

EXPERIENCIAS DE LOS PACIENTES DE FISIOTERAPIA Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS DE ÉSTOS Y LA EVALUACIÓN DE LA ASISTENCIA.

**Tesis para optar al grado
de Doctor por la Universidad de Murcia**

Presentada por:
Francisco Javier Jimeno Serrano

Dirigida por:
Prof. Dr. D. **Francesc Medina i Mirapeix**

UNIVERSIDAD DE MURCIA

FACULTAD DE MEDICINA

Murcia, 2013

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis es una pequeña rama del árbol que sembró, nutrió y cuida desde hace bastante tiempo D. Francesc Medina i Mirapeix. Sin él y sin el trabajo previo de muchos compañeros, no habríamos crecido hasta aquí. Me gustaría recordar a todos ellos por su aportación en este trabajo.

Agradezco, a mi director de tesis, D. Francesc Medina i Mirapeix, su implicación, su proximidad, su amistad y la entrega de algo tan valioso para el ser humano: sus conocimientos y su tiempo.

A mis compañeros del grupo de investigación de la Universidad de Murcia a D^a. Silvana Oliveira, D^a. María Elena Del Baño, D^a. Joaquina Montilla y a D^a. Pilar Escolar, por compartir conmigo sus experiencias, por su ayuda y por su afecto.

A todos los fisioterapeutas que han colaborado activamente para el desarrollo del proyecto, en especial a D. Fermín Valera, D. Manuel Fernández y D^a. Montserrat Cabra. También a todos los pacientes que aceptaron participar del estudio.

A la dirección FREMAP por haber facilitado los datos y recursos necesarios para el correcto desarrollo del proyecto.

A las personas que hace mucho tiempo pusieron las bases de mi proyecto vital: D^a Aurora, D. Cándido y D. José María Manzanares Rael.

A mi hermano, por su apoyo incondicional.

***A mis padres, por enseñarme las bondades del esfuerzo y
las ventajas de aplazar la recompensa.***

A Maite, Sara y Javier, mi casa.

A mis abuelos.

A mi tío Juan.

Especialmente, a mi tío Domingo.

ÍNDICE

1: INTRODUCCIÓN GENERAL.	9
2: RESUMEN GLOBAL.	21
3: ARTÍCULOS.	29
3.1 Outpatients' perceptions of their experiences in musculoskeletal rehabilitation care.	33
3.2 Is patient satisfaction and perceived service quality with musculoskeletal rehabilitation determined by patient experiences?	37
3.3 Satisfacción y experiencias de los pacientes en centros de rehabilitación asociados con su confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas.	41
4. REFERENCIAS POR ORDEN ALFABÉTICO.	45
5. CARTAS DE ACEPTACIÓN.	53

INTRODUCCIÓN GENERAL

INTRODUCCIÓN GENERAL

La necesidad de optimizar evaluaciones positivas.

El rol de los centros de rehabilitación que prestan servicios al paciente post-agudo externo está en expansión debido a una combinación de cambios demográficos y esperanza de vida cada vez mayores^{1,2}. Como consecuencia, los centros clínicos que prestan estos servicios de rehabilitación externa están creciendo en número y diversidad (consultas externas de hospitales, clínicas privadas, clínicas de rehabilitación deportiva, servicios ambulatorios, etc.). En ese contexto de crecimiento, la actividad de los centros con servicios externos de rehabilitación está empezando a enfrentarse a un mercado competitivo³.

En un mercado competitivo, es deseable la optimización de las evaluaciones globales que realizan los pacientes del servicio recibido, tales como la satisfacción o la calidad percibida⁴⁻⁶. Así la evidencia científica ha mostrado que la satisfacción alta en los clientes resulta en una mejor reputación de los centros, más capacidad de captación de nuevos clientes, y menos esfuerzos y costes dirigidos a gestionar las quejas⁷. Otras evaluaciones globales como la calidad percibida del servicio o la confianza en la profesionalidad del profesional también han demostrado tener una fuerte relación sobre la satisfacción y la intención de compra⁸⁻¹⁰.

La optimización de las evaluaciones globales requiere evaluar y mejorar la atención centrada en el cliente o paciente. Esta práctica ha resultado ser efectiva para mantener o hacer crecer la actividad en muchas empresas de servicios¹¹.

La medición de la calidad desde la perspectiva del paciente.

En el ámbito de la rehabilitación, y en otros sectores sanitarios, existe una trayectoria ya recorrida en la evaluación de la calidad desde la perspectiva del paciente. La satisfacción ha sido el aspecto que más se ha medido para ello¹².

Probablemente, porque la satisfacción es una actitud hacia el servicio resultante de los aspectos asistenciales experimentados, y también porque ha sido considerada un indicador del resultado de la calidad desde la perspectiva del paciente.

Aunque se han construido numerosos cuestionarios de satisfacción^{3,4,13}, recientemente han sido criticados porque podrían no haber reflejado necesariamente y de forma objetiva la calidad de los servicios prestados^{14,15}. Primero, porque los pacientes suelen ser reacios a expresar juicios negativos en ese tipo de cuestionarios. Segundo, porque tanto la satisfacción del paciente como la calidad percibida son resultado no sólo de las experiencias asistenciales acontecidas sino también de compararlas con algún tipo de estándar o expectativa. En consecuencia, se ha puesto en cuestión si las evaluaciones globales de los servicios, tales como la satisfacción, son buenos indicadores de la calidad de las experiencias asistenciales de los pacientes.

Ante las limitaciones de los cuestionarios sobre evaluaciones globales del servicio, ha habido en los últimos 20 años una tendencia a construir instrumentos basados en medidas más detalladas de las experiencias de los pacientes. Estos cuestionarios han incluido aspectos de la asistencia identificados como relevantes por los pacientes, y se basan en preguntar si ocurrieron o no esos acontecimientos en lugar de pedirles que realicen una valoración basada en categorías subjetivas (excelente, bueno, alta, etc.)¹⁴. Uno de los principales impulsores de este tipo de cuestionario ha sido el Instituto Picker¹⁶. Este instituto ha desarrollado instrumentos específicos para la asistencia primaria y hospitalaria.

Dentro de esta tendencia, se ha sugerido que los cuestionarios de evaluación de la calidad asistencial desde la perspectiva del paciente deberían abarcar tanto las experiencias concretas como las evaluaciones globales¹⁷. Esta sugerencia ha sido implementada en los servicios médicos y de enfermería hospitalarios^{14,17-20}, y ha proporcionado un incremento en el conocimiento de la relación entre las experiencias de los pacientes en esos ámbitos y las evaluaciones globales, particularmente con la satisfacción¹⁸.

Las experiencias y evaluaciones de los pacientes en centros de rehabilitación.

En el ámbito de la rehabilitación a pacientes externos, aún son escasos los cuestionarios que miden las experiencias de los pacientes, y menos aún los que las miden de forma conjunta a evaluaciones del servicio recibido o de la competencia profesional. Como consecuencia, es escaso el conocimiento disponible sobre la calidad de las experiencias que tienen los pacientes externos en los centros de rehabilitación y, por supuesto, de su relación con otras evaluaciones globales del servicio.

Nuestro grupo de investigación ha desarrollado un cuestionario específico para servicios de Fisioterapia a pacientes externos en centros de rehabilitación que ha sido usado en esta tesis doctoral y que incluye de forma combinada experiencias y evaluaciones globales^{21,22}. Estas últimas son relativas tanto a la calidad del servicio recibido (satisfacción y calidad percibida) como a la calidad de la competencia del profesional (confianza).

La implementación de este instrumento, u otros instrumentos similares, en el ámbito de la rehabilitación puede aportar diversidad de conocimientos relevantes para el desafío creciente de tener que optimizar las evaluaciones positivas en un contexto competitivo. Por ejemplo:

- Conocer la dimensión de la calidad de las experiencias de los pacientes en centros de rehabilitación y su variabilidad por áreas y grupos, puede ayudar a identificar áreas de mejora en los centros y también a identificar grupos en riesgo de sufrir peores experiencias y que sean susceptibles de prevenir.
- Identificar las experiencias que pueden ser más determinantes de las evaluaciones globales, puede ser relevante para priorizar las acciones encaminadas a prevenir evaluaciones negativas y a optimizar las positivas.

Amplitud y trabajos de la tesis.

Como es importante conocer la calidad de las experiencias de los pacientes e identificar aquellas que son más relevantes para prevenir evaluaciones negativas del servicio y del profesional, los objetivos generales de esta tesis son los siguientes:

1.- Describir la calidad de las experiencias de los pacientes externos en centros de rehabilitación.

2.- Explorar las relaciones entre las experiencias de los pacientes y sus evaluaciones del servicio en centros de rehabilitación.

La primera parte de esta tesis describe un estudio que proporciona información sobre la calidad de las experiencias de los pacientes externos en centros de rehabilitación, y adicionalmente sobre cómo éstas se distribuyen en diferentes grupos determinados por variables demográficas y de estado de salud (Capítulo 3.1).

La segunda parte identifica las experiencias de los pacientes externos que son más determinantes de su satisfacción y la calidad percibida del servicio recibido en centros de rehabilitación. Al tiempo también proporciona evidencia del valor que tienen la satisfacción o la calidad percibida como indicadores de la experiencia asistencial de los pacientes, y de su relación entre ambas (Capítulo 3.2).

La tercera parte describe la confianza que tienen los pacientes en la profesionalidad del fisioterapeuta y su relación con la satisfacción con el servicio recibido, e identifica las experiencias que son más determinantes de la citada confianza (Capítulo 3.3).

REFERENCIAS

1. Halding A, Wahl A, Heggdal K. 'Belonging'. 'Patients' experiences of social relationships during pulmonary rehabilitation. *Disabil Rehabil* 2010;32:1272-80.
2. Medina-Mirapeix F, Oliveira-Sousa S, Sobral-Ferreira M, Del Baño-Aledo ME, Escolar-Reina P, Montilla-Herrador J, Collins SM. Continuity of rehabilitation services in post-acute care from the ambulatory outpatients' perspective: a qualitative study. *J Rehabil Med* 2011;43:58-64.
3. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Phys Ther* 2002;82:557-65.
4. Cott CH: Client-centred rehabilitation: client perspectives. *Dis Rehabil* 2004;26:1411-22.
5. Cott CA, Teare G, McGilton KS, Lineker S. Development and pilot testing of the client-centred rehabilitation questionnaire. *Dis Rehabil* 2006;28:1387-97.
6. Fitzpatrick R. Capturing what matters to patients when they evaluate their hospital care. *Qual Saf Health Care* 2002;11:306.
7. Lam E, Zhang J, Jensen B. Service quality assessment scale (SQAS): an instrument for evaluating service quality of health-fitness clubs. *Measurement in physical education and exercise science*, 9(2), 79-111. 2005.
8. McAlexander JH, Kaldenberg DO, Koenig HF (1994). Service quality measurement. *Journal of Health Care Marketing*, 14(3), 34-40.
9. Safran DG, Taira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE, Tarlov AR. Linking primary care performance to outcomes of care. *J Fam Pract*. 1998;47:213-20.
10. Thom DH, Ribisl KM, Stewart AL, Luke DA. Further validation and reliability testing of the Trust in Physician Scale. *Med Care*. 1999;37:510-7.

11. Suuroja M. Service quality: main conceptualizations and critique. Estonia: Tartu University Press, 2003.
12. Keith RA. Patient satisfaction and rehabilitation services. *Arch Phys Med Rehabil* 1998;79:1122-8.
13. Curry A and Sinclair E. Assessing the quality of physiotherapy services using Servqual. *Int J Health Care Qual Assur* 2002; 15: 197–205.
14. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care* 2002;11:335-9.
15. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997;45:1829-43.
16. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: Development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care* 2002;14:353-8.
17. Cleary PD, Edgman-Levitan S, McMullen W et al. The relationship between reported problems and patient summary evaluations of hospital care. *QRB Qual Rev Bull* 1992;18:53-9.
18. Bleich S, Ozaltin E and Murray C. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ* 2009;87:271-278.
19. Young GJ, Meterko M and Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: Effects of demographic and institutional characteristics. *Med Care* 2000;38:325-34.
20. Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M et al. Patients evaluate their hospital care: A national survey. *Health Aff (Millwood)* 1991;10:254-67.
21. Del Baño-Aledo ME. Conceptualización y medición de las percepciones de la calidad y experiencias asociadas a los pacientes en servicios de Fisioterapia ambulatoria [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2011.
22. Medina-Mirapeix F, Del Baño-Aledo ME, Oliveira-Sousa S, Escolar-Reina P, Collins SM. How the rehabilitation environment influences patient perception of service quality: A qualitative study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2012; <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2012.11.007>

RESUMEN GLOBAL

RESUMEN GLOBAL

Objetivos:

- 1.- Describir la calidad de las experiencias de los pacientes externos en centros de rehabilitación.
- 2.- Explorar las relaciones entre las experiencias de los pacientes y sus evaluaciones del servicio en centros de rehabilitación.

Métodos:

Se realizó una encuesta de diseño transversal y multicéntrico usando un cuestionario auto-administrado. La encuesta se realizó en tres unidades de rehabilitación pertenecientes a tres hospitales localizados en las ciudades de Barcelona, Madrid y Sevilla. Participaron un total de 465 pacientes (un 90% de los contactados) que fueron seleccionados de forma consecutiva entre todos aquellos que tenían condiciones de salud musculoesqueléticas y recibían Fisioterapia en el centro participante y periodo del estudio. La edad media de los participantes fue de 39,4 años (DE=11,9), 131 (28,7%) fueron mujeres y 238 (53,1%) tenían estudios secundarios y/o universitarios.

El cuestionario auto-administrado incluyó medidas de las características de los pacientes socio-demográficas (edad, sexo, nivel de estudios) y del estado de salud (parte corporal implicada en su condición y percepción de cambio), medidas de las evaluaciones globales del servicio recibido (satisfacción y calidad percibida, con un ítem cada una) y de la confianza con la profesionalidad del fisioterapeuta (un ítem), y medidas de experiencias de los pacientes (23 ítems). Mientras que para cada medida de evaluación se utilizaron escalas unidimensionales, para las medidas de experiencias se usaron 7 escalas relativas a diferentes aspectos

asistenciales agrupados en dos áreas (actitudes y comportamientos del profesional, y ambiente organizacional).

Las respuestas a los ítems de experiencias medidos en el cuestionario fueron transformadas en términos de presencia o ausencia de problema de calidad, y se calcularon los porcentajes promedio de problemas de calidad indicados por los pacientes en los ítems de cada escala y área de agrupación.

Resultados:

El porcentaje promedio de problemas de la calidad de las experiencias de los pacientes fue relevante en las dos áreas, aunque más alto en el área asistencial del ambiente organizacional (43,3%) que en el área de las actitudes y comportamientos del profesional (34,7%). El ítem del área de actitudes y comportamiento del profesional en el que más porcentaje de pacientes manifestaron tener problema de calidad fue “El fisioterapeuta no tuvo en cuenta los cambios en el estado de ánimo del paciente para adaptar su intervención”(56%) y el del área de ambiente organizacional fue “El fisioterapeuta empleó menos tiempo del esperado en su intervención “(73%). Dos modelos de regresión lineal múltiple (con $R^2=9,3\%$ y $4,9\%$) evidenciaron que los pacientes con menor edad (<45 años) y percepción de cambio (no cambio/peor) tuvieron más problemas de calidad en las dos áreas asistenciales.

La media de la satisfacción con el servicio recibido fue de 8,9 (DE=1,2). Un 87,9% de los pacientes describieron su calidad percibida como “muy buena” o “excelente”, y un 61,1% manifestaron una “completa” confianza en la profesionalidad de su fisioterapeuta. Tanto el grado de calidad percibida como de la confianza con la profesionalidad del fisioterapeuta mostraron buena correlación con la satisfacción ($r=0,72$ y $r=0,672$, respectivamente).

Un 25% de los pacientes con alta satisfacción y calidad percibida tuvieron nula o muy baja cantidad de problemas en el área de actitud y comportamiento del profesional. Sin embargo, muchos pacientes con alta satisfacción, calidad percibida y confianza con el fisioterapeuta manifestaron problemas de calidad en las experiencias que tuvieron en los centros de rehabilitación; al menos un 50% de quienes manifestaron alta satisfacción y calidad percibida indicaron problemas de calidad en más del 18% de los ítems medidos en el área de actitud y comportamiento del profesional, y en más del 33% de los ítems del área de ambiente organizacional.

Tres modelos de regresión logística multivariable que usaron como variable dependiente la satisfacción, la calidad percibida del servicio y la confianza con el fisioterapeuta (con $R^2=31,5\%$; $37,1\%$ y $32,5\%$ respectivamente) indicaron que los problemas de calidad en las experiencias de los pacientes y la nula percepción de

cambio fueron determinantes negativos en esas evaluaciones, aunque no todos los aspectos asistenciales estudiados tuvieron la misma magnitud de asociación.

Conclusiones:

1.- Los pacientes externos de los centros de rehabilitación participantes sufren con frecuencia problemas de calidad en diferentes tipos de experiencias asistenciales, en especial en el área de ambiente organizacional.

2.- La edad y la salud se asocian a los problemas de calidad de las experiencias de los pacientes, tanto del área de ambiente organizacional como en la de actitud y comportamientos del profesional, pero explican tan sólo una pequeña variación de ellas.

3.- Las evaluaciones globales que realizan los pacientes en relación a su satisfacción, calidad percibida del servicio y confianza con el fisioterapeuta son generalmente positivas y consistentes entre sí; pero proporcionan una medida limitada y optimista de la calidad asistencial prestada en los centros de rehabilitación ya que son positivas aún cuando algunas experiencias asistenciales son de calidad mejorable.

4.- La cantidad de experiencias asistenciales con problemas de calidad experimentados por los pacientes externos en centros de rehabilitación es un factor determinante de la satisfacción, la calidad percibida del servicio y la confianza en la profesionalidad del fisioterapeuta. Sin embargo, no todas las experiencias estudiadas son igualmente importantes sobre esas evaluaciones.

ARTÍCULOS

Yo, Francisco Javier Jimeno Serrano con DNI nº 48390109, en calidad de alumno de Doctorado del Programa de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud,

INFORMO QUE:

He participado activamente en la investigación cuyos resultados se plasman en los siguientes artículos, habiendo aportado los aspectos que se citan en cada uno de ellos:

Artículo: **“Is patient satisfaction and perceived service quality with musculoskeletal rehabilitation determined by patients’ experience?”:**

- Diseño de la investigación.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Construcción del manuscrito.

Artículo: **“Outpatients’ perceptions of their experiences in musculoskeletal rehabilitation care“:**

- Diseño de la investigación.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Construcción del manuscrito.

Artículo: **“Satisfacción y experiencias de los pacientes en centros de rehabilitación asociados con su confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas“:**

- Diseño de la investigación.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Construcción del manuscrito.

En Murcia, a 14 de Noviembre de 2012

Director tesis Vº Bº

Francisco Javier Jimeno Serrano

Francesc Medina Mirapeix

**Outpatients' perceptions of their
experiences in musculoskeletal
rehabilitation care.**

European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine

ABSTRACT

Background. While patients' satisfaction with rehabilitation care is often measured, the knowledge of their experiences during delivery of care and of which characteristics may lead them to experience problems remains largely undocumented.

Aim. To assess the quality of patients' experiences receiving post-acute care for musculoskeletal disorders in outpatient rehabilitation settings. To describe the extent to which variations in reported quality of patients' experiences were related to their characteristics.

Design. A cross sectional, self-reported survey.

Setting. 3 outpatient rehabilitation units.

Population. 465 outpatients. Mean age 39.4 (SD=11.9).

Methods. A problem score (from 0 to 100%) of self-reported experiences was calculated on 7 specific aspects of care (belonging to organizational environment and professionals' attitudes and behaviours) and compared among participants' subgroups.

Results. Mean scores of the organizational environment area showed higher amount of problems (43.3%) than the professionals' attitudes and behaviours area (34.7%). Two multivariate linear regression models (with adjusted R^2 9.3% and 4.9%) indicated that older patients and those with high global rating change were less likely to experience problems in the two areas.

Conclusion. Problems on aspects of care were commonly experienced by patients with musculoskeletal disorders in outpatient rehabilitation settings. The age and health of patients were associated to these problems, but explained only a small variation in them.

Clinical rehabilitation impact. Surveys measuring patients' experiences can be used to monitor the actual performance of rehabilitation settings and to pinpoint the exact issues needing to be addressed to improve quality as well as to make comparison among centres.

url: <http://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2012N03A0475>

Is patient satisfaction and perceived service quality with musculoskeletal rehabilitation determined by patient experiences?.

Clinical Rehabilitation

Abstract

Objective: The purpose of this study was to assess the relationships between patients' experiences and two overall evaluations, satisfaction and service quality, across outpatients' rehabilitation settings.

Design: A cross-sectional, self-reported survey carried out in the year 2009.

Setting: Three outpatient rehabilitation units belonging to Spanish hospitals located in Barcelona, Madrid and Seville.

Subjects: 465 outpatients (response rate 90%) mean age 39.4 (SD=11.9) years.

Main measures: Self-reported experiences on aspects of care, participants' perception of service quality, satisfaction with care, socio-demographic and health characteristics.

Results: Satisfaction and service quality were highly correlated ($\rho=0.72$, $p<0.001$). Two multivariate logistic regression models using satisfaction and service quality (with adjusted R^2 31.5% and 37.1% respectively) indicated that patients' experiences and global rating of health improvement are more determining of those evaluations than socio-demographic characteristics. Mean satisfaction was 8.9 (SD=1.2), and 88% of respondents described high service quality. However, near 25% of the respondents who reported high-quality evaluations also indicated a problem score of more than 50% in almost all aspects of care studied.

Conclusions: Satisfaction and service quality provide a poor indicator of patients' experiences. Both are two proxies but distinct constructs in rehabilitation care. Besides, not all problems encountered by patients are equally important to them.

url: <http://cre.sagepub.com/content/current>
(accepted 20 October 2012, not publicated yet)

**Satisfacción y experiencias de los
pacientes en centros de rehabilitación
asociados con su confianza en la
profesionalidad de los fisioterapeutas.**

Rehabilitación

Resumen.

Introducción: Existe insuficiente conocimiento sobre qué confianza tienen los pacientes en quienes prestan cuidados de rehabilitación, sus determinantes y la asociación con la evaluación del servicio.

Objetivos: Examinar la confianza en la profesionalidad del fisioterapeuta por parte de pacientes en fases post-agudas en Unidades externas de Rehabilitación; determinar los aspectos asistenciales de los pacientes que la condicionan y su relación con la satisfacción del paciente.

Material y métodos: Estudio transversal mediante cuestionario autocumplimentado, realizado en Unidades de Rehabilitación de 3 hospitales de la red MAPFRE. Las medidas de resultado fueron: puntuación de problemas (de 0 a 100%) de las experiencias autoinformadas en 7 aspectos de los cuidados (pertenecientes al ambiente organizacional y las actitudes del profesional), satisfacción, confianza en la profesionalidad y, características sociodemográficas y de salud de los participantes.

Resultados: Participaron 465 pacientes (respuesta: 90%) con una media de 39,4 (DE = 11,9) años. La confianza fue completa en el 61,1% de los participantes. Mientras que la odds ratio (OR) de completa confianza se incrementa con la percepción de cambio funcional (OR = 3,77), decrece con tener experiencias problemáticas en algunos aspectos asistenciales: «educación e información» (OR = 0,99), «apoyo emocional» (OR = 0,97) e «interrupciones durante las sesiones» (OR = 0,99). La confianza presenta una correlación positiva con los niveles de satisfacción ($p < 0,01$).

Conclusiones: Son muchos los pacientes que desarrollan una completa confianza en los fisioterapeutas, especialmente los que presentan notable mejora funcional y pocas situaciones problemáticas en determinados aspectos asistenciales. Aunque no todos los aspectos asistenciales son igualmente determinantes de la confianza, esta siempre se relaciona con la satisfacción.

url: <http://www.elsevier.es/es/revistas/rehabilitacion-120/satisfaccion-experiencias-los-pacientes-centros-rehabilitacion-asociados-90153671-originales-2012>

REFERENCIAS POR ORDEN ALFABÉTICO

REFERENCIAS POR ORDEN ALFABÉTICO

1. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Soc Sci Med* 2001; 52: 1359-1370.
2. Anderson LA, Dedrick RF. Development of the Trust in Physician Scale: a measure to assess interpersonal trust in patient-physician relationships. *Psychol Rep.* 1990;67:1091-100.
3. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: Instrument validation. *Phys Ther* 2002;82:557-65.
4. Bleich S, Özaltın E, Murray C. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ* 2009;87:271-8.
5. Caterinicchio RP. Testing plausible path models of interpersonal trust in patient physician treatment relationships. *Soc Sci Med Psychol Med Sociol.* 1979;13A:81-99.
6. Cleary P, Edgman-Levitan S. Health care quality: incorporating consumer perspective. *JAMA* 1997;278:1608-12.
7. Cleary P, Edgman-Levitan S, McMullen W et al. The relationship between reported problems and patient summary evaluations of hospital care. *QRB Qual Rev Bull* 1992; 18: 53-9.
8. Cleary P, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, et al. Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Aff (Millwood)* 1991;10:254-67.
9. Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Qual Saf Health Care* 2005;14:364-6.

10. Coster W, Haley S, Jette A. Measuring patient-reported outcomes after discharge from inpatient rehabilitation settings. *J Rehabil Med* 2006;38:237-42.
11. Cott Ch. Client-centred rehabilitation: client perspectives. *Disabil Rehabil* 2004; 26: 1411-1422.
12. Cott Ch, Teare G, McGilton KS, Lineker S. Development and pilot testing of the client-centred rehabilitation questionnaire. *Dis Rehabil* 2006;28: 1387-97.
13. Coulter A, Cleary PD. Patients' experiences with hospital care in five countries. *Health Affairs* 2001;20:244-53.
14. Coulter A, Ellins J. Patient-focused interventions: A review of the evidence. London: The Health Foundation; 2006.
15. Cronin JJ and Taylor SA. Measuring service quality: A reexamination and extension. *J Marketing* 1992; 56: 55-68.
16. Curry A, Sinclair E. Assessing the quality of physiotherapy services using Servqual. *Int J Health Care Qual Assur* 2002; 15: 197-205.
17. Delarque A, Michail X, Christodoulou N. The Action Plan of the UEMS Physical and Rehabilitation Medicine Section and Board 2008-2010. *Eur J Phys Rehabil Med* 2009;45:265-70.
18. Del Baño-Aledo ME. Conceptualización y medición de las percepciones de la calidad y experiencias asociadas a los pacientes en servicios de Fisioterapia ambulatoria. PhD Thesis. Murcia: Universidad de Murcia; 2011.
19. Del Baño-Aledo ME, Medina-Mirapeix F, Navarro-Pujalte E, Sobral-Ferreira M, Oliveira-Souza S, Escolar-Reina P. Psychometric properties of questionnaire measuring patients' perceived quality about rehabilitation providers. In: Proceedings of the 5th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine: 2009 June 13-17; Istanbul, Turkey. Turin: Edizioni Minerva Medica; 2009. p. 19-20.
20. Emanuel EJ, Dubler NN. Preserving the physician-patient relationship in the era of managed care. *JAMA*. 1995;273:323-9.
21. Fitzpatrick R. Capturing what matters to patients when they evaluate their hospital care. *Qual Saf Health Care* 2002; 11: 306.

22. Fitzpatrick R. The assessment of patient satisfaction. In: Jenkinson C, (eds). Assessment and evaluation of health and medical care. Buckingham: Open University Press; 1997. p 85-101.
23. Fitzpatrick R, Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: An empirical exploration. Soc Health Illness 1983; 5: 297-311.
24. Gray BH. Trust and trustworthy care in the managed care era. Health Aff. 1997;16:34-49.
25. Gutenbrunner C, Chamberlain AC, Ward TB. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. J Rehabil Med 2007;39(Suppl 45):1-48.
26. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra, AK. Trust in Physicians and Medical Institutions: What Is It, Can It Be Measured, and Does It Matter? Milbank Q. 2001;79:613-39.
27. Hall MA, Zheng B, Dugan E, Camacho F, Kidd KE, Mishra A, et al. Measuring patients' trust in their primary care providers. Med Care Res Rev. 2002;59:293-318.
28. Hills R, Kitchen S. Satisfaction with outpatient physiotherapy: Focus groups to explore the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions. Physiother Theory Pract 2007;23:1-20.
29. Hosmer DW and Lemeshow S. Applied logistic regression. USA: Wiley; 1989. p 140-5.
30. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: Development and validation using data from in-patient surveys in five countries. Int J Qual Health Care 2002;14:353-8.
31. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. Qual Saf Health Care 2002;11:335-9.
32. Jenkinson C, Coulter A, Gyll R, Lindström P, Avner L, Höglund E. Measuring the experiences of health care for patients with musculoskeletal disorders (MSD): Development of the Picker MSD questionnaire. Scand J Caring Sci 2002;16:329-33.

- 33.Kao AC, Green DC, Davis NA, Koplan JP, Cleary PD. Patients' trust in their physicians: effects of choice, continuity, and payment method. *J Gen Intern Med.* 1998;13:681–6.
- 34.Kao AC, Green DC, Zaslavsky AM, Koplan JP, Cleary PD. The relationship between method of physician payment and patient trust. *JAMA.* 1998;280:1708–14.
- 35.Keating NL, Gandhi TK, Orav EJ, Bates DW, Ayanian JZ. Patient characteristics and experiences associated with trust in specialist physicians. *Arch Intern Med.* 2004;164:1015-20.
- 36.Keating NL, Green DC, Kao AC, Gazmararian JA, Wu VY, Cleary PD. How are patients' specific ambulatory care experiences related to trust, satisfaction, and considering changing physicians? *J Gen Intern Med.* 2002;17:29-39.
- 37.Keith RA. Patient satisfaction and rehabilitation services. *Arch Phys Med Rehabil* 1998;79:1122-8.
- 38.LaVeist TA, Nickerson KJ, Bowie JV. Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients. *Med Care Res Rev.* 2000;57 (Suppl 1):146-61.
- 39.Lin CT, Albertson GA, Schilling LM, Cyran EM, Anderson SN, Ware L, et al. Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Arch Intern Med.* 2001;161:1437-42.
- 40.Mechanic D. The functions and limitations of trust in the provision of medical care. *J Health Polit Policy Law.* 1998;23:661–86.
- 41.Mechanic D, Meyer S. Concepts of trust among patients with serious illness. *Soc Sci Med.* 2000;51:657-68.
- 42.Mechanic D, Schlesinger M. The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. *JAMA.* 1996;275:1693-7.
- 43.Medina-Mirapeix F, Meseguer-Henarejos AB, Navarrete-Navarro S, Saturno-Hernández PJ, Valera-Garrido F, Montilla-Herrador J. Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol* 2005;8:3-10.
- 44.Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 17-23.

45. Pearson SD, Raeke LH. Patient's trust in physicians: Many theories, few measures and little data. *J Gen Intern Med.* 2000;15:509-13.
46. Pescosolido BA, Tuch ST, Martin JK. The profession of medicine and the public: examining americans' changing confidence in physician authority from the beginning of the "health care crisis" to the era of health care reform. *J Health Soc Behav.* 2001;42:1-16.
47. Picker Institute. Implementation manual. Boston, MA: Picker Institute; 1999.
48. Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR, Rogers WH, Taira DA, Lieberman N, et al. The Primary Care Assessment Survey: tests of data quality and measurement performance. *Med Care.* 1998;36:728–39.
49. Safran DG, Taira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE, Tarlov AR. Linking primary care performance to outcomes of care. *J Fam Pract.* 1998;47:213-20.
50. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997;45:1829-43.
51. Tarrant C, Stokes T, Baker R. Factors associated with patients' trust in their general practitioner: a cross-sectional survey. *Br J Gen Pract.* 2003;53:798-800.
52. Thom DH, Campbell B. Patient-physician trust: an exploratory study. *J Fam Pract.* 1997;44:169-76.
53. Thom DH, Hall MA, Pawlson LG. Measuring patient's trust in physicians when assessing quality of care. *Health Aff.* 2004;23:124-32.
54. Thom DH, Kravitz RL, Bell RA, Krupat E, Azari R. Patient trust in the physician: relationship to patient requests. *Fam Pract.* 2002;19:476-83.
55. Thom DH, Ribisl KM, Stewart AL, Luke DA, The Stanford Trust Study Physicians. Further validation and reliability testing of the trust in physician scale. *Med Care.* 1999;37:510-17.
56. Young GJ, Meterko M and Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: Effects of demographic and institutional characteristics. *Med Care* 2000; 38: 325-334.
57. Zanicchi M, Maero B, Nicola E, Martinelli E, Luppino A, Gonella M, et al. Chronic pain in a sample of nursing home residents: Prevalence,

characteristics, influence on quality of life. Arch Gerontol Geriatr
2008;47:121-8.

CARTAS DE ACEPTACIÓN

20-Oct-2012

Dear Prof. Medina-Mirapeix,

It is a pleasure to accept your manuscript entitled "**Is patient satisfaction and perceived service quality with musculoskeletal rehabilitation determined by patients' experience?**" in its current form for publication in ClinicalRehabilitation.

Please open and read the attached document which will minimise the risk of delays occurring in the publication process.

****You will receive a separate email regarding copyright. Please complete the copyright form immediately; no further progress will happen until you do. ****

If you would like your article to be freely available online immediately upon publication (as some funding bodies now require), you can opt for it to be published under the SAGE Choice Scheme on payment of a publication fee. Please simply follow the link to the Contributor Agreement form in the next email and you will be able to access instructions and further information about this option within the online form.

Thank you for your work in preparing and then revising the paper.

Your paper is likely to be published in issue 27.8 (August 2012)

For our production department, the dates are:

Submitted: 24-May-2012

Returned: 19-Aug-2012

Accepted: 20-Oct-2012

ALL further contact should be with Sarah Taylor (sarah.taylor@sagepub.co.uk).

SARAH: Figure 1 and appendix on WEB only

Yours Sincerely,

Professor Derick Wade,
Editor, Clinical Rehabilitation
Oxford Centre for Enablement,
Windmill Road,
Oxford OX3 7LD
UK

Tel: +44-(0)1865-737306

Fax: +44-(0)1865-737309

email: clinical.rehabilitation@sagepub.co.uk

