

ORIGINAL BREVE

Recibido: 5 de agosto de 2016
 Aceptado: 31 de octubre de 2016
 Publicado: 10 de noviembre de 2016

SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR CON EL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL EN LAS ISLAS BALEARES

Miguel Ángel Capó-Juan (1,2), Rosa Mª Fiol-Delgado (1), Mª Magdalena Alzamora-Perelló (1), Marta Bosch-Gutiérrez (1), Lucía Serna-López (1), Miguel Bennisar-Veny (2), Antonio Aguiló-Pons (2) y Joan E De Pedro-Gómez (2).

(1) Centro Base de Personas con Discapacidad. Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de Palma de Mallorca. Dirección General de Dependencia. Consejería de Servicios Sociales y Cooperación. Gobierno de las Islas Baleares. Palma de Mallorca. España.

(2) Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca. España.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en la realización de este trabajo.

RESUMEN

Fundamentos: El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal pretende ofrecer atención a sujetos con discapacidad física y/o físico-psíquica grave, entre ellos, a personas con lesión medular. Estas personas se encuentran en una fase crónica y por ello requieren medidas fisioterápicas educativo-terapéuticas. El objetivo de este estudio fue determinar la satisfacción de las personas con lesión medular que acuden a este servicio.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo después de un seguimiento terapéutico de dieciséis meses que se inició en marzo de 2015. La muestra final del estudio fue de 25 personas con lesión medular (17 hombres y 8 mujeres) que supusieron el 83% del total de las atendidas. Al finalizar la intervención terapéutica, estas personas respondieron al cuestionario SERVQHOS que consta de diecinueve preguntas y pretende medir la calidad asistencial de los servicios prestados. Se llevó a cabo un análisis estadístico a través Microsoft Office Excel 2013 y SPSS 23, calculando medias y desviaciones estándar o frecuencias y porcentajes.

Resultados: El factor externo mejor valorado fue la apariencia del personal con un 4,5 de media y el peor valorado la accesibilidad y/o señalización con un 2,6 de media. El factor interno mejor valorado fue la amabilidad del personal con un 4,8 de media y el peor valorado la rapidez con la que se consigue lo que se solicita, con un 4,2 de media.

Conclusiones: Tras el estudio se concluye que la calidad ofrecida está determinada por los factores internos (amabilidad, confianza y disposición de ayudar) y que las debilidades vienen relacionadas con factores externos estructurales del centro.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, Calidad de la atención de salud, Fisioterapia, Autonomía personal, Servicios sanitarios para personas con discapacidad, Lesiones de médula espinal, Accesibilidad a los servicios de salud, Actitud del personal de salud.

ABSTRACT

Satisfaction of Users with Spinal Cord Injury in relation to the Service of Promotion of Personal Autonomy of the Balearic Islands, Spain

Background: Public Service Promotion of Personal Autonomy aims to provide care to users with severe physical and/or physical-mental disabilities, including people with spinal cord injury. These users are in a chronic phase and thus they require educational-therapeutic measures of physiotherapy. This study is meant to determine the satisfaction of people with spinal cord injury who attend this service.

Methods: A descriptive, cross-sectional, quantitative study in the Public Service Promotion of Personal Autonomy after a sixteen-month therapeutic monitoring process was carried out, which began in March 2015. The final study sample was 25 people with spinal cord injury (17 men and 8 women). At the end of therapeutic intervention, users responded to the SERVQHOS questionnaire, which consists in nineteen questions that aim to measure the quality of the care services provided. A statistical analysis through Microsoft Office Excel 2013 and SPSS 23 was conducted, calculating averages and standard deviations.

Results: The best valued external factor was the staff appearance with 4,5 on average and the worst scored external factor was the ease of access and / or signposting of the center with 2,6 on average. On the other hand, the best valued internal factor was the kindness of the staff with 4,8 on average and the worst scored factor was the speed in which the users receive what they requested with 4,2 on average.

Conclusions: We concluded that the quality offered is determined by internal factors (kindness, trust, willingness to help) and weaknesses are related to structural factors of the center (external factors).

Keywords: Patient satisfaction, Quality of health care, Physical therapy specialty, Personal autonomy, Health services for persons with disabilities, Spinal cord injuries, Health services accessibility, Attitude of health personnel.

Correspondencia
 Miguel A. Capó-Juan
 Centro Base de Personas con Discapacidad
 C/Joan Crespi 11, 07013
 Palma de Mallorca. Islas Baleares. España
 miguelcapo@dgad.caib.es

Cita sugerida: Capó-Juan MA, Fiol-Delgado RM, Alzamora-Perelló MM, Bosch-Gutiérrez M, Serna-López L, Bennisar-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;Vol. 90: 10 de noviembre: e1-e8.

INTRODUCCIÓN

La Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)⁽¹⁾, tras la Constitución Española⁽²⁾, pretendió integrar y otorgar derechos de igualdad y protección a las personas con discapacidad, señalando el concepto de prevención. En la Constitución, el artículo 49 referido a la discapacidad ya promulgó una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración.

El concepto de minusvalía empezó a cambiarse por el de discapacidad en el Real Decreto de Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Clasificación del grado de Minusvalía⁽³⁾, momento en que la “Promoción de la Autonomía” inició su camino como modelo de intervención centrado en la persona y su entorno. La Clasificación Internacional de Funcionalidad (CIF) fue el punto de partida hacia conceptos de autodeterminación y promoción de la persona.

Actualmente la atención social surge de dos núcleos: por una parte, del último Real Decreto Legislativo en materia de Discapacidad⁽⁴⁾, el cual refuerza y actualiza la LISMI, cuya tendencia se dirige hacia la valoración de la persona y su entorno y, por otra parte, de la Ley de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia⁽⁵⁾.

La Ley de Servicios Sociales de las Islas Baleares⁽⁶⁾ en su artículo 3 señaló entre sus objetivos el de promover la autonomía personal, familiar y de los grupos, incluyendo en su artículo 6 la atención prioritaria hacia las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial. La actual cartera de servicios sociales de esta comunidad ofrece valoración, prevención, atención asistencial y prestaciones a las personas en situación de dependencia y/o discapacidad así como a otros colectivos vulnerables⁽⁷⁾.

En determinados países, la lesión medular podría considerarse un problema de salud pública⁽⁸⁾. Su atención a largo plazo, se sitúa

dentro del marco de los servicios sociales. Es un proceso patológico de etiología diversa que provoca alteración de las funciones sensitivas, motoras y/o autonómicas afectando a la médula espinal (ME)⁽⁹⁾. Algunos estudios ya señalan la importancia de mejoras en la atención y prevención de complicaciones en personas con lesión medular⁽¹⁰⁾.

Según el último Análisis sobre la lesión medular en España en 2012 había 31.000 personas que la padecían, incrementándose anualmente esta cifra en más de 1.000 casos⁽¹¹⁾. En Baleares, según recientes datos del Centro Base de Personas con Discapacitados, existen unas 200 personas con lesión medular, 126 tienen entre 20 y 60 años, 101 se encuentran en Mallorca (79 hombres y 22 mujeres)⁽¹²⁾.

Las personas con lesión medular se encuentran en situación de dependencia y/o discapacidad física y psicofísica grave y requieren una rehabilitación multidisciplinar⁽¹³⁾, por ello, algunas comunidades autónomas cuentan con Servicios de Promoción a la Autonomía Personal (SEPA)⁽¹⁴⁾.

Para evaluarlos, algunos estudios más recientes⁽¹⁵⁾ utilizaron métodos como la matriz de Fisher, considerando dimensiones operacionales (equipo, tecnología y asistencia) y relacionales (correlación entre integrantes del equipo). Otros estudios utilizan escalas o cuestionarios autogenerados sin validación. En vista de la necesidad de un cuestionario que se adecúe a un servicio como este, se recurrió a utilizar el SERVQHOS, fechado en el 1998 y desarrollado en España. Es una adaptación del SERVQUAL⁽¹⁶⁾, que incluye características sociodemográficas y aspectos éticos de confidencialidad, organizándose en dos bloques. La validez y confiabilidad de este cuestionario se extiende a diversas especialidades como, Barragán y Manrique⁽¹⁷⁾ demostraron para servicios otorgados por enfermería.

Según algunos autores, las variables sociodemográficas de este cuestionario no parecen

tener demasiada importancia en la modificación del grado de satisfacción^(18,19). A pesar de ello, otros estudios muestran que el sexo femenino está relacionado con resultados de insatisfacción⁽²⁰⁾. Barragán et al.⁽²¹⁾ señalan que las variables sociodemográficas no resultan predictivas de la satisfacción ni de la calidad percibida. La posibilidad de realizar modificaciones en el cuestionario no altera sus propiedades psicométricas, siempre que los ítems modificados no puntúen dentro de la escala de calidad, sino que se consideren datos adicionales (criterios de referencia o complementarios)⁽²²⁾.

Este cuestionario se utiliza para evaluar la calidad de un servicio no perteneciente al contexto hospitalario, siendo los usuarios del SEPAP quienes periódicamente acuden para recibir el tratamiento establecido. Su utilidad está probada en personas con insuficiencia cardíaca crónica atendidos ambulatoriamente⁽²³⁾.

El concepto de “cuidados centrados en el paciente” se basa en reconocer su papel activo en la toma de decisiones sobre su salud, en la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la propia perspectiva⁽²⁴⁾. En fisioterapia^(25,26) existen pocos estudios que evalúen la calidad percibida por los usuarios o la calidad del Servicio de Rehabilitación.

El SEPAP de Palma de Mallorca fue creado en 2010 con el objetivo de facilitar a la persona con discapacidad física grave el desarrollo de un óptimo nivel de autonomía personal mediante un trabajo interdisciplinar en todas las áreas que afectan la normalización de sus condiciones de vida. Este SEPAP ofrece a todas las personas susceptibles de atención cuatro programas y/o servicios 1. Apoyo Psicosocial 2. Atención Familiar. 3. Promoción de Vida Independiente 4. Fisioterapia y Rehabilitación⁽²⁷⁾. En este último programa, los fisioterapeutas ofrecen atención educativo-terapéutica en tres fases. Estas fases contemplan rehabilitación terapéutica y educación para la salud (asesoramiento en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y en la habilitación del entorno).

El objetivo del presente estudio fue evaluar la calidad de la atención percibida por las personas con lesión medular dentro del cuarto programa (Fisioterapia y Rehabilitación) del Servicios de Promoción a la Autonomía Personal.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo en el SEPAP de Palma, después de haber obtenido la aprobación del Comité ético de las Islas Baleares IB 2479/15 PI.

El programa de Fisioterapia y Rehabilitación del SEPAP atendió a lo largo de 2015 a 214 personas adultas⁽²⁷⁾, entre las cuales había 30 personas con lesión medular (total de la muestra posible). La muestra de este estudio incluyó finalmente a 25 personas con lesión medular con dolor miofascial cervical, que se sometieron a intervenciones habituales en fisioterapia (terapia manual, electroterapia y educación para la salud) y después de la intervención completaron el cuestionario de satisfacción SERVQHOS. El seguimiento terapéutico implicó dieciséis meses, iniciándose en marzo de 2015, siendo el cuestionario respondido en julio de 2016.

Los criterios de inclusión en el estudio comprendieron a personas de ambos sexos con lesión medular, de entre 20 y 60 años de edad y síndrome de dolor miofascial cervical. Dentro de los criterios de exclusión se contemplaron personas con accidentes de tráfico/laborales recientes, afectación oncológica, tratamientos con inmunosupresores, afectación cardio-respiratoria, afectación psiquiátrica e índice de masa corporal superior a 35. Se entregó a todos los participantes estudio la hoja de información al paciente y firmaron el consentimiento informado, aceptando seguir las condiciones del estudio.

Las variables sociodemográficas estudiadas fueron: edad, peso, talla, nivel de lesión medular, sexo, estado civil (soltero, casado, viudo, separado), actividad laboral (activo,

labores del hogar sin búsqueda activa de trabajo, jubilado/pensionista, parado con búsqueda activa de trabajo) y nivel educativo (sin estudios, primaria, secundaria y formación profesional básica y de primer grado, bachillerato y formación profesional de segundo grado, estudios universitarios superiores).

El cuestionario de satisfacción SERVQHOS reúne las condiciones psicométricas para ser utilizado como medida de calidad percibida por el paciente en el medio hospitalario⁽²⁸⁾. Consta de diecinueve preguntas (primer bloque) evaluadas mediante escala likert de 1 (peor puntuación) a 5 (mejor puntuación) y de diez preguntas complementarias (segundo bloque) valoradas cualitativamente según porcentaje de respuesta (6 de ellas de forma dicotómica, 2 son sobre la satisfacción y recomendación del centro, y 2 son sobre lugar y número de ingresos). En el primer bloque se obtienen respuestas sobre aspectos específicos referidos a la satisfacción del usuario, habiendo preguntas referidas a factores externos con preguntas (horarios, apariencia externa, infraestructuras,...) y preguntas referidas a calidad subjetiva o factores internos (cortesía, amabilidad, confianza, interés...) ⁽²⁹⁾. En el segundo bloque se incluyen cuestiones adicionales o criterios de referencia que pretenden complementar el cuestionario. Cuatro preguntas de los criterios complementarios propios del segundo bloque fueron eliminadas y/o unificadas con otras del mismo apartado, ya que iban dirigidas hacia la calidad de un hospital, teniendo en cuenta la existencia de diversos servicios y necesidades de varios números de ingresos. Otros estudios realizados en un solo servicio con el mismo cuestionario también obviaron preguntas⁽³⁰⁾.

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) para las variables cuantitativas (primer bloque) y frecuencias de respuestas obtenidas en variables cualitativas (segundo bloque).

RESULTADOS

Un total de 25 (83%) personas completaron el estudio con éxito. Dos personas fueron descartadas para el estudio por falta de cumplimiento de criterios y/o declinar su participación y otras tres por otros motivos (decidir no someterse a alguna parte del estudio o por falta de asistencia con regularidad a las sesiones por problemas de salud personal que impidió la continuación en el estudio). Así, finalmente la muestra constó de un total de 25 participantes (17 hombres y 8 mujeres) a los que se pudo realizar el seguimiento completo y posterior análisis, y que acudieron al servicio de Fisioterapia y Rehabilitación del SEPAP, participando un 68% de hombres y 34% de mujeres, con una media de edad global de 45,04±8,88 años.

En la **tabla 1** se muestran las variables sociodemográficas expresadas por sexo, media y DE. De la muestra de estudio, el 52% de estaban casados, el 64% eran pensionistas y el 44% poseían estudios universitarios.

En la **tabla 2** se muestran los resultados por sexo de las diecinueve preguntas del cuestionario de satisfacción SERVQHOS (primer bloque) expresadas como media y DE. De la muestra total, los factores externos se valoraron con una media global de 3,75 y los factores internos con una media global de 4,47. El factor externo mejor valorado fue la apariencia del personal con un 4,48 de media y el peor valorado la facilidad de acceso y/o señalización con un 2,56 de media. El factor interno mejor valorado fue la amabilidad del personal con un 4,84 de media y el peor valorado fue la rapidez en la que el usuario consigue lo que se solicita con un 4,16 de media.

En la **tabla 3** se muestran los resultados por sexo obtenidos sobre criterios complementarios (segundo bloque) y porcentaje según las respuestas obtenidas. El 100% de los hombres y el 87,50% de las mujeres señalaron el máximo nivel de satisfacción posible. Asimismo el 70,58% de los hombres

| Variables | | Hombres | Mujeres | Total |
|----------------------------|-----------------------|----------|-----------|-----------|
| Edad | media ±DE | 45,4±7,7 | 44,2±11,5 | 45 ±8,9 |
| Talla | media ±DE | 1,7±0,1 | 1,6±0,1 | 1,7± 0,1 |
| Peso | media ±DE | 75,4±7,8 | 66,5±12,3 | 72,6±10,1 |
| Estado civil n (%) | Soltero/a | 6 (24) | 3 (12) | 9 (36) |
| | Casados/as | 8 (32) | 5 (20) | 13 (52) |
| | Viudos/as | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | Separados/as | 3 (12) | 0 (0) | 3 (12) |
| Actividad laboral n (%) | Empleado/a | 4 (16) | 1 (4) | 5 (20) |
| | Actividad del hogar | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| | Pensionistas/Jubilado | 10 (40) | 6 (24) | 16 (64) |
| Nivel de estudios n (%) | Parado | 3 (12) | 1 (4) | 4 (16) |
| | Sin estudios | 0 (0) | 1 (4) | 1 (4) |
| | Primarios | 2 (8) | 1 (4) | 3 (12) |
| | Secundarios | 4 (16) | 2 (8) | 6 (24) |
| | Bachillerato | 3 (12) | 1 (4) | 4 (16) |
| | Universitarios | 8 (32) | 3 (12) | 11 (44) |

| | | Hombres DE | Mujeres DE | Total |
|----------------------|--|---------------|---------------|-----------|
| Factores externos | 1 Tecnología de los equipos | 3,5 (0,7) | 3,4 (0,7) | 3,5 (0,7) |
| | 2 Apariencia del personal | 4,5 (0,7) | 4,4 (0,9) | 4,5 (0,8) |
| | 3 Indicaciones/Señalización | 3,3 (1,0) | 3,7 (0,9) | 3,5 (1,0) |
| | 4 La puntualidad de las consultas | 4,3 (0,9) | 4,1 (1,0) | 4,3 (0,9) |
| | 5 Apariencia, comodidad y confort del gimnasio | 2,8 (1,0) | 3,1 (0,6) | 2,9 (0,9) |
| | 6 Información médica/fisioterápica al usuario | 4,2 (0,7) | 4,2 (0,9) | 4,2 (0,7) |
| | 7 Información médica/fisioterápica al familiar | 3,8 (0,7) | 4,1 (1,0) | 3,9 (0,8) |
| | 8 Tiempo de espera para su atención | 4,3 (0,8) | 4,1 (1,0) | 4,2 (0,8) |
| | 9 Facilidad de acceso y/o señalización para llegar al centro | 2,3 (0,9) | 3 (1,5) | 2,6 (1,1) |
| | | 3,7 | 3,8 | 3,7 |
| Factores internos | 10. Interés del personal médico/fisioterapéutico para solucionar problemas | 4,5 (0,6) | 4,4 (0,7) | 4,5 (0,6) |
| | 11. Interés del personal por cumplir lo que promete | 4,3 (0,7) | 4,4 (0,9) | 4,4 (0,7) |
| | 12. Interés del personal de auxiliar enfermería por los pacientes/usuarios | 4,7 (0,5) | 4,2 (0,9) | 4,6 (0,6) |
| | 13 Rapidez en conseguir lo que se solicita | 4,2 (0,7) | 4,0 (0,9) | 4,2 (0,8) |
| | 14. Disposición del personal en ayudar | 4,7 (0,6) | 4,5 (0,7) | 4,6 (0,6) |
| | 15. Confianza que el personal transmite | 4,7 (0,5) | 4,6 (0,7) | 4,7 (0,5) |
| | 16. Amabilidad que el personal transmite | 4,9 (0,3) | 4,7 (0,7) | 4,8 (0,5) |
| | 17. Preparación del personal (capacitación) | 4,5 (0,7) | 4,1 (1,0) | 4,4 (0,8) |
| | 18. Trato personalizado | 4,7 (0,6) | 4,1 (1,0) | 4,5 (0,8) |
| | 19. Comprensión de las las necesidades | 4,6 (0,7) | 4,4 (0,7) | 4,5 (0,7) |
| | | 4,6 | 4,3 | 4,5 |

Tabla 3
Segundo bloque. Criterios de referencia o complementarios

| Criterios complementarios | Hombres 17 (100%) | Mujeres 8 (100%) | Total 25 |
|---|----------------------|---------------------|-------------|
| Nivel de satisfacción global sobre cuidados recibidos (muy satisfechos) | 17 (100%) | 7 (87,5%) | 24 |
| Nivel de satisfacción global sobre cuidados recibidos (satisfechos) | 0 (0%) | 1 (12,5%) | 1 |
| Nivel de satisfacción global sobre cuidados recibidos (poco satisfechos) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 |
| Nivel de satisfacción global sobre cuidados recibidos (nada satisfechos) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 |
| Recomendaría el servicio sin dudar | 17 (100%) | 8 (100%) | 25 |
| Recomendaría el servicio tengo dudas | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 |
| Recomendaría el servicio nunca | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 |
| Le han realizado siempre en el servicio pruebas o intervenciones con consentimiento | 17 (100%) | 8 (100%) | 25 |
| Le han realizado en el servicio pruebas o intervenciones sin consentimiento | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 |
| A su juicio ha estado en el servicio menos de lo necesario | 5 (29,4%) | 1 (12,5%) | 6 |
| A su juicio ha estado en el servicio el tiempo necesario | 12 (70,6%) | 7 (87,5%) | 19 |
| A su juicio ha estado en el servicio más de lo necesario | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 |
| Conoce el nombre del profesional que lo atendió | 17 (100%) | 8 (100%) | 25 |
| Recibió suficiente información sobre el tratamiento | 17 (100%) | 8 (100%) | 25 |

y el 87,50% de las mujeres indicaron haber estado en el servicio el tiempo necesario.

DISCUSIÓN

Las variables sociodemográficas muestran cierta heterogeneidad aunque señalan similitud en ítems entre hombres y mujeres en cuanto a estado civil, actividad laboral y nivel de estudios, predominando las personas casadas, pensionistas y con estudios superiores universitarios. Los resultados globales obtenidos del primer bloque indican que la amabilidad, la confianza y la disponibilidad del personal son los aspectos mejor valorados tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, la facilidad de acceso al centro y la apariencia/comodidad/confort del gimnasio son los aspectos peor valorados tanto en hombres como en mujeres. En referencia a los criterios complementarios destaca que todos los pacientes recomendarían el servicio, conocen el nombre del personal y reciben la información necesaria sobre el tratamiento. En vista de los valores obtenidos sobre las respuestas, en futuros estudios no aportaría ninguna información relevante analizar los resultados diferenciados por sexos.

Analizando los resultados obtenidos globalmente en el primer bloque (factores externos e internos), parecen coincidir con los de Rodríguez y Sanjuán⁽³⁰⁾ en tres de los ítems más valorados (confianza, amabilidad, y disposición del personal). Similares resultados

se mostraron en el estudio de Monteagudo et al.⁽²⁰⁾ en lo que se refiere a los ítems mejor valorados, obteniendo altas puntuaciones en amabilidad e interés del personal. La accesibilidad al centro, la apariencia/comodidad/confort del gimnasio, la señalización y la tecnología de los equipos fueron los ítems peor valorados, siendo este último también poco valorado en el estudio de Rodríguez y Sanjuán⁽³⁰⁾ y en el de Hernández-Meca et al.⁽¹⁹⁾ en cuanto al grupo de hemodiálisis. Donabedian et al.⁽³¹⁾ señalaron cómo la comodidad o el confort son las principales causas de queja del cliente, en concordancia, en el presente estudio se obtuvo una de las puntuaciones más bajas en este ítem, con un 2,92 de media. De los factores internos, el ítem mejor valorado y por tanto más destacable fue la amabilidad, que despuntó de la media global, similares resultados aunque no tan elevados se obtuvieron respecto a este ítem en otros estudios^(20,21), el ítem peor valorado de los factores internos, aunque con una modesta puntuación, fue la rapidez en conseguir lo solicitado, coincidiendo con otros estudios⁽²¹⁾.

Analizando los resultados obtenidos en el segundo bloque (criterios complementarios) la mayoría de las personas se sintieron muy satisfechas con el trato recibido. En el estudio de Barragán et al.⁽²¹⁾ no se obtuvieron resultados tan favorecedores ya que 21,30% de los usuarios se sintieron muy satisfechos con el trato recibido, 71,60% satisfechos, 5,50%

poco satisfechos y 1,60% nada satisfechos. En el estudio de Hernández-Meca et al.⁽¹⁹⁾ la satisfacción fue evaluada en una escala de 1 a 4, de nada satisfecho a muy satisfecho y se obtuvo un 3,28 y 3,68 según grupo. Según el presente estudio, el 100% de las personas recomendarían este servicio sin dudar, confirman conocer el nombre de los profesionales que los atendió, haber recibido la información suficiente y las autorizaciones pertinentes para cualquier intervención. En otros estudios con equipos más grandes de profesionales podemos encontrar faltas de información o desconocimiento del nombre de los profesionales, percepción que indica falta de interrelación entre el usuario y el personal que se traduce en carencia de seguridad y confianza otorgada al usuario⁽²¹⁾.

Los resultados de este estudio muestran que el cuestionario SERVQHOS puede ser utilizado como instrumento para medir la calidad del servicio ofrecida a las personas con lesión medular en este tipo de servicios. El SEPAP constituye un equipo recomendado para llevar a cabo el tratamiento fisioterápico de las personas con lesión medular⁽³²⁾. A pesar de ello, se requiere realizar más estudios similares, con mayores tamaños muestrales, con el fin de mostrar la validez de este cuestionario como instrumento evaluador de la calidad de servicio ofrecido en esta disciplina.

La relevancia del estudio viene a destacar la importancia de la opinión de las personas con lesión medular en su intervención educativo-terapéutica en fisioterapia. Los 25 participantes señalan que el programa y/o servicio de Fisioterapia y Rehabilitación del SEPAP de Palma de Mallorca ofrece calidad asistencial. La clave para poder ofrecer un servicio de mejor calidad debe ir dirigida a un incremento de los recursos humanos así como a una mejora de los factores externos.

Este estudio presenta dos limitaciones, la primera es el tamaño reducido de la muestra y la segunda es el uso de un instrumento como el cuestionario SERVQHOS, que

resulta ser frecuentemente utilizado para procesos agudos más que para procesos crónicos. Reducir los criterios de inclusión y exclusión nos permitiría obtener una mayor muestra, y por tanto mayor representatividad real y validez a nivel de resultados. Asimismo, se establece la necesidad de diseñar la elaboración de un cuestionario específico en fisioterapia, que permita mostrar la calidad del servicio ofrecido tanto para procesos agudos como crónicos.

AGRADECIMIENTOS

El presente estudio se ha llevado a cabo gracias a la colaboración de los profesionales y usuarios del SEPAP de Palma de Mallorca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Ley de Integración Social de los Minusválidos. Ley 13/1982, de 7 de abril, núm. 103 de 30-04-1982.
2. Boletín Oficial del Estado. Constitución Española, núm. 311 de 29-12-1978.
3. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto de Procedimiento para el Reconocimiento, declaración y Clasificación del grado de Minusvalía. RD 1971/1999, de 23 de septiembre, núm 22 de 26-01-2000.
4. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Legislativo de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. RD Leg. 1/2013, de 29 de noviembre, núm. 289 de 03-12-2013.
5. Boletín Oficial del Estado. Ley de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, núm. 299 de 15/12/2006.
6. Boletín Oficial del Estado. La Ley de Servicios Sociales de las Islas Baleares. Ley 4/2009, de 11 de junio, núm. 163 de 07/07/2009.
7. Butlletí Oficial de les Illes Balears. Decret de la Cartera bàsica de Serveis Socials de les Illes Balears. Decret 56/2011, de 20 de mayo, núm. 79 de 31-05-2011.
8. Arias-Pérez A, Betancur-Sáenz M, Cardona Arango MD. Factores asociados con la calidad de vida de personas en proceso de rehabilitación física con lesión medular. Medellín. Rev Incl. 2014;1:55-77.

9. Montoto A, Ferreiro ME, Rodríguez A. Lesión medular. En: Sánchez I, Ferrero A, Aguilar JJ, Climent JM, Conejero JA, Flórez MT, Peña A, Zambudio P. Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física. Madrid: Médica Panamericana ; 2006. p. 505-519.
10. Van den Berg M, Castellote JM, Mahillo-Fernandez I, de Pedro-Cuesta J. Incidence of traumatic spinal cord injury in Aragon, Spain (1972-2008). *J Neurotrauma*. 2011;28:469-477.
11. ASPAYM. Análisis sobre la lesión medular en España. Disponible en: <http://www.aspaym.org>.
12. Govern de les Illes Balears. Estadístiques del Centre Base de Persones amb Discapacitat de l'any 2016. Disponible en: <http://www.caib.es>.
13. Nas K, Yazmalar L, Şah V, Aydın A, Öneş K. Rehabilitation of spinal cord injuries. *World J Orthop*. 2015;18:6:8-16.
14. Pérez Bueno LC, Andreu A. Propuesta de Modelo de Servicio de Promoción a la Autonomía Personal. Documento del CERMI estatal. Madrid: Cinca SA; 2008.
15. 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.
16. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marin J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Med Prev*. 1998;4:12-18.
17. Barragán-Becerra JA, Manrique-Abril FG. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Bogotá, Colombia. *Av Enferm*. 2012;28:48-61.
18. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med*. 1990;30:811-818.
19. Hernández Meca ME, Ochando García A, Lorenzo Martínez S, Orves Cervantes P, López Revuelta K. Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2007;10:6-13.
20. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Cracia J, et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calid Asist*. 2003;15:263-271.
21. Barragán JA, Pedraza YD, Rincón MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31:187-193.
22. Borré Ortiz YM, Lenis Victoria C, González Ruíz G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir la calidad percibida de la atención de enfermería. *CES Salud Pública*. 2014;5:127-136.
23. Viana Castaño JC, Arredondo Hernández AA, Cedré Cabrera A. Efectividad de la intervención terapéutica ambulatorio en adultos con insuficiencia cardíaca crónica. *Rev Cuba Salud Pública*. 2015;41:253-267.
24. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000;114:26-33.
25. Medina i 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.
26. López Fernández D. Implantación de un sistema de evaluación de la calidad de un Servicio de Rehabilitación. *Fisioterapia*. 2000;22:152-157.
27. Govern de les Illes Balears. Conselleria de Serveis Socials i Cooperació. Memòria d'activitats 2015. Disponible en: <http://www.caib.es>.
28. Mira JJ, Buil A, Rodríguez-Marin J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gac Sanit*. 1996;11:176-189.
29. Mira JJ, Buil JÁ, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E, et al. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gac Sanit*. 2000;14:291-293.
30. Rodríguez González D, Sanjuán Hernández D. Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital general de La Palma. *Enferm Nefrol*. 2013;16:75-82.
31. Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. *Rev Calid Asist*. 2001;16:S96-100.
32. Capó-Juan MA. El paciente con lesión medular en fase crónica. Revisión del tratamiento fisioterápico. *fisioGlía*. 2016;3:5-12.