



ORIGINAL

Diseño y validación del cuestionario SAREHA para evaluar la satisfacción de los pacientes en un Servicio de Rehabilitación



J. Nieto-Blasco^{a,*}, J.L. Mendoza-García^b, M.V. Vicente-Blanco^a, A.B. Calvo-Vera^a, L. Lobato-Benito^a y F.J. Rubio-Gil^c

^a Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^b Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario del Vinalopó, Alicante, España

^c Unidad de Calidad, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Recibido el 10 de noviembre de 2019; aceptado el 5 de marzo de 2020

Disponible en Internet el 30 de marzo de 2020

PALABRAS CLAVE

Satisfacción del paciente;
Calidad de la atención de salud;
Encuestas y cuestionarios;
Estudios de validación como asunto;
Servicios de Rehabilitación

Resumen El desarrollo de un cuestionario que mida la satisfacción del usuario en el ámbito de la Rehabilitación es un elemento clave para medir el éxito alcanzado y poder establecer acciones de mejora de la calidad asistencial.

Objetivo: Diseñar y validar un cuestionario para valorar la satisfacción de la atención recibida en un Servicio de Rehabilitación.

Material y métodos: Estudio transversal, realizado en el Servicio de Rehabilitación del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA). Se diseñó y elaboró un cuestionario por parte de expertos mediante la técnica Delphi, y para la validez facial se realizó un pilotaje mediante grupos focales (médicos, personal de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y pacientes). Se evaluó la fiabilidad (coeficiente de correlación intraclase) y consistencia interna (alfa de Cronbach). En una segunda etapa fue cumplimentado por 207 pacientes. El cuestionario consta de 24 ítems que evalúan 4 dimensiones: atención/relación, información/trato, infraestructura y valoración general.

Resultados: En la primera etapa el cuestionario obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach y coeficiente de correlación intraclase mayor de 0,8 mediante prueba piloto a un total de 40 pacientes. En una segunda etapa el cuestionario fue cumplimentado por 207 pacientes, con una edad media de 58 años (DE ± 16). La escala mostró una buena consistencia interna en su versión final (alfa de Cronbach de 0,82) y una adecuada estabilidad (correlación intraclase de 0,8).

Conclusiones: Los datos obtenidos en el estudio muestran que el cuestionario diseñado tiene alta fiabilidad y validez, y por tanto es una herramienta válida y fiable para medir la satisfacción de la atención recibida por los pacientes en los Servicios de Rehabilitación.

© 2020 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier_nieto_blasco@hotmail.com (J. Nieto-Blasco).

KEYWORDS

Patient satisfaction;
Quality health care;
Surveys and
questionnaires;
Validation studies as
a subject;
Rehabilitation
Departments

Design and validation of SAHERA questionnaire to assess patient satisfaction in a Rehabilitation Service

Abstract The development of a questionnaire that measures user satisfaction in the area of Rehabilitation is essential in order to measure the success achieved and to be able to introduce actions to improve health care.

Objective: To design and validate a questionnaire to assess the satisfaction of the care received in a Rehabilitation Department.

Material and methods: A cross-sectional study was carried out in the Rehabilitation Department of the *Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA)*. A questionnaire was designed and prepared by experts using the Delphi technique. For the face validity, a pilot study was used using focal groups (doctors, nursing staff, physiotherapists, occupational therapists, and patients). An evaluation was made of the reliability (intraclass correlation coefficient) and internal consistency (Cronbach alpha). In a second stage, it was completed by 207 patients. The questionnaire consisted of 24 items that evaluated 4 dimensions: care/relationship, information/treatment, infrastructure, and general evaluation.

Results: A Cronbach alpha and intraclass correlation of greater than 0.8 was obtained in the first stage using a pilot test on 40 patients with a mean age of 58 years ($SD \pm 16$). The scale showed a good internal consistency in its final version (Cronbach alpha of 0.82) and an adequate stability (intraclass correlation of 0.8).

Conclusions: The data obtained in the study showed that the designed questionnaire had a reliability of validity. And for this reason, it would be a valid and reliable tool for measuring the satisfaction of the care received by patients in Rehabilitation Departments.

© 2020 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Cada vez es más necesario disponer de herramientas para conocer el nivel de satisfacción de los pacientes. Para garantizar la calidad de su medición es imprescindible que los instrumentos sean sometidos a un proceso de validación. Este proceso consiste en adaptar culturalmente un instrumento al medio donde se quiere administrar y comprobar sus características psicométricas de fiabilidad, validez y factibilidad¹.

Siguiendo la línea de trabajo llevada a cabo en nuestro Servicio, tratando de mejorar la atención recibida por nuestros usuarios, consideramos imprescindible para evaluar los resultados, incorporar el punto de vista del usuario, realizando estudios de satisfacción²⁻¹⁵. Es preciso conocer sus expectativas y necesidades, para orientar correctamente nuestras actuaciones y lograr así la mejora de la calidad.

Por ello, consideramos esencial para una atención integral, la utilización de un instrumento que nos permita evaluar la satisfacción de nuestros pacientes, mejorar la adherencia al tratamiento y lograr los objetivos de la mayor recuperación funcional, reinserción social y laboral, así como la prevención de complicaciones.

El objetivo del estudio fue diseñar y validar un cuestionario que nos permita conocer y evaluar la satisfacción de los usuarios del Servicio de Rehabilitación, detectar posibles áreas de mejora, de acuerdo con un enfoque de la atención centrada en la persona, la calidad asistencial y la mejora continua.

Material y métodos

Se diseñó y se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional y de corte transversal para poder validar un cuestionario de satisfacción dirigido a los pacientes del Servicio de Rehabilitación del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), durante los meses de agosto a octubre de 2016 y el mismo periodo de 2017. En el primer momento el cuestionario fue cumplimentado por 121 pacientes y en el segundo por 86 ([tabla 1](#)).

Diseño del cuestionario

Para el diseño del cuestionario se realizó previamente una revisión bibliográfica consultando las bases de datos de uso más frecuente (Medline y Scielo) con la finalidad de definir el marco teórico y el constructo del mismo. Las preguntas se seleccionaron en función de su actualidad, relevancia y pertinencia respecto al objetivo de la investigación. El tratamiento de la información hallada en los referidos documentos se realizó mediante el análisis directo de contenido.

Se organizó un grupo focal para consensar las preguntas finales del cuestionario. Los profesionales que formaron parte de este grupo focal se seleccionaron utilizando el método de criterios de competencia demostrada en el tema. Así, se formó un grupo de 12 expertos, integrado por directivos de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación,

Tabla 1 Características de los pacientes que cumplimentaron la encuesta del Servicio de Rehabilitación durante los años 2016-2017

	1.ª evaluación 2016 (n = 121)		2.ª evaluación 2017 (n = 86)		p
Sexo (n; %)					
Hombre	47	38,8	36	41,9	NS
Mujer	74	61,2	50	58,1	
Edad (media; DE)					
Edad	58 ($\pm$ 16)		57 ($\pm$ 14)		NS
Área de tratamiento (n; %)					
Gimnasio traumatología	56	45,5	38	44,2	NS
Gimnasio de columnas	5	4,1	2	2,3	NS
Hidroterapia	31	25,6	18	20,9	NS
Gimnasio neurología	9	7,4	5	5,8	NS
Terapia ocupacional	10	8,3	8	9,3	NS
Electroterapia	48	39,7	37	43,0	NS
Rehabilitación cardiaca	5	4,2	1	1,1	NS
Precisó transporte sanitario					
Sí	21	17,4	14	16,3	NS

DE: desviación estándar; NS: resultado de p no significativo.

en Medicina Preventiva, personal de enfermería, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

Se llevaron a cabo 4 talleres metodológicos donde se presentaron las propuestas teóricas, se definió la dimensión del constructo objeto de estudio, se precisaron las categorías y se presentó una propuesta inicial de 24 ítems. A partir de los datos resultantes se identificaron los ítems con dificultades semánticas y de comprensión como parte de una selección preliminar. Finalmente, las preguntas fueron elaboradas con un lenguaje claro y sencillo, teniendo en cuenta el amplio espectro sociocultural de los usuarios del Servicio de Rehabilitación.

Recogida de datos

El cuestionario fue entregado por el médico responsable del paciente en el momento del alta del tratamiento conjuntamente con el informe de alta.

Se indicó a los pacientes que podían depositar el cuestionario en una urna situada en el área administrativa del servicio. La información recogida se procesó informáticamente en una base de datos Access para su posterior análisis con SPSS 23.

Validación del cuestionario

Para la validación del cuestionario se evaluaron sus características psicométricas: fiabilidad, validez y factibilidad.

Evaluación de la fiabilidad

Para determinar la fiabilidad, analizamos la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, y la estabilidad mediante el cálculo del coeficiente de correlación intraclase (CCI); para el análisis de ambos se utilizó el programa estadístico SPSS 23.

El rango del alfa de Cronbach oscila de 0 a 1. Valores entre 0,6 y 0,7 se consideran con nivel débil; entre 0,7 y 0,8, nivel aceptable; el intervalo 0,8 a 0,9 se podría calificar como nivel bueno, y un valor superior a 0,9 sería excelente^{1,14,15-17}. El CCI permite obtener un solo coeficiente que debe alcanzar puntuaciones superiores a 0,5; se recomienda un valor superior a 0,6 para que sean consistentes^{1,14,15}.

Evaluación de la validez

Para determinar la validez, analizamos el contenido mediante método Delphi^{1,16,17}, y el constructo mediante el método de los grupos; para el análisis de este último se utilizó también el programa estadístico SPSS 23.

El método Delphi permite la valoración de los criterios de validez de contenido por juicios de expertos; claridad: el ítem se comprende fácilmente; coherencia: guarda relación con lo que se pretende evaluar; relevancia: es esencial para evaluar lo que se pretende; y suficiencia: los ítems propuestos son suficientes para evaluar en su totalidad lo que se pretende. El constructo mediante el método de los grupos permite la comparación de medias en muestras independientes, para lo cual se utiliza la prueba t-Student.

Evaluación de la factibilidad

Para determinar la factibilidad se evaluó la percepción del paciente respecto a la facilidad de usar el cuestionario en ambos periodos, así como la percepción del profesional respecto a su utilidad en la práctica clínica. Permite conocer la existencia de personal capacitado requerido para llevar a cabo el estudio y asimismo la existencia de pacientes dispuestos a cumplimentar el cuestionario.

Aspectos éticos

La información recogida fue tratada siguiendo lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección

de datos personales y garantía de los derechos digitales y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. El estudio fue evaluado y aceptado por el Comité de Ética del Hospital (Código CEIC: PI7806/2016).

Resultados

El cuestionario quedó definido como unidimensional, con 3 categorías y 24 ítems seleccionados. La escala de calificación se propone sobre 10 puntos, considerando la puntuación entre 8 y 10 puntos como satisfactoria y menor de 7 puntos insatisfactoria (tabla 2).

Para evaluar la fiabilidad analizamos la consistencia interna; se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,82 que podría calificarse como de un nivel bueno. La escala mostró una buena consistencia interna en su versión final, con un alfa de Cronbach para la dimensión de atención y relación de 0,914; las dimensiones de infraestructura y satisfacción obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,837 y 0,829, respectivamente.

De igual forma para la evaluación de la estabilidad, se utilizó la técnica del test-retest, y se obtuvo un CCI mayor de 0,8 (tabla 3), valor que se correspondió con el prefijado como indicador de buena estabilidad del test.

Los ítems incluidos en el cuestionario se consideraron relevantes para detectar áreas de mejora en los Servicios de Rehabilitación y a continuación hablar de criterios de claridad: se comprende fácilmente; coherencia: guarda relación con lo que se pretende evaluar; relevancia: es esencial para evaluar lo que se pretende; y suficiencia: suficientes para evaluar en su totalidad lo que se pretende.

En cuanto a la validez de constructo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos. El cuestionario fue cumplimentado por un total de 207 pacientes durante dos momentos diferentes. En el primero cumplimentaron la encuesta 121 pacientes del Servicio de Rehabilitación, el 39% (n=47) del sexo masculino con una edad media de 56 ± 19 años y el 61% (n=74) del sexo femenino con una edad media de 60 ± 15 . El segundo momento fueron 86 pacientes los que cumplimentaron la encuesta, el 42% (n=36) del sexo masculino con una edad media de 57 ± 16 años y el 57% (n=48) del sexo femenino con una edad media de 57 ± 13 años. Las características de los pacientes por área de tratamiento se describen en la tabla 1.

El cuestionario mostró tener una alta factibilidad, ya que el 98% de los pacientes refirió no haber tenido problemas al cumplimentar el cuestionario, así como el 98% de los expertos consultados respondió que los ítems tienen un alto nivel en relación con los criterios medidos.

Tras todo el proceso de construcción y validación realizado, se obtuvo como producto final el instrumento para medir la satisfacción de los usuarios en el Servicio de Rehabilitación, que el grupo de expertos denominó cuestionario SAREHA (Satisfacción en REHabilitación) (anexo).

Discusión

La satisfacción del usuario es un aspecto de gran importancia en la calidad del servicio prestado, puesto que se comporta

como un factor relevante en la adherencia terapéutica, continuidad de la atención^{2-13,18} y sirve para orientar las mejoras de las organizaciones sanitarias^{7,8,13,15,16}.

Algunos estudios muestran la asociación entre mayor satisfacción y mejores resultados funcionales^{2,4,6,7}. A pesar de ello, la mayoría de los Servicios de Rehabilitación no llevan a cabo, de manera habitual, trabajos para la medición de la misma^{2,3,5-8,10-12,19}; de igual forma que no se han desarrollado ni validado cuestionarios específicos para rehabilitación^{2,3,11,12}.

Los cuestionarios de satisfacción se han convertido en una herramienta rutinaria para evaluar la calidad de los centros sanitarios y sistemas de salud^{2,3,7-9,12-16,18}, al ser una herramienta de bajo coste, sencilla y rápida para recopilar la información deseada^{3,16}.

Sin embargo, y a pesar de la evidencia demostrada, no existen en rehabilitación cuestionarios específicos validados^{2,3,5,8,10,12,19}. Los instrumentos genéricos que existen no tienen las características específicas de sus usuarios, pacientes con patologías crónicas, discapacitantes que afectan la capacidad funcional, laboral, calidad de vida o los propios procesos de rehabilitación^{5,8,11,19}.

Creemos que su empleo puede incidir de forma decisiva en la satisfacción percibida y en el resultado final del proceso rehabilitador^{2,3,7,13}.

La mayor parte de los estudios revisados obedecen a trabajos de diseño propio y no descansan sobre ningún modelo conceptual, revisión de estudios previos o realización de una investigación cualitativa previa^{3,19}. Asimismo, destaca que no se haya realizado la validación de los mismos^{3,19}, para lo que es fundamental una prueba piloto, que nunca debería excluirse, dado que permite comprobar si es realista, poniendo a prueba sus aspectos fundamentales^{3,16}.

La elaboración y validación de un cuestionario/escala es relativamente complejo y requiere una metodología adecuada, para garantizar su validez y fiabilidad^{16,17}. Si bien no existe una guía estándar para validar medidas de salud^{1,15}, la bibliografía sí muestra consenso en que la validez y fiabilidad son las dos características métricas esenciales para valorar la precisión de dicho instrumento^{1,15-17}.

En primer lugar, se debe definir claramente que es lo que se pretende medir (definición y validez del constructo)^{1,16,17}, y ser adecuado para el problema de salud que se pretende medir¹⁶. Para ello, destacamos que en la elaboración de nuestra encuesta, se ha creado un grupo multidisciplinar para su elaboración, así como que se realizó una revisión bibliográfica, donde se objetivaba la ausencia de una escala específica para rehabilitación^{2,3,5-8,10-12,19}; lo que asimismo nos sirvió de refuerzo, para continuar con la necesaria tarea de elaborar una escala/cuestionario validado, para su uso en rehabilitación.

Igualmente se definió la población a la que iba a ser dirigida, así como el formato del cuestionario y la metodología de entrega y cumplimentación, dato relevante a la hora de la formulación y redacción de las preguntas¹⁶.

La validez es una pieza clave tanto en el diseño del cuestionario como en la comprobación de su utilidad^{1,15}. El pilotaje se realizó sobre una muestra de 40 pacientes, como recomienda la bibliografía para una población similar¹⁶. Considerándose que la herramienta diseñada presentaba validez de contenido (tanto cuestionario como ítems son indicadores de lo que se pretende medir)^{1,15,16,17}; validez de constructo

Tabla 2 Relación de las dimensiones con los ítems

Categorías	Ítems
Atención y relación	1. La claridad de la información recibida respecto al tratamiento por el: 2. La claridad de la información recibida respecto a su patología por el: 3. Los trámites administrativos en el Servicio de Rehabilitación le parecieron 4. El tiempo de espera, desde que le remitieron al Servicio de Rehabilitación hasta que fue visto por el médico rehabilitador le pareció 5. El tiempo de espera, desde la visita al médico rehabilitador hasta que inició el tratamiento le pareció 6. El número de sesiones de Rehabilitación le pareció 7. Cómo considera el tiempo dedicado en la consulta médica 8. Cómo considera el tiempo dedicado en la sesión de tratamiento 9. El trato recibido por el: 10. El interés por resolver su problema por parte del:
Infraestructura	11. La identificación de los distintos profesionales del Servicio de Rehabilitación le pareció 12. La duración de los transportes en la ambulancia desde el domicilio al Servicio de Rehabilitación y viceversa le pareció 13. La limpieza y el orden de las instalaciones (gimnasio, piscina y salas de tratamiento) le pareció 14. La comodidad de las salas de espera le pareció 15. La accesibilidad, las indicaciones y la señalización de los lugares a los que tuvo que ir para recibir el tratamiento le parecieron 16. El ruido ambiental en la sala de Rehabilitación le pareció 17. La iluminación en la sala de Rehabilitación le pareció 18. El equipamiento (camillas, cuñas, poleas, etc.) y medios tecnológicos (láser, ultrasonidos, TENS, etc.) existentes en el Servicio de Rehabilitación le parecieron 19. Tras finalizar el tratamiento rehabilitador se encuentra
Satisfacción	20. Durante el periodo de tratamiento, ¿ha tenido usted un médico de referencia para acudir ante cualquier evento relacionado con su problema de salud. 21. Al alta, ¿se le fue entregado un informe para el médico que le derivó a nuestro servicio. 22. Si tuviera que volver a necesitar rehabilitación y pudiera elegir, ¿volvería a nuestro centro. 23. ¿Recomendaría usted este Servicio de Rehabilitación a otro paciente. 24. Puntuación global sobre la atención recibida en el Servicio de Rehabilitación

Tabla 3 Índice de fiabilidad de las dimensiones de la encuesta

Encuesta satisfacción	N.º sujetos	Media	DT	Índice de fiabilidad alfa de Cronbach
<i>Atención y relación</i>				
Preguntas 1-11	173	87,54	8,55	0,914
<i>Infraestructura</i>				
Preguntas 12-19	138	31,68	4,1	0,837
<i>Satisfacción</i>				
Preguntas 20-23	180	4,19	2,41	0,829

DT: desviación típica de puntuación media.

(miden claramente lo que se pretendía medir)^{1,15,16,17}. Respecto a la validez de criterio (relación con el *gold standard*), al no disponer de indicadores de referencia específicos, se tomaron como medida o referencia instrumentos que han sido respaldados por otras investigaciones y nos ofrecen garantías de medir lo que deseamos medir^{15,16,19}.

En relación con la fiabilidad, el grado en que mide con precisión, sin error, es decir, la capacidad de ofrecer resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición^{1,15,16}, nuestra herramienta ha mostrado una elevada consistencia, medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, tanto en el pilotaje como en la segunda etapa de validación de las 4 dimensiones que valora la encuesta.

Se ha utilizado el alfa de Cronbach, dado que es considerado el indicador más idóneo porque da un único valor de consistencia y proporciona los datos de la técnica de la fiabilidad mitad y mitad^{1,15,17}. Según la bibliografía, nuestra herramienta se podría calificar como de nivel bueno^{1,15}.

Igualmente nuestra herramienta asegura la fiabilidad, al presentar una adecuada estabilidad temporal, concordancia obtenida entre los resultados del test al ser evaluada la misma muestra por el mismo evaluador en dos situaciones distintas^{1,16,17}, calculada con el CCI. Este detecta el cambio de las puntuaciones y permite obtener un solo coeficiente a pesar del número de aplicaciones del cuestionario^{1,17}.

Mide el grado de correlación entre las versiones aplicándolas sucesivamente a los sujetos en un mismo tiempo^{1,17},

siendo los valores de correlación por encima de 0,8, lo que refleja que los instrumentos son equivalentes¹.

Destacamos, que la validación debe ser un proceso continuo y dinámico^{1,16}, y que si bien la metodología utilizada, así como las guías seguidas desde la revisión bibliográfica, nos permiten aseverar que la herramienta diseñada se ha mostrado válida y fiable, debemos continuar su evaluación, analizando los posibles cambios que la población de estudio pueda presentar, y si fuese así, ser capaces de adaptar nuestra encuesta a los cambios que se pudiesen presentar. Asimismo, reseñamos que dentro de ese proceso dinámico, una herramienta de este tipo adquiere consistencia en su validez cada vez que se sigue utilizando¹.

Conclusiones

Haciendo balance de la metodología que hemos llevado a cabo y con los datos obtenidos, podemos afirmar que nuestro cuestionario SAREHA tiene una satisfactoria validez, consistencia interna, fiabilidad y reproducibilidad y, por tanto, puede considerarse una herramienta válida y fiable para medir la satisfacción de los pacientes con la atención recibida en los Servicios de Rehabilitación, pudiendo ser de gran utilidad dentro del enfoque de la atención centrada en el paciente, calidad asistencial y mejora continua.

Finalmente, las futuras investigaciones deberán centrarse en la validación externa de dicho instrumento, es decir, medir sus propiedades psicométricas cuando se utiliza en otras áreas o poblaciones¹.

Conflicto de intereses

Declaramos la no existencia de conflicto de intereses de ninguno de los autores, ni existe financiación alguna para la realización de este estudio.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.jhqr.2020.03.003](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.03.003).

Bibliografía

- Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sanit Navar*. 2011;34:63–72.
- Navarro Collado MJ, Pérez de Lucía B, Trénor C, Ruiz Jareño L, Pérez Igualada A, Peiró S. Validación de un cuestionario para la medida de la satisfacción en rehabilitación. *Rehabilitación (Madr)*. 1998;32:255–62.
- Reboredo Redondas MD y Medina-Muñoz MI. Calidad percibida de satisfacción de usuarios de las unidades de fisioterapia de los hospitales: revisión bibliográfica. *Efisioterapia* mayo 2011 [consultado 7 Ago 2017]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/calidad-percibida-satisfaccion-usuarios-las-unidades-fisioterapia-los-hospitales-revision>
- Estévez-Perera A, de Lázaro Coll Costa J, Estévez Perera A. Satisfacción de pacientes hemipléjicos luego de un programa individualizado de ejercicios físicos. *Reva Cubana Med Gen Integr*. 2011;27:74–82.
- Escobar-Rodríguez DA, Rivera-Ibarra DB, Servín-Álvarez A, Ortiz-Cázares C, Juárez-López MJ. Satisfacción de los usuarios de los servicios de rehabilitación. Construcción de un instrumento para evaluarla. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007;45:573–8.
- Jimeno-Serrano FJ, Medina-Mirapeix F, Escolar-Reina P, Delbaño-Aledo ME. Satisfacción y experiencias de los pacientes en centros de rehabilitación asociados con su confianza en la profesionalidad de los fisioterapeutas. *Rehabilitación (Madr)*. 2012;46:227–35.
- García-Ameijeiras MC, Ribera Canudas MV, Gómez Garrido A, Medel Rebollo J, Márquez Martínez E, Buxó Masip X, et al. Valoración de la satisfacción con el proceso asistencial de pacientes adultos afectados de patología crónica del raquis. *Rev Soc Esp Dolor*. 2011;18:228–34.
- González-Viejo MA, Oyarzabal A, Fernández Fernández de Leceta Z, Rotinen J, Arrizabalaga N, Ibáñez de Garayo E. Satisfacción de los pacientes con cervicalgia y lumbalgia en un servicio de rehabilitación. *An Sist Sanit Navar*. 2005;28:379–88.
- Roberts L. Improving quality, service delivery and patient experience in a musculoskeletal service. *Man Ther*. 2013;18:77–82.
- Kneebone II, Hull SL, McGurk R, Cropley M. Reliability and validity of the neurorehabilitation experience questionnaire for inpatients. *Neurorehabil Neural Repair*. 2012;26:834–41.
- Angelino E, Gragnano A, Miglioretti M. Measuring family satisfaction with inpatient rehabilitation care. *Int J Health Care Qual Assur*. 2016;29:33–47.
- Zimmermann L, Konrad A, Müller C, Rundel M, Körner M. Patient perspectives of patient-centeredness in medical rehabilitation. *Patient Educ Couns*. 2014;96:98–105.
- Nieto-Blasco J, Vicente-Blanco MV, Calvo-Vera AB, Lobato-Benito L, Rubio-Gil FJ, Mendoza-García JL. Estudio de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación del CAUSA. *Rehabilitación (Madr)*. 2018;52:28–37.
- Monje-Agudo P, Borrego-Izquierdo Y, Robustillo-Cortés MA, Jiménez-Galán R, Almeida-González CV, Morillo-Verdugo RA. Diseño y validación de una encuesta de satisfacción con la atención farmacéutica recibida en las consultas de farmacia hospitalaria. *Farm Hosp*. 2015;39:152–6, <http://dx.doi.org/10.7399/fh.2015.39.3.8366>.
- Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med*. 2015;11:1, <http://dx.doi.org/10.3823/1251>.
- Martín Arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Prof*. 2004;5:23–9.
- Paniagua Suárez RE. Metodología para la validación de una escala o instrumento de medida. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín, Colombia, 2015. [consultado 7 Ago 2017]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb-83dc-5313c2aed2f6/METODOLOGIA%20C3%8DA+PARA+LA+VALIDACION%20C3%93N+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>
- Barrera-Chacón JM, Zarco-Periñan MJ. Gestión de calidad en rehabilitación. *Rehabilitación (Madr)*. 2009;43:118–22.
- McMurray J, McNeil H, Lafortune C, Black S, Prorok J, Stolee P. Measuring Patients' Experience of Rehabilitation Services Across the Care Continuum Part I: A Systematic Review of the Literature. *Arch Phys Med Rehabil*. 2016;97:104–20.