

AGRAÏMENTS

En primer lloc donar les gràcies Cristina Filip, Manel Meca i Ricard Cornellà com a responsables dels Centres DAC Salut i Holistik, que ens han cedit l'espai i els pacients per a dur a terme l'estudi.

Moltes gràcies a Guillem Gich, Maria Rosa Ballester i Ignasi Gich per a ajudar-nos amb els seus coneixements estadístics.

Agraïts a tots els participants, que de forma altruista, han format part d'aquest estudi i que sense ells no hauria estat possible.

Gràcies al nostre tutor Francesc Sansa i al coordinador de l'assignatura Albert Paredes.

Gràcies als autors principals per l'esforç, per superar les adversitats i per les aportacions individuals que han fet possible realitzar aquest projecte en equip.

RESUM

Introducció:

Analitzar la possible relació entre la durada i la satisfacció amb la sessió d'osteopatia en consulta privada.

Mètode:

És un cas-control, amb grup control (45 minuts de tractament) i grup experimental (60 minuts de tractament). Un total de 120 participants, 60 i 60 en cada grup. Ambdós grups van realitzar una enquesta de 7 preguntes en finalitzar la sessió, on es valorava la satisfacció vers la durada de la sessió i també el grau de satisfacció vers aquesta sessió i el Centre. Es van analitzar els resultats.

Resultat:

Es va observar que no hi havia una relació entre la satisfacció i la durada de la sessió d'osteopatia en consulta privada.

L'anàlisi estadístic es va realitzar a través de la U de Mann-Whitney amb un grau de significació de $p < 0,05$.

Conclusió:

No hi ha relació entre la satisfacció i la durada de la sessió d'osteopatia en consulta privada.

PARAULES CLAU:

Satisfacció, Durada, Tractament, Osteopatia, Enquesta

ABSTRACT

Introduction:

To analyze the possible relationship between the duration and satisfaction in private practice osteopathy session.

Method:

It is a case-control with control group (45 minutes treatment) and experimental group (60 minutes treatment). A total of 120 participants, 60 and 60 in each group. Both groups conducted a survey of seven questions at the end of the session, which was valued satisfaction towards the duration of the session and satisfaction towards this session and the Center. We analyzed the results.

Result:

It was observed if there was a relationship between satisfaction and session length osteopathy in private practice.

Statistical analysis was performed using the Mann-Whitney U with a degree of significance of $p < 0.05$.

Conclusion:

There is no relationship between satisfaction and session length osteopathy in private practice.

Keywords:

Satisfaction, Length, treatment, osteopathy, survey

INDEX

CERTIFICAT D' AUTORIA I DRETS DEL PROJECTE	2
CERTIFICAT DE CONFORMITAT DEL TUTOR DEL PROJECTE	3
AGRAÏMENTS	4
RESUM	5
ABSTRACT	6
LLISTA DE FIGURES	8
LLISTA DE TAULES	8
LLISTA D'ABREVIATURES	8
INTRODUCCIÓ	9
MÈTODE	12
Disseny de l'Estudi	12
Descripció i selecció de participants	12
Criteris d'inclusió-exclusió	12
Inclusió	13
Exclusió	13
Aleatorització	13
Estadística	13
Biaixos	13
Recollida de Dades	14
Mètodes Estadístics	14
Informació Tècnica	15
Procediment	15
Normativa Ètica i Legal	16
RESULTATS	17
DISCUSSIÓ	20
Conclusions	22
BIBLIOGRAFIA	23
ANNEXES	25

LLISTA DE FIGURES

Figura I: Resultats de la pregunta principal	19
--	----

LLISTA DE TAULES

Taula I: Resum de prova de hipòtesi	19
Taula II: Estadística variables categòriques	19
Taula III: Estadística pregunta principal	20

LLISTA D'ABREVIATURES

OMS: Organització mundial de la Salut

OMT: Osteopathic Manipulative Treatment

BLT: balance ligament tension

EOB: escola d'osteopatia de Barcelona

BBDD: base de dades

INTRODUCCIÓ

Tal com cita l'Organització Mundial de la Salut (OMS) en la seva estratègia de Medicina Tradicional (2014-2023) "en els sistemes de salut de tot el món, els nivells de malalties cròniques i les despeses d'atenció sanitària són cada vegada més elevats. Tant els pacients com els dispensadors d'atenció de salut exigien la revitalització dels serveis de salut i fent menció especial en l'atenció individualitzada centrada en la persona"¹. L'OMS considera l'osteopatia una professió sanitària de primera intenció i independent d'altres, i defineix l'accés formatiu a la mateixa en el seu document publicat el 2010². A Espanya, cada vegada més professionals de la salut estudien osteopatia, per tant més persones poden fer ús de les tècniques que ofereixen els osteòpates³. Amb aquest treball es buscaven uns criteris per tal que la pràctica professional estigués dins uns estàndards lògics i ètics de durada i eficàcia de tractament. Existeix un marc europeu de competència de l'osteòpata ², on es defineix la guia de tractament però no existeixen referències sobre la durada d'aquest.

Per a realitzar aquest estudi de cas-control es van utilitzar els buscadors: Ostmed, Pubmed, Europepmc, The Journal of American Osteopathic Association, International Journal of Health Care Quality Assurance, American Physical Therapy Association, Research Gate, Repositorio Institucional de producción Científica de la Universidad de Jaén. Els termes Mesh i paraules Claus que es van utilitzar van ser: "Study", "Patient", "Satisfaction", "Survey-based", "Perception", "Treatment", "Manipulative", "Osteopathic", "Osteopathic Manipulative Treatment (OMT)", "Fisioteràpia", "Encuesta", "Satisfacción", "Duración", "Tratamiento". Es van combinar amb

¹ OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 2013;72.

² Draft P. The Scope of Osteopathic Practice in Europe. 2010;(June).

³ Muñoz Bono A. La influencia de la osteopatía en la fisioterapia, nuevos tiempos [Internet]. 2007. Recuperat de: <http://www.efisioterapia.net/articulos/la-influencia-la-osteopatia-la-fisioterapia-nuevos-tiempos>

els “Boleanos” (AND, OR, NOT). Es van trobar estudis relacionats amb la satisfacció del pacient però no amb la durada del tractament osteopàtic. Sí que es van trobar una menció de la durada i la satisfacció en el tractament de fisioteràpia.⁴

El benefici de la OMT es pot veure referenciat en diversos estudis del marc europeu.^{5,2} Hi ha estudis científics que avalen l'eficàcia-resultats d'aquesta terapèutica.⁶ La bona pràctica osteopàtica consta de: Prendre nota de la història mèdica general, familiar i dels detalls del problema actual. L'osteòpata identifica banderes vermelles i grogues. Segueixen l'observació, exploració osteopàtica i clínica, palpació i valoració de zones que interessin a l'osteòpata. S'estableix un pla de tractament, es realitza la sessió i finalment es dissenya un seguiment personalitzat. El contingut de què ha d'incloure una sessió d'osteopatia està establert i publicat en organismes internacionals. No es va trobar cap publicació que inclogués quina n'hauria de ser la durada.^{2,7,8}

La durada del pla de tractament depèn de l'anamnesi, tècniques aplicades i la progressió del pacient. No implica la mateixa durada aplicar un thrust o una tècnica de Balanced Ligament Tension (BLT). Les llacunes en la que es va trobar aquest estudi van ser la subjectivitat en la satisfacció dels pacients. També va representar un biaix el grau de formació del professional i el seu bagatge.⁷

Es van trobar 10 estudis que feien referència als factors influents en el grau de satisfacció dels pacients. Estan associats a la OMT i a les expectatives en la percepció de la qualitat de la salut. No es va trobar cap estudi que

⁴ Osuna Pérez MC. Tesis Doctoral Satisfacción Y Confianza En Fisioterapia : Instrumentos De Medida Y Estudio Correlacional En Centros Oriental. Universidad de Jaén; 2012.

⁵ Beck BL, Carreiro JE. Patient Perception of Osteopathic Manipulative Treatment. 2008;108(11):665-8.

⁶ Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. Int J Health Care Qual Assur. 2009;22(4):366-81.

⁷ Jon P, Marcer N. Osteopatía: Modelos de diagnóstico, tratamiento y práctica.2009. 341 p.

⁸ Cort M. Manual de Diagnóstico en osteopatía. 1a edición. Editorial Paidotribo; 2014. 157 p.

recolzés la nostra estratègia de cerca. Es va trobar una Tesi Doctoral que feia referència a la relació satisfacció - durada en fisioteràpia. El nivell de percepció de risc, dolor, malestar, preferències del pacient, personalitat i estatus socio-econòmic són personals⁴. Contextualitzen influències que són difícils d'identificar i de la mateixa manera mesurar.⁵ La satisfacció del pacient es preveu per l'atenció, empatia, la confiança i responsabilitat⁹. La metodologia emprada va estar basada en estudis qualitius i revisió d'articles.^{4,5}

L'estudi que es va proposar va ser de Cas-control.

La hipòtesi d'aquest estudi va ser que hi havia relació entre la durada i la satisfacció en la consulta privada d'osteopatia; Com més durés la sessió major satisfacció tindria el pacient. En altres disciplines com la fisioteràpia es reforça aquesta hipòtesi.⁴ S'havia de tenir en compte la subjectivitat de la naturalesa de l'estudi. La millora del pacient no és sempre immediata ni probablement en una primera sessió. Factors ambientals, psicosocials, preferències i prejudicis també condicionaran l'evolució i satisfacció de la sessió.

La hipòtesi nul·la va ser que no hi havia relació entre la durada i la satisfacció de la sessió d'osteopatia. I la hipòtesi alternativa va ser que sí que hi havia relació.

L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar el grau de satisfacció del pacient vers la durada d'un tractament d'osteopatia. Es va analitzar mitjançant un formulari qualitatiu elaborat pels investigadors del treball. Es va tenir en compte un model de qüestionari d'un dels estudis consultats.¹⁰ El formulari va ser específic, fiable, reproduïble i realitzat amb el suficient rigor metodològic.

⁹ Conway, Tony University of Salford, Salford U, Willcocks, Stephen University of Central Lancashire, Preston U. The role of expectations in the perception of health care quality: developing a conceptual model. 2016;

¹⁰ Leach CMJ, Mandy A, Hankins M, Bottomley LM, Cross V, Fawkes CA, et al. Patients' expectations of private osteopathic care in the UK : a national survey of patients. BMC Complement Altern Med. BMC Complementary and Alternative Medicine; 2013;13(1):1.

MÈTODE

Disseny de l'estudi

L'estudi que es va realitzar en el projecte va ser de cas-control. Es va facilitar un Full Informatiu (annex I) demanant col·laboració. Es va passar el Consentiment Informat (annex II) on s'hi incloïen els criteris d'inclusió i exclusió. L'Estudi es va dur a terme mitjançant un Formulari (annex III) que es va passar al final de la sessió d'osteopatia¹¹. El projecte es realitzà en 2 Centres d'Osteopatia amb dos temps diferents de durada de les sessions.

Descripció i selecció dels participants

Volum de la mostra:

Acceptant un risc alfa 0,05 i un risc beta 0,2 en contrast bilateral. Es van necessitar dos grups de 60 pacients cadascú per detectar com estadísticament significatiu la diferència entre dues proporcions. Per al grup 1 es va esperar que fos 0,7 i el grup 2 de 0,9. Càlcul realitzat amb software GRANMO (V2.0)^{12,13}

Criteris d'inclusió-exclusió

Es va excloure la població menor d'edat i malalties mentals, per raons ètiques, i primeres visites. Amb això es va evitar amenaces en la validació interna.

Per evitar amenaces en la validació externa el Formulari es realitzà en la intimitat al final de la visita; en absència del terapeuta. Tampoc s'hi va incloure cap logo del Centre sinó el logo de l'EOB. Amb tot això es va evitar l'efecte Hawthorne (sentir-se observat).

11 Anexo II Criterios de orientación para la realización de encuestas de satisfacción del Ayuntamiento de Madrid. 2011;5-95.

12 Marrugat J. Calculadora de grandaria de mostra (GRANMO) [Internet]. 2012. Recuperat de: <https://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/granmo/>

13 Aguilar-Barojas S. Formulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005;11:333-8.

Inclusió

Subjectes d'ambdós sexes (homes/dones) amb edat compresa entre 18 i 90 anys.

Acceptació lliure de participar en l'estudi, amb consentiment informat signat pel participant.

Centres seleccionats per a l'estudi amb osteòpates de més de 2 anys d'experiència.

Exclusió

Menors d'edat.

Primeres visites.

Malalties mentals.

Aleatorització

El fet de participar en l'estudi es realitzà de manera no aleatòria. Van ser pacients que habitualment ja anaven al centre on es realitzà l'estudi. No es tingué en compte el motiu de visita dels pacients. S'aconseguí un grup de 60 subjectes per al grup experimental (45') i 60 per al grup control (60'). Els components de l'estudi van saber a quin Centre i temps de durada de tractament han participat.

Estadística

Es tingué en compte dos tipus de variables per aquest estudi cas-control.¹⁴

Variable independent:

- Dos grups seleccionats per temps: el Grup control fou els pacients tractats en 60' y el Grup experimental els tractats en 45'.
- Edat.
- Sexe.

¹⁴ 1. Ricard F. Metodología de la investigación. 2007;1-122.

Variable dependent:

- Inici de la primera sessió.
- Canvis pel que fa a la salut.
- Grau de Satisfacció.
- Fidelització del Centre.

Biaixos

Va ser un estudi cec simple on s'ocultava la informació que podia crear biaix als subjectes de l'estudi. Els examinadors estaven en completa possessió dels fets. Per evitar un biaix es va evitar posar el títol de l'estudi al Formulari. Per evitar biaix de selecció es van descartar als menors d'edat, malaltia mental i primeres visites.

Per evitar biaix d'informació es va elaborar un formulari amb respostes dicotòmiques i concretes.

Recollida de Dades

Cada Centre va tenir a la seva disposició el Full Informatiu (annex I), el Consentiment (annex II) i Formulari (annex III).

Les persones responsables d'entregar i recollir el Full, Consentiment i Formulari van ser els examinadors 1 i 2. Es seguí el procediment indicat pels examinadors. (Veure Procediment).

Es repartí el Formulari als Centres de manera homogènia, 60 (grup 1) i 60 (grup 2). Així s'assolí el nombre estadísticament significatiu per aquest estudi (120 subjectes).

Mètodes estadístics

Per la descripció de les variables es facilità el percentatge i nombre de casos per les categòriques. En cas de les quantitatives la mitjana i desviació típica. Per a variables quantitatives que no mostressin una clara normalitat es va

descriure amb la mediana i el rang interquartílic. Per la relació entre variables per a respondre a l'objectiu de l'estudi els tests estadístics foren:

- Les variables categòriques, com la principal (ítem 4 annex III) o el Centre, sexe o ítems 3, 5, i 7, de l'annex III, es va descriure amb taules de contingència i la significació amb el test exacte de Fisher o amb test de Khi quadrat, en funció del nombre de cel·les implicades.
- Per les variables quantitatives, com l'edat, s'utilitzà el test de "t" de dades independents.
- En cas de variables ordinals (ítems 1 i 6 de l'annex III) o quantitatives no normals s'utilitzà el test de la U de Mann-Whitney.

Addicionalment es va fer una aproximació multi variant per avaluar la possible relació entre la durada i la satisfacció, corregida per possibles covariants, com el sexe i l'edat, amb un model de regressió logística.

En tots els casos el nivell de significació era l'usual del 5% (alfa=0.05), aproximació bilateral.

El paquet estadístic emprat va ser IBM_SPSS (V22).

Informació tècnica

- Centres col·laboradors:
DAC salut: C/ Príncep de Bergara, 46-50. 08912, Badalona.
Holistik: C/ Avenir n. 4. 08006, Barcelona.
- Material
120 Fulls Informatius del projecte (annex I)
120 Consentiments Informats (annex II)
120 Fonts de mesura: Formularis (annex III)
- Programa SPSS (anàlisi de les dades)

Procediment

Els pacients foren reclutats als Centres mitjançant informació verbal i escrita (annex I i II) per part dels examinadors 1 i 2.

Els participants realitzaren el Formulari (annex III) una vegada van sortir de la sessió d'osteopatia. Es van necessitar aproximadament 5 minuts per a realitzar-lo.

Els Formularis quedaven retinguts en el Centre fins que es donà per finalitzat el període de recollida de dades. Una vegada realitzats tots els Formularis corresponents al Centre l'examinador 3 passà a recollir-los. Les dades es varen incloure a la BBDD (Excel).

Normativa ètica i legal

La participació va ser voluntària. Es facilità la informació de manera verbal i escrita amb el Full Informatiu (annex I). De manera voluntària el pacient va decidir si hi volia participar o no.

És compliren les mesures de confidencialitat, d'acord amb la Llei orgànica sobre protecció de dades de caràcter personal (Llei 15/1999 de 13 desembre); els participants no podien ser identificats (annex II).

No existí conflicte d'interessos ni de cap altre tipus per part dels integrants del Treball ni dels Centres participants.

Els resultats referents a cada Centre col·laborador foren confidencials i no transferibles. Només estaven a disposició dels membres del Treball i de l'EOB.

Els resultats podien ser utilitzats per a finalitats científiques. Es va garantir el respecte a la intimitat i l'anonimat dels pacients i dels Centres col·laboradors.

Les Dades es destruïren una vegada registrats els resultats i fetes les estadístiques.¹⁵ .

¹⁵ NCOR. Research Governance Framework [Internet]. 2007. p. 83. Recuperat de: <http://www.ncor.org.uk/research/research-resources/research-governance/>

RESULTATS

Els subjectes de l'estudi eren homes i dones d'entre 18 i 87 anys. Amb una mitjana de 45,96 i una desviació típica de 14,851. L'estudi va comptar amb 120 subjectes repartits entre grup control (60 subjectes) i grup experimental (60 subjectes). Amb una participació d'un 38,3% d'homes (46 homes) i 61,7% de dones (74 dones).

Els subjectes havien de complir els criteris d'inclusió de l'estudi.

Hi va haver una pèrdua en la pregunta principal del qüestionari. La pèrdua no va ser deguda a cap incompliment de criteri d'inclusió. Gràfica I.



La descripció de les variables quantitatives es va fer calculant mitjana, desviació típica i mediana. Sobre aquestes variables el test aplicat va ser la "t" student. Annex IV, Taules IV.

Si la variable era ordinal o quantitativa amb una distribució No normal (amb el test de kolmogorov-Smirnov) es va aplicar el test de comparació de la U de Mann-Whitney. Taula I.

Taula I. Resum de prova de hipòtesi			
Hipòtesi nul·la	Test	Resultat	Decisió
La distribució de “Està satisfet amb la durada de la sessió” es la mateixa entre les categories de Centre	Prova de U de Mann-Whitney de mostres independents	0,577	Retenir la hipòtesi nul·la
Es mostren les significàncies asintòtiques. El nivell de significancia es de 0,05			

En variables categòriques, la comparació amb el test de Khi-quadrat o test exacte de Fisher. Taula II i Annex IV, Gràfiques II, III, IV i V.

Taula II.					
Proves de khi-quadrat	Valor	gl	Sig. asintòtica (bilateral)	Sig. exacte (bilateral)	Sig. exacte (unilateral)
khi-quadrat de Pearson	,009	1	,924		
Correcció per continuïtat	,000	1	1,000		
Raó de versemblança	,009	1	,924		
Estadístic exacte de Fisher				1,000	,535
N de casos vàlids	119				

La pregunta principal del present estudi (relació de la durada amb la satisfacció) no es va poder confirmar des d'un punt de vista estadístic.

Les diferències no van ser significatives malgrat que els resultats mostressin una tendència. En un 52,1% es va creure que la durada influenciava en el grau de satisfacció. Un 47,9% no creia que hi hagués relació. Taula III.

Taula III.			CENTRE		Total
			1	2	
Creus que la durada de la sessió influencia en el resultat del tractament	<u>sí</u>	Recompte	31	31	62
		% dins de CENTRE	52,5%	51,7%	<u>52.1%</u>
	<u>no</u>	Recompte	28	29	57
		% dins de CENTRE	47,5%	48,3%	<u>47.9%</u>
Total		Recompte	59	60	119
		% dins de CENTRE	100,0%	100,0%	100,0%

DISCUSSIÓ

El resultat de l'estudi no mostra una relació entre la durada de la sessió i la satisfacció. La informació extreta dels 120 pacients no és estadísticament significativa. La inexistència d'estudis entre relació de durada i satisfacció no es poden comparar els resultats. Des de l'àmbit osteopàtic no s'ha trobat estudis que recalquin la durada ideal de la sessió. No es contempla un protocol de durada òptima de sessió.²

Extraiem de l'estudi un alt grau de satisfacció, millora de la salut, dolor i mobilitat. També constatem un alt grau de fidelitat dels subjectes pel que fa al servei d'osteopatia. La fidelitat del pacient treu pes a la importància de la durada de la sessió.

En el present estudi hi poden haver biaixos. Per la inexistència d'estudis de referència que valorin relació entre satisfacció i durada de la sessió comporta una impossibilitat comparativa. Per tant no es pot demostrar l'extrapolació dels resultats ni la representativitat de la mostra.

Hi podria haver un biaix d'informació entre la satisfacció/sexe. Però els resultats demostren que els pacients estan Força o Molt Satisfets en ambdós Centres. Això demostra que una separació entre sexe/satisfacció tindria un valor similar. La mateixa situació es pot donar entre satisfacció/edat. Però els resultats també confirmen que no és rellevant.

L'exigència de la població quant a resultats/rapidesa d'un tractament fa que la satisfacció sigui subjectiva.

Es poden realitzar modificacions de cara a un futur estudi.

Els pacients han de ser sotmesos al mateix abordatge (estructural, visceral, cranial). Així mateix han de sotmetre's a les dues opcions de durada de tractament. En el present estudi els pacients s'han sotmès a una opció de durada de tractament. Aquesta és una limitació que s'ha tingut pel temps a l'hora de realitzar l'estudi. Les sessions d'osteopatia necessiten un temps de

resolució perquè el cos busqui l'homeòstasi. Per això no es poden sotmetre a dues sessions en un curt període de temps.

La durada del tractament també ha de ser modificada i ampliada. Suggerim que en un futur estudi es realitzi amb una major diferència. Es creu que una durada de 30 minuts i 60 minuts seria estudiable. D'aquesta manera es reforça més la diferència en la durada de la sessió.

S'ha de tenir en compte també la variabilitat de motiu de consulta dels pacients. No es fa el mateix abordatge en una lesió traumàtica/aguda o sistèmica/crònica. Se sap que en osteopatia es poden trobar disfuncions com les somàtiques, viscerals o emocionals. El seu abordatge i resolució serà molt variable i de diferent durada.

Una interpretació possible dels resultats es pot donar per la subjectivitat de la pregunta de l'estudi. Hi ha factors que no es poden controlar i que també influencien sobre aquesta. Tant al Centre 1 com al Centre 2 els pacients han rebut tractament per part d'osteòpates experimentats. Factors com el tipus de lesió o el tipus d'abordatge s'han de tenir en compte. La homogeneïtat del resultat determina que la durada del tractament no és un factor determinant en la satisfacció.

Havent tingut en compte evitar l'efecte Hawthron, s'ha observat que hi ha efecte reactiu en la situació d'investigació. Els subjectes han intentat respondre d'acord a la seva percepció de participant i/o ajudant l'investigador.

Les condicions i el lloc de l'estudi són similars en ambdós Centres. Sales independents per a realitzar el tractament. Seguidament els subjectes realitzen l'enquesta amb intimitat, i l'entreguen a la secretaria a la recepció del centre.

Se suggereix que la realització de les enquestes en futurs estudis tingui una duració més extensa. És necessari un temps d'espera entre sessions perquè el cos pugui fer auto-curació. I pensant en què el mateix pacient es pugui sotmetre a grup control i experimental.

El grau de participació d'aquest estudi és alt en ambdós Centres. El grau de no participació només recau en subjectes que no compleixen els criteris d'inclusió. Només van accedir aquells subjectes que complien aquests criteris.

La recollida de dades es va realitzar entre gener i febrer del 2017. Els càlculs estadístics es van realitzar al Març.

CONCLUSIONS

No hi ha una relació entre el grau de satisfacció i durada de tractament en una sessió d'osteopatia privada.

L'estudi demostra que els subjectes participants en l'estudi tenen més en compte els resultats obtinguts en les sessions que no pas la durada del tractament.

BIBLIOGRAFIA

- (1)OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 2013;72.
- (2)Draft P. The Scope of Osteopathic Practice in Europe. 2010;(June).
- (3)Muñoz Bono A. La influencia de la osteopatía en la fisioterapia, nuevos tiempo[Internet].2007.Recuperatde:
<http://www.efisioterapia.net/articulos/la-influencia-la-osteopatia-la-fisioterapia-nuevos-tiempos>
- (4)Osuna Pérez MC. Tesis Doctoral Satisfacción Y Confianza En Fisioterapia : Instrumentos De Medida Y Estudio Correlacional En Centros Oriental. Universidad de Jaén; 2012.
- (5)Beck BL, Carreiro JE. Patient Perception of Osteopathic Manipulative Treatment. 2008;108(11):665-8.
- (6)Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. Int J Health Care Qual Assur. 2009;22(4):366-81.
- (7)Jon P, Marcer N. Osteopatía: Modelos de diagnóstico, tratamiento y práctica.2009. 341 p.
- (8)Cort M. Manual de Diagnóstico en osteopatía. 1a edición. Editorial Paidotribo; 2014. 157 p.
- (9)Conway, Tony University of Salford, Salford U, Willcocks, Stephen University of Central Lancashire, Preston U. The role of expectations in the perception of health care quality: developing a conceptual model. 2016;
- (10)Leach CMJ, Mandy A, Hankins M, Bottomley LM, Cross V, Fawkes CA, et al. Patients ' expectations of private osteopathic care in the UK : a national survey of patients. BMC Complement Altern Med. BMC Complementary and Alternative Medicine; 2013;13(1):1.
- (11)Criterios de orientación para la realización de encuestas de satisfacción del Ayuntamiento de Madrid. 2011;5-95.

(12)Marrugat J. Calculadora de grandaria de mostra (GRANMO) [Internet].
2012. Recuperat de:

<https://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/granmo/>

(13)Aguilar-Barojas S. Formulas para el cálculo de la muestra en
investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005;11:333-8.

(14)Ricard F. Metodología de la investigación. 2007;1-122.

(15)NCOR. Research Governance Framework [Internet]. 2007. p. 83.

Recuperat de:

<http://www.ncor.org.uk/research/research-resources/research-governance/>

No citades:

Unido R, Unido R, Unido R, Centre NC. Declaración de la Iniciativa STROBE
(Estrategia para la comunicación de estudios observacionales).
2008;22(2):144-50.

Martínez E. Les enquestes de satisfacció com a instrument per mesurar i
avaluar la satisfacció del usuari. 2010.

Barra F. Recomendaciones para el diseño de un proyecto de investigación
en Osteopatía. Rev Crea 365.

Osuna Pérez MC. Tesis Doctoral Satisfacción Y Confianza En Fisioterapia :
Instrumentos De Medida Y Estudio Correlacional En Centros Oriental.
Universidad de Jaén; 2012.

ANNEX I

FULL INFORMATIU

Benvolgut / benvolguda participant,

L'hi agraïm l'interès mostrat per participar en el nostre estudi. Treball de fi de Màster de l'Escola d'Osteopatia de Barcelona.

Objectiu: Definir uns criteris per tal que la pràctica professional estigui dins uns estàndards lògics i ètics.

Participació voluntària: la seva participació és totalment voluntària. Vostè és lliure de participar o no en aquest estudi. En cap cas l'atenció i/o relació amb el seu professional es veurà afectada.

Procediment d'estudi: es sol·licitarà la col·laboració a persones usuàries de la pràctica osteopàtica en consulta privada. Al final de la sessió se l'hi passarà un Formulari on mostrarà l'opinió personal.

Participació en l'estudi: no inclou cap tipus de prova clínica, ni cap activitat diferent de l'atenció sanitària que rep actualment.

Confidencialitat: En el Formulari no hi constaran les Dades Personals. Hi constarà el sexe, l'edat, el Centre i el codi que se li hagi assignat en l'estudi. Les dades que constin en el Full Informatiu seran tractades de manera confidencial segons la Llei Orgànica 15/1999 de 13 desembre.

Responsabilitat de l'estudi: l'equip assumeix la responsabilitat. Si desitja fer alguna pregunta o aclariment no dubti a posar-se en contacte amb nosaltres.

L'Organització Mundial de la Salut considera l'Osteopatia una professió sanitària de primera intenció i independent d'altres. Defineix l'accés formatiu a la mateixa en el seu document publicat el 2010. Segons la Osteopathic Council of Great Britain, és un sistema reconegut i arrelat de diagnòstic i

tractament. El seu interès principal radica en la integritat estructural i funcional de l'organisme.

ANNEX II

CONSENTIMENT INFORMAT

DECLARO

Que els Investigadors del Treball de Recerca de l'Escola d'Osteopatia de Barcelona m'han indicat la necessitat de:

- Ser major d'edat.
- No és primera visita.
- No tenir cap patologia mental diagnosticada mèdicament.

Entenc que, en qualsevol moment i sense la necessitat de donar cap explicació, puc revocar el consentiment que ara presto.

Manifesto que no he estat condicionat pel meu osteòpata ni cap membre del Centre. Tampoc ho he estat per a l'Investigador.

I amb tals condicions,

ACCEPTO

Omplir el Formulari del Treball d'Investigació que se'm demana.

Centre.....

Data

Signatura:

D.N.I:

Signatura de l'investigador:

ANNEX III

FORMULARI

CENTRE D'OSTEOPATIA:

EDAT:

SEXE: Home Dona

1. Des de quan fa ús del servei d'osteopatia privat?

menys d'1 mes 1 mes a <6 mesos 6 - 12 mesos >12
mesos

2. Ha notat canvis d'ençà que fa ús del servei d'osteopatia, quan a dolor
o millora de la mobilitat?

Sí

No

3. Ha notat canvis pel que fa al nivell de salut en general?

Sí

No

4. Està satisfet/a en quant als canvis produïts a nivell de salut en general
(dolor, mobilitat,etc)?

Sí

No

5. Creu que la durada de la sessió influencia en el resultat del
tractament?

Sí

No

6. Està satisfet/a amb la durada de la sessió?

Poc satisfet/a

Satisfet/a

Força satisfet/a

Molt satisfet/a

7. Retornaria al Centre per a realitzar un altre tractament?

Sí

No

