



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**“INFLUENCIA DE LA EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA EN  
LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. ESSALUD - CHICLAYO  
JULIO A DICIEMBRE DEL 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO  
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y  
REHABILITACIÓN**

**Bach. MARITHA URIARTE SANTA CRUZ**

**ASESORA:**

**Mg. María del Socorro Gallo Gallo**

**Chiclayo, Perú**

**2017**

## **HOJA DE APROBACIÓN**

MARITHA URIARTE SANTA CRUZ

**“INFLUENCIA DE LA EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA EN  
LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. ESSALUD - CHICLAYO  
JULIO A DICIEMBRE DEL 2016”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de  
Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y  
Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas.

---

Chiclayo, Perú

2017

Se Dedicar este Trabajo:

A Dios, a mis padres y hermanos,  
y demás miembros de las familias  
a las que tengo la dicha de pertenecer.

Se Agradece por su Contribución para  
el Desarrollo de esta Tesis a:

Dios en primer lugar por permitirme  
conocer a todas aquellas personas que  
me han orientado y acompañado,  
especialmente a mis docentes y  
compañeros, a todos les doy mi más  
sincero gracias.

EPIGRAFE:

“Los pacientes ven en el fisioterapeuta un rayo de luz y esperanza para lograr lo que parecía imposible”

**(Uriarte S. 2016)**

## RESUMEN

En el arte de la medicina, existe una herramienta clave en la relación del profesional de salud con el paciente, esta es, la empatía, “La mejor estrategia de los grandes sanadores” y gran ayuda para que la atención brindada sea más satisfactoria.

**Objetivo:** Determinar la influencia de la empatía del fisioterapeuta en la satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de Julio a diciembre del 2016.

**Metodología:** El tipo de estudio es no experimental descriptivo-correlacional, con un diseño de corte transversal, la muestra es de 91 pacientes, los instrumentos utilizados fueron: La Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson y el Cuestionario G-SAPAUFI, aplicado a los pacientes, para determinar las variables de empatía del fisioterapeuta y la satisfacción del paciente.

**Resultados:** Según la evidencia estadística hallada en  $\text{Sig}=0.000^a$ , hay una correlación significativa, y el resultado en  $R^2$  corregida=0.322, demuestra que el grado de explicación de la empatía del fisioterapeuta en la satisfacción del paciente es de un 32%. Se halló que el porcentaje de pacientes que perciben que su fisioterapeuta es empático es el 26%, muy empático el 34%, y poco empático el 40%. En la satisfacción se halló que el 35% están satisfechos, el otro 35% están muy satisfechos y el 30% insatisfechos. Y según sexo y edad, más del 60% de mujeres y adultos mayores son los que manifiestan satisfacción y empatía alta del fisioterapeuta, a diferencia de los jóvenes y los varones que perciben un nivel bajo de empatía y están insatisfechos siendo más del 50%.

**Conclusiones:** Existe una correlación positiva, lo que demuestra que efectivamente la empatía influye de una manera significativa en la satisfacción, con un 32%, “Por lo tanto se puede decir que a mayor empatía del fisioterapeuta, mayor satisfacción del paciente”.

**Palabras clave:** Empatía; fisioterapeuta; satisfacción; paciente; Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

## ABSTRACT

In the art of medicine, there is a key tool in the health professional relationship with the patient, this is, empathy, "The best strategy of the great healers" and great support so that the care provided is most satisfactory.

**Objective:** To determine the influence of the empathy of the physiotherapist in the patient satisfaction in the service of physical medicine and rehabilitation of Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud - Chiclayo from July to December 2016.

**Methodology:** The type of study is not experimental descriptive-correlational, with a cross-sectional design, sample is from 91 patients, the instruments used were: the scale of perceived empathy Jefferson Medical and G-SAPAUFI questionnaire, applied to patients, to determine the variables of empathy for physical therapist and patient satisfaction.

**Results:** According to statistical evidence found in  $\text{Sig} = 0.000^a$ , there is a significant correlation, and the result in corrected  $R^2 = 0.322$ , shows that the degree of explanation of the empathy of the physical therapist in patient satisfaction is 32%. It was found that the percentage of patients who receive your physiotherapist is empathetic is very empathetic 34%, 26% and little empathetic 40%. Satisfaction found that 35% are satisfied, the remaining 35% are very satisfied and 30% dissatisfied. And according to sex and age, more than 60% of women and older adults are those who express satisfaction and high empathy of the physiotherapist, unlike the young and males who perceive a level low empathy and are unsatisfied to being more than 50%.

**Conclusions:** There is a positive correlation, which shows that indeed the empathy influences in a meaningful way in the satisfaction of the patient, with 32%, "therefore it can be said that to greater physical therapist empathy, greater patient satisfaction".

**Keywords:** empathy; physical therapist; satisfaction; patient; Physical medicine and rehabilitation service.

## INDICE

PORTADA.....	1
HOJA DE APROBACIÓN.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
EPIGRAFE.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INDICE .....	8
INTRODUCCION.....	12
<b>CAPITULO I</b> .....	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL .....	20
1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	20
1.3 OBJETIVOS.....	21
1.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	21
1.3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS .....	21
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
<b>CAPITULO II</b> .....	24
2. MARCO TEORICO.....	25
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION .....	25
2.2 BASES TEÓRICAS .....	36
2.2.1 SISTEMATIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: Empatía del fisioterapeuta .....	36
2.2.2 SISTEMATIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: Satisfacción del paciente .....	55
2.3 BASES LEGALES.....	62
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS .....	64
<b>CAPITULO III</b> .....	66
3. HIPOTESIS.....	67
3.1 HIPÓTESIS GENERAL .....	67
3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	67

3.3 VARIABLES .....	68
3.3.1 Definición conceptual de las Variables .....	68
3.3.2 Operacionalización de las Variables.....	70
<b>CAPITULO IV</b> .....	71
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	72
4.1 Tipo y diseño de investigación .....	72
4.2 Nivel de investigación.....	73
4.3 Métodos .....	73
4.4 Población y muestra .....	74
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	76
4.5.1 Tipos de técnicas e instrumentos .....	76
4.5.2 Procedimientos para la recolección de datos .....	78
4.5.3 Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos.....	79
<b>CAPITULO V</b> .....	81
5. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	82
5.1 Resultados (Tabulación e interpretación) de la investigación.....	82
5.2 Contrastación de hipótesis.....	94
5.3 Discusión de los resultados .....	96
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	101
<b>ANEXOS</b> .....	107
Anexo N° 01: Matriz de Consistencia .....	108
ANEXO N° 02: Hoja de informacion al paciente y consentimiento informado .....	109
ANEXO N° 03: Datos Sociodemográficos .....	110
ANEXO N° 04: Escala de percepción de empatía medica de Jefferson Modificada....	111
ANEXO N° 05: Encuesta de satisfacción del paciente.....	112
ANEXO N° 06: Tablas de validación de instrumentos por expertos.....	114

## LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Correlación de empatía y satisfacción.....	82
Tabla N° 1.1: Resumen de modelo.....	82
Tabla N° 1.2: ANOVA.....	82
Tabla N° 2: Nivel de empatía del fisioterapeuta.....	84
Tabla N° 3: Percepción de la empatía del fisioterapeuta por sexo.....	85
Tabla N° 3.1: Percepción de la empatía del fisioterapeuta por edad.....	86
Tabla N° 4: Grado de satisfacción del paciente.....	87
Tabla N° 4.1: Satisfacción del paciente según la dimensión de infraestructura.....	88
Tabla N° 4.2: Satisfacción del paciente según la dimensión de atención y relación.....	90
Tabla N° 5: Satisfacción del paciente por sexo.....	92
Tabla N° 5.1: Satisfacción del paciente por edad.....	93

## LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1: Diagrama de dispersión lineal.....	83
Figura N° 2: Nivel de empatía del fisioterapeuta.....	84
Figura N° 3: Percepción de la empatía del fisioterapeuta por sexo.....	85
Figura N° 3.1: Percepción de la empatía del fisioterapeuta por edad.....	86
Figura N° 4: Grado de satisfacción del paciente.....	87
Figura N° 4.1: Satisfacción del paciente según la dimensión de infraestructura.....	88
Figura N° 4.2: Satisfacción del paciente según la dimensión de atención y relación.....	91
Figura N° 5: Satisfacción del paciente por sexo.....	92
Figura N° 5.1: Satisfacción del paciente por edad.....	93

## INTRODUCCION

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo general determinar la influencia de la empatía del fisioterapeuta en la satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud- Chiclayo. Enero a junio del 2016.

Actualmente “La quinta esencia del arte de la medicina” es la empatía, y en la relación fisioterapeuta-paciente es más que una actitud, es un valor, y una habilidad, con el cual establecemos un mejor vínculo con el paciente, por consiguiente, una mayor apertura por parte de este para establecer un lazo de confianza, capaz de convencer al paciente de seguir todas nuestras indicaciones, y sobre todo que hará que la atención brindada sea más satisfactoria.

El presente trabajo recalca la trascendencia de la empatía del fisioterapeuta con sus pacientes, sobre todo destacar la relación que tiene la empatía con la satisfacción de nuestro paciente. En el Servicio de Medicina Física los fisioterapeutas reciben pacientes que no sufren solo de alteraciones físicas sino también psicológicas y sociales, y llegan con todo el desánimo y la frustración ante el duro proceso de su enfermedad, algunos incluso en estado de depresión, he ahí la importancia del desempeño del fisioterapeuta, para poder brindar una calidad y sobre todo calidez en su servicio de atención con el paciente.

Con los resultados del presente estudio se espera concientizar a los fisioterapeutas en el adecuado desempeño de su labor, que no solo está basada en la aplicación de técnicas, métodos o tecnologías, que estas por muy modernas que sean no logran ayudar tanto al paciente, como un cálido trato lleno de empatía hacia ellos.

Otros objetivos que comprende este estudio, son: Analizar el nivel de empatía del fisioterapeuta según la percepción del paciente, e identificar las diferencias según los datos sociodemográficos de edad y sexo.

Y también se pretende medir y describir el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, analizando la satisfacción según los indicadores de las dimensiones que le corresponden. También se identificarán las diferencias en el grado de satisfacción según los datos sociodemográficos de edad y sexo.

“La empatía es la mejor estrategia de los grandes sanadores. Ya que sin la empatía no hay compasión, sin compasión no hay vínculo, y sin vínculo no puede haber sanación”. (Renny Yagoseski)

# CAPITULO I

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La progresiva tecnificación del campo médico está generando, en demasiadas ocasiones cierto menosprecio a la importancia y poder de las relaciones humanas entre sanitarios y pacientes en la atención sanitaria, lo mismo sucede en el campo de terapia física. Sabemos que el trato humano que reciben los pacientes por parte del profesional sanitario es la primera razón por la cual se declaran satisfechos de la atención recibida. <sup>(1)</sup>

La importancia del trato del fisioterapeuta al paciente tiene una esencia trascendental no solo por la influencia de la buena relación, y en la mejora de la evolución del tratamiento rehabilitador; ya que influye de una manera muy significativa en la satisfacción del paciente. “Sin la empatía, no hay cura” <sup>(2)</sup>.

Como se sabe la empatía, es una forma de conocimiento y aproximación al otro, un intento de ponerse en el lugar de la otra persona. En la relación fisioterapeuta-paciente es además un valor, una actitud y una habilidad que ha sido llamada “la quinta esencia del arte de la medicina”. <sup>(3)</sup>

Según las investigaciones a nivel internacional como las de México, Colombia y Chile en la gran mayoría de ellas se encuentra que a partir de un 60% hasta 80% de los pacientes afirma un nivel bueno de satisfacción y el 40% de pacientes se siente regularmente satisfecho, cabe destacar que hay una diferencia de estos resultados en hospitales del sector público del estado, y del privado, siendo en estos hospitales donde casi el 90% de pacientes afirma estar satisfecho, también es importante saber que el sistema de salud de estos países se ha propuesto y está en vía de un desarrollo grande estos últimos años. <sup>(4) (5)</sup>

Y a nivel nacional encontramos estudios que manifiestan la satisfacción regular de los pacientes representado aproximadamente entre un 25% - 50%, y un grado bajo de satisfacción de casi el 16% y el resto de insatisfacción, debido a la problemática del tiempo de la espera y de la atención, como de la implementación del servicio. <sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup> A nivel regional la situación problemática es alarmante se ve un déficit del sector salud, en el ambiente, equipos, personal, atención y otros; según estudios de calidad de atención en estos cinco últimos años se ve un decaimiento muy grande de la satisfacción del paciente, tanto que se ha llegado aproximadamente entre un 70% a 80% de pacientes con insatisfacción global. <sup>(8)</sup>

La terapia física no solo es la ciencia de métodos, técnicas y tratamiento a través de medios físicos como el ejercicio físico y otros agentes; puesto que el fisioterapeuta es un profesional que tiene la misión no solo de cuidar la salud física de sus pacientes ya que tiene la gran labor de rehabilitar y reinsertar a sus pacientes en la sociedad de la manera más funcional posible o simplemente dar calidad de vida lo que solamente se lograría cuidando todas las dimensiones del paciente: Física, emocional, mental, social y espiritual. He aquí la importancia de la empatía en el trato entre fisioterapeuta- paciente,

“La empatía es la mejor estrategia de los grandes sanadores. Ya que sin la empatía no hay compasión, sin compasión no hay vínculo, y sin vínculo no puede haber sanación”. (Renny Yagoseski)

En el Perú, aunque hay muchas denuncias públicas, no hay un registro nacional de casos de negligencia médica. Irma Arias, presidenta del Comité de Ética del Colegio Médico del Perú, afirmó que el grupo de trabajo ha recibido este año 140 procesos éticos disciplinarios por evaluar, que incluyen malas prácticas contra pacientes. Se han visto muchos casos de negligencia médica, tan solo en estos dos últimos años han salido a la luz 14 terribles casos, y esta alarmante problemática se debe a una falta de conciencia del personal asistencial. <sup>(9)</sup>

El presente informe de proyecto de tesis titulado “Influencia de la empatía del fisioterapeuta en la satisfacción del paciente que acude al servicio de medicina de rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud- Chiclayo. Enero a junio del 2016”, surgió debido a que hoy se ve la necesidad de demostrar que la satisfacción del paciente no solo depende de los recursos técnicos y tecnológicos, ya que es muy importante el trato hacia el paciente.

En salud las necesidades de los pacientes están cargadas con un alto componente de emotividad por el estrés hospitalario, lo que justifica la implementación del servicio humanizado. Ante esa demanda de calidez, se creó el Voluntariado EsSalud. <sup>(10)</sup> Es por eso que el hospital elegido para realizar esta investigación es el más grande y el de mayor nivel en la Macro Región Norte del país, y atiende a pacientes que son referidos de esta parte del país: El Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud- Chiclayo, de nivel IV. Este hospital cuenta con muchas especialidades y servicios y dentro de estos, se encuentra el servicio de Medicina de Rehabilitación, al cual acuden muchos pacientes provenientes de todos los otros servicios del hospital, el servicio cuenta con once programas y 21 tecnólogos médicos.

Por eso es muy importante considerar que las personas que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación presentan enfermedades no solo de características físico-clínicas sino también de problemas psicológicos graves de ansiedad y hasta de depresión asociados al duro proceso de su enfermedad, por tanto llegan esperando contar con el fisioterapeuta y que él esté dispuesto a brindarles una ayuda profesional de calidad y calidez.

Ellos quieren sentir un ambiente más confortable y cómodo en la terapia, que les ayude realmente a sentirse aliviados al acudir a su terapia, lo cual les va a permitir continuar positivamente con su rehabilitación.

Estos pacientes necesitan que los fisioterapeutas sean su soporte en el duro transcurso de su enfermedad. Tienen necesidad de compañía, motivación y mucha comprensión. A través del contacto físico, trato, lenguaje, etc., el paciente siente el aprecio que se le tiene, siente que no está solo, que si puede dar más de lo que él se imagina.

El fisioterapeuta tiene la gran misión de dar esperanza y reinsertar a estas personas en la sociedad, sin embargo suele olvidar la clave de una buena recuperación es tener muy en cuenta la percepción del paciente.

Es lamentable y muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humana de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de fisioterapeuta – paciente, lo cual conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido <sup>(11)</sup>.

Las habilidades comunicativas en la relación fisioterapeuta-paciente influyen en el logro de mejores resultados en la salud física, mental, funcional y subjetiva de ambas partes, en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, en el cumplimiento del plan terapéutico y en la eficiencia clínica <sup>(12)</sup>.

Por lo expuesto anteriormente, para alcanzar nuestras metas sanitarias es necesario responsabilizar al paciente como encargado de mantener su salud mediante el cumplimiento de nuestras indicaciones y hacerlos participe de nuestros ideales.

Entonces se necesita de empatía por parte de los funcionarios de salud como herramienta para establecer canales de comunicación efectivos, enmarcado esto dentro del nuevo sistema asistencial <sup>(13)</sup>.

Actualmente en Chiclayo, el fisioterapeuta no es capacitado en el desarrollo de sus habilidades sociales como la empatía. Se ha olvidado y no se recalca la importancia y beneficios de la empatía en el desempeño del fisioterapeuta con sus pacientes.

Sobre todo con los que acuden al servicio de medicina física ya que estos pasan por problemas no solo físicos, también psicológicos y sociales. Cambios en la personalidad, depresión, apatía y hasta agresividad; siendo esto muy común en todos es necesario aplicar con mayor razón en estos pacientes la empatía, para así poder ayudarle mejor al paciente en su recuperación, claro está que el fisioterapeuta para ello no trabaja solo sino de la mano de un equipo multidisciplinario, cabe resaltar la importancia del psicólogo, como ayuda paralela para el tratamiento rehabilitador con nuestros pacientes

Mediante este proyecto pretendo describir y mostrar a la empatía como una herramienta esencial en la comunicación efectiva, herramienta desconocida por el personal sanitario pero factible de desarrollarla en ellos; al mismo tiempo sugerir a los equipos de salud indagar su realidad, tanto en los términos de la percepción del paciente, como la utilización por parte de los fisioterapeutas.

Para lograr esto es necesario desarrollarla a través de la capacitación continua del equipo de salud entorno a esta temática.

“No olvidar que los pacientes ven en el fisioterapeuta un rayo de luz y esperanza para lograr lo que parecía imposible”.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la influencia de la empatía del fisioterapeuta en la satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de Julio a diciembre del 2016?

### **1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

- ¿Cuál es el nivel de empatía del fisioterapeuta según la percepción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación?
- ¿Cuáles son las diferencias en el nivel de empatía del fisioterapeuta según los datos sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación?
- ¿Cuáles son las diferencias en el grado de satisfacción según los datos sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

Determinar la influencia de la empatía del fisioterapeuta en la satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de Julio a diciembre del 2016.

### **1.3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Analizar el nivel de empatía del fisioterapeuta según la percepción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Identificar las diferencias en el nivel de empatía del fisioterapeuta según los datos sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Medir y describir el grado de satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Identificar las diferencias en el grado de satisfacción según los datos sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Debido a que la satisfacción del usuario o paciente es un indicador muy importante de la calidad de atención que brinda el fisioterapeuta; es clave estudiarla ya que esto nos permitirá corregir y mejorar la atención del servicio de medicina física y rehabilitación.

También es clave considerar la importancia de la empatía del fisioterapeuta, como es que se relaciona con los pacientes; esta investigación en esta dimensión no ha sido muy estudiada, lo que nos demostrara cuan beneficioso es tanto para los pacientes y los fisioterapeutas.

Beneficioso para los fisioterapeutas, para concientizar la importancia del trato a sus pacientes, mejorando así estas relaciones, lo cual es punto clave en el proceso de rehabilitación ya que permite que el paciente confíe mucho en el profesional de salud que lo atiende y colabore de una manera muy eficaz en su propia rehabilitación así logrando alcanzar buenos resultados en la terapia. También al mejorar esta habilidad de empatizar con el paciente el fisioterapeuta sabe afrontar las conductas negativas de los pacientes, y esto le ayuda a evitar el cansancio y estrés del trabajo. Ayuda al fisioterapeuta a recuperar otra vez el interés por el fin de servicio de su carrera, y dar una mejor calidad y calidez de atención.

Beneficioso para los pacientes, ya que podrán recibir un buen trato y una atención de calidad y calidez, ya que el fisioterapeuta se preocupa por la satisfacción de su paciente. También ayuda que las buenas relaciones con su fisioterapeuta le permitirá pasar por un llevadero proceso de rehabilitación logrando alcanzar buenos resultados de su terapia.

Los resultados de este estudio orientados a proporcionar información a las autoridades del servicio de medicina física y rehabilitación será para la implementación y mejora de él.

También resulta muy beneficioso ya que logran alcanzar esas metas propuestas de satisfacer a los pacientes que acuden a este servicio. Permitirá no hacer gastos innecesarios en solo equipos que no ayudan por completo al paciente, ya que ni la mejor tecnología puede sanar a un paciente en estado de ansiedad o depresión, lo cual solo puede ser sanado por una buena relación con el profesional que le atiende; sin embargo será de mucho provecho invertir en programas de capacitación en el trato en la calidad y calidez de atención del profesional de salud de este servicio.

# CAPITULO II

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION

En el ámbito internacional:

Morales S. (2012) Chile. Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción.

En la cual utilizó un diseño no experimental descriptivo a través de un estudio de tipo correlacional-transcriptivo, cuyo propósito fue describir las relaciones entre las variables de empatía y motivación de logro. En la muestra participó la totalidad de alumnos de cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Odontología (N = 243).

Resultados: Se comprobó un alto nivel de empatía de los alumnos, no encontrándose diferencias significativas por sexo. En motivación de logro, el promedio más bajo correspondió a la dimensión «influencia de los pares» y el más alto a «tarea/capacidad», sin diferencias significativas por sexo. Los puntajes de empatía y motivación de logro fueron significativamente mayores en los alumnos de 4to y 6to año en comparación con los de 5to año. En conclusión se comprobó una relación directa entre empatía y motivación que logro determinar el grado de asociación entre estas variables. Esta tesis demuestra una de las cosas que quiero recalcar, sobre la importancia de la formación de la empatía, en el futuro profesional de salud desde la Universidad.

Romero M, Contreras M, Pérez P, Moncada, Jiménez Z. (2013) Colombia. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados.

Esta tesis de diseño y estudio tipo descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”.

Llega a la conclusión que los pacientes hospitalizados, experimentaron una buena percepción del cuidado humanizado de la enfermera. El promedio de edad fue de 51,4 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable (72%), la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%.

Este trabajo me ha ayudado a orientar más mi proyecto, ya que es muy importante considerar la percepción del paciente respecto al desempeño del fisioterapeuta.

Mejía D María. (2012) España. Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad de los Andes, Mérida Venezuela.

Investigación de campo, descriptiva, transversal y correlacional. Participaron 831 estudiantes de las Ciencias de la Salud de la Universidad de Los Andes. Medicina 490, Enfermería 149 y Odontología 192. Se aplicó la Escala de Jefferson de Empatía Médica (EJEM), versiones: "S-R" (estudiantes), La Escala de Empatía Médica de Jefferson, una vez validada, constituida por 20 ítems quedo con 19, en donde el ítem 18 perteneciente a la tercera dimensión con una carga factorial de 0.24, fue eliminado, quedando el instrumento con una confiabilidad total según el alfa de Cronbach de 0.860. De los estudiantes investigados el mayor porcentaje se encontró en el primer año. El 68,3% son mujeres y 31,7% hombres, distribución que se mantiene en las tres escuelas. El grupo de edad predominante en Medicina y Odontología, son los menores de 20 años y en Enfermería de 21 a 25 años. La empatía global y la dimensión "ponerse en el lugar del otro" no difieren entre los estudiantes en formación de las diferentes escuelas. Los estudiantes de medicina presentan los valores más altos en la dimensión "toma de perspectiva" y los valores más bajos en "el cuidado con compasión". Los estudiantes de Enfermería y Odontología, presentan puntajes en promedio iguales en cuanto a la empatía global y sus dimensiones.

Kuo, Cheng, Chen, Liyneh & Tsai. (2011) Taiwan. An exploration of empathy and correlates among Taiwanese nurses.

En un hospital del sur de Taiwán realizaron una investigación con el objetivo de examinar la empatía de las enfermeras. Fue un estudio correlacional y transversal, con muestreo no probabilístico intencional. Aplicaron la “Escala de Empatía de Jefferson”. Estadísticamente utilizaron correlaciones de Pearson, análisis de varianza y regresión lineal. Participaron 660 enfermeras obteniendo como resultados una puntuación media de empatía (110,66). Los que recibieron la capacitación relacionada con la empatía, trabajaban en un hospital psiquiátrico, con más años de experiencia en el trabajo de enfermería, demostrando significativamente puntajes más altos de puntajes de empatía. Concluyendo que los hallazgos podrían ayudar a los administradores del hospital a comprender mejor el nivel de empatía de las enfermeras, y servir como referencia en el diseño de la adecuada capacitación en servicio para mejorar la empatía de las enfermeras.

Balderas Nava F. (2013) México. Correlación entre la empatía percibida por el médico y la percibida por el derechohabiente en consulta externa de primer nivel de atención. Centro Universitario Querétaro.

El objetivo: es determinar la correlación entre la empatía percibida por el médico y la percibida por el derecho habiente en primer nivel de atención. Material y métodos: se realizó un estudio correlacional en médicos familiares y derechohabientes de la UMF 16, IMSS, Querétaro en el 2011. Muestra de 54. Muestreo probabilístico aleatorio simple. Variables de estudio: sociodemográficas. De empatía con el instrumento de Jefferson que evalúa las dimensiones de perspectiva del médico y del paciente, atención por compasión y la habilidad para ponerse en los zapatos del otro. Previo consentimiento informado y firmado del médico y del paciente. Análisis con la prueba de Pearson Unilateral con nivel de confianza del 95%. De los resultados: promedio de edad de los médicos de  $38 \pm 8.9$  años y pacientes de  $60 \text{ años} \pm 15.9$ , ambos con predominio del sexo femenino en 74.5% y 60% respectivamente. La comorbilidad en

los pacientes fue la HTA en 47.1%. Se obtuvo una correlación DE 0.234,  $p=0.04$  entre la empatía percibida por el médico y el paciente. En las dimensiones de toma de perspectiva entre el médico y el paciente con  $r=0.1$ . En la atención por compasión de 0.12 y en la habilidad para ponerse en los zapatos del otro 0.25 ( $p=0.03$ ). No hubo correlación entre la percepción de empatía del médico con respecto a su edad, a diferencia de la empatía del paciente con respecto a su edad, a diferencia de la empatía del paciente con respecto a su edad una  $r=0.22$  ( $p=0.05$ ). Se concluye que existe una relación directamente proporcional entre la empatía del médico y del paciente.

Esta investigación me ha servido de referencia sobre todo en la parte metodológica, ya que esta investigación es correlacional, y de este estudio es de donde se ha sacado el instrumento de percepción de la empatía para adaptarlo al fisioterapeuta.

Mohammadreza Hojat. (2012) México. Empatía en el cuidado del paciente: Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. 1° Edición. México: Editorial El Manual Moderno. p. 105-114.

Este autor redacta la magia de la empatía en la relación médico-Paciente y cómo es que esta influye de una manera muy positiva en el proceso de recuperación de la salud del paciente, enfoca un estudio realizado con pacientes, con los médicos, y también con estudiantes. Este libro es muy interesante describe muy bien la importancia de la empatía y lo beneficiosa que es tanto para pacientes como los profesionales de la salud. Debo recalcar que este libro me ha servido mucho para concientizarme acerca de la importancia de desarrollar esta habilidad con los pacientes, ya que esta conexión que se logra con la empatía es como una medicina mágica y más eficaz que cualquier tecnología.

En el ámbito nacional:

Ataurima Mañueco R. (2016) Perú. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. Lima- Perú.

El presente trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016. El tipo de investigación fue descriptivo simple con diseño transversal sobre una población de 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno en el periodo de Enero a Marzo de 2016 y una muestra intencional de 40 pacientes, aplicando el cuestionario. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados de la investigación determinaron que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post operados. En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operados.

Medina L, Esquicha M. (2013) Perú. Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima.

Objetivo: determinar el grado de satisfacción respecto a la atención recibida en los servicios hospitalización de los pacientes transferidos del Hospital Rebagliati – EsSalud a una clínica particular de la ciudad de Lima. Material y métodos: estudio descriptivo observacional y transversal; en el que se empleó un cuestionario semiestructurado, elaborado por EsSalud y adaptado por la autora, con el cual se entrevistó a 105 pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica «Virgen de las Mercedes», con referencia al trato brindado por el equipo de salud, a la alimentación recibida y a la infraestructura; entre marzo y mayo de 2009. Resultados: el 61,9% de

los pacientes tiene entre 61 a 80 años; 59% de los cuales son mujeres y de estado civil casado; 33,3% cuenta con instrucción secundaria completa y son pensionistas; y el 67,6% procede de Lima. Del total de pacientes, 51,4% fue trasladado a la clínica «Virgen de las Mercedes» desde los servicios de hospitalización, mientras que un 48,6% fue derivado desde emergencia. El 52,4% de los pacientes manifestó grado medio de satisfacción respecto a la atención recibida durante su hospitalización en esta clínica; seguido de 25,7% con satisfacción baja, mientras que el 21,9% manifestó satisfacción alta. Respecto a la alimentación recibida y a la infraestructura, predomina una satisfacción media (65,8 y 62% respectivamente), frente a 47,6% en relación al equipo de salud. Conclusiones: el nivel de satisfacción general referido por los pacientes respecto a la atención recibida en la clínica es medio, siendo la dimensión más influyente el trato brindado por el equipo de salud, seguido de la infraestructura y la alimentación.

Corrochano F, Tejerina R. (2014) Perú. Modelos de atención asociados a la satisfacción del paciente ambulatorio en establecimientos de salud. Lima- Perú.

La satisfacción del paciente, sobre su relación con su médico, depende de diversas variables; entre ellas, los modelos de atención (paternalista, deliberativo o consumista). El objetivo de este estudio es determinar si existe asociación entre la satisfacción el paciente y el modelo de atención. Los objetivos secundarios son determinar si la satisfacción del paciente está asociada al género del mismo, su edad y el número de veces que ha sido atendido. En relación a los modelos de atención, se buscará si existe asociación con la edad del médico y el nivel socioeconómico del paciente. Métodos: Los 415 participantes de un establecimiento privado y uno público llenaron una encuesta con datos sociodemográficos, modelos de atención utilizados y satisfacción (cuestionario CREM-P). Resultados: el modelo de atención más utilizado es el paternalista (56,3%), luego deliberativo (24,3%) y consumista (19,4%). Se aplicó la regresión logística Poisson y se encontró que los modelos de atención consumista (RP: 1,39; IC95%:1,04-1,85) y deliberativo (RP:1,35 ; IC95%:1,04- 1,75) estuvieron asociados a una mayor satisfacción. El establecimiento de salud, la edad

del paciente y el número de atenciones estuvieron asociados a mayores niveles de satisfacción. No existe asociación entre los modelos de atención y la edad del médico o nivel socioeconómico. Conclusión: El modelo de atención más utilizado es el paternalista; sin embargo es el que causa menores niveles de satisfacción.

Lizaraso Caparó, F. (2012) Perú. Empatía y su impacto en la salud. Rev Horizonte Médico, vol. 12, núm. 4, octubre-diciembre, 2012, pp. 4-5 Universidad de San Martín de Porres. La Molina, Perú.

Este es un artículo comentario acerca de la empatía en la salud y los estudios que se han estado realizando sobre esta materia, como la de la Universidad de Jefferson, un estudio que sugiere que la empatía médica es muy significativa cuando está asociada a un buen manejo clínico. Resultados obtenidos con cerca de 21,000 pacientes, con diabetes mellitus en Parma, Italia. Recomendándose a la empatía como un principal componente del cuidado del paciente y que debería ser considerado como una competencia en la formación médica. En conclusión, enseñar a tener empatía durante la formación médica no es un asunto de fácil respuesta. Pero, no por eso lo debemos dejar de lado, pues está en juego un elemento esencial: la formación de los futuros médicos y el beneficio de los pacientes que serán atendidos por ellos. Es una tarea pendiente que debe motivar más investigación y nuevas perspectivas para desarrollar estrategias que den valor y creen una mejor interrelación con los pacientes.

En el ámbito regional:

Ñique Carbajal C. (2012) Chiclayo. Orientación empática de estudiantes de odontología de una universidad peruana.

Objetivo. Determinar el nivel de conocimientos sobre la empatía en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte (USMP-FN), bajo un análisis de la ética personalista, durante el semestre académico 2012-II. Material y métodos. Estudio descriptivo observacional, en el cual se aplicó una escala de medición de la empatía validada por la Universidad de Jefferson, a una muestra piloto de 50 estudiantes de la Facultad de Odontología de la USMP-FN, durante el semestre académico 2012-II. Resultados. Se evaluaron el sexo, la edad y el ciclo de estudios que cursaban al momento de aplicación, para conocer el puntaje obtenido en relación a la escala; se obtuvo, en promedio, 89,8 de puntaje, acorde al percentil elegido; este valor corresponde a un nivel adecuado de orientación empática, encontrándose que el ciclo I de estudios fue el que mayor puntaje obtuvo. Conclusiones. Se encontró que existe una puntuación media-alta sobre la orientación empática en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la USMP-FN, apreciándose que la educación humanista y ética de enfoque personalista en la carrera de Odontología de la USMPFN, la cual considera a la persona como fin y no como medio, es compatible con la definición más aceptada sobre empatía

Reaño V, Campos F. (2014) Chiclayo. Cuidado enfermero desde la percepción de la persona hospitalizada en el servicio de cardiología del HNAAA.

El tipo de diseño de estudio es cualitativo. La presente investigación tuvo como objetivo: Describir y analizar la percepción que tiene el paciente hospitalizado acerca del cuidado de enfermería en el servicio de Cardiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. La metodología que se utilizó fue cualitativo con abordaje de estudio de caso; la recolección de la información se realizó mediante una entrevista a profundidad, basada en 4 preguntas previo consentimiento informado de los sujetos de investigación que fueron 8 personas hospitalizadas en el servicio de Cardiología

del HNAAA. Se utilizó el análisis temático según Vitores. Se consideró a Castillo para los criterios de rigor científico de credibilidad, transferibilidad, auditabilidad y los principios éticos según Elio Sgreccia. Se obtuvieron las siguientes categorías: Necesitando un cuidado humano, del cual se obtuvo 3 subcategorías: Necesitando apoyo emocional; Anhelando un cuidado humano; Necesitando una comunicación efectiva; II. Caracterizando positivamente al profesional enfermero. Se llegó a determinar que las personas varones hospitalizadas en dicho servicio desean que el cuidado que se les brinda sea humano, necesitando una comunicación afectiva, anhelan que la enfermera se dé el tiempo necesario para que les resuelva sus inquietudes y sobre todo les brinden un cuidado integral.

Así mismo las personas mujeres hospitalizadas refieren las cualidades de la enfermera y nombran las características que pudieron percibir en algunas de ellas como: nobleza, delicadeza en su trato, responsabilidad en su trabajo, etc., lo cual ayudará a mejorar el cuidado enfermero y así efectuar otros trabajos de investigación que profundicen el cuidado de enfermería en otros escenarios.

Saucedo CH, et al. (2011) Lambayeque. Empatía en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Mayo-Junio.

El cual identifico las puntuaciones de empatía en estudiantes, según sexo, edad, año de estudios y especialidad médica a seguir. La escala que usaron para medir la empatía fue la de Jefferson. Se obtuvieron mayores puntuaciones de empatía en los hombres que en las mujeres. Al comparar los grupos de edad, estudiantes <25 años obtuvieron mayores puntuaciones que aquellos  $\geq 25$  años. Según el año de estudio, se encontraron mayores puntuaciones de empatía en los estudiantes de tercer año con relación a los de cuarto año y de sexto año. Especialidades “vinculadas al paciente” obtuvieron mayores puntuaciones que aquellas “no vinculadas al paciente”.

Núñez M, Arias C, Sánchez S, et al. (2014) Chiclayo. Relación médico-paciente desde la perspectiva del paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Objetivo. Identificar la percepción por parte de los usuarios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), de la calidad de su relación médico paciente (RMP) y su asociación con las características del médico y del paciente. Material y Método. Se calculó una muestra de 246 pacientes (IC = 95%, 5% precisión absoluta), que acudieron a los consultorios externos de los servicios del Departamento de Medicina del Hospital, se usó un cuestionario estructurado semiabierto, llamado PREMEPA (percepción de la relación médico-paciente), diseñado para el estudio. Resultados. En calidad de relación médico-paciente se obtuvo que 62,5% percibieron una RMP adecuada, 30,5% medianamente adecuada y el 7% RMP inadecuada; Se encontró una asociación estadísticamente significativa (0,006) entre el grupo etario del médico y la calidad de relación percibida, siendo las relaciones médico paciente del grupo de médicos adulto joven las que fueron más frecuentemente categorizadas como adecuadas sin obtener un dato de RMP inadecuada, a diferencia de los médicos de mediana edad y adulto mayor. Conclusiones. La percepción de la calidad de la relación médico-paciente por parte de los usuarios externos del departamento de Medicina del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo para una adecuada relación médico pacientes es de un 62,5% de los casos, el mismo resultado fue para una buena satisfacción del paciente en la consulta.

Bustamante Sandoval E. (2014) Chiclayo. Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de una universidad de Chiclayo.

El propósito de esta investigación fue determinar las dimensiones del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo. El diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por un grupo de 169 pacientes. Se aplicó un instrumento validado por juicio de experto, además de la prueba estadística alfa de Cronbach (0.844) para su confiabilidad; que sirvió para la evaluar la calidad de servicio y la opinión al respecto

de los pacientes acerca de la atención prestada en la clínica odontológica. Los valores obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Los resultados del estudio evidenciaron un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes, el área donde se evidenció mayor déficit fue en cuanto a los precios de los tratamientos donde el 41.43% de los encuestados se mostraron indiferentes ante esta pregunta.

Oliva Ramos P. (2014) Lambayeque. Nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del hospital regional de Lambayeque.

El presente estudio Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado Respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque Chiclayo 2013, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción en el paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque Chiclayo 2013. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo descriptivo simple, se utilizó como instrumento el cuestionario tipo escala Likert con 11 preguntas. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 37 adultos jóvenes y 35 adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque en el 2013. Las conclusiones en el presente estudio fueron: El Paciente adulto postoperado está totalmente satisfecho y satisfecho, sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2013.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 SISTEMATIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA**

EMPATIA:

Freud la define como “el mecanismo por medio del cual somos capaces de comprender las circunstancias de otra vida mental”. Sin embargo, la definición psicoanalítica clásica es la que nos ofrece Fenichel quien considera que “la empatía consiste en dos actos: una identificación con la otra persona y, posteriormente, la conciencia de los propios sentimientos después de la identificación, que conduce a la conciencia de los sentimientos del objeto”.<sup>(14)</sup>

La empatía es una habilidad importantísima en las habilidades interpersonales y es casi la única habilidad que nos confiere la cualidad humana. Si no conseguimos empatizar con los demás nos volvemos fríos y amargos, perdemos toda humanidad y con ello la vida carece de sentido. No tener empatía significa no saber identificar las emociones de los demás y perderse con ello gran parte de la vida y su sentido.

Empatizar es importantísimo no solo por no ser seres inhumanos sino para relacionarnos correctamente con los demás. Si no sabemos empatizar vamos a mirar demasiado para nosotros siendo incapaz así de tener en cuenta los sentimientos de los demás.

No vivimos solos en el mundo vivimos con muchísimas personas por lo tanto es muy importante desarrollar nuestras habilidades empáticas si queremos vivir en concordancia con los demás y aprovecharnos positivamente de nuestro poder de empatía.<sup>(15)</sup>

En 1905, Husserl <sup>(16)</sup> introdujo el concepto de la empatía (Einfühlung) entendida como la experiencia de la conciencia ajena y de sus vivencias, a diferencia de la experiencia que la propia conciencia hace de sí misma. Destaca que en el proceso empático intervienen tres momentos: el primero es la percepción de la situación del otro, de su vivencia (Erlebnis); el segundo consiste en la interiorización de su vivencia y el tercer momento se produce cuando esa vivencia ajena que he percibido en el otro se percibe como propia, donde lo vital es que el proceso no tenga por objeto el conocimiento, sino la comprensión (Verständnis) del otro.

Para Adler (también discípulo de Freud, aunque rápidamente disidente del mismo), sus teorías sobre la personalidad se construyen en base a tres pilares básicos: el sentimiento de inferioridad, la voluntad de poder y el sentimiento de comunidad. Así pues, la empatía para él, nace de ese sentimiento innato de carácter social, en virtud del cual podemos conocer los sentimientos de los otros. <sup>(17)</sup>

Por último, Watson sostiene que la capacidad de comprensión hacia los demás, al margen de ser innata, no necesita de haber vivido una experiencia similar para llegar a entenderla, ya que nada de lo que hacen los hombres es extraño para nosotros mismos.

Para otros autores <sup>(18)</sup> la empatía es:

- Sentir gustos similares a las de los demás personas con las que convivimos (Rosa)
- Empatía es tratar de 'ponerse en los zapatos de la otra persona' sin embargo, esto no se logra en un cien por ciento, lo único que nos queda al final, es seguir intentándolo, con ganas, para lograrlo. (Carlos Fdo Bonilla)
- Es ponerse en el lugar del otro sin perder la propia identidad. (ANA)

- La empatía es fundamental en la comunicación humana. La palabra comunicación deriva de COMÚN, lo que tenemos en común. Por lo tanto, empatía es la capacidad de ver cada vez más aspectos positivos del otro, tener más aspectos en común. Eso depende de uno mismo no del otro. (Ronald C. Stern)
- Es la capacidad de conocer tus sentimientos y conocer los sentimientos de los demás (Martha Coronel)
- Empatía es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder de perspectiva tu propio marco de la realidad, con la finalidad de poder guiar al otro a que pueda experimentar sus sentimientos de una forma completa e inmediata. (Gustavo Páez)
- Es la capacidad de escuchar al otro, sin emitir juicios ni consejos, tal vez baste un abrazo, un apretón de manos, porque generalmente ese otro solo necesite en ese momento una oreja que comparta ese momento y lo apoye. (C Céspedes.)
- La empatía es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otro y compartir sus sentimientos, normalmente de pena. (Begoña Mateos).

## HISTORIA DE LA EMPATÍA

La palabra empatía proviene etimológicamente de su raíz griega: Epathón=sentir, εν=dentro, preposición inseparable.

Fue Tichener quien tradujo por primera vez el término del inglés (Empathy) al alemán (Einfühlung), y venía a significar “sentir adentrándose en el otro, compenetrarse”<sup>(19)</sup>.

En cuanto a su uso, durante todo el Romanticismo alemán este término adquirió connotaciones estéticas y artísticas. Fue Theodor Lipps quién la presentó desde un punto de vista más psicológico, a modo de descripción psicológica de la experiencia estética. Para este autor, la Einfühlung es una especie de identificación, de proyección, de penetración del ser sensible del observador, en el objeto de contemplación; es el estado del alma que despierta en mí y que yo siento en los objetos. <sup>(20)</sup>

Más tarde, Schopenhauer la describió con las siguientes palabras: “acto por el que nosotros, al contemplar las cosas, establecemos con ellas una mutua corriente de influjos, una especie de endósmosis, por la que a la vez que les infundimos nuestros propios sentimientos, recibimos de su configuración y de sus propiedades, determinadas impresiones”.

## ORIGEN DE LA EMPATÍA

La primera vez que se usó formalmente el término empatía fue Robert Vischer en el siglo XVIII, con el término “Einfühlung”, que traducía “sentirse dentro de”. En 1909 Titchener acuña el término “empatía” tal y como se conoce actualmente, valiéndose de la etimología griega εμπόθεια (cualidad de sentirse dentro). Con anterioridad, algunos filósofos y pensadores como Leibniz y Rousseau habían señalado la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos. Por otra parte, Smith, en su teoría sobre los “Sentimientos Morales” en 1757, habla de la capacidad de cualquier ser humano para sentir “pena o compasión ante la miseria de otras personas o dolor ante el dolor de otros” y, en definitiva “ponernos en su lugar con ayuda de nuestra imaginación”. <sup>(21)</sup>

En pleno siglo XX comienzan a surgir nuevas definiciones de la empatía. Varios estudiosos, citados por Davis en 1996, quien señala también Theodor Lipps (1909), lo utilizó para describir un fenómeno afectivo que aparece en la relación terapéutica que denominó “Einfuhlung”, cuya traducción literal es “sentir dentro”, aducía que la empatía se produce por una imitación interna que tiene lugar a través de una

proyección importancia de los estados emocionales positivos como un aspecto a incluir en el concepto de la empatía. <sup>(20, 21)</sup>

Definitivamente según estos expertos, la empatía incluye procesos cognitivos y experiencias afectivas, aunque algunos investigadores le den más importancia a unos aspectos que a otros, citan que para Borke (1971); Deutsch y Madle (1975); Regan y Totten (1975), se trataba fundamentalmente de un proceso o habilidad cognitiva para reconocer e interpretar los sentimientos, pensamientos y puntos de vista de los demás. <sup>(22)</sup>

Por otra parte, Haynes y Avery (1979) <sup>(23)</sup> asumían que la empatía era “la habilidad para reconocer y comprender las percepciones y sentimientos de otra persona y para expresar cuidadosamente esa comprensión en una respuesta de aceptación”. Tal respuesta puede ser verbal o no verbal como también puede consistir en conductas prosociales como el compartir o proveer ayuda. Viéndola de esta manera, puede definirse cognitivamente en relación a la toma de perspectiva o la comprensión de los otros (Eisenberg, 2000).

Desde una mirada fenomenológica para Torrealba (2004), la empatía es la capacidad para interiorizar las vivencias del otro. Este experto, cita a Stein que concibe la empatía como el acto a través del cual la realidad del otro se transforma en elemento de la experiencia más íntima del yo, en darse cuenta, en la observación y la percepción de la alteridad, supone la percepción de la existencia del otro y de su experiencia. <sup>(22)</sup>

A su vez manifiestan Guilera (2008) y Fernández Pinto, López Pérez y Márquez, (2008) que Batson en 1991, reseñaba que la empatía era una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, o como sentimiento de interés y compasión orientados hacia la otra persona, resultante de tener conciencia del sufrimiento de ésta.

Se entiende como una emoción ante la presencia de estímulos situacionales concretos. Ante esta mirada, algunos estudiosos resaltan la existencia del enfoque disposicional y el situacional. (22, 24)

Es decir, cuando un individuo escucha a otro con atención, interés, comprensión y concentración, se asume ha empatizado si logra sentir en sí mismo, la emoción que el otro relata y vivencia.

## IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA EN LA ATENCIÓN DE SALUD.

En cuanto a la empatía en el campo de la salud propiamente dicho, Torrealba expone que el acto de cuidar o brindar atención de salud, presupone tener la capacidad de empatizar con el paciente, de interiorizar sus vivencias y apropiárselas, pero no es idéntica en todos los seres humanos. Esta herramienta en la relación profesional de la salud con el paciente hace posible la comunidad en equipo, la humanización en el trato; por ello, se pregunta, si habría una pedagogía para desarrollar la empatía y, en el caso que la hubiere, cuáles serían las estrategias para desplegarla en los procesos formativos de los futuros profesionales del cuidar.

Las escuelas de las Ciencias de la Salud están buscando cambios para el logro de un profesional competitivo, pero a su vez tienen como tarea recuperar la imagen humanista al contribuir en la formación de un ser más integral, más humano. En la actualidad la asistencia al paciente, primordialmente la médica en muchas instituciones públicas, puede ser catalogada como "demasiado científica" o "impersonal", o lo que es peor aún, "deshumanizada". (22)

Carvajal y Rojas (2005), describen una frase de Renny Yagosesky que dice: "La empatía es la estrategia de los grandes sanadores. Sin la empatía no hay compasión, sin compasión no hay vínculo, sin vínculo no hay sanación". Aluden, que las personas

tienen su propia forma de percibir las afecciones, por lo tanto necesidades variables frente al sistema de salud, ya sean estas en el orden de la prevención o curación.

Es común escuchar a los pacientes decir que la calidad del profesional se mide en relación a lo atento que escuchó, como lo trato, lo claro que fue en descifrarle el problema y a su vez la manera como le daré las instrucciones del tratamiento, por el contrario, sí perciben un bajo nivel de empatía por parte del profesional, esto les impulsa a no consultar mayores antecedentes de su afección y a reiterar la consulta con otro profesional que les ofrezca mayor apertura y disposición, generando aumento en la demanda, insatisfacción en el usuario y desgaste del recurso humano. <sup>(22, 25)</sup>

En este orden de ideas, Chen, Lalopa y Dang (2007), expresan que en el área de la salud la educación se centra en el conocimiento didáctico para garantizar la información cuantitativa y las habilidades clínicas aprendidas, sin embargo, el conocimiento y las habilidades terapéuticas son sólo dos de muchos componentes esenciales en la prestación de servicios. <sup>(22, 26)</sup>

En la atención de calidad centrada en el paciente, se requiere que desde la etapa de estudiantes se aprenda a interactuar con los mismos, apreciando las diferencias sociales, interpersonales e individuales que pudieran influir en el cumplimiento del tratamiento integral para hacer frente a las enfermedades agudas y crónicas y a las barreras a una asistencia sanitaria óptima. Si no pueden adoptar estereotipos negativos.

Uno de los momentos importantes en que se demuestra la habilidad empática en la relación con el paciente es durante la entrevista clínica. Por ello se asegura que la entrevista es el instrumento clave para poner en práctica ésta conducta desde la fase de estudiante. <sup>(22)</sup>

## MODELO DE ENTREVISTA EMPÁTICA CON EL PACIENTE

La Comunicación es Formal, los observadores le dedican nueve partes. *Según Gómez y Hernández (2004)*<sup>(27)</sup>

- 1.- Área de comprensión empática: ayuda a englobar los sentimientos de los entrevistados en un amplio marco de comprensión. Se trata de evaluar si el entrevistador "comprende" el mensaje del entrevistado.
- 2.- Comunicación de respeto: se trata de hacer hincapié en la actitud por parte del entrevistador de respetar a la hora de juzgar el problema del paciente como algo normal y natural. Hacer que el paciente no se sienta "raro" e incómodo con su problema, crea un clima relajado en el momento de exponer el problema.
- 3.-Concreción en la expresión: se trata de lograr la expresión directa de los sentimientos y experiencias del paciente y motivar para que así se produzca. Se debe evitar, las conclusiones precipitadas y el lenguaje demasiado técnico para traducir las cosas que el paciente quiere expresar.
- 4.-Autenticidad y congruencia: Ser congruente con lo que se responde respecto a lo que el paciente expresa y no hablar de una manera evasiva y generalista sobre los problemas. Es más terapéutico dejar la respuesta para más adelante, después de que se haya pensado sobre el tema, que responder cualquier cosa.
- 5.-Autorrevelación facilitadora: El entrevistador aporta una experiencia personal para facilitar la revelación del paciente. Ponerse en su lugar, porque él ha pasado por alguna experiencia similar que le hace ver al paciente que sabe de lo que está hablando.
- 6.-Confrontación en procesos interpersonales: Se trata de saber detectar si lo que explica el paciente es consistente, si pasa algo raro al captarlo. También tiene que ver algo con la comunicación no verbal.
- 7.-Inmediatez en la relación: Cuando el entrevistador tiene en cuenta (expresiones y gestos) las expresiones de los pacientes que hacen referencia al entrevistador.

8.-Comunicación no verbal: Observar la comunicación no verbal de los estudiantes o del médico, facilitando la expresión del problema de los pacientes: miradas, asentimientos, gestos con las manos, sonrisas, posición de las manos.

9.-Timing: Hay que observar bienvenida, proceso y despedida para ver si el tiempo dedicado a cada una de ellas es coherente y no se mezclan.

Es importante dedicarle a cada una de estas fases el tiempo que corresponda con naturalidad y comprobar que el contenido, durante la entrevista, se ajuste al objetivo.

## ELEMENTOS EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Otra aportación importante es la de Oseguera (2006) <sup>(28)</sup> a Roger (2000), quien manifiesta la importancia de algunos *elementos en la relación terapéutica*:

- El respeto a los puntos de vista del paciente.
- La consideración de cada uno de los puntos de vista expresados.
- Atender su bienestar psicológico,
- Recordar que cada paciente es único e individual.
- Tratarlo en su ambiente familiar, social y físico.
- Poseer cualidades de comunicación y escucha activa.
- Proporcionar confidencialidad y confianza.
- Demostrar calidez, compasión y empatía.

## EMPATÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE

Ahora sabemos que la empatía ha sido reconocida como un elemento clave para los profesiones de la salud. Aun así no siempre es claro cómo definir el concepto, como medirlo, y si hay diferentes métodos efectivos para mejorarla, o si realmente ayuda a hacer más efectivo el tratamiento.

Abarcando las distintas investigaciones realizadas sobre la Empatía en la atención al Paciente, explica porque esta cualidad humana es esencial para los resultados positivos en la salud, y como pueden beneficiarse con ella los profesionales.

Actualmente se ha demostrado que los profesionales de salud menos empáticos son más propensos a sufrir problemas de estrés o consumirse por un desgaste profesional o también conocido como el síndrome del trabajador quemado.

Por eso es importante hacer talleres para incentivar las buenas actitudes en los profesionales de la salud, no solo capacitaciones de nuevas técnicas o métodos. Ya que el éxito de la atención al paciente no depende solo de estos factores, sino que influye mucho el trato que se brinda. Estos últimos años en el Perú se han realizado algunas campañas para mejorar la calidad de atención, campañas de humanización, y de análisis de la satisfacción del paciente. <sup>(29)</sup>

La empatía también depende de la personalidad del profesional, por lo que es necesario que se le asesore sobre cómo tratar a un paciente que llega no solo con problemas de salud físicos, sino también psicoemocionales debido a un gran número de preocupaciones. La empatía es la principal técnica para alcanzar la mejor comunicación con el paciente, sin ella se crean tensiones y barreras que dificultan nuestro trabajo.

Como mostrar empatía, se nota en la cara del profesional y en sus palabras, se tiene que mostrar al paciente que nos importa su situación, y sus preocupaciones. No es fácil mostrar empatía sobre todo cuando se te presenta un paciente antipático o enojado, pero allí se demuestra lo competente que es el profesional ante este reto.

Y no se debe pasar por alto que si se interpretan los comportamientos del paciente a mi manera o como un ataque personal será muy difícil ser empático, el remedio es analizar y cambiar nuestros pensamientos, justificando y comprendiendo a ese paciente que está pasando por un muy difícil momento.

## BENEFICIOS DE MOSTRAR EMPATÍA

1. Para el paciente, los beneficios de que el profesional de enfermería/ Fisioterapia le muestre empatía, son muchos (C.Rogers 1985): <sup>(30)</sup>

- Se siente más comprendido.
- Se siente aceptado.
- Nota que tiene permiso para expresar sus emociones.
- Le ayuda a confiar.
- Se siente menos solo con su situación.
- Escucha al profesional de enfermería con más receptividad.
- Aumenta su autoestima.

2. Para el profesional de enfermería las ventajas de utilizar la empatía son también numerosas pero la principal es que se pierde menos tiempo ya que se crea un ambiente de conexión y el profesional no malgasta tiempo intentando convencer al paciente que cambie de actitud.

Otras ventajas para el profesional de Fisioterapia son:

- Le ayuda a comprender mejor al paciente.
- Crea un ambiente más relajado y esto reduce la posibilidad de “discusiones”.
- Nota que es más eficaz y eso crea más satisfacción con el trabajo.
- Le ayuda a mantener su identidad y rol en la relación de ayuda.
- Aumenta su sensación de ser “humano”.
- Ayuda a estar enfocado en el paciente, lo cual aumenta su eficacia y reduce la posibilidad de despistarse con conflictos irrelevantes.
- Reduce la posible tensión con el paciente.

## SÍNTESIS DE LAS TEORÍAS PSICOLÓGICAS DE LA EMPATÍA

A continuación veremos cómo numerosos autores han hecho uso del concepto de la empatía para dar explicación a muchos de sus pensamientos. El primer autor al que haremos referencia, será Freud, que habla de los conceptos de Empatía e identificación. <sup>(31)</sup> Según Freud el “animal humano” tiene el afán de identificarse para construir su estructura personal, ello, yo y súper-yo, con el fin de evitar la ansiedad que le ocasiona no tener desarrollada la personalidad. Este proceso resulta más fácil, al modelar nuestra conducta en comparación con la de algún otro.

Freud afirma que el éxito de nuestras identificaciones durante la infancia, ayuda al individuo a adquirir un sentido de su propia identidad. Además completa esta idea diciendo que esta identificación puede ser sana (cuando se alcanza el punto de vista de la otra persona, haciéndose más cooperativa y armoniosa la relación con los otros) o patológica, ya sea debido a que el propio yo quede absorbido en el ajeno o, por el contrario, a que el sujeto no pueda abandonar su rígido campo de referencia, temiendo que la proximidad a los otros pueda dañarle.

La Identificación consta de tres elementos: *Introyección* (residuo del animal del que procede el hombre, por el cual se tiene la necesidad de poseer lo demás), *Imitación* (por poseer y por parecerse a los demás) y *Regresión* (capacidad de identificarse con contemporáneos, así como con aquellos que hayan significado algo en nuestra vida. Identificación retroactiva).

Unos años más tarde, la teoría de Role-Taking de G. Mead <sup>(32)</sup>, incorpora al estudio de la empatía la importancia de la influencia de los factores sociales y las relaciones interpersonales. A diferencia de Freud, para el que lo que prima es el subconsciente y los aspectos no-verbales, los canales de comunicación de este proceso empático, son cognitivos y no están a expensas de la imaginación. Se trata de sentir lo que siente el otro, pero de un modo más cognitivo que emocional; aprendemos a simpatizar con otros y asistirles tomando su actitudes, ya que no es la persona del otro lo que deseamos, sino sus ideas así como su imagen que éstos tienen de nosotros, para comprenderlo y anticiparnos a ellos, al tiempo que nos ayuda a auto-comprendernos de un modo más óptimo. Un ejemplo claro de esto es el lenguaje.

Posteriormente, surge el Role-playing de J.L. Moreno (1914) <sup>(33)</sup>. Este autor describe en su obra una clara consideración de la empatía como una habilidad social. Moreno utiliza las siguientes palabras para explicar lo que es la empatía:

“Un encuentro de dos frente a frente; y cuando tú estés cerca, yo tomaré tus ojos y en su lugar colocaré los míos, y tu tomarás mis ojos, en su lugar pondrás los tuyos; entonces yo miraré en ti con tus ojos y tú mirarás en mí con los míos”. Se refleja la correlación entre la empatía y la experiencia social, consiguiendo, además, ser más objetivos y penetrantes en el conocimiento propio y el ajeno, hecho en el cual, los anteriores autores no habían reparado.

Otros autores, entre los que destacan Ferenczi, <sup>(34)</sup> Adler, Buber, Watson y West, consideran la empatía como una cualidad autónoma del hombre, se trata pues de una capacidad innata a la raza humana. Señalando algunas teorías más detalladamente, para Ferenczi, discípulo de Freud, la habilidad empática en el subconsciente, con lo cual cada hombre tiene allí albergada una potencialidad innata para la sensibilidad empática, siendo ésta independiente de la experiencia consciente. <sup>(35)</sup>

En la década de los 50, la empatía adquiere una dimensión antropológica derivada de los estudios de R. Redfield.<sup>(36)</sup> Éste considera la empatía como un elemento necesario para afrontar los estudios humanistas de las diferentes culturas, pues para conocer a fondo una cultura no basta con sumergirse en esa cultura, sino que una vez culminado dicho proceso, debe abstraerse del mismo y analizarlo desde el punto de vista personal, al margen de dicha experiencia vivida, con el fin de establecer un análisis objetivo.

Esta aportación será muy importante y a tener en cuenta, ya que, como veremos más adelante, forma parte del modelo de comprensión psicológico de la empatía según Reik. Por último, hablaremos de la comprensión psicológica de la empatía, propuesta por Reik, el cual en su obra, pretendía investigar el proceso del subconsciente del propio psicoanalista, basándose en los pensamientos de Nietzsche, y la cualidad del psicoanalista de comprender a los pacientes. Apunta que la peculiaridad de la voz o de la mirada en numerosas ocasiones nos revela más que las palabras. <sup>(35)</sup>

## FASES DEL PROCESO EMPÁTICO

Reik <sup>(37)</sup> establece una serie de fases en el proceso empático, que vamos a analizar a continuación:

- a. Identificación: fase ya tratada por Freud y en la que mediante la relajación de nuestro control consciente, podemos llegar a ser absorbidos en la contemplación de la otra persona y de sus experiencias, perdiendo así la consciencia de nuestro yo, nos proyectamos dentro del otro y experimentamos lo que el otro siente.

- b. *Incorporación*: esta fase resulta en ocasiones difícil de separar de la anterior; en ella, incorporamos al otro en nuestro interior y asumimos sus experiencias como nuestras.
- c. *Reverberación*: supone saber lo que significa lo que estamos sintiendo, para lo cual comienza a interactuar nuestro yo con el yo interiorizado.
- d. *Separación*: este concepto se relaciona, como mencionábamos anteriormente, con el concepto antropológico de la empatía; así, una vez realizado todo el proceso anterior, nos separamos de nuestras implicaciones y usamos la razón, ganando distancia psíquica y social, permitiéndonos realizar un análisis objetivo.

## ESCALA DE PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA EMPATIA DE LOS MÉDICOS

Se han desarrollado distintos tipos de instrumentos para medir cuantitativamente la empatía, tanto por parte del médico como del paciente, el que interesa y describiré en esta investigación es la escala de Jefferson para pacientes, en la que el paciente según su percepción de la atención recibida por su médico evaluara cual es el grado de empatía que este le muestra.

A su vez, el paciente, también contribuye en la relación médico-paciente, sin embargo, el problema de medir esta interacción resulta difícil, y para investigar la relación entre las puntuaciones autoinformadas por los médicos en la Escala de Empatía Medica de Jefferson (EEMJ) y las percepciones de sus pacientes, Hojat y Cols., desarrollaron una breve escala para medir las percepciones de los pacientes sobre el comportamiento y la preocupación empática de los médicos.

La escala de percepción del paciente tiene cinco elementos donde se reflejan los aspectos autoevaluados con la EEMJ. Medir las percepciones de los pacientes es importante porque se ha demostrado que dichas percepciones producen las correlaciones más altas con resultados clínicos como son la mayor satisfacción del

paciente, mejor apego a su tratamiento por consiguiente mejor control, así como la disminución del número de quejas. <sup>(38)</sup>

Los pacientes están más satisfechos con un proveedor de cuidados de la salud más empático y cumplen más con los médicos que los entienden mejor, y suelen ver la conducta de los médicos como una clave determinante de su satisfacción.

En un estudio realizado Ramos en el Perú a pacientes atendidos en la consulta externa, se observó que mayor es el grado de satisfacción de la consulta a mejor percepción de la calidad de relación médico-paciente; ambas se asociaron a la intención de recomendación del médico. <sup>(39)</sup>

Los pacientes completan la Escala de las Percepciones del Paciente sobre Empatía Médica de Jefferson “EPPEMJ”. La escala de percepción del paciente contiene en su primera versión solo cinco elementos sobre el comportamiento y la preocupación empática de los médicos. Por ejemplo, la preocupación por el paciente es reflejada en el siguiente elemento: “Este médico parece preocuparse por mí y mi familia”. La toma de perspectiva del médico es reflejada por: “Este médico puede ver las cosas como yo las veo”; y el elemento de ponerse en los zapatos del otro, es decir del paciente. <sup>(40)</sup> Este instrumento breve de 5 ítems, los cuales son:

Escala de Jefferson de las percepciones del paciente de Empatía Médica

1. Mi médico entiende mis emociones, sentimientos y preocupaciones
2. Mi médico es un médico de la comprensión
3. Mi médico parece preocupado por mí y mi familia
4. Mi médico pregunta acerca de lo que está sucediendo en mi vida diaria
5. Mi médico puede ver las cosas desde mi punto de vista (ver las cosas como las veo)

La Escala de las Percepciones del Paciente sobre Empatía Médica de Jefferson Modificada “EPPEMJM”, la modifiqué y agregué otros ítems Balderas Nava J, en su tesis titulada: “Correlación entre la empatía percibida por el médico y la percibida por el derechohabiente en consulta externa de primer nivel de atención.”<sup>(41)</sup> En dicho estudio resultó este instrumento con una confiabilidad de Cronbach de 0.9, medido por una escala tipo Likert del 1 al 7, que va de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo, con 14 ítems.

Balderas en su estudio elaboró un instrumento compuesto por tres dimensiones, al igual que la Escala de Empatía Médica de Jefferson, son las siguientes:

- a) Toma de Perspectiva.
- b) Atención por Compasión.
- c) Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente.

A continuación veremos las respectivas dimensiones, de la Escala de las Percepciones del Paciente sobre Empatía Médica de Jefferson Modificada “EPPEMJM”, y los ítems correspondientes a cada dimensión:

a) “Toma de Perspectiva”: corresponden los ítems 1, 2, 6, 7, 8 y 9

- 1: El trato que recibí del médico que me atendió fue cortés y amable.
- 2: El médico que me atendió se tomó tiempo para escucharme.
- 6: El médico que me atendió me explicó claramente sobre mi estado de salud.
- 7: El médico que me atendió me explicó claramente sobre el tratamiento que debo seguir.
- 8: El médico que me atendió me explicó sobre los cuidados que debo seguir.
- 9: La información que me dio el médico que me atendió, fue clara y oportuna.

b) “Atención por Compasión”: corresponden los ítems 3, 4, 5, 10 y 11

3: El médico que me atendió se interesó ante mis problemas de salud.

4: El médico que me atendió me hizo sentir aliviado ante mis preocupaciones.

5: El médico que me atendió me permitió hablar sobre mi estado de salud.

10: El médico que me atendió me dijo que hacer para cuidarme yo mismo.

11: El médico que me atendió se preocupó por mis sentimientos.

c) “Habilidad para Ponerse en los Zapatos del paciente”: ítems 12, 13 y 14

12: El médico que me atendió se preocupó por mis necesidades.

13: El médico que me atendió tomó en cuenta la privacidad al momento de revisarme o al hablar conmigo.

14: El médico que me atendió tomó en cuenta el pudor al momento de revisarme o al hablar conmigo.

## RECOMENDACIONES PARA DEMOSTRAR UNA ACTITUD EMPÁTICA

- Mostrar una actitud de comprensión y de voluntad real para escuchar lo que nos quiere transmitir, generando un clima de confianza.
- Observar, analizar e interpretar los gestos, la postura y el discurso que utilizan.
- Utilizar un lenguaje adaptado al discurso que utilizan los pacientes.
- Emplear expresiones como por ejemplo: “entiendo”, “comprendo”, aunque no se correspondan con nuestras propias convicciones.

- Mostrar respeto hacia su situación haciendo explícito que le puedes entender aunque no compartas su posición o argumento.
- Avanzar lentamente en la conversación, dejando que el paciente se exprese y sea él/ella quien lleve la conversación.
- No precipitarse en aportar opiniones o dar consejos ya que la otra persona es posible que únicamente busque sentirse comprometida.
- No emitir juicios ni valoraciones sobre el estado de ánimo o las emociones que demuestran. No utilizar fórmulas verbales del tipo “no te pongas así”, “no es para tanto”.
- Mostrar tus sentimientos y fomentar que los pacientes expresen sus emociones. Igualmente, alentar a los pacientes para que identifiquen los sentimientos y emociones en los demás.
- Aceptar sus sentimientos y emociones dando a entender que también tenemos en cuenta los nuestros.
- Crear un ambiente cálido y de convivencia basado en la aceptación y comprensión de sí mismo y de los demás. <sup>(41)</sup>

## 2.2.2 SISTEMATIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

### SATISFACCIÓN

Primero debe considerarse el término satisfacción “como un elemento deseable e importante en la actuación médica y sanitaria, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico”.<sup>(42)</sup>

Freemon<sup>(43)</sup> estima que la satisfacción del paciente varía en función de ciertas condiciones producto de la interacción enfermera-paciente, médico-paciente, como por ejemplo duración de la interacción, proporción del tiempo de interacción en el que el profesional de la salud toma la palabra, actividad del médico y de la enfermera, cantidad de preguntas formuladas y charlas no médicas durante la interacción.

Para Avedis Donabedian 1996, la satisfacción del paciente en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta. Entiende que la calidad de atención es un factor muy importante en el sector de la salud.<sup>(44)</sup>

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: “Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y efectiva.

Otros autores mencionan a la satisfacción dentro de las dimensiones de la calidad de atención, como H. Palmer en la dimensión de: “Aceptabilidad es el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.”<sup>(45)</sup>

Según el Ministerio de Salud, la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención, ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y a los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.<sup>(46)</sup>

Encontramos autores que han sugerido dos dimensiones para encuadrar el estudio de la satisfacción de los pacientes.<sup>(47)</sup> Son las siguientes:

- a. Satisfacción General: Para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.
- b. Satisfacción Específica: La que hace mención al grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado.

## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN

Con respecto a los factores socio-demográficos, la edad y el grado de instrucción son factores que influyen en la percepción de la calidad de atención, por lo tanto también en la satisfacción. De esta manera a mayor grado de instrucción más baja es su percepción de la calidad.<sup>(48)</sup>

Hoy en día se sigue entendiendo la satisfacción del paciente como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que presta el personal de salud. Dentro de este punto consideramos la literatura sobre este tema, entendiendo primero la satisfacción del paciente como variable independiente, y

segundo, como variable dependiente, es decir, de que factores depende esta satisfacción. <sup>(49)</sup>

Desde una perspectiva estadística, Ware y colaboradores <sup>(50)</sup> definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente. Son ellos:

- La accesibilidad de los servicios.
- La disponibilidad de los recursos.
- La continuidad de los cuidados.
- La eficacia de los cuidados.
- El costo de los servicios.
- La humanización de los servicios.
- La información al paciente.
- El acceso a la información.
- La competencia profesional del trabajador de la salud.
- El entorno terapéutico.

Por otro lado, Wolf y colaboradores <sup>(51)</sup> consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

1. Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
2. Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
3. Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

Otros autores, como Feletti, Firman y Sanson-Fisher <sup>(52)</sup>, tras revisar los criterios de Hulka, Wolf y Ware <sup>(53, 51)</sup>, construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones. Son ellas:

1. Competencia en el dominio emocional
2. Competencia en el dominio físico
3. Competencia en relaciones interpersonales
4. Médico y enfermera como modelos
5. Cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería
6. Continuidad del cuidado percibido
7. Tipo y calidad de la información
8. Competencia técnica médica y de enfermería
9. Percepción del paciente de su atención individual
10. Entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son: <sup>(49)</sup>

1. Comunicación: Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.
2. Actitudes profesionales: Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
3. Competencia técnica: Habilidades y conocimientos propios de su profesión.
4. Clima de confianza: Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
5. Percepción del paciente de su individualidad: Respeto mutuo cimentado en una relación empática.

## EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La evaluación mayormente difundida es el empleo de cuestionarios de opinión que exploran las actitudes de los pacientes. Estas encuestas varían desde preguntas abiertas y generales hasta otras estructuradas y ponderadas. Dentro del formato típico de estos cuestionarios se encuentran enunciados con respuestas graduadas que van desde “totalmente de acuerdo”, hasta “totalmente en desacuerdo”.

Sin embargo, cabe señalar que las dimensiones evaluadas dependen del interés de los investigadores. Por ejemplo, si su interés es saber qué opinan sobre el servicio médico en la consulta externa, medirán una determinada dimensión (actitudes profesionales, comunicación, etc.).

Las encuestas de satisfacción del paciente se dividen conforme a si evalúan un contacto puntual con el personal de salud, o la atención global de un servicio durante su estancia hospitalaria, resaltando precisamente que, cuando se les pide a los pacientes que respondan el cuestionario “x”, y ellos se niegan, indican justamente que su motivo es la insatisfacción. <sup>(54)</sup>

### FACTORES INDICADORES DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

Encontramos la encuesta que analiza el grado de satisfacción del paciente que acude al servicio de medicina física y rehabilitación, la cual proviene del estudio que realizó Lobato B. y Oreja M, titulado: “Grado de satisfacción de los pacientes en la unidad de fisioterapia del complejo asistencial universitario de Salamanca”. <sup>(55)</sup> En este estudio se elaboró el cuestionario G-SAPAUFI, tipo Likert de 5 puntos, definiendo dimensiones de: Infraestructura, atención-relación recibida y satisfacción global; de fácil cumplimentación y anónimo.

Según sus resultados determina la fiabilidad y validez del cuestionario G-SAPAUFI mediante el programa estadístico SPSS V.21. Afirmando la validez del instrumento con un índice de Cronbach 0,895.

En el cuestionario encontramos las siguientes dimensiones con sus indicadores respectivamente según la escala tipo Likert de 5 puntos, con un significado distinto para cada apartado de las dimensiones:

- En el primer apartado de infraestructura la medición de los primeros 9 ítems es desde muy mal a muy bien.
- Segundo apartado se encuentran los ítems del 11 al 19, a los que corresponde una valoración desde muy bueno a muy malo.
- Tercer apartado se encuentran los ítems del 20 al 23, a los que corresponde una valoración desde siempre a nunca.

Las dimensiones y sus indicadores del cuestionario:

- Infraestructura del servicio (9 ítems): En el cual se evalúa: la limpieza, el orden, comodidad de salas, señalización de lugares, horario establecido, ruidos, iluminación, facilidad de trámites, equipamiento adecuado, ubicación.
- Atención y Relación (14 ítems): se evalúa la información recibida por el médico y por el fisioterapeuta, tiempo de espera, numero de sesiones, formación profesional del fisioterapeuta, el trato, el tiempo dedicado, la confianza y seguridad, información acerca del tratamiento recibido, el interés, la puntualidad, amabilidad, accesibilidad al personal.
- Repetición en este servicio de medicina física y rehabilitación (2 ítems)
- Recomendación de este servicio de medicina física y rehabilitación (2 ítems)

- Valoración Global: Escala del 1 al 10, esta puede representar desde insatisfacción hasta el máximo grado de satisfacción.

## BENEFICIOS DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

Así como en el mercado se han demostrado los beneficios que se obtienen al satisfacer a los clientes, lo mismo sucede en el sector de salud; nuestros clientes son los usuarios o pacientes y estos son los que determinaran lo satisfechos que están según la calidad de atención que reciban. Este es el ideal de todo profesional de salud.

Principalmente los beneficios de los pacientes satisfechos <sup>(56)</sup> son tres:

- Aumento de la prestación de servicios, y de la producción, cada vez que más pacientes acuden ante sus necesidades, lo que conlleva a mejorar la estructura del servicio, adquirir otros medios y equipos más modernos para dar una mejor atención.
- El mismo paciente hace recomendaciones a otras personas de la buena calidad de atención recibida.
- Aumento de ingresos y costos ante tanta demanda de pacientes.

## 2.3 BASES LEGALES

Ley General de Salud – Ley N° 26842

Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

Artículo 15°.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada de los riesgos que corre
- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad
- f) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como de riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de medicación
- g) A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a este

Código de Ética y Deontología: Resolución N°071-CTMP-CN/2010

Ley N° 28456

### Principios Fundamentales

Artículo 3°.- El Tecnólogo Médico se caracteriza por su vocación de servicio, no estableciendo diferencias en el trato y atención a las personas, actuando con profesionalismo, basado en su formación científica y tecnológica, que lo faculta para la solución de problemas relacionados a su actividad para lo que ha sido formado.

### Del ejercicio profesional

Artículo 23°.- La razón del Tecnólogo Médico es la vida humana, por lo que deberá atender a todos los pacientes con calidad, calidez, cortesía, comprensión y estricto respeto a su condición de seres humanos.

Artículo 28°.- El Tecnólogo Médico tiene el deber de comunicar al paciente sobre su intervención profesional, informando respecto a los riesgos y posibles complicaciones o reacciones adversas que se pudiere presentar.

Artículo 31°.- El Tecnólogo Médico que en el ejercicio de su función observe falta de confianza de su paciente u otra conducta que transgreda la atención terapéutica, deberá solicitar su reemplazo para continuar con el tratamiento de manera adecuada.

### De la imagen profesional y ambiente de trabajo

Artículo 69°.- El Tecnólogo Médico debe proyectar una imagen de seguridad derivada de su actualización, experiencia y valores, debiendo por ello actuar en todo momento con profesionalismo.

## 2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

### EMPATIA:

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él. (Gloria Ronderos) <sup>(18)</sup>

### FISIOTERAPEUTA:

El Fisioterapeuta es el único profesional no médico, con formación universitaria capacitado para ejercer la Fisioterapia. <sup>(57)</sup>

### FISIOTERAPIA:

Es el arte y la ciencia del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, que mediante la aplicación de medios físicos curan, previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, y readaptan a las personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener a un nivel adecuado de salud. <sup>(57)</sup>

### SATISFACCION:

Se refiere a saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio. <sup>(58)</sup>

### SATISFACCION DEL USUARIO (PACIENTE):

Es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe, es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad.

## SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION:

Es la unidad orgánica encargada de brindar la atención especializada en medicina física y de rehabilitación de las discapacidades, deficiencias y minusvalías a los pacientes de la institución. El cual cuenta con profesionales especializados y capacitados en esta rama de la salud, y con equipos tecnológicos.

## PACIENTE:

Término usado para las personas que padecen algún problema de salud, por lo cual tienen que someterse a atención médica.

# CAPITULO III

### **3. HIPOTESIS**

#### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existe un grado de influencia significativo de la empatía del fisioterapeuta en la satisfacción del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

#### **3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- El nivel de empatía del fisioterapeuta es regular según la percepción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Hay ciertas diferencias en la percepción de la empatía del fisioterapeuta según los factores sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- El grado de satisfacción del paciente es regular del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Hay ciertas diferencias en el grado de satisfacción según los factores sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

## 3.3 VARIABLES

### 3.3.1 Definición conceptual de las Variables

Empatía del fisioterapeuta (Variable Independiente)

Es la habilidad en la que el fisioterapeuta demuestra que se preocupa por su paciente, lo comprende, sabe ponerse en su lugar para poder ayudarlo

Dimensiones:

- a) Toma de Perspectiva: Se refiere a la manera que el paciente percibe el trato del profesional de salud que lo atiende, después de haber confirmado su expectativa sobre el profesional en los primeros días que lo atendió. Esta dimensión evalúa el tipo de trato del profesional, si este es empático, a través de la demostración de cortesía, escuchando al paciente, dando las explicaciones claras sobre el estado de salud del paciente, explicando el tratamiento y cuidados.
- b) Atención por Compasión: Se refiere a la atención compasiva al paciente, aquí el paciente evalúa si el profesional de salud tiene compasión ante su estado de salud, a través del interés que le muestra, si le da alivio, si se preocupa por sus sentimientos y si le da consejos para el propio cuidado.
- c) Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente: Demuestra si el profesional se preocupa adecuadamente por el bienestar del paciente, y si sabe ponerse en el lugar del paciente ante las situaciones que tal vez le resulten incómodas, como tomar en cuenta la privacidad y el pudor

## Satisfacción del paciente (Variable Dependiente)

Es producto de la atención de calidad al paciente, en la que manifiesta estar complacido con la atención recibida.

### Dimensiones:

#### a) Infraestructura:

Abarca no solo las condiciones arquitectónicas correctas del servicio de medicina física y rehabilitación, también comprende la limpieza de todas las áreas, los equipos tecnológicos, el inmueble, el sistema de trámites, señalización, etc.

#### b) Atención y Relación:

Se refiere a la buena formación de los profesionales, ya que los recursos humanos en un hospital son la clave para dar al paciente una calidad y calidez de atención.

### 3.3.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA (VARIABLE INDEPENDIENTE)</p>	<p>Toma de perspectiva</p>	<p>Trato cortés y amable Tiempo para escuchar Explica claramente el tratamiento</p>
	<p>Atención por compasión</p>	<p>Muestra interés Me hace sentir alivio Me permitió hablar Me explico cómo cuidarme yo mismo</p>
	<p>Habilidad para ponerse en los zapatos del paciente</p>	<p>Toma en cuenta la privacidad al revisarme o hablar conmigo Se preocupa por mis necesidades y sentimientos</p>
<p>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (VARIABLE DEPENDIENTE)</p>	<p>Infraestructura</p>	<p>Limpieza Iluminación Ubicación Sala de espera Señalización Ruidos ambientales Facilidad en los trámites Equipamiento</p>
	<p>Atención y relación</p>	<p>Información recibida Tiempo de espera Interés Trato Amabilidad Tiempo dedicado Número de sesiones Calidad de su fisioterapeuta</p>

# **CAPITULO IV**

## 4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

La presente es una investigación de tipo no experimental descriptivo-correlacional, con un diseño de corte transversal, en el cual todas las variables en estudio fueron evaluadas en un único momento, con el fin de descubrir las relaciones entre ellas <sup>(59)</sup>.

El tipo de investigación:

- Según la naturaleza de los objetivos en cuanto al nivel de conocimiento que se desea alcanzar es: Descriptivo-correlacional.
- Según la naturaleza de la información que se recoge para responder al problema de investigación es: Cuantitativa  
Cuantitativa: Se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos que se obtienen de la construcción de instrumentos de medición para la prueba de hipótesis.

El diseño de la investigación: Corresponde a una investigación Transversal, Prospectivo.

- Transversal: Ya que la investigación será solo de recolección de datos por un corto y determinado tiempo.
- Prospectivo: Son aquellos estudios que inician con la observación de los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo.

## **4.2 Nivel de investigación**

Esta investigación es Descriptiva correlacional.

- Descriptiva: Describe en todos sus componentes principales una realidad.
- Correlacional: Persigue medir el grado de relación existente entre dos o más variables.

## **4.3 Métodos**

La presente investigación tiene como objeto de estudio la influencia de la empatía del fisioterapeuta en la satisfacción del paciente. Así mismo se tuvo como primer paso reconocer el escenario para el desarrollo de éste, es decir el servicio de Medicina Física del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo donde se encuestará a los pacientes que cumplan con los requisitos de inclusión.

Para poder aplicar este estudio primero pasara por el comité de ética que de la Universidad Alas Peruanas, el cual evaluara y aprobara el proyecto, permitiendo así pasar a la siguiente fase de validación de los instrumentos de recolección de datos, que son exactamente dos cuestionarios los que serán sometidos al juicio de tres expertos.

En la recolección de datos principalmente se usaran dos instrumentos, uno es la Escala de Percepción de Empatía Medica de Jefferson previamente modificado en la que el paciente evalúa la empatía que el fisioterapeuta muestra en su atención hacia él; y el otro instrumento es una encuesta de satisfacción del paciente en el servicio de medicina física y rehabilitación que lo ha diseñado un hospital de España para conocer el grado de satisfacción de sus pacientes que acuden al servicio de medicina física y rehabilitación, ambos instrumentos han sido modificados en algunos términos y adaptados a la realidad de la situación a estudiar.

Una vez validadas las encuestas se procederá a solicitar permiso en el departamento de capacitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, y también a la jefa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Y por último se procederá a aplicar el instrumento en los pacientes aptos para el estudio, recopilando así la información necesaria para el análisis estadístico y la elaboración del informe según los resultados que se obtengan.

#### **4.4 Población y muestra**

Población:

La población de estudio serán pacientes de ambos sexos, de consulta externa mayores de edad que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, que son aproximadamente 1500 pacientes atendidos al mes, de los siguientes programas: Lesiones medulares y centrales, Trauma, Amputados, Reuma, T. ocupacional y cardiovascular, Oncológicos y lesiones periféricas y Terapia del dolor (Columna).

Los criterios de inclusión:

- Pacientes que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, mayores de edad, que acepten participar en la encuesta, y que ya hayan sido atendidos más de tres veces por su fisioterapeuta.
- Además personas que cuenten con el pleno uso de sus facultades mentales.

Los criterios de exclusión:

- Pacientes menores de edad, de hospitalización y también los pacientes nuevos recién evaluados y atendidos por primera vez.
- Pacientes con impedimentos psíquicos o mentales y de lenguaje.

Los criterios de eliminación:

- Pacientes que no cumplan con responder la totalidad de las preguntas de la encuesta o hayan marcado respuestas múltiples.

Muestra:

El tamaño de la muestra se calculara mediante la fórmula de muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que el muestreo probabilístico evita errores de muestreo. Para el cálculo de la muestra se utilizara la fórmula del estudio “Calculo tamaño óptimo de muestra” de Anthony Ramos, 2009. <sup>60</sup> Según este autor para calcular el tamaño de la muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$n_{opt.} = \frac{Z^2 \times N \times \sigma^2}{Z^2 \times \sigma^2 + N \times E^2}$$

$$n_{opt.} = \frac{(1,96)^2 \times 1500 \times 0,16}{(1,96)^2 \times 0,16 + 1500 \times (0,08)^2} = 90,3$$

Donde **N** es el tamaño de la población, es decir 1500; **p** es la probabilidad de tener factor de riesgo igual al 80%; **q** es la probabilidad de no tener factor de riesgo igual a 1- p; **Z** es igual a 1.96 (valor en la tabla de Distribución Normal Estándar correspondiente a un nivel de confianza del 95%); **E** viene a ser el error máximo permisible igual al 8%, y  $\sigma^2$  es la varianza de la población  $p \times q$  igual a 0.16

Por lo tanto el tamaño óptimo de la muestra es de 91 pacientes del servicio de Medicina Física del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Formula de correlación:

Y la correlación de las variables se obtendrá con la aplicación de la fórmula de correlación de Pearson:

$$r_{xy} = \frac{\sum Z_x Z_y}{N}$$

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \langle x \rangle)(y_i - \langle y \rangle)}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \langle x \rangle)^2} \sqrt{\sum_{i=1}^n (y_i - \langle y \rangle)^2}}$$

## 4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 4.5.1 Tipos de técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de datos es la encuesta; y el instrumento a utilizar es el cuestionario.

*La Variable Independiente es la Empatía del Fisioterapeuta.-* Esta variable se estudiara según la percepción del paciente la cual se medirá con “La Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson”, previamente modificada adaptada y validada, este es un instrumento de evaluación de actitudes de empatía y comunicación del fisioterapeuta, aplicado al paciente, la cual ha sido utilizada en la investigación de Balderas Nava J, titulada: “Correlación entre la empatía percibida por el médico y la percibida por el derechohabiente en consulta externa de primer nivel de atención”(2012), en la cual resulto este instrumento con una confiabilidad de Cronbach de 0.9 medido por una escala tipo Likert con 14 ítems, con un puntaje que va de 1 a 7, que va de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo, valorada por expertos, las tres dimensiones fueron:

- a) “Toma de Perspectiva”: corresponden los ítems 1, 2, 6, 7, 8 y 9
- b) “Atención por Compasión”: corresponden los ítems 3, 4, 5, 10 y 11
- c) “Habilidad para Ponerse en los Zapatos del paciente”: ítems 12, 13 y 14

*La Variable Dependiente es la Satisfacción del Paciente.*- Esta encuesta analiza el grado de satisfacción del paciente que acude al servicio de medicina física y rehabilitación, la cual proviene del estudio que realizó Lobato B. y Oreja M, titulado: “Grado de satisfacción de los pacientes en la unidad de fisioterapia del complejo asistencial universitario de Salamanca” en este estudio se elaboró el Cuestionario G-SAPAUFI, tipo Likert de 5 puntos, definiendo dimensiones de: Infraestructura, atención-relación recibida y satisfacción global; de fácil cumplimentación y anónimo.

Según sus resultados determina la fiabilidad y validez del cuestionario G-SAPAUFI mediante el programa estadístico SPSS V.21. Afirmando la validez del instrumento con un índice de Cronbach 0,895.

En el cuestionario encontramos las siguientes dimensiones con sus indicadores respectivamente según la escala tipo Likert de 5 puntos, con un significado distinto para cada apartado de las dimensiones:

En el primer apartado de infraestructura la medición de los primeros 9 ítems es desde muy mal a muy bien.

Segundo apartado se encuentran los ítems del 11 al 19, a los que corresponde una valoración desde muy bueno a muy malo.

Tercer apartado se encuentran los ítems del 20 al 23, a los que corresponde una valoración desde siempre a nunca.

Las dimensiones y sus indicadores del cuestionario:

- a) Infraestructura (9 ítems)
- b) Atención-Relación (14 ítems)
- c) Repetición en el centro (2 ítems)
- d) Recomendación del centro (2 ítems)
- e) Valoración Global: Escala del 1 al 10, esta puede representar desde insatisfacción hasta el máximo grado de satisfacción.

#### **4.5.2 Procedimientos para la recolección de datos**

Primero se validaran los instrumentos a utilizar y luego se solicitara el permiso correspondiente al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo específicamente al Departamento de Capacitación y al Servicio de Medicina Física, sobre todo al médico-jefe para aplicar el instrumento de recolección de datos; y así obtener la autorización solicitada emitida por el Departamento de Capacitación.

Posteriormente se seleccionará a los 91 sujetos de investigación, en base a los criterios de inclusión, siendo éstos informados correctamente y ampliamente sobre la investigación, con su libre consentimiento de participar en dicha investigación a través de su firma en un consentimiento informado al paciente, se procederá a resolver las encuestas del estudio.

Luego de esto se recolectará la información mediante la aplicación de las encuesta a los pacientes seleccionados. Una vez realizadas las encuestas se procederán a tabular, seleccionar y agrupar los datos obtenidos en el Programa Estadístico SPSS versión 18 y para realizar las tablas y los gráficos se usara el programa Excel 2013. Con los resultados obtenidos se procederá a analizar e interpretar, y por último se llegará a la discusión y conclusión del estudio.

### 4.5.3 Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos

Las encuestas que se usaran en la investigación son instrumentos ya contruidos y validados en investigaciones realizadas en otros países, los cuales han sido adaptados y modificados en algunos términos, para poder luego validarlo mediante el juicio expertos con experiencia profesional en el área y docentes universitarios, y así poder aplicarlo a la realidad del servicio del hospital donde se realizara esta investigación.

Cada uno de ellos evaluó los instrumentos y las preguntas correspondientes de cada cuestionario. Posteriormente se realizaron las modificaciones de las preguntas según las recomendaciones de los expertos hasta obtener un conceso final. Después de realizar una prueba piloto, se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento mediante el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach, evidenciándose la confiabilidad de los instrumentos.

Los resultados en los estadísticos de fiabilidad en “La Escala de Percepción de Empatía Médica de Jefferson Modificada” son: Alfa de Cronbach de 0.951 en los 14 elementos de esta escala, se puede decir que este instrumento es muy confiable. Los baremos o niveles que resultan en el programa estadístico SPSS, son tres:

<b>NIVELES DE EMPATIA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>INTERVALO</b>
Nivel bajo	Poco empático	0-81
Nivel medio	Empático	82-93
Nivel alto	Muy empático	94-98

Es importante recalcar que los resultados obtenidos en el programa estadístico SPSS han sido hallados con un intervalo de confianza del 95.0%.

En el cuestionario G-SAPAUFI modificado se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.883 en los 23 elementos de este cuestionario, lo que nos indica que este instrumento es confiable. Los baremos o niveles que resultan en el programa estadístico SPSS, son tres:

<b>NIVELES DE SATISFACCION</b>	<b>INTERPRETACION</b>	<b>INTERVALO</b>
Nivel bajo	Insatisfacción	0-86
Nivel medio	Satisfacción	87-92
Nivel alto	Satisfacción completa	92-115

# CAPITULO V

## 5. ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1 Resultados (Tabulación e interpretación) de la investigación

**TABLA N°01: CORRELACIÓN DE LA EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

CORRELACIONES		EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
EMPATÍA	Correlación de Pearson	1	,574**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	91	91
SATISFACCIÓN	Correlación de Pearson	,574**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	91	91

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**TABLA N°1.1: Resumen de Modelo**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida
1	.574	.329	.322

**TABLA N°1.2: ANOVA**

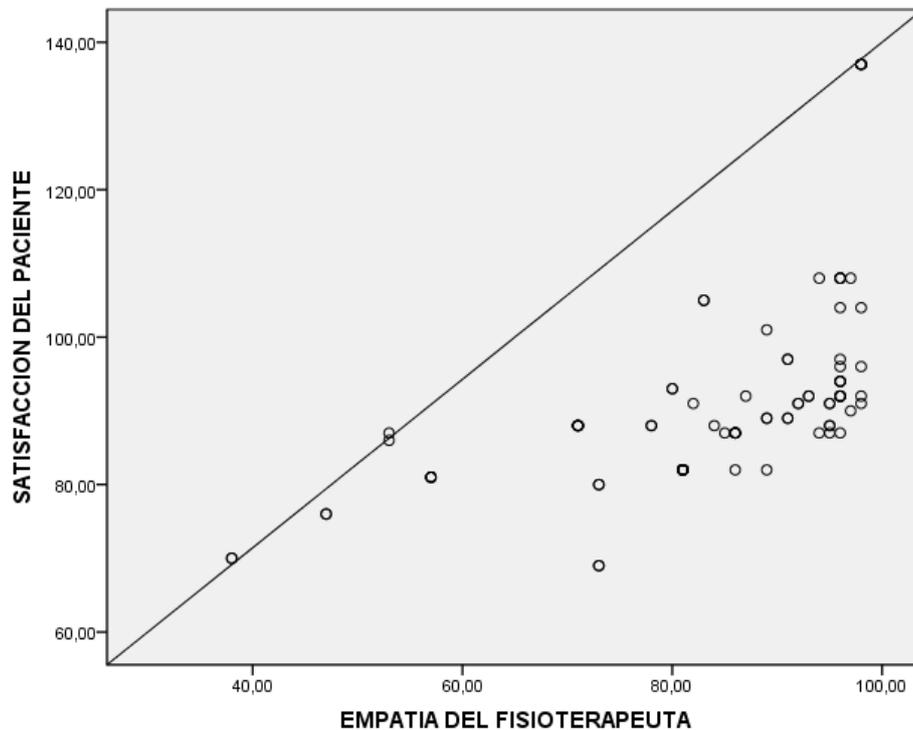
Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	5043,139	1	5043,139		
Residual	10272,971	89	115,427	43,691	,000 <sup>a</sup>
Total	15316,110	90			

a. Variables predictoras: (Constante), Empatía del fisioterapeuta

b. Variable dependiente: Satisfacción

**Fuente:** Escala de percepción de la empatía medica de Jefferson modificada y Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**FIGURA N°01: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN LINEAL DE LA EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**



**Fuente:** Escala de percepción de la empatía médica de Jefferson modificada y Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

### **Interpretación:**

La Tabla 1.1 nos indica que el nivel de correlación es significativo al obtener un coeficiente de Pearson (R) de 0.574. Además, se sabe que la empatía del fisioterapeuta influye en la satisfacción del paciente en un 32% (grado de explicación). El modelo obtenido es significativo, y se puede obtener el nivel de correlación entre la satisfacción del paciente y la empatía del fisioterapeuta, al obtener un modelo de significancia de 0,00 (Sig.), al desarrollar la investigación a un 95% de confianza; con lo cual se acepta la hipótesis de que existe una correlación entre las variables mencionadas.

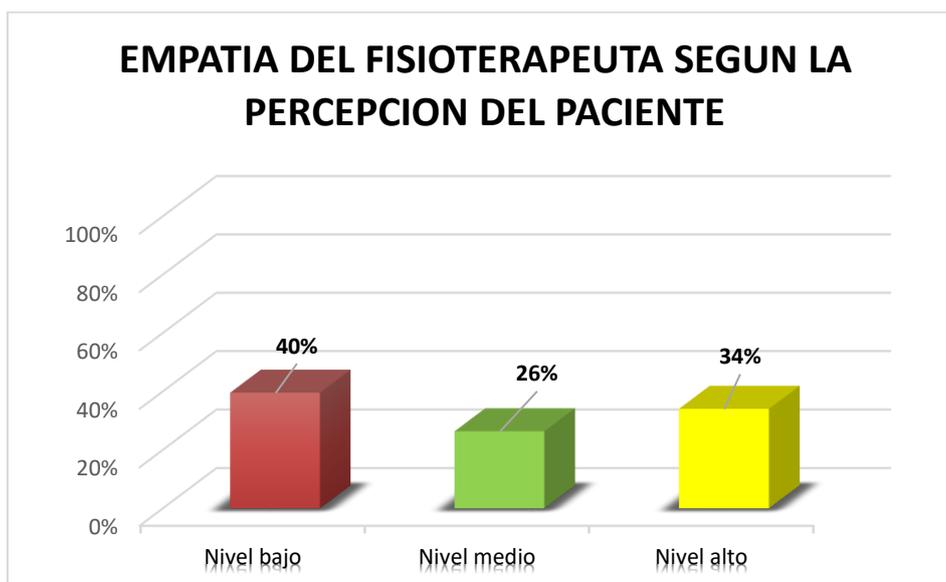
Como se puede observar en la Figura 01 la relación entre las variables es de tipo directa y positiva (pendiente), es decir a mayor empatía del fisioterapeuta, mayor satisfacción del paciente.

**TABLA N° 02: NIVEL DE EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**

NIVEL	INTERVALO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel bajo	0-81	36	40
Nivel medio	82-93	24	26
Nivel alto	94-98	31	34
<b>Total</b>		91	100%

**Fuente:** Escala de percepción de la empatía medica de Jefferson modificada aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**FIGURA N°02: NIVEL DE EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE**



**Fuente:** Escala de percepción de la empatía medica de Jefferson modificada aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

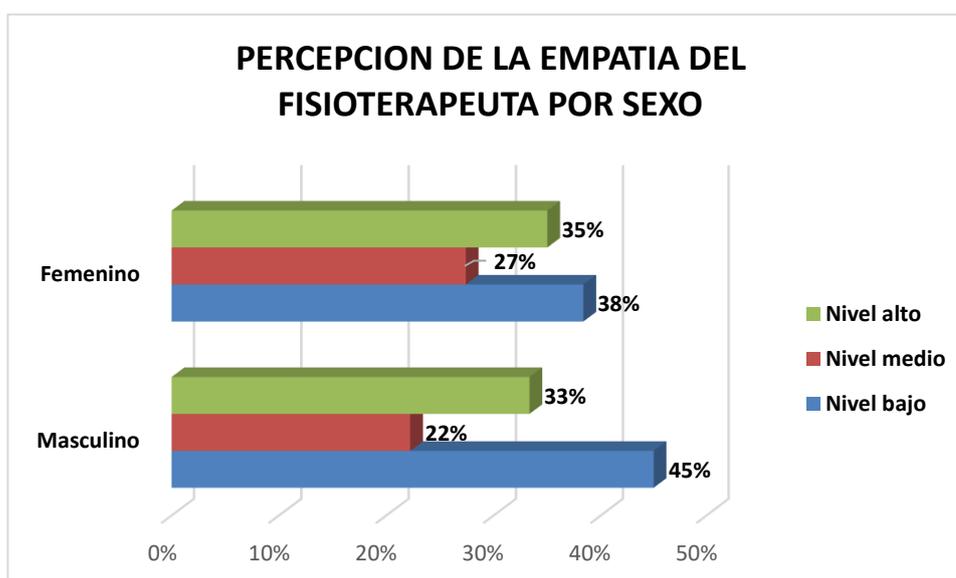
**Interpretación:** La empatía del fisioterapeuta es baja según el 40% de la población atendida en este servicio, pero el 34% y el 26%, es decir el 60% de pacientes percibe entre un nivel medio y alto de empatía de su fisioterapeuta.

**TABLA 03: PERCEPCIÓN DE LA EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA POR SEXO**

SEXO	NIVEL BAJO		NIVEL MEDIO		NIVEL ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	8	45	4	22	6	33	18	20
Femenino	28	38	20	27	25	35	73	80
<b>TOTAL</b>							91	100%

**Fuente:** Escala de percepción de la empatía de Jefferson modificada aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**FIGURA 03: PERCEPCIÓN DE LA EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA POR SEXO**



**Fuente:** Escala de percepción de la empatía de Jefferson modificada aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

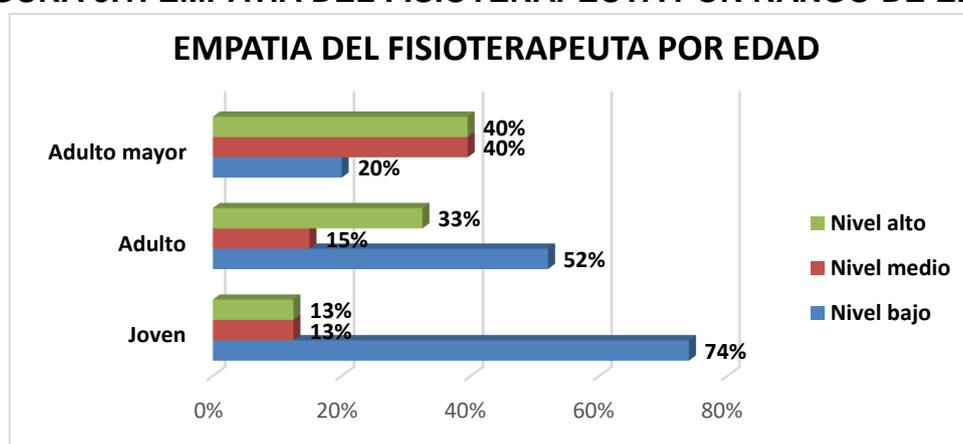
**Interpretación:** Los niveles de empatía según la percepción de las mujeres podemos observar que el 35% y el 27%, es decir el 62% de ellas percibe entre un nivel alto y medio de empatía de su fisioterapeuta y el 38% restante un nivel bajo. En el caso de los varones se puede observar que el 33% y el 22%, es decir el 55% de ellos percibe entre un nivel alto y medio de empatía de su fisioterapeuta y el 45% restante un nivel bajo. Se puede concluir que a diferencia de los varones, el 62% de mujeres perciben entre un nivel medio y alto de empatía en su fisioterapeuta, y el 45% de los varones, es decir aproximadamente la mitad de ellos perciben un nivel bajo de empatía en su fisioterapeuta.

**TABLA 3.1: PERCEPCIÓN DE LA EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA POR RANGO DE EDAD**

RANGO DE EDAD	NIVEL BAJO		NIVEL MEDIO		NIVEL ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Joven	6	74	1	13	1	13	8	9
Adulto	21	52	6	15	13	33	40	44
Adulto mayor	9	20	17	40	17	40	43	47
<b>TOTAL</b>							91	100%

**Fuente:** Escala de percepción de la empatía de Jefferson modificada aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**FIGURA 3.1: EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA POR RANGO DE EDAD**



**Fuente:** Escala de percepción de la empatía de Jefferson modificada aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**Interpretación:** Los niveles de empatía según la percepción de Los adultos mayores podemos observar que el 80% de ellos percibe entre un nivel alto y medio de empatía de su fisioterapeuta y el 20% restante un nivel bajo. En el caso de los adultos el 48% de ellos percibe entre un nivel alto y medio de empatía del fisioterapeuta y el 52% restante un nivel bajo. Los jóvenes son los que manifiestan el mayor porcentaje del nivel bajo de empatía de su fisioterapeuta siendo el 74%, y solo el 26% restante percibe entre un nivel alto y medio de empatía de su fisioterapeuta.

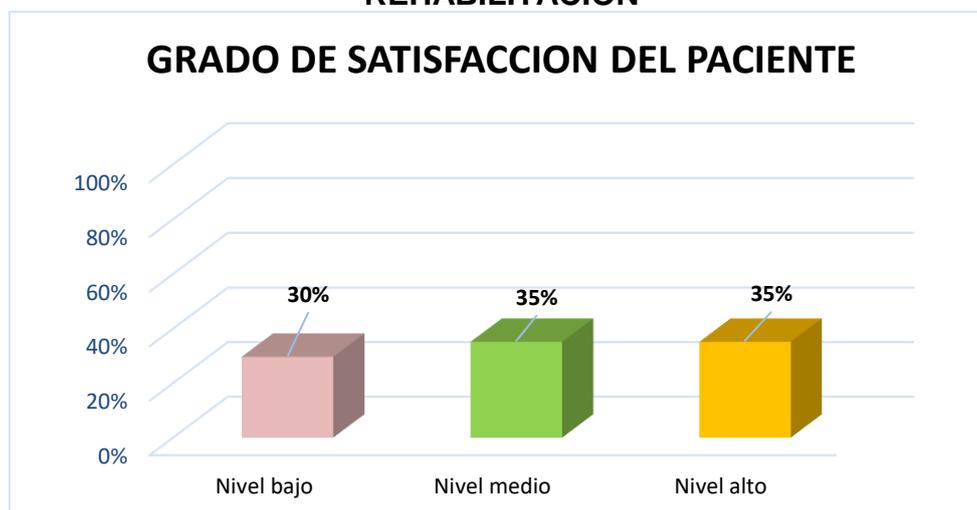
Se puede concluir que el 74% de los jóvenes y el 52% de los adultos son los que manifiestan un nivel bajo de empatía en su fisioterapeuta; a diferencia de los adultos mayores que el 80% de ellos perciben entre un nivel medio y alto de empatía de su fisioterapeuta.

**TABLA N° 04: GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE REHABILITACIÓN**

NIVEL	INTERVALO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nivel bajo	0-86	27	30
Nivel medio	87-92	32	35
Nivel alto	92-115	32	35
<b>Total</b>		91	100%

**Fuente:** Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**GRAFICO N° 04: GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE REHABILITACIÓN**



**Fuente:** Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

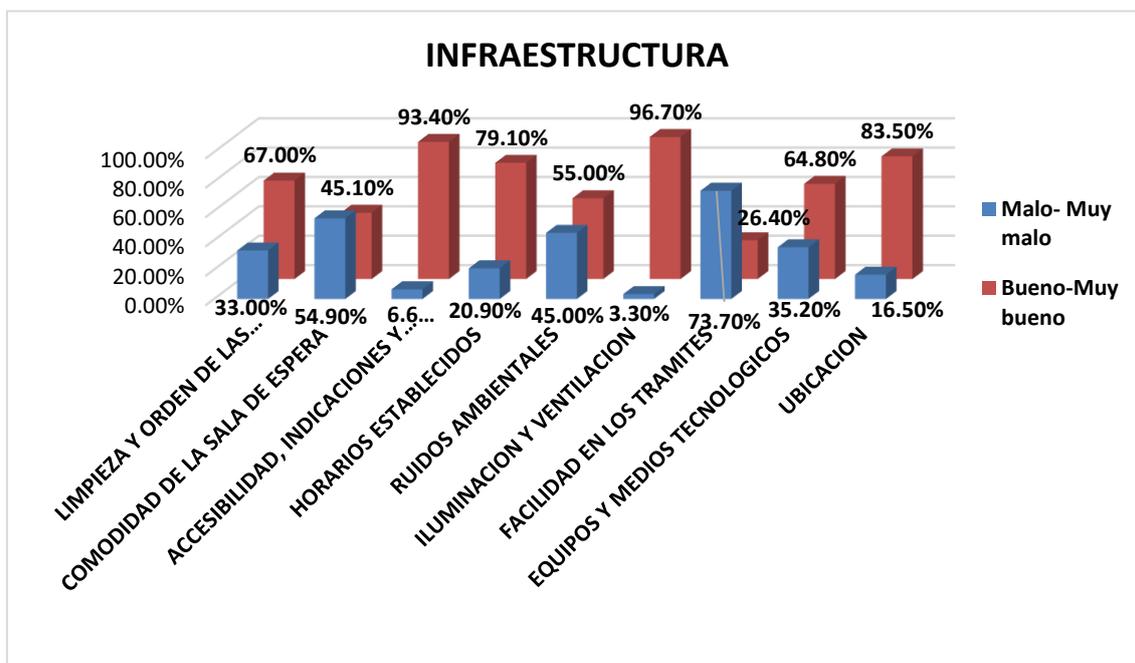
**Interpretación:** El grado de satisfacción de los pacientes es alto y medio en un 70%; y el 30% restante de los pacientes está insatisfecho con la atención recibida en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.

**TABLA 4.1: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SEGÚN LA DIMENSIÓN INFRAESTRUCTURA**

ÍTEMS DE INFRAESTRUCTURA	MALO- MUY MALO Y REGULAR		BUENO Y MUY BUENO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Limpieza y orden de las instalaciones	30	33.0	61	67.0	91	100%
Comodidad de la sala de espera	50	54.9	41	45.1		
Accesibilidad, indicaciones y señalización	6	6.6	85	93.4		
Horarios establecidos	19	20.9	72	79.1		
Ruidos ambientales	41	45.0	50	55.0		
Iluminación y ventilación	3	3.3	88	96.7		
Facilidad en los tramites	67	73.7	24	26.4		
Equipos y medios tecnológicos	32	35.2	59	64.8		
Ubicación	15	16.5	76	83.5		

**Fuente:** Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**FIGURA 4.1: SATISFACCION DEL PACIENTE SEGÚN LA DIMENSION INFRAESTRUCTURA**



**Fuente:** Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

### **Interpretación:**

Los ítems que alcanzan el porcentaje más alto en el rango de bueno-muy bueno en la dimensión de Infraestructura son: Iluminación y ventilación con un 96.70%, siguiéndole en segundo lugar Accesibilidad y señalización con un 93.40% y en tercer lugar se encuentra Ubicación con un 83.50%.

A pesar de que la mayoría de los ítems muestran resultados positivos encontrándose en el rango bueno-muy bueno con el mayor porcentaje manifestando la satisfacción de los pacientes, sin embargo hay ciertos ítems en que el paciente manifiesta estar insatisfecho, hay dos ítems que se encuentran con alto porcentaje en el rango negativo malo-muy malo, estos son: Facilidad en los tramites representado por el 73.70% y Comodidad en la sala de espera con el 54.90%.

**TABLA 4.2: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SEGÚN LA DIMENSION ATENCION Y RELACION**

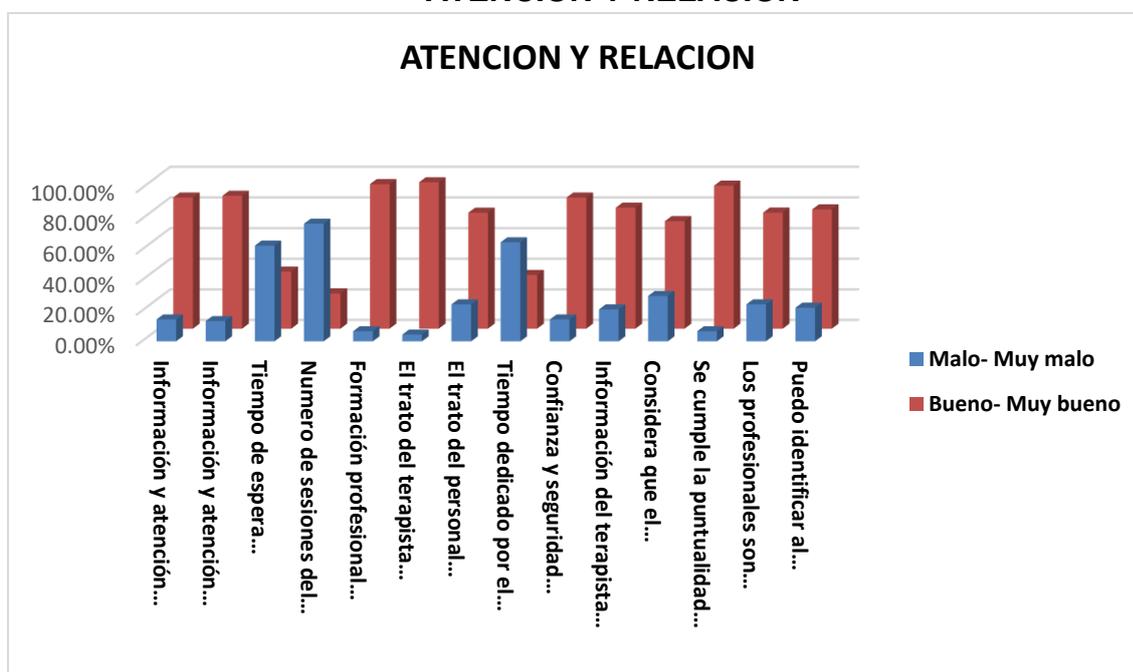
ITEMS DE ATENCION Y RELACION	MALO-MUY MALO Y REGULAR		BUENO Y MUY BUENO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Información y atención del médico rehabilitador en consulta	13	14.3	78	85.7	91	100%
Información y atención del terapeuta físico	12	13.2	79	86.8		
Tiempo de espera transcurrido entre la consulta hasta inicio de tratamiento	57	62.6	34	37.4		
Numero de sesiones del tratamiento le ha parecido	70	76.9	21	23.1		
Formación profesional de su terapeuta físico	6	6.6	85	94.4		
El trato del terapeuta físico le ha parecido	4	4.4	87	95.6		
El trato del personal auxiliar	22	24.2	69	75.8		
Tiempo dedicado por el terapeuta físico a cada paciente	59	64.8	32	35.2		
Confianza y seguridad transmitida por el terapeuta físico	13	14.3	78	85.7		
Información del terapeuta físico sobre el tratamiento recibido	19	20.9	72	79.1		
Considera que el terapeuta físico ha mostrado interés en su rehabilitación	27	29.7	64	70.3		
Se cumple la puntualidad en el horario citado por parte del terapeuta	6	6.6	85	93.4		
Los profesionales son amables y accesibles	22	24.2	69	75.9		
Puedo identificar al personal al que debo dirigirme	20	22.0	71	78.0		

**Leyenda:**

- Malo-Muy malo y Regular=Insatisfacción
- Bueno-Muy bueno=Satisfacción

**Fuente:** Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**FIGURA 4.2: SATISFACCION DEL PACIENTE SEGÚN LA DIMENSION ATENCION Y RELACION**



**Fuente:** Cuestionario G-SAPAUF1 aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almazor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

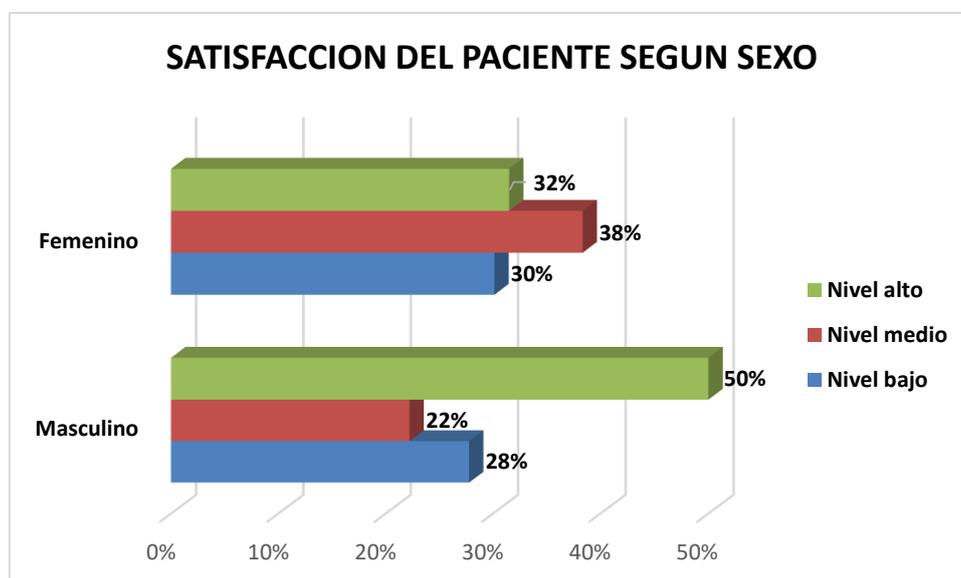
**Interpretación:** Los ítems que alcanzan el porcentaje más alto en el rango de bueno-muy bueno en la dimensión de Atención y relación son: El trato del terapeuta físico con un 95.60%, siguiéndole en segundo Formación profesional de su terapeuta físico con un 94.40% y en tercer lugar se encuentra la Puntualidad en el horario citado con un 93.40%. A pesar de que la mayoría de los ítems muestran resultados positivos encontrándose en el rango bueno-muy bueno con el mayor porcentaje manifestando la satisfacción de los pacientes, sin embargo hay ciertos ítems en que el paciente manifiesta estar insatisfecho, hay tres ítems que se encuentran con alto porcentaje en el rango negativo malo-muy malo, estos son: Numero de sesiones representado por el 76.90% , Tiempo dedicado a la sesión de terapia con el 64.80%, y el Tiempo de espera transcurrido entre la consulta hasta inicio de tratamiento con el 62.6%

**TABLA 05: SATISFACCION DEL PACIENTE POR SEXO**

SEXO	NIVEL BAJO		NIVEL MEDIO		NIVEL ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	5	28	4	22	9	50	18	20
Femenino	22	30	28	38	23	32	73	80
<b>TOTAL</b>							91	100%

**Fuente:** Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**FIGURA 05: SATISFACCION DEL PACIENTE SEGÚN SEXO**



**Fuente:** Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**Interpretación:** Los niveles de satisfacción del paciente según el sexo, podemos observar que en las mujeres el 38% y el 30%, es decir el 68% manifiestan entre un nivel medio y alto de satisfacción y el 32% restante un nivel bajo. En el caso de los varones el 50% y el 22% de los pacientes percibe entre un nivel medio y alto de satisfacción, y el 28% restante un nivel bajo de satisfacción.

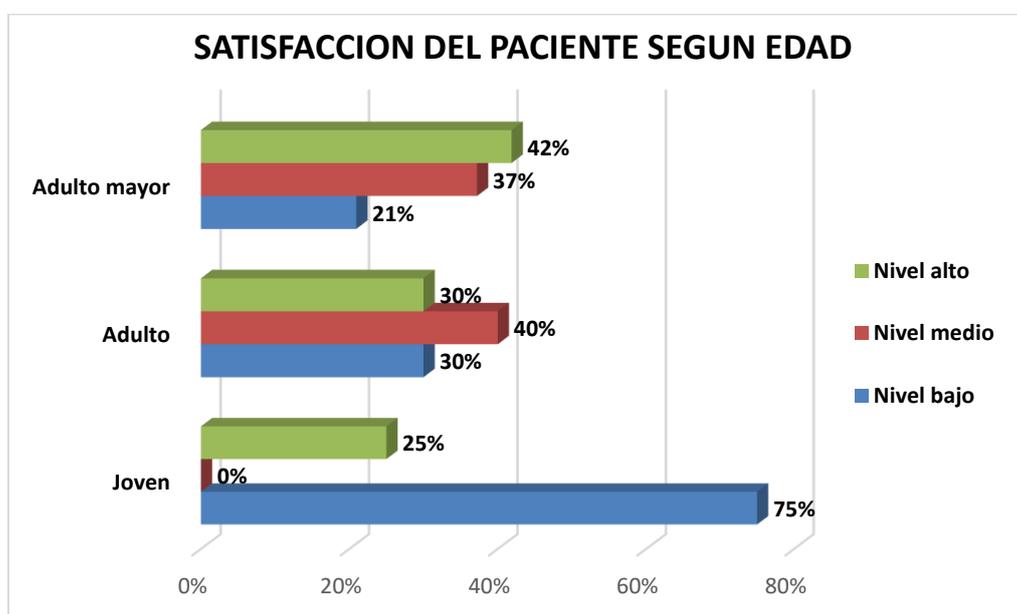
Se puede concluir que el 72% de varones, como el 68% de las mujeres perciben entre un nivel medio y alto de satisfacción.

**TABLA 5.1: SATISFACCION DEL PACIENTE SEGÚN RANGO DE EDAD**

RANGO DE EDAD	NIVEL BAJO		NIVEL MEDIO		NIVEL ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Joven	6	75%	0	0%	2	25%	8	9%
Adulto	12	30%	16	40%	12	30%	40	44%
Adulto mayor	9	21%	16	37%	18	42%	43	47%
<b>TOTAL</b>							<b>91</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**FIGURA 5.1: SATISFACCION DEL PACIENTE SEGÚN RANGO DE EDAD**



**Fuente:** Cuestionario G-SAPAUFI aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud-Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

**Interpretación:** Los niveles de satisfacción del paciente según el rango de edad, podemos observar que en los mayores el 42% y el 37%, es decir el 79% manifiestan entre un nivel medio y alto de satisfacción y el 21% restante un nivel bajo. En el caso de los adultos el 40% y el 30%, es decir el 70% de los pacientes manifiestan entre un nivel medio y alto de satisfacción y el 30% restante un nivel bajo de satisfacción. De los pacientes jóvenes la mayoría son los que manifiestan un nivel bajo de satisfacción representado por el 75%, y el 25% restante un nivel alto de satisfacción.

## 5.2 Contratación de hipótesis

Hipótesis General:

H<sub>a</sub>: Existe un grado de influencia de la empatía del fisioterapeuta en la satisfacción del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de julio a diciembre del 2016.

Efectivamente podemos reafirmar esta hipótesis la evidencia estadística demuestra que existe una correlación significativa, directa y positiva.

Hipótesis Específicas:

H<sub>a</sub>: El nivel de empatía del fisioterapeuta es regular según la percepción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de Julio a diciembre del 2016.

Según los resultados se puede decir que los niveles de empatía del fisioterapeuta se encuentran entre un nivel medio y alto representado por un 60%, y según el 40% de pacientes el fisioterapeuta posee un nivel bajo de empatía, por lo que podemos afirmar la hipótesis que el paciente percibe un grado regular de empatía del fisioterapeuta.

H<sub>a</sub>: El grado de satisfacción del paciente es regular del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de Julio a diciembre del 2016.

El grado de satisfacción de los pacientes se encuentra entre un nivel alto y medio con un porcentaje del 70%, si es que sumamos los porcentajes de estos niveles; y el 30% restante de los pacientes está insatisfecho con la atención recibida en el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación. Entonces podemos decir que el grado de satisfacción del paciente está entre regular y alto.

Ha: Hay cierta influencia de los factores sociodemográficos (sexo, edad) en la percepción de la empatía del fisioterapeuta de los pacientes que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud-Chiclayo de Julio a diciembre del 2016.

Se puede afirmar esta hipótesis ya que hay cierta diferencia de los factores sociodemográficos de los pacientes en la percepción de la empatía de su fisioterapeuta que los atiende.

Según la evidencia estadística en la se puede concluir que a diferencia de los varones, el 62% de mujeres perciben entre un nivel medio y alto de empatía en su fisioterapeuta, y el 45% de los varones, aproximadamente la mitad de ellos perciben un nivel bajo de empatía en su fisioterapeuta. Y según rango de edad se puede concluir que el 74% de los jóvenes y el 52% de los adultos son los que manifiestan un nivel bajo de empatía en su fisioterapeuta; a diferencia de los adultos mayores que el 80% de ellos perciben entre un nivel medio y alto de empatía de su fisioterapeuta.

Ha: Hay cierta influencia de los factores sociodemográficos (sexo, edad) en la satisfacción de los pacientes que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de Julio a diciembre del 2016.

Se puede afirmar esta hipótesis de que hay ciertas diferencias de los factores sociodemográficos de los pacientes en la manifestación de satisfacción del paciente.

Y en satisfacción del paciente se puede concluir que el 68% de las mujeres, y el 50% de los varones perciben entre un nivel medio y alto de satisfacción. Y según rango de edad se puede concluir que el 79% de los adultos mayores y el 70% de adultos perciben entre un nivel medio y alto de satisfacción, a diferencia de los jóvenes que el 75% manifiesta estar insatisfecho.

### 5.3 Discusión de los resultados

Los resultados encontrados en este estudio nos demuestran que efectivamente la empatía influye de una manera significativa en la satisfacción del paciente, siendo el grado de explicación de un 32% entre estas variables, también se encontró una correlación positiva, esto se explica con la evidencia estadística hallada en la significación del modelo  $Sig=0.000^a$ , y el resultado en R cuadrado corregida=0.322. “Por lo tanto se puede decir que a mayor empatía del fisioterapeuta, mayor satisfacción del paciente”.

Estos resultados no son posibles de comparar de manera exacta con otros estudios, ya que en trabajos anteriores sólo se han enfocado áreas de calidad de atención y satisfacción del paciente de manera global, no especificando. Esta investigación, por el contrario, estudia específicamente la influencia y la correlación entre las variables de empatía del fisioterapeuta y satisfacción del paciente. Otro aspecto que impide una comparación directa es que existen muchos estudios de empatía, pero desde la percepción del mismo profesional de salud, son pocos los estudios que analizan la empatía del profesional según la percepción del paciente o usuario.

Sin embargo podemos afirmar que dentro de la atención al paciente un punto clave es la empatía, en la relación fisioterapeuta-paciente. Condición poco estudiada y valorada en este sentido. Según los resultados hasta ahora obtenidos, los autores reportan beneficios importantes para sus pacientes (C.Rogers 1985).

Si bien es cierto la empatía no define por completo la satisfacción del paciente ya que esta es muy amplia; la satisfacción del paciente la define la calidad de atención (Avedis Donabedian 1996) y dentro de esta, está la empatía, habilidad esencial para poder relacionarse y producir los mejores resultados en los pacientes. Es hora de valorar y explotar la magia de la empatía. (Mohammadreza Hojat, 2012)

Respecto a los resultados del nivel de empatía del fisioterapeuta se encuentra entre un nivel medio y alto representado por un 60% según la percepción de los pacientes, es decir que más de la mitad de los pacientes que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación perciben que su fisioterapeuta es entre empático y muy empático.

Al relacionar la percepción de la empatía del fisioterapeuta con los datos sociodemográficos obtenemos que el 62% de mujeres perciben entre un nivel medio y alto de empatía en su fisioterapeuta, y el 45% de los varones perciben un nivel bajo de empatía en su fisioterapeuta. Y según rango de edad se puede concluir que el 74% de los jóvenes y el 52% de los adultos son los que manifiestan un nivel bajo de empatía en su fisioterapeuta; a diferencia de los adultos mayores que el 80% de ellos perciben entre un nivel medio y alto de empatía de su fisioterapeuta.

Por otro lado, los resultados en la satisfacción de los pacientes se encuentra entre un nivel alto y medio con un porcentaje del 70%, es decir que la mayoría de los pacientes se encuentran entre satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Estos resultados nos podrían indicar que en este servicio se procura brindar una atención de calidad, ya que la satisfacción del paciente es medida y garantía de calidad (Romero L, 2008).

También hallamos que la satisfacción del paciente en los indicadores de "Infraestructura" con los porcentajes más altos, son los de Iluminación con un 96.70%, Accesibilidad con un 93.40% y Señalización con un 83.50%. Y se ha encontrado un gran porcentaje de insatisfacción del paciente en, Facilidad de trámites con un 73.70% y Comodidad de la Sala de espera con un 54.90%.

En los indicadores de "Atención y Relación" la satisfacción más alta, la encuentra el paciente en el Trato del terapeuta físico con un 95.60%, la Formación profesional de su terapeuta físico con un 94.40% y la Puntualidad con un 93.40%. Y en insatisfacción del paciente se ha encontrado un porcentaje alto en el número de sesiones con un

76.90%, Tiempo dedicado a las sesión de terapia con un 64.80% y en el Tiempo de espera transcurrido entre la consulta hasta inicio de tratamiento con un 62.60%.

Al relacionar la satisfacción del paciente con los datos sociodemográficos obtenemos el 72% de varones, como el 68% de las mujeres perciben entre un nivel medio y alto de satisfacción. Y según rango de edad se puede concluir que el 79% de los adultos mayores y el 70% de los adultos son los que manifiestan entre un nivel medio y alto de satisfacción, a diferencia de los jóvenes que el 75% de ellos manifiesta un nivel bajo de satisfacción.

## CONCLUSIONES

1. Existe una correlación positiva, lo que demuestra que efectivamente la empatía influye de una manera significativa, con un 32%, en la satisfacción del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de julio a diciembre del 2016. “Por lo tanto se puede decir que a mayor empatía del fisioterapeuta, mayor satisfacción del paciente”.
2. El fisioterapeuta es entre empático el 26% y hasta muy empático el 34% según la percepción de la mayoría de pacientes que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
3. Según sexo la empatía del fisioterapeuta es buena en el 62% de las mujeres a diferencia de los varones que el 45% de ellos percibe una empatía baja del fisioterapeuta. Y según rango de edad se puede concluir que el 74% de jóvenes y el 52% adultos perciben un nivel bajo de empatía en su fisioterapeuta; a diferencia de los adultos mayores que el 80% de ellos percibe un buen nivel de empatía del fisioterapeuta.
4. La mayoría de los pacientes que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación se encuentran entre satisfechos el 35% y muy satisfechos el otro 35% con la atención recibida.
5. El 72% de varones, como el 68% de las mujeres perciben entre un nivel medio y alto de satisfacción. Y según rango de edad el 79% de los pacientes adultos mayores y el 70% de los adultos manifiestan estar entre satisfechos y completamente satisfechos, a diferencia de los jóvenes que el 75% de ellos manifiesta insatisfacción.

## RECOMENDACIONES

1. Para futuras investigaciones motivo a desarrollar trabajos de investigación correlacionales, que permitan establecer los factores asociados al nivel de satisfacción de los pacientes con la atención del terapeuta físico, para mantener una mejora constante de la calidad de atención.
2. Evaluar sistemáticamente la empatía de los terapeutas físicos con base en la percepción de los pacientes y analizar la tendencia de los resultados, con el fin de revisar, sensibilizar, fortalecer y/o mejorar los factores que determinan la buena relación con el paciente. Sobre todo darle mucha importancia y preocuparse en la rehabilitación del paciente, escucharle y mantener siempre una adecuada comunicación.
3. Motivar la formación de la empatía del fisioterapeuta ya que es muy necesaria con los pacientes, teniendo en cuenta que cada usuario es único y distinto, y sabiendo que los varones y los jóvenes son más exigentes en este aspecto.
4. Al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, evaluar de manera periódica el nivel de satisfacción de los pacientes con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna, ya que la satisfacción es un indicador de la calidad de los cuidados que se ofertan. Sobre todo fortalecer los indicadores de facilidad en los trámites, tiempo de duración de la sesión de terapia y el número de sesiones.
5. Es importante analizar y realizar estudios comparativos con otras instituciones públicas de la ciudad o el país para determinar los factores que inciden en la satisfacción del paciente según los datos sociodemográficos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguililla Liñan, Roura Faja. De fisioterapeuta a paciente, de biomédico a biopsicosocial. Artículo de fisioterapia. 08 NOV 2012.  
Disponible en:  
<http://www.efisioterapia.net/articulos/fisioterapeuta-paciente-biomedico-biopsicosocial> (3)
2. Ugenia Rodríguez. Sin empatía, no hay cura. Rev Reporte Indigo, columna de salud 12 de febrero del 2013  
Disponible en:  
<http://www.reporteindigo.com/piensa/salud/sin-empatia-no-hay-cura?page=2>
3. Garcia Campayo, J; Aseguinolaza, L; Lasa Labaca, G: Empatía: La quinta esencia del arte de la medicina. Revista: Medicina Clínica. 27-30, 36 REF.1995  
Disponible en:  
[http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/\[in=enflink.in\]?mfn=036175&campo=v300&occ=3](http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/[in=enflink.in]?mfn=036175&campo=v300&occ=3)
4. Hamui S, Fuentes G, Aguirre H, Ramírez. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. México, 2013  
Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>
5. Morales G. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a abril del 2009. Colombia- Bogotá  
Disponible en:  
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
6. Medina L, Esquicha M. Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima  
Disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2013/febrero/gradodesatisfacciondelospacientesaseguradoshospitalizadosen.pdf>
7. Baffigo T. EsSalud Seguridad Social para todos. Informe de gestión. Congreso. Perú-Lima, 2012  
Disponible en:  
[http://www.essalud.gob.pe/downloads/expos\\_comsionsalud\\_congreso.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/expos_comsionsalud_congreso.pdf)
8. Niño E, Perales C, Chavesta M, Leguía C, Díaz V. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010.

Disponible en:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet.CalidadDeServicioEnLaConsultaExternaDeUnHospitalDe-4061256.pdf

9. Mariella Sausa. Negligencias médicas: Más denuncias por falta de información. Perú 21. 21 de noviembre del 2015.

Disponible en:

<http://peru21.pe/actualidad/mas-denuncias-negligencia-medica-falta-informacion-2232622>

10. Seguro Social de Salud del Perú EsSalud. Voluntariado EsSalud. Perú. 2016

Disponible en:

<http://www.essalud.gob.pe/voluntariado/>

11. Campos Figueroa I, Reaño Vásquez N. Cuidado enfermero desde la percepción de la persona hospitalizada en el servicio de cardiología del HNAAA – Chiclayo 2012

Disponible en:

[http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/270/1/TL\\_Rea%C3%B1oVasquezNuria\\_CamposFigueroaMarcia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/270/1/TL_Rea%C3%B1oVasquezNuria_CamposFigueroaMarcia.pdf)

12. González Barrera Y, Blanco Falcón M. Estrategia comunicativa para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos91/estrategia-comunicativa-mejorar-calidad-servicios-salud/estrategia-comunicativa-mejorar-calidad-servicios-salud.shtml>

13. Carvajal Guerrero, Rojas Pérez: Empatía y comunicación efectiva con el usuario. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. La Serena. 2005

Disponible en:

<http://www.procase.cl/Demos/aau/docs/Empatia%20y%20Comunicaci%C3%B3n%20Efectiva.pdf>

14. Bermúdez García P. Temario 4 enfermería psicosocial. Manual DAE de enfermería. EIR. Oposiciones

Disponible en:

file:///C:/Users/Maria%20Gracia/Downloads/Temario4\_Enfermeria\_Psicosocial.pdf

15. Benaiges fusté D. Habilidades interpersonales. Rev digital Psicología, Verdadera Seducción. 2010

Disponible en:

<http://revista-digital.verdadera-seducion.com/habilidades-interpersonales/>

16. Husserl, 1905. Definición de empatía [internet]  
Disponible en:  
<http://www.homeopatasmateo.com/publicaciones/empatiatex.pdf>
17. Adler, A. 1927; menschenkenntnis. Trad. Esp. Conocimiento del hombre. Espasa-Calpe, S.A. 1940. Madrid.
18. PsicoPedagogia.com. [internet] [citado el 18 de agosto del 2016].  
Disponible en:  
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/empatia>
19. Tichener, C. B., Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-processes, New York: Mac-Millan, 1909. p. 25- 37
20. Lipps, T.: Aesthetik, Hamburg, 1903-1906. Los Fundamentos de la estética. Trad. Esp. De Ovejero y Maury, Madrid, Daniel Jorro, tomos I y II, 1923-1924). Ini Inv, 4: r3 (2009)
21. Davis, M. H. (1996). A Social Psychological Approach. Westview Press.
22. Mejia de Diaz M. 2012; Venezuela. Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud. Universidad de los Andes. Merida-Venezuela. p. 45
23. Haynes, L.A., & Avery, A.W. (1979): —Training adolescents in self-disclosure and empathy skills, en *Journal of Community Psychology* 26(6), 526-530.
24. Fernández-Pinto, I., López Pérez, B y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de psicología*, 24, (2), 284-298.  
Disponible en:  
[redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/167/16711589012.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/167/16711589012.pdf).
25. Carvajal Guerrero, C., Rojas Pérez, A. (2005). Empatía y comunicación efectiva con el usuario. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Revisado el 11 de marzo, 2016.  
Disponible en: [www.hacienda.go.cr/cifh/...de.../Empatiaycomunicefectiva.pdf](http://www.hacienda.go.cr/cifh/...de.../Empatiaycomunicefectiva.pdf)
26. Chen, J., Lalopa, J y Dang, D.(2008). Impacto de la empatía del paciente en el modelado de Estudiantes de Farmacia, Cuidar a los más necesitados. *Am J Pharm Educ*, 72 (2), 40.
27. Gómez, I y Hernández, A. (2004). *Entrevista: Calidad Empática*. Universidad Autónoma de Madrid.

Disponible en:

<http://www.uam.es/departamentos/medicina/psiquiatria/psicomed/psicologia/nuevovoprogram/empatia.htm>

28. Osequera, R. (2006). El humanismo en la educación médica. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Vol. 30(001), 51- 63. Disponible en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/440/44030104.pdf>
29. Sociedad Mexicana de Psicología. Revista mexicana de Psicología.[en línea] 2013. Vol 30 Num 2 [fecha de acceso 11 mayo 2016]. Edit Manual Moderno. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=gRjWCQAAQBAJ>
30. Valverde C. Para hacernos el trabajo más fácil: la empatía. [en línea]. Equipoaquo. 2006. Disponible en:  
[http://www.equipoaquo.com/Material\\_files/parahacernoseltrabajomasfacil.pdf](http://www.equipoaquo.com/Material_files/parahacernoseltrabajomasfacil.pdf)
31. Freud S, Strachey J. The Standard Edition of the complete Psychological Works, 1953, London, Hogarth Press
32. Mead, G.: Mind, self and society, ed. Por Ch. W. Morris. Chicago, University of Chicago Press, 1934
33. Moreno J. L. 1914. Progress in psychotherapy. Nueva York: Grune & Stratton, 1ºed.
34. Ferenczi S. 1972. Further contributions to the theory and technique of the psychoanalysis. Nueva York: Boni & Liveright
35. Olmedo Carrillo P. Empatía: orígenes e introducción. En: Empatías. [Internet] 2002. p. 13-23. Disponible en: [http://ruizdealoza.com/admin/imagenes/EMPATIAS\\_9\\_30.pdf](http://ruizdealoza.com/admin/imagenes/EMPATIAS_9_30.pdf)
36. Redfield R. 1955. The Little community. Chicago: University of Chicago Press
37. Reik, T., Listening with the third ear, 1949, Nueva York, Farrar, Strauss & Co.
38. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. An Fac med. 2008; 69(1):12-16
39. Mohammadreza Hojat. Empatía en el cuidado del paciente.
40. Marquez Hernandez A. Empatía y satisfacción de la "Relación médico-paciente" en la UMF N° 66 de la Xalapa, Veracruzana. IMSS. Mexico, 2014.

41. Balderas Nava J. Correlación entre la empatía percibida por el médico y la percibida por el derechohabiente en consulta externa de primer nivel de atención. México; 2012  
Disponible en: <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/1548?mode=full>
42. Hernández A. Pautas para mostrar una actitud empática [Internet]. España: Slideshare; 2010 [citado el 18 de Octubre de 2016].  
Disponible en:  
<http://www.slideshare.net/palido1/pautas-para-mostrar-una-actitudempatica>
43. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. Evaluation Program Plan Special Issue 1983; 6 (6): 185-418.
44. Freemon B, Korsch BM, Negrete VF. Gaps in doctor-patient interaction analysis. Pediatric Research 1971; 5 (6): 298-311.
45. Alvar N, Suñol R. La calidad de la atención. Ponentes de la fundación Avedis Donaveidan. 1980  
Disponible en:  
[http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
46. Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish. 1983.
47. MINSA (2005). Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel. Lima: MINSA. Pág. 25.
48. Roghmann K, Hengst A, Zastowny T. Satisfaction with medical care. Med Care 1979; 12 (5): 461-467.
49. Romero, L. (2008) Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 39.
50. Ávila R., De los Ríos C. algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Rev. Investigación y educación en enfermería. vol. XXII, núm. 2, septiembre, 2004, pp. 128-137, Medellín-Colombia.  
Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>
51. Ware J, Hays R. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. Med Care 1988; 26(4): 393-402.

52. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The medical interview satisfaction scale. *J Behavior Medicine* 1978; 1 (3): 391-401.
53. Feletti G, Firman D, Sanson-Fisher R. Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behavior Medicine* 1986; 9 (3): 389-399.
54. Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Scale for the measurement of attitudes toward physician s and primary medical care. *Med Care* 1970; 8 (4) : 429-435.
55. Lobato B. y Oreja M. Grado de satisfacción de los pacientes en la unidad de fisioterapia del complejo asistencial universitario de Salamanca. *Rev Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN nº 1886-8924. España, 2013*
56. Bernus core S. El cliente satisfecho [Internet]. *Soluciones de Marketing*. Citado 04 oct 2016.  
Disponible en:  
<https://sbernues.wordpress.com/2009/07/08/el-cliente-satisfecho/>
57. Matnos centro de fisioterapia. Definición fisioterapeuta.  
<http://www.mainos.es/Home/definicion-de-fisioterapeuta>
58. Definición de. Definición de satisfacción - Qué es, Significado y Concepto  
Disponible en:  
<http://definicion.de/satisfaccion/#ixzz4OnhqEnW4>
59. Hernández, M., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación* (3a. ed.). México: McGraw-Hill
60. Ramos Anthony. *Calculo tamaño óptimo de muestra*. Universidad Nacional Francisco de Miranda. 2009  
Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/maule/guia-tamao-de-la-muestra>

# ANEXOS

## ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL:</b></p> <p>¿Cuál es la influencia de la empatía del fisioterapeuta y la satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de julio a diciembre del 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO PRINCIPAL:</b></p> <p>Determinar la influencia de la empatía del fisioterapeuta con la satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de julio a diciembre del 2016.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b></p> <p>Existe un grado de influencia s de la empatía del fisioterapeuta en la satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud- Chiclayo de julio a diciembre del 2016.</p>	<p>EMPATÍA DEL FISIOTERAPEUTA (VARIABLE INDEPENDIENTE)</p>	<p><b>Toma de perspectiva</b></p> <p>Trato cortés y amable Tiempo para escuchar Explica claramente el tratamiento.</p>	
				<p><b>Atención por compasión</b></p> <p>Muestra interés Me hace sentir alivio Me permitió hablar Me explica cómo cuidarme yo mismo</p>	
				<p><b>Habilidad de ponerse en los zapatos del paciente</b></p> <p>Toma en cuenta la privacidad al revisarme y al hablar conmigo Se preocupa por mis sentimientos</p>	
<p><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</b></p> <p>-¿Cuál es el nivel de empatía del fisioterapeuta según la percepción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación? -¿Cuáles son las diferencias en el nivel de empatía del fisioterapeuta según los datos sociodemográficos (edad, sexo) del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación? -¿Cuál es el grado de satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación? -¿Cuáles son las diferencias en el grado de satisfacción según los datos sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación?</p>	<p><b>OBJETIVOS SECUNDARIOS:</b></p> <p>- Analizar el nivel de empatía del fisioterapeuta según la percepción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. • Identificar las diferencias en el nivel de empatía del fisioterapeuta según los datos sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. • Medir y describir el grado de satisfacción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. • Identificar las diferencias en el grado de satisfacción según los datos sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b></p> <p>•El nivel de empatía del fisioterapeuta es regular según la percepción del paciente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. •Hay ciertas diferencias en la percepción de la empatía del fisioterapeuta según los factores sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. •El grado de satisfacción del paciente es regular del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. •Hay ciertas diferencias en el grado de satisfacción según los factores sociodemográficos (edad, sexo) del paciente que acude al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.</p>	<p>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (VARIABLE DEPENDIENTE)</p>	<p><b>Infraestructura</b></p> <p>Limpieza Iluminación Ubicación Sala de espera Señalización Ruidos ambientales Facilidad en los tramites Equipamiento</p>	
				<p><b>Atención y relación</b></p> <p>Información recibida Tiempo de espera Interés Trato Amabilidad Tiempo dedicado Numero de sesiones Calidad de su fisioterapeuta</p>	



## ANEXO N° 03:

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Este cuestionario se ha diseñado para conocer algunos datos que son importantes para la investigación en la que usted está participando. El presente cuestionario mantendrá en todo momento el anonimato de las personas encuestadas. Marque la respuesta con una ( X ).

#### I. DATOS GENERALES

##### a. EDAD

	Rango de edad	Años
Joven	18-29	
Adulto	30-59	
Adulto mayor	>60	

##### b. SEXO:

<input type="checkbox"/>	HOMBRE
<input type="checkbox"/>	MUJER

##### c. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeto	
Primaria	
Secundaria	
Superior técnica	
Superior universitario	

#### II. ENFERMEDAD O PATOLOGÍA POR LA CUAL ASISTE A REHABILITACIÓN:

ARTROSIS		HEMIPLÉJIA	
ARTRITIS		LESIÓN MEDULAR	
FRACTURAS		AMPUTADOS	
LUMBALGIA, CERVICALGIA		PARÁLISIS	
HOMBRO DOLOROSO		LESIÓN DE NERVIOS	
		CÁNCER	

OTRAS ENFERMEDADES (especificar): .....

#### III. PROGRAMA EN EL QUE ES ATENDIDO:

LESIONES MEDULARES Y CENTRALES		TERAPIA OCUPACIONAL Y CARDIOVASCULAR	
TRAUMA		REUMA	
AMPUTADOS		TERÁPIA DEL DOLOR	
LENGUAJE		ONCOLÓGICOS Y NERVIOS PERIFÉRICOS	

**ANEXO N° 04:**

**ESCALA DE PERCEPCIÓN DE EMPATÍA MEDICA DE JEFFERSON  
MODIFICADA**

*Instrumento de evaluación de actitudes de empatía y comunicación del terapeuta físico aplicado al paciente*

**Instrucciones:** Califique usted el grado de satisfacción que tuvo usted ante el terapeuta físico que lo atendió marcando con una X en el recuadro que corresponda utilizando la escala que va del 1 al 7 (un mayor número de escala indica una mayor satisfacción)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7
1. El trato que recibí del terapeuta físico que me atendió fue cortés y amable							
2. El terapeuta físico que me atendió se tomó tiempo para escucharme							
3. El terapeuta físico que me atendió se interesó ante mis problemas de salud							
4. El terapeuta físico que me atendió me hizo sentir aliviado ante mis preocupaciones							
5. El terapeuta físico que me atendió me permitió hablar sobre mi estado de salud							
6. El terapeuta físico que me atendió me explicó claramente sobre mi estado de salud							
7. El terapeuta físico que me atendió me explicó claramente sobre el tratamiento que debo seguir							
8. El terapeuta físico que me atendió me explicó sobre los cuidados que debo seguir							
9. La información que me dio el terapeuta físico que me atendió, fue clara y oportuna							
10. El terapeuta físico que me atendió me dijo que hacer para cuidarme yo mismo							
11. El terapeuta físico que me atendió se preocupó por mis sentimientos							
12. El terapeuta físico que me atendió se preocupó por mis necesidades							
13. El terapeuta físico que me atendió tomó en cuenta la privacidad al momento de revisarme o al hablar conmigo							
14. El terapeuta físico que me atendió tomó en cuenta el pudor al momento de revisarme o al hablar conmigo							

## ANEXO N° 05:

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Esta encuesta de opinión se ha diseñado para conocer el grado de satisfacción de las personas que han sido atendidas en el servicio de medicina física y rehabilitación. La presente encuesta mantendrá en todo momento el anonimato de las personas encuestadas.

Lea con atención este cuestionario, y conteste basándose en su experiencia y en la atención recibida. Marque con una "X" en la casilla con la respuesta que mejor refleje su opinión, o considere que más se acerca a lo que usted piensa.

<b>INFRAESTRUCTURA</b>					
	<b>MUY MAL</b>	<b>MAL</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BIEN</b>	<b>MUY BIEN</b>
Limpieza y orden de las instalaciones(salas de tratamiento)					
Comodidad de las salas de espera					
Accesibilidad, indicaciones y señalización de los lugares a los que he de ir para recibir el tratamiento					
Horarios establecidos					
Ruidos ambientales					
Iluminación					
Facilidad en los trámites administrativos solicitados por el hospital					
Equipamiento y medios tecnológicos existentes en el centro					
Ubicación de la unidad de medicina física en el hospital					

<b>ATENCIÓN Y RELACION</b>					
	<b>MUY MAL</b>	<b>MAL</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BIEN</b>	<b>MUY BIEN</b>
Información recibida por el médico rehabilitador					
Información recibida por el terapeuta físico					
Tiempo de espera transcurrido entre la consulta hasta que inicio el tratamiento.					
El número de sesiones del tratamiento le ha parecido					
formación profesional de su terapeuta físico					
El trato del terapeuta físico le ha parecido					

El trato recibido del personal auxiliar					
Tiempo dedicado por el terapeuta físico a cada paciente					
Confianza y seguridad transmitida por el fisioterapeuta					
Información del terapeuta físico sobre el tratamiento recibido					
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Considera que terapeuta físico ha mostrado interés en su rehabilitación					
Se cumple la puntualidad en el horario de la cita por parte del terapeuta físico					
Los profesionales son amables y accesibles					
Puedo identificar al personal al que debo dirigirme					

	VOLVERIA AL MISMO CENTRO	BUSCARIA OTRO CENTRO
Si necesitara nuevamente de servicios de la unidad de medicina física y rehabilitación y tuviera opción de elegir el Centro		

	SI	NO
Recomendaría este servicio de Medicina física y rehabilitación a otro paciente que necesitara de sus servicios		

Valoración global sobre la atención recibida en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



## ANEXO N° 06: TABLAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS



**TIPO DE INSTRUMENTO:** CUESTIONARIO G-SAPAUFI MODIFICADO  
**NOMBRES Y APELLIDOS DEL BACHILLER:** MARITHA URIARTE SANTA CRUZ

Indicadores	Criterios	Deficiente: 0 - 20				Regular: 21 - 40				Buena: 41 - 60			Muy Buena: 61 - 80				Excelente: 81 - 100				OBSERVACIONES	
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91		96
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																	85				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		90			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																	80				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		90			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																	85				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																		90			
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																		90			
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																		90			

**INSTRUCCIONES:** Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe el programa.  
 Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.  
 Adjuntar CV del profesional experto.

**FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR N°01:**

**DATOS DEL EXPERTO EVALUADOR N°01:**

-Nombre: Beatriz Luciana Costa Gonzales

-Profesión: Tecnólogo Medico

-Grado académico: Lic.

-DNI: 16681996

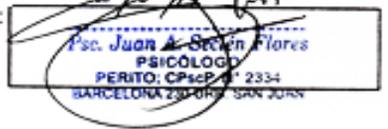
Chiclayo, 05 agosto del 2016

**TIPO DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO G-SAPAUFI MODIFICADO**  
**NOMBRES Y APELLIDOS DEL BACHILLER: MARITHA URIARTE SANTA CRUZ**

Indicadores	Criterios	Deficiente: 0 - 20				Regular: 21 - 40				Buena: 41 - 60			Muy Buena: 61 - 80				Excelente: 81 - 100				OBSERVACIONES	
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91		96
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																		90			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			95		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																85					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		90			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																80					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																		90			
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			95		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																		90			

**INSTRUCCIONES:** Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe el programa.  
 Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.  
 Adjuntar CV del profesional experto.

FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR N°02:

Firma:   


**DATOS DEL EXPERTO EVALUADOR N°02:**

Nombre: Juan Antonio Seclén Flores                      Profesión: Psicólogo  
 Grado académico: Lic.                                              DNI: 16487203

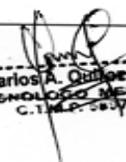
Chiclayo, 06 de agosto del 2016

**TIPO DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO G-SAPAUFI MODIFICADO**  
**NOMBRES Y APELLIDOS DEL BACHILLER: MARITHA URIARTE SANTA CRUZ**

Indicadores	Criterios	Deficiente: 0 - 20				Regular: 21 - 40				Buena: 41 - 60			Muy Buena: 61 - 80				Excelente: 81 - 100				OBSERVACIONES	
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91		96
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																			95		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		90			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																80					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																85					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																		90			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																		90			
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			95		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			95		

**INSTRUCCIONES:** Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe el programa.  
 Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.  
 Adjuntar CV del profesional experto.

FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR N°03:



Lic. Carlos A. Quiroz Ramos  
 TECNÓLOGO MÉDICO  
 C.T.M.P. 0517

**DATOS DEL EXPERTO EVALUADOR N°03:**

-Nombre: Carlos Alberto Quiroz Ramos                      -Profesión: Tecnólogo Médico  
 -Grado académico: Lic.                                              -DNI: 19321546

Chiclayo, 06 agosto del 2016

**TIPO DE INSTRUMENTO: ESCALA DE PERCEPCIÓN DE EMPATÍA MEDICA DE JEFFERSON MODIFICADA**
**NOMBRES Y APELLIDOS DEL BACHILLER: MARITHA URIARTE SANTA CRUZ**

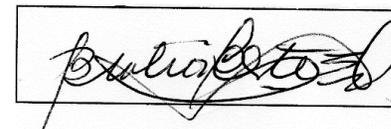
Indicadores	Criterios	Deficiente: 0 - 20				Regular: 21 - 40				Buena: 41 - 60				Muy Buena: 61 - 80				Excelente: 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																			95		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		90			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																85					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		90			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																85					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																		90			
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			95		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			95		

**INSTRUCCIONES:** Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe el programa.

**FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR N°01:**

Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Adjuntar CV del profesional experto.


**DATOS DEL EXPERTO EVALUADOR N°01:**

-Nombre: Beatriz Luciana Costa Gonzales

-Profesión: Tecnólogo Médico

-Grado académico: Lic.

-DNI: 16681996

Chiclayo, 05 agosto del 2016

**TIPO DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO G-SAPAUFI MODIFICADO**  
**NOMBRES Y APELLIDOS DEL BACHILLER: MARITHA URIARTE SANTA CRUZ**

Indicadores	Criterios	Deficiente: 0 - 20				Regular: 21 - 40				Buena: 41 - 60				Muy Buena: 61 - 80				Excelente: 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																		90			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			95		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																85					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		90			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																80					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																		90			
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			95		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																		90			

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe el programa.  
 Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.  
 Adjuntar CV del profesional experto.

FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR N°02:

**DATOS DEL EXPERTO EVALUADOR N°02:**

Nombre: Juan Antonio Seclén Flores                      Profesión: Psicólogo  
 Grado académico: Lic.                                              DNI: 16487203

Firma: 

Psc. Juan A. Seclén Flores  
 PSICÓLOGO  
 PERITO: CPscP. 2334  
 BARCELONA 2010104 SAN JUAN

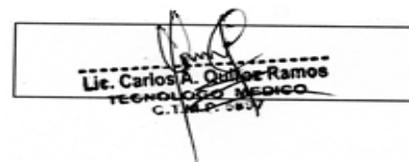
Chiclayo, 06 de agosto del 2016

**TIPO DE INSTRUMENTO: CUESTIONARIO G-SAPAUFI MODIFICADO**  
**NOMBRES Y APELLIDOS DEL BACHILLER: MARITHA URIARTE SANTA CRUZ**

Indicadores	Criterios	Deficiente: 0 - 20				Regular: 21 - 40				Buena: 41 - 60			Muy Buena: 61 - 80				Excelente: 81 - 100				OBSERVACIONES	
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91		96
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																			95		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		90			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																80					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																85					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																		90			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																		90			
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			95		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			95		

**INSTRUCCIONES:** Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe el programa.  
 Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.  
 Adjuntar CV del profesional experto.

FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR N°03:



**DATOS DEL EXPERTO EVALUADOR N°03:**

-Nombre: Carlos Alberto Quiroz Ramos                      -Profesión: Tecnólogo Médico  
 -Grado académico: Lic.                                              -DNI: 19321546

Chiclayo, 06 agosto del 2016