



EFFECTIVIDAD DE LA INFORMACIÓN ESCRITA DE CALIDAD EN EL AUMENTO DE LA SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE POR FRACTURA DE CADERA

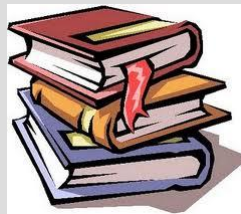
Manuel García Martín- Unidad de Fisioterapia- Complejo Hospitalario de Jaén

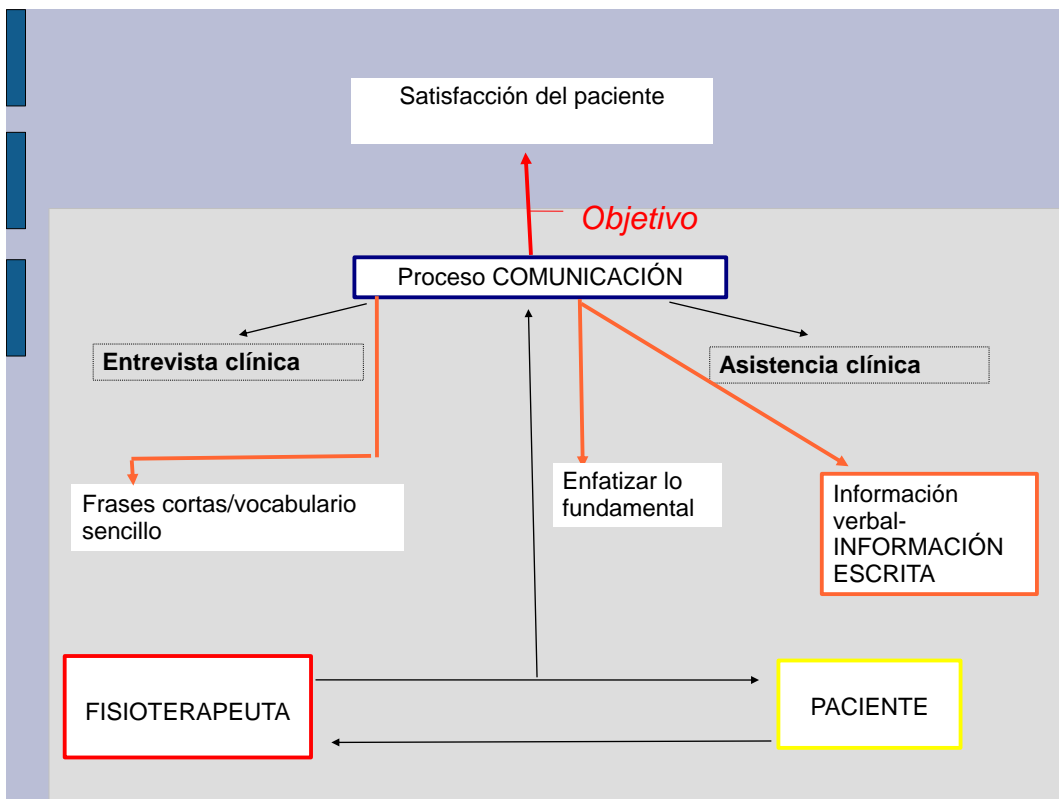
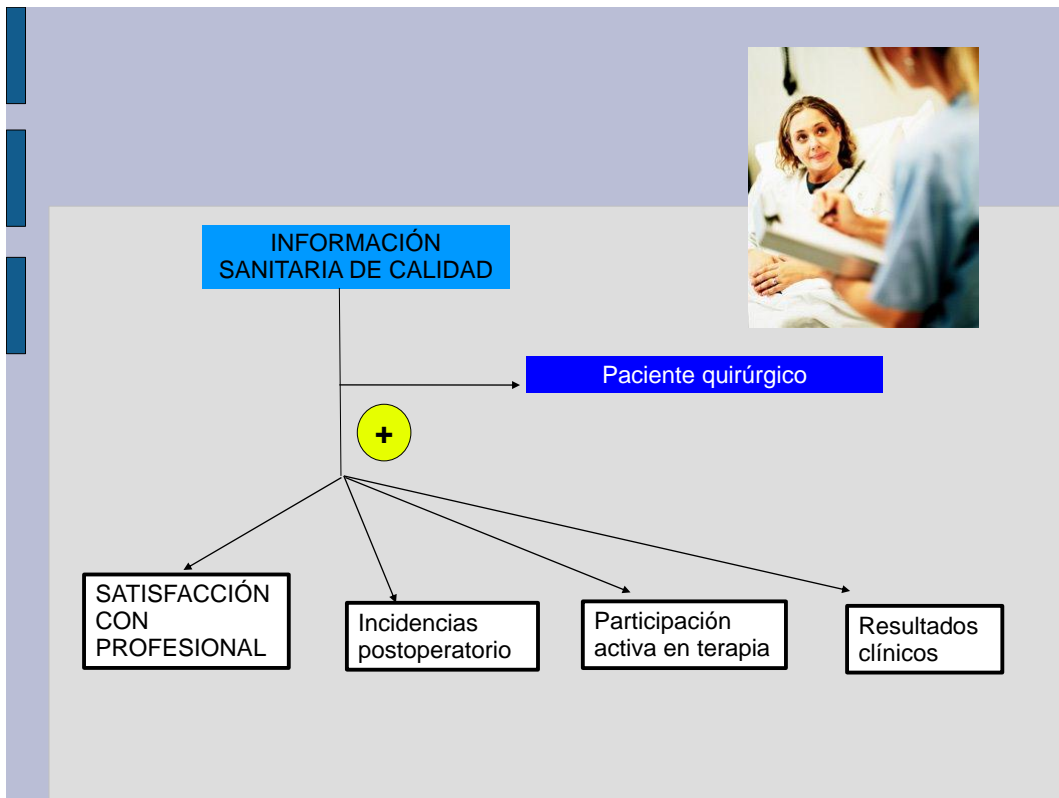
Catalina Osuna Pérez- Área de Fisioterapia- Universidad de Jaén



Servicio Andaluz de Salud
COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

INTRODUCCIÓN- MARCO TEÓRICO





CONTENIDO DE LA COMUNICACIÓN: FISIOTERAPEUTA- PACIENTE

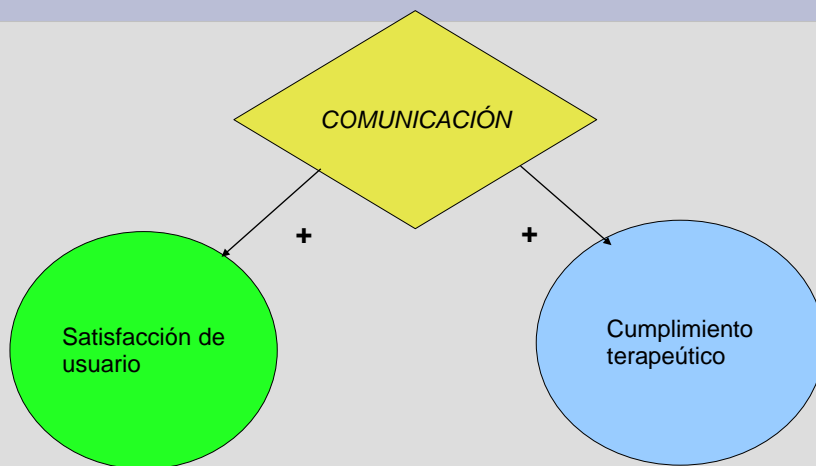


- 1.- Informar cirugía
- 2.- Postoperatorio
- 3.- Normas posturales
- 4.- Ejercicios
- 5.- Transferencias
- 6.- Deambulaci3n (ayudas t3cnicas)



- 1.- Ejercicios domiciliarios
- 2.- Precauciones
- 3.- Pron3stico:
reincorporaci3n a AVD

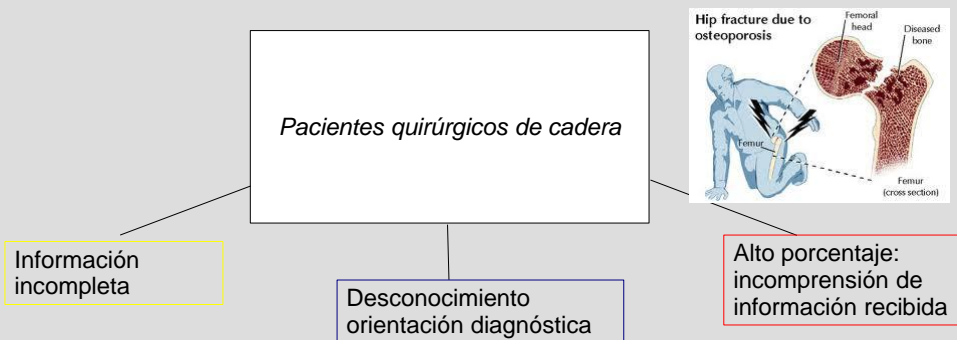
- La mayor3a de estudios acerca de informaci3n al paciente y cuidadores:



ESTUDIOS EN ESPAÑA: CONCLUSIONES

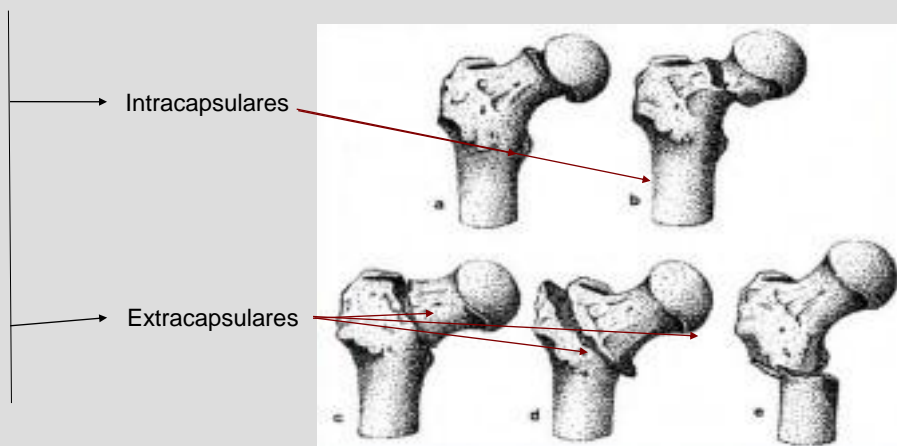
- Información **adecuada, clara y comprensible** acerca de la terapia: aspectos más valorados por pacientes.

- Los pacientes solicitan → personal médico: aclare dudas y mejore comprensión de su problema



FRACTURA DE CADERA

Concepto: fracturas localizadas en la extremidad proximal del fémur con pérdida de la continuidad ósea.



Tratamiento quirúrgico:



DHS- Tornillo dinámico



Clavo gamma



Artroplastia total / parcial



FISIOTERAPEUTA: FRACTURA DE CADERA

**Información
escrita.
Cuidados de
fisioterapia**

Atención precoz
postoperatoria

Legibilidad

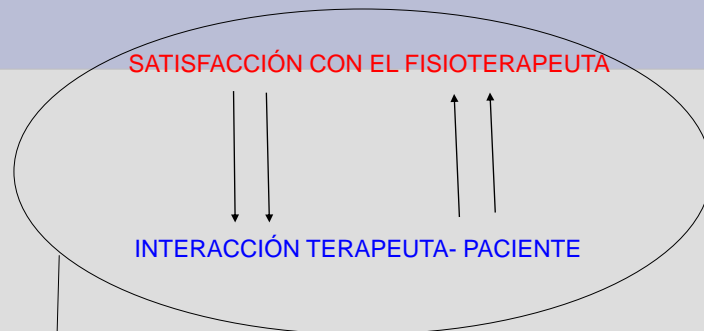
**Basada en la
evidencia**

**Pacientes
participan en
desarrollo**



3 claves de calidad: *The Centre for Health
Information Quality*

SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA



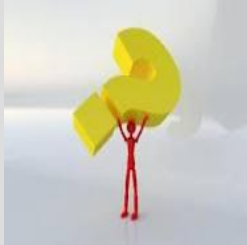
- Beattie y cols. 2002. Validación instrumento para medir satisfacción con servicio de fisioterapia (**Medrisk**)
- Beattie y cols. 2007. Validación al español de *Medrisk*
- Hush y cols. 2011. Revisión sistemática: EEUU, norte de Europa, Reino Unido e Irlanda.

GPC- SIGN. 2009
Fractura cadera



- Hoffmann y cols. 2007. Pacientes de ictus.
- Little y cols. 2001. Pacientes con dolor de espalda
- Mc Gregor y cols. 2004. Preoperatorio prótesis de cadera

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN



¿Es efectivo aportar información escrita de calidad frente a la información estándar para aumentar la satisfacción con el servicio de fisioterapia durante la estancia hospitalaria en intervenidos quirúrgicamente por fractura de cadera?



OBJETIVOS



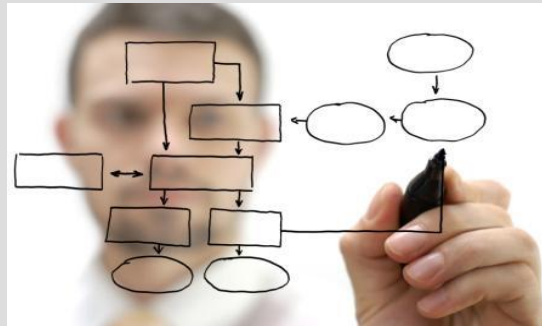
PRINCIPAL:

Efectividad información escrita de calidad → satisfacción con fisioterapia

SECUNDARIO:

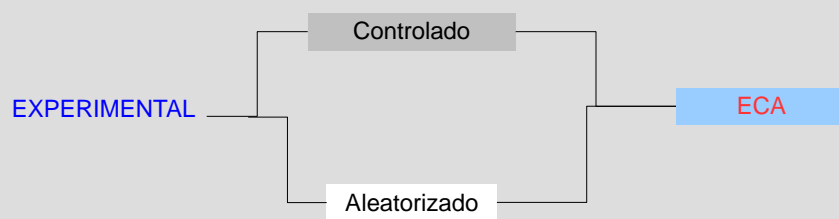
Explorar influencia variables de estudio → satisfacción con servicio de fisioterapia

MATERIAL Y MÉTODO



DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio piloto-inicial:



POBLACIÓN

Criterios de elegibilidad

Inclusión

- Mayores de 18 años
- Cirugía fractura cadera
- Osteosíntesis / artroplastia
- Unidad de Traumatología- CHJ
- Nivel alfabetización -->comprensión escrita

Exclusión

- Fractura patológica
- Sin prescripción de fisioterapia
- Deterioro cognitivo avanzado (Pfeiffer)

MUESTRA

- Muestreo por conveniencia (no probabilístico):

Pacientes quirúrgicos por fractura de cadera → servicio de fisioterapia (HNT)



INTERVENCIÓN (V. INDEPENDIENTE)

Conjunto participantes → Tratamiento fisioterapéutico estandarizado

- Atención precoz
- Tratamiento postural
- Cinesiterapia activo-asistida
- Potenciación muscular
- Reeducción de la marcha
- **Educación sanitaria:**

Información verbal

INFORMACIÓN ESCRITA

Grupo control:

PROTOCOLO DE EJERCICIOS DOMICILIARIOS DE PROTESIS DE CADERA Y FRACTURAS DE CADERA

- Todos los ejercicios se realizarán dos series de diez repeticiones cada una 3 ó 4 veces al día.

TUMBADO BOCA ARRIBA

- 1.- La pierna en extensión sobre la cama, apretar la rodilla hacia la cama, aguantar durante 5 segundos
- 2.- Con la pierna en extensión doblar y estirar el tobillo (como cosiendo a máquina)
- 3.- Elevar la pierna operada con la rodilla en extensión y el tobillo en flexión. Mantener elevada 5 segundos y bajar lentamente (la pierna sana se pondrá doblada para que cueste menos trabajo)
- 4.- Con la pierna estirada desplazarla hacia fuera con el dedo gordo dirigido hacia el techo
- 5.- Doblar rodilla y cadera arrastrando el pie por la cama
- 6.- Con las rodillas flexionadas y ambos pies apoyados en la cama, intentar despegar el culo de la cama, aguantar durante 5 segundos

SENTADO EN UNA SILLA ALTA

- 7.- Estirar la rodilla sin levantar el muslo de la silla y aguantar durante 5 segundos

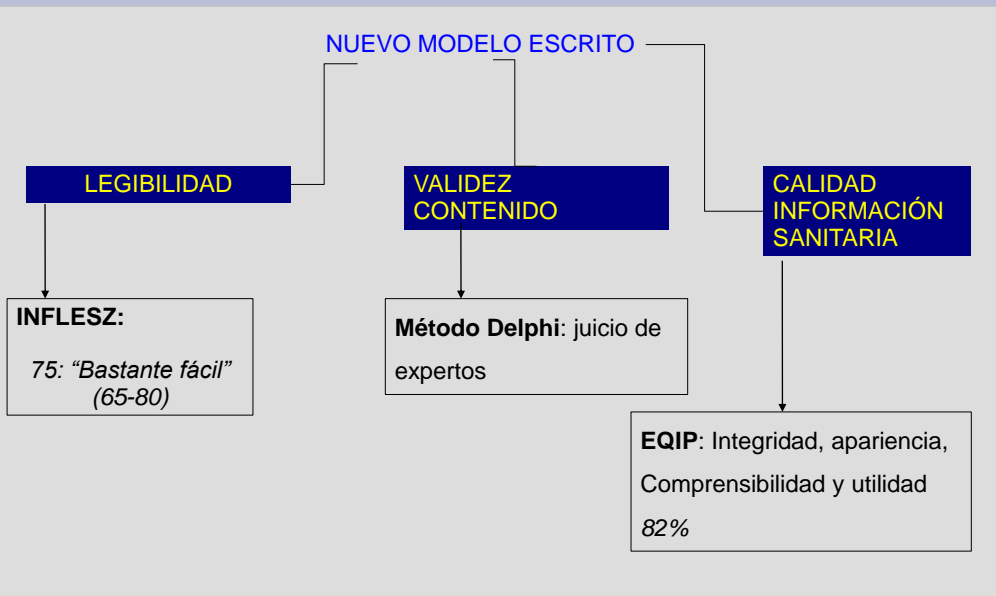
CAMINANDO

- 8.- Caminar de lado en dirección de la pierna operada

CONSEJOS

- No cruce la pierna mala sobre la buena
- No se sienta en asientos demasiado bajos
- No se acueste sobre el lado sano y si podrá hacerlo sobre el lado operado a partir de los 10 días

Grupo experimental:



¿QUÉ NO DEBO HACER ?

- Durante las primeras semanas, no hacer ciertas posturas y movimientos porque la prótesis puede salirse de su sitio (LUXACIÓN). Atiende los consejos del fisioterapeuta sobre las posturas que no debes hacer. Así evitarás tener que operarte de nuevo.

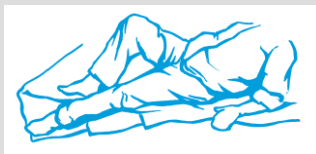
CONSEJOS GENERALES

- No cruzar las piernas: por las noches poner una almohada entre las piernas.



¿Cómo debo bajar de la cama?

- Acércate al borde de la cama sin cruzar las piernas. Apoya el codo para incorporarte. Ten la pierna operada estirada y dobla ligeramente la sana. Gira el cuerpo apoyando las manos en el colchón. Levántese igual que de una silla. **SALIR POR EL LADO OPERADO**



VARIABLE RESULTADO (DEPENDIENTE)

Satisfacción con servicio de fisioterapia

MEDRISK: MRPS
 Medrisk Instrument for measuring patient satisfaction with physical therapy care
Beattie y cols. 2005.

Versión validada población española
Cuesta y cols. 2011.

Factor interno:
 - Equipo sanitario
 - Interacción terapeuta

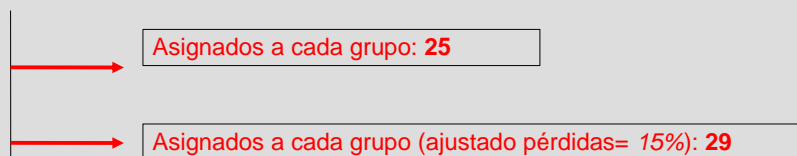
Factor externo:
 - Accesibilidad
 - Adaptación a centro

- 14 ítems
- Escala de 1 a 5.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- El proceso de admisión (primer día) fue adecuado.					
2.- La sala de espera es cómoda (iluminación, temperatura, muebles).					
3.- Es fácil encontrar aparcamiento junto a este centro.					
4.- Mi fisioterapeuta pasa suficiente tiempo conmigo.					
5.- Mi fisioterapeuta me explica muy bien el tratamiento que recibo.					
6.- Mi fisioterapeuta es respetuoso/a.					
7.- El auxiliar de clínica es respetuoso/a.					
8.- El resto de personal del centro es respetuoso/a.					
9.- Mi fisioterapeuta me aconseja como mantenerme saludable y evitar futuros problemas.					
10.- El centro y sus instalaciones están limpias.					
11.- El centro usa un equipo moderno.					
12.- Mi fisioterapeuta me da instrucciones detalladas acerca de mi programa de ejercicios en casa.					
13.- Estoy completamente satisfecho/a con los servicios que recibo de mi fisioterapeuta.					
14.- Retornaría a esta consulta para futuros servicios o tratamientos.					

TAMAÑO DE MUESTRA

- Nivel de confianza del 95% ($\alpha= 0,05$)
- Potencia estadística 80% ($\beta= 0,2$)
- Diferencia mínima de medias = 5 (Escala Medrisk \approx 50)
- Varianza- grupo control = 39,89
- Test bilateral
- Cálculo matemático \rightarrow hoja de cálculo (López y cols. 2010)



ALEATORIZACIÓN

- Método: tabla de números aleatorios (*EPIDAT 3.1*)

ENMASCARAMIENTO

- Intervención educativa ~~\rightarrow~~ *Simple ciego*
- Investigador que interviene \neq investigador recolector datos \rightarrow cada participante
- Análisis de los datos \rightarrow investigador principal

MÉTODOS ESTADÍSTICOS



Paquete informático: IBM SPSS Statistics. 19

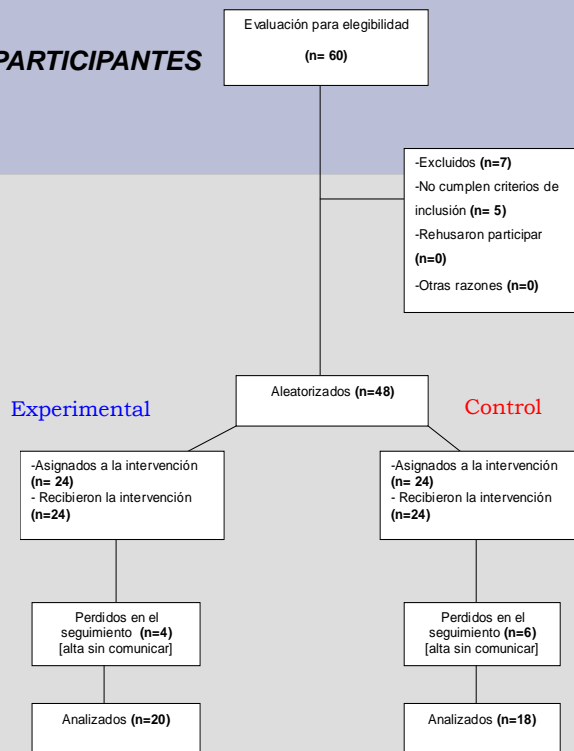
ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

- V. CUALITATIVAS → frecuencias / porcentajes
- V. CUANTITATIVAS → media, mediana, SD, varianza

RESULTADOS



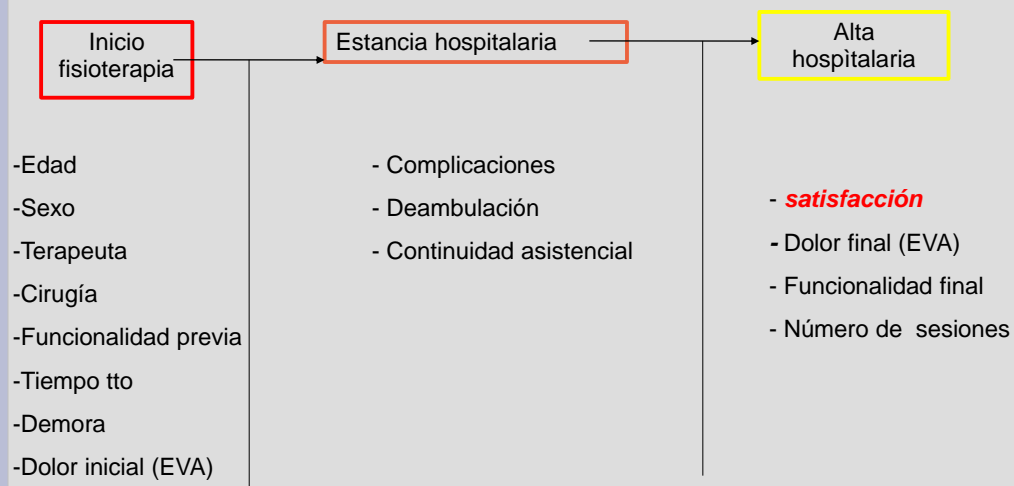
FLUJO DE PARTICIPANTES



RECLUTAMIENTO

- Abril → Junio 2011

- SEGUIMIENTO:



ANÁLISIS ESTADÍSTICO

[Análisis univariante. Descripción de la muestra](#)

Sexo:

- 65,8 % mujeres
- 34,2% hombres

Deambulaci3n:

- 73,7% camin3

Terapeuta:

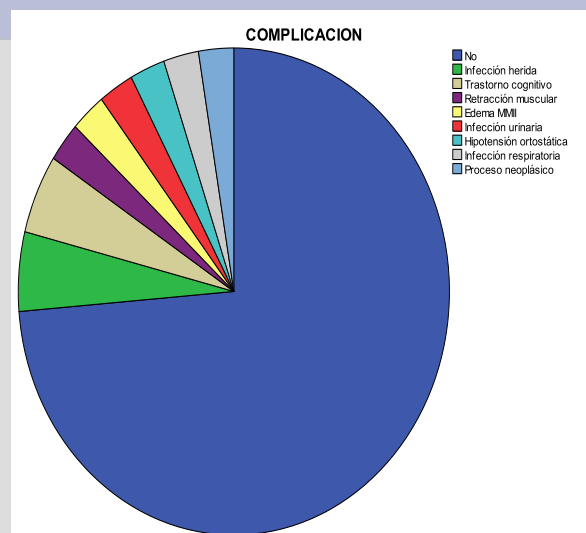
- 55,3% fisio 1
- 44,7% fisio 2

Continuidad asistencial:

- 68,4% ambulatoria
- 15,8% domicilio
- 15,8% no

Cirugía:

- 63,2% PTC
- 36,8% osteosíntesis



Análisis bivariente. Homogeneidad entre grupos

Tabla 2. Homogeneidad de grupos. Variables cuantitativas

Variable	Prueba	Resultados
EVA inicio	TobSudert	P=0,465
Dolor	TobSudert	P=0,273
Edad	TobSudert	P=0,1
EVA final	TobSudert	P=0,209
Tiempo sesión	U.Mann/Whitney	P=0,168
Nº Sesiones	U.Mann/Whitney	P=0,203
Barthel final	U.Mann/Whitney	P=0,151

En todas las variables $p > 0,05$ por lo que se acepta la hipótesis de la no hay diferencias entre los grupos para estas variables

- Grupos no homogéneos → **Barthel previo** (F= 2,73, gl=23,73, p= 0,015)
- Grupos homogéneos → **Barthel final** (U=131,5, p= 0,151)

-Barthel previo → barthel final

Diferencias significativas
W= - 2,336, p= 0,02

Descenso escala
Barthel

- Diferencia significativa en la **escala EVA** de percepción del dolor: existe una disminución en la escala: IC (-2,335, -1,350) (p= 0,000) en el conjunto de casos

TABLA de significados de las variables

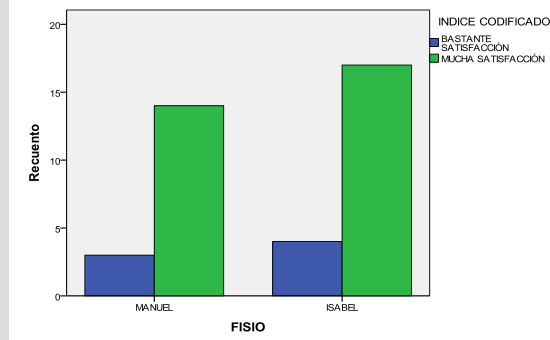
Variable	Resultados
Técnica	P=011
Género	P=044
Edad	P=020
Ocupación	P=035
Sexo	P=007

- Diferencias significativas entre grupos → **V. fisioterapeuta** ($p=0,046$)

- No diferencia significativa: **V. dependiente – V. fisioterapeuta**

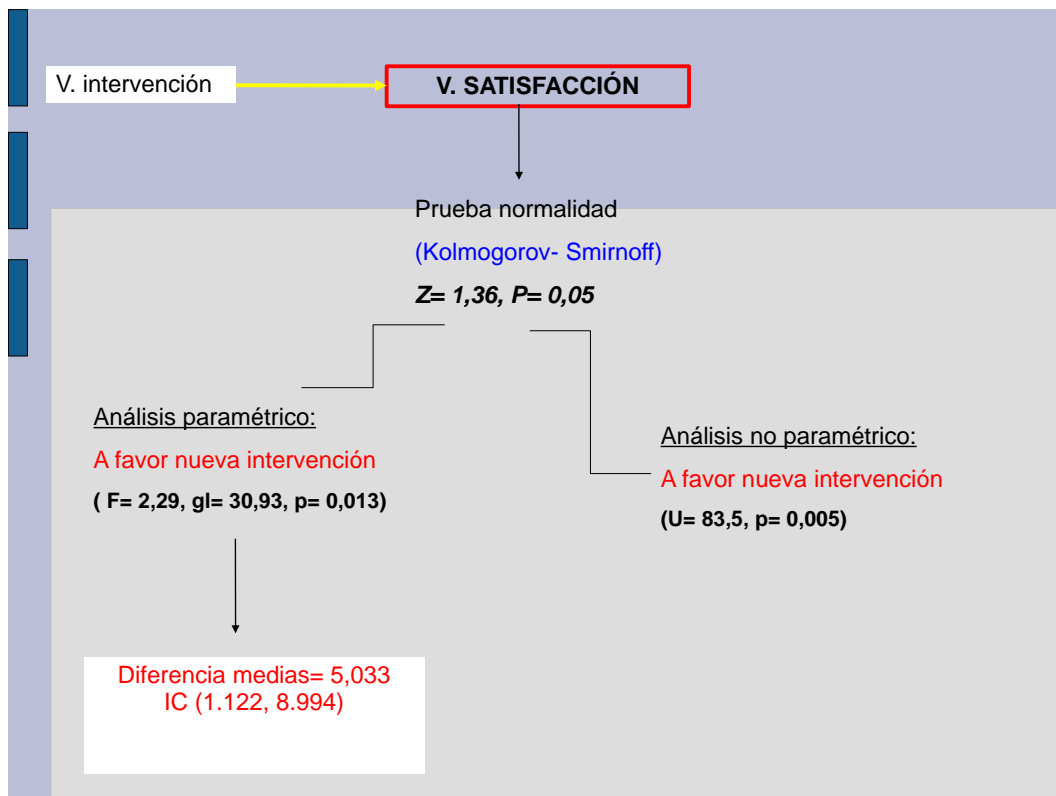
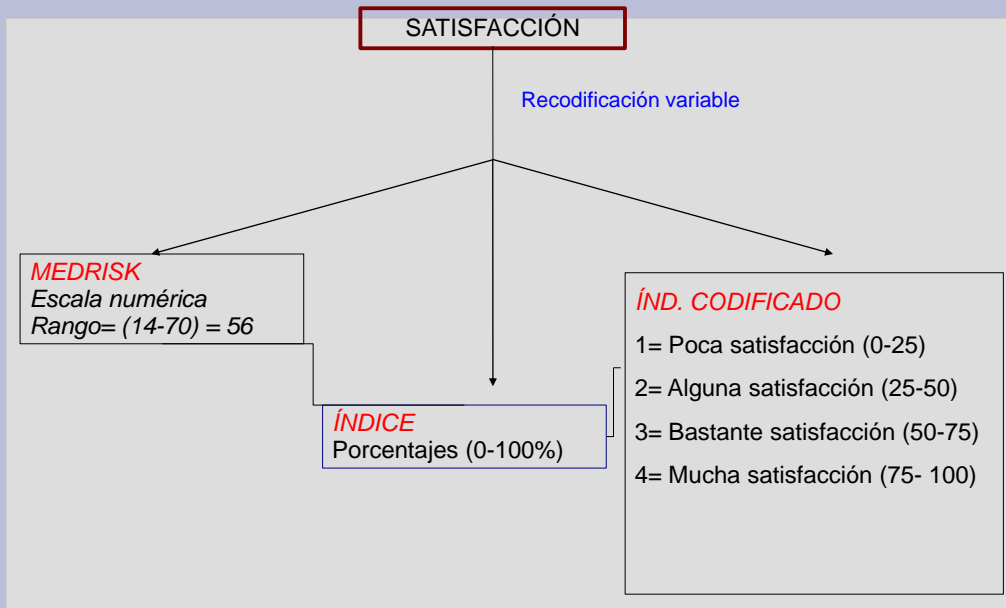
Fisioterapeuta- Satisfacción $p=0,719$ (T Student)

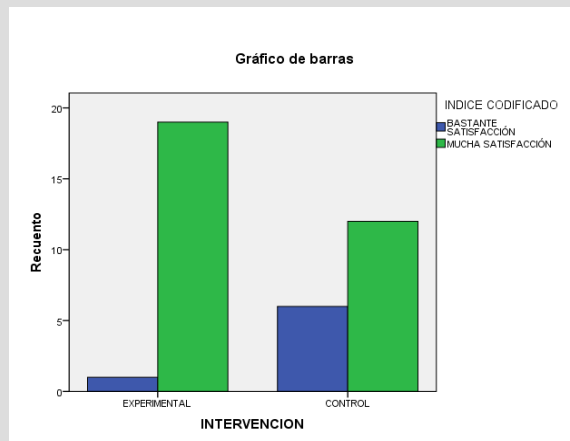
Gráfico de barras



- Independientemente terapeuta → *altos niveles de satisfacción*

Análisis bivalente. Contraste de hipótesis.





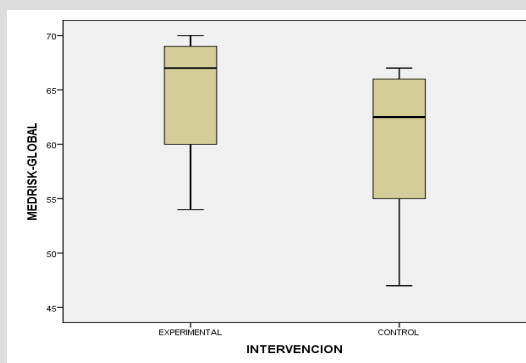
- Prueba Chi-cuadrado: $p= 0,024$

Análisis descriptivo- variable dependiente: satisfacción con servicio de fisioterapia (Medrisk)

(MEDRISK)

MEDRISK	Experimental (n=20)	Control (n=18)
Media	65,20	60,17
IC al 95%	(62,91; 67,49)	(56,84; 63,49)
Mediana	67	62,5
Desviación típica	4,895	6,68
Rango	16	20

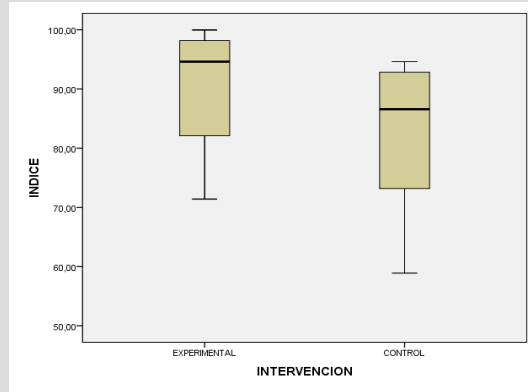
Los intervalos de confianza de las medias comparadas se solapan en un rango muy pequeño (63,49 - 62,91 = 0,58)



(INDICE)

INDICE	Experimental (n=20)	Control (n=18)
Media	91,39	82,4
IC al 95%	(87,30, 95,48)	(76,47, 88,33)
Mediana	94,6	86,57
Desviación típica	8,74	11,92
Rango	26,56	35,7

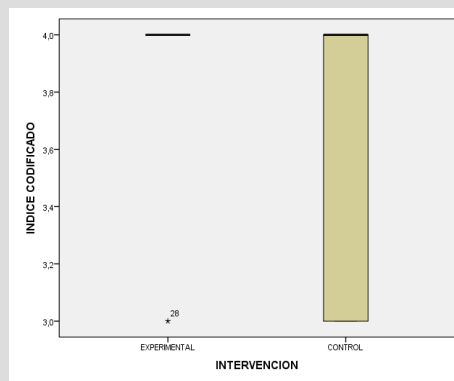
Los IC se solapan en un rango = 88,33-87,30= 1,03



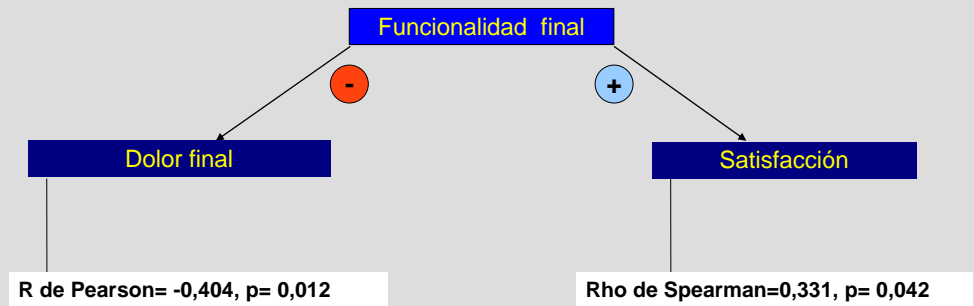
(ÍNDICE CODIFICADO)

ÍNDICE CODIFICADO	Experimental (n=20)	Control (n=18)
Media	3,95	3,67
IC al 95%	(3,85, 4,05)	(3,43, 3,91)

Los IC se solapan en un rango = 3,91 - 3,85= 0,06.



Correlaciones entre algunas variables



DISCUSIÓN

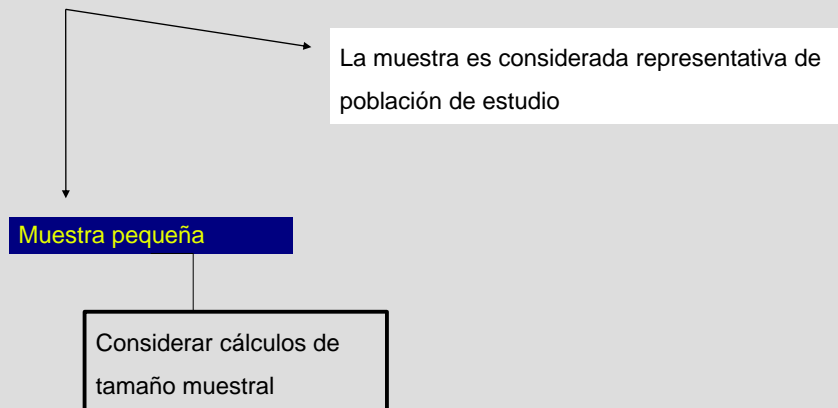
- **ESCALA MEDRISK** → ADECUADA EN POBLACIÓN DE ESTUDIO

- TODOS LOS PARTICIPANTES HAN OBTENIDO ALTOS NIVELES DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA → CONGRUENTE CON ESTUDIOS PREVIOS

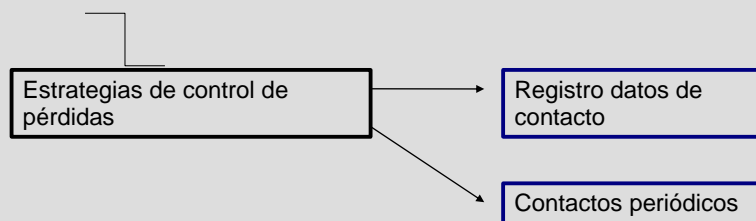
- BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPEÚTICO PRECOZ

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

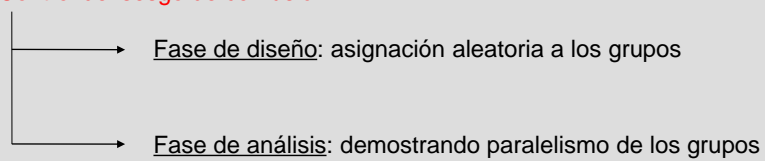
- Adecuada definición de la población de estudio (criterios de elegibilidad)
- **Estudio piloto** → es adecuado *muestreo por conveniencia* (no probabilístico)



- **Integridad de la muestra** → pérdidas en el seguimiento (hasta alta hospitalaria)



- **Control del sesgo de confusión**



Control sesgo de clasificación

Observado

Observador

Parcialmente
efecto Hawthorne

- Prueba piloto → idoneidad cuestionario Medrisk
- Estandarizar → recogida datos
- Adiestramiento → recolectores de datos

CONCLUSIONES



Aportar información escrita de calidad incrementa la satisfacción con el servicio de fisioterapia durante la estancia hospitalaria en intervenidos quirúrgicamente por fractura de cadera que no presenten deterioro cognitivo avanzado.

→ El tratamiento de fisioterapia postoperatorio instaurado de forma precoz resulta beneficioso y mejora la percepción del dolor significativamente.

→ Sugerencia: futuros estudios con adecuado tamaño muestral, carácter multicéntrico y seguimiento más prolongado.

Gracias por la atención!!

LICENCIA DE USO DE ESTE DOCUMENTO

El presente documento se presentó a la 2ª Jornada interhospitalaria de fisioterapia, celebrada el 16 de Noviembre de 2012 en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid, España).

Usted es libre de:

- copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra
- Remezclar — transformar la obra
- hacer un uso comercial de esta obra

Bajo las condiciones siguientes:

- reconocimiento — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).
- Compartir bajo la misma licencia — Si altera o transforma esta obra, o genera una obra derivada, sólo puede distribuir la obra generada bajo una licencia idéntica a ésta.

Entendiendo que:

- Renuncia — Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor
- Dominio Público — Cuando la obra o alguno de sus elementos se halle en el dominio público según la ley vigente aplicable, esta situación no quedará afectada por la licencia.
- Otros derechos — Los derechos siguientes no quedan afectados por la licencia de ninguna manera:
- Los derechos derivados de usos legítimos u otras limitaciones reconocidas por ley no se ven afectados por lo anterior.
- Los derechos morales del autor;
- Derechos que pueden ostentar otras personas sobre la propia obra o su uso, como por ejemplo derechos de imagen o de privacidad.
- Aviso — Al reutilizar o distribuir la obra, tiene que dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/es/>