

Determinantes de satisfacción en Fisioterapia entre pacientes de seguro privado de salud y pacientes particulares en Galicia

Determinants of satisfaction in Physiotherapy between private health insurance patients and private patients in Galicia

Rama-Caamaño J^a, Iglesias-Sousa O^b, López-Filomena D^c, Coutado-Belón A^d, Rama J^e

^a Servicio Gallego de Salud (Sergas). Ourense, España

^b Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña, España

^c FísioFogar Fisioterapia a Domicilio. Monforte de Lemos, España

^d Hospital Comarcal de Monforte. Monforte de Lemos, España

^e Secretaría General de Políticas Públicas, Asuntos Europeos y Prospectiva Estratégica, Presidencia del Gobierno de España, Profesor en Excedencia de la Facultad de Derecho, Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España

Correspondencia:

Javier Rama Caamaño

javierramacaamano@gmail.com

Recibido: 2 febrero 2024

Aceptado: 12 marzo 2024

RESUMEN

Introducción: la Fisioterapia en el ámbito privado tiene una gran presencia y peso en la sanidad actual. Conocer la satisfacción entre pacientes de seguro de salud privado y particulares ayudará a mejorar los estándares de calidad en el tratamiento de Fisioterapia, y con ello los resultados clínicos. **Material y método:** encuesta realizada a lo largo del año 2023 en *Google forms* repartida entre clínicas privadas de Galicia entre los meses de marzo y agosto. Se obtienen más de 300 respuestas a la encuesta con una correcta distribución. **Resultados:** los pacientes de seguro privado de salud con respecto a los pacientes particulares muestran una menor satisfacción. Se han considerado aspectos del ámbito comportamental y organizativo. Los factores evaluados muestran una clara diferencia entre ambos grupos siendo valorados de forma más positiva por los pacientes atendidos mediante Fisioterapia particular. **Conclusión:** el tiempo de tratamiento, los menores recursos, la accesibilidad, la comunicación y manejo del paciente han de ser valorados y tenidos en cuenta para ofrecer una mayor calidad de atención en Fisioterapia. Una menor satisfacción se relaciona con una menor calidad percibida y peores resultados clínicos.

Palabras clave: Fisioterapia, satisfacción, seguros de salud privado, paciente particular, recursos.

ABSTRACT

Introduction: *Physiotherapy in the private sector has a great presence and weight in today's health care. Knowing the satisfaction between private health insurance patients and private patients will help to improve quality standards in Physiotherapy treatment, and thus clinical outcomes.* **Material and method:** *survey carried out during 2023 in Google forms distributed among private clinics in Galicia between March and August. More than 300 survey responses were obtained with a correct distribution.* **Results:** *patients with private health insurance showed lower satisfaction than private patients. Behavioural and organizational aspects were considered. The factors evaluated show a clear difference between the two groups, being more positively valued by patients treated by private*

Physiotherapy. Conclusion: treatment time, fewer resources, accessibility, communication and patient management should be valued and taken into account in order to offer a higher quality of care in Physiotherapy. Lower satisfaction is related to lower perceived quality and worse clinical outcomes.

Keywords: *Physiotherapy, satisfaction, private health insurance, private patient, resources.*

DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS DEL ESTUDIO

<https://dataverse.harvard.edu/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/URLHT8&faces-redirect=true>

INTRODUCCIÓN

La Fisioterapia, dentro de las Ciencias de la Salud, tiene hoy una fuerte presencia en el ámbito privado. Buena prueba de ello es el número de profesionales que ejercen como fisioterapeutas en clínicas y centros sanitarios no públicos. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), con datos de 2021, cerca de 63.000 fisioterapeutas están colegiados en España⁽¹⁾ y el 90 % de ellos trabajan en el sector privado⁽²⁾; un número, que cada año va en aumento. Solo en un año, de 2020 a 2021, la tasa de variación del número de fisioterapeutas colegiados fue del 4,9 % y las clínicas particulares absorben a la gran mayoría de estos trabajadores⁽¹⁾.

Según datos del Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (REGCESS) perteneciente al Ministerio de Sanidad, a fecha de octubre de 2023 en Galicia existen un total de 861 centros sanitarios con dedicación a la Fisioterapia o en los que se ejerce esta disciplina⁽³⁾. Entre estos centros, el mayor número de pacientes atendidos se encuentra en 2 categorías: pacientes con un seguro de salud privado y pacientes particulares que acuden por su cuenta.

La diferencia entre ambas categorías de pacientes radica, por un lado, en la forma de acceso: los pacientes de seguro privado requieren autorización o derivación previa para acudir a la consulta de Fisioterapia, lo que no precisan los pacientes particulares; y, por otro lado, en las condiciones del acceso. Con esto último nos referimos tanto a los centros que tengan concierto con su seguro de salud (un número limitado de la oferta total); número de sesiones pautadas (no tanto en función de su evaluación sino a criterios no del profesional en Fisiote-

rapia); las condiciones de las mismas en estos centros (tiempo, materiales, espacios, personal); periodos de carencia en los seguros de salud (en general 6 meses desde contratación), o limite en las sesiones anuales tanto en Fisioterapia general como en áreas específicas (Fisioterapia cardíaca, respiratoria, ginecológica, etc.)⁽⁴⁾.

Otro aspecto que cabe mencionar de las sesiones de Fisioterapia por seguro privado es que, mientras ciertos pacientes no tienen limitadas las sesiones anuales (las sesiones finalizan *cuando se consiga la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta*), se excluye la terapia de mantenimiento en aquellos pacientes con patologías de componente más crónico. Estos pacientes, constituyen un amplio número de los usuarios habituales en Fisioterapia. Por su parte, la literatura establece una relación directa entre la satisfacción y algunas variables de investigación en resultados de salud. Aspectos como la adherencia al tratamiento, la calidad de vida relacionada con la salud o la eficacia de los tratamientos se encuentra ligada a la satisfacción percibida⁽⁵⁾.

La evidencia sugiere que la relación entre tiempo de la sesión de Fisioterapia y satisfacción con la misma es positiva y significativa⁽⁶⁾. Osuna-Pérez, señala que, dentro de las variables que influyen en la satisfacción con la atención en Fisioterapia y en la confianza en el profesional fisioterapeuta, una de las más relevantes es la del tiempo de sesión: a más tiempo de sesión, mayor nivel de confianza y mayor nivel de satisfacción⁽⁷⁾. En esta misma senda van trabajos previos, como el de Knight y cols, que sitúan el tiempo dedicado a la sesión como el sexto indicador más relevante (de una batería de 12 entre los que se encuentran la educación, las explicaciones o la empatía) para entender la satisfacción con el fisioterapeuta⁽⁸⁾.

También se debe mencionar que un condicionante directo del tiempo de sesión en el ámbito sanitario, no solamente en el de la Fisioterapia, es la vertiente económica, es decir, el coste-beneficio de la atención prestada. De hecho, sabemos que el beneficio para el fisio-

terapeuta por las sesiones de seguro es, en muchos casos deficitario. En 2022 durante una intervención en el Congreso de los Diputados el presidente de la Federación Nacional de Asociaciones de Trabajadores Autónomos (ATA) se preguntaba *¿O cómo es posible que un fisioterapeuta cobre 5 euros por sesión?*, ejemplarizando la realidad en muchos casos en cuanto a los aspectos económicos y los seguros de salud privados⁽⁹⁾.

Aspectos como si el paciente acude por seguro o de forma particular al fisioterapeuta – que directamente están relacionados con el tiempo de la sesión –, pero también factores sociodemográficos como la edad del paciente, su sexo y nivel de estudios o su valoración del coste de la sesión pueden incidir en la satisfacción con la sesión de Fisioterapia. Resulta importante para los profesionales fisioterapeutas conocer la implicación de estos factores con respecto a su servicio⁽¹⁰⁾. La evidencia empírica previa sugiere que existe un vínculo entre la satisfacción que refieren los pacientes y la adherencia al tratamiento, y con ello, al éxito o fracaso de la intervención terapéutica ejecutada⁽¹¹⁾.

Este estudio se pregunta qué factores están relacionados con la satisfacción general del paciente con su fisioterapeuta, y cuáles inciden en una batería de 7 indicadores de satisfacción asistencial con el fisioterapeuta^(12, 13). De este modo, testamos cómo distintas variables independientes: edad, sexo del paciente, estado civil, hábitat en el que reside, nivel de estudios, percepción del coste de la sesión de Fisioterapia, tipo de desplazamiento al centro de Fisioterapia y tipo de sesión – particular o seguro – de Fisioterapia, pueden explicar el nivel de satisfacción del paciente con su fisioterapeuta.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Estudio cuantitativo que analiza los resultados de la encuesta CALSAFI (Calidad Asistencial en Fisioterapia)⁽¹⁴⁾ a pacientes que acuden de manera particular o por seguro privado a clínicas privadas de Fisioterapia en Galicia, entre los meses de marzo y agosto de 2023. La encuesta realizada *ad hoc* durante los 3 primeros meses del año 2022 incluye aspectos de otras encuestas de sa-

tisfacción a nivel de Fisioterapia ya contrastadas y validadas previamente, así como cuestiones de carácter sociodemográfico y preferencias de los pacientes en temas relacionados con su fisioterapeuta.

Muestra

Entre los meses de marzo y agosto de 2023 se llevó a cabo una encuesta a pacientes de Fisioterapia de clínicas privadas en Galicia. El cuestionario de *Google forms* se distribuyó por correo electrónico y por WhatsApp entre pacientes de más de 20 clínicas de Fisioterapia. La muestra, de más de 300 encuestados presenta la distribución que recoge la figura 1, con cierta variabilidad entre los casos de estudio, como se puede apreciar en el descriptivo de las variables independientes que se emplean en este estudio.

Variables y covariables

Las principales variables independientes son 8. Consideramos, de esta forma, que el sexo y la edad pueden estar relacionados con la satisfacción, así como el estado civil, nivel de estudios o el hábitat en el que reside el paciente^(15, 16). Del mismo modo, la literatura previa también sostiene que la valoración sobre el coste de la sesión de Fisioterapia, o el tiempo de desplazamiento hasta la clínica, pueden incidir en la satisfacción con la consulta de Fisioterapia. Por supuesto, acudir de manera particular o por seguro, algo que está directamente relacionado con el acceso a la sesión, el número de sesiones, personal disponible, material, tiempo o servicios (especialidades cubiertas o no por el seguro de salud), como ya se ha comentado en la introducción y que tiene impacto directo en los niveles de satisfacción del paciente⁽¹⁷⁾.

La figura 2 recoge la distribución de las variables dependientes del estudio, a saber, la satisfacción con la sesión de Fisioterapia. De esta forma, además de una primera variable general de satisfacción, en este trabajo utilizamos indicadores adicionales. Así, en base a la encuesta de satisfacción PEPAP-Q elaboramos 7 indicadores de satisfacción con el fisioterapeuta⁽¹⁸⁾.

Determinantes de satisfacción en Fisioterapia entre pacientes de seguro privado de salud y pacientes particulares en Galicia

Rama-Caamaño J
Iglesias-Sousa O
López-Filomena D

Coutado-Belón A
Rama J

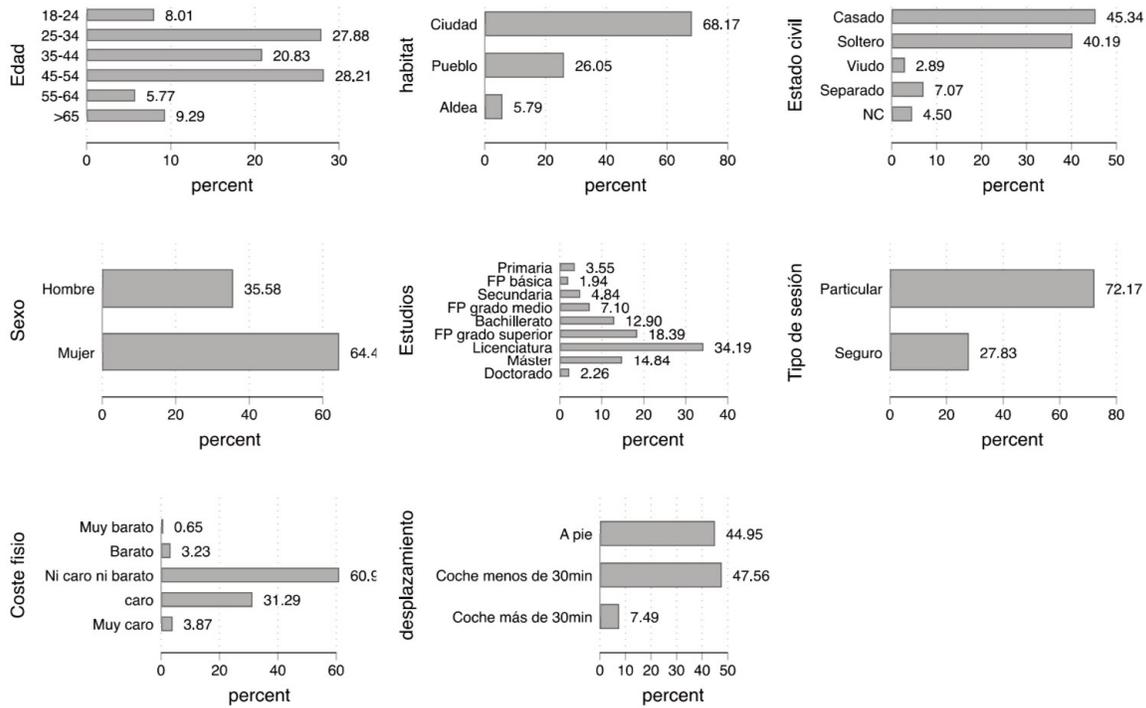


FIGURA 1. Descriptivo de variables.

Fuente: Elaboración en base a datos propios, proyecto CALSAFI.

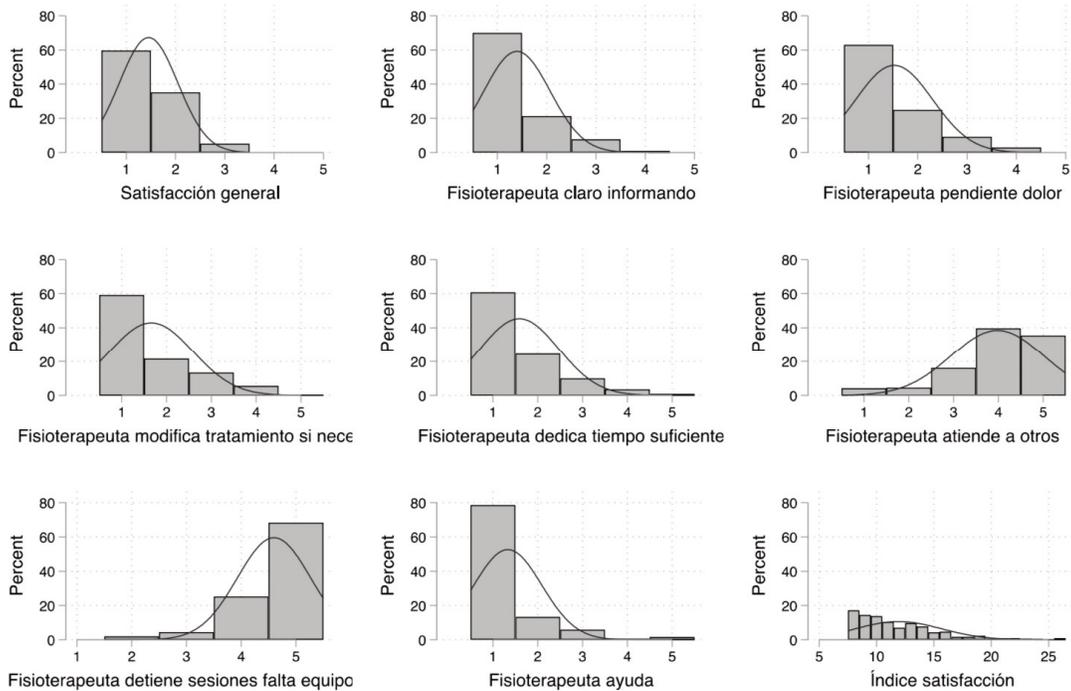


FIGURA 2. Descriptivo de variables de satisfacción.

Fuente: Elaboración en base a datos propios, proyecto CALSAFI.

De esta forma, para medir los niveles de satisfacción de los pacientes con el fisioterapeuta utilizamos 7 indicadores que capturan la calidad del fisioterapeuta tanto en trato al paciente, como dedicación, capacidad de explicar, etc. Estos indicadores siguen una escala Likert de satisfacción de 5 puntos: 1 = siempre; 2 = muy a menudo; 3 = a veces; 4 = raramente; 5 = nunca. Los indicadores se recogen en la tabla 1.

Con estas 7 mediciones, construimos un índice que las tenga a todas en cuenta para trabajar con una variable alternativa a la de satisfacción general con el fisioterapeuta. Para ello, invertimos los indicadores 5 y 6 para que en el índice la dirección de todos los indicadores sea la misma.

Análisis

Se han realizado 9 modelos de regresión lineal en los que las variables dependientes son distintas medidas de satisfacción con el fisioterapeuta. Estas variables, tal y como se aprecia en la figura 2, son escalas Likert en las que 1 significa mucha satisfacción y 5 ninguna satisfacción. Las variables independientes del modelo son la edad (continua), el sexo (1 = mujer), el estado civil (1 = casado), el nivel de estudios (1 = sin estudios), el hábi-

tat (1 = ciudad), la percepción sobre el coste de la sesión de Fisioterapia (1 = muy barato), el desplazamiento a la clínica de Fisioterapia (1 = a pie) y el tipo de sesión de Fisioterapia (1 = por cuenta particular).

RESULTADOS

En la tabla 2 se presentan los resultados de las regresiones. El Modelo 1 (M1) de la tabla destaca que solo 3 variables son relevantes: el hábitat, la distancia a la clínica de Fisioterapia, y el tipo de sesión de Fisioterapia. Así, aquellos que residen en una aldea, al compararlos con los que viven en ciudad están más insatisfechos con la sesión de Fisioterapia y los que van por seguro y no de forma particular son, a su vez, los más insatisfechos. Sin embargo, al compararse con los que van a pie, aquellos que tienen un trayecto en coche de más de 30 minutos para recibir su rehabilitación, muestran un mayor grado de satisfacción. El M2, con el índice de satisfacción, muestra resultados similares a los del M1, al menos en lo relativo a tipo de sesión y desplazamiento, pero señala que la edad tiene un efecto negativo, siendo los más jóvenes los menos satisfechos.

Cuando vemos los modelos de regresión para los 7 indicadores de satisfacción con la Fisioterapia, podemos

TABLA 1. Siete indicadores de satisfacción con la Fisioterapia.

Indicador 1	Mi fisioterapeuta es claro informando sobre mi enfermedad, cómo esta evoluciona y las dudas que me surgen.
Indicador 2	Mi fisioterapeuta entiende mi enfermedad, se interesa por ella, supervisa mis ejercicios y está pendiente de la evolución de mi dolor.
Indicador 3	Mi fisioterapeuta modifica el tratamiento a lo largo de las sesiones en función de mis necesidades y de cómo me siento.
Indicador 4	Mi fisioterapeuta me dedica el tiempo suficiente durante el tratamiento y mi estancia en el centro.
Indicador 5	Mi fisioterapeuta acostumbra a detenerse para atender a otros pacientes, compañeros o llamadas.
Indicador 6	Mi fisioterapeuta se ve obligado a detener las sesiones por falta de equipo, material o disponibilidad de espacio
.Indicador 7	Mi fisioterapeuta me ayuda durante la estancia en el centro sin la necesidad de pedir ayuda a otros usuarios.

Fuente: Elaboración en base a datos propios, proyecto CALSAFI.

TABLA 2. Modelos de regresión, satisfacción con el fisioterapeuta..

	M1 (General)	M2 (Índice)	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Edad	-0.01 (0.03)	-0.49** (0.19)	-0.03 (0.04)	-0.02 (0.04)	-0.03 (0.05)	-0.04 (0.05)	0.17*** (0.06)	0.07** (0.03)	-0.10** (0.04)
Sexo (ref: mujer)	-0.01 (0.07)	-0.13 (0.45)	0.00 (0.09)	0.15 (0.10)	-0.17 (0.12)	-0.21** (0.11)	0.06 (0.13)	-0.04 (0.08)	0.05 (0.09)
E. Civ. (ref: casado)									
Soltero	0.10 (0.08)	0.25 (0.51)	0.08 (0.10)	0.26** (0.11)	0.16 (0.14)	-0.02 (0.12)	0.13 (0.15)	0.13 (0.09)	-0.01 (0.10)
Viudo	-0.17 (0.24)	0.23 (1.46)	0.12 (0.29)	-0.36 (0.32)	0.03 (0.39)	0.19 (0.35)	-0.22 (0.43)	-0.13 (0.27)	-0.15 (0.30)
Separado	-0.10 (0.14)	-1.01 (0.84)	-0.06 (0.16)	0.01 (0.18)	-0.08 (0.22)	-0.38* (0.20)	0.28 (0.24)	0.23 (0.15)	-0.15 (0.17)
NC	0.05 (0.17)	1.22 (1.04)	0.18 (0.20)	0.19 (0.23)	0.11 (0.28)	-0.04 (0.25)	-0.04 (0.31)	-0.16 (0.19)	0.52** (0.21)
Estudios (ref: sin)									
FP básico	-0.04 (0.31)	-2.63 (1.88)	-0.27 (0.37)	-0.07 (0.41)	-0.61 (0.51)	-0.54 (0.46)	0.69 (0.56)	0.32 (0.34)	-0.23 (0.39)
Secundaria	0.07 (0.26)	-1.88 (1.61)	-0.09 (0.31)	-0.05 (0.35)	-0.39 (0.43)	0.08 (0.38)	0.56 (0.47)	0.47 (0.29)	-0.30 (0.33)
FP medio	0.09 (0.24)	-2.01 (1.45)	-0.26 (0.29)	-0.06 (0.32)	-0.37 (0.39)	-0.19 (0.35)	0.50 (0.43)	0.42 (0.27)	-0.23 (0.30)
Bachillerato	0.19 (0.23)	0.22 (1.37)	-0.08 (0.27)	0.49* (0.30)	0.12 (0.37)	0.23 (0.33)	0.26 (0.40)	0.20 (0.25)	-0.17 (0.28)
FP superior	0.25 (0.22)	-0.39 (1.33)	-0.05 (0.26)	-0.01 (0.29)	-0.05 (0.36)	0.30 (0.32)	0.23 (0.39)	0.03 (0.24)	-0.20 (0.27)
Licenciatura	0.12 (0.21)	-0.03 (1.28)	-0.09 (0.25)	0.22 (0.28)	-0.07 (0.34)	0.30 (0.31)	0.19 (0.38)	0.05 (0.23)	-0.12 (0.27)

TABLA 2. Modelos de regresión, satisfacción con el fisioterapeuta. (continuación).

	M1 (General)	M2 (Índice)	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Máster	0.19 (0.23)	-0.47 (1.36)	-0.07 (0.27)	0.01 (0.30)	-0.16 (0.37)	0.35 (0.33)	0.17 (0.40)	0.08 (0.25)	-0.29 (0.28)
Doctorado	0.13 (0.31)	0.96 (1.85)	0.03 (0.36)	0.09 (0.41)	-0.22 (0.50)	0.03 (0.45)	-0.52 (0.55)	-0.02 (0.34)	0.48 (0.38)
Háab. (ref: ciudad)									
Pueblo	0.06 (0.08)	1.48*** (0.50)	0.27*** (0.10)	0.29*** (0.11)	0.21 (0.13)	0.09 (0.12)	-0.23 (0.15)	-0.21** (0.09)	0.09 (0.10)
Aldea	0.28* (0.16)	0.84 (0.94)	0.18 (0.18)	0.51** (0.20)	0.03 (0.25)	0.25 (0.23)	0.09 (0.28)	0.07 (0.17)	-0.07 (0.19)
Coste fisio. (ref: muy barato)									
Barato	0.11 (0.63)	2.65 (3.77)	0.36 (0.74)	0.52 (0.83)	0.55 (1.02)	-0.19 (0.92)	-0.89 (1.12)	-0.24 (0.69)	0.15 (0.78)
Ni caro ni barato	0.28 (0.61)	4.16 (3.66)	0.54 (0.72)	0.56 (0.80)	0.72 (0.99)	0.09 (0.89)	-1.20 (1.09)	-0.38 (0.67)	0.56 (0.76)
Caro	0.37 (0.61)	4.73 (3.68)	0.56 (0.73)	0.58 (0.80)	0.87 (0.99)	0.33 (0.89)	-1.35 (1.10)	-0.42 (0.67)	0.61 (0.76)
Muy caro	0.35 (0.63)	4.35 (3.81)	0.41 (0.75)	0.37 (0.83)	0.59 (1.02)	0.22 (0.92)	-1.43 (1.13)	-0.45 (0.69)	0.57 (0.79)
Desplazamiento (ref: a pie)									
Coche < 30min	-0.08 (0.07)	-0.61 (0.44)	-0.17** (0.08)	-0.11 (0.09)	-0.14 (0.12)	-0.02 (0.10)	0.03 (0.13)	0.00 (0.08)	-0.07 (0.09)
Coche > 30min	-0.42*** (0.14)	-2.33*** (0.87)	-0.43** (0.17)	-0.46** (0.19)	0.05 (0.23)	-0.30 (0.20)	0.55** (0.24)	0.31** (0.15)	-0.24 (0.17)
Tipo sesión (ref: particular)									
Seguro	0.41*** (0.08)	2.49*** (0.50)	0.24** (0.10)	0.16 (0.11)	0.31** (0.13)	0.66*** (0.12)	-0.44*** (0.14)	-0.42*** (0.09)	0.24** (0.10)

TABLA 2. Modelos de regresión, satisfacción con el fisioterapeuta. (continuación).

	M1 (General)	M2 (Índice)	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Constante	0.92 (0.59)	8.85** (3.52)	0.96 (0.69)	0.64 (0.77)	1.07 (0.95)	1.31 (0.85)	4.48*** (1.05)	4.77*** (0.64)	1.16 (0.73)
N observaciones	300	289	299	295	298	300	301	300	300
R-cuadrada	0.15	0.19	0.09	0.14	0.09	0.17	0.11	0.14	0.11

Errores estándar en paréntesis.

*** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.1

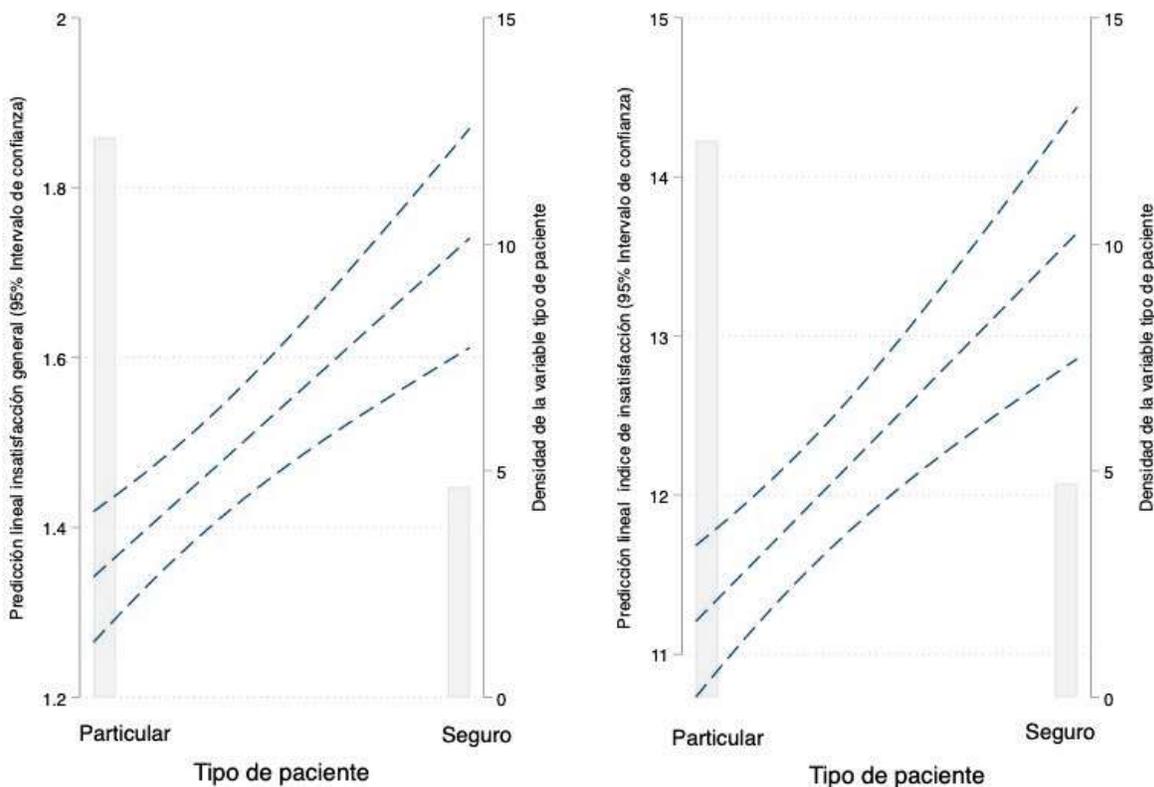


FIGURA 3. Efecto marginal tipo de paciente por satisfacción Fisioterapia.

Fuente: Elaboración en base a datos propios, proyecto CALSAFI.

observar que los patrones son similares a los de los modelos 1 y 2. Hay alguna salvedad en términos de edad (M7, M8 y M9), hábitat (M8) pero, por lo general, tanto el desplazamiento (a pie) como el tipo de consulta (acude al fisioterapeuta por seguro) están relacionados con mayor insatisfacción.

La figura 3 muestra los efectos marginales de la variable principal, tipo de consulta de Fisioterapia, sobre la satisfacción con la sesión de Fisioterapia. De este modo, vemos que la probabilidad de insatisfacción es mayor entre los que acuden por seguro, que entre los que van de manera particular. Tanto el panel izquierdo (variable

satisfacción general) como el derecho (índice construido con los 7 indicadores de satisfacción) muestran la misma tendencia.

Del mismo modo, la figura 4 vuelve a focalizarse en la variable de tipo de consulta, para mostrar los efectos marginales de este factor sobre la satisfacción con la sesión de Fisioterapia. Así, los pacientes que acuden por seguro están, si los comparamos con aquellos que van por su cuenta, menos satisfechos con la información que les da el fisioterapeuta, con el interés que éste demuestra en la rehabilitación, con el grado en el que modifican las sesiones para adaptarlas a la evolución de la dolencia y con el tiempo que el fisioterapeuta dedica a la sesión (primer gráfico de la segunda fila a la izquierda en la figura 4). Asimismo, los pacientes que acuden por seguro son también los que más consideran que el fisioterapeuta detiene las sesiones para atender a otros pacientes o por falta de equipo. Por último, los pacientes

de seguro también están menos satisfechos con la ayuda que les presta el fisioterapeuta durante su estancia en el centro.

Buscando ir un paso más allá, nos preguntamos hasta qué punto el sexo del paciente puede estar relacionado con la satisfacción al interactuar con la modalidad de asistencia a la sesión de Fisioterapia (seguro o particular). Por ello, la tabla 3 recoge 7 modelos de regresión con los 7 indicadores de satisfacción con el fisioterapeuta. Los modelos 3 y 6 son los que cuya interacción resulta significativa, de tal forma que son las mujeres que van por seguro privado las que muestran una mayor probabilidad de considerar que el fisioterapeuta nunca modifica su tratamiento para adecuarlo a su mejora, y las que creen que el fisioterapeuta muchas veces se detiene con otros pacientes durante su sesión. En la figura 5 se muestran los modelos 3 y 6 y su interacción con el sexo del paciente.

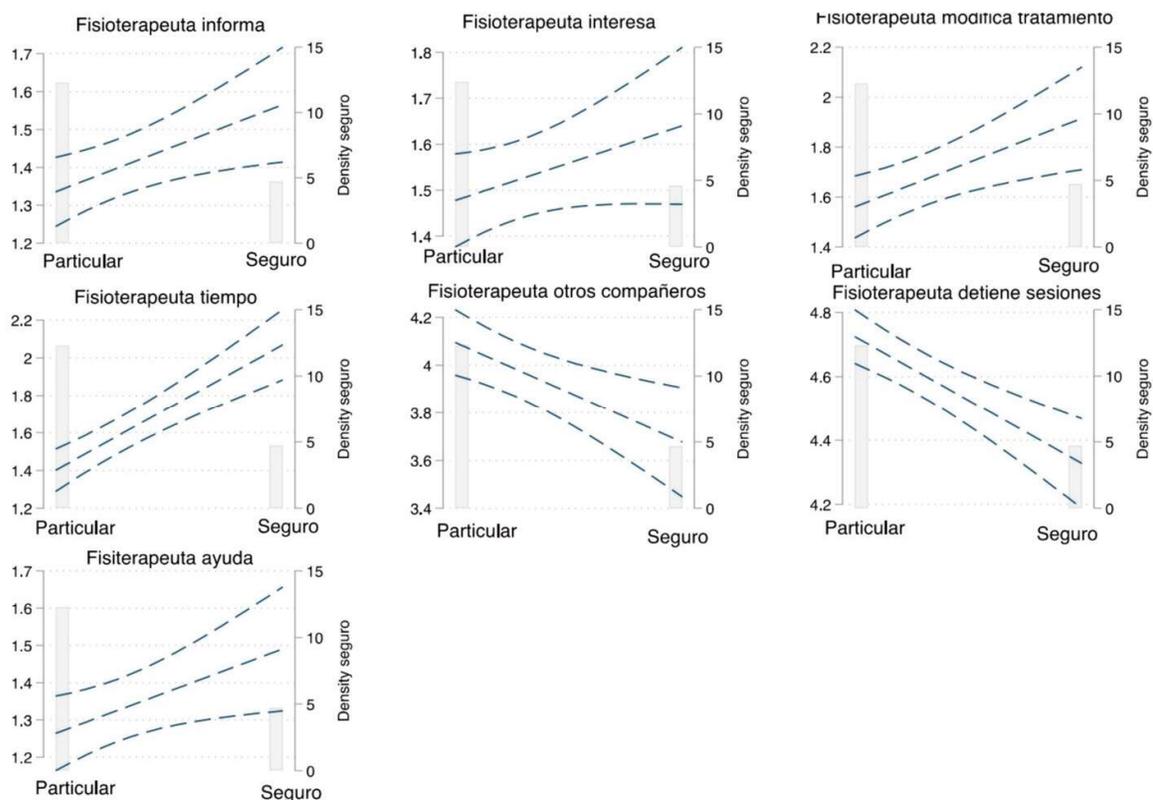


FIGURA 4. Efecto marginal tipo de paciente por satisfacción Fisioterapia.

Fuente: Elaboración en base a datos propios, proyecto CALSAFI.

TABLA 3. Regresión lineal satisfacción Fisioterapia con interacción seguro y sexo del paciente.

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Edad	-0.03 (0.04)	-0.02 (0.04)	-0.04 (0.05)	-0.04 (0.05)	0.17*** (0.06)	0.07* (0.03)	-0.10** (0.04)
Sexo (ref: mujer)	-0.03 (0.10)	0.11 (0.11)	-0.29** (0.14)	-0.30** (0.13)	0.05 (0.15)	-0.12 (0.09)	0.06 (0.11)
E. Civ. (ref: casado)							
Soltero	0.08 (0.10)	0.26** (0.11)	0.16 (0.14)	-0.03 (0.12)	0.13 (0.15)	0.12 (0.09)	-0.01 (0.10)
Viudo	0.13 (0.29)	-0.35 (0.32)	0.06 (0.39)	0.20 (0.35)	-0.22 (0.43)	-0.11 (0.27)	-0.15 (0.30)
Separado	-0.06 (0.16)	0.01 (0.18)	-0.07 (0.22)	-0.37* (0.20)	0.28 (0.24)	0.24 (0.15)	-0.15 (0.17)
NC	0.17 (0.21)	0.18 (0.23)	0.06 (0.28)	-0.08 (0.25)	-0.05 (0.31)	-0.19 (0.19)	0.52** (0.22)
Estudios (ref: sin)							
FP básico	-0.25 (0.37)	-0.05 (0.41)	-0.56 (0.50)	-0.51 (0.46)	0.70 (0.56)	0.36 (0.34)	-0.23 (0.39)
Secundaria	-0.09 (0.31)	-0.05 (0.35)	-0.39 (0.43)	0.08 (0.38)	0.56 (0.47)	0.47 (0.29)	-0.30 (0.33)
FP medio	-0.26 (0.29)	-0.06 (0.32)	-0.37 (0.39)	-0.19 (0.35)	0.50 (0.43)	0.42 (0.26)	-0.23 (0.30)
Bachillerato	-0.08 (0.27)	0.49 (0.30)	0.11 (0.36)	0.22 (0.33)	0.26 (0.40)	0.19 (0.25)	-0.16 (0.28)
FP superior	-0.05 (0.26)	-0.01 (0.29)	-0.04 (0.36)	0.31 (0.32)	0.23 (0.39)	0.04 (0.24)	-0.20 (0.27)
Licenciatura	-0.09 (0.25)	0.22 (0.28)	-0.05 (0.34)	0.31 (0.31)	0.19 (0.38)	0.06 (0.23)	-0.12 (0.27)

TABLA 3. Regresión lineal satisfacción Fisioterapia con interacción seguro y sexo del paciente (continuación).

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Máster	-0.06 (0.27)	0.02 (0.30)	-0.13 (0.37)	0.37 (0.33)	0.17 (0.41)	0.11 (0.25)	-0.29 (0.28)
Doctorado	0.06 (0.37)	0.12 (0.41)	-0.13 (0.50)	0.09 (0.45)	-0.51 (0.56)	0.04 (0.34)	0.47 (0.39)
Háab. (ref: ciudad)							
Pueblo	0.26*** (0.10)	0.29*** (0.11)	0.20 (0.13)	0.09 (0.12)	-0.23 (0.15)	-0.22** (0.09)	0.10 (0.10)
Aldea	0.18 (0.18)	0.52** (0.21)	0.05 (0.25)	0.26 (0.23)	0.09 (0.28)	0.08 (0.17)	-0.08 (0.19)
Coste fisio. (ref: muy barato)							
Barato	0.34 (0.74)	0.50 (0.83)	0.49 (1.01)	-0.23 (0.92)	-0.90 (1.13)	-0.28 (0.69)	0.15 (0.78)
Ni caro ni barato	0.52 (0.72)	0.54 (0.80)	0.68 (0.98)	0.06 (0.89)	-1.21 (1.09)	-0.41 (0.67)	0.57 (0.76)
Caro	0.55 (0.73)	0.56 (0.81)	0.81 (0.99)	0.29 (0.89)	-1.36 (1.10)	-0.46 (0.67)	0.61 (0.77)
Muy caro	0.40 (0.75)	0.35 (0.83)	0.55 (1.02)	0.18 (0.92)	-1.43 (1.13)	-0.48 (0.69)	0.58 (0.79)
Desplazamiento (ref: a pie)							
Coche < 30min	-0.17** (0.08)	-0.11 (0.10)	-0.15 (0.12)	-0.02 (0.10)	0.03 (0.13)	-0.00 (0.08)	-0.07 (0.09)
Coche > 30min	-0.44*** (0.17)	-0.47** (0.19)	0.02 (0.23)	-0.32 (0.20)	0.54** (0.25)	0.29* (0.15)	-0.24 (0.17)
Tipo sesión (ref: particular)							
Seguro	0.15 (0.16)	0.05 (0.17)	0.03 (0.21)	0.46** (0.19)	-0.46* (0.24)	-0.61*** (0.14)	0.28* (0.16)

TABLA 3. Regresión lineal satisfacción Fisioterapia con interacción seguro y sexo del paciente (continuación).

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Seguro * Mujer	0.14 (0.19)	0.16 (0.21)	0.43* (0.26)	0.31 (0.23)	0.03 (0.29)	0.29* (0.18)	-0.06 (0.20)
Constante	1.01 (0.70)	0.69 (0.77)	1.21 (0.95)	1.41* (0.86)	4.49*** (1.05)	4.86*** (0.64)	1.15 (0.73)
N observaciones	299	295	298	300	301	300	300
R-cuadrada	0.09	0.15	0.10	0.18	0.11	0.15	0.11

Fuente: Elaboración en base a datos propios, proyecto CALSAFI. Errores estándar en paréntesis.

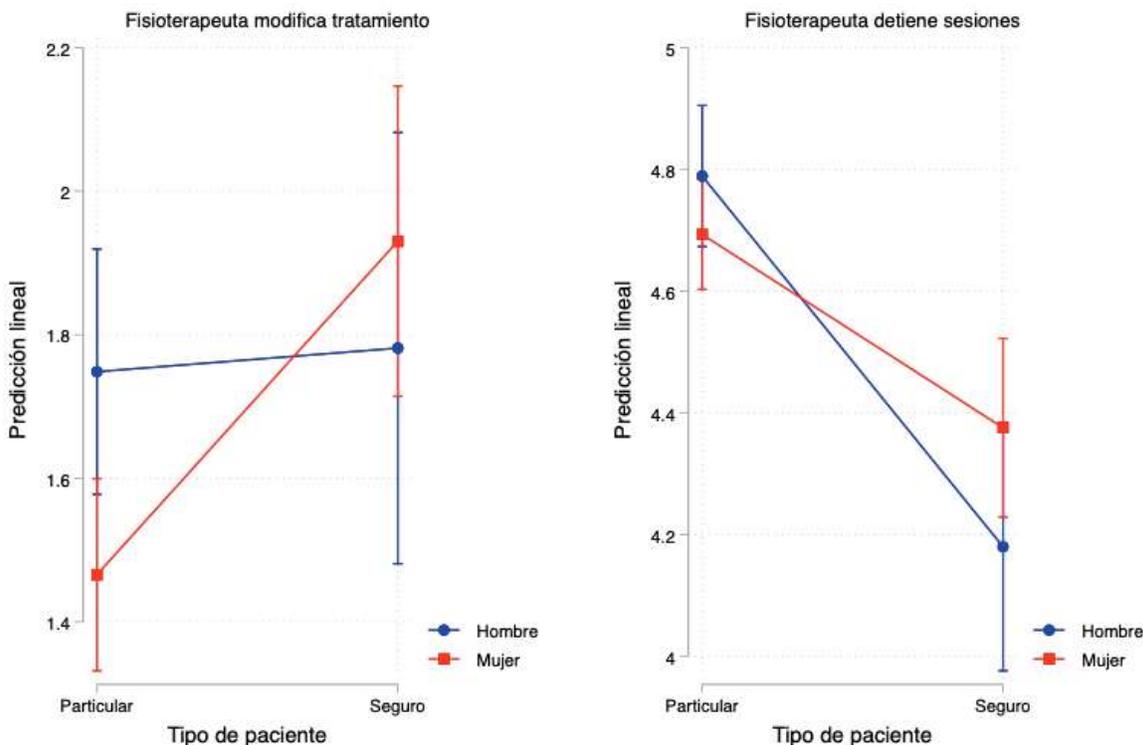


FIGURA 5. Efecto marginal tipo de paciente por satisfacción Fisioterapia, interacción con sexo.

Fuente: Elaboración en base a datos propios, proyecto CALSAFI ().

DISCUSIÓN

Los estudios previos sobre la satisfacción de los usuarios de Fisioterapia con sus sesiones son nulos o muy escasos en nuestro país y, en su mayoría, están

centrados en el ámbito público, que paradójicamente es el menos representativo, tanto por el número de profesionales que ejercen su labor en él como por el número de pacientes atendidos⁽¹⁹⁾.

Los seguros de salud privados están cada vez más

extendidos en España, y son una forma habitual en la que los pacientes llegan a las sesiones de Fisioterapia. Tras la pandemia global del COVID-19 y ante lo que podría parecer un declive de la Fisioterapia privada, ha existido un efecto totalmente contrario, con un aumento de pacientes que han contratado un seguro privado. Los datos muestran que en 2022 se registraron un total de 10,3 millones de asegurados, sin contar con las mutualidades de funcionarios⁽²⁰⁾.

Este trabajo demuestra que el tipo de consulta, bien particular o bien por seguro privado, es la variable principal para explicar la satisfacción general con el fisioterapeuta. La correlación entre tiempo y satisfacción es constante en la literatura y se ha relacionado de forma directa: menos tiempo menos satisfacción⁽²¹⁾. Aun así, autores como Cape y cols. mostraron que pacientes que sobreestiman el tiempo que han pasado con su médico suelen tener puntuaciones más altas en satisfacción, esto nos sugiere que no es tanto el tiempo real sino el percibido el que influye directamente en un paciente más satisfecho⁽²²⁾.

Es por esto, que la experiencia del paciente en la consulta de cualquier profesional sanitario, y en nuestro caso del fisioterapeuta, es crucial. Si la consulta que los pacientes perciben es positiva, la duración que experimenten será mayor de lo que realmente es⁽²³⁾. Para favorecer esta experiencia positiva el paciente se ve influido por diferentes aspectos como el entorno clínico o la comunicación verbal y no verbal. Por ello, cambiar la forma de interactuar con el paciente, dedicar tiempo a una escucha activa, comprender las necesidades del paciente, disponer de un entorno agradable sin interrupciones, son puntos clave en mejorar la atención y la calidad como fisioterapeutas. Ogden y cols. en su estudio detectaron que la insatisfacción con los aspectos emocionales de la consulta y la menor intención de cumplir con las recomendaciones de los médicos se correlacionaron significativamente con la preferencia del paciente por más tiempo durante la consulta. Esto influye en la consecución directa de los objetivos terapéuticos, peores resultados clínicos y menor adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes⁽²⁴⁾.

Aun así, no debemos pasar por alto que la actividad sanitaria de calidad se ve condicionada por factores en muchos casos externos. En los últimos años, varios pro-

fesionales, no solo fisioterapeutas, han resaltado la necesidad de ajustar las tarifas percibidas para no entrar en lo que los contratos y licitaciones públicas entienden como *baja temeraria*, precios que por su reducido importe repercutirían en no llegar a ofrecer la calidad necesaria. Varias asociaciones médicas, a través del manifiesto *Dignifica*, se han unido con la idea de exigir baremos adaptados a la realidad de los profesionales que trabajan con seguros de salud. Estas tarifas reducidas, según exponen, implicarían: el sobre-diagnóstico (detectar problemas o intervenciones más graves de las necesarias para cobrar mejores baremos) o no realizar procedimientos, así como reducir tiempos⁽²⁵⁾.

Nuestro estudio revela que tanto los jóvenes como personas que refieren vivir en pueblo están menos satisfechas con los seguros de salud privados, así como, las mujeres con el tiempo de atención de éstos. Nasser y cols. en su estudio determinaron que tanto sexo (ser mujer) como edad, condicionaban la percepción de calidad de los servicios sanitarios⁽²⁶⁾. En esta misma línea otros estudios en España han encontrado que las mujeres son más críticas y muestran una menor satisfacción con la atención recibida siempre supeditado a las condiciones del establecimiento o al tiempo de estancia⁽²⁷⁾. Es por ello, que los factores intrínsecos del paciente pasan a tener menor relevancia y factores extrínsecos en cuanto a la atención recibida, establecimientos o accesibilidad cobran un papel principal^(28, 29).

En asociación a estos factores sociodemográficos los pacientes que refieren vivir en un pueblo muestran grados de satisfacción global menor que aquellos de ciudad, pero no se relaciona con el tiempo de transporte al centro. En este supuesto (vivir en un pueblo) podemos pensar que la accesibilidad y la oferta de centros asistenciales tanto con concierto de seguro de salud como particulares es menor y por tanto condiciona las expectativas en cuanto a la atención en Fisioterapia, la satisfacción y la calidad percibida⁽³⁰⁾. Factor este, el de la accesibilidad, también de característica extrínseca en consonancia con los estudios ya mencionados.

CONCLUSIONES

Los pacientes que acuden a sesiones de Fisiotera-

pia de forma particular están más satisfechos globalmente que aquellos que lo hacen a través de seguros de salud. Estos últimos, en comparación con los particulares, perciben una menor satisfacción con la información recibida, el interés en el proceso rehabilitador, la adaptación o modificación de las sesiones, el tiempo dedicado, las interrupciones por faltas de equipo o por atender a terceros y la ayuda prestada durante la estancia en el centro.

Dentro de las variables sociodemográficas, ciertos factores son estadísticamente significativos: los más jóvenes se muestran menos satisfechos con las sesiones de Fisioterapia por seguro de salud; las mujeres que acuden por seguro privado consideran más que el fisioterapeuta adecúa en menor grado sus tratamientos o interrumpe más la sesión; por último, aquellos pacientes que residen en un pueblo se muestran menos satisfechos que aquellos que viven en una ciudad y aún más si acuden por seguro privado.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los procedimientos que se han seguido en este estudio cumplen los principios básicos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, actualizada en 2013 en Fortaleza (Brasil) y completada con la declaración de Taipei, de 2016 sobre las consideraciones éticas sobre las bases de datos de salud y los biobancos.

Confidencialidad y consentimiento informado. Los autores declaran ser los responsables de llevar a cabo los protocolos establecidos por su centro para evaluar a los sujetos participantes con finalidad de investigación y divulgación científica, y garantizan haber cumplido la exigencia de haber informado de forma verbal y escrita a todos los participantes que formaron parte del estudio, estando en posesión del consentimiento informado firmado por los sujetos.

Confidencialidad de los datos y derecho a la privacidad. Los autores declaran la garantía de la privacidad de los datos de los voluntarios y manifiestan que el manuscrito publicado no incumple la normativa de pro-

tección de datos de carácter personal. No se utilizan nombres, ni iniciales (o cualquier tipo de dato para la investigación que pudiera identificar a los participantes). Los autores afirman que los derechos de privacidad de los sujetos han sido respetados en todo momento.

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no presentan ningún conflicto de interés en la elaboración del presente trabajo.

Fuente financiación y apoyo. Este trabajo fue apoyado por las Becas de Ayudas a la Investigación del Colegio Oficial de Fisioterapia de Galicia año 2022 en concurrencia competitiva.

Contribuciones de autoría. Como autor responsable y de correspondencia declaro que todos los autores, abajo firmantes, cumplimos los criterios de autoría según las siguientes contribuciones:

Olalla Iglesias Sousa ha participado en análisis de datos y en búsqueda y adecuación de literatura previa.

Denis López Filomena ha sido responsable de obtención de datos, reclutamiento de clínicas y de elaboración de conclusiones de trabajo.

Javier Rama Caamaño coordinó proyecto y participó en reclutamiento de clínicas y obtención de datos, supervisó su análisis estadístico y elaboración de conclusiones y discusión.

José Rama Caamaño realizó análisis de los datos y elaboró resultados y metodología.

Ángela Coutado Belón realizó trabajo de búsqueda referencias bibliográficas, elaboración de introducción y corrección de erratas, síntesis y coherencia del texto.

Todos los autores hemos revisado críticamente el artículo hasta la aprobación de la versión final para su publicación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer al ilustre Colegio Oficial de Fisioterapia de

Galicia (COFIGA) por su apoyo y fomento de la investigación en sanidad de sus profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INE. Profesionales Sanitarios Colegiados. https://www.ine.es/prensa/epsc_2021.pdf(2021) [Consultado 23 de diciembre de 2023].
2. Rodríguez Lozano R, Alcocer Ojeda MA, Moreno Martínez M, Sáenz Espinosa N. La fisioterapia española en tiempos de pandemia del covid19. *Fisioterapia*. 2020; 42(4): 167–9.
3. Véase: Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios, <http://regcess.mscbs.es/regcess-Web/tramitarBuscarCentrosAction2.do> [consultado el 11 de octubre de 2023].
4. Véanse las condiciones de seguros como Maphre Salud (<https://www.mapfrentas.com/condiciones/cg-asistencia-sanitaria.pdf>); DKV (<https://dkv.es/sites/default/files/pdf-docs/Condicionados/CG.DKV-Integral.pdf>); FiATC(https://www.fiatc.es/_cache_29f7/content/CG_cond_general_salud_cas-6362060000207656.pdf); Sanitas (https://www.sanitas.es/media/documento/archivo/cg_sanitas_profesionales/profesionales.pdf); Adeslas (https://www.segurcaixaadeslas.es/sites/default/files/pdf-microsites/ES/CCGG_Completa_ES.pdf). [Consultadas el 23 de noviembre de 2023].
5. Herdman M, Badia X. La medida de la satisfacción con el tratamiento en la Investigación de Resultados en Salud. En: Badia X, editor. *La investigación en resultados en salud*. Barcelona: Edimac; 2000. p. 79–93.
6. Rodríguez L, Martínez J, Valencia D, Daza L. Percepción de la satisfacción en la atención en usuarios atendidos por estudiantes de Fisioterapia de la Universidad del Rosario. *Rev Mov Cient*. 2015; 9(1): 41–8
7. Osuna-Pérez MC. Información terapéutica, satisfacción y confianza en fisioterapia: instrumentos de medida y estudio correlacional en centros de fisioterapia de Andalucía Oriental, Tesis Doctoral, Universidad de Jaén. 2012. Disponible en: <https://ruja.ujaen.es/jspui/handle/10953/387>
8. Knight PK, Cheng AN-J, Lee GM. Results of a survey of client satisfaction with outpatient physiotherapy care. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2010; 26(5): 297–307.
9. Véase: Diario de Sesiones de la Comisión de Sanidad y Consumo (congreso.es): https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/DS/CO/DSCD-14-CO-684.PDF
10. Pérez Moreno J, Abad Mateo MA, Torres Vaquero AI, Sánchez Blaya MC. Satisfacción percibida por los pacientes del área de fisioterapia como medida de la calidad asistencial recibida en el HCUVA. *Fisio Glía*. 2017; 4(2): 33–41.
11. Jimeno-Serrano FJ, Medina-Mirapeixa F, Escolar-Reina P, DelBano-Aledo ME. Satisfacción y experiencias de los pacientes en centros de asociados con su confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas. *Rehabilitación*. 2012; 46(3): 227–35.
12. 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(4): 613–39.
13. HT, Liew SM. A cross sectional study on patient satisfaction and its association with length of consultation at the University Malaya Medical Centre Primary Care Clinic. *Malays Fam Physician*. 2022 May 25; 17(2): 71–80.
14. Xunta de Gobierno del Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia. Resolución definitiva de Axudas á investigación. Convocatoria 2022. El Proyecto CALSAFI (Calidad y satisfacción en la fisioterapia privada. Una comparativa del sistema privado de fisioterapia en Galicia entre usuarios particulares y pacientes de seguros privado) ha sido financiado por el Colegio de Fisioterapeutas de Galicia (Disponible en: https://www.cofiga.org/adjuntos/adjunto_2078.1670926709.pdf) en un proceso de concurrencia competitiva.
15. Fernández Oblitas F. La satisfacción del paciente y su relación con la lealtad en los pacientes de la clínica de fisioterapia y rehabilitación Physio Sana en Arequipa. 2022. <http://hdl.handle.net/20.500.12953/146>
16. Guiomar M, Pascoalinho-Pereira J, Souza-Guerra I. Grado de satisfacción de los usuarios de los cuidados ofrecidos en Fisioterapia, según los estudios realizados en Portugal mediante el Cuestionario de atención al usuario: análisis de contenido. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesología*. 2007; 10(2): 72–85.
17. Yucelt U. An investigation of causes of patient satisfaction/dissatisfaction with physician services. *Health Mark Q*. 1994; 12(2): 11–28.
18. Medina-Mirapeix F, Baño-Aledo ME, Martínez-Payá JJ, Lillo-Navarro MC, Escolar-Reina P. Development and Validity of the Questionnaire of Patients' Experiences in Post-Acute Outpatient Physical Therapy Settings (PEPAP-Q). *Phys Ther*. 2015 May; 95(5): 767–77.

19. 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. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2018; 9(1): 93–8.
20. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), Sanidad Privada. Aportando Valor. Informe nº 13. Disponible en: https://www.fundacionidis.com/uploads/informes/informe_sanidad_privada_aportando_valor_2022.pdf[consultado 23 de Noviembre de 2023].
21. 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 Jun 11; 161(11): 1437–42.
22. Cape J. Duración de la consulta, duración estimada de la consulta por el paciente y satisfacción con la consulta. *H J Gen Pract*. 2002; 52: 1004–6
23. Lussier MT, Richard C. Communication tips. Time flies: patients' perceptions of consultation length and real duration. *Can Fam Physician*. 2007 Jan; 53(1): 46–7.
24. Ogden J, Bavalia K, Bull M, Frankum S, Goldie C, Goss-lau M, et al. "I want more time with my doctor": a quantitative study of time and the consultation. *Fam Pract*. 2004 Oct; 21(5): 479–83.
25. Véase: https://www.ser.es/wp-content/uploads/2021/09/Carta_seguridad-paciente-y-SSCC_def0909.pdf
26. Naseer M, Zahidie A, Shaikh BT. Determinants of patient's satisfaction with health care system in Pakistan: a critical review. *Pakistan Journal of Public Health*. 2012; 2(2): 52–61.
27. González-Valentín MA, Padín López S, De Ramón Garrido E. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. 2005; 15(3): 147–55.
28. Al-Qatari G, Haran D. Determinants of users' satisfaction with primary health care settings and services in Saudi Arabia. *Int J Qual Health Care*. 1999 Dec; 11(6): 523–31.
29. Bleich SN, Ozaltin E, Murray CK. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*. 2009 Apr; 87(4): 271–8.
30. Arrazola-Vacas M, Hevia-Payá J, Rodríguez-Esteban L. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? *Revista de Calidad Asistencial*. 2015; 30(5): 226–36.