

# CUESTIONARIO BÁSICO DE SATISFACCIÓN EN FISIOTERAPIA (CUBASAFI)

Alfonso Javier Callejero Guillén<sup>1</sup>  
Rita Elena Soria Ayuda<sup>2</sup>  
Miguel Ángel Capó-Juan<sup>3</sup>



1. Fisioterapeuta en CSAR Baix Cinca, en Huesca
2. Fisioterapeuta en CSAR Baix Cinca, en Huesca
3. Profesor en Universitat de les Illes Balears

Dirección: C/ Benasque 5, Fraga (Huesca) 22520  
Teléfono: 625214818  
Correo electrónico: jcallejero@aragon.es

Recibido: 7/12/2019

Aceptado: 18/12/2019

## RESUMEN

El presente estudio pretende evaluar la satisfacción del usuario que recibe intervención fisioterápica. Se elaboró un Cuestionario Básico de Satisfacción en Fisioterapia (CUBASAFI) constituido por cinco preguntas. Se calcularon medias, desviaciones estándar, varianzas e intervalos de confianza. El cuestionario ha sido utilizado en una muestra total de 121 clientes ofreciendo resultados de 4,80 sobre 5. A pesar de la diversidad sociodemográfica y patológica de la muestra, se evidencia que el cuestionario propuesto es un instrumento fiable para valorar la satisfacción del usuario que acude a fisioterapia, acorde a los resultados obtenidos (alfa de Cronbach 0.76).

**Palabras clave:** satisfacción, fisioterapia, calidad.

## BASIC PHYSIOTHERAPY SATISFACTION QUESTIONNAIRE

### ABSTRACT

This study aims to evaluate the satisfaction of the users who receives physiotherapy intervention. A Basic Physiotherapy Satisfaction Questionnaire with five questions was defined by taking into account and calculating averages, standard deviations, variances and confidence intervals. This questionnaire was used in a total sample of 121 uses and it provided positive results (4.80 out of 5). Despite the sociodemographic and pathological diversity of the sample, the proposed questionnaire is a reliable element to validate the satisfaction of users, according to the results obtained (Cronbach's alpha 0.76).

**Keywords:** satisfaction, physiotherapy, quality.

### INTRODUCCIÓN

La evaluación de la asistencia sanitaria es inherente a la práctica clínica. Las primeras referencias se remontan a la cultura egipcia o babilónica. Hace más de cincuenta años, Donabedian (1) empezó a señalar el interés por la calidad en la asistencia sanitaria y por la satisfacción del usuario, y su interés ha ido creciendo en los últimos años. Cada vez se dedican más esfuerzos y recursos a medir la calidad y la satisfacción del usuario en los centros sanitarios (2,3). Siendo además, un factor que facilita optimizar la efectividad de la prestación de asistencia sanitaria (4) y por ello

los usuarios satisfechos se benefician más de su asistencia, así como la probabilidad de tener menos reingresos hospitalarios. De este modo, las actuaciones en los procesos asistenciales han cambiado de forma notoria cuando los profesionales sanitarios han empezado a preocuparse por satisfacer las expectativas de los usuarios, además de las necesidades derivadas de su proceso patológico y/o lesivo.

Hablar del paciente activo ha sido clave para el empoderamiento del mismo, contando así con su opinión en jornadas técnicas como en la elaboración de consensos de

calidad (5). En consecuencia, la opinión del usuario ha pasado a tener un fuerte protagonismo en calidad, repercutiendo en las auditorias y acreditaciones de modelos sanitarios como el Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM), Joint Commission International (JCI), o normas ISO 9001:2015. Acorde a ello, la satisfacción del usuario es un relevante indicador de la calidad percibida de la atención proporcionada en salud (6). Como expone Moracho (7), "la utilización intensiva de medidas de percepción de la satisfacción del cliente con los diferentes servicios recibidos y sus dimensiones mediante encuestas validadas y representativas constituye una guía imprescindible para la gestión y mejora de la oferta de servicios".

Diversos cuestionarios sobre calidad han sido utilizados en el campo de la salud, entre ellos, el SERVQHOS fue uno de los más relevantes, que reúne las condiciones psicométricas para ser utilizado como medida de calidad percibida por el usuario en el medio hospitalario (8). Este cuestionario fecho en el 1998 y desarrollado en España es una adaptación del SERVQUAL (9), que incluye características sociodemográficas y aspectos éticos de confidencialidad; organizándose en dos bloques, factores externos e internos, con diecinueve preguntas y criterios de referencia o complementarios. La validez y fiabilidad de este cuestionario se extiende a diversas especialidades, como Barragán y Manrique (10) demostraron para servicios otorgados por enfermería. Como sus propios autores indicaron, está diseñado para el ámbito hospitalario público y resulta necesario que la utilización del cuestionario se asemeje a las condiciones por las que fue validado (9) ya que la calidad depende de las características del servicio, de los usuarios y del contexto (11). El SERVQHOS ha sido también utilizado para medir la atención de calidad en fisioterapia, cuyos autores a pesar de su validez indicaron la necesidad de diseñar un cuestionario específico en fisioterapia (12).

En las encuestas de satisfacción dirigidas a fisioterapia ya se pone de manifiesto la buena valoración de los usuarios sobre la atención y la gran demandada tanto en el ámbito público como privado. A pesar de ello, nos encontramos que en fisioterapia existen pocos estudios que evalúen la satisfacción del usuario o la calidad del servicio, y ninguno de ellos está validado en castellano y con rigor científico (13).

Los estudios existentes destacan el efecto positivo que tiene, para la mejora de la calidad del servicio, el uso de cuestionarios entre los usuarios, permitiendo así detectar carencias e implantar mejoras (14,15). Además, acorde a Rodríguez y col (16) resulta necesaria la creación de instrumentos de medida y comunicación en fisioterapia, para centrarnos en la satisfacción de la atención percibida.

La necesidad de contar con cuestionarios con una cuidadosa selección de preguntas que valoren la atención sanitaria, permite identificar el estado real del servicio que se presta para así identificar fortalezas y debilidades con el fin de mejorar en la búsqueda de una mayor calidad asistencial (17).

Por todo ello, observamos que el campo de la fisioterapia requiere, <<un cuestionario básico de satisfacción global más que de calidad>>, focalizando el interés en el trato del fisioterapeuta hacia el usuario, su mejora y bienestar, y que recoja además la percepción sobre la preparación técnica del fisioterapeuta (principal preocupación de las profesiones en auge). Un cuestionario que pueda ser utilizando en ámbito privado donde se sitúa cerca del 90% del campo de actuación del fisioterapeuta (18). Un cuestionario que pueda utilizarse sobre cualquier proceso del cliente agudo o crónico. Un cuestionario que sea rápido y ágil y quede respondido en cinco preguntas. Un cuestionario que se centre en las personas y no en las instalaciones. Un cuestionario específico y reproducible (13).

Así que, en base a lo expuesto, planteamos este Cuestionario Básico de Satisfacción en Fisioterapia (CUBASAFI) que pretende responder a las necesidades planteadas. El objetivo de este estudio es mostrar la utilidad, consistencia y validez del cuestionario propuesto como herramienta de valoración de la satisfacción del cliente en fisioterapia.

## METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este estudio se solicitó al Comité Ético de Investigación de Aragón la realización del Proyecto de Investigación titulado "Calidad asistencial en fisioterapia. Evaluación de un cuestionario específico", obteniendo respuesta favorable con el número P117/0331.

El estudio pretendió analizar los resultados obtenidos por medio del cuestionario elaborado, se realizó en el CSAR Baix Cinca, Fraga (Aragón), en población adulta, de ambos sexos con edades comprendidas entre 14 y 81 años. Para tomar la muestra del estudio se consideraron todos los usuarios que fueron dados de alta de este servicio de fisioterapia entre el 1 de enero de 2018 y 1 de enero de 2019. Una vez finalizaban la intervención, el día de su última sesión antes del alta, los clientes podían voluntariamente completar el cuestionario e introducirlo en un buzón de forma totalmente anónima. Para que la muestra fuera representativa, el cuestionario debía ser completado por un porcentaje superior a la media de los usuarios aliados. Por tanto, si en el servicio se dieron 180 altas se esperaba una muestra mayor a 90 usuarios.

Los criterios de inclusión fueron haber finalizado el tratamiento de fisioterapia que recibía el cliente durante ese mismo año, y la aceptación por parte del usuario y/o fami-

liars a responder de forma voluntaria al cuestionario, verificada por la participación en responder a este cuestionario. Por otra parte, los criterios de exclusión fueron no haber finalizado el tratamiento de fisioterapia; solo haber recibido sesiones de terapia eléctrica administradas por otro profesional; no haber recibido tratamiento de fisioterapia y no aceptar participar en el estudio.

Los datos recogidos fueron tratados de forma confidencial, numerados, y codificados con el único objetivo de poder recoger una muestra considerable de cuestionarios con la finalidad de mostrar la utilidad del cuestionario objeto del estudio. Es de reseñar que los datos que se recabaron, junto con el cuestionario, son datos sociodemográficos, y en ningún caso fueron datos sobre el diagnóstico del usuario, ni información alguna que lo identificara, siendo por tanto un cuestionario anónimo. La adscripción a este estudio fue voluntaria y no interfirió en la actividad asistencial del centro donde se aplicó, dado que se completó este cuestionario, una vez finalizado el tratamiento e indicada el alta. La participación en este estudio no supuso riesgo alguno para los usuarios.

La elaboración de las preguntas se hizo en base a la experiencia clínica, junto a la evidencia publicada, la cual nos indica que los ítems que pueden describir de forma más adecuada la satisfacción de los usuarios, son los relacionados con el carácter del fisioterapeuta (amabilidad), los conocimientos, la atención obtenida, así como el resultado obtenido después de las sesiones y al finalizar el trata-

tiempo de duración del dolor considerando tres grupos según cronicidad del mismo, acorde al propio criterio del usuario y no del fisioterapeuta: dolor en estado agudo (0-2 meses), dolor en estado intermedio (3-4,5 meses), dolor en estado crónico (más de 4,5 meses). Finalmente se tomaron datos sobre el tiempo de intervención terapéutica acorde a considerar los pacientes en tres fases: fase 1 (0-2 meses), fase 2 (3-4,5 meses) y fase 3 (4,5-6 meses). El cuestionario también contempla un apartado de observaciones por si el paciente quiere añadir algún comentario.

Se diseñó una base de datos y los resultados se procesaron en tablas de Microsoft Office Excel 2013 y SPSS 23. Se calcularon medias y desviaciones estándar (DE), así como la varianza e Intervalo de Confianza (IC) para las variables cuantitativas para obtener valores más compatibles con la información muestral. Además, se calculó el Alfa de Cronbach (consistencia interna) para verificar la fiabilidad del cuestionario propuesto.

## RESULTADOS

Un total de 121 encuestas con las cinco preguntas respondidas fueron recogidas de las 180 altas que se dieron durante el 2018 en el servicio en CSAR Baix Cinca en Fraga (Aragón). Esto viene a representar una participación voluntaria del usuario del 67,22% siendo la muestra representativa de ese servicio.

El cuestionario fue completado por 113 usuarios de nacionalidad española (93,40%).

En la tabla Ila se muestran los resultados sociodemográficos

Nivel de Satisfacción	Puntuación reflejada con sumatorio global sobre 25.00	Puntuación reflejada con sumatorio y media global sobre 5.00	Descripción del nivel
Nivel bajo	5-14	1.00-2.8	La satisfacción del servicio es baja. Bajo nivel de trato, de preparación profesional y/o de intervención global terapéutica.
Nivel medio	15-19	3.00-3.8	La satisfacción del servicio es media. Se debe mejorar el trato, la preparación profesional y/o la intervención global terapéutica.
Nivel alto	20-25	4.00-5.00	La satisfacción del servicio es alta. El trato, la preparación profesional y/o la intervención global terapéutica resultan pertinentes.

Tabla I. Cómputo global de los niveles de satisfacción del CUBACAFI

miento, en función de las expectativas generadas. Mediante cinco preguntas semi-objetivas, expresadas con puntaje Likert de 1 a 5 con puntaje, donde 1 es el valor más bajo (peor puntuación) y 5 el más alto. La puntuación global se considerará sobre 5.00 en el presente estudio (Tabla I). Las variables sociodemográficas a considerar recogidas fueron: la nacionalidad y el sexo. También se recogió el

Preguntas	Hombres Media (DE)	Mujeres Media (DE)
1. ¿Se encuentra satisfecho con la amabilidad mostrada por el fisioterapeuta?	4.98 (0.14)	4.95 (0.20)
2. ¿Se ha encontrado mejor después de cada sesión?	4.52 (0.70)	4.61 (0.70)
3. ¿Se encuentra satisfecho con los conocimientos del fisioterapeuta mostrados?	4.92 (0.27)	5.00 (0.00)
4. ¿Se encuentra satisfecho con los resultados de mejora obtenidos?	4.56 (0.67)	4.67 (0.63)
5. ¿Se encuentra satisfecho con la atención global una vez finalizado el tratamiento?	4.86 (0.35)	4.94 (0.28)
	4,77	4,83

Tabla Ila. Datos Sociodemográficos. Resultados por sexo

Preguntas	Primarios (Educación Infantil y Primaria)	Secundarios (Bachillerato y Formación Profesional)	Superiores (Universitarios)
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
1. ¿Se encuentra satisfecho con la amabilidad mostrada por el fisioterapeuta?	5.00 (0.00)	4.93 (0.24)	5.00 (0.00)
2. ¿Se ha encontrado mejor después de cada sesión?	4.54 (0.80)	4.60 (0.60)	4.66 (0.50)
3. ¿Se encuentra satisfecho con los conocimientos del fisioterapeuta mostrados?	4.98 (0.12)	4.93 (0.24)	5.00 (0.00)
4. ¿Se encuentra satisfecho con los resultados de mejora obtenidos?	4.58 (0.73)	4.68 (0.55)	4.66 (0.50)
5. ¿Se encuentra satisfecho con la atención global una vez finalizado el tratamiento?	4.96 (0.17)	4.83 (0.42)	5.00(0.00)
	4,81	4,79	4,86

Tabla I Ib. Datos Sociodemográficos. Resultados por Nivel de estudios

cos por sexo. El cuestionario fue completado por 70 mujeres (57,85%) y 51 por hombres (42,15%), con una media de edad global de 50,3 (±15.04) años.

En la tabla IIb se muestran los resultados sociodemográficos por nivel de estudios. El cuestionario fue completado por 67 usuarios con estudios primarios, 47 con estudios secundarios, 9 con estudios universitarios y 2 no respon-

DE, IC y varianza de las 121 respuestas obtenidas en todas las preguntas, a excepción de la pregunta sobre conocimientos que fue respondida por 120 encuestados. El alfa de Cronbach resultó ser 0.76.

En el apartado de observaciones se recogió información referida a la lista de espera de los usuarios y al trato ofrecido por el fisioterapeuta.

Preguntas	Agudo	Intermedio	Crónico
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
1. ¿Se encuentra satisfecho con la amabilidad mostrada por el fisioterapeuta?	4.96 (0.19)	4.95 (0.00)	4.98 (0.12)
2. ¿Se ha encontrado mejor después de cada sesión?	4.88 (0.32)	4.60 (0.65)	4.46 (0.79)
3. ¿Se encuentra satisfecho con los conocimientos del fisioterapeuta mostrados?	5.00 (0.00)	4.96 (0.21)	4.95 (0.21)
4. ¿Se encuentra satisfecho con los resultados de mejora obtenidos?	4.92 (0.26)	4.73 (0.44)	4.46(0.75)
5. ¿Se encuentra satisfecho con la atención global una vez finalizado el tratamiento?	5.00 (0.00)	4.92 (0.28)	4.88 (0.36)
	4.95	4.83	4.75

Tabla III. Tiempo de evolución de la lesión

dieron (1,65%).

En la tabla III se muestran los resultados en función del tiempo de evolución de la lesión. Se consideraron tres tiempos de percepción de dolor acorde al criterio del usuario.

Preguntas	Fase 1	Fase 2	Fase 3
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
1. ¿Se encuentra satisfecho con la amabilidad mostrada por el fisioterapeuta?	4.98 (0.26)	4.93 (0.26)	5.00 (0.00)
2. ¿Se ha encontrado mejor después de cada sesión?	4.50 (0.62)	4.59 (0.62)	5.00 (0.00)
3. ¿Se encuentra satisfecho con los conocimientos del fisioterapeuta mostrados?	4.94 (0.15)	4.97 (0.15)	5.00 (0.00)
4. ¿Se encuentra satisfecho con los resultados de mejora obtenidos?	4.60 (0.58)	4.59 (0.58)	5.00 (0.00)
5. ¿Se encuentra satisfecho con la atención global una vez finalizado el tratamiento?	4.89 (0.29)	4.90 (0.29)	5.00 (0.00)
	4.78	4.80	5.00

Tabla IV. Tiempo de duración del tratamiento

El cuestionario fue completado por 27 usuarios con dolor en fase aguda, 22 con dolor en fase intermedia, 63 con dolor en fase crónica y 9 no respondieron (7,44%).

En la tabla IV se muestran los resultados en función del tiempo de duración del tratamiento. Se consideraron tres

Preguntas	Media (DE)	IC	Varianza
1. ¿Se encuentra satisfecho con la amabilidad mostrada por el fisioterapeuta?	4.96 (0.20)	4.92-5.00	0.04
2. ¿Se ha encontrado mejor después de cada sesión?	4.57 (0.70)	4.44-4.69	0.50
3. ¿Se encuentra satisfecho con los conocimientos del fisioterapeuta mostrados?	4.97 (0.18)	4.93-5.00	0.03
4. ¿Se encuentra satisfecho con los resultados de mejora obtenidos?	4.62 (0.65)	4.50-4.73	0.42
5. ¿Se encuentra satisfecho con la atención global una vez finalizado el tratamiento?	4.90 (0.33)	4.80-4.90	0.11
Total	4,80		

Tabla V. Resultados globales

tiempos de duración de la intervención. El cuestionario fue completado por 64 usuarios de fase 1, 42 de fase 2, 3 de fase 3 y 12 no respondieron (9,92%).

En la tabla V de resultados globales se observa la media,

## DISCUSIÓN

El cuestionario fue completado por 8 usuarios con nacionalidades diferentes a la española (6,60%). Dichos usuarios, provenientes de otros países (Lituania, Bulgaria, Rumania, Francia, Marruecos, Senegal, Argelia y Mali) no necesitaron ayuda para completar el cuestionario y lo realizaron anónimamente, por ello fueron incluidos en la muestra general. Estos usuarios llevan residiendo en España desde hace años y poseen competencias lingüísticas suficientes para interpretar correctamente el cuestionario, además su percepción sobre la satisfacción del servicio recibido se asemeja a la media obtenida por los de nacionalidad española.

Acorde a los resultados sociodemográficos por sexo (Tabla IIa), en todas las preguntas las mujeres otorgan mayor puntuación, con la excepción de la amabilidad que es puntuada con 0.03 más por parte de los hombres que por las mujeres. Los conocimientos son aquello que más valoran las mujeres aportando el máximo valor posible de la escala. Algunos autores (19) también señalan esa valoración más elevada por parte de las mujeres. A pesar de ello, las diferencias de la puntuación global del cuestionario entre hombres (4,77) y mujeres (4,83) no son significativas. Acorde a ello, diversos estudios (12) han indicado que la variabilidad entre sexos no resulta significativa. En vista de los valores obtenidos sobre las respuestas, en futuros estudios no aportaría ninguna información relevante analizar los resultados diferenciados por sexos.

Según muestran los resultados sociodemográficos por nivel de estudios (Tabla IIb), no existe una correlación ascendente o descendente de mejor o peor puntuación acorde a cuantificación de estudios. Solo en la pregunta que indica una mejoría post-sesión, la media de usuarios con estudios universitarios muestran unos resultados de 0.12 respecto a los usuarios con estudios primarios y unos resultados de 0.06 superiores respecto a aquellos con estudios secundarios. Cabe destacar que el grupo de usuarios con estudios superiores otorgan una media de máxima puntuación en tres preguntas (amabilidad, percepción de conocimientos y satisfacción sobre la atención global). Sin embargo, en el grupo de estudios primarios solo se obtiene una media de máxima puntuación en la amabilidad y en el grupo de estudio secundarios en ninguna pregunta se ob-

tiene la máxima puntuación. Así, las diferencias de los resultados obtenidas acorde a nivel de estudios no son significativas. En esta línea, el nivel de estudios no resta validez al cuestionario.

Acorde a los resultados obtenidos por tiempo de evolución de la lesión (Tabla III), se establece una relación de puntuación decreciente cuanto mayor es el tiempo de duración del dolor acorde a la mayoría de las preguntas. Así, según medias globales, los usuarios en fase aguda (4,95) puntúan más que los de fase intermedia (4,83), y estos más que los de fase crónica (4,75). No se establece una relación ascendente o descendente de mejor puntuación obtenida en referencia a la amabilidad del fisioterapeuta. Cabe destacar que los usuarios en fase aguda ofrecen la máxima puntuación del cuestionario en referencia a la percepción sobre los conocimientos del fisioterapeuta y en la atención global una vez finalizada la intervención. La diferencia de valoraciones puede deberse a las expectativas más reales de los clientes con patología aguda, y a expectativas menos reales de los clientes con patología crónica (20). Se concluye que las diferencias de los resultados obtenidas acorde a los clientes de distintas fases de evolución del dolor no son significativas. En esta línea, este criterio no resta validez del cuestionario.

Considerando los resultados obtenidos por tiempo de duración del tratamiento (Tabla IV), se establece una relación de puntuación ascendente global cuanto mayor es el tiempo de duración. Así los usuarios con mayor duración de tratamiento o fase 3 (5,00) puntúan más que los de fase intermedia o fase 2 (4,80), y estos más que los que están menor tiempo o fase 1 (4,78) en el circuito. Concretamente en tres preguntas se sigue este patrón en el estado post-sesión, sobre la percepción de los conocimientos del fisioterapeuta y la atención global. Todos los usuarios cuyo tratamiento duró más de 4,5 meses dieron la máxima puntuación a todas las preguntas. De todas maneras, cabe señalar que esta muestra de usuarios solo asciende a tres, por tanto, no resulta representativa del total de la muestra. Se concluye que las diferencias de los resultados obtenidas acorde a las distintas fases de duración del tratamiento no son significativas. Acorde a estos resultados la adherencia terapéutica se refuerza con el tiempo, sin embargo, estamos frente a una falsa adherencia, ya que el objetivo es tener pacientes activos y no dependientes. Hills y col (21) proponen que la definición de satisfacción en fisioterapia debe estar basada en las expectativas y necesidad del usuario, por ello es importante que el fisioterapeuta tenga las habilidades comprendidas en el cuestionario, y que también el usuario pueda ver reflejadas sus expectativas. En esta línea, la duración del tratamiento no resta validez del cuestionario.

Los resultados globales (Tabla V) señalan que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención recibida (4.90), que la amabilidad del fisioterapeuta es destacable (4.96), y que los usuarios consideran que los fisioterapeutas están muy formados (4.97). Por otra parte, las preguntas con una puntuación más baja han señalado una mejora post-sesión (4.57) y satisfechos con los resultados de mejora obtenidos (4.62). Además, acorde a la tabla 4, todas las respuestas de las preguntas se encuentran en un IC95%, hecho que nos permite estudiar la precisión de la estimación del estudio y la relevancia de los resultados desde el punto de vista clínico (22). Todos los resultados han señalado ser excelentes según la opinión de los usuarios, obteniendo un 4.80 de media global de todas las preguntas. Dichos resultados parecen coincidir con estudios realizados por Rodríguez y Sanjuan (23), donde la amabilidad y la confianza son los aspectos mejor valorados por los usuarios.

En el apartado de observaciones, en el que el usuario podía escribir libremente sus comentarios, se constató que lo peor valorado es la demora de la lista de espera, sobre todo por clientes con patología crónica. Hay que tener en cuenta que la lista de espera viene condicionada por la demanda del servicio y la falta de recursos humanos, siendo un factor de consistencia externa más que interna o de satisfacción que es lo que realmente valora este cuestionario. Otros autores (24) tampoco obtuvieron resultados favorecedores respecto al tiempo de espera. Por contra, en el mismo campo de observaciones del cuestionario, diversos sujetos señalan positivamente la profesionalidad en la atención mostrada y las habilidades sociales de los fisioterapeutas que los trataron, resultados que coinciden con otros estudios (25). La obtención de información por parte del usuario reduce la ansiedad y la percepción del dolor (26). La bibliografía respalda que existen diferencias significativas en el tratamiento a favor de los fisioterapeutas que mejor comunican (27), siendo la insuficiencia comunicativa uno de los parámetros que mayor insatisfacción producen en el usuario (28).

Finalmente, el alfa de Cronbach resultó ser 0.76, para el total del cuestionario. Acorde a la bibliografía, cuanto más se aproxime al número 1 mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente (29). Los índices alfa de Cronbach se consideran satisfactorios cuando son mayores a 0,70 (30). Por otro lado, hay que tener en cuenta que a mayor longitud del cuestionario mayor será alfa ( $\alpha$ ). No es de extrañar que algunos cuestionarios de calidad obtengan resultados de 0,92 con diecinueve preguntas (9). Por tanto, teniendo en cuenta que el cuestionario analizado solo consta de cinco preguntas, se garantiza la fiabilidad del cuestionario, para la muestra analizada. Así, la estandarización en el uso de este cuestionario permitiría generar

una batería centrada en el usuario y de fácil manejo para los fisioterapeutas, acorde a los principios de los cuestionarios de calidad (5). Con los resultados obtenidos podemos comprobar que la satisfacción de los usuarios con los fisioterapeutas del estudio es alta, en niveles similares a otros estudios (31). La capacidad de autogestión del fisioterapeuta lo convierte en un profesional con capacidad para satisfacer las necesidades del usuario (32).

### CONCLUSIONES

El cuestionario propuesto ha señalado un nivel alto de satisfacción con la atención fisioterápica sobre la muestra analizada.

Los resultados del estudio muestran la validez del Cuestionario Básico de Satisfacción en Fisioterapia (CUBASAFI) y constatan su fiabilidad para medir la satisfacción del usuario en fisioterapia.

### LIMITACIONES

1. Creemos que la muestra del estudio es pequeña y que, aunque haya mostrado ser válido para estudiar la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de fisioterapia del CSAR Baix Cinca, deben realizarse estudios con mayores muestras en otras regiones de España tanto del ámbito público como privado.
2. El presente cuestionario no ha sido validado todavía en población pediátrica.
3. La angosta extensión del cuestionario puede llevar a considerarse como una limitación por dejar algunos conceptos o valores que pueden resultar importantes y que no fueron contemplados, por ello fue incluido un apartado de observaciones libres. Pero, más allá de su extensión, es precisamente la simplicidad el objetivo de este cuestionario.
4. No se ha obtenido una suficiente muestra para comprobar si existen diferencias significativas entre los resultados de la población extranjera atendida.

### CONFLICTOS DE INTERESES

El estudio no obtuvo fuente de financiación alguna, el cuestionario se aplicó en el centro público después del tratamiento recibido. Los investigadores participantes en el estudio declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**CUESTIONARIO BÁSICO DE SATISFACCIÓN EN FISIOTERAPIA (CUBASAFI)**  
**EN EL PACIENTE ADULTO**  
 (Capó-Juan MA & Callejero-Guillén A, 2017)

---

Sexo:  
 Edad:  
 Nivel de estudios:  
 Nacionalidad:  
 Tiempo de evolución de la lesión/dolor:  
     - Agudo (0 - 2 meses)  
     - Intermedio (3 - 4,5 meses)  
     - Crónico (más de 4,5 meses)  
 Tiempo que ha estado en tratamiento:  
 Valoración: 1 peor puntuación – 5 mejor puntuación

Preguntas	1	2	3	4	5
1 ¿Se encuentra satisfecho con la amabilidad mostrada por el fisioterapeuta?					
2 ¿Se ha encontrado mejor después de cada sesión?					
3 ¿Se encuentra satisfecho con los conocimientos del fisioterapeuta mostrados?					
4 ¿Se encuentra satisfecho con los resultados de mejora obtenidos?					
5 ¿Se encuentra satisfecho con la atención global una vez finalizado el tratamiento?					
<b>TOTAL</b>					

Observaciones:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN:**  
 Completar este cuestionario es de carácter voluntario. En ningún caso se recogen datos personales que lleven a identificar quien completa el cuestionario.  
 Los cuestionarios son recogidos de forma confidencial, enumerados y codificados con el objetivo de recoger una muestra considerable y obtener datos concluyentes sobre el objeto de estudio.

### BIBLIOGRAFIA

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966; 44: 166-206.
2. Merkley J, Amaral N, Sinno M, Jivraj T, Mundle W, Jeffs L. Developing a Nursing Score card using the National Database of Nursing Quality Indicators®: A Canadian Hospital's Experience. Nurs Leadersh (TorOnt). 2018; 31(4):82-91.
3. Levi B, Zehavi A, Chinitz D. Taking the measure of the profession: Physician associations in the measurement age. Health Policy. 2018; 122(7):746-54.
4. Brutsche M, Rassouli F, Gallion H, Kalra S, Roger VL, Baty F. Diagnostic diversity – an indicator of institutional and regional health care quality. Swiss Med Wkly. 2018; 148:w14691.
5. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin. 2000; 114 (Supl 3):26-33.
6. Laschinger HS, Hall LM, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. J Nurs Care Qual. 2005;20(3):220-30.

7. Moracho del Río O. Modelo e instrumentos de calidad en las instituciones sanitarias. En Repullo-Labrador JR, Oteo-Ochoa LA: Barcelona: Un nuevo contrato social para un Sistema Nacional de Salud sostenible. Barcelona. Ariel. 2005.301-33.
8. Mira JJ, Buil A, Rodríguez-Marín J, Aranz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gac Sanit.* 1996;11:176-89.
9. Mira JJ, Aranz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Med Prev.* 1998;4:12-8.
10. Barragán-Becerra JA, Manrique-Abril FG. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Bocayá, Colombia. *Av Enferm.* 2012;28:48-61.
11. Duque EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar.* 2005; 15(25): 64-80.
12. Capó-Juan MA, Fiol-Delgado RM, Alzamora-Perelló MM, Bosch-Gutiérrez M, Serna-López L, Bennasar-Veny M, Aguiló-Pons A, De Pedro-Gómez JE. Satisfacción de las personas con lesión medular con el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal en las Islas Baleares. *Rev Esp Salud Pública.* 2016; 90: e1-e8.
13. Reboredo-Redondas MD, Medina-Muñoz MI. Calidad percibida de satisfacción de usuarios de las unidades de fisioterapia de los hospitales: revisión bibliográfica. *efisioterapia* 09/05/2011. Consultado 26/11/2019.
14. Rodríguez-López M, Labori-Ruiz JR. Satisfacción por los servicios brindados en la sala de Fisioterapia del Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba. *Medisan.* 2012; 16:1235-1240.
15. Medina-Mirapeix F, Mesenguer-Henarejos AB, Navarrete-Navarro S, Saturno-Hernández PJ, Valera-Garrido JF, Montilla-Herrador J. Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria. *Rev Iberoam Fisioter Kinesol.* 2005; 8:3-10.
16. Rodríguez-Nogueira O, Morera-Balaguer J, Moreno-Poyato A, López-Rodríguez AF. Importancia de la comunicación en el establecimiento y satisfacción con el tratamiento en fisioterapia. *Rev Esp Com en Salud.* 2018; 9 (1):93-8.
17. Oliveira C, Fioravante V, Garcia C, Roese A. Monitoring practices in municipal healthcare management and their interface with nursing. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37: e2016-0019
18. Capó-Juan MA, Callejero-Guillén A. Gestión Asistencial y Desarrollo de Competencias en Salud Pública. Palma. Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de les Illes Balears. 2019.
19. 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;23:21-36.
20. Hush JM, Cameron K, Mackey M. Therapy Care: A Systematic Review Patient Satisfaction With Musculoskeletal Physical. *Phys Ther.* 2011; 91:25-36.
21. Hills R, Kitchen S. Development of a model of patient satisfaction with physiotherapy. *Physiother Theory Pract.* 2007; 23:255-71.
22. Molina-Arias M. El significado de los intervalos de confianza. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013; 15(57): 91-4.
23. Rodríguez-González D, Sanjuán-Hernández D. Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital general de La Palma. *EnfermNefrol.* 2013; 16:75-82.
24. Llacer MJ. Calidad percibida por el usuario con patología en el sistema musculoesquelético, de la atención recibida en la unidad de fisioterapia. [tesis doctoral]. València: Departament de Fisioteràpia. Universitat de València; 2017.
25. Jimeno-Serrano FJ, Medina-Mirapeix F, Escolar-Reina P, del Baño-Aledo ME. Satisfacción y experiencias de los pacientes en centros de rehabilitación asociados con su confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas. *Fisioterapia* 2012;46(3):227-35.
26. Samsson K, Bernhardsson S, Larsson M. Perceived quality of physiotherapist-led orthopaedic triage compared with standard practice in primary care: a randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2016; 17:257.
27. Razmjou H, Robarts S, Kennedy D, McKnight C, MacLeod AM, Holtby R. Evaluation of an advanced-practice physical therapist in a specialty shoulder clinic: Diagnostic agreement and effect on wait times. *Physiother Can.* 2013; 65(1):46-55.
28. Mira JJ, Lorenzo S, Pérez-Jover V, Rodríguez-Marín J. No estar satisfecho no equivale a estar insatisfecho. *Rev Clin Esp.* 2006; 206:9.
29. Soler-Cárdenas SF, Soler-Pons L. Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. *Rev. Med. Electrón.* 2012; 34(1): 1-6.
30. Romero-Galisteo RP, Gálvez-Ruiz P, Morales-Sánchez V, Hernández-Mendo A. Fiabilidad y validez de un cuestionario para evaluar la percepción de calidad de las familias atendidas en los Centros de Atención Temprana. *Fisioterapia* 2015; 37 (5):205-11.
31. Tennakoon T, Zoysa P. Patient satisfaction with physiotherapy services in an Asian country: A report from Sri Lanka. *Hong Kong Phys J.* 2014;32(2):79-85.
32. Capó-Juan MA. Liderazgo, gestión y dirección. *fisioGlía* 2017;4(2):28.