

Disseny i validació d'una enquesta d'experiències a pacients i professionals sobre la covid-19

Jessica M. Lorenzo Coronado^{1,2}, Rosmary Evans Cárdenas de Urrelo², Cinta Ginovart Prieto², Rosa M. Ferré Casajust², Elsa Pla Canalda², Josefa Díaz Marín²

¹Servei de Medicina Preventiva i Salut Pública. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tortosa; ²Unitat Territorial de Qualitat i Seguretat del Pacient ICS-Terres de l'Ebre.

Resum

Objectiu. Disposar d'un instrument validat que identifiqui l'experiència en relació amb la satisfacció de pacients postingressats per covid-19 i el coneixement dels professionals.

Metodologia. Estudi descriptiu transversal; hi van participar 111 pacients i 175 professionals sanitaris. Es va realitzar un estudi pilot que valorava la fiabilitat i la validesa de l'enquesta mitjançant l' α de Cronbach, el coeficient de correlació intraclasse (CCI), l'índex Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) i l'anàlisi factorial confirmatòria (AFC).

Resultats. A l'enquesta aplicada a pacients es van obtenir 33 ítems distribuïts en 7 blocs; l'escala va mostrar una bona consistència interna (α de Cronbach = 0,799), amb un índex KMO (0,732) que va afavorir l'AFC a través de 8 factors que expliquen el 79,05% de la variància total i un CCI de 0,147; mentre l'enquesta a professionals va comptar amb 24 ítems distribuïts en 6 blocs, l'escala va mostrar una bona consistència interna (α de Cronbach = 0,954), amb un índex KMO (0,921) que va afavorir l'AFC a través de 2 factors que expliquen el 79,26% de la variància total i un CCI de 0,567, essent de moderada concordança.

Conclusions. L'enquesta dissenyada permet avaluar amb garanties el nivell de satisfacció de pacients postingressats per covid-19, així com els coneixements adquirits pels professionals de primera línia per al maneig i l'atenció als pacients amb covid-19, que permeten identificar punts crítics i implantar accions de millora en les dimensions d'atenció de qualitat.

Introducció

La pandèmia de covid-19¹ ha posat de manifest i en relleu les desigualtats existents entre els països i les accions pre-

ses pels governs per fer front a aquesta situació, fet que ressalta les debilitats i la fragilitat dels sistemes sanitaris a escala mundial. Això ha requerit una resposta immediata i mesures flexibles que permetessin ser modificades ja que, a l'inici de la pandèmia, es disposava de molt poca informació i d'evidència científica que ajudés a gestionar l'avanç i l'evolució de la malaltia. Aquestes respostes requerien la implicació i l'enfocament multidisciplinari dels professionals de la salut i la col·laboració de la població, a més del compromís dels governs i els líders del sector salut, que aportaven les seves experiències i els seus coneixements.

Durant la pandèmia de covid-19 hi ha hagut situacions en què la qualitat assistencial i la seguretat del pacient no han estat adequades, a causa de la creixent pressió assistencial i la poca disponibilitat de recursos estructurals i de personal. Aquesta situació ha afectat els professionals sanitaris, que han estat a primera línia actuant i prenent decisions sense prou recursos i amb canvis constants de protocols, també a pacients/usuaris del sistema sanitari, en els quals la prestació de serveis i el compliment de les seves necessitats no van ser totalment resoltes amb les garanties de satisfacció que això implica.

En situacions extraordinàries de salut, els plans de resposta primerenca permeten identificar el punt de partida i conèixer la previsió de les nostres actuacions, així com la disponibilitat no només de la capacitat estructural, sinó també de personal, equips i subministraments per fer front a aquestes circumstàncies. Per aquests motius, es va plantejar dins de la Comissió Hospitalària de Qualitat de l'Institut Català de la Salut (ICS) un model estandarditzat d'autoavaluació, *Check covid-19*, a iniciativa de la Unitat de Suport a l'Accreditació de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron², que inclou, dins del model d'indicadors de resultats, dues enquestes que avaluen l'impacte de l'aplicació d'aquests plans de resposta i l'experiència en pacients postingressats i professionals sanitaris.

A través d'aquestes enquestes, com a eina de planificació i d'avaluació, es podran aplicar accions de millora a les àrees detectades, a més de la rellevància que té conèixer les experiències i la percepció dels pacients i dels professionals en la presa de decisions en aquesta pandèmia.

Correspondència: Jessica M. Lorenzo Coronado
Servei de Medicina Preventiva
Unitat de Qualitat Territorial TE
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
C/ de les Esplanetes, 44-58
43500 Tortosa
Adreça electrònica: jmlorenzo.ebre.ics@gencat.cat

Per això, l'objectiu de l'estudi ha estat disposar d'un instrument vàlid i fiable que permeti identificar i mesurar el grau de satisfacció percebuda en pacients postingressats per covid-19 i valorar el grau de coneixement dels professionals sanitaris de primera línia en l'atenció i la cura d'aquests pacients.

Metodologia

Tipus i disseny de l'estudi

Estudi descriptiu transversal per validar dos qüestionaris, un que mesura la satisfacció de pacients postingressats per covid-19 i un altre dirigit a professionals sanitaris de primera línia d'atenció a pacients amb diagnòstic de covid-19.

Població i mostra

La font de la població de pacients ($n = 377$) prové del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció hospitalària del CatSalut, persones ingressades amb el diagnòstic de covid-19 entre els mesos d'octubre i desembre de 2020 ($n = 155$); mentre com a base poblacional dels professionals ($n = 1.233$) es va utilitzar els adscrits a la Gerència Territorial de Terres de l'Ebre (GTTE) de l'ICS, amb el subgrup dirigit principalment als que treballen a urgències, unitats de crítics (UCI) i d'hospitalització. Per mostreig aleatori (111 pacients) i no probabilístic (294 professionals) es va calcular i es va obtenir la grandària de la mostra representativa (*SurveyMonkey*) per a les dues poblacions.

Instrument

Els qüestionaris inicials van ser proposats per la Unitat de Suport a l'Accreditació de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, inclosos al model *Check covid-19*.

L'enquesta adreçada a pacients (via telefònica) es va realitzar entre el gener i el març de 2021 i es basava en el pla d'enquestes d'atenció hospitalària amb internament agut (PLAENSA)³. El qüestionari de pacients consta de 33 ítems agrupats en set dimensions: dades generals, accessibilitat i confort, tracte personal, competències professionals, continuïtat assistencial i atenció psicosocial, valoració global i suggeriments de millora.

L'enquesta als professionals (qüestionari autoadministrat en línia disponible a la intranet de la GTTE) es va fer en el mateix període de temps que la de pacients, amb la diferència d'una ampliació del temps de resposta amb 15 dies més. Es va fer un enviament massiu a tots els professionals, coordinadors i caps de serveis. Els ítems estan basats en el llistat de verificació de la *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)'s preparedness checklist for health care professionals*⁴.

Aquest qüestionari consta de 24 preguntes agrupades en sis dimensions que engloben dades generals, activitat assistencial, atenció al professional, organització del centre, valoració global i suggeriments de millora.

Es va utilitzar l'escala de Likert, de l'1 al 5, i totes les dades es van recollir a l'aplicació *GTTE Surveys*⁵.

Procediment disseny i validació del qüestionari (prova pilot)

Per valorar els ítems dels qüestionaris, es va dividir en dues fases, una de les quals fou la revisió del contingut i constructe del qüestionari, per al qual es va fer servir el llistat de verificació *Question Appraisal System (QAS-99)*, que permet avaluar la qualitat de les preguntes. El QAS-99 inclou una llista de verificació formada per vuit passos; dins de cada pas es podia determinar si hi havia problemes específics amb una pregunta i fer correccions segons la codificació del manual⁵. L'altra fase consistia en la validació i fiabilitat del qüestionari final mitjançant una prova pilot en la qual es reportaven les estadístiques psicomètriques.

Els criteris de selecció dels experts per a totes les fases del desenvolupament del qüestionari van ser: l'experiència amb l'atenció a l'usuari, el coneixement dels circuits i els processos assistencials lligats a l'atenció de pacients hospitalitzats per covid-19, els coneixements avançats en metodologia de la investigació i l'experiència en gestió sanitària.

Anàlisi de les dades

Es va emprar el paquet *SPSS23*⁶ i es va aplicar una tècnica d'anàlisi univariable a les característiques sociodemogràfiques de pacients i professionals. Les propietats psicomètriques es van valorar mitjançant l' α de Cronbach i el coeficient de correlació intraclasse (CCI) i l'adequació mostral a través de l'índex de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), per determinar si les correlacions parcials entre les variables eren prou petites per fer una anàlisi factorial confirmadora (AFC) que permetés comprovar l'homogeneïtat dels factors inclosos a l'escala. Es va considerar un nivell de significació estadística del 95%.

Aspectes ètics

Es va tenir en compte les consideracions ètiques de la confidencialitat i la protecció de dades dels pacients i dels professionals participants, eliminant les dades identificatives en l'anàlisi.

Resultats

Pacients

Hi van participar 111 pacients, dels quals el 55,9% eren homes, amb una mitjana d'edat de 61,57 anys (DE 12,37); el 75,7% va ingressar a hospitalització convencional amb una estada mitjana de 12,88 dies. Pel que fa als professionals, es va administrar el qüestionari a 175 professionals, essent el nombre inferior a la grandària de la mostra estimada; el 73,3% eren dones i personal d'infermeria (32,6%) i, segons l'àrea de treball, el 31,4% treballava en hospitalització, el 24% a urgències i el 16,6% a UCI.

La taxa de resposta dels pacients va ser del 100%, amb una satisfacció global de 8,95/10. La dimensió més ben valorada pels pacients fou el tracte personal ofert pels professionals (4,48/5); els ítems amb menor puntuació estaven englobats en les dimensions d'accessibilitat i confort (3,46/5) i en la continuïtat assistencial i l'atenció psicosocial (3,49/5), que descriu el suport espiritual i psicoemocional rebut durant l'ingrés.

Professionals

Pel que fa als professionals, es va obtenir una baixa taxa de resposta (49,15%); tot i haver ampliat el temps de l'enquesta, només va augmentar un 10% la taxa de resposta. La majoria dels professionals enquestats es consideraven preparats per donar resposta a les necessitats relacionades amb la covid-19, amb una puntuació de 7,64/10. La dimensió més ben valorada va ser l'atenció al professional (3,48/5) —que englobava conèixer els protocols d'actuació davant d'exposició o inici de símptomes compatible amb covid-19— mentre els aspectes pitjor valorats estaven relacionats amb l'activitat assistencial (2,98/5), principalment en l'atenció a pacients amb covid-19, el circuit (2,19/5), la ubicació (2,21/5) i el coneixement de quines proves diagnòstiques, criteri d'indicació i interpretació de resultats hi ha disponibles a l'hospital, amb una puntuació de 2,22/5.

Després de la revisió final es van obtenir 33 preguntes distribuïdes en 7 blocs temàtics. L'escala va mostrar una bona consistència interna (α de Cronbach = 0,799), índex de KMO (0,732) que va afavorir l'AFC, a través de la qual 8 factors expliquen el 79,05% de la variància total i un CCI de 0,147. L'enquesta aplicada a professionals va comptar amb 25 preguntes distribuïdes en 6 blocs temàtics; l'escala va mostrar una bona consistència interna (α de Cronbach = 0,954), índex de KMO (0,921) que va afavorir l'AFC a través del qual 2 factors expliquen el 79,26% de la variàn-

cia total i un CCI de 0,567, essent de concordança moderada (Taula 1).

En l'anàlisi de les observacions i els suggeriments es va identificar la necessitat d'actualitzacions setmanals o diàries de la gestió de la pandèmia a l'hospital que integri una perspectiva multidisciplinària de totes les àrees i serveis involucrats.

Discussió i conclusions

Un dels aspectes que contribueix a garantir l'èxit d'aplicar accions de millora en els plans de respostes davant de situacions extraordinàries de salut és disposar d'instruments vàlids i fiables que mesurin l'impacte de les experiències dels subjectes enquestats.

Des de la nostra experiència, i segons altres autors^{6,7}, la validesa del constructe és el punt més important per valorar un qüestionari, ja que permet inferir els resultats de manera fiable i eficaç; per això, s'insisteix en la necessitat que es valorin alguns components¹³. En primer lloc, les preguntes han de ser plantejades i redactades adequadament; així s'evitaran frustracions en l'anàlisi de les dades. En segon lloc, cal tenir en compte la mostra; no sempre és possible enquestar tota la població d'estudi, per la qual cosa definir una grandària de la mostra representativa permet inferir els resultats. En tercer lloc, la planificació, que permet organitzar i identificar com es recullen les dades, els recursos disponibles i el cost que suposa fer l'enquesta; en quart lloc, el qüestionari, que és l'instrument de recollida de les dades, de manera que el seu disseny ha de ser estandarditzat, atractiu i fàcil de respondre i s'ha de validar amb els paràmetres psicomètrics com l' α de Cronbach. En cinquè lloc, la taxa de resposta; molts investigadors consideren el 65% o més com a proporció adequada de resposta: és millor obtenir una proporció representativa dels qüestionaris enviats; en sisè lloc, l'anàlisi, que ha d'incloure la interpretació de les dades quantitati-

TAULA 1. Resultats estadístics de la consistència interna i la fiabilitat de les enquestes aplicades a pacients i professionals

	Enquesta de pacients		Enquesta de professionals	
	Prevalidació	Postvalidació	Prevalidació	Postvalidació
Població (N)	377		1.233	
Grandària mostral (n)	30	111	294	
Marge d'errada	-	5%	5%	
Interval de confiança	-	95%	95%	
Taxa de resposta	100%	100%	34,71%	49,15%
Respostes (N)	30	111	428	606
Respostes validades	30	111	131	175
α de Cronbach	0,813	0,799	0,957	0,954
Índex de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO)	0,696	0,732	0,924	0,921
Variància explicada (%)	87,26%	79,05%	80,51%	79,26%

ves obtingudes de les escales utilitzades com, per exemple, l'escala de Likert⁸, i de les dades qualitatives, com ara els comentaris i el suggeriments dels enquestats. I, finalment, l'informe; s'ha de realitzar després d'acabar l'anàlisi i s'hi plasmen les decisions de planificació i intervenció aportades pels resultats.

Disposar d'una enquesta de percepció i experiència per a professionals i pacients permet aplicar accions de millora en la qualitat del servei prestat i identificar les necessitats i expectatives dels enquestats per aconseguir la seva implicació contínua al canvi, no només a l'entorn hospitalari sinó en altres àmbits com l'atenció primària, la salut mental i altres.

Entre les limitacions cal tenir en compte la dificultat per aconseguir el llistat definitiu dels professionals que treballaven a primera línia (urgències, UCI i hospitalització) amb la covid-19. Els mitjans de difusió van ser insuficients per captar la màxima taxa de resposta i completar la grandària de la mostra estimada; també hi va influir el recanvi constant de la plantilla i el personal de nova incorporació amb una definició difícil del lloc de treball.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Organización Mundial de la Salud. Alerta epidémica y respuesta. Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza. Función y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales antes y durante las pandemias. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles. Programa Mundial de Influenza; 2005.
2. Llorente-Parrado C, Mejon-Berges R, Cossio-Gil Y, Romea-Lecumberri M, Romà-Broto A, Barba-Flors M et al. Modelo de evaluación del plan de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel. *J Healthc Qual Res.* 2020;35(6):339-47.
3. Resultats globals 2018. Atenció hospitalària amb internament [Internet]. CatSalut. Servei Català de la Salut. Consultable a: <http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/instruments-relacio/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio/estudis-realitzats/atencio-hospitalaria-internament/2018/>. Accés el 7 de novembre de 2021.
4. CDC. Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. Updated Mar. 25, 2020. Consultable a: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hcp-hospital-checklist.html>. Accés el 7 de novembre de 2021.
5. Willis GB, Lessler JT. Question Appraisal System QAS 99. Rockville, MD: Research Triangle Institute; 1999.
6. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria.* 2003;31(8):527-38.
7. González Alonso J, Pazmiño Santacruz M. Cálculo e interpretación del alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando.* 2015;2(1):62-77.
8. Tsang S, Royse CE, Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth.* 2017 May;11(Suppl 1):S80-9.