-24.
25. Amurrio JIA. Importancia del lenguaje en la relación entre médico y enfermo. Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción. 2014;15(39):1-2.
26. Clèries Costa X, Borrell Carrió F, Epstein RM, Kronfly Rubiano E, Escoda Aresté JJ, Martínez-Carretero JM. Aspectos comunicacionales: el reto de la competencia de la profesión médica. Aten Primaria. 2003;32(2):110-7.
27. De Arana Amurrio J. Lenguaje y labor asistencial. En: Gutiérrez Rodilla B, Navarro FA La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario Monografías Dr Antonio Esteve, N° 37 [Internet]. Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve; 2014 [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: www.esteve.org/publicaciones/monografias/
28. Molinuevo B, Clèries X, Aradilla-Herrero A, Nolla-Domenjó M. Formación en habilidades comunicativas desde la perspectiva de residentes y tutores en medicina. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. junio de 2014;17(2):115-22.
29. Moyano LMG, Alberdi OA, Salamero LG, Forné NB. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de burnout. Metas de enfermería. 2013;16(1):57-60.
30. Ruiz Moral R, Rodríguez Salvador JJ, Pérula de Torres L, Prados Castillejo JA. Evolución del perfil comunicacional de los médicos residentes de medicina de familia. Aten Primaria. 2002;29(3):132-41.
31. Graphic Medicine. Graphic Medicine. [citado 14 de julio de 2023]. What is «Graphic Medicine»? Disponible en: <https://www.graphicmedicine.org/why-graphic-medicine/>
32. Medicina Gráfica. Medicina Gráfica. 2017 [citado 14 de julio de 2023]. QUÉ ES MEDICINA GRÁFICA. Disponible en: <https://medicinagrafica.blog/que-es-medicina-grafica/>
33. Green MJ. Comics and medicine: peering into the process of professional identity formation. Acad Med. junio de 2015;90(6):774-9.
34. Mayor-Serrano M. El cómic como recurso didáctico en los estudios de Medicina. En Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2016 [citado 12 de marzo de 2022]. (Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve nº37.). Disponible en: <https://212.92.58.87/en/capitulos/documento-completo-4/>
35. Clèries X. La esencia de la comunicación en educación médica. Educación Médica. marzo de 2010;13(1):25-31.
36. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, et al. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2018;23(5):899-920.
37. Williams B, Brown T, Boyle M, Dousek S. Psychometric testing of the Jefferson Scale of Empathy Health Profession Students' version with Australian paramedic students. Nursing & Health Sciences. 2013;15(1):45-50.
38. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt GC. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. Fam Pract. diciembre de 2004;21(6):699-705.

8. ANEXOS

ANEXO I. Cuestionario Inicial.

Empatía y Comunicación en CS

Se te invita a participar en un proyecto de innovación docente titulado "Desarrollo de las competencias de empatía en los grados de Fisioterapia y Terapia Ocupacional" aprobado por la Universidad de Salamanca en su convocatoria 2023-2024 y coordinado por la profesora Martín-Nogueras.

El objetivo de este cuestionario es estudiar aspectos de la relación terapeuta-paciente en estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional.

Este cuestionario es anónimo y con su cumplimentación se acepta la participación en el proyecto.

anamar@usal.es [Cambiar de cuenta](#)

 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Género *

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ No binario

Titulación *

☐ Grado en Fisioterapia

☐ Grado en Terapia Ocupacional

Curso *

☐ 1º

☐ 2º

☐ 3º

☐ 4º

CUESTIONARIO SOBRE EMPATÍA Y COMUNICACIÓN

A continuación se establecen 20 afirmaciones a las que deberás responder según una escala Likert de 1=totalmente en desacuerdo y 5=totalmente de acuerdo. Si respondes desde tu móvil, es conveniente que lo coloques en posición horizontal o tener en cuenta que tienes del 1 al 5 para responder.

*

	1 Totalmente en desacuerdo	2	3	4	5 Totalmente de acuerdo
Comprender cómo se sienten los pacientes y sus familiares no es un factor relevante para el tratamiento fisioterápico.	☐	☐	☐	☐	☐
Los pacientes se sienten mejor cuando se comprenden sus sentimientos.	☐	☐	☐	☐	☐
Me resulta difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐
Considero que el lenguaje no verbal de los pacientes es tan importante como la comunicación verbal en las relaciones fisioterapeuta-paciente.	☐	☐	☐	☐	☐
Tengo un buen sentido del humor, lo que creo que contribuye a obtener un mejor resultado clínico.	☐	☐	☐	☐	☐
Como todo el mundo es diferente, me resulta casi imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐
No hay que no prestar atención a las emociones de los pacientes cuando los entrevisto y hago su historia clínica.	☐	☐	☐	☐	☐

Prestar atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	☐	☐	☐	☐	☐
Tratare de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando les atiende.	☐	☐	☐	☐	☐
Comprender los sentimientos de los pacientes les aporta una sensación de reconocimiento que resulta terapéutica por sí misma	☐	☐	☐	☐	☐
Las enfermedades de los pacientes sólo se pueden curar mediante tratamiento y, por tanto, ningún vínculo afectivo que establezca con ellos podrá tener un valor significativo.	☐	☐	☐	☐	☐
Considero que preguntar a los pacientes sobre lo que sucede en sus vidas es un factor sin importancia para comprender sus quejas físicas.	☐	☐	☐	☐	☐
Trataré de comprender qué pasa por la mente de los pacientes prestando atención a su comunicación no verbal y a su lenguaje corporal.	☐	☐	☐	☐	☐
Creo que no hay lugar para las emociones en el tratamiento de las enfermedades.	☐	☐	☐	☐	☐
La empatía es una destreza terapéutica sin la cual el éxito como fisioterapeuta estaría limitado.	☐	☐	☐	☐	☐

Un componente importante de la relación con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.	☐	☐	☐	☐	☐
Trataré de pensar como los pacientes para prestarles una mejor atención.	☐	☐	☐	☐	☐
No permitiré que me afecten las relaciones emocionales intensas entre los pacientes y sus familiares.	☐	☐	☐	☐	☐
No disfruto leyendo literatura no sanitaria ni con actividades artísticas.	☐	☐	☐	☐	☐
Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento fisioterápico.	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO II. Presentación de la actividad en la asignatura Fisioterapia en reumatología y otras afecciones del raquis (109422).

REUMATOLOGÍA Y AFECIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL
Prof. JM Martín-Nogueras

Seminario Comunicación y Empatía

Tiempos 1ª parte: 45', lectura 30', reflexión final 30'

REUMATOLOGÍA Y AFECIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL
Prof. JM Martín-Nogueras

PROYECTO DE INNOVACIÓN DOCENTE

Desarrollo de competencias de empatía en los grados de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

Objetivos de la actividad

Objetivo general: Dotar de estrategias a los estudiantes para la adquisición de capacidad empática como competencia en los Grados en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Objetivos específicos:

- ✓ Conocer el grado de empatía percibido por estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional.
- ✓ Describir las diferencias en el grado de empatía entre los estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional.
- ✓ Dotar de estrategias a los estudiantes para desarrollar la capacidad empática hacia los pacientes con el uso de recursos de la Medicina Gráfica.
- ✓ Impulsar la colaboración docente entre profesores y profesionales de diferentes Grados en el desarrollo de competencias transversales, como son la empatía o habilidades comunicativas.
- ✓ Promover y potenciar la utilización y dotación de la sección de Medicina Gráfica abierta en la Biblioteca de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia como recurso para la adquisición de competencias transversales en la formación sanitaria de profesionales de la salud.

REUMATOLOGÍA Y AFECIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL
Prof. JM Martín-Nogueras

Reflexión Personal

Sacamos Lápiz y Papel

¿De qué manera nos comunicamos con los pacientes?

2 minutos

REUMATOLOGÍA Y AFECIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL
Prof. JM Martín-Nogueras

Reflexión Colectiva

¿Cuándo hablamos a un paciente nos entiende? ¿nos escucha? ¿qué lenguaje debemos utilizar? ¿lenguaje verbal-no verbal?

REUMATOLOGÍA Y AFECIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL
Prof. JM Martín-Nogueras

SENTIMIENTOS-EMOCIONES

Ponerse en la piel del otro significa conocer-reconocer qué sentimientos-emociones pueden experimentar.

REUMATOLOGÍA Y AFECIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL
Prof. JM Martín-Nogueras

— Henry David Thoreau

<https://www.youtube.com/watch?v=01nk16aMM6>

Video que trata de reflejar los sentimientos y emociones que sufren los enfermos.

<https://www.youtube.com/watch?v=3RWIT3PPuqE>

REUMATOLOGÍA Y AFECIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL
Prof. JM Martín-Nogueras

Reflexión Personal

Sacamos Lápiz y Papel

¿Qué sentimientos-emociones consideráis que pueden o existen en relación a la enfermedad?

2 minutos

REUMATOLOGÍA Y AFECIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL
Prof. JM Martín-Nogueras

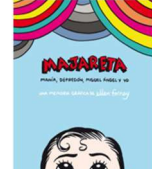
EMPATÍA & SIMPATÍA

<https://youtu.be/oMk-20Wylvo>

Según este vídeo, los 4 atributos de la empatía son:

- ✓ Tener perspectiva: poder tomar la perspectiva de otra persona o reconocer esa perspectiva como la verdad de otra persona
- ✓ No emitir un juicio
- ✓ Reconocer las emociones de otra persona
- ✓ Comunicárselo

ANEXO III. Ejemplos de fichas de instrucciones utilizadas en la asignatura Fisioterapia en reumatología y otras afecciones del raquis (109422).

 Leer entre las páginas 33-117 y la nota de la autora.	 Leer entre las páginas 1-120.
 Leer desde el inicio hasta donde se llegue.	 Leer desde el inicio hasta donde se llegue, deseable hasta la <u>pág</u> 30.
 Leer: -Entre las <u>pág.</u> 20-48 y -Entre la 52-59	 Leer entre las páginas 49-113.
 Leer: -Entre las <u>pág.</u> 8-32, -Entre <u>pág.</u> 134-145, -Entre <u>pág.</u> 155-157 y -Entre <u>pág.</u> 185-196.	 Leer: -Entre las <u>pág.</u> 7-25, -<u>Pág.</u> 29-30, -<u>Pág.</u> 35-36 y -Entre <u>pág.</u> 47-50. Revisar el resto de los dibujos del libro.
 Leer entre las páginas 1-11 (marcadas con <u>posit</u>) Revisar todos los dibujos de las páginas siguientes	 Leer: -Entre las <u>pág.</u> 20-23, -Entre las <u>pág.</u> 31-37, -Entre las <u>pág.</u> 39-43, -<u>Pág.</u> 50-51, -<u>Pág.</u> 74-75 y -Entre <u>pág.</u> 104-123.
 Revisar los dibujos desde las primeras páginas. Leer entre las páginas sábado 7 y jueves 19 (marcado con <u>posit</u>). Revisar el resto de <u>dibujos</u> del libro.	 Leer: -Entre las <u>pág.</u> 8-19, -Entre las <u>pág.</u> 34-45, -Entre las <u>pág.</u> 58-68, -Entre las <u>pág.</u> 89-95 y -Entre <u>pág.</u> 195-203.

ANEXO VI. Cuestionario de satisfacción al finalizar la actividad.

PROYECTO DE INNOVACIÓN

DOCENTE "Desarrollar competencias de empatía en los grados de Fisioterapia y Terapia Ocupacional"

Gracias por participar en la actividad planteada de utilización de recursos de Medicina Gráfica en el trabajo de habilidades relacionadas con la empatía y la comunicación.

Esta actividad forma parte de un proyecto de Innovación Docente y precisamos analizar la utilidad de los contenidos trabajados y satisfacción de los estudiantes sobre su participación en ella.

No hay preguntas correctas e incorrectas. Tu opinión y sugerencias serán útiles para implementar estos recursos en cursos posteriores u otras asignaturas.

anamar@usal.es [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Género *

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ No binario

Titulación *

☐ Grado en Fisioterapia

☐ Grado en Terapia Ocupacional

Curso *

☐ 1º

☐ 2º

☐ 3º

☐ 4º

¿Conocías la sección de Medicina Gráfica de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia?

☐ Si

☐ No

☐ No, pero pienso pasar próximamente

☐ No, y no tengo ningún interés en hacerlo

Biblioteca

Antes de este taller ¿Habías leído, revisado o tomado en préstamo alguna novela o historieta gráfica en el contexto sanitario?

- ☐ Si
- ☐ No

El número de obras sobre Medicina Gráfica disponible en la Biblioteca de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia te parecen:

- ☐ Pocas
- ☐ Suficientes
- ☐ Muchas
- ☐ No sabría decirlo

Medicina Gráfica

A continuación, queremos preguntarte sobre la actividad desarrollada en la que se han utilizado recursos de la Medicina Gráfica.

Te pedimos muestres tu grado de acuerdo en una escala de 1 a 5, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

	1 Totalmente en desacuerdo	2	3	4	5 Totalmente de acuerdo
Es posible que la actividad realizada permita mejorar mi empatía o capacidad empática.	☐	☐	☐	☐	☐
La metodología y dinámica de la actividad en la que he participado ha sido apropiada.	☐	☐	☐	☐	☐
El material utilizado durante la actividad ha resultado apropiado	☐	☐	☐	☐	☐
He entendido los objetivos de aprendizaje planteados en la actividad.	☐	☐	☐	☐	☐

Los objetivos de aprendizaje planteados en la actividad son pertinentes para el desarrollo de mi futura actividad profesional.	☐	☐	☐	☐	☐
El profesor me ha hecho sentir seguro e involucrado la actividad.	☐	☐	☐	☐	☐
Creo que aplicaré las habilidades trabajadas durante la actividad en mi práctica profesional.	☐	☐	☐	☐	☐
Me siento satisfecho habiendo asistido a la actividad.	☐	☐	☐	☐	☐
La actividad no debe ser incorporada de forma permanente en la asignatura.	☐	☐	☐	☐	☐
La duración de la actividad es apropiada.	☐	☐	☐	☐	☐
Los recursos de Medicina Gráfica son apropiados para trabajar o desarrollar habilidades empáticas.	☐	☐	☐	☐	☐

¿Qué te llevas de la actividad planteada?

- ☐ Necesidad de reforzar habilidades en empatía y comunicación.
- ☐ La importancia de la empatía en la relación terapeuta-paciente.
- ☐ Contenido con aplicabilidad en la práctica profesional
- ☐ Una experiencia positiva
- ☐ Una experiencia negativa

Final

¿Volverías a participar en una actividad de este tipo?

☐ Si

☐ No

☐ No estoy seguro

¿Tienes alguna sugerencia o comentario para mejorar o modificar la actividad?

Tu respuesta

ANEXO V. Cuestionario a los tres meses.

Empatía y Comunicación (proyecto innovación)

Se te invita a participar en un proyecto de innovación docente titulado "Desarrollo de las competencias de empatía en los grados de Fisioterapia y Terapia Ocupacional" aprobado por la Universidad de Salamanca en su convocatoria 2023-2024 y coordinado por la profesora Martín-Nogueras.

Hace unos meses ya cumplimentaste un cuestionario parecido. El objetivo en este momento es de nuevo aspectos de la relación terapeuta-paciente en estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional.

Este cuestionario es anónimo y con su cumplimentación se acepta la participación en el proyecto.

anamar@usal.es [Cambiar de cuenta](#) 

 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Género *

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ No binario

Titulación *

☐ Grado en Fisioterapia

☐ Grado en Terapia Ocupacional

Curso *

☐ 1º

☐ 2º

☐ 3º

☐ 4º

CUESTIONARIO SOBRE EMPATÍA Y COMUNICACIÓN

A continuación se establecen 20 afirmaciones a las que deberás responder según una escala Likert de 1=totalmente en desacuerdo y 5=totalmente de acuerdo. Si respondes desde tu móvil, es conveniente que lo coloques en posición horizontal o tener en cuenta que tienes del 1 al 5 para responder.

★

	1 Totalmente en desacuerdo	2	3	4	5 Totalmente de acuerdo
Comprender cómo se sienten los pacientes y sus familiares no es un factor relevante para el tratamiento fisioterápico.	☐	☐	☐	☐	☐
Los pacientes se sienten mejor cuando se comprenden sus sentimientos.	☐	☐	☐	☐	☐
Me resulta difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐
Considero que el lenguaje no verbal de los pacientes es tan importante como la comunicación verbal en las relaciones fisioterapeuta-paciente.	☐	☐	☐	☐	☐
Tengo un buen sentido del humor, lo que creo que contribuye a obtener un mejor resultado clínico.	☐	☐	☐	☐	☐
Como todo el mundo es diferente, me resulta casi imposible ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐

No hay que no prestar atención a las emociones de los pacientes cuando los entrevisto y hago su historia clínica.	☐	☐	☐	☐	☐
Prestar atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	☐	☐	☐	☐	☐
Tratare de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando les atienda.	☐	☐	☐	☐	☐
Comprender los sentimientos de los pacientes les aporta una sensación de reconocimiento que resulta terapéutica por sí misma	☐	☐	☐	☐	☐
Las enfermedades de los pacientes sólo se pueden curar mediante tratamiento y, por tanto, ningún vínculo afectivo que establezca con ellos podrá tener un valor significativo.	☐	☐	☐	☐	☐
Considero que preguntar a los pacientes sobre lo que sucede en sus vidas es un factor sin importancia para comprender sus quejas físicas.	☐	☐	☐	☐	☐
Trataré de comprender qué pasa por la mente de los pacientes prestando atención a su comunicación no verbal y a su lenguaje corporal.	☐	☐	☐	☐	☐

Creo que no hay lugar para las emociones en el tratamiento de las enfermedades.	☐	☐	☐	☐	☐
La empatía es una destreza terapéutica sin la cual el éxito como fisioterapeuta estaría limitado.	☐	☐	☐	☐	☐
Un componente importante de la relación con los pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familiares.	☐	☐	☐	☐	☐
Trataré de pensar como los pacientes para prestarles una mejor atención.	☐	☐	☐	☐	☐
No permitiré que me afecten las relaciones emocionales intensas entre los pacientes y sus familiares.	☐	☐	☐	☐	☐
No disfruto leyendo literatura no sanitaria ni con actividades artísticas.	☐	☐	☐	☐	☐
Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento fisioterápico.	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO VI. Presentación de la actividad en la asignatura Teoría y técnicas de Terapia Ocupacional (105321).



Proyecto de innovación docente. Desarrollo de competencias de empatía en los grados de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

Objetivo general de la actividad

Dotar de estrategias a los estudiantes para la capacidad de la adquisición empática como competencia de los Grados de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

Objetivos específicos de la actividad

- 01 Conocer el grado de empatía percibido por los estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional
- 02 Describir las diferencias en el grado de empatía entre los estudiantes de fisioterapia y terapia ocupacional
- 03 Dotar de estrategias a los estudiantes para desarrollar la capacidad empática hacia los pacientes con el uso de recursos de la Medicina Gráfica.
- 04 Impulsar la colaboración docente entre profesores y profesionales de diferentes Grados en el desarrollo de competencias transversales, como son la empatía o habilidades comunicativas.
- 05 Promover y potenciar la utilización y donación de la sección de Medicina Gráfica abierta en la Biblioteca de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia como recurso para la adquisición de competencias transversales en la formación sanitaria de profesionales de la salud.



¿Cómo nos comunicamos?

¿Qué sentimientos y emociones consideras que existen en relación a la enfermedad y discapacidad a la hora de comunicarnos?



¿Qué aspectos consideras importantes en la relación terapéutica y la comunicación con el paciente?



La empatía clínica.

01 Definición.

Es la capacidad de entender las emociones de los pacientes, así como sus perspectivas y experiencias. No consiste solo de contenido emocional sino que presenta 3 componentes básicos: cognitivo, comprensión y comunicación.

02

Regla de las "ISC"

Comunicación, cercanía, comprensión, compasión, confianza, capacidad, consistencia, certificación, creatividad, cooperación/coordinación, compromiso bidireccional y conexión, calidad y calidez.



EMPATÍA VS SIMPATÍA



Reflexionemos...

- ¿Qué roles podemos encontrar dentro de la relación terapéutica?
- Desde la perspectiva del paciente y desde la perspectiva del terapeuta ocupacional: ¿Cómo actuar sobre ellos?



ROLES. Comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura, conceptualizados y definidos por el sujeto. Conjunto de actividades y responsabilidades que tiene el sujeto en su vida diaria.

Rol enfermo

Significación personal de las secuelas y síntomas.

Etapas: incertidumbre, shock, negación, depresión/pena/duelo, aceptación.

Indefensión aprendida (Seligman, 1975).

Rol terapeuta

Habilidades necesarias:

- Respeto y objetividad.
- Empatía.
- Comunicación.
- Motivación y liderazgo.
- Asertividad y resolución
- Autoconocimiento



Gestión relación

Transfencia:

- Positiva.
- Negativa.

Contratransferencia:

- Dependencia.
- Sobreimplicación.
- Sobreprotección



Recursos de medicina gráfica.



Instrucciones

- Por parejas, escoged una novela
- Leer según las instrucciones (20 minutos)
- Anotar todas aquellas consideraciones, sentimientos o emociones que gestionéis durante la lectura
- Compartirlos con el resto de los compañeros



ANEXO VII. Lista de novelas gráfica adquiridas a cargo del presupuesto de este proyecto.

TÍTULO	EDITOR	AÑO	PRECIO
Lo que más miedo te dé	GP Ediciones	2022	21
Manicomio: una historia real	La Cúpula	2019	16
El cerebro humano. Explicado por Dr. Santiago Ramón y Cajal	Juventud	2021	22
Alicia y el cerebro maravilloso: Un cuento para entender lo que pasa en tu cabeza	Beascoa	2022	15
Alicia y la barriga maravillosa: Un cuento para entender cómo se alimentan tus emociones	Beascoa	2022	15
Alicia y el corazón maravilloso: Un cuento para aprender a respetar todos los corazones	Beascoa	2023	15
Algo extraño me pasó camino de casa	Astiberri	2020	14
¿Y a ti qué te ha pasado?	Liana editorial	2021	24
Cerebrómic: el cerebro explicado en viñetas	Norma	2023	28
Fuerte y frágil: eres todo lo que te hace brillar	Random Cómic	2023	16
Vivir también es urgente	Saludarte	2022	23
Queridos difuntos	Roca editorial	2020	17
Doble yo	Andana	2023	19
Betty Boop	Planeta Cómic	2019	21
Tranquila: La suerte de haber tenido un hermano con síndrome de Down	Nuevo Nueve	2021	19
Blade Girl: la paratleta (3 vols.)	Arechi	2022	30
La hija de la luna	Liana editorial	2022	22
TOTAL			337 €