



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

# TRABAJO DE FIN DE GRADO

---

## GRADO EN FISIOTERAPIA

### Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

Influence of patient expectations on the outcomes of the Physical therapy  
intervention

Influencia das expectativas do paciente sobre os resultados da intervención  
de Fisioterapia



Facultade de  
Fisioterapia

**Estudiante:** Dña. Leire Vázquez Casar

**DNI:** 34.275.567 R

**Director:** Prof. Francisco José Senín Camargo

**Convocatoria:** Junio 2022

## ÍNDICE

1. Resumen.....	5
1. Abstract.....	6
1. Resumen.....	7
2. Introducción.....	8
2.1 Tipo de trabajo.....	8
2.2 Motivación personal.....	8
3. Contextualización.....	9
3.1 Antecedentes.....	9
3.1.1 Fisioterapia y modelo biopsicosocial.....	9
3.1.2 Factores contextuales.....	9
3.1.2 Expectativas del paciente.....	11
3.1.3 Efecto placebo y nocebo.....	12
3.1.4 Modelos explicativos.....	15
3.2 Justificación del trabajo.....	16
4. Objetivos.....	18
4.1 Pregunta de investigación.....	18
4.2 Objetivos.....	18
4.2.1 General.....	18
4.2.2 Específicos.....	18
5. Metodología.....	19
5.1 Fecha y bases de datos.....	19
5.2 Criterios de selección.....	19
5.3 Estrategia de búsqueda.....	19
5.3.1 Cochrane.....	19
5.3.2 Pubmed.....	21
5.3.3 Scopus.....	21
5.3.4 Web of Science.....	22

5.3.5 PEDro.....	22
5.4 Gestión de la bibliografía localizada.....	23
5.5 Selección de artículos.....	23
5.6 Variables de estudio.....	24
5.6.1 Variable independiente:.....	25
5.6.2 Variables dependientes:.....	25
5.7 Niveles de evidencia.....	29
5.8 Grados de recomendación.....	30
6. Resultados.....	31
6.1 Características de la muestra.....	31
6.2 Variables.....	31
6.3 Registro de variables.....	33
6.4 Metodología.....	35
6.5 Resultados.....	35
7. Discusión.....	42
8. Conclusiones.....	49
9. Bibliografía.....	50
10. Anexos.....	54
ANEXO 1. TABLA DE SELECCIÓN DE ARTICULOS.....	54
ANEXO 2. ESCALA CEBM.....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Factores Contextuales y ejemplos representativos.....	10
Tabla II. Desarrollo de la pregunta PICO.....	18
Tabla III. Estrategia de búsqueda para revisiones sistemáticas de Cochrane .....	20
Tabla IV. Estrategia de búsqueda para ensayos de Cochrane .....	20
Tabla V. Estrategia de búsqueda Pubmed .....	21
Tabla VI. Estrategia de búsqueda Scopus.....	21
Tabla VII. Estrategia de búsqueda Web of Science .....	22
Tabla VIII. Estrategia de búsqueda PEDro .....	22
Tabla IX. Síntesis de las variables de estudio .....	24
Tabla X. Niveles de evidencia según la escala CEBM.....	29
Tabla XI. Grados de recomendación según la escala CEBM .....	30
Tabla XII. Variables estudiadas en cada artículo.....	32
Tabla XIII. Variables y métodos de medición.....	34
Tabla XIV. Características generales de los artículos.....	37
Tabla XV. Criterios de selección de artículos .....	54

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Principales mecanismos neurobiológicos de la respuesta placebo.....	13
Ilustración 2. Cascada de eventos desde la administración del nocebo hasta la generación del dolor.....	15
Ilustración 3. Diagrama de flujo .....	23

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS/ABREVIATURAS

<b>ASES-P</b>	Formulario estandarizado de evaluación del hombro de American Shoulder and Elbow
<b>CEQ</b>	Cuestionario de Credibilidad y Expectativa
<b>CEBM</b>	Centro de Medicina Basada en Evidencia
<b>CVRS</b>	Calidad de Vida Relacionada con la Salud
<b>DASH</b>	Cuestionario de Discapacidad del Brazo, el Hombro y la Mano
<b>EP</b>	Expectativas del Paciente
<b>EVA</b>	Escala Visual Analógica
<b>FC</b>	Factores Contextuales
<b>MHQ</b>	Cuestionario de resultados de la Mano de Michigan
<b>NDI</b>	Índice de Discapacidad del cuello
<b>NRS</b>	Escala Numérica del Dolor
<b>ODQ</b>	Cuestionario de Discapacidad Owesry
<b>PCS</b>	Escala de Catastrofización del Dolor
<b>PDI</b>	Índice de Discapacidad del Dolor
<b>PICO</b>	Paciente, Intervención, Comparación, Resultado (Outcome)
<b>POMS</b>	Perfil de Estados de Ánimo
<b>PPT</b>	Umbral de Dolor a la Presión
<b>RMDQ</b>	Cuestionario de Discapacidad de Roland Morris
<b>ROM</b>	Rango de Movilidad Articular
<b>UDC</b>	Universidade da Coruña
<b>WCPT</b>	Conferencia Mundial de Fisioterapia

## 1. RESUMEN

**Introducción:** Toda intervención de Fisioterapia puede verse influenciada por diferentes factores contextuales que evocan la formación de expectativas en los pacientes. Estas expectativas pueden repercutir en los resultados de la intervención de Fisioterapia de forma positiva o negativa, partiendo de la premisa de que una expectativa positiva podría generar un efecto placebo, o mejora de la sintomatología del paciente, mientras que una expectativa negativa podría generar un efecto nocebo, o exacerbación de dicha sintomatología. El estudio de las expectativas ayudará a la Fisioterapia a mejorar la calidad y efectividad de sus intervenciones.

**Objetivo:** Determinar cómo influyen las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia.

**Material y método:** Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Cochrane Library Plus, Pubmed, Scopus, Web of Science y PEDro, en los últimos cinco años. Las variables analizadas son dolor (intensidad y umbral de dolor a la presión), función (rango de recorrido articular, nivel de función y discapacidad) y mentalidad del paciente (angustia psicológica, catastrofización del dolor, satisfacción con los resultados, participación laboral, recuperación clínica y calidad de vida relacionada con la salud).

**Resultados:** 10 artículos son seleccionados tras aplicar los criterios de selección: 3 revisiones sistemáticas, 3 ensayos clínicos y 4 estudios de cohortes. De estos, 7 analizan la variable dolor, 7 la función y 5 la mentalidad del paciente. Tras la intervención de Fisioterapia se observa que en los pacientes con expectativas positivas los beneficios son mayores que en aquellos que no las tienen, observándose una disminución más significativa de la intensidad del dolor, del grado de discapacidad y del nivel de catastrofismo del dolor, así como un mayor aumento del umbral de dolor a la presión, del nivel de función y de la satisfacción con los resultados. Además, en los pacientes con expectativas negativas se observan niveles más altos de angustia psicológica y catastrofismo del dolor.

**Conclusiones:** Las expectativas positivas por parte del paciente influyen de manera favorable sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia, mientras que las negativas empeoran algunos parámetros relacionados con la mentalidad del paciente.

**Palabras clave:** Fisioterapia, expectativas, factores contextuales, placebo, nocebo.

## 1. ABSTRACT

**Background:** Any Physical therapy intervention may be influenced by different contextual factors that evoke the formation of expectations in patients. These expectations can have a positive or negative impact on the outcomes of the Physical therapy intervention, provided that a positive expectation could generate a placebo effect, or improve the patient's symptoms, while a negative expectation could result in a nocebo effect, or exacerbation of said symptomatology. The study of expectations will help improve the quality and effectiveness of interventions in Physical therapy.

**Objective:** To determine the way in which the patient's expectations influence the outcomes of the Physical therapy intervention.

**Methods:** A bibliographic review is carried out in the databases Cochrane Library Plus, Pubmed, Scopus, Web of Science and PEDro that dating from the past five years. The variables analysed are pain (intensity and pressure pain threshold), function (range of motion, level of function and disability) and patient mentality (psychological distress, pain catastrophizing, satisfaction with results, job participation, recovery clinic and health-related quality of life).

**Outcomes:** 10 articles have been selected after applying the selection criteria: 3 systematic reviews, 3 clinical trials and 4 cohort studies. Of these, 7 analyse the pain variable, 7 the function one and 5 the mentality of the patient. After the Physical therapy intervention, it is observed that in patients with positive expectations the benefits are greater than in those who do not have them, with a more significant decrease in the intensity of pain, the degree of disability and the level of pain catastrophism, as well as a greater increase in pressure pain threshold, level of function and satisfaction with the results. In addition, higher levels of psychological distress and pain catastrophism are observed in patients with negative expectations.

**Conclusions:** Positive expectations on the part of the patient have a favourable influence on the results of the Physical therapy intervention, while negative expectations worsen some parameters related to the patient's mentality.

**Keywords:** Physical therapy, expectations, contextual factors, placebo, nocebo.

## 1. RESUMO

**Introdución:** Toda intervención de Fisioterapia pode verse influenciada por diferentes factores contextuais que evocan a formación de expectativas nos pacientes. Estas expectativas poden repercutir nos resultados da intervención de Fisioterapia de forma positiva ou negativa, partido da premisa de que unha expectativa positiva podería xerar un efecto placebo, ou mellora da sintomatoloxía do paciente, mentres que unha expectativa negativa podería xerar un efecto nocebo, ou exacerbación de dita sintomatoloxía. O estudo das expectativas axudará á Fisioterapia a mellorar a calidade e efectividade das súas intervencións.

**Obxectivo:** Determinar como inflúen as expectativas do paciente sobre os resultados da intervención de Fisioterapia.

**Material e método:** Realízase unha revisión bibliográfica nas bases de datos Cochrane Library Plus, Pubmed, Scopus, Web of Science e PEDro, nos últimos cinco anos. As variables analizadas son dor (intensidade e limiar de dor á presión), función (rango de recorrido articular, nivel de función e discapacidade) e mentalidade do paciente (angustia psicolóxica, catastrofización da dor, satisfacción cos resultados, participación laboral, recuperación clínica e calidade de vida relacionada ca saúde).

**Resultados:** 10 artigos son seleccionados tras aplicar os criterios de selección: 3 revisións sistemáticas, 3 ensaios clínicos e 4 estudos de cohortes. De estes, 7 analizan a variable dor, 7 a función e 5 a mentalidade do paciente. Tras a intervención de Fisioterapia obsérvase que nos pacientes con expectativas positivas os beneficios son maiores que naqueles que non as teñen, observándose unha diminución máis significativa da intensidade da dor, do grado de discapacidade e do nivel de catastrofismo da dor, así como un maior aumento do limiar de dor á presión, do nivel de función e da satisfacción cos resultados. Ademais, nos pacientes con expectativas negativas obsérvanse niveis máis altos de angustia psicolóxica e catastrofismo da dor.

**Conclusións:** As expectativas positivas por parte do paciente inflúen de maneira favorable sobre os resultados da intervención de Fisioterapia, mentres que as negativas empeoran algúns parámetros relacionados ca mentalidade do paciente.

**Palabras chave:** Fisioterapia, expectativas, factores contextuais, placebo, nocebo.



## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1 TIPO DE TRABAJO

La modalidad seleccionada para este trabajo será una revisión bibliográfica. Esta consiste en una actividad de carácter retrospectivo, acotada a un periodo determinado de tiempo, que localiza, analiza, sintetiza y aporta información sobre un determinado tema (1).

Concretamente, se realizará una revisión sistemática exploratoria, con el fin de sintetizar la evidencia científica y describir el conocimiento existente referente a la influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia. Este tipo de revisiones sirven para generar hipótesis sobre futuras preguntas de investigación y proponer ámbitos de estudio que no estén suficientemente desarrollados, analizando información relevante de todo tipo de estudios que aborden la temática descrita (2).

### 2.2 MOTIVACIÓN PERSONAL

El tema de este trabajo surge durante el transcurso de la asignatura Estancias Clínicas II. A medida que entraba en contacto con pacientes, me fui dando cuenta de que los resultados obtenidos tras las sesiones de Fisioterapia podrían verse influenciados, en mayor o menor medida, por un cúmulo de factores que generan expectativas en el paciente relacionadas con su recuperación, ya sea de forma positiva o negativa.

Una de las mejores maneras de visualizar el impacto de estas expectativas en los resultados de la intervención de Fisioterapia pasa por reunir la última evidencia científica existente y sintetizarla, por lo que realizar una revisión exploratoria era el tipo de trabajo que mejor se ajustaba a mis intereses académicos.

Pretendo, por tanto, completar mi formación profundizando en el estudio de estos factores, con el fin de descubrir cual es la mejor manera de interactuar con cada paciente, teniendo en cuenta cuáles son sus expectativas y cómo puedo modificarlas para que se potencien los resultados del tratamiento; y, además, poder integrar esta nueva información en mi práctica clínica, mejorando la calidad y efectividad de mis intervenciones.

## 3. CONTEXTUALIZACIÓN

### 3.1 ANTECEDENTES

#### 3.1.1 Fisioterapia y modelo biopsicosocial

Según la Conferencia Mundial de Fisioterapia (WCPT), la Fisioterapia es el servicio que prestan los fisioterapeutas a las personas y poblaciones para desarrollar, mantener y restablecer el máximo movimiento y capacidad funcional a lo largo de la vida.

Por tanto, su intervención se realiza en aquellas situaciones en las que la movilidad y la función están afectados por las lesiones, el envejecimiento, las enfermedades, los trastornos, el dolor, las afecciones y/o los factores ambientales.

Los fisioterapeutas se ocupan de potenciar la calidad de vida en ámbitos de promoción, prevención, intervención y rehabilitación. Estas esferas no solo abarcan el bienestar físico, sino también el bienestar psicológico, social y emocional (3), siguiendo el modelo biopsicosocial descrito por Engel en 1977. Este concepto supuso un nuevo paradigma en la medicina al rechazar el modelo biomédico vigente, enfocado en la causa-efecto y proponer un modelo holístico que incorpora al paciente en el proceso asistencial y se adapta a sus requerimientos personales y culturales para darle la mejor atención posible (4).

Según Epstein y colaboradores, los aspectos fundamentales de la perspectiva biopsicosocial son: el estímulo a un conocimiento más integral del paciente y su entorno, la integración de los hallazgos en las tres esferas: biológica, psicológica y social, el reconocimiento del papel central que desempeña la relación terapéutica en el curso de los acontecimientos, la optimización del trabajo en equipo y la incorporación del profesional de la salud como una pieza más del sistema que también debe ser cuidada (5).

El abordaje de Fisioterapia conlleva diversas interacciones entre el fisioterapeuta, los pacientes, las familias, los cuidadores, otros profesionales de la salud y el entorno, que pueden impactar de forma considerable en los resultados del proceso asistencial desde el punto de vista biopsicosocial (3).

#### 3.1.2 Factores contextuales

Los factores contextuales (FC) son elementos físicos, psicológicos y sociales que caracterizan el encuentro terapéutico y que pueden influir en el resultado de la intervención, produciendo

efectos placebo o nocebo, es decir, provocando una mejoría o un empeoramiento de la sintomatología, respectivamente. En otras palabras, los FC representan el contexto que acompaña a cualquier tratamiento sanitario, de manera que la exposición de un paciente a un contexto positivo (FC positivos) muy a menudo producen un efecto placebo, mientras que un contexto negativo (FC negativos) puede generar un efecto nocebo, con un empeoramiento del cuadro (6).

Estudios recientes han demostrado que los FC representados en la Tabla I pueden modificar los resultados de la intervención de Fisioterapia (7).

Tabla I. Factores Contextuales y ejemplos representativos

FACTOR CONTEXTUAL		EJEMPLO
Características del fisioterapeuta	PROFESIONALIDAD	Experiencia, calificación, reputación, educación y entrenamiento
	MENTALIDAD	Comportamiento, creencias, expectativas y experiencia previa
	APARIENCIA	Vestimenta, uniforme, bata blanca y confiabilidad
Características del paciente	MENTALIDAD	Expectativa, experiencia previa, historial de tratamiento, preferencia, deseo y emoción
	ESTADO DEL PACIENTE	Nivel de síntomas, comorbilidad, estado de salud, sexo y edad
Relación paciente-fisioterapeuta	COMUNICACIÓN VERBAL	Mensaje positivo, tono de voz, escucha activa, sugerencias de apoyo y aliento, lenguaje recíproco, calidez, atención, cuidado e interacción empática
	COMUNICACIÓN NO VERBAL	Contacto visual, expresión facial cariñosa, sonrisas, posturas, gestos, asentir con la cabeza, inclinarse hacia adelante y orientación corporal abierta
Características del tratamiento	TRATO TERAPÉUTICO	Emocional, empático y afectivo
	MODALIDAD	Nivel de invasividad, aplicación abierta/manifiesta, aprendizaje observacional/social
	POSOLOGÍA	Trato personalizado, trato entregado por el mismo fisioterapeuta, limpieza, duración adecuada de la consulta,

		puntualidad, flexibilidad en las citas del paciente, trato oportuno y eficaz, frecuencia, duración y seguimiento de la terapia adecuados
	MARKETING	Marca, premio, novedad y ritualidad
Características del entorno sanitario	DISTRACTORES POSITIVOS	Iluminación natural, bajo nivel de ruido, música relajante y suave, aromas agradables y temperatura adecuada
	INDICACIONES DE APOYO	Señales muy visibles y fáciles de leer, información de estacionamiento, entradas accesibles, instrucciones verbales o escritas claras y consistentes y mostradores de información e información electrónica accesible
	ELEMENTO DE COMODIDAD	Ventanas, ambientes terapéuticos privados, buen acceso a los servicios, horario conveniente de la clínica, ubicación, estacionamiento y personal de apoyo disponible y accesible
	DECORACIONES Y ADORNOS	Obras de arte de la naturaleza, vegetación verde, flores, agua, plantas...

Todos ellos son interpretados activamente por el paciente, de manera que provocan expectativas, recuerdos y emociones que, a su vez, pueden influir en el resultado de la intervención terapéutica.

### **3.1.2 Expectativas del paciente**

Las expectativas del paciente (EP) se definen como “creencia conceptual y consciente sobre la ocurrencia futura de un evento” (8).

Existen varios tipos de expectativas: ideales, normativas, no formadas o previstas. Las expectativas ideales son lo que el individuo idealmente quiere o espera que ocurra. Las normativas se definen como lo que un individuo cree que debería ocurrir y, por lo tanto, estas expectativas tienen la capacidad de influir en los resultados. Las expectativas no formadas son aquellas que el individuo no ha formado o es incapaz de expresar. Las previstas son lo que un individuo cree que podría ocurrir y, por lo tanto, estas expectativas se miden antes de la influencia clínica a través de la comunicación y la intervención (9).

Las EP se consideran importantes en la mejora de la sintomatología y se relacionan con cambios en la intensidad del dolor y otros síntomas clínicos relevantes como la discapacidad y el funcionamiento emocional, independientemente del tratamiento en sí (10).

Sin embargo, esto también ocurre de manera inversa, de forma que las expectativas negativas en forma de miedo y ansiedad pueden producir un efecto nocebo (11,12) .

### **3.1.3 Efecto placebo y nocebo**

El efecto placebo es la reducción de un síntoma o un cambio en un parámetro fisiológico cuando se administra un tratamiento supuestamente inerte (placebo), junto con un complejo conjunto de estímulos psicosociales que le indican al paciente que se puede producir un beneficio. Si esta sustancia inerte se administra junto a expectativas negativas de efectos adversos, se producirá la acción contraria, llamada efecto nocebo (13).

Aunque el significado restringido de las palabras placebo y nocebo está relacionado con la administración de una sustancia inerte, un significado más amplio puede generalizar los efectos placebo y nocebo a cualquier condición en la que se generen expectativas positivas o negativas, como un contexto terapéutico positivo o negativo o una relación fisioterapeuta-paciente positiva o negativa (14).

La evidencia actual muestra que el efecto placebo se asocia a beneficios terapéuticos, siendo capaz de modificar las manifestaciones sintomáticas de las enfermedades, pero no su fisiopatología (11).

A continuación, se describen los principales mecanismos neurobiológicos de la respuesta placebo que se han identificado en variedad de condiciones representadas en la Ilustración 1 (13).

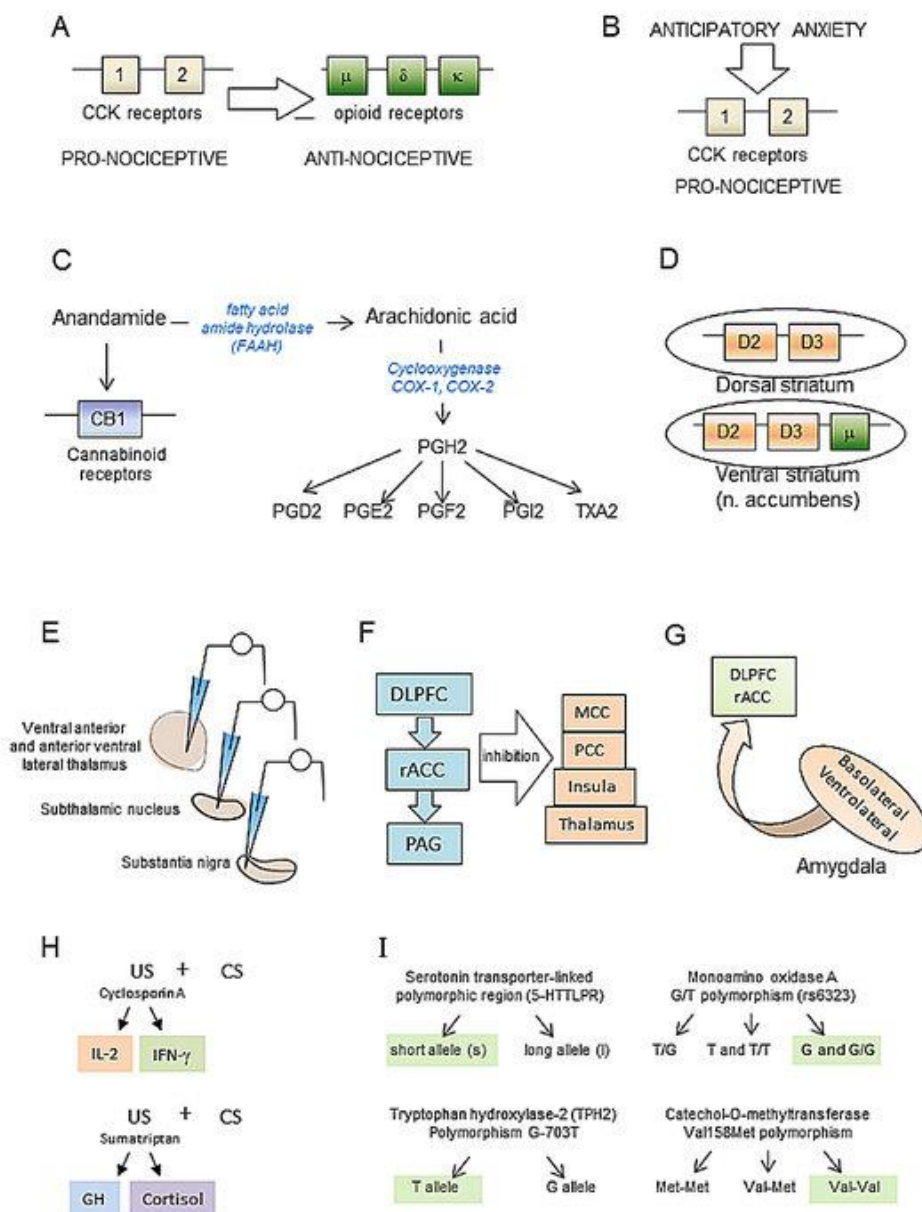


Ilustración 1. Principales mecanismos neurobiológicos de la respuesta placebo.

- A. El sistema opioide anti-nociceptivo se activa en la analgesia con placebo en algunas circunstancias, y los receptores opioides  $\mu$  juegan un papel crucial. El sistema de colecistoquinina pronociceptiva (CCK) antagoniza el sistema opioide, bloqueando así la analgesia placebo.
- B. El sistema CCK pronociceptivo se activa por la ansiedad anticipatoria en la hiperalgesia nocebo, con alguna evidencia de que los receptores CCK-2 son los más importantes.
- C. Se han identificado diferentes mediadores lipídicos en la analgesia placebo y la hiperalgesia nocebo. Mientras que los placebos activan los receptores de

cannabinoides CB1 e inhiben la síntesis de prostaglandinas (PG) en algunas circunstancias, los nocebos aumentan la síntesis de PG. Además, diferentes variantes genéticas de FAAH afectan la magnitud de la analgesia placebo.

- D. La activación de los receptores de dopamina D2-D3 en el cuerpo estriado está relacionada con la respuesta al placebo en la enfermedad de Parkinson. Así mismo, en la analgesia placebo se produce una activación de los receptores D2-D3 y de los receptores opioides  $\mu$  en el núcleo accumbens, mientras que en la hiperalgesia nocebo se produce una desactivación de los receptores D2-D3 y  $\mu$ .
- E. La administración de placebo en pacientes de Parkinson produce una disminución de la velocidad de descarga y de la actividad de explosión de las neuronas del núcleo subtalámico. También produce una disminución de la tasa de disparo en la sustancia negra pars reticulata y un aumento en el tálamo ventral anterior y anterior ventral lateral.
- F. La neuroanatomía de la analgesia con placebo se ha descrito a través de imágenes cerebrales. Diferentes regiones son moduladas tanto por placebos como por nocebos, pero las regiones más estudiadas y comprendidas son la corteza prefrontal dorsolateral (DLPFC), la corteza cingulada anterior rostral (rACC) y la sustancia gris periacueductal (PAG), que representan una red moduladora del dolor descendente. Esto, a su vez, inhibe aquellas regiones que están involucradas en el procesamiento del dolor, como la corteza cingulada media y posterior (MCC, PCC), la ínsula y el tálamo.
- G. En el trastorno de ansiedad social, los placebos afectan la amígdala basolateral y ventrolateral, así como sus proyecciones a la corteza prefrontal dorsolateral y la corteza cingulada anterior rostral.
- H. En el sistema inmunitario y endocrino, el mecanismo de la respuesta al placebo es el condicionamiento clásico, mediante el cual un estímulo incondicionado se combina con un estímulo condicionado. Por ejemplo, después de emparejar un estímulo condicionado con ciclosporina o sumatriptán, el estímulo condicionado solo puede imitar las respuestas a la ciclosporina y sumatriptán.
- I. Se ha encontrado que diferentes polimorfismos están asociados con una capacidad de respuesta al placebo baja (cuadrados de colores) o alta.

En comparación con la analgesia placebo, se sabe mucho menos sobre la hiperalgesia nocebo, principalmente debido a limitaciones éticas.

El vínculo ansiogénico entre las expectativas negativas inducidas por el nocebo y el dolor puede estar mediado por la activación de diferentes sistemas, como la colecistoquinina (CCK), la ciclooxigenasa (COX), las prostaglandinas, el hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA) junto con la liberación de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y cortisol, así como la participación de varias regiones del cerebro como la corteza cingulada anterior, la corteza prefrontal y la ínsula, que se activan durante la anticipación del dolor (14). En la Ilustración 2 se observa un esquema de este proceso.

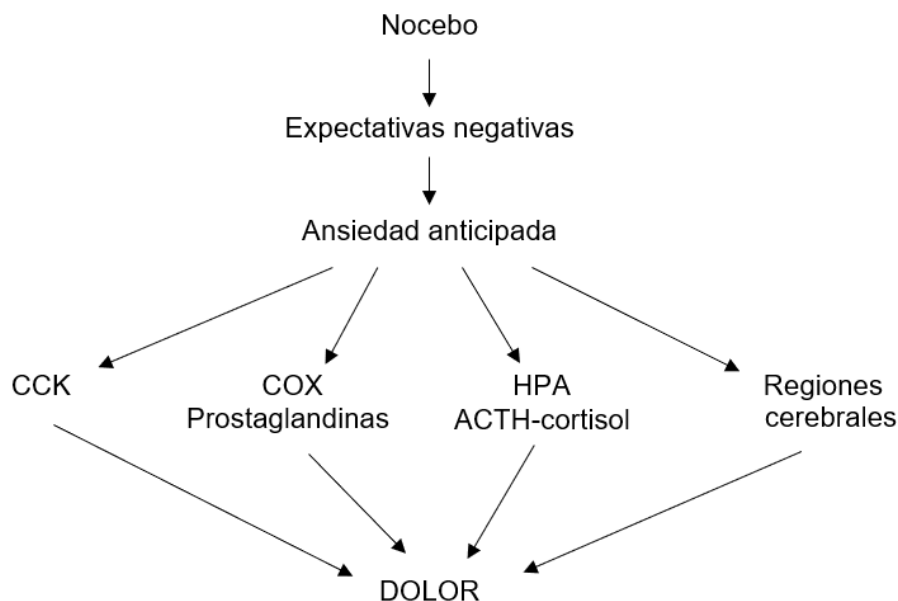


Ilustración 2. Cascada de eventos desde la administración del nocebo hasta la generación del dolor.

Diferentes modelos explicativos, como el condicionamiento clásico y la expectativa, pueden explicar cómo los FC podrían desencadenar la mejora o empeoramiento de la sintomatología del paciente.

### 3.1.4 Modelos explicativos

El condicionamiento ocurre cuando una persona, que ha estado expuesta previamente a una sustancia activa, vive una reacción que se graba en la memoria. De manera que cuando se le suministra una sustancia inerte, puede responder a ella de la misma forma o de manera similar a como lo harían con la sustancia activa. Una respuesta condicionada supone la activación de un bucle de memoria y, por lo tanto, es impulsada por el aprendizaje y la adaptación (15).

La expectativa ocurre cuando una creencia preexistente o la información recibida antes de que se administre una sustancia inerte (o antes de informar una respuesta), provoca una



respuesta a la sustancia inerte basada en lo que la persona piensa que sucederá. En este caso no es necesario haber estado expuesto alguna vez a una sustancia activa para tener una expectativa de respuesta. De esta manera, se puede conseguir una respuesta a un tratamiento que no es farmacológicamente activo, gracias a la creencia preexistente de que el tratamiento funciona. Al igual que con el condicionamiento, la expectativa también requiere aprendizaje, que puede provenir de la recepción directa de información, sugerencias, señales sociales o la interacción de todas estas modalidades de aprendizaje (15).

Existe cierta controversia en la literatura sobre si el condicionamiento clásico es solo uno de los medios por los cuales se adquieren y se modifican las expectativas, es decir, si el condicionamiento estaría siempre ligado a una expectativa (16).

Sin embargo, los resultados de recientes estudios que cuestionaron esta hipótesis sugieren que la expectativa puede no estar siempre involucrada en los efectos positivos inducidos por el condicionamiento clásico y que, por tanto, el condicionamiento puede ser un mecanismo independiente a través del que generar efectos beneficiosos para el paciente de forma consciente o inconsciente (17).

### **3.2 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO**

La Fisioterapia, como el resto de las disciplinas sanitarias, ha experimentado una transición en la manera de tratar e interactuar con el paciente, pasando del modelo biomédico al modelo biopsicosocial, en el que se tienen en cuenta las tres esferas que influyen sobre el paciente y no solo su patología estructural.

Toda intervención de Fisioterapia se enriquece naturalmente con diferentes factores contextuales, que pueden repercutir en la trayectoria de los resultados de manera positiva o negativa, dependiendo de cómo los gestione el fisioterapeuta (6).

Estos FC evocan la formación de expectativas por parte del paciente. Si son positivas podría desencadenarse un efecto placebo, que puede influir sobre la sensación de analgesia, el nivel de función y discapacidad y el funcionamiento emocional (10). Por el contrario, si las expectativas generadas son negativas, podría desencadenarse un efecto nocebo, que está en estrecha relación con la hiperalgesia (11).

Esta revisión exploratoria pretende aportar la última evidencia científica sobre la influencia de las expectativas del paciente en los resultados del tratamiento de Fisioterapia, para comprender y hacer reflexionar sobre cómo se puede potenciar y favorecer los resultados de nuestra intervención terapéutica, interaccionando adecuadamente con cada paciente, teniendo en cuenta sus expectativas y sabiendo cómo modificarlas.

El conocimiento y la conciencia del uso de los FC para mejorar las expectativas y evitar los efectos nocebo todavía es limitado entre los fisioterapeutas (7). Este trabajo trata de determinar el impacto de las expectativas positivas y negativas sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia, lo que permitirá profundizar en el estudio de los FC y como estos pueden generar y modificar las expectativas de las personas.

Por tanto, proporciona información relevante para que el fisioterapeuta pueda mejorar la calidad y efectividad de sus intervenciones, contribuyendo a disminuir el consumo de fármacos, el número de consultas médicas y de intervenciones quirúrgicas, reduciendo, de esta forma, el gasto del sistema sociosanitario.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El interrogante de investigación al que se pretende dar respuesta debe cumplir dos premisas: ser relevante al problema identificado y articularse de modo que facilite la búsqueda de una respuesta precisa y exhaustiva. Para ello, se plantea siguiendo la estructura PICO, sencilla nemotecnia descrita por el doctor Mark Ebell (18):

- **Patient**→ Situación, paciente o grupo de pacientes con una misma condición clínica
- **Intervention**→ Intervención
- **Comparison**→ Comparación
- **Outcome**→ Resultado

A continuación, en la Tabla II, se muestran los diferentes componentes de la pregunta de investigación según los criterios PICO.

Tabla II. Desarrollo de la pregunta PICO

<b>Patient</b>	Pacientes sometidos a diferentes expectativas durante la intervención de Fisioterapia.
<b>Intervention</b>	Presencia de expectativas positivas, negativas o neutras.
<b>Comparison</b>	- Pacientes sometidos a diferentes factores contextuales positivos, negativos o neutros. - Estado del paciente pre-post intervención.
<b>Outcome</b>	Influencia positiva, negativa o neutra de las expectativas del paciente en su recuperación

La pregunta resultante sería la siguiente:

**¿Cómo influyen las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia?**

### 4.2 OBJETIVOS

#### 4.2.1 General

Determinar cómo influyen las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia.

#### 4.2.2 Específicos

- Identificar las variables estudiadas en relación con las expectativas del paciente.
- Establecer qué variable es la más estudiada en los estudios sobre las EP.
- Determinar el impacto de las EP en las diferentes variables estudiadas.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 FECHA Y BASES DE DATOS

Para llevar a cabo esta revisión, se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ámbito sanitario, localizándose información científica sobre las expectativas que pueden influir en la intervención de Fisioterapia. Esta búsqueda se realiza en marzo de 2022.

Las bases de datos utilizadas fueron las siguientes:

- Cochrane Library Plus
- Pubmed
- Scopus
- Web of Science (WOS)
- Physiotherapy Evidence Database (PEDro)

### 5.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### Criterios de inclusión

- Fecha de publicación: últimos 5 años (2017-2022).
- Estudios realizados en seres humanos.
- Idiomas: español E inglés.
- Relacionados con la temática de estudio: expectativas y Fisioterapia.

#### Criterios de exclusión

- Duplicados.
- No completados o mal documentados.
- Artículos ya analizados dentro de las revisiones seleccionadas.
- Trabajos que no tengan que ver con la temática de estudio: expectativas y Fisioterapia.
- Estudios que se refieran a las expectativas del paciente en otros ámbitos sanitarios distintos a la Fisioterapia.

### 5.3 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

#### 5.3.1 Cochrane

En primer lugar, se realiza una búsqueda en la base de datos Cochrane Library Plus, especializada en revisiones sistemáticas, localizando diversas revisiones (Tabla III) y ensayos (Tabla IV) que proporcionan información reciente sobre el tema de estudio.

Tabla III. Estrategia de búsqueda para revisiones sistemáticas de Cochrane

<b>Límites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de búsqueda:</b> Avanzada</li> <li>• <b>Fecha de publicación:</b> 1/01/2017-24/03/2022</li> <li>• <b>Idiomas:</b> Inglés y español</li> </ul>	
<b>Primer Término</b>	Título/Resumen/Palabra clave: "Physiotherapy" OR "Physical therapy"	
<b>Conector Booleano</b>	<b>AND</b>	
<b>Segundo término</b>	Título: "expectations"	
<b>Resultados</b>	1 resultado	1 seleccionado

Tabla IV. Estrategia de búsqueda para ensayos de Cochrane

<b>Límites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de búsqueda:</b> Avanzada</li> <li>• <b>Fecha de publicación:</b> 2017-2022</li> <li>• <b>Fuentes:</b> Embase, CT.gov y CINHAL</li> </ul>	
<b>Primer Término</b>	Título/Resumen/Palabra clave: "Physiotherapy" OR "Physical therapy"	
<b>Conector Booleano</b>	<b>AND</b>	
<b>Segundo término</b>	Título: "expectations"	
<b>Resultados</b>	3 resultados	1 seleccionado

### 5.3.2 Pubmed

A continuación, se realiza la búsqueda en la base de datos Pubmed, reflejada en la Tabla V.

Tabla V. Estrategia de búsqueda Pubmed

<b>Límites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de búsqueda:</b> Avanzada</li> <li>• <b>Fecha de publicación:</b> 2017-2022</li> <li>• <b>Idiomas:</b> Inglés y español</li> </ul>	
<b>Primer Término</b>	"Physical Therapy Modalities"[Mesh] OR "Physical Therapy Specialty"[Mesh] OR "Physiotherapy"[tiab] OR "Physical therapy" [tiab]	
<b>Conector Booleano</b>	<b>AND</b>	
<b>Segundo término</b>	"expectations" [ti]	
<b>Resultados</b>	52 resultados	6 seleccionados

### 5.3.3 Scopus

En la Tabla VI se muestra la estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos Scopus.

Tabla VI. Estrategia de búsqueda Scopus

<b>Límites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de búsqueda:</b> Avanzada</li> <li>• <b>Fecha de publicación:</b> 2017-2022</li> <li>• <b>Idiomas:</b> Inglés y español</li> </ul>	
<b>Primer Término</b>	TITLE-ABS-KEY (physiotherapy) OR TITLE-ABS-KEY ("physical therapy")	
<b>Conector Booleano</b>	<b>AND</b>	
<b>Segundo término</b>	TITLE ("expectations")	
<b>Resultados</b>	48 resultados	2 seleccionados

### 5.3.4 Web of Science

La estrategia de búsqueda empleada en la base de datos WOS aparece detallada en la Tabla VII.

Tabla VII. Estrategia de búsqueda Web of Science

<b>Límites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de búsqueda:</b> Avanzada</li> <li>• <b>Fecha de publicación:</b> 2017-2022</li> <li>• <b>Idiomas:</b> Inglés y español</li> </ul>	
<b>Primer Término</b>	TS=(physiotherapy OR "physical therapy")	
<b>Conector Booleano</b>	AND	
<b>Segundo término</b>	TI=( "expectations")	
<b>Resultados</b>	35 resultados	0 seleccionados

### 5.3.5 PEDro

Finalmente, se realiza la búsqueda en la base de datos especializada en Fisioterapia PEDro, tal y como refleja la Tabla VIII.

Tabla VIII. Estrategia de búsqueda PEDro

<b>Límites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de búsqueda:</b> Avanzada</li> <li>• <b>Fecha de publicación:</b> desde 2017</li> </ul>	
<b>Ecuaciones de búsqueda</b>	Solo título: "Expectations"	
<b>Resultados</b>	6 resultados	0 seleccionados

## 5.4 GESTIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA LOCALIZADA

La gestión de la bibliografía localizada se realiza a través del gestor de referencias bibliográficas Mendeley, con el fin de detectar y eliminar duplicados, así como llevar a cabo la elaboración de las citas y referencias de la bibliografía.

Mendeley es un gestor bibliográfico gratuito que combina una versión de escritorio con una versión web, sincronizando los datos de manera automática (19).

Cabe destacar que este software permite insertar citas o crear bibliografías de forma automática en programas como Microsoft Word u Open Office (19).

## 5.5 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

En el siguiente diagrama de flujo (Ilustración 3) se muestra el proceso de selección de la literatura utilizada para esta revisión exploratoria.

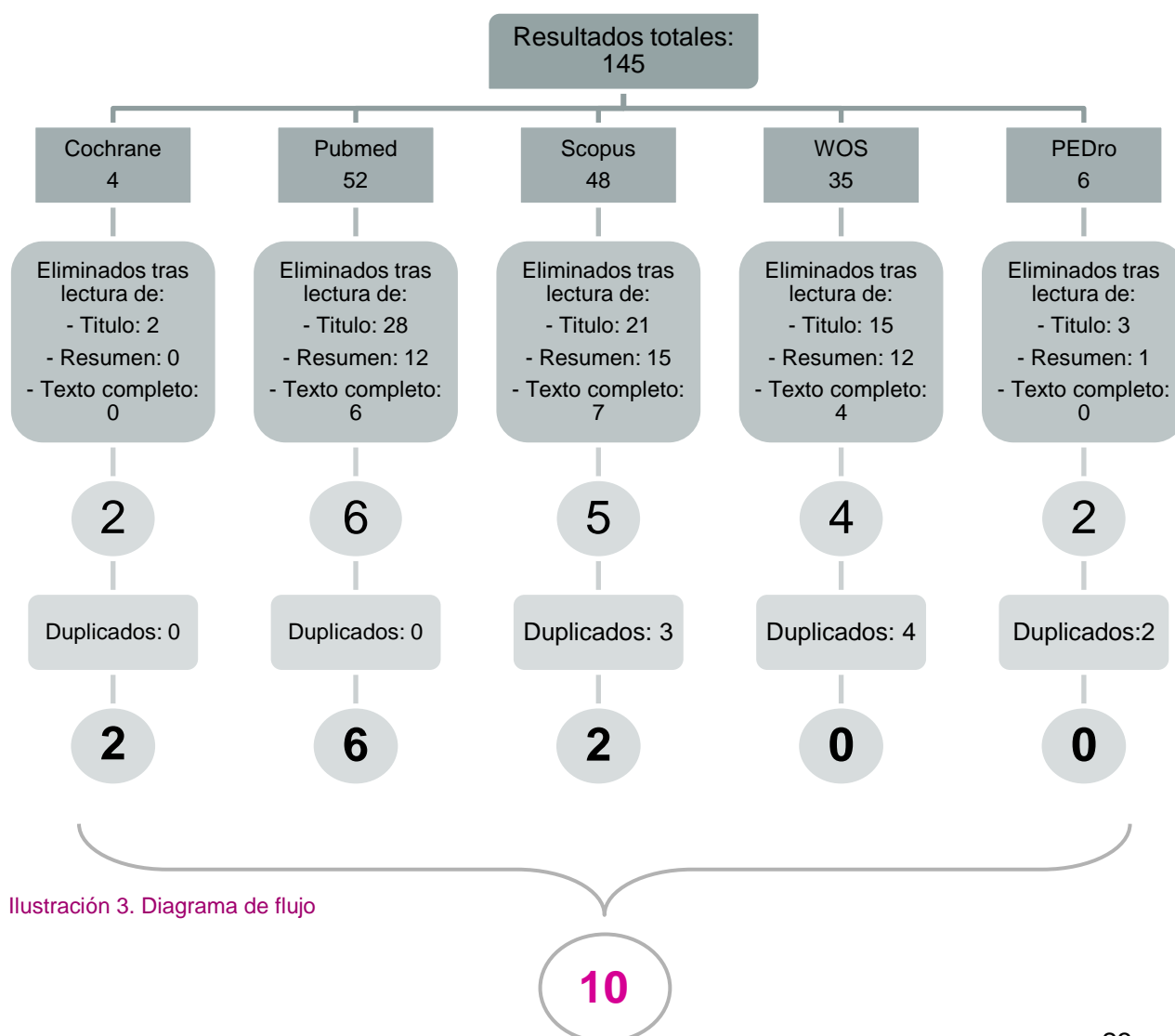


Ilustración 3. Diagrama de flujo



En el Anexo 1 se puede consultar la Tabla XV donde se detallan los criterios de selección de los artículos revisados en este trabajo.

## 5.6 VARIABLES DE ESTUDIO

En los estudios seleccionados para esta revisión, se ha observado gran heterogeneidad en cuanto a las variables estudiadas y su método de medición. Por ello, y para facilitar la síntesis de información, se han clasificado en cuatro grandes grupos que engloban diversas subvariables, junto a sus correspondientes procedimientos de valoración, reflejados en la Tabla IX.

Tabla IX. Síntesis de las variables de estudio

VARIABLE	SUBVARIABLES	MÉTODO DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>		
EXPECTATIVAS DEL PACIENTE	Expectativas de resultado	Sugestión verbal, formularios propios, CEQ
<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>		
DOLOR	Intensidad del dolor	EVA, NRS, MHQ(subescala)
	Umbral del dolor por presión	Algómetro
FUNCIÓN	Rango de movilidad articular (ROM)	Goniometría, CROM
	Nivel de función	DASH, ASES-P , MHQ (subescala)
	Discapacidad	ODQ, RMDQ, NDI, PDI
MENTALIDAD DEL PACIENTE	Angustia psicológica	POMS
	Catastrofización del dolor	PCS
	Satisfacción con los resultados	Cuestionario propio
	Participación laboral	Diferentes cuestionarios
	Recuperación	Escala Likert del efecto global percibido
	Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)	SF-36

Esta revisión cuenta con una variable independiente (expectativas del paciente) y tres que dependen de ella (dolor, función y mentalidad del paciente). De esta manera, se tratará de establecer cuál es el impacto de la variable independiente sobre las variables dependientes.

### **5.6.1 Variable independiente:**

#### **Expectativas del paciente**

En esta variable se miden las expectativas que tiene el paciente sobre el resultado de la intervención fisioterápica. En algunos estudios (20–22) estas expectativas son generadas por el propio fisioterapeuta a través de mecanismos de sugestión verbal. Sin embargo, en otros estudios (23–26), se miden a través de los distintos cuestionarios que se explican a continuación.

- Cuestionario propio de Mutsaers J. y col.:

Instrumento que evalúa la "expectativa" como una variable de dos componentes que consta de "modalidad de tratamiento" y "convicción". Está formado por 3 preguntas, cada una con una sub-pregunta. Cada pregunta genera una puntuación combinada con la subpregunta, que varía de 1 a 4 (1 = baja expectativa y muy convencido; 2 = baja expectativa y no muy convencido; 3 = alta expectativa y no muy convencido; 4 = alta expectativa y gran convencimiento).

- Cuestionario propio de Bostick G. y col.:

Cuestionario formado por una única pregunta: 'Dado el plan de tratamiento, ¿cuál espera que sea su dolor en 6 meses?' en la que se pide a los participantes que encierren en un círculo un número del 0 (sin dolor) al 10 (dolor tan fuerte como puedas imaginar).

- Cuestionario de Credibilidad y Expectativa (CEQ):

Cuestionario formado por 2 dominios (expectativas y credibilidad) con 3 preguntas cada uno. Las puntuaciones por dominio oscilan entre 3 y 27. Las puntuaciones más altas indican mayores expectativas/credibilidad del tratamiento.

### **5.6.2 Variables dependientes:**

#### **Dolor:**

Esta variable engloba la intensidad del dolor y el umbral de dolor por presión (PPT).

Por un lado, la intensidad del dolor se mide a través de dos escalas validadas:

- Escala visual analógica (EVA):

Consiste en una línea horizontal de 10 cm, en cuyo extremo izquierdo está la ausencia de dolor y en el derecho el mayor dolor imaginable.

- Escala Numérica del Dolor (NRS):

Escala numérica de 11 puntos, donde 0 es la ausencia de dolor y 10 el máximo dolor.

Por otro lado, el PPT, se mide con un algómetro electrónico de presión.

### **Función:**

Dentro de esta variable encontramos las subvariables ROM, nivel de función y discapacidad

El ROM se mide con goniómetro convencional o con un dispositivo de rango de movilidad cervical (CROM).

En cuanto a la valoración del nivel de función, se han utilizado diferentes cuestionarios y escalas:

- Cuestionario de discapacidad del brazo, el hombro y la mano (DASH)

Cuestionario compuesto por 30 ítems en los que se valora la capacidad para realizar diversas tareas, habiendo 4 opciones de respuesta (“ninguna dificultad”, “dificultad leve”, “dificultad moderada”, “dificultad severa” e “imposible de realizar”). La puntuación varía de 0 (en aquellos pacientes en ausencia de discapacidad) a 100 (discapacidad severa).

- Formulario estandarizado de evaluación del hombro de American Shoulder and Elbow (ASES-P)

Formulario conformado por 11 ítems y dos subescalas (dolor y función). El dolor es graduado en una EVA de 10 puntos y la evaluación funcional incluye 10 preguntas referentes a la vida diaria.

- Subescala para la función del Cuestionario de resultados de la mano de Michigan (MHQ)

Cuestionario que consta de 6 escalas: (1) función general de la mano, (2) actividades de la vida diaria, (3) rendimiento laboral, (4) dolor, (5) estética y (6) satisfacción con la función de la mano. En la subescala para la función, puntuaciones altas denotan un mejor rendimiento de la mano.

Para conocer el nivel de discapacidad autoinformada, se emplearon cuatro formularios:

- Cuestionario de Discapacidad Owestry (ODQ)

Cuestionario autoaplicado, específico para dolor lumbar, que mide las limitaciones en las actividades cotidianas. Consta de 10 preguntas con 6 posibilidades de respuesta cada una (0 a 5). A mayor puntuación total obtenida, mayor porcentaje de discapacidad.

- Cuestionario de Discapacidad de Roland Morris (RMDQ)

Medida del estado de salud diseñada para evaluar la discapacidad física debido al dolor lumbar. Se les pide a los pacientes que coloquen una marca de verificación junto aquellas declaraciones que se aplican a ellos ese día. La puntuación RDQ se calcula sumando el número de elementos marcados, por lo que oscilan entre 0 (sin discapacidad) y 24 (máxima discapacidad).

- Índice de Discapacidad del Cuello (NDI)

Cuestionario de 10 ítems que mide la discapacidad relacionada con el dolor cervical reportada por el paciente. Cada apartado tiene 6 posibles respuestas que representan 6 niveles progresivos de capacidad funcional, puntuados de 0 a 5. La puntuación total se expresa en términos porcentuales respecto de la máxima posible.

- Índice de Discapacidad del Dolor (PDI)

Cuestionario que califica el grado de interferencia del dolor con las actividades típicas de la vida diaria en una escala de 0 a 70. Los puntajes más altos del PDI indican niveles más altos de discapacidad autoinformada.

**Mentalidad del paciente:**

Esta variable dependiente, está conformada por un total de 6 subvariables entre las que encontramos: angustia psicológica, catastrofización del dolor, satisfacción con los resultados, participación laboral, recuperación clínica y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Para la valoración de la angustia psicológica, se utilizan el siguiente formulario:

- Perfil de Estados de Ánimo (POMS)

Escala de 30 ítems utilizada para evaluar seis estados de ánimo, así como una puntuación total de alteración del estado de ánimo. Para la puntuación total, las puntuaciones posibles oscilan entre -20 y 100, y las puntuaciones más altas indican una mayor alteración del estado de ánimo.

La catastrofización del dolor se mide a través de la siguiente escala:

- Escala de Catastrofización del Dolor (PCS):

Instrumento de 13 ítems que mide el alcance de los pensamientos mentales negativos exagerados durante la experiencia dolorosa real o anticipada en una escala de 0 a 52 puntos. Las puntuaciones más altas de PCS indican niveles más altos de catastrofismo relacionado con el dolor.

Para medir la satisfacción de los resultados se utiliza un cuestionario propio:

- Cuestionario propio de Hoogendam L. y col.:

Cuestionario formado por una única pregunta con 4 opciones de respuesta: "¿Hasta qué punto está satisfecho con los resultados del tratamiento obtenidos hasta ahora?" (malo, moderado, regular, bueno o excelente).

La participación laboral se evalúa con diferentes cuestionarios que dan a conocer medidas como el regreso al trabajo o el tiempo de ausencia por enfermedad.

El estado de recuperación se mide a través de una escala Likert de 7 puntos.

- Escala Likert:

Escala de calificación que se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración, en este caso se preguntó la mejoría o

empeoramiento de su condición desde el comienzo del tratamiento. Esta escala medía desde "recuperación completa" hasta "peor que nunca".

Finalmente, para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se utiliza el formulario SF-36.

- Cuestionario de Salud SF-36:

Instrumento autoaplicado que contiene 36 preguntas, divididas en 8 escalas. Por cada escala, las respuestas a cada pregunta se codifican y recodifican, y los resultados se trasladan a una escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud).

## 5.7 NIVELES DE EVIDENCIA

Los artículos seleccionados para esta revisión han sido clasificados según su nivel de evidencia siguiendo la escala del Centro de Medicina Basada en Evidencia de Oxford (CEBM), caracterizada por valorar la evidencia según el escenario clínico o área temática, y el tipo de estudio que involucra al problema clínico en cuestión (27).

En el Anexo 2 podemos observar las diferentes categorías de esta escala.

En la Tabla X se refleja el nivel de evidencia alcanzado en cada uno de los artículos seleccionados.

Tabla X. Niveles de evidencia según la escala CEBM

ARTICULO	NIVEL DE EVIDENCIA
Analay Y. y col. 2018 (20)	1b
Bostick G. y col. 2017 (23)	2b
Hayden J. y col. 2019 (28)	1a
Hoogendam L. y col. 2021 (25)	2b
Malfliet A. y col. 2019 (21)	1b
Mohamed W. y col. 2020 (29)	1a
Mutsaers J. y col. 2020 (24)	2b
Sánchez E. y col. 2021 (22)	1b
Van der Oest M. y col. 2021 (26)	2b
Wassinger C. y col 2022 (30)	1a

## 5.8 GRADOS DE RECOMENDACIÓN

La propuesta del Centro de Medicina Basada en Evidencia de Oxford (CEBM), permite establecer una relación entre los niveles de evidencia de los artículos con los grados de recomendación, tal y como se muestra en el Anexo 2.

En la Tabla XI vemos los distintos grados de recomendación que alcanzan los artículos incluidos en esta revisión bibliográfica.

Tabla XI. Grados de recomendación según la escala CEBM

ARTICULO	NIVEL DE RECOMENDACIÓN
Analay Y. y col. 2018 (20)	A
Bostick G. y col. 2017 (23)	B
Hayden J. y col. 2019 (28)	A
Hoogendam L. y col. 2021 (25)	B
Malfliet A. y col. 2019 (21)	A
Mohamed W. y col. 2020 (29)	A
Mutsaers J. y col. 2020 (24)	B
Sánchez E. y col. 2021 (22)	A
Van der Oest M. y col. 2021 (26)	B
Wassinger C. y col 2022 (30)	A

## 6. RESULTADOS

Tras la realización de la búsqueda en las distintas bases de datos se obtuvo un total de 145 resultados. Posteriormente, se aplicaron los criterios de exclusión y se cotejó que las revisiones seleccionadas no analizaran los mismos artículos simultáneamente, y que el resto de los estudios incluidos en este trabajo no hubiesen sido analizados en dichas revisiones, con el fin de no sesgar los resultados.

Finalmente, 10 estudios cumplieron los criterios de selección y fueron analizados en el presente trabajo: 3 revisiones sistemáticas (28–30), 3 ensayos clínicos (20–22) y 4 estudios de cohorte (23–26). Todos ellos se centran en el ámbito de la Fisioterapia en el aparato locomotor.

### 6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Un total de 39.464 pacientes están representados en esta revisión, todos ellos son sujetos con patología neuromusculoesquelética, aunque las afecciones de los participantes son variadas: dolor lumbar crónico, dolor de cuello, dolor neuropático, osteoartritis de la primera metacarpofalángica, dolor de hombro y presencia de puntos gatillo miofasciales, por orden de frecuencia.

En siete de los ocho artículos en los que se recogen datos demográficos, el porcentaje de mujeres es mayor que el de hombres, siendo un total de 17.870 mujeres y 15.395 hombres. Los 6.199 pacientes restantes son de sexo desconocido.

La edad oscila entre los 18 y los 74 años, siendo la media de edad de la muestra con datos demográficos conocidos de 47,25 años (especificada solo en 7 trabajos).

### 6.2 VARIABLES

Se observa cierta heterogeneidad en cuanto a las variables estudiadas, sin embargo, todos los estudios tratan de determinar si existe correlación entre las expectativas del paciente (variable independiente) y los resultados de la intervención fisioterápica, representados en las variables dependientes denominadas dolor, función y mentalidad del paciente.

Por tanto, los 10 estudios seleccionados (20–26,28–30) cuentan con la variable independiente expectativas del paciente. En la mayoría (n=4) se mide a través de formularios. Estos pueden



ser propios, creados a propósito de la investigación, o validados y se deben completar antes de realizar la intervención de Fisioterapia. Por otro lado, en los artículos de Analay Y. y col. (20), Malfliet A. y col. (21) y Sánchez E. y col. (22), las expectativas del paciente son fruto de la sugestión verbal recibida por parte del fisioterapeuta antes de llevarse a cabo el tratamiento. En ambos tipos de metodología, los pacientes son diferenciados en función de si sus expectativas de resultado son positivas, negativas o neutras.

La variable dolor se evalúa en 7 artículos (20–22,24,26,28,29), a través de la medición de su intensidad, siendo esta la subvariable más medida (20–22,24,26,28,29), y a través del umbral de dolor a la presión, tan solo analizado en dos ensayos clínicos (21,22).

La variable función también se analiza en 7 estudios (20,21,23,24,26,28,29), el nivel de discapacidad es la subvariable más común, medida en 5 artículos (21,23,24,28,29). Le siguen el nivel de función (20,26) y el ROM (20,21).

Por otro lado, la mentalidad del paciente se registra en un total de 5 artículos (23–25,28,29), en el estudio de Bostick G. y col.(23) se analizan 2 de las 6 subvariables que conforman este bloque, mientras que cada una de las otras 4 subvariables es analizada en un único artículo.

A continuación, en la Tabla XII, se representa las distintas variables estudiadas en cada artículo.

Tabla XII. Variables estudiadas en cada artículo.

VARIABLES		Analay A.	Bostick G.	Hayden J.	Hoogendam	Malfliet A.	Mohamed W.	Mutsaers J.	Sánchez E.	Van der Oest M	Wassinger C.
VARIABLE INDEPENDIENTE											
Expectativas del paciente	Expectativas de resultado (+), (0) o (-)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

VARIABLES		Analay A.	Bostick G.	Hayden J.	Hoogendam	Malfliet A.	Mohamed W.	Mutsaers J.	Sánchez E.	Van der Oest	Wassinger C.
VARIABLES DEPENDIENTES											
Dolor	Intensidad	X		X		X	X	X	X	X	
	PPT					X			X		
Función	ROM	X				X					
	Nivel de función	X								X	
	Discapacidad		X	X		X	X	X			
Mentalidad del paciente	Angustia		X								
	Catastrofización del dolor		X								
	Satisfacción				X						
	Participación			X							
	Recuperación							X			
	CVRS						X				

### 6.3 REGISTRO DE VARIABLES

El método de medición de las variables mencionadas anteriormente varía en cada artículo a través del uso de diferentes escalas y cuestionarios.

Para clasificar a los pacientes en función de sus expectativas se utilizan 3 procedimientos distintos: la sugestión verbal positiva, negativa o neutra, que se utiliza en 3 artículos (20–22), formularios propios (23,24) y el cuestionario CEQ, utilizado en 2 artículos (25,26).

En lo relativo a la variable dolor, la EVA es la escala más popular para la medición de la intensidad del dolor, siendo utilizada en 5 de los 7 artículos que analizan esta variable (20–22,28,29), seguida por la NRS (24,28,29). Por otro lado, el PPT es medido con un algómetro siempre (21,22).

Para la valoración de la función se utilizan hasta 9 métodos distintos. De todos ellos, los más comunes son los índices de discapacidad ODQ, RMDQ y NDI, cada uno de ellos es utilizado en 2 artículos. El resto de las mediciones se especifican en la Tabla XIII.

La mentalidad del paciente se mide a través de 6 métodos distintos, ya que cada uno de ellos mide una subvariable diferente, ya mencionados y descritos en el apartado 5.6 Variables de estudio.

En la Tabla XIII podemos observar todas las variables y sus métodos de medición con más detalle.

Tabla XIII. Variables y métodos de medición.

VARIABLES		Método de medición	Analay A.	Bostick G.	Hayden J.	Hoogendam L.	Malfliet A.	Mohamed W.	Mutsaers J.	Sánchez E.	Van der Oest M.	Wassinger C.	
VARIABLE INDEPENDIENTE													
Expectativas del paciente	Expectativas de resultado (+), (0) o (-)	Sugestión verbal	X				X			X			
		Q propio		X					X				
		CEQ				X					X		
VARIABLES DEPENDIENTES													
Dolor	Intensidad	EVA	X		X		X	X		X			
		NRS			X			X	X				
		MHQ									X		
	PPT	Algómetros					X			X			
Función	ROM	Goniometría	X										
		CROM					X						
	Nivel de función	DASH	X										
		ASES-P	X										
		MHQ									X		
	Discapacidad	ODQ			X				X				
		RMDQ			X				X				
		NDI						X		X			
PDI			X										
Mentalidad del paciente	Angustia	POMS		X									
	Catastrofización	PCS		X									
	Satisfacción	Q propio				X							
	Participación laboral	Diferentes cuestionarios			X								
	Recuperación	Likert							X				
	CVRS	SF-36						X					

## 6.4 METODOLOGÍA

La metodología seguida en cada trabajo de investigación varía en función del tipo de estudios que se esté analizando.

Las revisiones sistemáticas (28–30) clasifican los artículos que analizan en función de si se observa relación o no entre las expectativas del paciente y los resultados del tratamiento. De esta manera, se distinguen tres categorías: relación positiva o directa (expectativas asociadas a mejores resultados), relación negativa o inversa (expectativas asociadas a peores resultados) y sin relación.

Los 3 ensayos clínicos (20–22) dividen la muestra aleatoriamente en tres grupos: el primero recibe información verbal positiva sobre el tratamiento; el segundo, negativa; y el último, neutra. Posteriormente, los pacientes completan los formularios correspondientes y se analiza si existe correlación entre las expectativas generadas al paciente mediante sugestión verbal y los resultados obtenidos tras la intervención de Fisioterapia.

En el estudio de Bostick G. y col. (23) se siguió una metodología similar, clasificando a los pacientes según el tipo de expectativas que tenían (realistas, optimistas o pesimistas) y realizando un análisis de regresión logística con el fin de comprobar si existía relación entre estas y el resto de las variables estudiadas.

En el resto de los estudios de cohortes (24–26), la metodología consistió en pasarle diferentes cuestionarios y escalas a los pacientes. Los que se pasaron antes de la intervención tenían como objetivo conocer las expectativas del paciente y las condiciones en las que se encontraba antes del tratamiento. Las pruebas que se pasaron después de la intervención de Fisioterapia sirvieron para conocer los resultados obtenidos. Finalmente, se llevaron a cabo análisis de regresión logística para conocer si las expectativas iniciales se correlacionaban con los resultados.

## 6.5 RESULTADOS

De manera general, podemos afirmar que las EP influyen sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia, de forma que los pacientes con expectativas positivas obtienen mejores resultados en cuanto a dolor, función y mentalidad que los pacientes con expectativas neutras o negativas. Además, también se evidencia que los pacientes con expectativas negativas experimentan cambios en la variable mentalidad del paciente, aumentando los

niveles de angustia y catastrofización del dolor. En línea con esto, tenemos la reciente revisión de 2022 de Wassinger C. y col. (30), la cual concluye que existe relación directa entre las expectativas de los pacientes y los resultados obtenidos tras el tratamiento.

De los 7 artículos en los que se analiza la variable **dolor**, 2 estudios (22,24), concluyen que no existe relación entre la intensidad de este y las expectativas del paciente. Por otro lado, 4 estudios (21,26,28,29) sí que encontraron asociación directa, de manera que las expectativas positivas, se vinculan con una menor percepción del dolor. En el caso del ensayo clínico de Analay A. y col. (20) se observa que el grupo con expectativas positivas presenta menor dolor a corto plazo (30 minutos y 24 horas post-intervención), pero no se observa diferencia significativa intergrupala.

Respecto al umbral de dolor a la presión, se encuentra controversia, ya que en uno de los artículos (21) se observa que los valores aumentan más en el grupo de expectativas positivas con respecto al de neutras y negativas, siendo el de expectativas negativas el grupo que menos mejora este parámetro. Sin embargo, en el otro ensayo (22) no se encuentra esta asociación.

La **función** es analizada en 2 artículos sin encontrar relación entre las expectativas del paciente y el aumento o disminución del nivel de discapacidad (21,24), aunque en uno de ellos (21) sí que se observa mayor mejora en el grupo de expectativas positivas, seguido del de expectativas neutras y finalmente del de expectativas negativas, aunque no alcance la significancia estadística.

Sin embargo, otros 4 estudios sí que asocian las expectativas positivas con el aumento del nivel de función y del grado de discapacidad (20,26,28,29). Además, Bostick G. y col. (23) afirman que existe relación entre expectativas realistas y niveles más bajos de discapacidad.

Con respecto al rango articular, Malfliet A. y col. (21) observan que no existe relación entre las EP y este. Además, tampoco se observa una tendencia de que los grupos de expectativas positivas ganen más movilidad que los grupos de expectativas neutras o negativas. Sin embargo, en el otro estudio en el que se analiza esta subvariable (20), se pone de manifiesto que en el grupo de expectativas positivas aumenta más el ROM que en los otros dos grupos, aunque esto no ocurre en todos los planos de movimiento.

Finalmente, en lo relativo a la **mentalidad del paciente**, en el estudio de Mutsaers y col. (24) no se observa relación entre las expectativas y el efecto global percibido de recuperación. Tampoco hay evidencia de que exista asociación entre EP y la calidad de vida relacionada con la salud (29). Por otro lado, las expectativas negativas se relacionan con niveles más altos de angustia psicológica y de catastrofismo del dolor (23), mientras que las expectativas positivas se asocian con mayor probabilidad de satisfacción con los resultados (25), así como las realistas con niveles más bajos de catastrofismo del dolor (23).

A continuación, en la Tabla XIV, se expone un resumen de todos los artículos analizados en esta revisión.

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

Tabla XIV. Características generales de los artículos.

Tipo artículo	Objetivos	Características muestra	Variables de estudio (medición)	Metodología	Resultados y conclusiones
Does the patients' expectations on kinesiotape affect the outcomes of patients with a rotator cuff tear? A randomized controlled clinical trial Analay Y. y col. 2018 (20)					
Ensayo clínico aleatorizado controlado	Investigar el efecto de establecer expectativas verbalmente sobre la efectividad de la aplicación de kinesiotape en pacientes con desgarro del manguito rotador.	99 pacientes: - 67 mujeres - Edad media 50,92 años - Desgarro parcial manguito rotador (RM) - Duración de los síntomas > tres meses	- Intensidad del dolor (EVA) - Movilidad activa/pasiva (goniometría) - Función (DASH y ASES-P)	Los pacientes fueron aleatorizados según la información verbal que se les dio sobre la efectividad del kinesiotaping (negativa (-), neutra(0) o positiva(+)) Todos recibieron la misma aplicación de kinesiotape. Las medidas se realizaron antes y 24 horas después de la aplicación de kinesiotape. El dolor en reposo y el dolor de actividad se evaluaron después de 30 minutos.  Duración: 24 horas	- No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en los tres puntos de evaluación. - Grupo 2 (0), solo mejoró el dolor en reposo después de 30 minutos - Grupo 3(+): se encontró una mejoría en el dolor en reposo tanto después de 30 minutos como después de 24 horas - El dolor de actividad y el dolor nocturno mejoraron en todos los grupos después de 24 horas.
Pain expectations in neuropathic pain: Is it best to be optimistic? Bostick G. y col. 2019 (23)					
Estudio de cohortes	Investigar la relación entre las expectativas realistas/no realistas y los resultados posteriores al tratamiento a los 6 meses en pacientes con dolor neuropático.	789 pacientes - 362 mujeres - Edad media 53.5 años - Dolor neuropático de al menos 3 meses de duración	- Discapacidad (PDI) - Catastrofización del dolor (PCS) - Angustia psicológica (POMS)	Se le preguntó a cada paciente cómo esperaba que fuera su dolor en 6 meses (0-10). Se formaron tres grupos en función de si la predicción del paciente de su propia puntuación de dolor en 6 meses era Realista, Optimista o Pesimista y se observó la relación de estas expectativas con las variables de estudio.  Duración: 6 meses	- Expectativas realistas se asociaron con niveles más bajos de discapacidad, catastrofismo y angustia psicológica, en comparación con las expectativas poco realistas - Pacientes con expectativas optimistas tenían niveles más bajos de discapacidad que aquellos con expectativas realistas. - Aquellos con expectativas pesimistas tenían niveles más altos de catastrofismo y angustia psicológica en el seguimiento. - Estos hallazgos son en gran medida congruentes con la perspectiva de autorrealización de las expectativas.

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

Individual recovery expectations and prognosis of outcomes in non-specific low back pain: prognostic factor review Hayden J. y col. 2019 (28)					
Revisión sistemática	Resumir la evidencia sobre la asociación entre las expectativas de recuperación y los resultados de discapacidad en adultos con dolor lumbar y explorar las fuentes de heterogeneidad.	30.530 pacientes: - 16.208 mujeres - Edad entre 34 y 74 años - Dolor lumbar	- Participación laboral - Recuperación clínicamente importante - Limitaciones funcionales (RMDQ/ODI) - Intensidad del dolor (EVA/NRS)	- Definición de la pregunta de revisión - Identificación de estudios; búsquedas electrónicas y estrategias adicionales - Selección de estudios: 60 seleccionados - Valoración crítica de los estudios. - Recolectar datos: relación positiva, negativa o neutra de las expectativas del paciente con las variables de estudio - Sintetizar e interpretar los resultados	Evidencia de que las expectativas positivas estén asociadas con:  - Una mejor participación laboral (calidad moderada) - Resultados de recuperación clínicamente importantes (calidad baja) - Limitaciones funcionales (calidad muy baja) - Intensidad del dolor (calidad baja)
Patients with higher treatment outcome expectations are more satisfied with the results of nonoperative treatment for thumb base osteoarthritis: a cohort study Hoogendam y col. 2021 (25)					
Estudio de cohorte	Investigar cómo la satisfacción con el resultado del tratamiento se asocia con la mentalidad del paciente y las puntuaciones del MHQ pacientes que reciben tratamiento no quirúrgico para la osteoartritis (OA) de la primera articulación carpometacarpiana	308 pacientes - 234 mujeres - Edad media 61 años - Diagnosticados de OA en la articulación carpo metacarpiano del primer dedo	- Satisfacción con los resultados (cuestionario propio) - Puntuaciones MHQ - Expectativas de los resultados del tratamiento (CEQ) - Percepciones de la enfermedad (B-IPQ) - Catástrofe del dolor (PCS) - Angustia psicológica (PHQ-4)	Los pacientes completaron los cuestionarios antes y después del tratamiento (ortesis y ejercicio terapéutico)  Se utilizó un análisis de regresión logística multivariable para determinar qué variables iniciales se asociaron con la probabilidad de estar satisfecho con los resultados del tratamiento.  Duración: 3 meses	- Las expectativas de resultados previas al tratamiento más positivas se asociaron con una mayor probabilidad de estar satisfecho con los resultados del tratamiento a los 3 meses - Ninguna de las otras variables de mentalidad y función de la mano al inicio del estudio se asoció con la satisfacción con los resultados del tratamiento - Los proveedores de atención médica que tratan a pacientes con artrosis CMC-1 sin cirugía deben ser conscientes de la importancia de las expectativas y pueden tener esto en cuenta en el asesoramiento previo al tratamiento.



Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

The Influence of Treatment Expectations on Clinical Outcomes and Cortisol Levels in Patients With Chronic Neck Pain: An Experimental Study Malfliet A. y col. 2019 (21)					
Ensayo clínico aleatorizado	Examinar el efecto de las expectativas de tratamiento proporcionadas verbalmente sobre los resultados clínicos en la práctica de Fisioterapia y determinar si los cambios en los niveles de cortisol están asociados con cambios en el dolor de cuello y la discapacidad.	83 pacientes - 51 mujeres - Edad media 36.6 años - Dolor de cuello >3 meses duración	- Cortisol salival (kit Cortisol RE52611 ELISA) - Dolor (EVA y PPT) - Discapacidad (NDI) - ROM cervical (dispositivo CROM)	Las medidas de resultado. se obtuvieron al inicio del estudio, inmediatamente después del tratamiento y una semana más tarde. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a 3 expectativas verbales diferentes (positiva, negativa, neutra) durante las intervenciones de Fisioterapia. Cada grupo fue tratado por el mismo fisioterapeuta 1 única sesión	- El dolor mejoró significativamente en los grupos de expectativas positivas y neutras - Para los niveles de cortisol salival, se observó un aumento significativo en respuesta al tratamiento en los grupos de expectativas neutras y negativas. - No se encontraron correlaciones significativas entre los cambios en los niveles de cortisol salival y el cambio en el dolor en los grupos de expectativas neutras y negativas.
Are patient expectations associated with treatment outcomes in individuals with chronic low back pain? A systematic review of randomised controlled trials Mohamed W. y col. 2017 (29)					
Revisión sistemática	Investigar la evidencia detrás de la asociación entre las expectativas del paciente previas al tratamiento y los resultados del tratamiento entre las personas con dolor lumbar crónico.	1320 pacientes: - Edad 18-70 años - Dolor lumbar crónico	- Intensidad del dolor - Nivel de función - Calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL)	Se realizó una búsqueda sistemática de ensayos controlados aleatorizados publicados entre 1946 y mayo de 2019 en las principales bases de datos. La asociación entre Expectativas del paciente e intensidad del dolor, limitación funcional y CVRS fueron extraídas y categorizadas en positiva, negativa o sin asociación para el análisis de los datos. Se efectuó una síntesis descriptiva y se reportó la asociación las expectativas del paciente y las variables de estudio.	- Las expectativas del paciente previas al tratamiento se asocian con la intensidad del dolor a corto y largo plazo. - Además, la evidencia sugiere asociación entre las expectativas del paciente y el nivel de función a mediano y largo plazo. - Actualmente, no hay evidencia de asociación entre las expectativas del paciente y la calidad de vida relacionado con la salud.

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

Recovery expectations of neck pain patients do not predict treatments outcome in manual therapy Mutsaers J. y col. 2020 (24)					
Estudio de cohortes	Evaluar el valor predictivo de las expectativas de recuperación en pacientes con dolor de cuello que consultan a terapeutas manuales en los Países Bajos.	1195 pacientes - 751 mujeres - Edad media 44.7 años - Con dolor recurrente de cuello	- Intensidad del dolor (NRS) - Estado funcional (NDI) - Lista de expectativas del paciente (Cuestionario propio) - Efecto global percibido (Escala Likert)	Los participantes completaron los test al inicio y al final del tratamiento. La relación entre la expectativa de recuperación y la recuperación (puntajes GPE dicotomizados) se evaluó mediante un análisis de regresión logística.	- Las expectativas de recuperación del paciente no predijeron el resultado del tratamiento en este estudio. - Las variables que predijeron la recuperación fueron la recurrencia y la duración del dolor.
The Influence of Verbal Suggestion on Post-Needling Soreness and Pain Processing after Dry Needling Treatment: An Experimental Study Sánchez E. y col. 2021 (22)					
Ensayo clínico aleatorizado	Examinar el efecto de la sugerencia verbal (positiva, neutra o negativa) sobre el dolor posterior a la punción en sujetos sanos después de la punción seca sobre el músculo trapecio.	42 pacientes; - 30 mujeres - Edad media 24 años - Con al menos un punto gatillo miofascial latente en el trapecio	- Intensidad del dolor post-punción (EVA) - Umbral del dolor por presión (algómetro) - Suma temporal - Modulación del dolor condicionado	Los participantes completaron el cuestionario de discapacidad sobre el dolor posterior a la punción y las expectativas antes de la intervención. Posteriormente, fueron asignados aleatoriamente a tres grupos: sugerencia verbal positiva, negativa o neutra y se llevó a cabo la intervención (punción seca) Las variables de estudio se midieron inmediatamente después.	- Los resultados mostraron que la sugerencia verbal no influyó en la percepción del dolor post-punción - Además, la sugerencia verbal no se asoció con cambios en las variables sensoriomotoras de Suma temporal y Modulación del dolor condicionado

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

Associations between positive treatment outcome expectations, illness understanding, and outcomes: a cohort study on non-operative treatment of first carpometacarpal osteoarthritis. Van der oest M. y col.2021 (26)					
Estudio de cohortes	Evaluar el papel de las expectativas de resultados previas al tratamiento y las percepciones de la enfermedad en los informes de dolor y función de la mano 3 meses después del tratamiento no quirúrgico para la OA CMC-1.	219 pacientes: - 167 mujeres - Edad media 60 años - Con OA de CMC-1	- Intensidad del dolor (subescala de dolor del MHQ) - Función de la mano (subescala de función de la mano del MHQ) - Mentalidad inicial de los pacientes (PHQ-4, PCS, CEQ, B-IPQ)	Los pacientes completaron los cuestionarios antes de recibir el tratamiento. La intervención de Fisioterapia consistió en la prescripción de una órtesis de pulgar y una o dos sesiones de 25 minutos de terapia manual. Se realizaron 2 análisis de regresión lineal y uno multivariable.  Duración:12 semanas.	- Tanto las expectativas de resultados positivos comprensión de la enfermedad al inicio del estudio se asociaron con menos dolor al inicio y a los 3 meses. - Para la función de la mano, se encontraron estimaciones similares.
The Role of Patient Recovery Expectations in the Outcomes of Physical Therapist Intervention: A Systematic Review. Wassinger C. y col. 2022 (30)					
Revisión sistemática	Determinar la asociación entre las expectativas iniciales de recuperación del paciente y los resultados después de la atención de Fisioterapia.	4879 pacientes - CBLP - Dolor de cuello de hombro - Dolor de rodilla - Asma	- Expectativas del paciente	Se realizó una búsqueda en 7 grandes bases de datos. Los artículos seleccionados se resumieron a través de un sistema de conteo de votos:  - [+1]: relación directa expectativas-resultados - [-1]: relación inversa expectativas- resultados - [0]: no existe relación	- Comúnmente estudios prospectivos de cohortes o análisis secundarios de ensayos controladas. - Expectativas, resultados y medidas estadísticas heterogéneas que generalmente vinculan las expectativas de recuperación del paciente con los resultados autoinformados en musculoesquelético (16/21 estudios) - Las expectativas de recuperación del paciente se asocian comúnmente con los resultados de la Fisioterapia musculoesquelética.

## 7. DISCUSIÓN

Con la llegada del modelo biopsicosocial a finales de la década de los 70, aumentan las publicaciones sobre aquellas esferas del paciente que habían sido estudiadas en menor medida hasta entonces: la psicológica y la social. De esta manera, se investiga cuáles son los factores que pueden influir sobre los resultados de la intervención terapéutica, y se determina que las características del fisioterapeuta, del paciente, del tratamiento y del entorno sanitario, así como la relación terapeuta-paciente son factores contextuales capaces de desencadenar una respuesta placebo o nocebo en el paciente, es decir, una mejora o un empeoramiento de los síntomas. Se sabe que estos FC evocan expectativas positivas o negativas, sin embargo, la literatura no aporta una respuesta concreta sobre cómo estas expectativas influyen en el proceso de recuperación.

El objetivo de esta revisión exploratoria es, por tanto, determinar cómo pueden influir las expectativas iniciales del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia.

Para dar respuesta a este interrogante se analizan 10 artículos: 3 revisiones sistemáticas (28–30), 3 ensayos clínicos (20–22) y 4 estudios de cohortes (23–26). Al tratarse de una revisión exploratoria el tipo de artículo no se considera un criterio de exclusión, aceptando cualquier publicación que aporte información relevante sobre la materia de estudio.

En cuanto al nivel de evidencia científica y grados de recomendación de los estudios seleccionados, según la escala CEBM se presenta un nivel de evidencia entre moderado y elevado. La recomendación es de grado A en 6 artículos (20–22,28–30) y de grado B en los otros 4 restantes (23–26), lo que denota que la calidad de las publicaciones es bastante aceptable.

Debido a los diferentes tipos de estudio incluidos en esta revisión, se observa una elevada heterogeneidad en cuanto al tamaño de la muestra. Hay 2 ensayos clínicos (20,21) cuyas muestras rondan los 100 participantes, sin embargo, un tercero (22) solo cuenta con 42 sujetos, lo que podría influir en los resultados obtenidos al no conseguir la significancia estadística necesaria. Los estudios retrospectivos superan los 200 participantes, destacando el trabajo de Mutsaers J. y col. (24) con una muestra de 1195 pacientes, que le confiere gran fiabilidad. Por otro lado, las 3 revisiones sistemáticas tienen grandes muestras, que ascienden de los 1.000 participantes, entre ellas, cabe destacar la revisión Cochrane de Hayden J. y col.

(28) con más de 30.000 pacientes. En líneas generales, los trabajos que se incluyen en esta revisión tienen un gran tamaño muestral, aspecto positivo a la hora de visualizar la presencia de cambios condicionados por las expectativas del paciente.

A pesar de la heterogeneidad de los estudios en lo relativo a la edad (entre 18 y 70 años), la mayoría de las edades medias están entre los 36 y los 60 años, focalizándose en la población adulta. Uno de los estudios (22) se realiza con jóvenes, siendo la edad media de 24 años. La edad influye en el proceso de curación natural de los tejidos, por lo que afecta directamente a los resultados obtenidos tras la intervención de Fisioterapia. También podría existir relación entre la edad y el tipo de expectativas que genera el paciente, factor que debería estudiarse en futuras investigaciones.

En cuanto al sexo de la población muestral, predomina el sexo femenino, a excepción del estudio de cohortes de Bostick G. y col. (23). Este factor podría influir en los resultados de las investigaciones, en caso de existir una correlación entre el tipo de expectativas de recuperación creadas por cada paciente y el sexo, factor que también debería ser estudiado con mayor profundidad. Además, se sabe que el umbral del dolor no es igual en hombres que en mujeres y que las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir trastornos emocionales como depresión, estrés, ansiedad o angustia. Ambas son variables estudiadas en el presente trabajo, por lo que el sexo se debería tener en cuenta a la hora de analizar los resultados. Además, hay 2 estudios incluidos en esta revisión en los que no se especifica el porcentaje de hombres y mujeres de la muestra, lo que denota que hasta ahora no se le ha dado demasiada importancia a esta variable.

También se observa que las patologías que presentan las diferentes poblaciones son variadas, no obstante, todas afectan al sistema neuromusculoesquelético y por lo general son procesos crónicos, con la excepción del estudio de Mutsaers J. y col. (24), el cual también incluye pacientes con procesos agudos y el de Sánchez E. y col. (22) que estudia el dolor agudo post-punción seca. La duración del cuadro sintomático es de gran importancia, ya que comparar las expectativas de un paciente con dolor agudo con las de un paciente inmerso en un proceso crónico podría suponer una limitación a la hora de determinar los resultados. Esto se debe a que entran en juego numerosos factores biopsicosociales, como los mencionados en la variable mentalidad del paciente que podrían influir en el tipo de expectativas generadas por el paciente. De especial importancia es este factor en aquellos estudios en los que se les

pregunta directamente a los pacientes sobre lo que esperan que suceda tras la intervención, en comparación con los que se sugestionan al paciente sobre los efectos de la terapia.

En cuanto a la metodología, es el punto en el que más diversidad encontramos, debido a la diferencia metodológica empleada en los 3 tipos de artículos que se incluyen en esta revisión. En líneas generales, podemos diferenciar dos intervenciones distintas: la utilizada en los ensayos clínicos y la utilizada en los estudios de cohortes. La primera consiste en influenciar al paciente mediante sugestión verbal positiva, negativa o neutra previamente al tratamiento, posteriormente se analizan los resultados obtenidos en los sujetos de cada grupo de expectativas y se determina si existe correlación. En los ensayos retrospectivos, se les pasa a los participantes un cuestionario sobre las expectativas que tiene de recuperación previamente al tratamiento, para luego realizar un análisis logístico que determine si existe correlación entre estas expectativas y los resultados obtenidos. Estas 2 intervenciones, junto a las presentes en las revisiones incluidas, dificulta la comparación entre los distintos artículos, ya que de esta manera no podemos conocer si tienen más peso las expectativas propias del paciente en función de sus factores contextuales o si por el contrario las expectativas generadas por el fisioterapeuta justo antes del tratamiento son más determinantes. Lo ideal sería que todos los trabajos siguieran una misma metodología.

Las variables de estudio no son las mismas en todos los trabajos, por lo que, que, al objeto de facilitar el análisis, se clasificaron en tres grandes grupos, dentro de los cuales se encuentran las subvariables estudiadas en los artículos seleccionados. Además, los métodos de medición no están estandarizados y por lo tanto no hay una homogeneidad de cara a la evaluación, observándose numerosas escalas y diferentes cuestionarios para medir una misma variable. Por ello, se considera interesante de cara a trabajos futuros, establecer cuáles son las variables y los instrumentos que permiten constatar de la manera más certera posible, la influencia de las EP sobre los resultados obtenidos tras la intervención de Fisioterapia.

La primera variable estudiada es el **dolor**, formada por las subvariables intensidad y umbral del dolor a la presión.

La intensidad del dolor se mide en 7 artículos a través de tres escalas distintas, siendo la EVA la más común. Los resultados obtenidos muestran que sí que existe relación entre las EP y la intensidad del dolor percibida por el paciente tras la intervención de Fisioterapia.

En 4 estudios se encuentra que las expectativas positivas se vinculan claramente con una menor percepción del dolor (21,26,28,29). También hay que tener en cuenta que en el ensayo de Analay A. y col. (20) se observa que la disminución del dolor es mayor en el grupo con expectativas positivas, seguido del grupo de expectativas neutras, en todas las mediciones realizadas (en reposo, durante la actividad y por la noche), sin embargo, no se observa diferencia significativa entre los 3 grupos de pacientes, ya que todos mejoraron con la aplicación de la terapia.

En los otros 2 artículos que analizan este factor, no se encuentra relación entre las EP y la intensidad del dolor. Por un lado, Mutsaers J. y col. (24) analizan la relación entre las EP y la recuperación, entendiendo esta como la disminución de dolor y la mejoría percibida. Este método de medición en conjunto y de manera cualitativa podría sesgar la información, de modo que, aunque el dolor disminuyera más en aquellos pacientes con expectativas positivas que negativas, el efecto global percibido por el sujeto podría no reflejar esta información, puesto que es muy complicado que toda la población de estudio entienda lo mismo por “recuperación” y priorice los mismos factores frente a otros.

Por otro lado, en el ensayo de Sánchez E. y col. (22), no se revela interacción significativa grupo x tiempo, ya que todos los grupos mejoraron con el paso del tiempo. Esto puede deberse al pequeño tamaño de la muestra (n=42). Además, hay que tener en cuenta que el dolor que se está midiendo no es el causado por la patología, sino el ocasionado tras la intervención (punción seca). Esto explica que los datos de la EVA en los 3 grupos de expectativas sean muy similares, ya que se trata de un dolor agudo con un proceso de curación similar en todos los sujetos. Como se ha mencionado anteriormente, no es adecuado comparar dolores agudos con crónicos y este factor podría ser el que explique la diferencia de resultados de este artículo con aquellos que sí encuentran relación entre el dolor y las EP.

Lo mismo ocurre en cuanto a la otra variable evaluada por Sánchez E. y col. (22), el PPT, concluyendo que no se encuentran interacciones grupo x tiempo estadísticamente significativas. Esto está en contraposición al estudio de Malfliet A. y col. (21), en que se observa que el PPT aumenta significativamente en los grupos de expectativas positivas y neutras y que este aumento en PPT se mantiene en el seguimiento de una semana en ambos grupos, en comparación con los valores del grupo de expectativas negativas.

Por otro lado, tenemos la variable **función**, compuesta por las subvariables ROM, nivel de función y discapacidad. En referencia al ROM no se puede afirmar que las EP pueden influir sobre su modificación, sin embargo, en cuanto al nivel de función y discapacidad sí que se ha observado que existe relación.

El ROM se mide en 2 artículos (20,21) con dos instrumentos distintos: un goniómetro y un dispositivo CROM, respectivamente. En el ensayo de Analay A. y col. (20) se observa que el rango de flexión de hombro aumenta solo en el grupo de expectativas positivas pasadas 24 horas desde el tratamiento (kinesiotape), además en cuanto al rango de la abducción, también se observa mejoras solamente en el grupo de expectativas positivas, aunque no alcanza la diferencia estadísticamente significativa. En el resto de los movimientos estudiados (rotaciones) no se observan diferencias entre los tres grupos de expectativas. Esto puede deberse a que la lesión de los participantes consiste en un desgarró parcial del manguito rotador, por lo que el daño estructural podría impedir que aumente el ROM en las rotaciones, al margen de las expectativas de cada paciente y de la aplicación de kinesiotape.

Así mismo, en el ensayo de Malfliet A. y col. (21) no se encuentran diferencias estadísticas en la mejora del ROM de los pacientes en función de sus expectativas, ya que todos los sujetos mejoraron tras la intervención de Fisioterapia mediante técnicas de manipulación cervical.

En relación con el nivel de función, solo 2 artículos (20,26) evalúan esta variable y en ambos se determina que las EP pueden influir sobre el nivel de función alcanzado tras la intervención de Fisioterapia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el tiempo de duración de las investigaciones es notablemente diferente.

Por un lado, Analay A. y col. (20) estudian el efecto de las EP sobre el nivel de función tras 24 horas post-intervención, encontrando que la función mejora tanto en el grupo de expectativas neutras como en el de expectativas positivas a corto plazo. Sin embargo, no se estudia si este efecto positivo perdura a lo largo del tiempo, factor que sí que se analiza en el estudio de Van der Oest M. y col. (26), en el cual se concluye que el nivel de función mejora tras 3 meses de tratamiento conservador en aquellos pacientes con expectativas positivas, confirmándose, de esta manera, los efectos a largo plazo de las expectativas del paciente.



La presencia de discapacidad es una de las subvariables más repetida, estando presente en 5 artículos. Se mide a través de 4 escalas distintas según la patología que presente la población de la muestra.

En las revisiones de Hayden J. y col. (28) y Mohamed M. y col. (29), se concluye que las EP están asociadas al nivel de discapacidad y limitación funcional a mediano y largo plazo. A mayores, el estudio de Bostick G. y col. (23) determina que existe relación entre expectativas realistas y niveles más bajos de discapacidad.

En contraposición encontramos las publicaciones de Malfliet A. y col. (21) y Mutsaers J. y col. (24), con menor nivel de evidencia científica que las revisiones mencionadas. En el primero, se observa mejoría en los 3 grupos tras el seguimiento de una semana, por lo que la diferencia entre los grupos no es estadísticamente significativa; sin embargo, las puntuaciones del NDI disminuyen 10 puntos en el grupo de expectativas positivas, a diferencia del de expectativas neutras y negativas, que solo varían en 7 y 2 puntos, respectivamente. Finalmente, en el estudio de Mutsaers J. y col. (24) encontramos el mismo problema mencionado en la variable dolor, de manera que la mejora de discapacidad y función se engloba dentro de la variable “recuperación”, dificultando el poder determinar si realmente ha mejorado la funcionalidad de los pacientes según sus expectativas.

Como ultima variable de estudio tenemos la mentalidad del paciente, en la que se engloban hasta 6 subvariables. Cada una de ellas se ha analizado en un único artículo a excepción de la subvariable recuperación, por lo que no es posible realizar comparaciones entre estudios. De manera general, podríamos afirmar que las EP sí que influyen sobre algunos aspectos de la mentalidad del paciente tras recibir el tratamiento de Fisioterapia, Fisioterapia, lo cual es algo previsible dado que, a priori, es donde cabría esperar que las expectativas pudiesen tener un gran impacto.

En el estudio de Bostick G. y col. (23) se encontró que las expectativas realistas se relacionaban con un menor nivel de catastrofismo del dolor, así como las negativas se vinculaban a niveles más altos de angustia psicológica y catastrofismo del dolor. Además, Hoogendam L. y col. (25) encontraron relación entre las expectativas positivas del paciente y el aumento de probabilidades de estar más satisfecho con los resultados. Sin embargo, en la revisión de Mohamed M. y col. (29) no se encontró evidencia de que las expectativas tuvieran relación con la calidad de vida relacionada con la salud y en el estudio de Mutsaers J. y col.

(24) se concluye que las EP no pueden predecir la recuperación, aunque ya hemos analizado los sesgos que tiene este estudio debido a su metodología.

Todos los resultados comentados relativos a las 3 variables analizadas potencian la conclusión de la revisión sistemática de Wassinger C. y col. (30), donde se determina que existe relación entre las EP y los resultados de la intervención de Fisioterapia, evidenciada en 16 de los 21 estudios analizados.

En esta revisión se observa que las expectativas positivas y negativas pueden condicionar la mejoría o empeoramiento de la sintomatología del paciente, por lo que sería interesante que las líneas futuras de investigación se dirijan hacia el estudio de los factores contextuales que generan un tipo u otro de expectativas, determinando de qué manera se deben de utilizar para que los resultados de la intervención de Fisioterapia se vean potenciados y nunca minimizados.

## 8. CONCLUSIONES

- Las expectativas positivas por parte del paciente influyen de manera favorable sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia. Por contra, las negativas empeoran el cuadro del paciente aumentando la angustia psicológica y catastrofización del dolor.
- Las variables estudiadas en relación con las EP son el dolor (intensidad y umbral del dolor a la presión), la función (ROM, nivel de función y discapacidad) y la mentalidad del paciente (angustia psicológica, catastrofización del dolor, satisfacción con los resultados, participación laboral, recuperación clínica y calidad de vida relacionada con la salud).
- Las variables más estudiadas son el dolor y la funcionalidad. Dentro de estas, las subvariables más analizadas son la intensidad del dolor y el nivel de discapacidad o limitación funcional, respectivamente.
- Las expectativas positivas del paciente influyen sobre la mejora del dolor, potenciando la disminución de la intensidad del dolor y aumentando el umbral de dolor a la presión.
- La función se ve influenciada por las expectativas positivas del paciente, de manera que se favorece el aumento del nivel de función y la disminución del grado de discapacidad. Aunque hay una tendencia positiva sobre el aumento del rango de recorrido articular, todavía no ha sido probada la influencia sobre esta subvariable.
- Las expectativas del paciente también se asocian a la mentalidad de este. Las expectativas positivas se relacionan con menores niveles de catastrofización del dolor y mayor satisfacción con los resultados mientras que las negativas con un mayor nivel de angustia psicológica y de catastrofismo del dolor.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Guirao Goris SJ. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Rev ENE enfermería. 2015;9(2):1–13.
2. Manchado Garabito R, Tamames Gómez S, López González M, Mohedano Macías L, D'Agostino M, Veiga de Cabo J. Revisiones Sistemáticas Exploratorias. Med segur trab [Internet]. 2009 [cited 2022 Jun 7];55(216). Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000300002)
3. Descripción de la Fisioterapia. Declaración de política. 2019 [cited 2022 Jun 7]; Available from: [www.world.physio](http://www.world.physio)
4. Borrell i Carrió F. El modelo biopsicosocial en evolución. Med Clin (Barc). 2002 Jul 6;119(5):175–9.
5. Epstein R, Morse D, Williams G, LeRoux P, Litte P, Suchmann A. Clinical practice and the biopsychosocial model. En: Quill TE, Frankel RM, McDaniel SH, editors. The Biopsychosocial model. New York: University of Rochester, 2001
6. Rossettini G, Carlino E, Testa M. Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain. BMC Musculoskelet Disord [Internet]. 2018 Jan 22 [cited 2022 Jun 7];19(1):27. Available from: [/pmc/articles/PMC5778801/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30000000/)
7. Rossettini G, Camerone EM, Carlino E, Benedetti F, Testa M. Context matters: the psychoneurobiological determinants of placebo, nocebo and context-related effects in physiotherapy. Arch Physiother [Internet]. 2020 Dec [cited 2022 Jun 7];10(1). Available from: [/pmc/articles/PMC7288522/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34000000/)
8. Wager TD, Atlas LY. The neuroscience of placebo effects: connecting context, learning and health. Nat Rev Neurosci [Internet]. 2015 Jul 22 [cited 2022 Jun 7];16(7):403. Available from: [/pmc/articles/PMC6013051/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26000000/)
9. McDevitt AW, Mintken PE, Cleland JA, Bishop MD. Impact of expectations on functional recovery in individuals with chronic shoulder pain. J Man Manip Ther [Internet]. 2018 May 27 [cited 2022 Jun 7];26(3):136. Available from: [/pmc/articles/PMC6055964/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30000000/)
10. Cormier S, Lavigne GL, Choinière M, Rainville P. Expectations predict chronic pain

- treatment outcomes. *Pain* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2022 Jun 7];157(2):329–38. Available from: [https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2016/02000/Expectations\\_predict\\_chronic\\_pain\\_treatment.8.aspx](https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2016/02000/Expectations_predict_chronic_pain_treatment.8.aspx)
11. Morral A, Urrutia G, Bonfill X. Efecto placebo y contexto terapéutico: un reto en investigación clínica. *Med Clin (Barc)*. 2017 Jul 7;149(1):26–31.
  12. Taylor VA, Chang L, Rainville P, Roy M. Learned expectations and uncertainty facilitate pain during classical conditioning. *Pain* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2022 Jun 8];158(8):1528–37. Available from: [https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2017/08000/Learned\\_expectations\\_and\\_uncertainty\\_facilitate.17.aspx](https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2017/08000/Learned_expectations_and_uncertainty_facilitate.17.aspx)
  13. Frisaldi E, Shaibani A, Benedetti F. Understanding the mechanisms of placebo and nocebo effects. *Swiss Med Wkly* 2020 35 [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Jun 7];150(35). Available from: <https://smw.ch/article/doi/smw.2020.20340>
  14. Benedetti F, Frisaldi E, Barbiani D, Camerone E, Shaibani A. Nocebo and the contribution of psychosocial factors to the generation of pain. *J Neural Transm* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2022 Jun 7];127(4):687–96. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00702-019-02104-x>
  15. Dodd S, Dean OM, Vian J, Berk M. A Review of the Theoretical and Biological Understanding of the Nocebo and Placebo Phenomena. *Clin Ther* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2022 Jun 7];39(3):469–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28161116/>
  16. Bräscher AK, Kleinböhl D, Hölzl R, Becker S. Differential classical conditioning of the nocebo effect: Increasing heat-pain perception without verbal suggestions. *Front Psychol*. 2017 Dec 13;8.
  17. Babel P. Classical Conditioning as a Distinct Mechanism of Placebo Effects. *Front Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 7];10:449. Available from: </pmc/articles/PMC6603292/>
  18. Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. *Enferm glob* [Internet].

- 2016 [cited 2022 Jun 7];15(43). Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016)
19. ¿Qué es Mendeley? [Internet]. [cited 2022 Jun 7]. Available from: [https://www.upo.es/biblioteca/gestoresrefbca/mendeley/materiales/htm\\_01.htm](https://www.upo.es/biblioteca/gestoresrefbca/mendeley/materiales/htm_01.htm)
  20. Analay Akbaba Y, Kaya Mutlu E, Altun S, Celik D. Does the patients' expectations on kinesiotape affect the outcomes of patients with a rotator cuff tear? A randomized controlled clinical trial. *Clin Rehabil*. 2018 Nov 1;32(11):1509–19.
  21. Malfliet A, Lluch Girbés E, Pecos-Martin D, Gallego-Izquierdo T, Valera-Calero A. The Influence of Treatment Expectations on Clinical Outcomes and Cortisol Levels in Patients With Chronic Neck Pain: An Experimental Study. *Pain Pract*. 2019 Apr 1;19(4):370–81.
  22. Sánchez Romero EA, Lim T, Villafañe JH, Boutin G, Riquelme Aguado V, Martín Pintado-Zugasti A, et al. The Influence of Verbal Suggestion on Post-Needling Soreness and Pain Processing after Dry Needling Treatment: An Experimental Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Apr 2 [cited 2022 Mar 27];18(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33921101/>
  23. Bostick GP, Kamper SJ, Haanstra TM, Dick BD, Stitt LW, Morley-Forster P, et al. Pain expectations in neuropathic pain: Is it best to be optimistic? *Eur J Pain (United Kingdom)*. 2017 Apr 1;21(4):605–13.
  24. Mutsaers JHAM, Pool-Goudzwaard AL, Peters R, Koes BW, Verhagen AP. Recovery expectations of neck pain patients do not predict treatments outcome in manual therapy. *Sci Rep*. 2020 Dec 1;10(1).
  25. Hoogendam L, van der Oest MJW, Wouters RM, Andrinopoulou ER, Vermeulen GM, Slijper HP, et al. Patients With Higher Treatment Outcome Expectations Are More Satisfied With the Results of Nonoperative Treatment for Thumb Base Osteoarthritis: A Cohort Study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2021 Aug 1;102(8):1533–40.
  26. van der Oest MJW, Hoogendam L, Wouters RM, Vermeulen GM, Slijper HP, Selles RW, et al. Associations between positive treatment outcome expectations, illness understanding, and outcomes: a cohort study on non-operative treatment of first carpometacarpal osteoarthritis. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2021 Jul 7 [cited 2022 Mar

- 27];1–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34232069>
27. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2022 Jun 7];31(6):705–18. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Hayden JA, Wilson MN, Riley RD, Iles R, Pincus T, Ogilvie R. Individual recovery expectations and prognosis of outcomes in non-specific low back pain: prognostic factor review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Nov 25;2019(11).
29. Mohamed Mohamed WJ, Joseph L, Canby G, Paungmali A, Silitertpisan P, Pirunsan U. Are patient expectations associated with treatment outcomes in individuals with chronic low back pain? A systematic review of randomised controlled trials. *Int J Clin Pract*. 2020 Nov 1;74(11).
30. Wassinger CA, Edwards DC, Bourassa M, Reagan D, Weyant EC, Walden RR. The Role of Patient Recovery Expectations in the Outcomes of Physical Therapist Intervention: A Systematic Review. *Phys Ther* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2022 Jun 7];102(4):1–9. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article/102/4/pzac008/6535413>

## 10. ANEXOS

### ANEXO 1. TABLA DE SELECCIÓN DE ARTICULOS

Tabla XV. Criterios de selección de artículos

Referencia bibliográfica	Inclusión	Exclusión tras lectura de	Motivo de exclusión
<b>COCHRANE</b>			
1. Hayden JA, Wilson MN, Riley RD, Iles R, Pincus T, Ogilvie R. Individual recovery expectations and prognosis of outcomes in non-specific low back pain: prognostic factor review. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2019 Nov 25;2019(11).	SI		
2. McDevitt AW, Mintken PE, Cleland JA, Bishop MD. Impact of expectations on functional recovery in individuals with chronic shoulder pain. <i>J Man Manip Ther.</i> 2018 May 27;26(3):136–46.	NO	Título	Analizado en una revisión incluida en este trabajo
3. Swift MC, Townsend R, Edwards DW, Loudon JK. Decision-Making Data: expectations for Reproducibility of Lifting on Separate Days. <i>Prof Case Manag [Internet].</i> 2018;23(4):204-212	NO	Título	No se ajusta al tema de estudio
4. Sánchez Romero EA, Lim T, Villafañe JH, Boutin G, Riquelme Aguado V, Martín Pintado-Zugasti A, et al. The Influence of Verbal Suggestion on Post-Needling Soreness and Pain Processing after Dry Needling Treatment: An Experimental Study. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2021 Apr 2;18(8).	SI		
<b>PUBMED</b>			
1. Rowsell A, Ashburn A, Fitton C, Goodwin VA, Hulbert S, Lamb SE, et al. Participant expectations and experiences of a tailored physiotherapy intervention for people with Parkinson's and a history of falls. <i>Disabil Rehabil.</i> 2022;44(5):727–35.	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado



Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>2.</b> Wassinger CA, Edwards DC, Bourassa M, Reagan D, Weyant EC, Walden RR. The Role of Patient Recovery Expectations in the Outcomes of Physical Therapist Intervention: A Systematic Review. <i>Phys Ther</i> [Internet]. 2022</p>	<p>SI</p>		
<p><b>3.</b> Peterson S, Young J, King V, Meadows J. Patient Expectations for Synchronous Telerehabilitation Visits: A Survey Study of Telerehabilitation-Naive Patients. <i>Telemed e-Health</i>. 2022 Mar 1;28(3):422–32.</p>	<p>NO</p>	<p>Título</p>	<p>Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado</p>
<p><b>4.</b> Nieforth LO, Rodriguez KE, O’Haire ME. Expectations Versus Experiences of Veterans With Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Service Dogs: An Inductive Conventional Content Analysis. <i>Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy</i>. 2022;14(3):347–56.</p>	<p>NO</p>	<p>Título</p>	<p>No se centra en el ámbito de Fisioterapia</p>
<p><b>5.</b> “Expectations versus experiences of veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD) service dogs: An inductive conventional content analysis”: Correction to Nieforth et al. (2022). <i>Psychol Trauma</i>. 2022 Mar 1;14(3):376.</p>	<p>NO</p>	<p>Título</p>	<p>No se centra en el ámbito de Fisioterapia</p>
<p><b>6.</b> Rossetini G, Colombi A, Carlino E, Manoni M, Mirandola M, Polli A, et al. Unraveling Negative Expectations and Nocebo-Related Effects in Musculoskeletal Pain. <i>Front Psychol</i> [Internet]. 2022 Mar 16;13:789377.</p>	<p>NO</p>	<p>Texto completo</p>	<p>No se centra en el ámbito de Fisioterapia</p>
<p><b>7.</b> Feldman R, Nudelman Y, Haleva-Amir S, Ben Ami N. Patients’ prior perceptions and expectations of the Enhanced Transtheoretical Model Intervention for chronic low back pain: A qualitative study. <i>Musculoskeletal Care</i> . 2021 Nov 2</p>	<p>NO</p>	<p>Texto completo</p>	<p>Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado</p>
<p><b>8.</b> Kerstens HCJW, Van Lith BJH, Nijkraake MJ, De Swart BJM, Van den Bemd LAC, Smeets RJEM, et al. Healthcare needs, expectations, utilization, and experienced treatment effects in patients with hereditary spastic paraplegia: a web-based survey in the Netherlands. <i>Orphanet J Rare Dis</i>. 2021 Dec 1;16(1).</p>	<p>NO</p>	<p>Título</p>	<p>No se ajusta al tema de estudio</p>

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>9.</b> Taylor-Piliae R, Dolan H, Yako A. Stroke survivors' personal efficacy beliefs and outcome expectations of tai chi exercise: A qualitative descriptive study. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2021 Dec 1;18(24).</p>	NO	Texto completo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>10.</b> Lanning SK, Pardue K, Eliot K, Goumas A, Kettenbach G, Mills B, et al. Early-learners' expectations of and experience with IPE: A multi-institutional qualitative study. <i>Nurse Educ Today</i>. 2021 Dec 1;107.</p>	NO	Título	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>11.</b> Unsgaard-Tøndel M, Søderstrøm S. Therapeutic Alliance: Patients' Expectations Before and Experiences After Physical Therapy for Low Back Pain-A Qualitative Study With 6-Month Follow-Up. <i>Phys Ther</i>. 2021 Nov 1;101(11).</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>12.</b> Plank A, Rushton A, Ping Y, Mei R, Falla D, Heneghan NR. Exploring expectations and perceptions of different manual therapy techniques in chronic low back pain: a qualitative study. <i>BMC Musculoskelet Disord</i>. 2021 Dec 1;22(1).</p>	NO	Texto completo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>13.</b> Van der Oest MJW, Hoogendam L, Wouters RM, Vermeulen GM, Slijper HP, Selles RW, et al. Associations between positive treatment outcome expectations, illness understanding, and outcomes: a cohort study on non-operative treatment of first carpometacarpal osteoarthritis. <i>Disabil Rehabil [Internet]</i>. 2021 Jul 7;1-8.</p>	SI		
<p><b>14.</b> Barton KI, Hazenbiller O, Freeman G, Kashluba K, Ball M, Aboutaha A, et al. Communication in surgical decision-making while managing metastatic bone disease: matching patient expectations with surgical goals. <i>Support Care Cancer</i>. 2021 Feb 1;29(2):1111-9.</p>	NO	Título	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>15.</b> C E M, T A B, C T S, B AA, Fatoye C, Maikudi L, et al. Awareness, Attitude and Expectations of Physiotherapy Students on Telerehabilitation. <i>Med Sci Educ [Internet]</i>. 2021 Apr 1 [cited 2022 Apr 11];31(2):627-36. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33619445">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33619445</a></p>	NO	Título	No se ajusta al tema de estudio

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>16.</b> Jensen RK, Jakobsen S, Gundersen SV, Andersen MF, Kongsgaard M, Thomsen JL, et al. Patients' Expectations of Physiotherapeutic Treatment for Long-Term Side Effects After Cancer: A Qualitative Study. <i>Cancer Control</i>. 2021;28.</p>	NO	Titulo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>17.</b> Myers H, Keefe F, George SZ, Kennedy J, Lake AD, Martinez C, et al. The influence of a cognitive behavioural approach on changing patient expectations for conservative care in shoulder pain treatment: a protocol for a pragmatic randomized controlled trial. <i>BMC Musculoskelet Disord</i>. 2021 Dec 1;22(1).</p>	NO	Resumen	Es un protocolo, no aporta ningún resultado
<p><b>18.</b> Toonstra JL, Howell D, English RA, Lattermann C, Mattacola CG. The relationship between patient expectations and functional outcomes in patients undergoing cartilage repair of the knee: A mixed methods study. <i>J Sport Rehabil</i>. 2021 Sep 1;30(7):1038–46.</p>	NO	Resumen	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>19.</b> Hoogendam L, van der Oest MJW, Wouters RM, Andrinopoulou ER, Vermeulen GM, Slijper HP, et al. Patients With Higher Treatment Outcome Expectations Are More Satisfied With the Results of Nonoperative Treatment for Thumb Base Osteoarthritis: A Cohort Study. <i>Arch Phys Med Rehabil</i>. 2021 Aug 1;102(8):1533–40.</p>	SI		
<p><b>20.</b> Kiel S, Raus C, Sierocinski E, Knauthe P, Chenot JF. Concordance of patient beliefs and expectations regarding the management of low back pain with guideline recommendations – a cross-sectional study in Germany. <i>BMC Fam Pract</i>. 2020 Dec 1;21(1).</p>	NO	Titulo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>21.</b> Mutsaers JHAM, Pool-Goudzwaard AL, Peters R, Koes BW, Verhagen AP. Recovery expectations of neck pain patients do not predict treatments outcome in manual therapy. <i>Sci Rep</i>. 2020 Dec 1;10(1).</p>	SI		
<p><b>22.</b> Bogataj Š, Pajek M, Ponikvar JB, Pajek J. Outcome expectations for exercise and decisional balance questionnaires predict adherence and efficacy of exercise programs in dialysis patients. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2020 May 1;17(9).</p>	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>23.</b> Bishop MD, Mintken P, Bialosky JE, Cleland JA. Factors shaping expectations for complete relief from symptoms during rehabilitation for patients with spine pain. <i>Physiother Theory Pract.</i> 2019 Jan 2;35(1):70–9.</p>	NO	Texto Completo	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
<p><b>24.</b> Malfliet A, Lluch Gírbés E, Pecos-Martin D, Gallego-Izquierdo T, Valera-Calero A. The Influence of Treatment Expectations on Clinical Outcomes and Cortisol Levels in Patients With Chronic Neck Pain: An Experimental Study. <i>Pain Pract.</i> 2019 Apr 1;19(4):370–81.</p>	SI		
<p><b>25.</b> Mancuso CA, Duculan R, Cammisa FP, Sama AA, Hughes AP, Lebl DR, et al. Sources of Patients' Expectations of Lumbar Surgery. <i>Spine (Phila Pa 1976).</i> 2019 Mar 1;44(5):318–24.</p>	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>26.</b> Pettersen G, Rosenvinge JH, Skomakerstuen T, Sordal S, Mathisen TF, Sundgot-Borgen J. Patient expectations of a new treatment for eating disorders combining guided physical exercise and dietary therapy: An interview study of women participating in a randomised controlled trial at the Norwegian School of Sport Sciences. <i>BMJ Open.</i> 2019 Apr 1;9(4).</p>	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>27.</b> Zadro JR, Pappas E. Time for a Different Approach to Anterior Cruciate Ligament Injuries: Educate and Create Realistic Expectations. <i>Sport Med.</i> 2019 Mar 13;49(3):357–63.</p>	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
<p><b>28.</b> Tran BX, Ha GH, Vu GT, Nguyen LH, Latkin CA, Nathan K, et al. Indices of change, expectations, and popularity of biological treatments for major depressive disorder between 1988 and 2017: A scientometric analysis. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2019 Jul 1;16(13).</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>29.</b> Tigra W. Needs of individuals with tetraplegia and expectations regarding implanted neuroprosthesis. <i>Ann Phys Rehabil Med.</i> 2019 May 1;62(3):200–2.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>30.</b> Smart E, Nalder E, Rigby P, King G. Generating Expectations: What Pediatric Rehabilitation Can Learn From Mental Health Literature. <i>Phys Occup Ther Pediatr.</i> 2019 Mar 4;39(2):217–35.</p>	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>31.</b> Dustin IH, Resnick B, Galik E, Klinedinst NJ, Michael K, Wiggs E, et al. The feasibility and impact of the EMOVE intervention on self-efficacy and outcome expectations for exercise in epilepsy. <i>J Neurosci Nurs</i>. 2019 Apr 1;51(2):95–100.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>32.</b> Quartey J, Afidemenyo S, Kwakye SK. Athletes' expectations about physiotherapy in sports injury rehabilitation in greater Accra region. <i>Hong Kong Physiother J</i>. 2019 Dec 1;39(2):101–14.</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>33.</b> Letellier P, Bailly F, Assadourian M, Potel A, Foltz V, Ascione S, et al. Knowledge of and expectations about functional restoration programs for chronic low back pain: A mirror survey of 150 patients and 80 physicians in 2017. <i>Jt Bone Spine</i>. 2019 Nov 1;86(6):812–3.</p>	NO	Titulo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>34.</b> Rizzo J, Bell A. Mental models of adherence: parallels in perceptions, values, and expectations in adherence to prescribed home exercise programs and other personal regimens. <i>Disabil Rehabil</i>. 2019 Sep 25;41(20):2412–20.</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas de la adherencia, no del resultado
<p><b>35.</b> So OW, Shaw R, O'Rourke L, Woldegabriel JT, Wade B, Quesnel M, et al. Clinical Instructors' Experiences Working with and Assessing Students Who Perform below Expectations in Physical Therapy Clinical Internships. <i>Physiother Can [Internet]</i>. 2019 Sep 1;71(4):391–9.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>36.</b> Attias S, Schiff E, Arnon Z, Ben-Arye E, Keshet Y, Sroka G, et al. Development and validation of a tool to evaluate Inpatient Beliefs, Expectations and Attitudes toward Reflexology (IBEAR-16). <i>Complement Ther Med</i>. 2018 Apr 1;37:69–76.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>37.</b> Clode NJ, Perry MA, Wulff L. Does physiotherapy prehabilitation improve pre-surgical outcomes and influence patient expectations prior to knee and hip joint arthroplasty? <i>Int J Orthop Trauma Nurs</i>. 2018 Aug 1;30:14–9.</p>	NO	Resumen	No se centra en el ámbito de Fisioterapia

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>38.</b> Henssen DJHA, Scheepers N, Kurt E, Arnts I, Steegers M, Vissers K, et al. Patients' Expectations on Spinal Cord Stimulation for Failed Back Surgery Syndrome: A Qualitative Exploration. <i>Pain Pract.</i> 2018 Apr 1;18(4):452–62.</p>	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>39.</b> Swift MC, Townsend R, Edwards DW, Loudon JK. Decision-Making Data: Expectations for Reproducibility of Lifting on Separate Days. <i>Prof Case Manag.</i> 2018;23(4):204–12.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>40.</b> McDevitt AW, Mintken PE, Cleland JA, Bishop MD. Impact of expectations on functional recovery in individuals with chronic shoulder pain. <i>J Man Manip Ther.</i> 2018 May 27;26(3):136–46.</p>	NO	Titulo	Analizado en una revisión incluida en este trabajo
<p><b>41.</b> Analay Akbaba Y, Kaya Mutlu E, Altun S, Celik D. Does the patients' expectations on kinesiotape affect the outcomes of patients with a rotator cuff tear? A randomized controlled clinical trial. <i>Clin Rehabil.</i> 2018 Nov 1;32(11):1509–19.</p>	SI		
<p><b>42.</b> Fitzgerald DA, Doumit M, Abel F. Changing respiratory expectations with the new disease trajectory of nusinersen treated spinal muscular atrophy [SMA] type 1. <i>Paediatr Respir Rev.</i> 2018 Sep 1;28:11–7.</p>	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>43.</b> Martin JW, Williams MA, Barker KL. Activity levels following hip resurfacing arthroplasty: A tool to help manage patient expectations. <i>J Orthop.</i> 2018 Jun 1;15(2):658–62.</p>	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>44.</b> Persson LCG, Lansinger B, Carlsson J, Gard G. Expectations of Qigong and Exercise Therapy in Patients With Long-term Neck Pain: An Analysis of a Prospective Randomized Study. <i>J Manipulative Physiol Ther.</i> 2017;40(9):676–84.</p>	NO	Titulo	
<p><b>45.</b> Nguyen TQ, Patil V. Comment on a paper by Palmlöf et al. entitled 'Expectations of recovery: A prognostic factor in patients with neck pain undergoing manual therapy treatment.' <i>Eur J Pain (United Kingdom).</i> 2017 Jul 1;21(6):1121–2.</p>	NO	Titulo	Tipo de artículo no válido

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>46.</b> Skatteboe S, Røe C, Fagerland MW, Granan LP. Expectations of pain and functioning in patients with musculoskeletal disorders: A cross-sectional study. <i>BMC Musculoskelet Disord.</i> 2017 Jan 26;18(1).</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas de los síntomas, no del resultado
<p><b>47.</b> Thind H, Sillice MA, Fava JL, Lantini R, Horowitz S, Jennings E, et al. Development and validation of the outcome expectations for yoga scale. <i>Am J Health Behav.</i> 2017 Nov 1;41(6):796–802.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>48.</b> Calner T, Isaksson G, Michaelson P. "I know what I want but I'm not sure how to get it"— Expectations of physiotherapy treatment of persons with persistent pain. <i>Physiother Theory Pract.</i> 2017 Mar 4;33(3):198–205.</p>	NO	Texto completo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>49.</b> Dustin I, Resnick B, Galik E, Klinedinst NJ, Michael K, Wiggs E. Reliability and validity of the self-efficacy for exercise in epilepsy and the outcome expectations for exercise in epilepsy scales. <i>J Nurs Meas.</i> 2017;25(1):22–40.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>50.</b> Marszalek J, Price LL, Harvey WF, Driban JB, Wang C. Outcome Expectations and Osteoarthritis: Association of Perceived Benefits of Exercise With Self-Efficacy and Depression. <i>Arthritis Care Res.</i> 2017 Apr 1;69(4):491–8.</p>	NO	Texto Completo	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
<p><b>51.</b> Gupta N, Raja K. Expectations of persons with paraplegia regarding their care in India: a qualitative study. <i>Spinal Cord Ser Cases.</i> 2017 Oct;3(1).</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>52.</b> Swinnen E, Lefeber N, Willaert W, De Neef F, Bruyndonckx L, Spooren A, et al. Motivation, expectations, and usability of a driven gait orthosis in stroke patients and their therapists. <i>Top Stroke Rehabil.</i> 2017;24(4):299–308.</p>	NO	titulo	No se ajusta al tema de estudio
SCOPUS			

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>1.</b> Skatteboe S, Røe C, Fagerland MW, Granan L-P. Expectations of pain and functioning in patients with musculoskeletal disorders: A cross-sectional study. <i>BMC Musculoskelet Disord.</i> 2017;18(1).</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas de los síntomas, no del resultado
<p><b>2.</b> Rossetini G, Colombi A, Carlino E, Manoni M, Mirandola M, Polli A, et al. Unraveling Negative Expectations and Nocebo-Related Effects in Musculoskeletal Pain. <i>Front Psychol [Internet].</i> 2022 Mar 16;13:789377</p>	NO	Texto completo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>3.</b> Calner T, Isaksson G, Michaelson P. "I know what I want but I'm not sure how to get it"—Expectations of physiotherapy treatment of persons with persistent pain. <i>Physiother Theory Pract.</i> 2017;33(3):198–205.</p>	NO	Texto completo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>4.</b> Zeppieri G, George SZ. Patient-defined desired outcome, success criteria, and expectation in outpatient physical therapy: A longitudinal assessment. <i>Health Qual Life Outcomes.</i> 2017;15(1).</p>	NO	Texto completo	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona los FC con los resultados)
<p><b>5.</b> Bostick GP, Kamper SJ, Haanstra TM, Dick BD, Stitt LW, Morley-Forster P, et al. Pain expectations in neuropathic pain: Is it best to be optimistic? <i>Eur J Pain (United Kingdom).</i> 2017;21(4):605–13.</p>	SI		
<p><b>6.</b> Persson LCG, Lansinger B, Carlsson J, Gard G. Expectations of Qigong and Exercise Therapy in Patients With Long-term Neck Pain: An Analysis of a Prospective Randomized Study. <i>J Manipulative Physiol Ther.</i> 2017;40(9):676–84.</p>	NO	Titulo	Analizado en una revisión incluida en este trabajo
<p><b>7.</b> Afzal MF, Arif A, Malik AN, Amjad I. Expectation of patients from physiotherapist. <i>Rawal Med J.</i> 2017;42(2):169–71.</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>8.</b> Palenius KG, Nyman PC. Expectations and experiences of physiotherapeutic practice among patients with shoulder problems. <i>Eur J Physiother.</i> 2018;20(1):58–64.</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado



Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>9.</b> McDevitt AW, Mintken PE, Cleland JA, Bishop MD. Impact of expectations on functional recovery in individuals with chronic shoulder pain. <i>J Man Manip Ther.</i> 2018;26(3):136–46.</p>	NO	Titulo	Analizado en una revisión incluida en este trabajo
<p><b>10.</b> Mendonça LD, Bittencourt NFN, Trevisan G. Opportunities for women in sport in Brazil: Expectations after Rio 2016. <i>Phys Ther Sport.</i> 2017;26:49–51.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>11.</b> Bodoria M, Bérard E, Gautheron V, Guenier A-C, Desguerre I, Toulet P, et al. Origin, foundations, rationale, governance of ESPaCe: A national survey on unmet needs and expectations' prioritization about motor rehabilitation reported by people with cerebral palsy and their family   Origine, fondements rationnels et gouvernance de E. <i>Mot Cerebrale.</i> 2018;39(2):44–52.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>12.</b> Swift MC, Townsend R, Edwards DW, Loudon JK. Decision-Making Data: Expectations for Reproducibility of Lifting on Separate Days. <i>Prof Case Manag.</i> 2018;23(4):204–12.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>13.</b> Marszalek J, Price LL, Harvey WF, Driban JB, Wang C. Outcome Expectations and Osteoarthritis: Association of Perceived Benefits of Exercise With Self-Efficacy and Depression. <i>Arthritis Care Res.</i> 2017;69(4):491–8.</p>	NO	Texto Completo	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
<p><b>14.</b> Erratum to: Expectations and experiences of physiotherapeutic practice among patients with shoulder problems (<i>European Journal of Physiotherapy</i>, (2017), (1-7), 10.1080/21679169.2017.1363283). <i>Eur J Physiother.</i> 2017;19(4):249.</p>	NO	Titulo	Tipo de articulo
<p><b>15.</b> Sivagurunathan M, MacDermid J, Chuang JCY, Kaplan A, Lupton S, MacDermid D. Exploring the role of gender and gendered pain expectation in physiotherapy students. <i>Can J Pain.</i> 2019;3(1):128–36.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>16.</b> Clode NJ, Perry MA, Wulff L. Does physiotherapy prehabilitation improve pre-surgical outcomes and influence patient expectations prior to knee and hip joint arthroplasty? <i>Int J Orthop Trauma Nurs.</i> 2018;30:14–9.</p>	NO	Resumen	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>17.</b> Bishop MD, Mintken P, Bialosky JE, Cleland JA. Factors shaping expectations for complete relief from symptoms during rehabilitation for patients with spine pain. <i>Physiother Theory Pract.</i> 2019;35(1):70–9.</p>	NO	Texto Completo	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
<p><b>18.</b> Analay Akbaba Y, Kaya Mutlu E, Altun S, Celik D. Does the patients' expectations on kinesiotape affect the outcomes of patients with a rotator cuff tear? A randomized controlled clinical trial. <i>Clin Rehabil.</i> 2018;32(11):1509–19.</p>	NO	Titulo	Duplicado
<p><b>19.</b> Ünal A, Altuğ F, Kilavuz G, Kara G, Cavlak U. Expectations of patients with hemiparesis from physiotherapy programme: concordance among patients, patients' caregiver and physiotherapists. <i>Eur J Physiother.</i> 2019;21(1):15–9.</p>	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
<p><b>20.</b> Martin JW, Williams MA, Barker KL. Activity levels following hip resurfacing arthroplasty: A tool to help manage patient expectations. <i>J Orthop.</i> 2018;15(2):658-62.</p>	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>21.</b> Fitzgerald DA, Doumit M, Abel F. Changing respiratory expectations with the new disease trajectory of nusinersen treated spinal muscular atrophy [SMA] type 1. <i>Paediatr Respir Rev.</i> 2018;28:11–7.</p>	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>22.</b> Quartey J, Afidemenyo S, Kwakye SK. Athletes' expectations about physiotherapy in sports injury rehabilitation in greater Accra region. <i>Hong Kong Physiother J.</i> 2019;39(2):101–14.</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>23.</b> Schemer L, Rief W, Glombiewski JA. Treatment expectations towards different pain management approaches: Two perspectives. <i>J Pain Res.</i> 2020;13:1725–36.</p>	NO	Resumen	No habla de las expectativas del paciente, sino de los sanitarios

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>24.</b> Dilawar S, Yaseen A, Mahesh R, Khan MS. Expectations of Mothers of Children with Cerebral Palsy Regarding Physical Therapy. <i>J Mod Rehabil.</i> 2020;14(4):245–52.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>25.</b> Zadro JR, Pappas E. Time for a Different Approach to Anterior Cruciate Ligament Injuries: Educate and Create Realistic Expectations. <i>Sport Med.</i> 2019;49(3):357–63.</p>	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
<p><b>26.</b> So OW, Shaw R, O’rourke L, Woldegabriel JT, Wade B, Quesnel M, et al. Clinical instructors’ experiences working with and assessing students who perform below expectations in physical therapy clinical internships. <i>Physiother Canada.</i> 2019;71(4):391–9.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
<p><b>27.</b> Mancuso CA, Duculan R, Cammisa FP, Sama AA, Hughes AP, Lebl DR, et al. Sources of Patients’ Expectations of Lumbar Surgery. <i>Spine (Phila Pa 1976).</i> 2019;44(5):318–24.</p>	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>28.</b> Malfliet A, Lluch Gírbés E, Pecos-Martin D, Gallego-Izquierdo T, Valera-Calero A. The Influence of Treatment Expectations on Clinical Outcomes and Cortisol Levels in Patients With Chronic Neck Pain: An Experimental Study. <i>Pain Pract.</i> 2019;19(4):370–81.</p>	NO	Titulo	Duplicado
<p><b>29.</b> Ahmed MA, Ahmed U, Rizwan N, Tauqeer S, Javed H. Assessing the services quality: Expectations and perceptions of patients receiving physiotherapy services at teaching hospitals in Lahore, Pakistan. <i>Khyber Med Univ J.</i> 2020;12(2):143–8.</p>	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
<p><b>30.</b> Armento A, Albright J, Gagliardi A, Daoud AK, Howell D, Mayer S. Patient expectations and perceived social support related to return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction in adolescent athletes. <i>Phys Ther Sport.</i> 2021;47:72–7.</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
<p><b>31.</b> van der Oest MJW, Hoogendam L, Wouters RM, Vermeulen GM, Slijper HP, Selles RW, et al. Associations between positive treatment outcome expectations, illness understanding, and</p>	NO	Titulo	Duplicado

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

outcomes: a cohort study on non-operative treatment of first carpometacarpal osteoarthritis. Disabil Rehabil. 2021;			
<b>32.</b> Jensen RK, Jakobsen S, Gundersen SV, Andersen MF, Kongsgaard M, Thomsen JL, et al. Patients' Expectations of Physiotherapeutic Treatment for Long-Term Side Effects After Cancer: A Qualitative Study. Cancer Control. 2021;28.	NO	Titulo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<b>33.</b> Kiel S, Raus C, Sierocinski E, Knauth P, Chenot J-F. Concordance of patient beliefs and expectations regarding the management of low back pain with guideline recommendations – a cross-sectional study in Germany. BMC Fam Pract. 2020;21(1).	NO	Titulo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<b>34.</b> Mallows A, Jackson J, Littlewood C, Debenham J. The association of working alliance, outcome expectation, adherence and self-efficacy with clinical outcomes for Achilles tendinopathy: A feasibility cohort study (the MAP study). Musculoskeletal Care. 2020;18(2):169–76.	NO	Texto completo	No se ajusta al tema de estudio.
<b>35.</b> Mohamed Mohamed WJ, Joseph L, Canby G, Paungmali A, Silitertpisan P, Pirunsan U. Are patient expectations associated with treatment outcomes in individuals with chronic low back pain? A systematic review of randomised controlled trials. Int J Clin Pract. 2020;74(11).	SI		
<b>36.</b> Barton KI, Hazenbiller O, Freeman G, Kashluba K, Ball M, Aboutaha A, et al. Communication in surgical decision-making while managing metastatic bone disease: matching patient expectations with surgical goals. Support Care Cancer. 2021;29(2):1111–9.	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de la Fisioterapia
<b>37.</b> Mbada CE, Baderinwa TA, Sanuade CT, Ademoyegun Adekola B, Fatoye C, Maikudi L, et al. Awareness, Attitude and Expectations of Physiotherapy Students on Telerehabilitation. Med Sci Educ. 2021;31(2):627–36.	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>38.</b> Feldman R, Nudelman Y, Haleva-Amir S, Ben Ami N. Patients' prior perceptions and expectations of the Enhanced Transtheoretical Model Intervention for chronic low back pain: A qualitative study. <i>Musculoskeletal Care</i>. 2021;</p>	NO	Texto completo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>39.</b> Fuller R, Pervan S, Kunstler B, Merolli M. Service Provider Hesitation in Credence Services: The Importance of Customer Expectations? <i>Serv Mark Q</i>. 2021;</p>	NO	Resumen	No se centra en el ámbito de la Fisioterapia
<p><b>40.</b> Toonstra JL, Howell D, English RA, Lattermann C, Mattacola CG. The relationship between patient expectations and functional outcomes in patients undergoing cartilage repair of the knee: A mixed methods study. <i>J Sport Rehabil</i>. 2021;30(7):1038–46.</p>	NO	Resumen	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>41.</b> Mancuso CA, Duculan R, Cammisa FP, Sama AA, Hughes AP, Lebl DR, et al. Concordance between patients' and surgeons' expectations of lumbar surgery. <i>Spine (Phila Pa 1976)</i>. 2021;46(4):249–58.</p>	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>42.</b> Rowsell A, Ashburn A, Fitton C, Goodwin VA, Hulbert S, Lamb SE, et al. Participant expectations and experiences of a tailored physiotherapy intervention for people with Parkinson's and a history of falls. <i>Disabil Rehabil</i>. 2022;44(5):727–35.</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>43.</b> Peterson S, Young J, King V, Meadows J. Patient Expectations for Synchronous Telerehabilitation Visits: A Survey Study of Telerehabilitation-Naive Patients. <i>Telemed e-Health</i>. 2022;28(3):422–32.</p>	NO	Titulo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>44.</b> Kerstens HCJW, Van Lith BJH, Nijkrake MJ, De Swart BJM, Van den Bermd LAC, Smeets RJEM, et al. Healthcare needs, expectations, utilization, and experienced treatment effects in patients with hereditary spastic paraplegia: a web-based survey in the Netherlands. <i>Orphanet J Rare Dis</i>. 2021;16(1).</p>	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p><b>45.</b> Lanning SK, Pardue K, Eliot K, Goumas A, Kettenbach G, Mills B, et al. Early-learners' expectations of and experience with IPE: A multi-institutional qualitative study. <i>Nurse Educ Today.</i> 2021;107.</p>	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>46.</b> Unsgaard-Tøndel M, Söderstrøm S. Therapeutic Alliance: Patients' Expectations Before and Experiences After Physical Therapy for Low Back Pain-A Qualitative Study With 6-Month Follow-Up. <i>Phys Ther.</i> 2021;101(11).</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>47.</b> Karpinski K, Plachel F, Gerhardt C, Saier T, Tauber M, Auffarth A, et al. Differences in patients' and surgeons' expectations before shoulder stabilization surgery. <i>J Clin Med.</i> 2021;10(20)</p>	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>48.</b> Myers H, Keefe F, George SZ, Kennedy J, Lake AD, Martinez C, et al. The influence of a cognitive behavioural approach on changing patient expectations for conservative care in shoulder pain treatment: a protocol for a pragmatic randomized controlled trial. <i>BMC Musculoskelet Disord.</i> 2021;22(1)</p>	NO	Resumen	Es un protocolo, no aporta ningún resultado
WOS			
<p><b>1.</b> Rowsell A, Ashburn A, Fitton C, Goodwin VA, Hulbert S, Lamb SE, et al. Participant expectations and experiences of a tailored physiotherapy intervention for people with Parkinson's and a history of falls. <i>Disabil Rehabil [Internet].</i> 2022;44(5):727-735.</p>	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
<p><b>2.</b> Mancuso CA, Duculan R, Cammisa FP, Sama AA, Hughes AP, Lebl DR, et al. Sources of Patients' Expectations of Lumbar Surgery. <i>Spine (Phila Pa 1976).</i> 2019 Mar 1;44(5):318-24.</p>	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
<p><b>3.</b> Persson LCG, Lansinger B, Carlsson J, Gard G. Expectations of Qigong and Exercise Therapy in Patients With Long-term Neck Pain: An Analysis of a Prospective Randomized Study. <i>J Manipulative Physiol Ther.</i> 2017;40(9):676-84.</p>	NO	Titulo	Analizado en una revisión incluida en este trabajo

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

4. Bishop MD, Mintken P, Bialosky JE, Cleland JA. Factors shaping expectations for complete relief from symptoms during rehabilitation for patients with spine pain. <i>Physiother Theory Pract.</i> 2019 Jan 2;35(1):70–9.	NO	Texto Completo	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
5. Rizzo J, Bell A. Mental models of adherence: parallels in perceptions, values, and expectations in adherence to prescribed home exercise programs and other personal regimens. <i>Disabil Rehabil.</i> 2019 Sep 25;41(20):2412–20.	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio (Expectativas de adherencia)
6. Kiel S, Raus C, Sierocinski E, Knauthe P, Chenot JF. Concordance of patient beliefs and expectations regarding the management of low back pain with guideline recommendations – a cross-sectional study in Germany. <i>BMC Fam Pract.</i> 2020 Dec 1;21(1).	NO	Titulo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
7. Malfliet A, Lluch Girbés E, Pecos-Martin D, Gallego-Izquierdo T, Valera-Calero A. The Influence of Treatment Expectations on Clinical Outcomes and Cortisol Levels in Patients With Chronic Neck Pain: An Experimental Study. <i>Pain Pract.</i> 2019 Apr 1;19(4):370–81.	NO	Titulo	Duplicado
8. Quartey J, Afidemenyo S, Kwakye SK. Athletes' expectations about physiotherapy in sports injury rehabilitation in greater Accra region. <i>Hong Kong Physiother J.</i> 2019 Dec 1;39(2):101–14.	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
9. Swift MC, Townsend R, Edwards DW, Loudon JK. Decision-Making Data: Expectations for Reproducibility of Lifting on Separate Days. <i>Prof Case Manag.</i> 2018;23(4):204–12.	NO	Titulo	No tiene que ver con el tema de estudio.
10. van der Oest MJW, Hoogendam L, Wouters RM, Vermeulen GM, Slijper HP, Selles RW, et al. Associations between positive treatment outcome expectations, illness understanding, and outcomes: a cohort study on non-operative treatment of first carpometacarpal osteoarthritis. <i>Disabil Rehabil</i> [Internet]. 2021 Jul 7 [cited 2022 Mar 20];1–8. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34232069">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34232069</a>	NO	Titulo	Duplicado

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

11. Clode NJ, Perry MA, Wulff L. Does physiotherapy prehabilitation improve pre-surgical outcomes and influence patient expectations prior to knee and hip joint arthroplasty? <i>Int J Orthop Trauma Nurs.</i> 2018 Aug 1;30:14–9.	NO	Resumen	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
12. Calner T, Isaksson G, Michaelson P. “I know what I want but I’m not sure how to get it”—Expectations of physiotherapy treatment of persons with persistent pain. <i>Physiother Theory Pract.</i> 2017;33(3):198–205.	NO	Texto completo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
13. Palenius KG, Nyman PC. Expectations and experiences of physiotherapeutic practice among patients with shoulder problems. <i>Eur J Physiother.</i> 2018;20(1):58–64.	NO	Resumen	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
14. McDevitt AW, Mintken PE, Cleland JA, Bishop MD. Impact of expectations on functional recovery in individuals with chronic shoulder pain. <i>J Man Manip Ther.</i> 2018;26(3):136–46.	NO	titulo	Analizado en una revisión incluida en este trabajo
15. Marszalek J, Price LL, Harvey WF, Driban JB, Wang C. Outcome Expectations and Osteoarthritis: Association of Perceived Benefits of Exercise With Self-Efficacy and Depression. <i>Arthritis Care Res.</i> 2017;69(4):491–8.	NO	Texto Completo	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
16. Martin JW, Williams MA, Barker KL. Activity levels following hip resurfacing arthroplasty: A tool to help manage patient expectations. <i>J Orthop.</i> 2018;15(2):658–62.	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio
17. Zadro JR, Pappas E. Time for a Different Approach to Anterior Cruciate Ligament Injuries: Educate and Create Realistic Expectations. <i>Sport Med.</i> 2019;49(3):357–63.	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
18. So OW, Shaw R, O’rourke L, Woldegabriel JT, Wade B, Quesnel M, et al. Clinical instructors’ experiences working with and assessing students who perform below expectations in physical therapy clinical internships. <i>Physiother Canada.</i> 2019;71(4):391–9.	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio



Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

19. Ahmed MA, Ahmed U, Rizwan N, Tauqeer S, Javed H. Assessing the services quality: Expectations and perceptions of patients receiving physiotherapy services at teaching hospitals in Lahore, Pakistan. <i>Khyber Med Univ J.</i> 2020;12(2):143–8.	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
20. Jensen RK, Jakobsen S, Gundersen SV, Andersen MF, Kongsgaard M, Thomsen JL, et al. Patients' Expectations of Physiotherapeutic Treatment for Long-Term Side Effects After Cancer: A Qualitative Study. <i>Cancer Control.</i> 2021;28.	NO	Titulo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
21. Mbada CE, Baderinwa TA, Sanuade CT, Ademoyegun Adekola B, Fatoye C, Maikudi L, et al. Awareness, Attitude and Expectations of Physiotherapy Students on Telerehabilitation. <i>Med Sci Educ.</i> 2021;31(2):627–36.	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio
22. Feldman R, Nudelman Y, Haleva-Amir S, Ben Ami N. Patients' prior perceptions and expectations of the Enhanced Transtheoretical Model Intervention for chronic low back pain: A qualitative study. <i>Musculoskeletal Care.</i> 2021;	NO	Texto completo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
23. Toonstra JL, Howell D, English RA, Lattermann C, Mattacola CG. The relationship between patient expectations and functional outcomes in patients undergoing cartilage repair of the knee: A mixed methods study. <i>J Sport Rehabil.</i> 2021;30(7):1038–46.	NO	Resumen	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
24. Peterson S, Young J, King V, Meadows J. Patient Expectations for Synchronous Telerehabilitation Visits: A Survey Study of Telerehabilitation-Naive Patients. <i>Telemed e-Health.</i> 2022;28(3):422–32.	NO	Titulo	Habla de las expectativas del tratamiento, no del resultado
25. Kerstens HCJW, Van Lith BJH, Nijkrake MJ, De Swart BJM, Van den Bemd LAC, Smeets RJEM, et al. Healthcare needs, expectations, utilization, and experienced treatment effects in patients with hereditary spastic paraplegia: a web-based survey in the Netherlands. <i>Orphanet J Rare Dis.</i> 2021;16(1).	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

26. Lanning SK, Pardue K, Eliot K, Goumas A, Kettenbach G, Mills B, et al. Early-learners' expectations of and experience with IPE: A multi-institutional qualitative study. <i>Nurse Educ Today</i> . 2021;107.	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
27. Myers H, Keefe F, George SZ, Kennedy J, Lake AD, Martinez C, et al. The influence of a cognitive behavioural approach on changing patient expectations for conservative care in shoulder pain treatment: a protocol for a pragmatic randomized controlled trial. <i>BMC Musculoskelet Disord</i> . 2021;22(1).	NO	Resumen	Es un protocolo, no aporta ningún resultado
28. Flynn SB, Gordee A, Kuchibhatla M, George SZ, Eucker SA. Moving toward patient-centered care in the emergency department: Patient-reported expectations, definitions of success, and importance of improvement in pain-related outcomes. <i>Acad Emerg Med</i> . 2021;28(11):1286–98.	NO	Resumen	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
29. Mutsaers J-HAM, Pool-Goudzwaard AL, Peters R, Koes BW, Verhagen AP. Recovery expectations of neck pain patients do not predict treatments outcome in manual therapy. <i>Sci Rep</i> . 2020;10(1).	NO	Titulo	Duplicado
30. Barton I K, Hazenbiller O, Freeman G, Kashluba K, Ball M, Aboutaha A, et al. Communication in surgical decision-making while managing metastatic bone disease: matching patient expectations with surgical goals. <i>Support CARE CANCER</i> . 2021;29(2):1111–9.	NO	Titulo	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
31. Tidemann A, Korducki J, Grindel S, Tarima S, Mickschl D, Urbain J, et al. Self-prototypes and unrealistic expectations for outcomes with physical therapy for management of shoulder dysfunction. <i>Ann Behav Med</i> . 2019;53:S526–S526.	NO	Titulo	Tipo de trabajo (meeting abstract)
32. Unal A, Altug F, Kilavuz G, Kara G, Cavlak U. Expectations of patients with hemiparesis from physiotherapy programme: concordance among patients, patients' caregiver and physiotherapists. <i>Eur J Physiother</i> . 2019;21(1):15–9.	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

33. Analay Akbaba Y, Kaya Mutlu E, Altun S, Celik D. Does the patients' expectations on kinesiotape affect the outcomes of patients with a rotator cuff tear? A randomized controlled clinical trial. Clin Rehabil. 2018;32(11):1509–19.	NO	Titulo	Duplicado
34. Erwin J, Edwards K, Woolf A, Whitcombe S, Kilty S. Better arthritis care: Patients' expectations and priorities, the competencies that community-based health professionals need to improve their care of people with arthritis? Musculoskeletal Care. 2018;16(1):60–6.	NO	Titulo	No se ajusta al tema de estudio (no relaciona las expectativas con los resultados)
35. Samsson KS, Bernhardsson S, Larsson MEH. "Take me seriously and do something!" - a qualitative study exploring patients' perceptions and expectations of an upcoming orthopaedic consultation. BMC Musculoskelet Disord. 2017;18.	NO	Resumen	No se centra en el ámbito de Fisioterapia
PEDro			
1. Barth J, Muff S, Kern A, Zieger A, Keiser S, Zoller M, et al. Effect of Briefing on Acupuncture Treatment Outcome Expectations, Pain, and Adverse Side Effects among Patients with Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2021 Sep 10;4(9).	NO	Titulo	Analizado en una revisión incluida en este trabajo
2. Hirshey R, Kimmick G, Hockenberry M, Shaw R, Pan W, Page C, et al. A randomized phase II trial of MOVING ON: An intervention to increase exercise outcome expectations among breast cancer survivors. Psychooncology. 2018 Oct 1;27(10):2450–7.	No	Resumen	No se ajusta al tema de estudio.
3. Malfliet A, Lluch Girbés E, Pecos-Martin D, Gallego-Izquierdo T, Valera-Calero A. The Influence of Treatment Expectations on Clinical Outcomes and Cortisol Levels in Patients With Chronic Neck Pain: An Experimental Study. Pain Pract. 2019 Apr 1;19(4):370–81.	NO	Titulo	Duplicado
4. Huang C, Dannenberg AL, Haaland W, Mendoza JA. Changes in Self-Efficacy and Outcome Expectations From Child Participation in Bicycle Trains for Commuting to and From School. Heal Educ Behav. 2018 Oct 1;45(5):748–55.	No	Titulo	No se ajusta al tema de estudio

Influencia de las expectativas del paciente sobre los resultados de la intervención de Fisioterapia

<p>5. Analay Akbaba Y, Kaya Mutlu E, Altun S, Celik D. Does the patients' expectations on kinesiotape affect the outcomes of patients with a rotator cuff tear? A randomized controlled clinical trial. Clin Rehabil. 2018 Nov 1;32(11):1509–19.</p>	<p>NO</p>	<p>Titulo</p>	<p>Duplicado</p>
<p>6. Persson LCG, Lansinger B, Carlsson J, Gard G. Expectations of Qigong and Exercise Therapy in Patients With Long-term Neck Pain: An Analysis of a Prospective Randomized Study. J Manipulative Physiol Ther. 2017;40(9):676–84.</p>	<p>NO</p>	<p>Titulo</p>	<p>Analizado en una revisión incluida en este trabajo</p>

## ANEXO 2. ESCALA CEBM

Tabla VI. Niveles de evidencia (CEBM)

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1a	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.
1b	Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho.
1c	Práctica clínica ("todos o ninguno") (*)
2a	Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad.
2b	Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad (**)
2c	<i>Outcomes research</i> (***), estudios ecológicos.
3a	Revisión sistemática de estudios de casos y controles, con homogeneidad.
3b	Estudio de casos y controles.
4	Serie de casos o estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad (****)
5	Opinión de expertos sin valoración crítica explícita, o basados en la fisiología, <i>bench research</i> o <i>first principles</i> (*****)

Se debe añadir un signo menos (-) para indicar que el nivel de evidencia no es concluyente si:

- Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza amplio y no estadísticamente significativo.
- Revisión sistemática con heterogeneidad estadísticamente significativa.

(\*) Cuando todos los pacientes mueren antes de que un determinado tratamiento esté disponible, y con él algunos pacientes sobreviven, o bien cuando algunos pacientes morían antes de su disponibilidad, y con él no muere ninguno.

(\*\*) Por ejemplo, con seguimiento inferior al 80%.

(\*\*\*) El término *outcomes research* hace referencia a estudios de cohortes de pacientes con el mismo diagnóstico en los que se relacionan los eventos que suceden con las medidas terapéuticas que reciben.

(\*\*\*\*) Estudio de cohortes: sin clara definición de los grupos comparados y/o sin medición objetiva de las exposiciones y eventos (preferentemente ciega) y/o sin identificar o controlar adecuadamente variables de confusión conocidas y/o sin seguimiento completo y suficientemente prolongado. Estudio de casos y controles: sin clara definición de los grupos comparados y/o sin medición objetiva de las exposiciones y eventos (preferentemente ciega) y/o sin identificar o controlar adecuadamente variables de confusión conocidas.

(\*\*\*\*\*) El término *first principles* hace referencia a la adopción de determinada práctica clínica basada en principios fisiopatológicos.

Tabla VII. Grados de recomendación (CEBM)

Grado de recomendación	Nivel de evidencia
A	Estudios de nivel 1.
B	Estudios de nivel 2-3, o extrapolación de estudios de nivel 1.
C	Estudios de nivel 4, o extrapolación de estudios de nivel 2-3.
D	Estudios de nivel 5, o estudios no concluyentes de cualquier nivel.

La extrapolación se aplica cuando nuestro escenario clínico tiene diferencias importantes respecto a la situación original del estudio.