



Satisfacción percibida por los pacientes del área de fisioterapia como medida de la calidad asistencial recibida en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA).

*Satisfaction perceived by patients in the physiotherapy area as a measure of the quality of care received at the Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA).*

José Pérez Moreno | Graduado en Fisioterapia por la Universidad de Murcia  
joseprzmrn1@gmail.com

M<sup>a</sup> Ángeles Abad Mateo | Profesora Titular Departamento de Psiquiatría y Psicología.  
Universidad de Murcia.

Ana Isabel Torres Vaquero | Profesora Asociada Departamento de Fisioterapia Universidad de Murcia. Fisioterapeuta H.C.U.V.A.

M<sup>a</sup> del Carmen Sánchez Blaya | Graduada en Enfermería

Recibido: 30 enero 2017  
Aceptado: 12 marzo 2017  
Publicado: 1 mayo 2017

## RESUMEN

**Introducción y Objetivos:** Aproximadamente el 60% de los pacientes no se adhiere como debería a aspectos de su programa de fisioterapia. No toda la culpa recae en el paciente ya que la conducta del paciente se corresponde con las instrucciones médicas entregadas. La fisioterapia se presta a la medición de la satisfacción ya que la interacción fisioterapeuta-paciente es un proceso prolongado. Los objetivos de este estudio son determinar la satisfacción de los pacientes del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (H.C.U.V.A), relacionar la satisfacción respecto a factores demográficos y comparar la satisfacción de los servicios de trabajo individualizado respecto al trabajo grupal. Además distinguir percepciones del fisioterapeuta que puedan influir en la calidad asistencial ofrecida.

**Material y Método:** Estudio observacional de corte transversal desarrollado en el H.C.U.V.A. Contó con 123 participantes y el apoyo de 11 fisioterapeutas. Como instrumento de medida utilizamos un cuestionario de satisfacción respecto al fisioterapeuta de 25 ítems diseñado por nosotros. Los fisioterapeutas rellenaron un test para cumplir con uno de los objetivos marcados. Se realizaron comparaciones de igualdad de medias mediante el test t de Student para muestras independientes.

**Resultados:** Se percibieron cambios significativos entre la edad de los participantes y la "información percibida" por éstos. También entre los pacientes que recibieron tratamiento individualizado frente a tratamiento en grupo. Existieron cambios entre los pacientes con patologías de más de 12 meses respecto a los que tuvieron un tiempo de evolución menor. Los que formaron parte del servicio de suelo pélvico percibieron cambios respecto a la terapia grupal. Con significación estadística y un nivel de confianza del 95%.

**Discusión:** Se observa una satisfacción alta. Percibimos un tiempo de lesión muy alto en esta muestra. La edad de los participantes fue elevada lo que nos ayuda a mirar con detenimiento la influencia de la edad en los resultados. Nuestro estudio, con el test

empleado, aporta un enfoque sobre "empatía percibida" que no suele ser utilizado en la literatura analizada y que puede ayudar a desarrollar actitudes motivacionales-afectivas propias de una relación centrada en el paciente.

**Palabras clave:** Satisfacción, confianza, empatía, fisioterapeuta-paciente.

## ABSTRACT

*Introduction and objectives: approximately 60% of patients don't adhere to a physiotherapy treatment. Numerous empirical studies from various populations and settings link patient treatment adherence to physician-patient communication. For physiotherapist who relate with patients for so long, satisfaction and adherence are very important aspects to consider. Objectives of this study are to determine the satisfaction of patients of Virgen de la Arrixaca Hospital, relate satisfaction with demographic factors and compare the satisfaction of individualized services work with group services work. In addition to evaluate perceptions of the physical therapist who can influence the quality of care offered.*

*Material and Method: observational cross-sectional study developed in the Virgen de la Arrixaca University Hospital. The study involved 123 participants and the support of 11 physiotherapists. As a measuring instrument, we used a questionnaire regarding satisfaction physiotherapist, with 25 items designed by us. Physiotherapists completed a test to meet one of the objectives. Equality of means comparisons were performed using Student's t test for independent samples.*

*Results: significant changes were perceived between the age of the participants and the "perceived information" by them. Also between individualized treatment and group treatment. There were changes among patients with disorders of more than 12 months, compared to those who had a shorter evolution. Those who were part of the pelvic floor service perceived changes from group therapy, with statistical significance and confidence level of 95%.*

*Discussion: High satisfaction is observed. We perceive very long duration treatment in this sample. The age of the participants was high which helps us to look closely at the influence of age in results. The test used in our study provides a*

*focus on perceived "empathy" which is not usually used in the reviewed literature and could help develop motivational-affective attitudes typical of a relationship focus on patients.*

*Keywords: Satisfaction, trust, empathy, physiotherapist-patient*

## INTRODUCCIÓN

Diversos autores estiman en torno a un 40% (1-3) el porcentaje de pacientes que no cumplen con las recomendaciones terapéuticas. La tasa de incumplimiento está cercana al 20% (2, 3). Otro estudio de McLean et al. muestra que en un porcentaje del 14% los pacientes de fisioterapia no regresan a la terapia para llegar a cabo el protocolo pautado entre fisioterapeuta y paciente (4).

Aproximadamente el 60% de los pacientes no se adhiere como debería a aspectos de su programa de fisioterapia domiciliar según Bassett et al (5). Según Grau et al, el 49 % de los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio no continúan o abandonan durante el primer año la terapia de ejercicios del programa de rehabilitación (2).

Pero no solo podemos considerar al paciente responsable de la no adherencia. Sackett y Haynes entienden la adherencia como "una situación en que la conducta del paciente se corresponde con las instrucciones médicas entregadas" (6, 3). Es decir para Martin et al, la adherencia también se relaciona estrechamente con la conducta del médico (7), en nuestro caso fisioterapeuta.

Esto nos demuestra que tanto la satisfacción percibida por los pacientes como la confianza depositada en el profesional que les atiende puede ser un factor predictor que marque el éxito o fracaso de una intervención terapéutica. Esto puede generar consecuencias negativas, según los datos que arroja la literatura sanitaria sobre la adherencia terapéutica (8).

La satisfacción del paciente con el profesional sanitario permite, por un lado identificar aquellas áreas que el paciente percibe como deficitarias y por otra parte, relacionarlas con la calidad asistencial existente (9).

La investigación que estudia la satisfacción del paciente en el área de la fisioterapia es una realidad, pero es escasa si la comparamos con otro tipo de estudios fisioterápicos (9). La fisioterapia se presta a la medición de la

Tabla 1. Comparación de medias, de las dimensiones del test "Satisfacción Respecto al Fisioterapeuta" en relación a factores socio-demográficos y clínicos.

| Muestra                                 | MedRisk | Empatía | Información | Confianza | Total Test | p-valor |
|-----------------------------------------|---------|---------|-------------|-----------|------------|---------|
| <b>Tiempo de evolución de la lesión</b> |         |         |             |           |            |         |
| <12 meses (n=42)                        | 42,4    | 23,0    | 21,5        | 27,3      | 114,2      | 0,015   |
| >12 meses (n=81)                        | 42,5    | 21,7    | 20,8        | 26,2      | 111,4      | 0,033   |
| <b>Edad</b>                             |         |         |             |           |            |         |
| 18-54 años (n=58)                       | 42,7    | 21,9    | 22,0        | 26,8      | 113,3      | 0,007   |
| >55 años (n=65)                         | 42,3    | 22,3    | 20,3        | 26,5      | 111,5      |         |
| <b>Edad</b>                             |         |         |             |           |            |         |
| 18-41 años (n=33)                       | 42,5    | 21,8    | 22,2        | 27,0      | 113,5      | 0,007   |
| >66 años                                | 41,9    | 22,5    | 20,0        | 26,3      | 110,7      |         |
| <b>Grupos de intervención</b>           |         |         |             |           |            |         |
| Servicio especial (n=16)                | 43,1    | 21,6    | 22,6        | 26,3      | 113,5      | 0,03    |
| Tratamiento en grupo (n=48)             | 42,5    | 22,0    | 20,2        | 25,9      | 110,7      |         |
| <b>Grupos de intervención</b>           |         |         |             |           |            |         |
| <b>Pacientes de gimnasio (n=59)</b>     | 42,3    | 22,4    | 21,3        | 27,3      | 113,4      | 0,006   |
| <b>Tratamiento en grupo (n=48)</b>      | 42,5    | 22,0    | 20,2        | 25,9      | 110,7      |         |

satisfacción, ya que la interacción entre fisioterapeuta-paciente es un proceso prolongado. Puede durar desde varias sesiones a meses de tratamiento e incluso años. Además el contacto entre el fisioterapeuta y el paciente es mayor que en otras disciplinas sanitarias. Por ello nos interesa conocer esta medición para introducir mejoras en la calidad asistencial del área fisioterápica.

## OBJETIVOS

- Determinar la satisfacción de los pacientes del área de fisioterapia del HCUVA con respecto a su fisioterapeuta desde el marco teórico de la mejora de la calidad asistencial.
- Relacionar satisfacción de pacientes con factores demográficos, localización de su lesión y tiempo de lesión.
- Comparar la satisfacción de los pacientes que son tratados en grupo, con pacientes tratados individualmente.
- Observar qué factores demográficos del fisioterapeuta pueden influir en la satisfacción percibida y/o adherencia alcanzada.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio monocéntrico, observacional de corte transversal. Participaron 123 pacientes y 11 fisioterapeutas. El centro de elección fue el área de fisioterapia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (H.C.U.V.A.), en turno de mañana. En cuanto a la selección de la muestra, se solicitó permiso al responsable del área de rehabilitación. Con objetivo de cumplir las normas éticas, se pidió permiso al

comité de ética de investigación de la Universidad de Murcia.

Se intentó contar con el mayor número de fisioterapeutas. Para ello se solicitó su participación en el estudio mediante información específica y posterior consentimiento informado.

En el turno de mañana, 17 fisioterapeutas forman parte del servicio de fisioterapia, de éstos, 3 no cumplían los requisitos para participar en el estudio por trabajar principalmente en planta o en el área de electroterapia. Los 3 restantes, declinaron la invitación a formar parte del estudio, y por ello, sus pacientes no fueron introducidos en la muestra.

Basándonos en los criterios de inclusión/exclusión y con el apoyo de cada fisioterapeuta participante se seleccionaron los pacientes que cumplían los requisitos de participación. Se les facilitó información sobre el estudio y el posterior consentimiento informado para participar en el estudio. Los pacientes no fueron aleatorizados.

Los fisioterapeutas fueron cegados para que no fueran motivo de sesgo en el estudio. A ellos se les pasó un pequeño cuestionario para conseguir uno de los objetivos marcados. Los pacientes tratados por la co-tutora de este estudio no fueron captados para la muestra.

### Criterios de Inclusión/Exclusión al estudio

- Pacientes mayores de 18 años.
- Recibir 10 sesiones de fisioterapia previas.
- Los pacientes presentes en el gimnasio de fisioterapia fueron aptos para el estudio (grupos o atención individual).
- Los pacientes hospitalizados en planta fueron excluidos.
- El área de electroterapia fue excluida.
- Fue un factor de exclusión un nivel cognitivo demasiado bajo (referido por su fisioterapeuta, medido por test específicos o basado en sus antecedentes clínicos).

Como instrumento de medida utilizamos un cuestionario diseñado por nosotros (anexo I) para valorar la satisfacción con el servicio de fisioterapia. Contó con el test MedRisk (MRPS) (10) al que modificamos los factores internos. Nos quedamos con los 9 ítems que valoran la profesionalidad del fisioterapeuta responsable (factores internos), suprimiendo los 10 ítems relativos a factores externos.

Como era objetivo de este estudio medir la satisfacción de los pacientes con su fisioterapeuta, se utilizó el test de empatía percibida por el paciente de Jefferson (11) que consta de 5 ítems, una escala de información terapéutica percibida de 5 ítems (12) y una escala de confianza depositada en el profesional sanitario de 6 ítems (12) con intención de acercarnos a ese objetivo marcado.

Los pacientes cumplimentaron un cuestionario de 25 ítems de tipo likert con las dimensiones "MedRisk", "empatía", "información percibida" y "confianza depositada en el fisioterapeuta que la asiste". Se rellenó en un lugar cómodo y privado, pre-sesión o post-sesión (según se determinó en cada caso individual). A los participantes que tuvieron dificultades para entender los ítems, se les explicó detenidamente, así como si no sabían leer y/o escribir. Todo esto tras rellenar la declaración de consentimiento informado y previamente leer la hoja de información al paciente sobre el estudio. El test arrojó una validez de 0,820 según la prueba de KMO y Barlett. En cuanto a la fiabilidad, se situó en 0,835 según la alfa de Cronbach.

Los fisioterapeutas rellenaron un cuestionario de 9 preguntas (anexo II), para obtener datos demográficos, edad de los profesionales, sexo, años ejercidos como fisioterapeuta y duración de su contrato en el hospital actual (H.C.U.V.A.). Igualmente, se les preguntó sobre la satisfacción que perciben sus pacientes (respecto a su labor

asistencial). Además se les encuestó sobre si sufrían estrés o síndrome de burn-out. Se les permitió indicar alguna demanda en cuanto al modelo organizativo del área de Fisioterapia y a su vez, se les preguntó acerca de la necesidad de realizar mejoras a título personal con objetivo de aumentar la calidad asistencial ofertada.

En cuanto al tratamiento estadístico de los datos, se han realizado análisis descriptivos de las variables cuantitativas, mediante media y desviación típica y distribución de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Las estimaciones de parámetros han tenido un nivel de confianza del 95%. Para estudiar la relación entre variables cualitativas y cuantitativas se realizaron comparaciones de igualdad de medias, en el caso de dos medias mediante el test t de Student para muestras independientes y previa comparación de varianzas, o análisis de varianzas simple, en el caso de más de dos medias. Se utilizó con el paquete estadístico Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versión 23.

## RESULTADOS

De los 123 pacientes que conformaron este estudio, 73 fueron mujeres (59,3%) y 50 hombres (40,7%). La media de edad de la muestra se situó en 54,6 (DE= 15,5 años) (rango 18 a 82). La mediana se situó en los 56 años.

En cuanto al nivel de estudios, la formación primaria y secundaria fue la más representativa (31,7% ambas), los estudios universitarios representaron un 24,4% de los datos y la no escolaridad un 12,2%.

La media de tiempo de lesión se situó en 86,8 (DE= 121,3 meses) (rango 1 a 480). El 96,7% con un tiempo de lesión mayor a 6 semanas.

El área de lesión predominante fue el miembro superior; concretamente el brazo (hombro y codo) con un 18,7% respecto al total de pacientes y un 38,9% respecto al total de pacientes clasificados como "gimnasio".

La satisfacción percibida por los pacientes del H.C.U.V.A respecto al personal que les atiende, fue alta. Siendo la media de la dimensión "MedRisk" de 42,5 (DE= 3,3 puntos) (rango 25 a 45); la dimensión "Empatía percibida" tuvo una media de 22,1 (DE= 3 puntos)

(rango 10 a 25); la dimensión "Información percibida" tuvo una media de 21,1 (DE= 3,4 puntos) (rango 12 a 25); la media de la dimensión "confianza depositada en el profesional" fue de 26,6 (DE= 2,7 puntos) (rango 17 a 30). Siendo la media total del test de 112,4 (DE= 9,8 puntos) (rango 83 a 125).

Se percibieron cambios significativos entre la edad de los participantes y la "información percibida" por estos. Se estudiaron los intervalos de edad entre 18-41 años frente a mayores de 66 años ( $p=0,007$ ). Media de 22,2 frente a 20 puntos. Esto se mostró especialmente en el ítem 17 ( $p=0,001$ ). Se comparó además los intervalos de edad entre 18-54 años frente a los mayores de 55, hallando significación estadística ( $p=0,007$ ). Media de 21,0 frente a 20,3 puntos. Se observó especialmente entre los ítems 17 ( $p=0,013$ ) y 18 ( $p=0,007$ ). El 65,8% de los mayores de 65 años, poseían estudios primarios, o no habían estado escolarizados nunca. Entre los pacientes que recibieron tratamiento en grupo y los de gimnasio se obtuvieron cambios significativos, a favor de los de gimnasio, en los ítems relativos a la "confianza depositada en el profesional que les atiende",  $p=0,006$ . media 25,9 frente a 27,3 puntos. Esta tendencia se observó principalmente entre los ítems 21 ( $p=0,05$ ), y 25 ( $p=0,027$ ).

Entre los pacientes que formaron parte de servicios especiales, como es el caso del servicio de "suelo pélvico", percibieron cambios en cuanto a los ítems de la dimensión "información percibida" respecto a la terapia grupal (piscina, escuela de espalda y reeducación respiratoria pre-cirugía). Media 22,6 frente a 20,3; ( $p=0,031$ ). Especialmente entre los ítems 17 ( $p=0,002$ ) y 18 ( $p=0,014$ ). No existió significación estadística respecto a los pacientes de gimnasio. Respecto al tiempo de evolución de sus respectivas lesiones, destacar que existieron cambios entre los pacientes con patologías de más de 12 meses, respecto a los que tuvieron un tiempo de evolución menor en cuanto a las dimensiones "empatía percibida" y "confianza percibida respecto al profesional que les atiende".  $p=0,015$  (Media 23,0 frente a 21,7) y  $p=0,033$  (Media 27,3 frente a 26,3). Especialmente entre los ítems 14 ( $p=0,006$ ) e ítem 22 ( $p=0,023$ ). Cabe destacar que la localización de la lesión de los pacientes, el género y el nivel de estudios no influyó en las dimensiones estudiadas con significación estadística.

En cuanto a los fisioterapeutas, indicar que de los 11 profesionales que aceptaron participar

en este estudio solo se pudieron recoger 9 cuestionarios, ya que 2 permanecieron de baja laboral durante el trascurso del estudio. La media de edad fue de 46,6 (DE= 6,8) años (rango 37 a 58). En cuanto al sexo, el 55,6% fueron mujeres y el 44,4% hombres. La media de años en la profesión fue de 20,4 años (DE= 6,5) años (rango 10 a 34). La media de estancia en el hospital actual fue de 14,2 (DE= 12,4) años (rango 1 a 39).

Al ser encuestados los fisioterapeutas por la satisfacción percibida de sus pacientes, el 55,6% (5 de 9) contestaron que "creían que era alta", el 22,2% (2 de 9) que era "moderadamente alta", y el 22,2% (2 de 9) restante afirmaron que la satisfacción de sus pacientes era "alta".

Al ser preguntados por su estado de estrés, o si se sentían quemados, el 44,4% (4 de 9) afirmaron sentir estrés o estar quemados. El 55,6% restante (5 de 9) negaron sufrir estrés.

Encuestados sobre la necesidad de hacer modificaciones en el servicio de rehabilitación, el 100% de los fisioterapeutas contestó que era conveniente. A su vez fueron encuestados sobre si ellos podían tomar parte de la mejora de la calidad asistencial y satisfacción de sus pacientes. Un 66,7% (6 de 9) determinó que estaba en su mano abordar modificaciones de ámbito personal, el 33,3% restante (3 de 9) no creyó conveniente realizar dichas modificaciones.

## DISCUSIÓN

En primer lugar, destacamos la alta satisfacción percibida por los 123 pacientes que formaron parte de este estudio (en todas las dimensiones que aborda nuestro test). Sin embargo, según indican algunos autores, los test de satisfacción tienden a sobre-estimar este fenómeno (13), aún así, es una medida eficaz para observar la dinámica asistencial de un centro hospitalario (14).

Percibimos tiempos de tratamiento prolongados en esta muestra, en base a las poblaciones de servicios grupales como: reeducación respiratoria pre-cirugía cardiaca, piscina (patologías osteo-degenerativas y reumáticas) y escuela de espalda, servicios no centrados en la prevención primaria, sino en patologías de larga duración. La edad de los participantes fue elevada, lo que nos ayuda a mirar con detenimiento la influencia de la edad en los resultados. Algunos estudios indican que la población más envejecida percibe más satisfacción que los grupos de edad más



jóvenes (9, 14, 15). En nuestro estudio no podemos ser concluyentes respecto a esos hallazgos, pero sí podemos determinar que la información percibida por los mayores de 65 años es menor a la muestra más joven (18-41 años). A su vez, los mayores de 55 años, percibieron más información respecto a los grupos de edad más jóvenes. Facilitar información de calidad, se asocia a una mejora de la satisfacción, por tanto se debe trabajar al respecto (16, 17).

En cuanto al sexo, otros autores perciben cambios en la satisfacción percibida entre hombres y mujeres, siendo mayor en mujeres (9, 15), (en nuestro caso no observamos cambios). Aún así, es significativo que la muestra de un servicio específico como suelo pélvico, integrada en un 100% por mujeres, obtuvo los mejores resultados en cada una de las dinámicas estudiadas. Esto además, puede ser efecto de las condiciones de privacidad empleadas (15, 18) que derivan en parte de las características de las disfunciones de la musculatura que cierra la cavidad pélvica, en su margen inferior (incontinencia, prolapso, problemas sexuales). Estas condiciones de privacidad podrían ser exportadas al resto de servicios.

En cuanto al nivel educativo de la muestra, algunos autores relatan que puede tener influencia (9), sin embargo, no es así en nuestra muestra, manteniéndose los resultados en todas las dimensiones tratadas.

Nuestro estudio, con el test empleado, aporta un enfoque sobre "Empatía percibida", algo que no suele ser utilizado en la literatura analizada y que consideramos importante incluir para estudiar la satisfacción derivada de la calidad asistencial ofrecida por el fisioterapeuta ya que puede estar correlacionado con mayor grado de satisfacción (11, 19). Es importante desarrollar actitudes motivacionales-afectivas propias de una relación centrada en el paciente.

Destacar que la muestra era bastante homogénea en cuanto a tamaño, entre los pacientes que formaron parte de tratamientos de forma grupal frente a tratamiento individual. Esto sin embargo, no lo perciben otros autores, que determinan que "las actividades realizadas por el fisioterapeuta como los tiempos empleados para las mismas no se corresponden en general con lo recomendado, siendo el tratamiento individual el que mayoritariamente ocupa la jornada laboral"

y prácticamente inexistentes las actividades formativas de prevención y promoción de la salud (20).

Al comparar el tratamiento en grupo respecto al tratamiento individualizado (en el gimnasio de rehabilitación) observamos que aumenta la confianza depositada en los pacientes de gimnasio. Puede influir que la atención sea más duradera en cuanto a semanas/meses y la comunicación más efectiva que la recibida en grupo. Sin embargo, el trabajo en grupo es una herramienta muy eficaz y que ha sido descrito por muchos autores, en cuanto a sus beneficios respecto a la calidad de vida (21, 22).

En cuanto a la cronicidad de la lesión, parece evidente que marca la percepción del paciente respecto a su satisfacción (15). Como hemos observado los pacientes con evolución de sus patologías por encima de los 12 meses depositan menos confianza en el profesional que les atiende y la empatía percibida respecto al fisioterapeuta también es menor. En este grupo de pacientes, el fisioterapeuta debe hacer un esfuerzo mayor por entender la situación que sufre el paciente para aminorar el efecto de la cronicidad en las intervenciones.

En cuanto a los fisioterapeutas, aciertan indicando como alta la satisfacción de sus pacientes respecto a su trabajo. Es destacable señalar el estrés y burnout (44,4%) en los profesionales, algo percibido por otros autores, y que pone de manifiesto este fenómeno (variable que puede tener incidencia sobre la calidad asistencial) (23). También es sintomático la necesidad que perciben los profesionales de abordar cambios en el modelo de gestión (optimizando la distribución horaria de pacientes, aumentando el tiempo de asistencia, mejorando listas de espera, aumentando recursos materiales, valorando la eficacia de los tratamientos por encima del ratio de paciente tratados, optimizando horarios de ambulancias, entrando en contexto con especialistas sin bloqueos intermedios). Una elevada satisfacción de los empleados se relaciona con resultados positivos, índices de productividad y mejora de los servicios prestados (24).

Al ser preguntados sobre si llevarían a cabo modificaciones de índole personal, sorprende que solo un 66.7% vea conveniente emprender modificaciones, ya que siempre se puede tender a la mejora personal. La satisfacción percibida de los pacientes deriva en gran medida de condicionantes interpersonales del terapeuta y del proceso de atención (15). Es destacable que entre las medidas que modificarían incluyen:

augmentar su formación mediante cursos (facilitados por el hospital), mejorar la comunicación efectiva, aportar información a sus pacientes y optimizar los registros de fisioterapia. Consideramos muy importante todas estas medidas para la mejora de la calidad asistencial.

#### Limitaciones del estudio

Para la interpretación de nuestro estudio, al tener un diseño de tipo transversal y contar con un test autoadministrado (que recoge percepciones subjetivas de los pacientes), se requiere analizar las limitaciones metodológicas existentes. Al abordar el estudio mediante diferentes grupos de intervención, las muestras incurren en diferencias a nivel educativo, a nivel de sexo, de edad, de cronicidad. Por tanto, los resultados deben ser extrapolados con cautela. Además, el estudio se realizó en un solo centro, con un muestreo de oportunidad y no aleatorizado, lo que hace más difícil, la generalización de los datos. Hace falta más investigación al respecto.

Para concluir, podemos determinar que la satisfacción en el hospital (H.C.U.V.A) en el turno de mañana es alta. La cronicidad de las patologías altera la empatía y la confianza depositada en el profesional, a su vez, la edad de los pacientes tiene repercusión en la información percibida. Sin embargo, la localización de la lesión, el género, y el nivel de estudios, no influyó en las dimensiones estudiadas. En cuanto al tipo de tratamiento, la atención individualizada del servicio de suelo pélvico obtuvo los mejores resultados respecto al tratamiento en grupo (respiratorio, escuela de espalda, y piscina). Entre grupos y pacientes de gimnasio, la atención individualizada logró mejores resultados en cuanto a la información percibida. Variables como el estrés y el burnout de los profesionales y la percepción de la necesidad de realizar mejoras pueden influir en la calidad asistencial y se debe tratar de solventar.

## REFERENCIAS

1. Tapias LM. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión del tema. (Determining individual aspects treatment adherence in population with disabilities in Medellín city: a literature review). *Revista CES Movimiento y Salud*. 2014; 2 (1):23–30. 14.
2. Martín L, Grau GA. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y salud*. 2014; 14(1):89–99. 18.
3. Ortiz M, Ortiz E. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista médica de Chile*. 2007; 135 (5):647–52. 22.
4. McLean SM, Burton M, Bradley L, Littlewood C. Interventions for enhancing adherence with physiotherapy: a systematic review. *Manual therapy*. 2010; 15(6):514–21
5. Bassett SF, Prapavessis H. A test of an adherence-enhancing adjunct to physiotherapy steeped in the protection motivation theory. *Physiotherapy theory and practice*. 2011; 27(5):360–72.
6. Salinas V. Adherencia de los pacientes en fase post-aguda a consejos de fisioterapia: magnitud y factores asociados. 2013 [cited 2015 Feb 23]; Available from: <http://www.tdx.cbuc.es/handle/10803/1288685>
7. Martín L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2004 Dec; 30 (4):0–0. 2
8. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *Milbank Q*. 2001; 79:613–39.
9. Lorca MC. Grado de satisfacción de los usuarios de fisioterapia en centros públicos y privados de la Comunidad de Madrid. 2014 [cited 2015 Nov 9]; Available from: <http://eprints.ucm.es/24525/1/T35112.pdf>
10. Beattie P, Turner C, Dowda M, Michener L, Nelson R. The MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care: a psychometric analysis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2005; 35(1):24–32.
11. Márquez AC, Vera-Cruz B. Empatía y satisfacción de la "Relación médico-paciente" en la UMF No. 66 de Xalapa, Veracruz. [cited 2015 Dec 15]; Available from: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Aracely.pdf>
12. Osuna MC. Información terapéutica, satisfacción y confianza en fisioterapia: instrumentos de medida y estudio correlacional en centros de fisioterapia de Andalucía Oriental. 2012 [cited 2015 Nov 9]; Available from: <http://ruja.ujaen.es/handle/10953/387>
13. Jimeno-Serrano FJ, Medina-Mirapeix F, Escolar-Reina P, Del Baño-Aledo ME. Satisfacción y experiencias de los pacientes en centros de rehabilitación asociados con su confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas. *Rehabilitación*. 2012 Jul; 46(3):227–35.
14. Jimeno Serrano FJ, others. Experiencias de los pacientes de fisioterapia y su relación con las características de éstos y la evaluación de la asistencia. 2013 [cited 2016 Jun 7]; Available from: <http://tdcat.cesca.es/handle/10803/123902>
15. García-Marín M, Osuna-Pérez MC. Efectividad de la información escrita de calidad en el aumento de la satisfacción con el servicio de fisioterapia durante la estancia hospitalaria de intervenidos quirúrgicamente por fractura de cadera. *Fisioterapia*. 2013 Jan; 35(1):24–31.
16. Hush JM, Cameron K, Mackey M. Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review. *Physical therapy*. 2011; 91(1):25–36.
17. Del Baño-Aledo ME, Medina-Mirapeix F, Escolar-Reina P, Montilla-Herrador J, Collins SM. Relevant patient perceptions and experiences for evaluating quality of interaction with physiotherapists during outpatient rehabilitation: a qualitative study. *Physiotherapy*. 2014; 100(1):73–79.
18. Medina-Mirapeix F, Del Baño-Aledo ME, Oliveira-Sousa SL, Escolar-Reina P, Collins SM. How the rehabilitation environment influences patient perception of service quality: a qualitative study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2013; 94(6):1112–1117.
19. Picallo P. Evaluación de la percepción de empatía terapéutica en una muestra de sujetos de edad avanzada. 2015;
20. Pérez MR, Ruiz AM, Sánchez MM, García PB. Organización de la actividad asistencial del fisioterapeuta en salas de atención primaria. *Fisioterapia*. 2008; 30(6):273–278.
21. Miranda G, Gómez A, Pleguezuelos E, Capellas L, others. Rehabilitación respiratoria en España. Encuesta SORECAR. *Rehabilitación*. 2011; 45(3):247–255.
22. Ferrer BM, Rodríguez J, Gómez L, Ibáñez T. Impacto de la escuela de la espalda para lumbalgia crónica en el consumo de recursos sanitarios. *Rehabilitación*. 2013 Apr; 47(2):76–81.
23. Castro AM, Rodríguez ML, Moreno C, Vicente C, Arroyo M, Fernández MJ. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Fisioterapia. *Fisioterapia*. 2006 Feb 1; 28(1):17–22.
24. Rodríguez M, Labori JR. Satisfacción por los servicios brindados en la sala de Fisioterapia del Hospital General" Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba. *Medisan*. 2012; 16(8):1235–1240. □



| Concepto                                                                                          | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Neutral | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | NS / NC |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|---------|------------|-----------------------|---------|
| En general, estoy muy satisfecho con la información terapéutica recibida por mi fisioterapeuta    | 1                        | 2             | 3       | 4          | 5                     | NS / NC |
| Sé que mi fisioterapeuta elige el mejor tratamiento para mí                                       | 1                        | 2             | 3       | 4          | 5                     | NS / NC |
| A veces mi fisioterapeuta no se preocupa de mi tratamiento                                        | 1                        | 2             | 3       | 4          | 5                     | NS / NC |
| Pienso que mi tratamiento de fisioterapia es el adecuado en cuanto objetivos alcanzados           | 1                        | 2             | 3       | 4          | 5                     | NS / NC |
| Creo que mi fisioterapeuta hace todo lo que debería hacer en mi tratamiento                       | 1                        | 2             | 3       | 4          | 5                     | NS / NC |
| En caso de que se cometiera algún error en el tratamiento, creo que mi fisioterapeuta me lo diría | 1                        | 2             | 3       | 4          | 5                     | NS / NC |
| Mi fisioterapeuta es mucho mejor profesional que otros de su mismo campo o especialidad           | 1                        | 2             | 3       | 4          | 5                     | NS / NC |

Interpretación del Test “Satisfacción Percibida Respecto al Fisioterapeuta” MedRisk, factores internos respecto al profesional. (Ítem 1-9)  
 35 – 45 Alta; 25 – 35 Media; 0 – 24 Baja

Escala Jefferson Empatía percibida. (Ítem 10-14)  
 17 – 25 Alta; 9 – 16 Media; 0 – 8 Baja

Escala Información terapéutica percibida. (Ítem 15-19)  
 17 – 25 Alta; 9 – 16 Media; 0 – 8 Baja

Confianza depositada en el profesional. (6) 20-25;  
 22 – 30 Alta; 21 – 13 Media; 0 – 12 Baja

Puntaje Total  
 125 – 100 Alta; 100 – 80 Media; 0 – 79 Baja



## ANEXO 2: cuestionario fisioterapeutas

1. Edad: \_\_\_\_\_ (años)
2. Sexo:    Hombre                      Mujer
3. Años en la profesión: \_\_\_\_\_
4. Años en el hospital actual: \_\_\_\_\_
5. ¿Crees que tus pacientes están satisfechos con tu trabajo?  
Sí, mucho                      Sí, moderadamente                      No, para nada
6. ¿Te encuentras quemado/estresado?  
Sí                      No                      (Saltar a pregunta número 9)
7. Si la respuesta fuese afirmativa, ¿A qué lo atribuyes?  
\_\_\_\_\_
8. ¿Alguna demanda en cuanto al modelo organizativo del área de Fisioterapia del H.C.U.V.A?  
\_\_\_\_\_
9. A título personal, ¿Crees que puedes hacer mejoras por la calidad asistencial que reciben tus pacientes? Si la respuesta es afirmativa, ¿Qué mejoras?  
\_\_\_\_\_