Adaptación al español y validación de la escala Quality of Psychiatric Care – OutPatientStaff (QPC-OPS) para la evaluación de la calidad de los cuidados psiquiátricos en salud mental comunitaria desde la perspectiva de los profesionales.

TOMÁS JIMÉNEZ, MANUEL
LLUCH CANUT, MARIA TERESA
PUIG LLOBET, MONTSERRAT
SÁNCHEZ BALCELLS, SARA
ROLDÁN MERINO, JUAN

Introducción

El interés por evaluar la calidad de los servicios ofrecidos en el ámbito de la salud mental, tanto a nivel nacional como internacional, ha sido creciente en los últimos años. Se considera necesario establecer estrategias y elaborar propuestas para mejorar la calidad en la atención de enfermería. Desde la OMS (Organización Mundial de la Salud) se recomienda poder cuantificar y objetivar esta calidad a partir de escalas validadas con el objetivo de utilizar los resultados obtenidos para planificar y mejorar la atención en la salud.

Donabedian (1980) definió la calidad como “aquello que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar a todas sus partes”. Este término puede ser observado desde diferentes dimensiones. Puede ser evaluada en base a la estructura de la asistencia sanitaria (instalaciones físicas, dotación de personal, organización, financiación, tipo de proveedor, incentivos, etc.), en base a su proceso (prestaciones de atención como las intervenciones de evaluación y tratamiento), o por sus resultados en la atención (morbilidad, mortalidad y la satisfacción del paciente) (1).

Dentro del ámbito de la Salud Mental surge un interés creciente por poder evaluar la calidad de los cuidados que ofrecen los diferentes profesionales

debido a los cambios sociales y cambios en las políticas de salud relacionadas con los derechos de las personas con enfermedades mentales. El concepto de calidad dentro de los cuidados psiquiátricos es multidimensional, por lo que no es lo mismo observarlo des del punto de vista de la persona que padece la enfermedad mental, el cual lo podría definir como recibir la atención necesaria o como mejorar la calidad de vida, que desde la visión de un proveedor de servicios o del director de un programa que irá más dirigido a relacionar la calidad con términos como eficacia y eficiencia (2).

Es difícil encontrar una definición clara del concepto calidad del cuidado al tratarse de un concepto multidimensional. Por ello, para la definición y evaluación de la calidad del cuidado es esencial hacer partícipes a todas sus partes implicadas (3), donde la perspectiva de los profesionales es particularmente relevante, dado que aporta estrategias para incrementar dicha calidad (4).

Estudios previos han demostrado que pacientes y profesionales pueden no estar de acuerdo en lo que es buena calidad del cuidado (5), por eso resulta importante establecer una revisión bibliográfica sobre los instrumentos que evalúan la calidad de los cuidados y desde que perspectiva lo enfocan.

Una revisión específica sobre el tema muestra que existen escalas específicas de satisfacción o que miden calidad en la atención, la mayoría de ellas testadas en Estados Unidos, Australia y numerosas en el norte de Europa y Reino Unido. Solo se han encontrado dos escalas de satisfacción en unidades de psiquiatría ambulatoria validadas en nuestro contexto más próximo y en lengua castellana (6,7).

Hasta la fecha, pocos instrumentos tienen una definición clara sobre la calidad de los cuidados (8). Todos han sido desarrollados puramente desde la visión del paciente (9–11) y han sido validados desde un contexto hospitalario de psiquiatría (8,11).

Se han encontrado pocas mediciones que tengan en cuenta las percepciones de los pacientes y las de los profesionales a la vez (10), o bien sólo evalúan las percepciones de los profesionales (12), incluso alguna de ellas sólo tiene en cuenta la visión de los psiquiatras (13) , o están más relacionadas con la evaluación del ambiente de trabajo (14).

Una revisión sistemática reciente, revela la falta de instrumentos adaptados al español y que posean unas propiedades psicométricas adecuadas para poder evaluar la calidad del cuidado, siendo la mayoría de ellos instrumentos extranjeros y muchos de ellos de propiedades psicométricas pobres (15). La literatura revisada revela que las escalas QPC son ideales para evaluar la percepción de calidad de los cuidados psiquiátricos (15) dado que: 1) es de corta duración, 2) ofrece una valoración total de la calidad de la atención, 3) va destinada a una población específica, 4) se han establecido propiedades psicométricas adecuadas, 5) actualmente traducida y validada a otros idiomas y 6) es económica.

La escala QPC-OPS (Quality in Psychiatric Care – Staff) forma parte de la familia de escalas Quality of Psychiatric Care, que miden la percepción de calidad de los cuidados en salud mental desde la perspectiva de profesionales (Staff) y de usuarios en distintos ámbitos asistenciales. Concretamente existen las escalas para evaluar en el ámbito hospitalario (QPC-IP) (16), en el ámbito penitenciario (QPC-FIP) (17) y en el ámbito comunitario (QPC-OP) (9). Esta familia de escalas provenientes de Suecia tienen su origen en un estudio fenomenográfico, en el que su autora original la Dra. Schröder, enfermera especialista de salud mental, definió el concepto de calidad de los cuidados en el área de salud mental a través de entrevistas a pacientes hospitalizados (18).

A raíz de este estudio fenomenográfico se crearía la escala QPC-IPS (16) que evalúa la calidad de los cuidados en el ámbito hospitalario, y a partir de ésta se crearían las versiones penitenciaria (QPC-FIP) y comunitaria (QPC-OP). Estas escalas están siendo traducidas a varios idiomas actualmente y el equipo investigador original trabaja en la construcción de nuevas escalas para evaluar en distintos ámbitos. A día de hoy sólo se dispone de una versión española de

escala QPC, tratándose de la versión hospitalaria de profesionales (QPC-IPS) validada por la Dra Sánchez-Balcells (19), la cual muestra unas propiedades psicométricas adecuadas para ser implementada en la práctica habitual. El motivo de este estudio fue adaptar al español y validar la escala Quality of Psychiatric Care – Out Patient Staff (QPC-OPS).

Objetivos

Adaptar la escala QPC-OPS al español y analizar sus propiedades psicométricas.

Analizar la validez de la escala QPC-OPS versión castellana, en términos de validez de constructo y validez convergente

Analizar la fiabilidad de la escala QPC-OPS versión castellana, en términos de consistencia interna y estabilidad temporal

Metodología

Estudio descriptivo psicométrico estructurado en dos fases.

La escala QPC-OPS, es una escala autoadministrada que consta de 30 ítems distribuidos en 8 dimensiones que permite medir la percepción de calidad de los cuidados en salud mental comunitaria desde la perspectiva de los profesionales. Las dimensiones que conforman esta escala son: relación terapéutica (6 ítems), participación (3 ítems), información (5 ítems), alta (3 ítems), soporte recibido (4 ítems), entorno (3 ítems), familiares cercanos (2 ítems) y accesibilidad (4 ítems). Cada ítem plantea una afirmación, en la que es puntuado con un formato de escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta, dónde 1 representa el mayor desacuerdo con la afirmación y 4 el mayor acuerdo con la afirmación. En cada ítem se dispone de una quinta opción de respuesta que equivale a “No Corresponde”.

Los criterios de inclusión establecido señalaban que los participantes debían estar en activo laboralmente en alguno de los dispositivos comunitarios del ámbito de estudio, poseer el correspondiente título profesional acorde a su función (muestra multidisciplinar) y aceptación voluntaria mediante firma de consentimiento informado. Como único criterio de exclusión, figuraba una experiencia laboral menor de un año dentro del ámbito de salud mental.

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico de conveniencia, seleccionando a los participantes que cumplían los criterios de inclusión/exclusión de entre los dispositivos comunitarios de salud mental (CMSA, SRC, SIL, Hospital de día, etc….) de la zona. A todos los participantes se les entregó hoja informativa y confirmaron su voluntad de participación de forma voluntaria mediante la firma de consentimiento informado.

En la primera fase se realizó la adaptación del instrumento al castellano y en la segunda fase se analizaron las propiedades métricas de la escala QPC-OPS versión española.

Para la primera fase se realizó un proceso de traducción-retrotraducción de la escala.

Para la segunda fase, se analizaron las propiedades psicométricas en términos de validez y fiabilidad. El tamaño muestral se estimó mediante las directrices del Consensus-based Standards for the selection of Health Measurements Instruments (COSMIN) (20), los Standards for Educational and Psychological Testing (21) y criterios de expertos (22). Para determinar la consistencia interna se estimó un mínimo de 5 participantes por cada ítem de la escala, de forma que, el tamaño muestra mínimo necesario se estableció en 150 participantes. Para el análisis de la estabilidad temporal se estimó un mínimo de 61 profesionales para detectar un Coeficiente de Correlación Intraclase (ICC) alrededor de 0.70 entre las dos administraciones de la escala,asumiendo un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80% en una contraste bilateral (23).

Junto a la escala traducida se administró la escala de satisfacción general NTP394, para calcular la validez convergente. La escala de satisfacción general NTP394 fue desarrollada por Warr y cols (24) y validada al español por Pérez y Fidalgo (25). Esta escala ha sido traducida a otros idiomas y se usa habitualmente en nuestro país. La versión española de esta escala posee un Coeficiente alpha de Cronbach de 0.85-0.88 y un Coeficiente de Correlación Intraclase de 0.63. Es una escala autoadministrada que valora varios aspectos intrínsecos y extrínsecos de las condiciones laborales. Consta de 15 ítems, con una valores de puntuación que oscilan desde el 1 (muy insatisfecho) hasta el 7 (muy satisfecho). La puntuación total de la escala abarca desde el 15 (mínimo) hasta 105 (máximo), asociándose mayores puntuaciones a una mayor satisfacción.

Para la recogida de datos se realizó una primera evaluación dónde se recogieron una serie de variables sociodemográficas (edad, sexo, nacionalidad, categoría profesional, años trabajados en el dispositivo), la escala QPC-OPS versión española y la escala de satisfacción general NTP394. Al cabo de 10-14 días se realizó una segunda evaluación únicamente con la escala QPC-OPS a modo de retest, de cara al cálculo de la estabilidad temporal.

Se dispone el aprobado del CEIm del centro al que pertenece el proyecto y autorización de los autores originales de la escala.

Desarrollo

La escala QPC-OPS original fue traducida al español usando un proceso de traducción-retrotraducción. Primero, la versión original fue traducida al español, y fue revisada esta traducción por el grupo de investigación asegurando que el significado de cada ítem fue traducido y conservaba la intención original (validación cultural). Cada ítem fue evaluado por un grupo de expertos formado por enfermeras, psiquiatras y psicólogos con experiencia en psicometría, puntuando del 1 al 4 (mínimo-máximo) cada uno de ellos para evaluar su coherencia, claridad y relevancia.

A continuación, la versión española se retrotradujo de nuevo al idioma original para asegurar que dicha traducción se correspondía con el texto del idioma original. El grupo de investigación sueco formado por los autores originales, examinaron la retrotraducción para evaluar la convergencia. Tras este primer análisis, se creó la versión española preliminar de la escala, prestando especial atención a la equivalencia semántica. Mediante este proceso, se estableció que no se requería modificar ninguno de los ítems. Se llevó a cabo un estudio piloto llevado a cabo en 30 profesionales, quienes confirmaron que la versión traducida de la escala era fácil de entender y cumplimentar.

Se realizaron reuniones en los dispositivos de estudio para informar del presente proyecto y solicitar participación a los profesionales que en ellos trabajaban. Tras solventar las posibles dudas que pudieran haber, se entregó la hoja informativa y se confirmó la participación voluntaria mediante la firma de consentimiento informado.

Para la segunda fase, la muestra final estuvo conformada por 260 profesionales de salud mental comunitaria de distintas disciplinas, constituida por 193 mujeres (74.2%) y 67 hombres (25.7%). La media de edad estuvo situada en 39.99 años (DE:10.09) y el tiempo trabajado en el dispositivo tuvo una media de 8.64 años (DE: 7.70). El 95.8% de los profesionales participantes eran españoles y el 4.2% restante eran de origen extranjero. Las frecuencias y porcentajes de la categoría profesional de la muestra, revelan una población muy representativa de los profesionales sanitarios de los dispositivos de salud mental comunitaria, mostrando una gran variedad de categorías profesionales. Los resultados de la categoría profesional se muestran en la siguiente tabla

Tabla 1. Categoría Profesional

Categoría profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Enfermería	68	26,2	26,2	26,2
	Terapeuta Ocupacional	9	3,5	3,5	29,6
	Trabajador Social	19	7,3	7,3	36,9
	Educador Social	8	3,1	3,1	40,0
	Psiquiatra	51	19,6	19,6	59,6
	Psicología	40	15,4	15,4	75,0
	Monitor	13	5,0	5,0	80,0
	Educador Social	2	,8	,8	80,8
	Gestor de Casos	20	7,7	7,7	88,5
	MIR	2	,8	,8	89,2
	EIR	8	3,1	3,1	92,3
	PIR	3	1,2	1,2	93,5
	Auxiliar Enfermería	1	,4	,4	93,8
	Administrativo	13	5,0	5,0	98,8
	Técnico Rehabilitador	2	,8	,8	99,6
	Insertor laboral	1	,4	,4	100,0
	Total	260	100,0	100,0	

El análisis factorial confirmatorio verificó un modelo de 8 dimensiones idéntico al original con una distribución de ítems idéntica a la de la escala original.

La validez convergente con la escala general de satisfacción NTP394 reveló una correlación positiva fuerte (rho: 0.74). Esta correlación puede interpretarse como que, a mayor percepción de calidad de los cuidados psiquiátricos brindados, mayor era la satisfacción del profesional con su trabajo.

La consistencia interna fue adecuada para el total de la escala (α de Cronbach: 0.89) y para la mayoría de las dimensiones de la escala (valores por encima de 0.70). El valor global de la escala es un tanto inferior al de la escala original QPC-OP(9) (α de Cronbach: 0.95), aunque el valor global mostrado de la versión española se considera adecuado. Se calcularon también los valores α de Cronbach para cada ítem de la escala, y la exclusión de ninguno de ellos mejoró la consistencia interna de la dimensión a la que pertenecían ni del total de la escala.

Únicamente las dimensiones de Alta, Entorno y Familiares Cercanos mostraron valores α de Cronbach: inferiores a 0.70, siendo de 0.509, 0.660 y 0.419 respectivamente. Estos valores inferiores a lo deseados seguramente se deban

a que dichas dimensiones están conformadas por pocos ítems (3 ítems, 3 ítems y 2 ítems respectivamente). En la versión original QPC-OP (9) las dimensiones Alta y Entorno, muestran también un valor α de Cronbach inferior a 0.70, y en el caso de la dimensión Entorno un valor muy cercano a este mínimo adecuado.

Para analizar la fiabilidad tes-retest se calculó el coeficiente de correlación intraclase (CCI), en base a 157 participantes que realizaron el retest. Mostró un valor adecuado para el global de la escala (CCI: 0.86. IC: 0.80-0.89). Todas las dimensiones mostraron un valor de CCI por encima de 0.70 revelando su adecuación en cada una de ellas.

Conclusiones

La escala QPC-OPS demuestra ser un instrumento válido y fiable para medir la percepción de calidad de los cuidados psiquiátricos en el ámbito comunitario desde la perspectiva de los profesionales. Esta escala puede usarse como futura herramienta diagnóstica para detectar fortalezas y puntos de mejora de cada servicio comunitario, y usarse para evaluar la implementación de estrategias de mejora en los mismos.

Como principal proveedora de cuidados, enfermería juega un papel fundamental en la evaluación de la calidad de los mismos. Como parte del equipo multidisciplinar, la enfermera es la principal responsable garantizar cuidados de máximo calidad, trabajando elementos clave como la relación terapéutica, la cual es especialmente relevante en usuarios del ámbito comunitario cuya vinculación a los dispositivos sanitarios es de carácter mayormente voluntaria.

En la situación actual de pandemia, la percepción de calidad de los cuidados por parte de los profesionales sanitarios puede haberse visto mermada dadas las dificultades materiales y estructurales, viéndose obligados a adaptarse de forma acelerada a la nueva realidad asistencial que les rodea.

La falta de instrumentos válidos y fiables en español para medir la calidad de los cuidados brindados, hace que la escala QPC-OPS sea una opción óptima para la evaluación de los mismos, siendo especialmente relevante en tiempos de pandemia.

Bibliografía

1. Donabedian A. The definition of quality and aproaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol 1. Health Administration Press, editor. Michigan: Ann Arbor; 1980.
2. World Health Organization. Quality Improvement for Mental Health. Mental Health Policy and Service Guidance Package. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Farr M, Cressey P. Understanding staff perspectives of quality in practice in healthcare. BMC Health Serv Res. 2015 Apr 23;15:123.
4. Nashrath M, Akkadechanunt T, Chontawan R. Perceived nursing service quality in a tertiary care hospital, Maldives. Nurs Health Sci. 2011 Dec;13(4):495–501.
5. Von Essen L, Sjödén PO. Perceived importance of caring behaviors to Swedish psychiatric inpatients and staff, with comparisons to somatically-ill samples. Res Nurs Health. 1993 Aug;16(4):293–303.
6. Gaite L, Ramíres N, Artal J, Arriaga, Andrés Vázquez-Barquero J, Rodriguez Pulido F. Estudio de la satisfacción con los servicios de salud mental en pacientes psiquiátricos ambulatorios. Arch Neurobiol (Madr). 1998;61(2):153–68.
7. Robles PH, Lechuga Pérez FJ, Moya Ollé J. La satisfacción del paciente de un centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario: The user’s report for evaluating the psychiatric patient’s satisfaction. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría. 2003;(85):137–52.
8. Schröder A, Larsson BW, Ahlström G, Lundqvist L-O. Psychometric properties of the instrument quality in psychiatric care and descriptions of quality of care among in-patients. Int J Health Care Qual Assur. 2010;23(6):554–70.

9. Schröder A, Ahlström G, Wilde-Larsson B, Lundqvist L-O. Psychometric properties of the quality in psychiatric care - outpatient (QPC-OP) instrument. Int J Ment Health Nurs. 2011 Dec;20(6):445–53.

10. Lundqvist L-O, Lorentzen K, Riiskjaer E, Schröder A. A Danish adaptation of the quality in psychiatric care-forensic in-patient questionnaire: psychometric properties and factor structure. J Forensic Nurs. 2014;10(3):168–74.

11. Gigantesco A, Morosini R, Bazzoni A. Quality of psychiatric care: validation of an instrument for measuring inpatient opinion. Int J Qual Heal care J Int Soc Qual Heal Care. 2003 Feb;15(1):73–8.

12. McCann T V, Baird J, Clark E, Lu S. Mental health professionals' attitudes towards consumer participation in inpatient units. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2008 Jan;15(1):10–6.

13. Barker DA, Shergill SS, Higginson I, Orrell MW. Patients' views towards care received from psychiatrists. Br J Psychiatry. 1996 May;168(5):641–6.

14. Laker C, Rose D, Flach C, Csipke E, McCrone P, Craig T, et al. Views of the Therapeutic Environment (VOTE): Stakeholder involvement in measuring staff perceptions of acute in-patient care. Int J Nurs Stud. 2012 Nov;49(11):1403–10.

15. Sanchez-Balcells S, Callarisa Roca M, Rodriguez-Zunino N, Puig-Llobet M, Lluch-Canut M-T, Roldan-Merino JF. Psychometric properties of instruments measuring quality and satisfaction in mental health: A systematic review. J Adv Nurs. 2018 Nov;74(11):2497–510.

16. Schröder A, Larsson BW, Ahlström G. Quality in psychiatric care: an instrument evaluating patients' expectations and experiences. Int J Health Care Qual Assur. 2007;20(2–3):141–60.

17. Schröder A, Agrim J, Lundqvist L-O. The quality in psychiatric care-forensic in-patient instrument: psychometric properties and patient views of the quality of forensic psychiatric services in Sweden. J Forensic Nurs. 2013;9(4):225–34.

18. Schröder A, Ahlström G, Larsson BW. Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. J Clin Nurs. 2006 Jan;15(1):93–102.

19. Sanchez-Balcells S, Lundqvist L-O, Roldán-Merino JF, Lluch-Canut MT, Callarisa Roca M, Rodríguez Zunino NF, et al. A Spanish adaptation of the Quality in Psychiatric Care - Inpatient Staff (QPC-IPS) instrument: Psychometric properties and factor structure. An Sist Sanit Navar. 2020 Dec 22;43(3):307–21.
20. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: a clarification of its content. BMC Med Res Methodol. 2010 Mar 18;10:22.
21. American Educational Research Association. Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: American Educational Research Association; 2014. 33–47 p.
22. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales : a practical guide to their development and use. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015. 399 p.
23. Zou GY. Sample size formulas for estimating intraclass correlation coefficients with precision and assurance. Stat Med. 2012 Dec 20;31(29):3972–81.
24. Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. J Occup Psychol. 1979 Jun;52(2):129–48.
25. Perez J, Fidalgo M. NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1994.