

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Título del Trabajo Fin de Grado.

“DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD PERCIBIDA
DEL PACIENTE EN UN SERVICIO DE FISIOTERAPIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO
TRANSVERSAL”

AUTOR:

GARCÍA GÓMEZ, JOSE

Nº expediente. 1918

TUTOR.

VITALLER BURILLO, JULIÁN

COTUTORA.

GUILABERT MORA, MERCEDES

Departamento y Área. Medicina Preventiva y Salud Pública

Curso académico 2019 - 2020

Convocatoria de Junio

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. RESUMEN/ABSTRACT.....	1
A. ESPAÑOL.....	1
B. INGLÉS.....	2
C. PALABRAS CLAVE/KEY WORDS.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	6
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
5. RESULTADOS.....	11
6. DISCUSIÓN.....	13
7. CONCLUSIÓN.....	16
8. ANEXOS.....	17
9. TABLAS Y FIGURAS.....	20
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1. RESUMEN / ABSTRACT

A. ESPAÑOL

• INTRODUCCIÓN

Para que haya calidad en la asistencia sanitaria, las organizaciones competentes deben ajustarse a las necesidades reales de los pacientes. Por ello, la ciudadanía exige cada vez más una mejora en los servicios sanitarios, y conocer la opinión del paciente se ha convertido en una herramienta esencial para un avance constante de las instituciones sanitarias a través de cuestionarios fiables y válidos.

• OBJETIVOS

Diseñar y validar un cuestionario para medir la calidad percibida de los usuarios/as de un servicio de fisioterapia, a través de su experiencia con los servicios prestados y el trato recibido por el personal sanitario.

• MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de diseño y validación de un cuestionario. Primera fase: a partir de investigación cualitativa con un grupo nominal de expertos se plantearon los elementos básicos que debía evaluar el cuestionario. Segunda fase: Consensuados los ítems, se realizó una prueba de comprensión del mismo y se inició el estudio de campo para validar el cuestionario, llegando a una muestra de 120 usuarios/as.

• RESULTADOS

Buenos resultados para el grado de fiabilidad (0,82) y consistencia interna (0,88). El análisis factorial exploratorio sugirió una estructura multidimensional en dos factores, un primer factor relacionado con los factores internos y un segundo relacionado con los factores externos.

Los resultados mostraron diferencias significativas en la valoración en función de variables como el sexo, la edad, el encuestado o el servicio. Además de un alto grado de satisfacción por parte del paciente (9,1/10).

- **CONCLUSIONES**

Cuestionario con una estructura multidimensional con una buena fiabilidad y consistencia interna. Sesgo de respuesta del acompañante con respecto al paciente. Alto grado de satisfacción con el servicio de fisioterapia.

B. INGLÉS

- **BACKGROUND**

In order to get a quality health assistance, the relevant organisations have to adjust to the patients real needs. This is why, people are requesting more and more an improvement on health services and knowing what patients think has become an essential tool that health institutions use to move forward by using reliable and valid surveys.

- **OBJECTIVES**

Design and validate a survey to measure how users perceive the quality of the physiotherapy service according to their experience with the services provided and how the health staff have dealt with them.

- **METHODS**

Design study and validation of a survey. First phase: from quality research with a group of experts, we presented the basic elements that the survey should measure. Second phase: When basic elements of survey were agreed, a trial took place to determine the understanding of the survey and field research started in order to validate survey, reaching a sample of 120 users.

- **RESULTS**

Good results for reliability (0.82) and internal consistency (0.88). The researching factor analysis suggested a multi dimensional structure with two factors, first, related with internal factors and second related to the external ones.

The results showed significant differences for validation of different variables like gender, age, user taking the survey or the service. Also, a high satisfaction rating given from patients (9.1/10).

- **CONCLUSIONS**

Survey with multidimensional structure, giving good reliability and internal consistency. Patients answers have been influenced by companions opinions. High satisfaction rate with the physiotherapy service.

C. PALABRAS CLAVE / KEY WORDS

- **ESPAÑOL**

Satisfacción del paciente, Fisioterapia, Calidad de la Atención de Salud, Gestión de la Calidad.

- **INGLÉS**

Patient Satisfaction, Physiotherapy, Quality of Health Care, Quality Management.



2. INTRODUCCIÓN

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, se define la calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. Desde un ámbito sanitario, la Organización Mundial de Salud explica la calidad de la asistencia sanitaria como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado” (Syed et al., 2018; Guix-Oliver, 2005).

El sistema nacional de salud tiene como prioridad conseguir una población más saludable, y en consecuencia mejorar todos sus hábitos de vida. Tarea difícil que tienen que hacer frente todas las instituciones sanitarias ante las peticiones que la sociedad les plantea día a día. Cada vez más la población exige una mejor calidad sanitaria, por lo tanto es clave satisfacer las necesidades y exigencias que plantean los pacientes (Valls-Martínez et al., 2018). Por ello, conocer las opiniones de los mismos es esencial para una constante mejora en la calidad asistencial sanitaria. Ya que desde hace tiempo se viene señalando que no puede haber calidad, cuando la atención sanitaria que recibe el paciente no se adapta a sus expectativas. Lo que sugiere que en la organización de todos los ámbitos sanitarios deberían adaptar sus objetivos, incluyendo las necesidades y opiniones del paciente (Medina-Mirapeix et al., 2005). A pesar de que el grado de satisfacción del paciente no se demuestra sólo con su experiencia en el sistema sanitario. Debido a que la calidad percibida por el usuario también depende de determinados factores individuales que puedan influir en su opinión como la edad, sexo, estado civil, educación, nivel de ingresos o estado de salud del propio paciente (Pérez-Cantó et al., 2017; Pérez-Romero et al., 2017).

Es complicado entender de una manera efectiva la evaluación de los cuidados sanitarios sin aquellos que lo reciben, los pacientes. Y para ello, hay diversas formas de evaluar el grado de satisfacción del usuario, como la entrevista, observación directa, etc. Aunque el procedimiento que más se lleva a cabo es el de la encuesta. Este método permite recabar información directa de la población, y por lo

consiguiente la calidad percibida de los mismos. Aunque también muestra diferentes dificultades, como la subjetividad en la opinión de cada paciente, además de todos los problemas metodológicos que ello conlleva, como el número de puntos, instante y lugar de obtención de las encuestas, entre otros (García-Aparicio et al., 2010; Alonso et al., 2005). Por este motivo en fisioterapia es necesario disponer de cuestionarios fiables, válidos y aplicables a todo tipo de pacientes que puedan medir la satisfacción y la calidad percibida con el servicio de fisioterapia. Esta idea es imprescindible a tener en cuenta para evaluar cuestiones no objetivables en los pacientes, y que puedan repercutir directamente en los resultados del tratamiento (Osuna-Pérez, 2012). La fisioterapia es una disciplina sanitaria donde se requiere una especial cualificación y donde se establece una fuerte interacción directa entre el fisioterapeuta y el paciente. De tal manera que conocer todas las variables que involucren a los factores internos y externos que intervienen para hacer de un buen o un mal tratamiento, es primordial para que el paciente pueda adherirse a él y tenga una pronta y buena recuperación (Costa-Oliveira et al., 2014; Guiomar et al., 2007). En la atención especializada de fisioterapia es donde se realizan las técnicas y atenciones más complejas de esta disciplina, y es por ello donde se decide centrar la atención de este cuestionario (Khan et al., 2020).

En consecuencia, y a partir de los pocos instrumentos que se encuentran para medir la calidad percibida de la atención sanitaria que se ofrece en un servicio de fisioterapia en centros hospitalarios públicos en España, se plantea realizar un cuestionario. Cuyo objetivo general de estudio es diseñar y validar un cuestionario para medir la calidad percibida de los usuarios en un servicio de fisioterapia. Además de ello, se plantean como objetivos específicos establecer relaciones entre las variables demográficas y los ítems del cuestionario, y evaluar el nivel de satisfacción global con el servicio de fisioterapia.

3. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

- Diseñar y validar un cuestionario para medir la calidad percibida de los usuarios en un servicio de fisioterapia.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer relaciones entre las variables poblacionales y los ítems del cuestionario.
- Evaluar el nivel de satisfacción global con la unidad del servicio de fisioterapia.



4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, aprobado por el comité de ética de la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández cuyo código de referencia es ‘‘TFG.DSP.JVB.01.20’’ (ANEXO 1).

Ámbito de estudio: Hospital de referencia de la provincia de Alicante que presta un servicio integral de fisioterapia desde el año 1965 y trata a más de 300 pacientes al día. La recogida de datos del estudio tuvo lugar desde el 24 de Febrero hasta el 11 de Marzo de 2020.

Este estudio se ha llevado a cabo en dos fases: una primera fase de diseño del cuestionario y validez de contenido del mismo, y una segunda fase de trabajo de campo de análisis de la fiabilidad y validez de constructo del cuestionario.

Primera fase: Diseño y pilotaje del cuestionario.

Con la finalidad de valorar el argumento de los ítems se realizó en primer lugar una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Pubmed, Scielo y Elsevier, sobre la elaboración de cualquier tipo de cuestionario que midiese calidad percibida sanitaria y/o satisfacción del paciente con la atención recibida en centros sanitarios públicos, en concreto también se valoraron aspectos que podían ser importantes para los pacientes atendidos en un servicio de fisioterapia (Shakya et al., 2019; Ricardo-Fréz et al., 2011; García-Aparicio et al., 2010; Beattie et al., 2005; Goldstein et al., 2000; Roush et al., 1999; Mira et al., 1998).

Desde este punto de partida, se reclutó un grupo de técnicos y pacientes que pudieran tener relación con un servicio de fisioterapia con la finalidad de diseñar un cuestionario, es decir, elaborar un cuestionario mediante técnicas cualitativas a través de la técnica de un grupo nominal (basado en la opinión de expertos), en el que participó un especialista en traumatología, un médico de familia, una médica de atención primaria, un enfermero, dos fisioterapeutas, dos pacientes y un estudiante de fisioterapia en prácticas en ese servicio, así mismo se contaba con el asesoramiento de un psicólogo experto en técnicas cualitativas. Un grupo nominal (o panel de expertos) está formado por personas

que se reúnen con un coordinador, siendo éste una autoridad reconocida sobre el tema a tratar. Consiste en que cada participante redacte unas ideas que le surjan sobre el tema que el coordinador ha formulado. Después se realizará una exposición acerca de todas las ideas, seguido de una discusión sobre las mismas y una votación de cada participante de manera anónima. Al tener los resultados acerca de los ítems del cuestionario, se somete a discusión aquellos puntos más conflictivos. Por último, al final de cada reunión se vuelve a puntuar cada resolución y se elige la de mayor votación, todo ello consensuado por todo el grupo (Pérez-Andrés, 2000).

En este caso, y después de 2 reuniones llegaron a un punto común para elaborar una encuesta, donde se diera a conocer la percepción de los pacientes acerca de su experiencia con los servicios prestados y el trato recibido por el personal del servicio de fisioterapia de un Hospital con varios ámbitos de tratamiento (ANEXO 2). Se decidió desarrollar un cuestionario con una escala de valoración tipo Likert con 12 ítems. Entre los que se encontraban 10 sobre cuestiones de la unidad de fisioterapia, otro sobre si recomendaría este servicio a otras personas y el último sobre satisfacción global. Los 10 primeros ítems se presentaron como un enunciado afirmativo seguido de varias opciones de respuesta, que iban de muy mal a muy bien. Por otra parte los dos últimos ítems se presentaron como preguntas, en la cuestión sobre si recomendaría el servicio a otras personas se puntuó con una escala que iba desde 'Nunca', 'Tengo dudas' o 'Sin dudarlo', mientras que la de satisfacción global se le asignó una valoración de 'poco satisfactorio' a 'muy satisfactorio' (Stratton, 2018; Beattie et al., 2005).

Se decidió que tendría que ocupar una única hoja, por cuestión de amenidad para el paciente, y que incluyera los datos demográficos del encuestado en cuanto a: sexo, intervalo de edad, sección del servicio al que acude y el usuario que rellenaba la encuesta. A raíz del cuestionario final que se extrajo de la reunión del grupo nominal de expertos, se realizó un pilotaje del 13 al 20 de Febrero de 2020 con la finalidad de evaluar la comprensibilidad de los ítems y la escala de satisfacción, con un total de 22 cuestionarios recogidos. La valoración de las variables se desarrolló teniendo en cuenta la comprensión de los pacientes, para así poder descartar o volver a formular preguntas que pudieran llevar a dudas. Durante este proceso también se evaluaron los aspectos relacionados con el tiempo que

emplearon en rellenar los cuestionarios, y sus impresiones sobre la facilidad de calificación de la escala Likert utilizada. Toda esta información fue obtenida y gestionada a partir de la consulta directa con los fisioterapeutas.

Segunda fase: Procedimiento del estudio de campo y descripción de la muestra.

Procedimiento de aplicación: Las encuestas fueron entregadas a los pacientes o acompañantes al inicio o al final de la sesión de fisioterapia. Una vez se entregaban los cuestionarios, se facilitaba un bolígrafo y la hoja en una base de metal para que se pudiera escribir sobre ella. Antes de entregar el cuestionario se informaba verbalmente al paciente o acompañante lo siguiente, y en función del consentimiento del paciente/acompañante se le entregaba finalmente el cuestionario para que pudiese ser contestado:

- Tiempo en el servicio: « ¿Cuánto tiempo lleva viniendo usted al centro de fisioterapia? ».
- Finalidad del estudio: « Conocer la satisfacción del paciente por medio de su experiencia con los servicios prestados y el trato recibido por el personal del servicio de fisioterapia ».
- Informando de que es « un cuestionario anónimo y voluntario ».
- Instar al paciente o acompañante que « serán solo unos minutos y que al acabar de rellenar la encuesta, lo depositara en el buzón habilitado en la salida ».

Una vez rellenado el cuestionario, el usuario debía dejarlo en una caja precintada que se preparó en la salida del área de fisioterapia del Hospital, con la finalidad de garantizar el anonimato. La participación en el estudio era totalmente anónima y voluntaria, referenciado en el enunciado del cuestionario. Además de ello también se explicaba el objetivo de la investigación y como debía de cumplimentarlo.

En la población de estudio se incluyeron a todos los pacientes que al menos hubieran estado 1 semana en tratamiento dentro del período estipulado. Aunque si el paciente no estaba capacitado ni para leer ni escribir, el cuestionario sería rellenado por su acompañante.

Procesamiento y análisis de los datos:

Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statics y RStudio, y de esta forma se obtuvo el análisis de los descriptivos de las variables, el análisis factorial exploratorio y el análisis factorial confirmatorio.

Para el análisis de contrastes de hipótesis se llevó a cabo la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comprobar las diferencias estadísticamente significativas de las variables con respecto a los ítems. Para aquellas variables que tenían varias categorías, se ha aplicado además la prueba de rangos de Wilcoxon para determinar entre qué pares de grupos existen las diferencias.

Por otro lado, para medir el grado de fiabilidad y consistencia interna de la escala se obtuvieron los coeficientes del Alpha de Cronbach y el Omega de McDonald respectivamente. Para el análisis factorial se realizó un análisis de reducción de dimensiones, por componentes principales y factores, calculando antes los supuestos estadísticos necesarios para proceder con el consiguiente análisis factorial (KMO y Bartlett).

Por último se realizó el cálculo de los índices de ajuste para el Análisis Factorial Confirmatorio para cada uno de los modelos propuestos en el análisis factorial.

5. RESULTADOS

En el estudio se recogieron 120 encuestas con los siguientes datos demográficos (TABLA 1), dentro de las cuales 106 (88,3%) fueron rellenas por los pacientes y 14 (11,7%) por acompañantes. De todo ello 64 (53,3%) fueron rellenas por mujeres y las 56 (46,7%) restantes por hombres. Las edades de los pacientes estuvieron comprendidas por las edades pediátricas estipuladas, donde 14 (11,7%) fueron de 0-14 años, 16 (13,3%) fueron de 15-34 años, 54 (45%) fueron de 35-64 y por último 36 (30%) por mayores de 65 años. La recogida de encuestas tuvo la siguiente distribución de los pacientes dentro de las secciones del servicio de fisioterapia, se recogieron 42 (35%) del área de Traumatología, 22 (18,3%) del área de Cardiología, 15 (12,5%) del área de Electroterapia, 14 (11,7%) del área de Pediatría, 6 (5%) del área de Neurología, 7 (5,8%) del área de Hidroterapia y 14 (11,7%) del área de Drenaje linfático.

La media de las puntuaciones globales para los 10 primeros ítems fue de 4,6 (valorados de 1 a 5), en la cuestión sobre si recomendaría el servicio a otras personas fue de 2,9 (valorado de 1 a 3) y sobre la satisfacción global fue de 9,1 (valorado de 1 a 10) (TABLA 2).

Por otra parte, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre las medias de los ítems 1, 4, 5, 6 y 8 entre los grupos de paciente y acompañante (TABLA 3). En lo referido al sexo del encuestado se hallaron diferencias significativas ($p < 0,05$) entre las medias de los ítems 7 y 8 (TABLA 4). Para los grupos de edad se encontraron diferencias significativas en los ítems 3 y 6 (TABLA 5). Y por último, en las distintas secciones del servicio de fisioterapia se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) para las variables 2 y 3 (TABLA 6). Sumado a ello, se obtuvieron los resultados de las pruebas por rangos para establecer los diferencias significativas ($p < 0,05$) entre las variables con varias categorías de respuesta, entre las que se encuentran las edades (TABLA 7) y las secciones del servicio (TABLA 8).

Respecto al análisis de la fiabilidad y la consistencia interna de la escala se obtuvieron el coeficiente del Alpha de Cronbach con un valor de 0,82 y el Omega de McDonald con un valor de 0,88 respectivamente. Luego se procedió a comprobar si el modelo factorial era significativo, y para ello se

calculó el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin para el cual se obtuvo un valor de 0,82 y la prueba de esfericidad de Barlett con un resultado de 0. Por lo que se pudo realizar un análisis de reducción de dimensiones calculando 3 modelos diferentes. El primer de ellos se trataba de un modelo de reducción de dimensiones por componentes principales en el que aparecían dos componentes, el segundo es un modelo de reducción de dimensiones por máxima verosimilitud en el que aparecen dos factores y el tercero, al igual que el anterior, pero quitando el ítem 3 y 9 puesto que eran los ítems que explicaban menor porcentaje de varianza explicada. Para todos ellos se calculó las diferentes correlaciones con cada uno de los ítems, así como el porcentaje de varianza explicada por cada factor, el % de varianza total y el Alpha de Cronbach para cada factor, además de las comunalidades de los ítems para cada modelo (TABLA 9). Por último se calcularon los índices de ajuste para el Análisis Factorial Confirmatorio de los modelos obtenidos anteriormente (TABLA 10).



6. DISCUSIÓN

En lo referido a la validez del contenido del cuestionario, se basó en una amplia búsqueda bibliográfica sobre el contenido de los ítems, aquellos que ya fueron discutidos en las reuniones del panel de expertos sobre el diseño de la encuesta. De igual modo se realizó una aproximación a la población o una validez de respuesta, en el que se comprobó la comprensibilidad de los ítems del cuestionario por una pequeña muestra de los pacientes, llevado a cabo en la prueba piloto del cuestionario. Se obtuvieron buenos resultados en esta prueba, aunque hubo un ítem ‘‘La empatía que muestra su fisioterapeuta hacia usted’’ que se tuvo que eliminar debido a que varios pacientes no supieron interpretar el concepto de la ‘empatía’. Por este motivo se decidió añadir el ítem ‘‘La señalización para localizar la ubicación del servicio de fisioterapia’’, ya que comparado con otros estudios, la ‘correcta señalización de la ubicación’ es un aspecto muy valorado que influye en la calidad, experiencia y satisfacción del paciente (Beattie et al., 2002; Roush et al., 1999).

La escala construida cumple con los estándares de fiabilidad (0,82) y consistencia interna (0,88) que recomiendan las investigaciones sobre la construcción y validación de cuestionarios en las ciencias de la salud (Luján-Tangarife et al., 2015). Al igual que en comparación con otros artículos del mismo ámbito de estudio, se obtuvieron resultados parecidos. (Vanti et al., 2014; Vanti et al., 2013; Goldstein et al., 2000). La escala posee una estructura multidimensional dividida en factores internos (interacción fisioterapeuta-paciente) y factores externos (no interacción fisioterapeuta- paciente). Dichos resultados se asemejan a otras investigaciones en las que obtuvieron una estructura dividida en los mismos factores (Beattie et al., 2005).

Por otro lado, hay que señalar que las mujeres tuvieron una mejor percepción del servicio de fisioterapia con respecto a los hombres, en lo referido al ‘aspecto’ y los ‘conocimientos’ del fisioterapeuta. A diferencia de investigaciones pasadas, donde los hombres tuvieron mejores expectativas con respecto a las mujeres, a pesar de que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (Vanti et al., 2014; Hills et al., 2007).

De igual modo sucedió con los grupos de edad, ya que aunque no se encontraron diferencias significativas entre las diversas categorías, se pudo observar como los usuarios de menor edad tendieron a tener una mejor opinión con respecto a los de mayor edad. Al contrario ocurrió en varios estudios, donde los pacientes con mayor edad tuvieron niveles de satisfacción más elevados en contraposición a los de menor edad a cerca de la accesibilidad al servicio y la capacidad del fisioterapeuta para comprender las necesidades de los pacientes (Vanti et al., 2014; Casserley-Feeney et al., 2008; McKinnon et al., 2001).

Asimismo, las diferencias entre servicios se encuentran en la 'amabilidad del profesional' donde las unidades de Cardiología y Drenaje linfático destacan en opinión sobre la unidad de Hidroterapia. De la misma forma ocurre para el 'respeto por su intimidad', donde se tiende a tener una mejor percepción de la calidad en el servicio de Drenaje linfático con respecto a las unidades de Electroterapia e Hidroterapia. Cabe destacar que existen pocos estudios que tuvieron en consideración los diferentes servicios que puede llegar a ofrecer la fisioterapia. En uno de ellos, se tuvo en cuenta el tipo de rehabilitación que necesitaba el paciente, enfocado al área de Traumatología, Cardiología y Neurología, cuyos resultados daban a entender que había un mayor grado de satisfacción con el servicio de Neurología (Monnin et al., 2002). A diferencia de los resultados del presente estudio, donde el servicio más valorado, dentro de las características de la anterior investigación, fue el de Cardiología. Además, en otro estudio también se tuvo en cuenta a pacientes con afecciones de accidentes cerebrovasculares y disfunciones pélvicas (Vanti et al., 2014; Goldstein et al., 2000). Aunque por otro lado, varias investigaciones ubicadas en hospitales y clínicas privadas se centraban únicamente en pacientes con patologías musculoesqueléticas (Shakya et al., 2019; Casserley-Feeney et al., 2008; Beattie et al., 2002; Roush et al., 1999).

Así pues cabe subrayar que el acompañante percibe todo de manera más positiva en relación a la opinión del paciente, a diferencia del resto de estudios en el que ninguno de ellos valoró la opinión de ambos, y se centraron solamente en la del paciente (Shakya et al., 2019; Vanti et al., 2014; Vanti et al., 2013; Ricardo Fréz et al., 2011; Casserley-Feeney et al., 2008; Beattie et al., 2005; Monnin et al., 2002; Goldstein et al., 2000).

Para finalizar, cabe destacar de que existe una alta satisfacción en la calidad percibida del usuario con el servicio de fisioterapia con una media de 9,1 / 10. Igualmente que en todos los artículos sobre satisfacción en fisioterapia, ya que se trata de una disciplina sanitaria donde hay una gran interacción entre el paciente y el fisioterapeuta, formándose a su vez un gran vínculo entre ellos dos (Roush et al., 1999). Al igual que la gran mayoría de usuarios recomendarían este servicio a otras personas, del mismo modo que ocurre en otros estudios, donde la mayoría de pacientes recomendarían el tratamiento de fisioterapia a familiares y amigos (Casserley-Feeney et al., 2008).

LIMITACIONES

La principal limitación del estudio ha sido el bajo tamaño muestral, debido a que se tuvo que paralizar la recogida de datos a consecuencia del Estado de Alarma que sufrió el país por la situación acaecida del COVID-19. Hecho por el cual no se pudo acceder a toda la muestra que había planeada desde un principio, eso ha supuesto una muestra total de 120 personas, que se aleja del total previsto de 300 (Lloret-Segura et al., 2014). Esta limitación ha afectado a su vez al análisis factorial confirmatorio, que no ha permitido afirmar el modelo propuesto basado en dos factores.

Por último, no se pudo valorar la estabilidad del cuestionario con la prueba test-retest, para así poder comprobar si el instrumento obtiene unos resultados parecidos en otro período de aplicación.

7. CONCLUSIÓN

En primer lugar, tras el proceso de diseño y validación se puede afirmar que se trata de un cuestionario con una estructura multidimensional con unos indicadores óptimos para la fiabilidad (0,82) y consistencia interna (0,88).

Por otro lado, existen diferencias de opinión en función del sexo, donde hombres y mujeres no perciben de la misma manera los servicios de fisioterapia.

De igual forma ocurre con la opinión del usuario, donde el acompañante posee una mejor opinión con respecto al paciente, afirmando la idea de que podría haber un sesgo de respuesta, de manera que cuando la encuesta es rellenada por un acompañante la percepción de satisfacción crece.

Con respecto a las edades, los usuarios más jóvenes tienden a tener una mejor percepción del servicio de fisioterapia con respecto a los más mayores. A pesar de ello, el presente estudio ha asentado las bases para que en futuras líneas de investigación se pueda analizar las posibles diferencias que existen entre ellas, ya que no se han encontrado diferencias significativas entre los distintos rangos de edades.

En lo referido a las diferentes secciones del servicio de fisioterapia en el lugar del ámbito de estudio, se podría afirmar que la unidad de Drenaje linfático es la mejor valorada, mientras que la de Hidroterapia sería la peor.

Por último, recalcar que existe un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios del servicio de fisioterapia, además de que la gran mayoría recomendarían este servicio a otras personas.

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del estudio por el OIR.



Dr. D. Julián Vitaller Burillo
Dpto. de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología

165/2020

Elche, a 9 de abril de 2020

Tutor/a	Julián Vitaller Burillo	
Alumno/a	José García Gómez	
Tipo de actividad	Otros	TFG
Título del proyecto	CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE UN SERVICIO DE FISIOTERAPIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL	
Códigos GIS estancias donde se desarrolla la actividad	Unidad De Fisioterapia Del Hospital General De Alicante. Todo el tratamiento de datos se hará en la estancia P054(DESPACHO CALITÉ INVESTIGACIÓN)	
Evaluación riesgos laborales	Conforme (Autodeclaración)	
Evaluación ética uso muestras biológicas humanas	No solicitado	
Evaluación ética humanos	Favorable	
Evaluación ética animales	No solicitado	
Registro	2020.149.E.OIR; 2020.192.E.OIR; 2020.193.E.OIR	
Referencia	TFG.DSP.JVB.01.20	
Caducidad	5 años	

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

No se ha evaluado el uso de muestras biológicas humanas porque no se ha solicitado.

No se ha evaluado el uso de animales en un proyecto de investigación porque no se ha solicitado.

La evaluación de la participación de voluntarios humanos en un proyecto de investigación, desde el punto de vista ético y de riesgos laborales, es favorable.

Por todo lo anterior, el dictamen del OEP es **favorable**.

Atentamente,

**ALBERTO|
PASTOR|
CAMPOS**

Firmado digitalmente
por ALBERTO|
PASTOR|CAMPOS
Fecha: 2020.04.09
18:06:52 +02'00'

Alberto Pastor Campos
Secretario del Órgano Evaluador de Proyectos
Vicerrectorado de Investigación

**DOMINGO
LUIS|OROZCO|
BELTRAN**

Firmado digitalmente
por DOMINGO LUIS|
OROZCO|BELTRAN
Fecha: 2020.04.09
18:22:51 +02'00'

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del Órgano Evaluador de Proyectos
Vicerrectorado de Investigación

Página 1 de 2

Órgano Evaluador de Proyectos
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización del proyecto debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.



Anexo 2. Cuestionario del estudio.

CUESTIONARIO DE CALIDAD PERCIBIDA EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

Por medio de este cuestionario le pedimos una valoración de su experiencia con los servicios prestados y el trato recibido por el personal del servicio de fisioterapia. Su participación es voluntaria y anónima.

¿Quién rellena la encuesta? PACIENTE → ACOMPAÑANTE →

Edad del paciente: 0-14 → 15-34 → 35-64 → 65+ →

Sexo de quien rellena la encuesta: HOMBRE → MUJER →

Sección del servicio de fisioterapia al cual acude:

TRAUMATOLOGÍA

CARDIOLOGÍA

ELECTROTERAPIA

PEDIATRÍA

NEUROLOGÍA

HIDROTERAPIA

DRENAJE LINFÁTICO

Para rellenar esta encuesta sólo tiene que señalar con una 'X' en el cuadro correspondiente, si la calidad sanitaria que ha recibido durante su estancia en la Unidad de Fisioterapia de este Hospital ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba de acuerdo a la siguiente puntuación:

	Muy mal 	Mal 	Regular 	Bien 	Muy bien 
El material empleado en el servicio de fisioterapia	1	2	3	4	5
La amabilidad del profesional sanitario hacia usted	1	2	3	4	5
El respeto por su intimidad	1	2	3	4	5
La información que el fisioterapeuta le proporciona	1	2	3	4	5
Estado en el que se encuentran los salas de rehabilitación	1	2	3	4	5
La puntualidad del servicio de rehabilitación fisioterápica	1	2	3	4	5
El aspecto del personal del servicio de fisioterapia	1	2	3	4	5
Los conocimientos del profesional para realizar su trabajo	1	2	3	4	5
La señalización para localizar la ubicación del servicio de fisioterapia	1	2	3	4	5
La capacidad del personal de fisioterapia para comprender las necesidades de los pacientes	1	2	3	4	5

Marque con una 'X' la casilla que mejor refleje su opinión:

	Nunca	Tengo dudas	Sin dudarlo
¿Recomendaría este servicio a otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Señale el nivel de satisfacción global de los cuidados sanitarios que ha recibido en el servicio de fisioterapia:

Nada satisfactorio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfactorio
	<input type="checkbox"/>											

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

9. TABLAS Y FIGURAS.

Tabla 1. Datos demográficos.

	VARIABLE	n(%)
USUARIO	Paciente	106(88,3%)
	Acompañante	14(11,7%)
SEXO	Hombre	56(46,7%)
	Mujer	64(53,3%)
EDAD	0-14	14(11,7%)
	15-35	16(13,3%)
	35-64	54(45%)
	>=65	36(30%)
SECCIÓN	Traumatología	42(35%)
	Cardiología	22(18,3%)
	Electroterapia	15(12,5%)
	Pediatría	14(11,7%)
	Neurología	6(5%)
	Hidroterapia	7(5,8%)
	Drenaje linfático	14(11,7%)

Tabla 2. Resultados globales de los ítems.

	N	Media	DE	Mínimo	Máximo
1. El material empleado en el servicio de fisioterapia	120	4,3	0,6	3	5
2. La amabilidad del profesional sanitario hacia usted	120	4,9	0,5	1	5
3. El respeto por su intimidad	120	4,7	0,5	3	5
4. La información que el fisioterapeuta le proporciona	120	4,6	0,7	1	5
5. Estado en el que se encuentran las salas de rehabilitación	120	4,2	0,7	2	5
6. La puntualidad del servicio de rehabilitación fisioterápica	120	4,5	0,7	1	5
7. El aspecto del personal del servicio de fisioterapia	120	4,8	0,4	3	5
8. Los conocimientos del profesional para realizar su trabajo	120	4,8	0,5	2	5
9. La señalización para localizar la ubicación del servicio de fisioterapia	120	4,2	0,7	3	5
10. La capacidad del personal de fisioterapia para comprender las necesidades de los pacientes	120	4,8	0,6	1	5
MEDIA TOTAL		4,6	0,7		

¿Recomendaría este servicio a otras personas?	120	2,9	0,3	1	3
Señale el nivel de satisfacción global de los cuidados sanitarios que ha recibido en el servicio de fisioterapia	120	9,1	1,3	1	10

Tabla 3. Resultados del usuario quien rellena la encuesta.

	PACIENTE		ACOMPAÑANTE		TOTAL		
	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>P-valor</i>
1. El material empleado en el servicio de fisioterapia	4,3	0,6	4,3	0,6	4,3	0,6	0,02
2. La amabilidad del profesional sanitario hacia usted	4,9	0,5	4,9	0,5	4,9	0,5	0,76
3. El respeto por su intimidad	4,6	0,5	4,6	0,5	4,7	0,5	0,12
4. La información que el fisioterapeuta le proporciona	4,5	0,7	4,5	0,7	4,6	0,7	0,02
5. Estado en el que se encuentran las salas de rehabilitación	4,2	0,7	4,2	0,7	4,2	0,7	0,04
6. La puntualidad del servicio de rehabilitación fisioterápica	4,4	0,7	4,4	0,7	4,5	0,7	0,01
7. El aspecto del personal del servicio de fisioterapia	4,8	0,5	4,8	0,5	4,8	0,4	0,16
8. Los conocimientos del profesional para realizar su trabajo	4,7	0,5	4,7	0,5	4,8	0,5	0,03
9. La señalización para localizar la ubicación del servicio de fisioterapia	4,2	0,7	4,2	0,7	4,2	0,7	0,66
10. La capacidad del personal de fisioterapia para comprender las necesidades de los pacientes	4,7	0,6	4,7	0,6	4,8	0,6	0,25
MEDIA TOTAL	4,5	0,6	4,8	0,4	4,6	0,6	0,21

Tabla 4. Resultados para el sexo del encuestado.

	MUJER		HOMBRE		TOTAL		
	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>P-valor</i>
1. El material empleado en el servicio de fisioterapia	4,3	0,6	4,3	0,6	4,3	0,6	0,59
2. La amabilidad del profesional sanitario hacia usted	4,9	0,3	4,8	0,6	4,9	0,5	0,16
3. El respeto por su intimidad	4,7	0,5	4,6	0,6	4,7	0,5	0,38
4. La información que el fisioterapeuta le proporciona	4,6	0,5	4,5	0,8	4,6	0,7	0,49
5. Estado en el que se encuentran las salas de rehabilitación	4,3	0,7	4,2	0,7	4,2	0,7	0,28
6. La puntualidad del servicio de rehabilitación fisioterápica	4,5	0,6	4,5	0,8	4,5	0,7	0,73
7. El aspecto del personal del servicio de fisioterapia	4,8	0,4	4,7	0,5	4,8	0,4	0,03
8. Los conocimientos del profesional para realizar su trabajo	4,8	0,4	4,6	0,6	4,8	0,5	0,01
9. La señalización para localizar la ubicación del servicio de fisioterapia	4,3	0,6	4,1	0,8	4,2	0,7	0,29
10. La capacidad del personal de fisioterapia para comprender las necesidades de los pacientes	4,8	0,4	4,6	0,7	4,8	0,6	0,08
MEDIA TOTAL	4,6	0,5	4,5	0,7	4,6	0,6	0,34

Tabla 5. Resultados para los diferentes grupos de edades.

	0-14 AÑOS		15-34 AÑOS		35-64 AÑOS		>= 65 AÑOS		TOTAL		
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	P-valor
1. El material empleado en el servicio de fisioterapia	4,6	0,6	4,4	0,5	4,2	0,7	4,2	0,6	4,3	0,6	0,23
2. La amabilidad del profesional sanitario hacia usted	4,9	0,4	4,9	0,3	4,9	0,3	4,8	0,7	4,9	0,5	0,86
3. El respeto por su intimidad	4,9	0,4	4,7	0,5	4,7	0,4	4,4	0,6	4,7	0,5	0,03
4. La información que el fisioterapeuta le proporciona	4,9	0,4	4,7	0,5	4,6	0,6	4,3	0,9	4,6	0,7	0,08
5. Estado en el que se encuentran las salas de rehabilitación	4,5	0,8	4,2	0,6	4,2	0,7	4,2	0,8	4,2	0,7	0,25
6. La puntualidad del servicio de rehabilitación fisioterápica	4,9	0,4	4,7	0,5	4,5	0,7	4,4	0,8	4,5	0,7	0,04
7. El aspecto del personal del servicio de fisioterapia	4,9	0,4	4,9	0,3	4,8	0,4	4,6	0,5	4,8	0,4	0,06
8. Los conocimientos del profesional para realizar su trabajo	4,9	0,3	5	0	4,8	0,4	4,5	0,7	4,8	0,5	0
9. La señalización para localizar la ubicación del servicio de fisioterapia	4,1	0,7	4,4	0,7	4,2	0,7	4,2	0,7	4,2	0,7	0,44
10. La capacidad del personal de fisioterapia para comprender las necesidades de los pacientes	4,9	0,5	4,9	0,3	4,8	0,5	4,6	0,8	4,8	0,6	0,36
MEDIA TOTAL	4,7	0,5	4,7	0,4	4,5	0,5	4,4	0,7	4,6	0,6	0,38

Tabla 6. Resultados para las diferentes secciones del servicio de fisioterapia.

	TRAUMATOLOGÍA		CARDIOLOGÍA		ELECTROTERAPIA		PEDRIATRÍA		NEUROLOGÍA		HIDROTERAPIA		DRENAJE LINFÁTICO		TOTAL		
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE	P-valor
1. El material empleado en el servicio de fisioterapia	4,2	0,7	4,5	0,5	4,2	0,7	4,5	0,7	4,2	0,8	3,7	0,8	4,5	0,5	4,3	0,6	0,16
2. La amabilidad del profesional sanitario hacia usted	4,8	0,7	5,0	0,2	4,9	0,3	4,8	0,4	5,0	0,0	4,5	0,5	5,0	0,0	4,9	0,5	0,01
3. El respeto por su intimidad	4,6	0,6	4,7	0,5	4,5	0,5	4,8	0,4	4,7	0,5	4,3	0,5	5,0	0,0	4,7	0,5	0,03
4. La información que el fisioterapeuta le proporciona	4,5	0,8	4,7	0,5	4,4	0,7	4,7	0,6	4,7	0,5	4,4	0,5	4,7	0,5	4,6	0,7	0,63
5. Estado en el que se encuentran los salas de rehabilitación	4,4	0,7	4,2	0,6	4,3	0,6	4,4	0,8	4,0	1,1	4,4	0,8	3,9	0,8	4,2	0,7	0,24
6. La puntualidad del servicio de rehabilitación fisioterápica	4,6	0,8	4,5	0,7	4,5	0,5	4,8	0,4	4,5	0,5	4,4	0,5	4,1	0,9	4,5	0,7	0,19
7. El aspecto del personal del servicio de fisioterapia	4,7	0,5	4,8	0,4	4,7	0,5	4,8	0,4	4,8	0,4	4,4	0,5	4,9	0,4	4,8	0,4	0,42
8. Los conocimientos del profesional para realizar su trabajo	4,7	0,6	4,8	0,4	4,7	0,5	4,9	0,4	4,7	0,5	4,4	0,5	4,9	0,3	4,8	0,5	0,21
9. La señalización para localizar la ubicación del servicio de fisioterapia	4,4	0,8	4,1	0,6	4,1	0,7	4,1	0,7	3,8	0,8	3,9	0,7	4,4	0,5	4,2	0,7	0,22
10. La capacidad del personal de fisioterapia para comprender las necesidades de los paciente	4,7	0,8	4,9	0,4	4,8	0,4	4,8	0,6	4,8	0,4	4,3	0,8	4,9	0,3	4,8	0,6	0,18
MEDIA TOTAL	4,6	0,7	4,6	0,5	4,5	0,5	4,7	0,5	4,5	0,6	4,3	0,6	4,6	0,4	4,6	0,6	0,23

Tabla 7. Resultados para los diferentes rangos de edades.

		0-14 años	15-34 años	35-64 años
3. El respeto por su intimidad.	15-34 años	0,882	-	-
	35-64 años	0,882	0,882	-
	>= 65 años	0,103	0,672	0,073
6. La puntualidad del servicio de rehabilitación fisioterápica.	15-34 años	0,88	-	-
	35-64 años	0,07	0,45	-
	>= 65 años	0,33	0,88	0,88

Tabla 8. Resultados para los diferentes rangos en las secciones de fisioterapia.

		Traumatología	Cardiología	Electroterapia	Pediatría	Neurología	Hidroterapia
2. La amabilidad del profesional sanitario hacia usted.	Cardiología	1	-	-	-	-	-
	Electroterapia	1	1	-	-	-	-
	Pediatría	1	1	1	-	-	-
	Neurología	1	1	1	1	-	-
	Hidroterapia	0,117	0,037	0,198	1	0,647	-
	Drenaje linfático	1	1	1	1	-	0,049
3. El respeto por su intimidad.	Cardiología	1	-	-	-	-	-
	Electroterapia	1	1	-	-	-	-
	Pediatría	1	1	1	-	-	-
	Neurología	1	1	1	1	-	-
	Hidroterapia	1	1	1	0,55	1	-
	Drenaje linfático	0,277	0,391	0,035	1	0,55	0,01

Tabla 9. Resultados del análisis factorial exploratorio.

	MODELO 1				MODELO 2				MODELO 3			
	C1	C2	COMUNALIDADES		F1	F2	COMUNALIDADES		F1	F2	COMUNALIDADES	
			INICIAL	EXTRACCIÓN			INICIAL	EXTRACCIÓN			INICIAL	EXTRACCIÓN
1. El material empleado en el servicio de fisioterapia		0,59	1	0,51		0,59	0,39	0,44		0,60	0,31	0,42
2. La amabilidad del profesional sanitario hacia usted	0,88		1	0,78	0,92		0,66	0,85	0,96		0,65	0,93
3. El respeto por su intimidad	0,67		1	0,45	0,53		0,38	0,30				
4. La información que el fisioterapeuta le proporciona	0,60		1	0,46	0,51		0,44	0,39	0,47		0,43	0,42
5. Estado en el que se encuentran las salas de rehabilitación		0,84	1	0,71		0,67	0,29	0,45		0,58	0,23	0,34
6. La puntualidad del servicio de rehabilitación fisioterápica	0,55		1	0,49	0,51		0,38	0,42	0,49		0,38	0,42
7. El aspecto del personal del servicio de fisioterapia	0,69		1	0,51	0,60		0,46	0,42	0,56		0,39	0,37
8. Los conocimientos del profesional para realizar su trabajo	0,72		1	0,61	0,66		0,58	0,55	0,63		0,57	0,59
9. La señalización para localizar la ubicación del servicio de fisioterapia		0,70	1	0,49		0,45	0,21	0,22				
10. La capacidad del personal de fisioterapia para comprender las necesidades de los pacientes	0,83		1	0,69	0,78		0,59	0,63	0,75		0,59	0,59
Varianza explicada (%)	37,3	19,6			31,6	15,0			34,3	17,2		
Alpha de Cronbach	0,84	0,61			0,84	0,61			0,83	0,66		
Total varianza explicada por la escala (%)		56,8				46,6				51,50		
Fiabilidad de la escala (Alpha de Cronbach)		0,82				0,82				0,82		

Tabla 10. Resultados del análisis factorial confirmatorio.

	MODELO 1		MODELO 2		MODELO 3	
	<i>VALOR</i>	<i>P-valor</i>	<i>VALOR</i>	<i>P-valor</i>	<i>VALOR</i>	<i>P-valor</i>
Chi -cuadrado	95,25	0	81,10	0	66,20	0
CFI	0,855		0,852		0,852	
AGFI	0,779		0,767		0,767	
RMR	0,078		0,083		0,083	
SRMR	0,079		0,083		0,083	
GFI	0,864		0,865		0,865	
RMSEA	0,123		0,133		0,133	
I.C 90% de RMSEA	0,094	0,152	0,101	0,166	0,101	0,166
NFI	0,796		0,802		0,802	
TLI	0,808		0,796		0,796	



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso R, Blanco-Ramos MA, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(5):246-250.
2. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Phys Ther*. 2002 Jun;82(6):557-565.
3. Beattie P, Turner C, Dowda M, Michener L, Nelson R. The MedRisk Instrument for Measuring Patient Satisfaction With Physical Therapy Care: A Psychometric Analysis. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2005 Jan;35(1):24-32.
4. Casserley-Feeney SN, Phelan M, Duffy F, Roush S, Cairns MC, Hurley DA. Patient satisfaction with private physiotherapy for musculoskeletal pain. *BMC Musculoskelet Disord*. 2008 Apr 15;9:50.
5. Costa-Oliveira N, Pena-Costa L, Nelson R, Maher CG, Beattie PF, de Bie R et al. Measurement properties of the Brazilian Portuguese version of the MedRisk instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2014 Nov;44(11):879-889.
6. García-Aparicio J, Herrero-Herrero J, Corral-Gudino L, Jorge-Sánchez R. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Rev Calid Asist*. 2010;25(2):97-105.
7. Goldstein MS, Elliott SD, Guccione AA. The Development of an Instrument to Measure Satisfaction With Physical Therapy. *Physical Therapy*. 2000 Sep;80(9):853-863.
8. Guiomar M, Pascoalinho-Pereira J, Souza-Guerra I. Grado de satisfacción de los usuarios de los cuidados ofrecidos en Fisioterapia, según los estudios realizados en Portugal mediante el Cuestionario de atención al usuario: análisis de contenido. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol*. 2007;10(2):72-85.
9. Guix-Oliver J. Calidad en salud pública. *Gac Sanit*. 2005 Jul-Ago;19(4):325-332.

10. Hills R, Kitchen S. Satisfaction with outpatient physiotherapy: a survey comparing the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. *Physiother Theory Pract.* 2007 Jan-Feb;23(1):21-36.
11. Khan ML, Ghous M, Amjad I, Nouman M, Yaqoob I. Level of satisfaction regarding physical therapy services in district Poonch, Azad Jammu Kashmir. *J Pak Med Assoc.* 2020 Mar;70(3):452-456.
12. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología.* 2014 Oct;30(3):1151-1169.
13. Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construction and validation of measurement scales in health: a review of psychometric properties. *Archivos de Medicina.* 2015 Jul 14;11(3):1-8.
14. McKinnon AL. Client satisfaction with physical therapy services: Does age make a difference. *Phys Occup Ther Geriat.* 2001;19:23-37.
15. Medina-Mirapeix F, Saturno-Hernández PJ, Valera-Garrido JF, Navarrete-Navarro S, Messeguer-Henarejos AB, Montilla-Herrador J. Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria. *Rev Iberoam Fisioter Kinesol.* 2005;8(1):3-10.
16. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva.* 1998;4:12-18.
17. Monnin D, Perneger TV. Scale to Measure Patient Satisfaction With Physical Therapy. *Physical Therapy.* 2002 July;82(7):682-691.
18. Osuna-Pérez, MC. Información terapéutica, satisfacción y confianza en fisioterapia: instrumentos de medida y estudio correlacional en centros de fisioterapia de Andalucía Oriental [tesis doctoral]. Jaén: Universidad de Jaén; 2012.
19. Pérez-Andrés C. Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa. *Rev Esp Salud Pública.* 2000;74:319-321.
20. Pérez-Cantó V, Maciá-Soler L, González-Chordá VM. User satisfaction in the spanish health system: trend analysis. *Rev Saude Publica.* 2019 Sep 30;53:87.

21. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gac Sanit.* 2017 Sep-Oct;31(5):416-422.
22. Ricardo-Fréz A, Souza-Nobre MA. User satisfaction of clinical physical therapy in public health system. *Fisioter Mov.* 2011 Jul;24(3):419-428.
23. Roush SE, Sonstroem RJ. Development of the Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS). *Physical Therapy.* 1999 Feb;79(2):159-170.
24. Shakya N, Shakya B. Patient Satisfaction with Outpatient Physiotherapy Services in Dhulikhel Hospital, Kathmandu University Hospital, Nepal. *Kathmandu Univ Med J.* 2019 Jan-Mar;17(65):317-322.
25. Stratton SJ. Likert Data. *Prehosp Disaster Med.* 2018 Apr;33(2):117-118.
26. Syed SB, Leatherman S, Mensah-Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system. *Bull World Health Organ.* 2018;96:799.
27. Valls-Martínez MC, Abad-Segura E. Patient satisfaction in the Spanish National Health System. *An Sist Sanit Navar.* 2018 Dec 26;41(3):309-320.
28. Vanti C, Pillastrini P, Monticone M, Ceron D, Bonetti F, Piccarreta, et al. Italian Version of the Physical Therapy Patient Satisfaction Questionnaire: Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Properties. *Phys Ther.* 2013 Jul;93(7):911-922.
29. Vanti C, Pillastrini P, Monticone M, Ceron D, Bonetti F, Piccarreta, et al. The Italian version of the Physical Therapy Patient Satisfaction Questionnaire - [PTPSQ-I(15)]: psychometric properties in a sample of inpatients. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2014;15:135.