



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

**VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON EL TRATAMIENTO
KINÉSICO RECIBIDO POR DISCOPATIA DEGENERATIVA LUMBAR.**

AUTOR: Paya, Cyntia Soledad.

TUTOR/ES DE CONTENIDO: Lic. Gomez, Irma Jorgelina

TUTOR/ES METODOLÓGICO: Lic. Ronzio, Oscar

FECHA DE LA ENTREGA: 26-05-2015

CONTACTO DEL AUTOR: cyntiapaya@hotmail.com

RESUMEN

Introducción:

Los problemas en el raquis son motivos de consulta muy comunes en los centros de rehabilitación kinésica. Generan un dolor muchas veces constante e incapacitante, alterando la funcionalidad y calidad de vida de quienes los padecen. Entre ellos, uno de los más consultados es la Discopatía Degenerativa Lumbar (DDL), y es a la que apunta este trabajo.

La importancia de la satisfacción de los pacientes es una prioridad en los sistemas sanitarios avanzados y en los responsables de salud. Valorarla se considera una medida fundamental para la mejora de gestión de procesos asistenciales y se esta convirtiendo en el eje central clave para orientar hacia el servicio de calidad, centrando en los paciente las actuaciones profesionales, mediante el conocimiento y comprensión de sus necesidades, expectativas y grado de satisfacción ya que de ella dependerá, en gran medida, la adhesión y aceptación al tratamiento por parte de los usuarios.

El objetivo de este trabajo fue conocer la satisfacción de los pacientes que ya han recibido tratamiento kinésico por la DDL e identificar posibles problemas en la atención que permitiese establecer propuestas de mejora.

Material y métodos:

Se realizó un estudio analítico, observacional, de cohorte transversal mediante una encuesta de satisfacción de fácil comprensión y respuesta. Dicha encuesta fue propuesta a una muestra de pacientes quienes voluntariamente respondieron en forma escrita u oral.

Resultados:

El 90% de los pacientes estuvieron satisfechos con el tratamiento. Se les pregunto que fue lo que mas valoraron, al 16,7% les pareció bien todos los aspectos del proceso, al 72,2% la atención personal y técnicas empleadas, y al 11,1% la atención personal.

Solo 2 casos no estuvieron del todo conformes con el tratamiento.

Conclusión: En los pacientes encuestados, el grado de satisfacción por la atención recibida fue alto.

Palabras claves: satisfacción de pacientes, patología raquídea, afección del raquis, encuesta de atención médica, enfermedad degenerativa del disco.

ABSTRACT

Introduction: The problems in the spine are common reasons of consultation at physical therapy rehabilitation centers. Often generate constant and disabling pain. Among them, one of the most consulted in health care facilities is the degenerative lumbar disc disease (DDL).

The importance of patient satisfaction is a priority in advanced health systems and health officials. Value it is considered a key measure to improve care processes and

management is becoming a key central axis to point to quality service, focusing on the patient's professional activities, through the knowledge and understanding of their needs, expectations and satisfaction because it depends to a large extent, adherence to treatment and acceptance by users.

The aim of this study was to determine the satisfaction of patients who have already received physiotherapy treatment for DDL and identify potential problems in the care setting that would allow proposals for improvement.

Material and methods: Observational, analytical cross-sectional cohort study was performed using a satisfaction survey easy to understand and answer. The survey was given to a sample of patients who voluntarily responded in written or oral form.

Results: 90% of patients were satisfied with the treatment. Asked what was the most valued, 16.7% seemed well all aspects of the process, 72.2% personal attention and techniques employed, and 11.1% of personal care.

Only 2 patients were not at all compliant with treatment.

Discussion and conclusion: In patients surveyed, the degree of satisfaction with the care received was high.

Keywords: patient satisfaction, medical satisfaction survey, rachis affection, degenerative disc disease, intervertebral disc degeneration.

INTRODUCCION

Existe una gran cantidad de procesos patológicos que afectan a la columna vertebral, unos tienen su origen en la propia columna, ya sea por causas traumáticas, mecánicas, o inflamatorias, y otros son reflejos de patologías que asientan en estructuras vecinas. Pueden llegar a ser altamente incapacitantes y generadoras de dolor, constituyendo uno de los motivos de consulta más habituales tanto en atención primaria como en rehabilitación. Alteran la funcionalidad y la calidad de vida, evitándoles a las personas que las padecen el ejercicio de actividades lúdicas, sociales, personales y profesionales, llegando a causar hasta daños emocionales, como cuadros de depresión y ansiedad. También son unas de las principales razones de ausentismo laboral, provocando en muchos casos la pérdida del empleo. Entre ellas una de las más consultadas en los centros de atención sanitaria es la Discopatía Degenerativa Lumbar (DDL), tratándose de la afección a la que apunta este trabajo (1-7).

Los discos intervertebrales son almohadillas de fibrocartilago compuestos en el centro por núcleo pulposo (NP), y en la periferia por el anillo fibroso (AF), y las placas terminales que se conectan a las vértebras. Normalmente, el NP es gelatinoso, bien hidratado, y consiste principalmente de proteoglicanos y colágeno tipo II, que produce una alta presión hidrostática interna permitiendo que el disco soporte grandes cargas de compresión en la columna vertebral. El AF se caracteriza por laminillas concéntricas principalmente de haces de colágeno tipo I y III, que sirve como la cápsula limitante del

NP. Estos discos articulan los cuerpos vertebrales permitiendo ligeros movimientos, y garantizan la flexibilidad de la columna vertebral, funcionando como amortiguadores de cualquier impacto que pudiera sufrir la columna (8-11).

Pero a medida que envejecemos la humedad propia del disco va desapareciendo, disminuyendo su flexibilidad y resistencia. Esta deshidratación va limitando la capacidad protectora del disco, y supone su degeneración que implica cambios tanto anatómicos como funcionales: una frontera difusa entre anillo y núcleo, disminución de la altura del disco provocando mas presión sobre las articulaciones, aumento de rigidez del núcleo y crecimiento de osteofitos (5, 8, 9, 12, 13).

El comportamiento biomecánico de la zona lumbar esta fuertemente influenciado por estos cambios. Los discos empiezan a verse limitados en movimientos y rígidos, y se acelera el desgaste de las vertebrales (8, 12). Si este proceso degenerativo crónico avanza puede llegar a afectar la medula ósea, convirtiéndose en una causa de compresión progresiva de medula espinal y raíces nerviosas (5, 13).

Pero la DDL no solo se genera como un proceso natural de envejecimiento, también puede afectar precozmente a personas jóvenes. Hay muchos factores de riesgo asociados con la enfermedad degenerativa del disco lumbar además de la edad: Las tensiones y presiones repetidas y prolongadas, una dieta deficiente, la obesidad, la baja o nula ejercitación del cuerpo y de los músculos intervertebrales y estabilizadores de la columna lumbar, malas posturas, el tabaquismo, el trauma, levantamiento de pesos excesivos, vibraciones durante la conducción de vehículos, la altura, los factores genéticos y factores hereditarios y ciertas ocupaciones como conductores de maquinaria, carpinteros y trabajadores de oficina se asocian con él. También hay que tener en cuenta el inadecuado manejo emocional, como excesivas situaciones de stress, miedo, ansiedad, enojos o dolor emocional prolongados pueden llegar a tensar en forma excesiva los músculos paravertebrales, fatigándolos y provocando el desgaste de los huesos y discos intervertebrales (5, 7, 8, 14, 15).

La importancia de la satisfacción de los pacientes es una prioridad en los sistemas sanitarios avanzados y en los responsables de salud. Valorarla se considera una medida fundamental para la mejora de gestión de procesos asistenciales, ya que de ella dependerá, en gran medida, la adhesión y aceptación al tratamiento por parte del paciente para lograr un enriquecimiento en su estado de salud. Se puede decir que esta preocupación por la opinión de los usuarios es reciente y se esta convirtiendo en el eje central clave para orientar hacia el servicio de calidad, centrando en ellos las actuaciones profesionales, mediante el conocimiento y comprensión de sus necesidades, expectativas y grado de satisfacción. Obtener buenos resultados supone también una disminución de reclamos, y un resguardo económico para los centros privados, ya que si los pacientes están satisfechos es más probable que continúen el tratamiento. Es conocido que en la valoración de un proceso asistencial, la satisfacción del paciente se relaciona principalmente con el vínculo comunicativo profesional-paciente que refleje calidad, por eso es muy importante que los kinesiólogos/fisioterapeutas generen una conexión con el paciente, ya que son ellos los profesionales de salud que mas contacto tienen con la persona afectada. Es necesario explicarle que le pasa, cual será el tratamiento, y cual la evolución mas probable, junto con las medidas ergonómicas a tomar, ya que el tratamiento del paciente se basa más que nada en la educación, porque

la falta de información, así como la poca confianza en la recuperación, son uno de los factores de mal pronóstico en la evolución de la patología(6, 16-23).

Con este trabajo se les propuso, a una cierta cantidad de pacientes que recibieron tratamiento kinésico por DDL, responder de forma voluntaria, a una encuesta de satisfacción (16-18, 20-24).

Los pacientes encuestados fueron atendidos por el equipo de profesionales del centro de rehabilitación de la Lic. Irma Jorgelina Gomez.

El objetivo de este trabajo fue conocer la percepción de los pacientes sobre el proceso asistencial, medir el grado de satisfacción y también identificar posibles problemas en la atención que permitiesen establecer propuestas de mejora y así conseguir elevar la calidad de la misma.

MATERIAL Y METODOS

Tipo, diseño, características y método del estudio:

Se realizó un estudio analítico, observacional, de cohorte transversal mediante una encuesta de satisfacción de fácil comprensión y respuesta. Dicha encuesta fue propuesta a una muestra de pacientes quienes voluntariamente respondieron en forma escrita u oral, y sabiendo que el fisioterapeuta estuvo cegado a esos datos (4, 16, 18, 22, 24).

El método de muestreo utilizado para la selección de los pacientes fue estratificado. Se analizaron los resultados de la encuesta (21, 22). Dichos datos serán tomados en cuenta para ver si es necesario que el centro de rehabilitación implemente, o no, cambios en su forma de atención.

El tratamiento, llevado a cabo en el Centro de rehabilitación de la Lic. Irma Jorgelina Gomez, abarcó en forma variada, fisioterapia: electroterapia (TENS), laserterapia, magnetoterapia, ultrasonido (Fonoforesis, en algunas ocasiones se lo aplico sobre Diclofenac en gel) crioterapia; masoterapia (masajes suaves); ejercicios de fortalecimiento de los músculos estabilizadores de la columna lumbar, ejercicios de flexibilización, ejercicios aeróbicos; tracción lumbar (6, 14, 22, 25, 26).

La duración del tratamiento dependió del tiempo de evolución de la patología raquídea de cada paciente; y la frecuencia fue de 2 veces semanales, 1 hora por sesión.

TABLA 1. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCION		
1º ¿Esta usted satisfecho/a con la atención recibida?		
Si	No	No completamente
2º ¿Qué es lo que mas valora?	2º ¿Porque causa?	2º ¿Porqué causa?
A. Atención personal	A. Atención personal	A. Atención personal
B. Técnica del tratamiento	B. Técnica del tratamiento	B. Técnica de tratamiento
C. Tiempo de espera	C. Tiempo de espera	C. Tiempo de espera
D. Otros factores	D. Otros factores	D. Otros factores
3º Si lo precisase, ¿repetiría el tratamiento?	3º Si lo precisase, ¿repetiría el tratamiento	3º Si lo precisase, ¿repetiría el tratamiento?

Población y muestra:

El universo escogido para el presente trabajo fue el centro de rehabilitación de la Lic. Irma Jorgelina Gomez, ubicado en la localidad de El Palomar. Se encuestó a 20 pacientes mayores de 30 años que recibieron asistencia kinesiológica por DDL entre los años 2011 y 2014, sin importar el sexo (18, 21, 25). (16).

Tamaño de la muestra:

La muestra estuvo compuesta por 13 mujeres con edades comprendidas entre 34 y 87 años y una edad media de 63, y por 7 hombres con edades comprendidas entre 49 y 61 años y una edad media de 59 (18, 20).

Tipo de muestreo:

- El muestreo se realizo en forma estratificada.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron pacientes mayores de 30 años de edad, hombres y mujeres, que padecieron DDL y que por dicha afección hayan recibido tratamiento kinésico en el periodo comprendido entre 2011 y 2014 (16, 18, 20, 21).

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no estuvieran dispuestos a responder a todas las preguntas de la encuesta
- Que padezcan algún déficit o alteración cognitiva (18, 20, 27).

Criterios de eliminación:

Se hubiese tomado como criterio de eliminación pacientes que no quisieran que sus respuestas sean expuestas en este trabajo (18).

Aspectos éticos:

El presente proyecto fue evaluado por el Comité de Ética del Instituto Universitario De Ciencias De La Salud, Fundación H. A. Barceló.

Se le entrego a la Licenciada Irma Gomez un “Consentimiento informado” explicando los objetivos y propósitos del estudio. En ese documento también se indicaba cómo sería mantenida la confidencialidad de la información de las historias clínicas utilizadas en el estudio ante una eventual presentación de los resultados en eventos científicos y/o publicaciones. Aceptando, el sujeto firmó dicho documento.

Procedimiento/s

Instrumento(s)/Materiales:

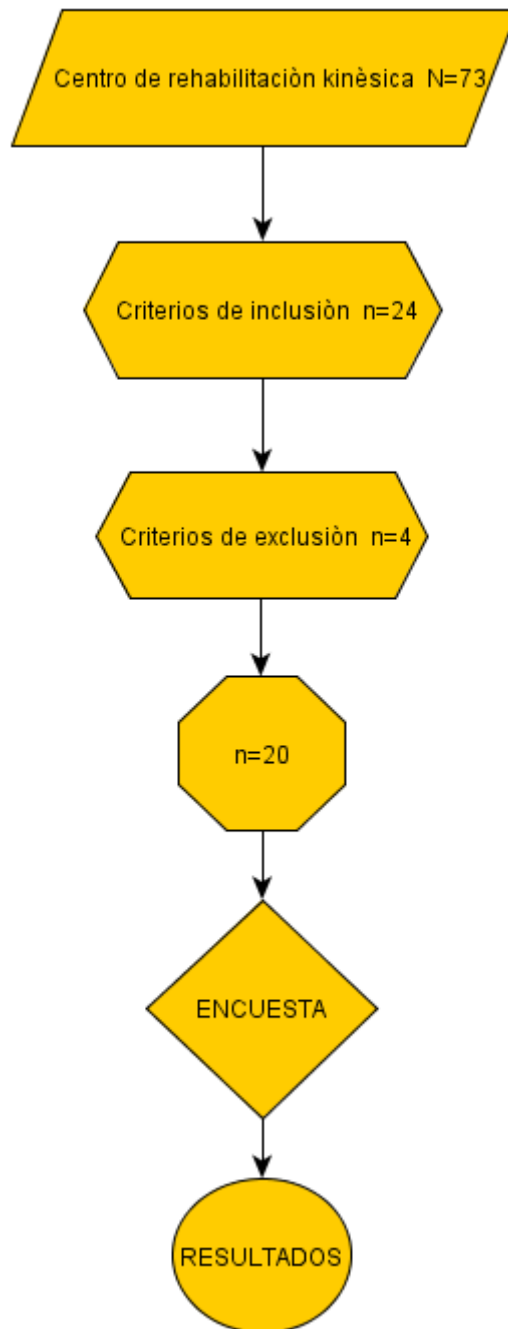
Los materiales utilizados en este trabajo fueron los resultados de la encuesta de satisfacción, y los artículos científicos relacionados entre el 2005 y 2015.

.Tratamiento estadístico de los datos:

Los datos fueron volcados a Microsoft Excel, con el que se realizaron gráficos, y las tablas fueron realizadas con Microsoft Word. Ambos programas en versión 2010.

Diagrama de flujos:

Realizado con el programa Yed graph editor.



Resultados:

A 20 personas se les administro una encuesta de satisfacción sobre la atención recibida por su DDL. De los 20, 13 eran mujeres (65%) y 7 eran hombres (35%). El 90% de los pacientes estuvieron satisfechos con el tratamiento. A estos se les pregunto que fue lo que mas valoraron, al 16,7% les pareció bien todos los aspectos del proceso (la atención personal, la técnica empleada y el tiempo de espera), al 72,2% la atención personal y

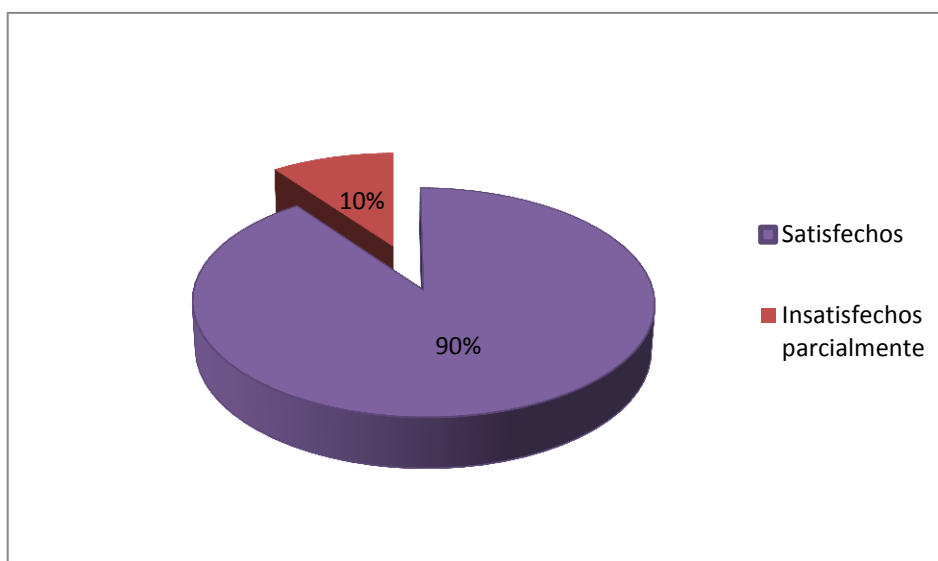
técnicas empleadas, y al 11,1% la atención personal. Todos ellos repetirían el tratamiento en caso de que lo precisasen.

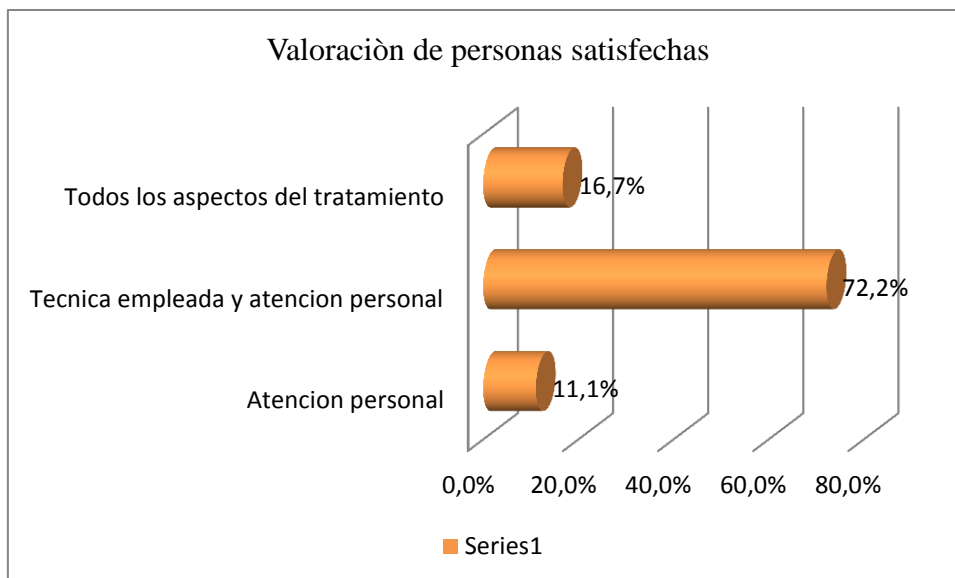
Solo 2 casos, que corresponden al 10% del total de las personas encuestadas, no estuvieron del todo satisfechos con el tratamiento. Se les pregunto porque causas dándoles las siguientes opciones: **atención personal, técnica de tratamiento, tiempo de espera, otros factores**. Ambas personas seleccionaron la última opción, tratándose de otros factores. Mencionaron que el tratamiento no les dio los resultados que esperaban y que no notaron una marcada mejoría. Aunque destacaron la atención personal y esmero brindados por parte de el/la profesional a cargo.

Dijeron que no repetirían el tratamiento en caso de volverlo a necesitar. Sin embargo valoraron el hecho de que se les haya realizado esta encuesta dándole importancia a sus opiniones.

TABLA 2. RESPUESTAS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION

	<i>n</i>	%
¿Esta satisfecho?		
Si	18	90
No	0	0
No completamente	2	10
¿Qué es lo que mas valora?	Solo los satisfechos	
La atención personal	2	11,1
La técnica empleada y atención personal	13	72,2
Todos los aspectos del tratamiento	3	16,7
¿Repetiría el tratamiento?	Todos	
Si	18	90
No	2	10





Discusión y conclusión:

A través de los años, la relación entre profesional y paciente se ha ido modificando de un modelo en el cual primaba solo la opinión, iniciativa, criterio y decisión del profesional de salud, a una relación que se ha horizontalizado, en el sentido que cada una de las partes tienen en su poder una importante herramienta que de algún modo ha equilibrado la relación. En la actualidad se está situando el punto de vista del paciente en el eje central de todos los procesos asistenciales y como uno de los patrones de evaluación de cualquier intervención sanitaria (16, 28). Cada vez son más los centros de salud que se interesan en medir la satisfacción de los pacientes justamente con la finalidad de evaluar la calidad de atención que brindan. (16, 17, 23, 24, 28, 29)

La base fundamental sobre la cual arribar a un paciente de cualquier tipo de patología, más allá de la técnica, sería manteniendo siempre una relación profesional-paciente fluida, cordial, contensiva, respetuosa y por sobre todas las cosas informativa. Brindándole al paciente, así como también a su familia, toda la información que necesiten saber sobre la patología que cursan, el tratamiento que se llevará a cabo, que expectativas tener, hablarles sobre la importancia de asistir a todas las sesiones preestablecidas evitando así su interrupción, en fin, cubrir todas las dudas que se presenten, y de esta forma el paciente se sentirá más contenido, de alguna manera también más optimista y esto ayudaría a que tenga una mejor aceptación al tratamiento y a que colabore de buena forma con el mismo. (24, 30)

Trabajos realizados en el hospital *Vall D'Hebron*, Barcelona, (lugar donde se realizó esta misma encuesta) destacan, entre los aspectos más valorados por los pacientes, recibir una información clara y comprensible, especialmente sobre el tratamiento y sus efectos, así como que el médico les aclare las dudas y les facilite mejorar el conocimiento y la comprensión de su problema (16, 29).

El servicio de rehabilitación del hospital Virgen del Camino en Navarra, España también considera al estudio de la satisfacción de los usuarios una medida fundamental para la evaluación y mejora de gestión de procesos en los servicios sanitarios, ya que resultados satisfactorios pueden suponer, aparte de una disminución de reclamaciones y una

mejora de su imagen ante la población, un ahorro económico, dado que si los pacientes están satisfechos con sus médicos rehabilitadores es más probable que mejoren su adhesión al tratamiento(23)

Si bien la muestra presentada en este trabajo no fue muy extensa, se han obtenido muy buenos resultados en cuanto a la satisfacción con el proceso asistencial kinesiológico realizado para tratar la Discopatía degenerativa lumbar.

Hay que destacar que este tipo de enfoque para valorar la satisfacción de un proceso asistencial es una forma sencilla y práctica que permite identificar si se está trabajando correctamente y si existen aspectos que necesitan ser modificados o no(16, 17).

También es una forma, para el profesional, de tener autocrítica, evaluarse técnica (y humanamente) y contar con la iniciativa de realizar cambios en la atención si fueran necesarios.

Bibliografía:

1. M.V.RiberaCanudas, M.C.GarcíaAmeijeiras, Idáñez AGMM, P.MartínezRipol. Nuestra experiencia con un programa conjunto de mejora de eficiencia en pacientes con patología de raquis. Rev Soc Esp Dolor. 2011;18(3):154-60.
2. Junlor MH, Goldenfu M Ma, slena c. Occupational low back pain Rev Assoc Med Bra. 2010;56(5):583-9.
3. Murieta ESd, Baraibar JF, Pascual I, Mena A, Martínez-Zubiri A, Condón MJ. Incapacidad laboral por patología del aparato locomotor en la Comunidad Foral de Navarra. Aspectos epidemiológicos. An Sist Sanit Navar. 2005;28(1):83-92.
4. Rojas LC. Afecciones del raquis cervical y lumbar en estomatólogos de la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2013;17(9):4085
5. SuthaR P, Patel R, Mehta C, Patel N. MRI Evaluation of Lumbar Disc Degenerative Disease Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2015;9(4):04-9.
6. Hernández RR, CotoI CAS. Manejo del síndrome doloroso lumbar. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010;26(1):117-29.
7. Maataoui A, Vogl TJ, Khan MF. Magnetic resonance imaging-based interpretation of degenerative changes in the lower lumbar segments and therapeutic consequences. World J Radiol 2015;7(8):194-7.
8. Fan R, Gong H, Qiu S, Zhang X, Fang J, Zhu D. Effects of resting modes on human lumbar spines with different levels of degenerated intervertebral discs: a finite element investigation BMC Musculoskeletal Disorders 2015;16:01-15.
9. Jiang X, Tian F, Wang W, Yan J, Liu H, Liu4 B, et al. Effect of calcitonin pretreatment on naturally occurring intervertebral disc degeneration in guinea pig. Int J Clin Exp Med 2015;8(7):10367-79.
10. Zhang X, Yang L, Gao F, Yuan Z, Lin X, Yao B, et al. Comparison of T1r and T2* Relaxation Mapping in Patients with Different Grades of Disc Degeneration at 3T MR. Med Sci Monit. 2015;21:1934-41.
11. Pelle DW, Peacock JD, Schmidt CL, Kampfschulte K, Scholten DJ, Russo SS. Genetic and Functional Studies of the Intervertebral Disc: A Novel Murine Intervertebral Disc Model. PLoS ONE 2014;9(12):01-16.
12. Erwin WM, DeSouza L, Funabashi M, Kawchuk G, Karim MZ, Kim S, et al. The biological basis of degenerative disc disease: proteomic and biomechanical analysis of the canine intervertebral disc. Arthritis Research & Therapy 2015;17:02-13.

13. Baliga S, Treon K, Craig NJA. Low Back Pain: Current Surgical Approaches Asian Spine J. 2015;9(4).
14. Luan S, Wan Q, Luo H, Li X, Ke S, Lin C, et al. Running Exercise Alleviates Pain and Promotes Cell Proliferation in a Rat Model of Intervertebral Disc Degeneration Int J Mol Sci. 2015;16: 2130-44.
15. ShadyElmasry, ShihabAsfour, JuanPablodeRiveroVaccari, FrancescoTravascio. EffectsofTobaccoSmokingonthe DegenerationoftheIntervertebralDisc:A FiniteElementStudy. PLoS ONE. 2015;10(8):01-22.
16. M.C.GarcíaAmeijeiras, M.V.RiberaCanudas, A.GómezGarrido, J.MedelRebollo, E.MárquezMartínez, X.BuxóMasip, et al. Valoracióndelasatisfacciónconelprocesoasistencial depacientesadultosafectosdepatologíacrónicadel raquis. Rev Soc Esp Dolor. 2011;18(4):228-34.
17. Viejo MAG, Oyarzabal A, Leceta ZFFd, Rotinen J, Arrizabalaga N, Garayo Eld. Satisfacción de los pacientes con cervicálgia y lumbálgia en un servicio de rehabilitación. An Sist Sanit Navar. 2005;28(3):379-88.
18. al. CVPPMMDCFBRPE. The Italian version of the physical therapy patient satisfaction questionnaire: psychometric properties in a sample of inpatients. BMC Musculoskeletal Disorders. 2014;15:01-10.
19. Ranjan P, Kumari A, Chakrawarty A. How can Doctors Improve their Communication Skills? Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2015;9(3):01-4
20. Walton DM, MacDermid JC, Pulickal M, Rollack A, Veitch J. Development and Initial Validation of the Satisfaction and Recovery Index (SRI) for Measurement of Recovery from Musculoskeletal Trauma. The Open Orthopaedics Journal. 2014;8:316-25.
21. Scholte M, Calsbeek H, Sander MWN-vd, Braspenning J. Quality of physical therapy from a patient's perspective; factor analysis on web-based survey data revealed three dimensions on patient experiences with physical therapy. BMC Health Services Research. 2014;14:01-8.
22. Roni Evans D, Maiers M. Perceived value of spinal manipulative therapy and exercise among seniors with chronic neck pain: A mixed methods study. J Rehabil Med. 2014;46:1022-28.
23. M. A. González Viejo, A. Oyarzabal, Z. Fernández Fernández de Leceta, J. Rotinen NA, Garayo Eld. Satisfacción de los pacientes con cervicálgia y lumbálgia en un servicio de rehabilitación. An Sist Sanit Navar. 2005;28(3):379-88.
24. Carder JEB. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales". MEDISAN. 2014;18(7):946
25. Cerrada CJ, Weinberg J, Sherman KJ, Saper RB. Inter-method reliability of paper surveys and computer assisted telephone interviews in a randomized controlled trial of yoga for low back pain. BMC Research Notes 2014;7:02-6.
26. Rice HT, Malcolm L, Norman K, Jones A, Lee K, Preston G, et al. An evaluation of the St Christopher's Hospice rehabilitation gym circuits classes: Patient uptake, outcomes, and feedback. Progress in Palliative Care. 2014;22(6):319-25.
27. Abel Estévez Perera, Jorge de Lázaro Coll Costa, Perera. AE. Satisfacción de pacientes hemipléjicos luego de un programa individualizado de ejercicios físicos Revista Cubana de Medicina Integral 2011;27(1):74-82.
28. Zevallos-Palacios C, Quispe R, Mongilardi N, Montori VM, Málaga G. La participación del paciente en la toma de decisiones clínicas como estrategia para salvaguardar sus derechos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):344-64.
29. Gómez-Carretero P, Dolz VM, Pastor JFS, Ibáñez JdA. Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de cuidadores primarios de pacientes críticos. Clinica y salud. 2009;20(1):91-105.
30. Vázquez Sarandeses J MRJ, Alcides C, Almaguer Delgado J, García Céspedes C. La formación profesional en medicina general integral: una mirada crítica sobre la relación médico- paciente MEDISAN. 2014;18(10):1475-83.

