
Artículo

72

M. Guiomar
J. Pascoalinho-Pereira
I. Souza-Guerra

Fisioterapeutas.
Hospital Ortopédico
de Sant'Ana.

Correspondencia:
Margarida Guiomar
Escuela Superior de Saúde
do Alcoitão.
Avda. Maria Lamas, 8, 2º Esq.
2775 Parede
Portugal
E-mail:
margaridaguiomar@hotmail.com

Fecha de recepción: 25/6/07
Aceptado para su publicación: 23/11/07

RESUMEN

Introducción. Los estudios sobre la satisfacción son un indicador importante en Fisioterapia y los usuarios son la clave para evaluar la satisfacción de los cuidados prestados en Fisioterapia.

Metodología. El objetivo es verificar el grado de satisfacción de los usuarios de los cuidados prestados en Fisioterapia que, según los estudios realizados en Portugal, utilizaron el Cuestionario de atención al usuario (CAU) y verificar si, según la opinión de los autores, este instrumento se adapta a la realidad portuguesa. Se trata de 17 estudios referidos a 23 instituciones. La primera parte del estudio es de naturaleza metodológica y trata sobre la construcción y validación de los instrumentos de medición (tabla de análisis de contenido y cuestionario). La segunda parte es de naturaleza no experimental descriptiva, de análisis

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

Degree of user satisfaction of the cares offered in physical therapy according to the studies conducted in Portugal using the User Care Questionnaire: content analysis

ABSTRACT

Introduction. The carried through studies about satisfaction are an important indicator in the Physical Therapy area and the usuarie are the key to proceed to an evaluation of the satisfaction about the given care in Physical Therapy.

Methodology. The present study's goal is to verify the usuarie satisfaction level regarding the given care in Physical Therapy, in the carried through studies in Portugal, that used the Questionário de Audição ao Utente and to verify if, in the authors opinion, this instrument is adequate to the Portuguese reality. It was possible to congregate 17 studies, which make a reference to 23 institutions. The first part of the study is of a methodological nature and it refers to the construction and validation of measuring instruments (content analysis grail and questionnaire). The second part refers to the

de contenido e indaga sobre los puntos descritos en los objetivos. Y por último, la elaboración de una versión de cuestionario. Para el tratamiento de datos se utilizó el análisis de contenido y la estadística descriptiva. **Resultados.** En términos generales, los usuarios se encuentran satisfechos con los cuidados prestados en Fisioterapia, acercándose a los patrones de calidad total.

Conclusiones. Mediante el análisis de los resultados es posible concluir que los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios prestados en Fisioterapia.

PALABRAS CLAVE

Análisis factorial; Modalidades de Fisioterapia; Satisfacción del paciente; Técnicas de investigación.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se propone efectuar un análisis de contenido de todos los estudios realizados sobre la satisfacción de los usuarios del área de Fisioterapia, utilizando el Cuestionario de atención al usuario (CAU), y consultar a los autores de tales estudios sobre la adaptación del CAU a la realidad de la población portuguesa, facilitando la consulta de los estudios efectuados en esta área, sistematizando y organizando la información disponible y proporcionando un mayor acceso al conocimiento, tal como señalan Hora¹ y Peña².

El presente trabajo tiene como finalidad contribuir a una investigación clínica que refleje la realidad de Portugal. Al basarse en el análisis de contenido de los estudios, focaliza la investigación en los puntos donde no se encuentra tan desarrollada, tratando de superar algunas de las que más se manifiestan actualmente, así como establecer tendencias en la investigación realizada hasta el presente.

Se pretende contribuir al esclarecimiento de la importancia de la satisfacción del usuario en la evaluación de los servicios prestados por el fisioterapeuta, dado que

ascertainment of the described points in the goals using measuring instruments, this being of a non-experimental descriptive nature of the content analysis. And finally, construction of a version of QAU. The data treatment is content analysis and descriptive statistics.

Results. In the overall, the results indicate that the users find themselves satisfied with the given cares in Physical Therapy, meeting with the total quality patterns.

Conclusions. Through the result analysis it's possible to conclude that the users find themselves satisfied with the given cares in Physical Therapy.

KEY WORDS

Factor Analysis; Physical Therapy Modalities; Patient Satisfaction; Investigative Techniques.

los resultados obtenidos pueden servir de indicador para el conocimiento sobre la calidad de esa intervención, así como también permitir una mejor adaptación de la intervención en aquellas cuestiones que presenten unos resultados más negativos.

Algunos autores refieren que los usuarios no tienen capacidad para evaluar la calidad de los cuidados recibidos porque: *a)* no poseen competencia técnica y científica para evaluar la calidad de los cuidados recibidos; *b)* a veces el estado físico y/o mental de los usuarios se encuentra alterado; *c)* a veces las etapas (consulta, diagnóstico y tratamiento) se suceden con mucha rapidez; *d)* desgraciadamente, los objetivos de los profesionales y de los usuarios muchas veces no coinciden; *e)* el concepto de calidad varía de una persona a otra, siendo difícil satisfacer a todos los implicados (lo que para unos puede ser bueno, no necesariamente lo es para otros), y *f)* los usuarios tienen dificultades para recordar todos los aspectos del proceso de tratamiento³.

Por otra parte, la mayoría de los autores afirman que es fundamental evaluar la calidad en los servicios de salud por diversas razones: *a)* por razones profesionales, puesto que los profesionales de la salud necesitan ofrecer

- 74 *a*) por razones de salud a fin de incrementar su prestigio; *b*) por razones éticas, porque los profesionales de la salud deben ser confiables y creíbles; *c*) por razones políticas, pues se trata de una buena fuente de información para el gobierno; *d*) por razones económicas, para evaluar qué recursos son realmente necesarios (ya que no es posible comprar todo), y *e*) por razones sociales, porque los usuarios son cada vez más exigentes y sus expectativas son cada vez más altas³.

Es difícil concebir un método efectivo para evaluar los cuidados de salud prescindiendo de los usuarios, incluso considerando que aquello que está en la base del juicio es su percepción y no los criterios efectivos. Todo el sistema de salud funciona y se desarrolla para prestar cuidados a los usuarios, de modo que conocer su grado de satisfacción deberá ser un elemento determinante en la mejora de los cuidados prestados. Cuando se mide la satisfacción se pueden detectar fallos en los cuidados y en los procedimientos de los fisioterapeutas, y al subsanar estos fallos, se aumenta la calidad de los cuidados ofrecidos.

La American Physical Therapy Association⁴ (APTA), en la publicación *Guide to Physical Therapy Practice*, refiere que el usuario es una valiosa fuente de información, reconociendo la importancia de su satisfacción y aspiraciones, a la hora de definir los patrones calidad en Fisioterapia.

La satisfacción es algo que la persona siente cuando ve realizados sus deseos y/o necesidades⁵. De este modo, el grado de satisfacción dependerá de la medida en que estos deseos y/o necesidades sean o no concretados por el fisioterapeuta. Si las expectativas de los usuarios resultan superadas, el grado de satisfacción será elevado, pero si los resultados quedan por debajo de las expectativas, el usuario manifestará insatisfacción⁶. Así, el usuario satisfecho resulta ser más cooperativo durante su tratamiento, en caso de haber un *feedback* sistemático⁷, una buena relación con el cuidador⁸ e indicación de informaciones clínicas⁸.

La bibliografía sobre la satisfacción del usuario ha aumentado mucho en los últimos años, en calidad y en cantidad, pero no existe una definición precisa y clara acerca de la misma, y el término «satisfacción» se utiliza en consonancia con el contexto en el cual se inserta. Tampoco existe consenso entre los investigadores sobre

el papel del usuario en la evaluación de la calidad de los cuidados de salud, por el hecho de tratarse de una noción poco evidente y de naturaleza subjetiva. También se verifica la ausencia de consenso en lo referente a los grados de satisfacción. Los estudios efectuados demuestran que los grados dependen del tipo de cuidados recibidos y del contexto en el que la satisfacción es estudiada³.

Weiss (1988, citado por Filho⁹) menciona cuatro factores que pueden influir en la satisfacción del usuario, a saber: *a*) las características de los usuarios, incluyendo variables socio-demográficas y las expectativas creadas en torno a los cuidados, que serán recibidos así como también su estado de salud; *b*) las características del prestador del servicio, destacando los rasgos de su personalidad y el arte y la técnica de los cuidados prestados; *c*) los aspectos de la relación entre el profesional y el usuario, incluyendo la claridad del lenguaje, la integridad de la comunicación y el resultado de los cuidados recibidos, y *d*) los factores estructurales y de localización, incluyendo la accesibilidad, la disponibilidad, la continuidad de los cuidados, la forma de pago y la duración del tratamiento.

Para mejorar el funcionamiento del sistema de salud será necesario promover y realizar auditorías que incluyan a los usuarios, dado que es a ellos a quienes dirigimos nuestra intervención. Ésta es la mejor forma de saber si los usuarios se sienten satisfechos o no con los cuidados que reciben por parte de los fisioterapeutas, siendo su *feedback* muy importante para el análisis y la adaptación de la prestación de los cuidados. No existe nadie mejor que los usuarios para evaluar los cuidados recibidos, y los cuestionarios de atención representan un medio de selección y una garantía de calidad.

La Chartered Society of Physiotherapy (CSP)¹⁰ publicó *The Core Standards of Physiotherapy Practice*, que define las características para la consecución de una buena práctica clínica y de una prestación de servicios de fisioterapia de calidad y con seguridad, con instrumentos de auditoría entre los cuales se encuentra *The Patient Feedback Questionnaire*. Este instrumento se construyó a partir de contactos con los usuarios y de acuerdo con los *standards* (patrones) publicados¹¹.

En 2002, Barros, Lopes y Pascoalinho-Pereira¹², en un contexto académico, contribuyeron a la validación y

adaptación intercultural y lingüística del *The Patient Feedback Questionnaire* a la realidad de la fisioterapia portuguesa. La versión portuguesa se denomina *O Questionário de Audição ao Utente* (QAU) (Cuestionario de atención al usuario [CAU]) y tiene como objetivo evaluar la calidad de los servicios prestados por los fisioterapeutas, señalando los errores existentes, de manera que éstos puedan ser analizados y corregidos.

Este cuestionario pretende recoger la opinión de los usuarios sobre los cuidados de Fisioterapia, a través de un conjunto de preguntas abiertas y cerradas e incluyendo un apartado para comentarios. Se clasifican usando respuestas sí/no/no sé y una acotación en la escala de Likert. En la escala de Likert, las preguntas se puntuán según el índice establecido: totalmente de acuerdo = 5, de acuerdo = 4, neutro = 3, en desacuerdo = 2, totalmente en desacuerdo = 1. De esta manera, un total acuerdo con el criterio es puntuado con 5 y un total desacuerdo es puntuado con 1. El análisis cualitativo de los comentarios enunciados en los espacios reservados para tal fin se agrupa en temas, con su respectiva clasificación por títulos¹¹.

Se optó por utilizar el CAU porque este instrumento pareció ser el más adecuado a las necesidades identificadas, y por el hecho de haber sido construido específicamente para la evaluación de la satisfacción de los cuidados de Fisioterapia, según la perspectiva del usuario, y también por estar adaptado y validado para nuestra población.

El análisis de contenido fue desarrollado durante la I Guerra Mundial como instrumento de propaganda política⁵. En la II Guerra Mundial fue utilizado para el análisis de periódicos con el fin de detectar indicios de propaganda nazi en los medios de comunicación norteamericanos. Desde entonces, el análisis de contenido ha sido aplicado en numerosos campos de las ciencias humanas, por lo que actualmente es excepcional la investigación que, de modo exclusivo o combinado con otras técnicas, no lo utilice como medio para la constitución de otros instrumentos o como metodología central^{13,14}.

Berelson (1954, citado por Carmo y Ferreira¹⁵) ha definido el análisis de contenido como “una técnica de investigación que, a través de una descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido explícito de las

comunicaciones, tiene como finalidad la interpretación de esas mismas comunicaciones”. Es un método sistemático y objetivo para cuantificar la información, escrita o verbal, y un procedimiento que permite analizar diarios, entrevistas, artículos de prensa, reuniones, reflexiones personales y discursos, entre otros^{16,17}.

El proceso interpretativo es crítico, pero sin la inferencia la investigación resultaría inacabada, pues registrar la cantidad de informaciones y realizar en torno a ellas los más variados cálculos no es hacer un trabajo interpretativo en el marco de las metodologías cualitativas. Así, el aspecto más importante del análisis de contenido es el hecho de permitir, además de una rigurosa y objetiva representación de los contenidos de las anotaciones, el avance fecundo, a costa de inferencias interpretativas derivadas de los marcos de referencia teóricos del investigador, por zonas menos evidentes que constituyen el referido “contexto de producción”. Este aspecto es el que permite aplicar creativamente el análisis de contenido a un variado conjunto de comunicaciones, en especial a las que traducen visiones subjetivas¹³.

En comparación con otros tipos de estudio, éste presenta algunas ventajas: *a*) permite alcanzar un gran número de respuestas con el mínimo de costes; *b*) con un único instrumento pueden ser estudiadas diversas variables; *c*) el tratamiento estadístico puede utilizar la información de múltiples maneras; *d*) permite descubrir algunas características esenciales de la población en estudio; *e*) proporciona hechos sobre los cuales pueden basarse las hipótesis para la investigación clínica, y *f*) ofrece una base sólida para la elaboración de nuevos conocimientos en numerosas áreas de interés¹⁸. Otra ventaja del análisis de contenido es el hecho de que puede utilizarse sobre el material que no fue elaborado para servir a la investigación empírica¹⁹.

Aun así, los métodos de análisis de contenido se basan en conjeturas, exceptuando el análisis basado en categorías, y constituyen una investigación lenta.

El proceso de análisis de contenido puede dividirse en tres fases:

– El preanálisis, que corresponde a una fase de organización que tiene el objetivo de sistematizar y volver operativas las ideas iniciales, e incluye la lectura fluctuante, la selección de los documentos y la preparación del material.

76

– La investigación del material, que consiste en aplicar las decisiones que fueron tomadas en el preanálisis, siendo ésta una fase larga y laboriosa, que implica la descripción y la codificación de los estudios.

– El tratamiento de los resultados y su interpretación, donde los resultados son tratados de manera que resulten significativos y válidos a través de operaciones estadísticas simples (porcentajes) o más complejas (análisis factorial), permitiendo establecer cuadros de resultados, diagramas, figuras y modelos, que condensan y ponen de relieve las informaciones proporcionadas por el análisis y permiten comparar los resultados de los estudios^{5,20}.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La pregunta orientadora del estudio es: “¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios, ante los cuidados prestados en Fisioterapia, según los estudios realizados en Portugal hasta el día de hoy, mediante el Cuestionario de atención al usuario? ¿Este instrumento está adaptado a la realidad portuguesa?”.

El objetivo general del estudio es efectuar un análisis de contenido de todos los estudios realizados sobre la satisfacción de los usuarios frente a los cuidados prestados en Fisioterapia y que utilizaron el CAU y verificar si, según la opinión de los autores de esos estudios, la versión que utilizaron del CAU se adapta a la realidad portuguesa.

Los objetivos específicos son:

– Efectuar una nueva versión del CAU con las modificaciones que el grupo nominal consideró pertinentes.

– Verificar si las variables, tales como género, grado de escolaridad, franja etaria, estado civil y ámbito (público frente a privado, gabinete frente a clínica) influyen en la satisfacción de los usuarios.

– Relacionar las preguntas que constan en el CAU con los diferentes grados de satisfacción y caracterizarlos según los estudios realizados.

El tipo de estudio es de tipo no experimental de carácter descriptivo, es decir, un metaanálisis.

En lo que respecta a la selección y caracterización de la muestra, utilizamos cuatro muestras:

– *Muestra A*. Se refiere al grupo de expertos necesario para validar la tabla de análisis y el cuestionario. La muestra fue seleccionada por conveniencia, habiendo sido seleccionados 14 *experts*, de los que se obtuvieron 5 respuestas ($n = 5$; 35,7%). El criterio de inclusión fue: profesionales considerados *experts*, que estuviesen ligados a la Fisioterapia, a la calidad en la prestación de servicios de Fisioterapia o a la elaboración de instrumentos de medición.

– *Muestra B*. Se refiere a todos los estudios realizados sobre el grado de satisfacción de los usuarios de los cuidados de fisioterapia que utilizaron el CAU ($n = 17$). La muestra debe ser lo más representativa posible de la población que se pretende estudiar. De este modo, para reducir el desviamiento del estudio, la muestra B coincide con la población. Los criterios de inclusión fueron estudios realizados sobre la satisfacción de los usuarios del área de Fisioterapia y estudios que utilizaron el CAU. Los criterios de exclusión fueron estudios que no tenían calidad metodológica o que no garantizaban el anonimato de los usuarios.

– *Muestra C*. Se refiere a los autores de estos estudios. La muestra fue seleccionada por conveniencia, pues no se disponía del contacto de todos los autores de los mismos. Se envió un cuestionario a todos los primeros autores de los estudios ($n = 16$), se obtuvieron 12 respuestas (75,0%). El criterio de inclusión fue: autores de los estudios realizados sobre el grado de satisfacción de los usuarios con los cuidados de fisioterapia que utilizaron el CAU.

– *Muestra D*. Se refiere a las personas que constituyeron el grupo nominal para alcanzar un consenso en la nueva versión del CAU. La muestra fue seleccionada por conveniencia. De la muestra formaron parte los autores de este estudio y la fisioterapeuta Graça Barros ($n = 4$). El criterio de inclusión fue: personas que hubiesen participado en estudios realizados sobre el grado de satisfacción de los usuarios con los cuidados de fisioterapia y que utilizaron el CAU.

Los instrumentos de evaluación fueron una tabla de análisis de contenido y un cuestionario, elaborados y luego validados por un grupo de expertos. Tras su validación, estos instrumentos fueron aplicados.

Para el *tratamiento de datos* se recurrió, principalmente, al método de análisis de contenido para el tratamiento de datos referidos a la validación y la aplicación, tanto en la tabla de análisis de contenido como en el cuestionario. Para el tratamiento de datos cuantitativos se procedió a la estadística descriptiva, utilizando el soporte informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10.0.

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A lo largo de la realización de este trabajo fuimos detectando algunos fallos en los estudios que habían sido realizados, pero como fue posible resolver gran parte de los problemas, y las divergencias que no fue posible resolver no son susceptibles de generar alteraciones en los resultados y conclusiones de los respectivos estudios, incluimos todos los estudios en nuestra muestra y despreciamos los resultados que consideramos que no debían ser incluidos.

En lo que respecta al primer objetivo general (“Realizar una revisión sistemática de los estudios para caracterizar la satisfacción de los usuarios ante los cuidados prestados en Fisioterapia”), verificamos, tras un análisis de contenido de los estudios, que de una forma global todos los usuarios están satisfechos con la prestación de servicios de Fisioterapia; sin embargo, hay autores que señalan que los resultados no son concluyentes debido a la escasa cantidad de respuestas y al reducido número de la muestra.

En un análisis cuantitativo se tuvo en cuenta la pregunta 10.1 (“De un modo general quedé muy satisfecho”) para verificar la satisfacción de los usuarios. Optamos por tener en cuenta esta pregunta pues consideramos que es la que mejor caracteriza la satisfacción de los usuarios. De este modo, en la mayoría de las instituciones, el 92,1 % (n = 840) de los usuarios se sitúan en el campo del acuerdo (el 60,3 % [n = 550] respondió “totalmente de acuerdo” y el 31,8 % [n = 290] respondió “de acuerdo”), apenas el 2,3 % (n = 21) se sitúa en el campo del desacuerdo (el 1,5 % [n = 14] respondió “en desacuerdo” y el 0,8 % [n = 7] respondió “totalmente en desacuerdo”), el 4,0 % (n = 37) respon-

dió “neutro” y el 1,5 % (n = 14) respondió de manera no válida. 77

Para tratar de responder al segundo objetivo general (“Verificar, según la opinión de los autores de los estudios, la adaptación de la versión portuguesa del CAU”), enviamos el cuestionario, por correo electrónico, a todos los autores de los estudios (n = 16) y obtuvimos 12 respuestas (75,0 %).

De esta manera, y para responder al primer objetivo específico, consistente en efectuar una nueva versión del CAU, llevamos a cabo un análisis de contenido de las respuestas teniendo en cuenta las alteraciones realizadas en la versión rectificada de la Asociación Portuguesa de Fisioterapeutas¹⁹; el grupo nominal (muestra D) consideró pertinente efectuar algunas alteraciones en el CAU (Anexo I), basadas en las propuestas de los autores de los estudios y en las propuestas del propio grupo nominal.

Algunos autores opinaron que se deberían alterar las preguntas que están formuladas en negativo (preguntas 3.3, 3.7, 6.1, 6.3, 6.4, 10.2 y 10.3), ya que cuando la pregunta está en negativo, la respuesta que demuestra más satisfacción es “totalmente en desacuerdo”, contrariamente a las preguntas que están formuladas en positivo, para las cuales la respuesta que demuestra más satisfacción es “totalmente de acuerdo”. Sin embargo, hay preguntas que presentan un número elevado de respuestas “totalmente de acuerdo”; esto se puede deber al gran iletrismo que existe en Portugal y a que hubo personas que no comprendieron correctamente la pregunta. Según algunos autores, hubo casos de personas que respondieron “totalmente de acuerdo” a la pregunta 10.2 (“Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas”) y a la pregunta 4.1 (“Pretendimos ser sensibles a sus expectativas. En su opinión, ¿lo hemos conseguido?”) respondieron “sí”, lo que induce a pensar que aquella persona no comprendió correctamente la pregunta 10.2. A pesar de esta consideración, el grupo nominal consideró pertinente no alterar las preguntas formuladas en negativo por respeto al cuestionario original y para que los encuestados se aseguren de prestar especial atención a la lectura de las preguntas.

En caso de que fuera necesario efectuar la caracterización de los encuestados, proponemos que el formulario de datos sea siempre el mismo (Anexo II). De esta

78 forma, con el fin de caracterizar a los usuarios, elaboramos una hoja de presentación que incluye la edad, el sexo, el nivel cultural y el estado civil. En el caso de personas con edad inferior a los 10 años, la cumplimentación del cuestionario debía ser realizada por los padres o cuidadores.

En cuanto al segundo objetivo específico: identificar las variables que influyen en la satisfacción de los usuarios, se comprueba que en los estudios no existe ninguna relación estadística entre estas variables, porque para que existiese relación estadística, el nivel de significancia tendría que ser menor o igual a 0,05, lo que no se verificó en ningún caso. Esto puede deberse al hecho de que la gran mayoría de los usuarios tienen un grado de satisfacción elevado.

Para responder al tercer objetivo específico, y teniendo en cuenta la revisión de la bibliografía llevada a cabo, procedemos a agrupar las preguntas del CAU según cada grado de satisfacción. Esta agrupación tuvo como objetivo caracterizar las subcategorías del CAU según las instituciones. De este modo, se identificaron cuatro grados que están relacionados con las preguntas del CAU, a saber: acceso a los cuidados (preguntas 2.1 y 2.2), relaciones interpersonales (preguntas 3.1, 3.2, 3.5, 3.7, 4.2, 5.1, 5.3, 6.2, 6.3, 6.4 y 8.3), expectativas (pregunta 4.1) y participación activa del usuario en el proceso de tratamiento (preguntas 3.3, 3.4, 3.6, 5.2, 5.4, 6.1, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 8.1, 8.2 y 9). Las preguntas restantes (8.4, 10.1, 10.2, 10.3 y 10.4) no se encuadraron en ningún grado de satisfacción porque se consideró que se referían a la satisfacción de un modo global y genérico.

En las cuestiones relativas al acceso a los cuidados se comprueba que hubo usuarios que manifestaron haber tardado más de 24 h en iniciar los tratamientos (pregunta 2.1) y que no pudieron participar en la elección del horario (pregunta 2.2). Consideramos que este ítem del cuestionario, a pesar de no depender directamente de los fisioterapeutas, es importante para proporcionar una mejora en la capacidad de respuesta de las instituciones, dado que el acceso es considerado un factor determinante en la satisfacción de los usuarios²¹.

En lo que respecta a las relaciones interpersonales, se identificaron cuatro preguntas con respuestas alejadas

del patrón de calidad total deseado. La pregunta 3.2, que está relacionada con el trato al usuario, tiene un promedio de respuestas del 3,9; la pregunta 5.3, que está relacionada con ser invitado a decir lo que se pretendía, tiene un promedio de respuestas del 3,5; la pregunta 6.2, que está relacionada con la privacidad deseada, tiene un promedio de respuestas del 3,9, y la pregunta 8.3, que está relacionada con la comprensión de lo que dice el fisioterapeuta, tiene un promedio de respuestas del 3,0.

La relación fisioterapeuta/usuario ha demostrado ser fundamental para el proceso global de su intervención²². Los aspectos interpersonales son, para los usuarios, el factor principal de la satisfacción²². Como tal, una buena relación interpersonal entre el fisioterapeuta y el usuario conducirá a una mayor satisfacción de los usuarios. Es importante señalar también que, de un total de 11 preguntas identificadas como relativas al área de las relaciones interpersonales, apenas cuatro presentaron resultados despectivos.

Debe realizarse un trabajo continuo y solícito por parte de los fisioterapeutas para eliminar estas desviaciones del patrón de calidad total deseado. Para ello, los fisioterapeutas deben comunicarse efectivamente con los usuarios y/o sus familiares/cuidadores, de una manera abierta, frontal y profesional, de modo claro y tratando de facilitar la comprensión del usuario, escuchando de un modo activo y utilizando métodos de comunicación adaptados a la cultura y a la lengua del individuo (Patrón 12)²³. El lenguaje utilizado por el fisioterapeuta también deberá tener en consideración la edad, el estado emocional y la capacidad cognitiva del usuario, para que el prestador resulte fácilmente comprendido.

En lo que respecta a las expectativas (pregunta 4.1), la mayoría afirma que los fisioterapeutas fueron sensibles a éstas, obteniendo un promedio de respuestas del 4,6.

La satisfacción siempre está vinculada a las expectativas de los usuarios con relación a los cuidados de salud recibidos, incluso cuando la actual prestación de cuidados se mantiene constante⁶.

La mayoría de los ítems restantes del CAU se encuadraron en el área de participación activa del usuario en el proceso de tratamiento. De un modo general, la mayor parte de las respuestas a estas preguntas refleja desviaciones de la calidad total. La pregunta 3.3, que está rela-

cionada con la posibilidad de expresar la opinión sobre el tratamiento, tiene un promedio de respuestas del 2,7; la pregunta 3.4, que está relacionada con la participación en las decisiones referidas al tratamiento, tiene un promedio de respuestas del 3,6; la pregunta 5.2, que está relacionada con la posibilidad de escoger entre varios tipos de tratamiento, tiene un promedio de respuestas del 1,8; la pregunta 5.4, que está relacionada con la explicación de la evaluación, tiene un promedio de respuestas del 3,7; la pregunta 7.3, que está relacionada con el derecho a rechazar el tratamiento, tiene un promedio de respuestas del 2,0; la pregunta 7.4, que está relacionada con el derecho a ser tratado por un fisioterapeuta cualificado, en vez de por un estudiante, tiene un promedio de respuestas del 3,4; la pregunta 7.6, que está relacionada con la autorización para hablar con familiares/amigos, tiene un promedio de respuestas del 3,1; la pregunta 7.7, que está relacionada con la autorización para hablar con otros profesionales de la salud, tiene un promedio de respuestas del 3,1; la pregunta 7.9, que está relacionada con el consentimiento para ser fotografiado/filmado, tiene un promedio de respuestas del 3,2; la pregunta 7.10, que está relacionada con la advertencia sobre la forma de pedir ayuda, tiene un promedio de respuestas del 3,9; la pregunta 8.1, que está relacionada con la planificación del alta, tiene un promedio de respuestas del 2,2; la pregunta 8.2, que está relacionada con el aviso anticipado de la fecha del alta, tiene un promedio de respuestas del 2,3, y la pregunta 9, que está relacionada con las instrucciones sobre el equipamiento/material para utilizar en casa, tiene un promedio de respuestas del 3,9.

Es importante no olvidar que la intervención del fisioterapeuta debe basarse en el *empowerment*, por lo que es necesario proceder a una mejora en lo que se refiere a estos ítems del cuestionario, para conseguir una colaboración y participación activa del usuario en la toma de decisiones sobre el propio tratamiento.

Incluso se puede considerar que, a pesar de que algunas preguntas referidas a la dimensión de las relaciones interpersonales y a la participación activa del usuario en el proceso de tratamiento no hayan sido satisfactorias para los usuarios, éstas no comprometieron la satisfacción global de los encuestados. Otra hipótesis explicati-

va es que las preguntas referidas a las impresiones generales pueden no ser verdaderamente representativas del grado de satisfacción de los usuarios. Por lo tanto, siempre resulta necesaria una caracterización del grado de satisfacción general de los usuarios, teniendo en cuenta el conjunto de respuestas a todas las cuestiones del CAU.

En lo que respecta al análisis de contenido de las preguntas abiertas, es posible concluir que gran parte de los comentarios referidos al grado de satisfacción resultaron positivos. Sin embargo, en las otras áreas (número de sesiones, espacio físico, expectativas, duración del tratamiento, etc.) se produce la mayoría de las opiniones de descontento, lo que demuestra que para los encuestados esas áreas son importantes para la calidad de los servicios.

De modo general, puede considerarse que los usuarios se encuentran satisfechos con los cuidados de Fisioterapia recibidos, siendo necesario generar una mejora en las áreas de relaciones interpersonales y participación activa del usuario en el proceso de tratamiento.

CONCLUSIONES

La conclusión más importante que se deriva es que, de una forma global, todos los usuarios están satisfechos con la prestación de servicios de Fisioterapia. La gran mayoría se encuentra muy próxima a los patrones de calidad total (5), a excepción de las preguntas referidas a los derechos de los usuarios, por lo que concluimos que existe un pequeño fallo en la transmisión sistemática de esos derechos.

Se debería incentivar a los fisioterapeutas para que tengan una mayor conciencia de los derechos de los usuarios, incluyendo también un mejor conocimiento de los Patrones de Práctica en Fisioterapia; se deberían adoptar medidas con el fin de corregir estos fallos y comunicar de manera explícita a todos los usuarios cuáles son sus derechos, intentando su convergencia hacia la calidad total.

A pesar de estos pequeños fallos, para algunos de los usuarios que respondieron al cuestionario, la satisfacción general parece no haberse visto perjudicada.

Se puede concluir que, según la opinión de los autores de los estudios, la versión del CAU que utilizaron no

- 80 está, en ciertos puntos, adecuada a la realidad portuguesa; por lo tanto, proponemos una nueva versión del cuestionario (Anexo I).

También verificamos que no existe relación estadística entre las variables de caracterización de los usuarios (la edad, el sexo, el nivel cultural, el estado civil y el ambiente) y la variable satisfacción de los usuarios. Esto puede deberse al hecho de que la gran mayoría de los usuarios tiene un grado de satisfacción elevado.

Según los autores de los estudios, los resultados obtenidos en los estudios pueden no ser los reales, porque las respuestas obtenidas en la aplicación del instrumento pueden no ser las respuestas verdaderas, pero sí las socialmente deseables (al considerar que los comentarios positivos son más aceptados, y quieren agradar a los investigadores²⁴⁻²⁶), siendo posible incluso que el usuario se haya visto influido por su estado físico y/o emocional. Para minimizar este hecho, es importante remarcar al usuario que el anonimato y la confidencialidad de las respuestas están garantizados. Algunos autores refirieron también que la muestra fue seleccionada por conveniencia, lo que no permite generalizar los resultados obtenidos a toda la población; el hecho de que la recopilación de datos se efectuara a través de cuestionario, y muchas veces la obtención de los cuestionarios se realizara a través de correo, no permite el esclarecimiento directo de

las dudas, en caso de que éstas se produjeran; la pequeña dimensión de las muestras, así como la existencia de población con dificultades de comprensión.

Se puede considerar que tuvimos algunas limitaciones en el estudio. En cuanto a la validez externa se puede mencionar como limitación a la muestra B, dado que ésta no es representativa de la población portuguesa, pues fueron realizados pocos estudios, muchos de los cuales utilizaron una muestra de conveniencia, y la mayoría de ellos fueron realizados en una misma zona, por lo que no hubo diversidad en cuanto a los tipos de ámbitos en los que se pone en práctica la Fisioterapia. En cuanto a la validez interna, no hay ninguna limitación.

En suma, teniendo presente que la fisioterapia existe por los usuarios, para ellos y con ellos, es importante establecer y vincular una comunicación bidireccional a fin de percibir sus necesidades y ofrecer respuestas concretas y de calidad. Sólo así es posible crear un mecanismo que conduzca a una sociedad más saludable, con calidad y satisfacción.

En un sistema de salud cada vez más competitivo, satisfacer a los usuarios es un requisito fundamental para el éxito clínico, no sólo porque se trata de una fuente importante de información sobre el punto de vista del usuario, sino también porque constituye un método válido para identificar posibles mejoras en el proceso de salud en cuestión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hora I. Organizar para despertar o desejo de aprender. A biblioteca escolar: regras para tratamento da documentação. Lisboa: Instituto de Inovação Escolar; 1995.
2. Peña J. Como organizar uma biblioteca escolar. Aspectos técnicas y pedagógicos. Navarra: Giverbodi navarra- departamento de Educación e cultura; 2000.
3. Clemente V, Souza-Guerra I. Grau de satisfação dos utentes em relação aos serviços prestados pelos Fisioterapeutas da Physio-clem. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Monografia de licenciatura em Fisioterapia; 2005.
4. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice: Patient/Client Satisfaction. 2.ª ed. Physical Therapy. 2001;81:721-3.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
6. Goldstein M, Elliott S, Guccione A. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. Phys Ther. 2000;80:853-62.
7. May S. Patient satisfaction with management of back pain. Part 1: What is satisfaction? Review of satisfaction with medical management. Part 2: An explorative, qualitative study into patient's satisfactions with physiotherapy. Physiotherapy. 2001;87:4-20.
8. Hudak P, Wright J. The characteristics of patient satisfaction measures. Spine. 2000;25:3167-77.
9. Filho G. O que fazer da literatura sobre a satisfação do utente: uma proposta para os serviços. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 1990;8:59-64.

10. Chartered Society of Physiotherapy. The Core Standards of Physiotherapy Practice. 3^a ed. Londres: The Chartered Society of Physiotherapy; 2000.
11. Summer M, Mead J, Hove R. Audit and re-audit of the CSP core standards of physiotherapy practice. *Physiotherapy*. 2000; 86:512-6.
12. Barros M, Lopes A, Pascoalinho-Pereira J. Contributo para a adaptação e validação para a realidade portuguesa de Questionário de Audição ao Utente. The Patient Feedback Questionnaire. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Monografia de licenciatura em Fisioterapia; 2002.
13. Amado J. A técnica de Análise de Conteúdo. Referência. 2000; 5:53-63.
14. Polit D, Hungler B. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: JB Lippincott; 1991.
15. Carmo H, Ferreira M. A Análise de Conteúdo. En: Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta; 1998.
16. Pannbacker M, Middleton G. Introduction to clinical research in communication disorders. California: Singular Publishing Group Inc.; 1994.
17. Clark-Carter D. Doing quantitative psychological research. From design to report. 3^a ed. Hove: Psychology Press; 2001.
18. Partridge C, Barnitt R. Research Guidelines: A handbook for therapists. London: Heinemann Physiotherapy; 1986.
19. Vala J. A Análise de Conteúdo. En: Silva INICIAL, Pinto INICIAL, editores. Metodologia das Ciências Sociais. 2^a ed. Porto: Edições Afrontamento; 1987.
20. Tuckman B. Manual de Investigação em Educação: Como conceber e realizar o processo de investigação em Educação. 2^a ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2002.
21. Ribeiro I, Lopes A, Cruz E. Contributo para o estudo do grau de satisfação dos utentes externos em relação aos cuidados prestados pelos Fisioterapeutas no Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Monografia de licenciatura em Fisioterapia; 2001.
22. Cruz C, Oliveira R, Barros A. Satisfação dos utentes dos Centros de Saúde das Sub-regiões de Saúde de Santarém e de Setúbal a quem são prestados Cuidados Continuados de Fisioterapia. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Monografia de licenciatura em Fisioterapia; 2003.
23. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Fisioterapia: Padrões de Prática. 3^a ed. Lisboa: Associação Portuguesa de Fisioterapeutas; 2005.
24. Silva I, Abreu P, Freire C. Grau de satisfação dos pais de crianças com disfunções respiratórias em relação ao tratamento de Fisioterapia. Alcoitão: Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Monografia de licenciatura em Fisioterapia; 1999.
25. Quivy R, Campenhoudt L. Manual de Investigação em Ciências Sociais. 2^a ed. Lisboa: Grávida; 1998.
26. Gouveia M, Lopes A. O reconhecimento do Fisioterapeuta como um profissional. *Fisioterapia* 1990;1:17-20.

Anexo I. Cuestionario de atención al usuario

Estimado usuario/estimada usuaria:

Recientemente usted ha realizado un tratamiento en nuestro servicio de Fisioterapia.

A fin de mejorar nuestro servicio, nos interesa conocer su opinión. Respondiendo a este cuestionario contribuirá a la mejora de los cuidados de Fisioterapia.

No existen respuestas acertadas o equivocadas; es usted quien debe evaluar la calidad de su experiencia.

La información que nos proporcione es confidencial y nadie perteneciente al servicio donde usted hizo fisioterapia puede identificarle.

Por favor, concédanos un poco de su tiempo y complete este cuestionario. Marque con una cruz la casilla adecuada y realice los comentarios que considere oportunos en los espacios reservados para ello.

El cuestionario es anónimo, dépósito en la urna dispuesta a tal efecto.

¡Gracias por su colaboración!

1. Si es otra persona, y no el propio usuario, quien completa este cuestionario, por favor indique cuál es su relación con el mismo:

Marido/esposa/hijo/hija
Padre/madre/representante legal
Otros familiares
Cuidador (persona que cuida del usuario)

2. Su tratamiento fue realizado por:

Un estudiante de Fisioterapia en prácticas
Un fisioterapeuta
Un auxiliar médico
Otro
Cuál: _____
No sé

Al recurrir a los cuidados de fisioterapia

- 2.1. Después de la consulta/visita médica, ¿cuánto tiempo esperó hasta iniciar la fisioterapia?

Menos de 1 día
Entre 2 y 3 días
Entre 4 y 7 días
Entre 8 y 15 días
Entre 16 y 30 días
Más de 31 días

- 2.2. ¿Pudo elegir el horario de las sesiones de fisioterapia?

No
Sí
No procede

(Continúa)

Cuestionario de atención al usuario (Continuación)

3. Sesiones de fisioterapia

Clasifique las siguientes afirmaciones según su opinión

3.1. Los fisioterapeutas se dirigían a mí tratándome por el nombre que escogí.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

3.2. Fui tratado con cortesía y consideración.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

3.3. No me ofrecieron la posibilidad de expresar mi opinión.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

3.4. Pude participar en las decisiones relativas al programa de tratamiento.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

3.5. El fisioterapeuta me escuchó atentamente.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

3.6. El fisioterapeuta me informó sobre los objetivos a alcanzar.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

3.7. El fisioterapeuta me hizo sentir poco a gusto.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

4.

4.1. Pretendimos ser sensibles a sus expectativas. En su opinión, ¿lo hemos conseguido? Sí No Si ha respondido “no”, indique los motivos. _____

4.2. Pretendimos ser sensibles a sus temores y ansiedades. En su opinión, ¿lo hemos conseguido? Sí No Si ha respondido “no”, indique los motivos _____

5.

Sí No No sabe

5.1. ¿Me fue indicado el nombre del fisioterapeuta responsable de mi tratamiento?

5.2. ¿Pude escoger entre varias opciones de tratamiento?

5.3. ¿Fui animado a decir lo que pretendía conseguir?

5.4. ¿Me explicaron los resultados de la evaluación realizada por el fisioterapeuta al terminar la primera sesión?

6.

6.1. Me pidieron que realizara algunas actividades que me desagradaron.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

(Continúa)

Cuestionario de atención al usuario *(Continuación)*

6.2. Me ofrecieron toda la privacidad que necesitaba.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

6.3. El fisioterapeuta utilizó palabras que no comprendí.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

6.4. El fisioterapeuta fue brusco durante el tratamiento.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

7.

Sí	No	No	No
	sabe	aplicable	

- 7.1.** El fisioterapeuta me explicó los beneficios y los riesgos del tratamiento.
7.2. Me dieron la oportunidad de hacer preguntas.
7.3. Recibí información sobre mi derecho a rechazar el tratamiento.
7.4. Me fue dada la opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado, cuando me propusieron ser tratado por un estudiante en prácticas.
7.5. Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando.
7.6. Me pidieron permiso antes de hablar con mi familia/amigos.
7.7. El fisioterapeuta me pidió autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud con respecto a mi tratamiento de fisioterapia.

7.8. Me explicaron claramente lo que tenía que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa

-

7.9. Firmé un documento dando mi consentimiento, en caso de haber sido fotografiado y/o filmado

-

7.10 Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran solo durante la sesión de tratamiento

-

8. En el momento del alta de Fisioterapia
(si no procede, pase a la pregunta 9)

Una vez concluido en tratamiento de fisioterapia, los procedimientos para el alta deben transcurrir con normalidad.

8.1. Pude participar en la planificación de mi alta.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

8.2. Fui avisado con antelación de la fecha prevista para mi alta.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

8.3. Comprendí fácilmente a mi fisioterapeuta, en lo que respecta a la información relacionada con el alta.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

8.4. Todos los procedimientos para mi alta transcurrieron con normalidad.

- Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutro
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

(Continúa)

Cuestionario de atención al usuario (Continuación)

9. ¿Recibí instrucciones para el uso del equipamiento/material, en caso de que éste me haya sido proporcionado para su uso en mi domicilio?	10.3. La fisioterapia fue una total pérdida de tiempo.
Sí <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>
No procede <input type="checkbox"/>	Neutro <input type="checkbox"/>
	De acuerdo <input type="checkbox"/>
	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>
10. Impresiones generales Por favor, indique su impresión general sobre los cuidados que recibió en Fisioterapia.	10.4. Me gustó hacer fisioterapia.
10.1. De un modo general quedé muy satisfecho.	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>
En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Neutro <input type="checkbox"/>
Neutro <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>
De acuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>
10.2. Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas.	11. Por favor, aporte algunos comentarios que puedan ayudarnos a mejorar los servicios ofrecidos. <hr/> <hr/> <hr/>
Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>	Por favor, deposite el cuestionario dentro de la urna dispuesta a tal efecto.
En desacuerdo <input type="checkbox"/>	
Neutro <input type="checkbox"/>	
De acuerdo <input type="checkbox"/>	
Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	

Adaptado por Margarida Guiomar, José Pascoalinho Pereira e Isabel Souza Guerra. ESSA. Versión corregida en 2006.

Anexo II. Ficha de datos del usuario

Edad: _____ años	Sexo:
	Femenino <input type="checkbox"/>
	Masculino <input type="checkbox"/>
Nivel de estudios:	
Sin formación escolar <input type="checkbox"/>	
Educación primaria/1. ^{er} ciclo <input type="checkbox"/>	
2. ^o curso del liceo/6. ^o curso/2. ^o ciclo <input type="checkbox"/>	
5. ^o curso del liceo /9. ^o curso /3. ^{er} ciclo <input type="checkbox"/>	
7. ^o curso del liceo /12. ^o curso /secundaria <input type="checkbox"/>	
Estudios superiores <input type="checkbox"/>	
Estado civil:	
Soltero <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
Casado <input type="checkbox"/>	Pareja de hecho <input type="checkbox"/>
Divorciado <input type="checkbox"/>	