

Gestión del riesgo clínico en pediatría: adaptación y validación del H-CAHPS a la población pediátrica de dos hospitales de la ciudad de Buenos Aires

Management of clinical risk in pediatrics: adaptation and validation of the H-CAHPS to the pediatric population of two hospitals in the city of Buenos Aires

Dackiewicz N¹, García Elorrio E², Rodríguez S¹, González C¹, Barani M², Marciano B¹, Elías Costa C³, Tonini S³, Fedrizzi V¹, Irazola V²

¹ Hospital de Pediatría «Prof. Dr. Juan P Garrahan». ² Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. ³ Hospital de Niños «Dr. Ricardo Gutiérrez», Buenos Aires, Argentina.

Esta investigación ha sido financiada por FUNDACIÓN MAPFRE

Resumen

Objetivo: Adaptar la encuesta H-CAHPS de satisfacción de pacientes adultos a la población pediátrica en dos hospitales de Argentina, medir su validez y fiabilidad y evaluar las percepciones de pacientes y familias sobre la calidad de la atención recibida.

Material y métodos: Estudio transversal cualitativo y cuantitativo en dos hospitales pediátricos de Buenos Aires. Etapas de adaptación: traducción / retraducción, revisión por pares, evaluación cualitativa, evaluación cognitiva y validación. Se administraron 1.032 encuestas: el 85% de los entrevistados eran madres, el 61% tenían escolaridad menor a secundaria completa, el 35% de las familias tenían necesidades básicas insatisfechas y el 51% no tenían cobertura sanitaria.

Resultados: Fiabilidad: *score* de Alfa Cronbach a nivel de todo el instrumento. Correlación > 0.7 (grupal) y 0.9 (individual). Validez: se observó relación directa con el bajo nivel educativo y relación inversa con la presencia de cobertura sanitaria.

Conclusión: La adaptación a la población pediátrica del cuestionario H-CAHPS es un instrumento fiable y válido para la evaluación estandarizada de las percepciones de niños internados, a través de sus cuidadores.

Palabras clave:

H-CAHPS, satisfacción, pediatría, atención hospitalaria.

Abstract

Objective: To adapt the H-CAHPS adult patient satisfaction questionnaire to the pediatric population of two Argentinean hospitals, measuring its validity and reliability, and evaluating patient and family perception referred to the care received.

Materials and methods: A qualitative and quantitative cross-sectional study was made in two pediatric hospitals of Buenos Aires. Adaptation stages: translation / backtranslation, peer review, qualitative evaluation, cognitive evaluation and validation. A total of 1,032 questionnaires were administered: 85% of those interviewed were mothers, 61% had completed less than secondary education, basic needs were not covered in 35% of the families, and 51% had no medical coverage.

Results: Reliability: Cronbach's alpha score at global instrument level. Correlation > 0.7 (group) and 0.9 (individual). Validity: A direct correlation was observed to low educational level, together with an inverse correlation to the presence of medical coverage.

Conclusion: Adaptation of the H-CAHPS to the pediatric population shows the instrument to be reliable and valid for the standardized assessment of perception among hospitalized children, through their caregivers.

Key words:

H-CAHPS, satisfaction, pediatrics, hospital care.

Correspondencia

N Dackiewicz

Hospital de Pediatría «Prof. Dr. Juan P Garrahan»

Combate de los Pozos 1881. (1245) Buenos Aires, Argentina.

e-mail: noradack@gmail.com

I Introducción

La satisfacción de los pacientes constituye un resultado intermedio válido de la atención médica y permite determinar de forma comparativa las virtudes de diferentes sistemas de salud [1][2]. Con el fin de poder evaluar de forma apropiada la experiencia de los pacientes, el Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) y la Harvard School of Medicine desarrollaron el cuestionario CAHPS (*Consumer Assessment of Health Plan Survey*), que pretende homogeneizar la evaluación de la opinión de los pacientes referida al sistema de salud y permite su comparación para la toma de decisiones. Este modelo de cuestionario evalúa la experiencia de los miembros de un plan de salud con la atención que reciben. Inicialmente fue incorporado a escala regional y actualmente la cobertura de 90 millones de personas en Estados Unidos se efectúa con este cuestionario, junto con otras medidas de calidad. Además, la encuesta H-CAHPS se utiliza en ese país para determinar la calidad de los hospitales desde el punto de vista de los pacientes internados, valorando el cuidado recibido de los enfermeros, de los médicos, la limpieza y la comodidad, así como la experiencia personal durante la hospitalización [3][4].

Si bien existen numerosas iniciativas, estas herramientas requieren adaptaciones locales y evaluación de sus propiedades en los diferentes ámbitos de aplicación [5]. Por otra parte, los niños difieren de los adultos en múltiples aspectos que afectan a nuestra capacidad de evaluar la satisfacción y la calidad de los servicios sanitarios brindada. En estas mediciones resulta importante reconocer que los niños dependen de sus cuidadores para el acceso al servicio de salud, y por lo tanto, las evaluaciones también dependen de la información brindada por sus cuidadores, la cual puede o no reflejar con exactitud la opinión o experiencia del niño. En la actualidad no existen instrumentos que evalúen integralmente la experiencia del paciente pediátrico y de su familia durante el periodo de hospitalización.

En este marco, la encuesta H-CAHPS requiere ser adaptada para su empleo por pacientes pediátricos en Argentina no solo transculturalmente, sino transfiriendo el auto-reporte a la visión de los cuidadores, quienes serán los destinatarios principales de la medición. El objetivo de este trabajo es adaptar un instrumento que permita evaluar de forma sistemática y estandarizada la percepción de la calidad de atención por parte de los cuidadores de pacientes pediátricos durante su estancia hospitalaria, para identificar acciones orientadas a la gestión del riesgo y de la calidad de la atención [6-8].

I Material y metodología

Realizamos un estudio transversal cualitativo y cuantitativo en dos hospitales pediátricos de referencia de Buenos Aires, el Hospital de Pediatría «Prof. Dr. Juan P. Garrahan» y el Hospital de Niños «Dr. Ricardo Gutiérrez», para adaptar la encuesta H-CAHPS a la población pediátrica. Las etapas de trabajo realizadas fueron las siguientes:

Traducción y retraducción. Dos investigadores cuya lengua materna era el castellano realizaron de forma simultánea e independiente la traducción al español-argentino de la versión en inglés de la encuesta original. Posteriormente, un investigador colaborador cuya lengua materna era el inglés retradujo el cuestionario a la lengua original para compararla con la versión original en inglés.

Revisión por pares. Cuatro profesionales con experiencia en pediatría superior a cinco años y otros cuatro con similares antecedentes pero con una experiencia inferior a cinco años realizaron la evaluación de este instrumento preliminar con objeto de establecer si existía validez de inspección (validez aparente).

Entrevista a profesionales y a familiares. Dado que el estudio proponía la doble adaptación cultural-idiomática y la transferencia del entrevistado desde el paciente original a su(s) cuidador(es), se realizó en una etapa de investigación cualitativa la comprensión de la versión traducida y se exploraron las dimensiones de la satisfacción del paciente internado mediante entrevistas en profundidad semi-estructuradas y grupos focales para la discusión de opiniones, valores y creencias de actores clave como pacientes, cuidadores y personal del equipo de salud.

Evaluación cognitiva con el instrumento preliminar. Una vez desarrollado el instrumento preliminar definitivo, se llevó a cabo una prueba piloto en las dos instituciones participantes y simultáneamente un test cognitivo que permitió comprobar la operatividad de la administración, recolección de datos y carga electrónica en una base de datos *ad hoc*, comprobando la factibilidad en la comprensión del cuestionario por casi el 100% de los entrevistados.

Validación. Se administró el H-CAHPS adaptado para medir las propiedades psicométricas de fiabilidad y validez.

En el estudio se incluyeron madres o padres o cuidadores de los pacientes pediátricos internados, por lo menos durante 24 horas en uno de los dos hospitales, durante el periodo de desarrollo del estudio. Se excluyeron los cuidado-

res de pacientes que ingresaron desde la UCI pediátrica o neonatal o de pacientes fallecidos o los que no consintieron la participación. La muestra se seleccionó aleatoriamente en cada unidad de internamiento, de forma proporcional al número total de ingresos de cada hospital.

Junto con las encuestas entregadas inmediatamente antes del ingreso hospitalario se recogieron las variables de estudio, como fueron los datos socioculturales-demográficos del entrevistado (edad, sexo, relación con el paciente, nivel educativo en años de estudio, procedencia y nivel socioeconómico de la familia integrados como necesidades básicas insatisfechas) y los datos que caracterizaban la hospitalización del niño (edad y sexo del paciente, causa de ingreso, días totales de internamiento, derivado, necesidad de traslado de sector, cirugía, presencia de enfermedad crónica).

Se administraron 1.032 encuestas, 630 en el Hospital de Pediatría «Prof. Dr. Juan P Garrahan» (61%) y 402 en el Hospital de Niños «Dr. Ricardo Gutiérrez» (39%), a lo largo de cuatro meses, de septiembre a noviembre de 2011.

En el 85% de los casos el entrevistado fue la madre del niño (n=874) y en el 89% (n=924) correspondió a un en-

trevistado del sexo femenino, la edad promedio fue de 33 (DE: 9) años. En relación al nivel educativo, el 27% (n=282) tenía escolaridad primaria completa y 625 (61%) adultos entrevistados tenían bajo nivel educativo, con la escolaridad menor a secundaria completa; 365 familias (35%) tenían necesidades básicas insatisfechas y el 51% de las familias (529) no tenía ningún tipo de cobertura sanitaria. La población de niños internados estuvo compuesta por 564 niñas (55%) y 468 varones (45%). La edad promedio fue de 6 (DE: 5) años. Los niños tenían una condición o enfermedad crónica en un alto porcentaje (62%) y 360 (35%) requirieron intervención quirúrgica. En el 14% de los casos (142) habían sido transferidos desde otra institución donde habían estado internados previamente y en 384 casos (37%) se requirió la transferencia entre diferentes sectores del mismo hospital durante la hospitalización del paciente (Tabla 1).

Los datos fueron resumidos a través de mediana, media o porcentaje con las respectivas medidas de dispersión de acuerdo al tipo de variable. Las variables continuas se compararon con el Test de T o U Mann Whitney y las categóricas con el test exacto de Fisher o Chi cuadrado; un va-

Tabla 1. Frecuencia de respuestas y asociación con variables de validez

	Ranking 9 -10 858 (85%)	Ranking ≤ 8 149 (15%)	Valor de p
Pregunta de opinión:			
Atención mala o regular	5 (4%)	6 (0,5%)	< 0,0001
Atención buena	104 (13%)	93 (63%)	
Atención muy buena	740 (87%)	48 (33%)	
Bajo nivel educativo	550 (64%)	62 (42%)	< 0,0001
Cobertura en salud	419 (49%)	92 (62%)	0,004
Necesidades básicas insatisfechas (NBI)	305 (36%)	54 (36%)	NS
Internamiento prolongado	168 (20%)	34 (23%)	NS
Enfermedad crónica	532 (62%)	91 (61%)	NS
Derivado desde otro hospital	122 (14%)	18 (12%)	NS
Intervención quirúrgica	305 (35%)	52 (35%)	NS
Rehospitalización	564 (66%)	95 (64%)	NS
Transferencia entre sectores	316 317 (37%)	58 (39%)	NS
Edad			
≤ 2 años	315 (37%)	60 (40%)	NS
3 a 10 años	333 (39%)	50 (34%)	
>10 años	210 (24%)	39 (26%)	

lor de $p < 0,05$ fue considerado significativo. Para validar la fiabilidad de la encuesta se utilizó el *score* de Alfa Cronbach a nivel de todo el instrumento y se consideró como aceptable una correlación > 0.7 (grupala) y 0.9 (individual). Para la validez de construcción se realizó un análisis de factores con la consecuente rotación mediante el método Varimax. Se utilizó STATA 9.0 como paquete estadístico.

Resultados

La administración del cuestionario H-CAHPS fue factible y la experiencia resultó satisfactoria. En la mayoría de los casos la encuesta fue administrada al cuidador principal del niño e inmediatamente antes del ingreso hospitalario.

La fiabilidad del instrumento fue evaluada a partir del cálculo del alfa de Cronbach, que fue $>0,7$ para toda la encuesta y $>0,9$ para los diferentes dominios (Tabla 2).

Las distintas etapas de validez fueron recorridas sin mayores dificultad. Durante las mismas se definió la inclusión de tres preguntas de forma complementaria al cuestionario

Tabla 2. Evaluación de la consistencia interna y correlación inter-item

Dominio (ítems)	Alfa de Cronbach	Correlación inter- ítem
Enfermería	0,55	
Q1	(si se excluye	0,48
Q2	Q5 0,78)	0,48
Q3		0,49
Q4		0,24
Médicos	0,75	
Q5		0,61
Q6		0,63
Q7		0,54
Q8 (limpieza)	0,54	
Q9 (silencio)		
Experiencia en el hospital	0,39	
Q10		0,15
Q11		0,12
Q12		0,06
Dolor	0,89	
Q13 Q14		
Medicaciones	0,85	
Q16 Q17		
Síntomas	0,44	
Q19 Q20		

H-CAHPS original, relacionadas con la alimentación, la seguridad de pertenencias y la facilidad de hacer trámites (preguntas 10 a 12), que fueron incorporadas por sugerencia de la etapa cualitativa. La validez de construcción por el análisis de factores mostró una adecuada carga de factores frente a los dominios previstos.

La variable del resultado «satisfacción alta» se construyó a partir de la dicotomización de la escala de 9 o 10 o 8, según se expresan los resultados del H-CAHPS. Tal como se había teorizado previamente, la satisfacción medida por el H-CAHPS mantuvo una relación proporcional con la pregunta inicial de opinión. Además, se observó la relación directa con el bajo nivel educativo y la relación inversa con la presencia de cobertura sanitaria. Para el resto de variables exploradas no se observaron diferencias.

Discusión

La encuesta H-CAHPS puede ser utilizada en población pediátrica siguiendo las pautas del modelo, que incluye un muestreo aleatorio, equilibrado y suficiente para interpretar sus resultados, a partir de un instrumento que fue evaluado en forma detallada y apoyado por una fase previa de investigación cualitativa. Por lo que pudimos advertir, no existen informes similares ni en nuestro país ni en la región sobre la adaptación de encuestas internacionales como el H-CAHPS que permitan comparar nuestros resultados. Esperamos poder encontrar en el futuro experiencias similares que nos permitan establecer comparaciones y desarrollar aprendizajes.

Como limitaciones del estudio, señalamos su representatividad al incluirse solo una población pediátrica de hospitales públicos. Otra limitación es no haber logrado mostrar asociaciones positivas entre más variables de validez y la buena experiencia registrada durante la hospitalización, lo cual no invalida los resultados del estudio, pero sí nos hubiera gustado que tuvieran más relación a la hora de interpretar sus resultados.

Por otra parte, queremos resaltar la disponibilidad de una herramienta que permite evaluar la experiencia hospitalaria y establecer comparaciones entre diferentes instituciones, aportando información que oriente los esfuerzos para la mejora. Por otro lado, este tipo de instrumentos permitirá a los pacientes hacer escuchar su voz de una forma más formal y productiva. Los índices de satisfacción obtenidos mediante la aplicación del cuestionario fueron altos en ambos hospitales. ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cleary PD, Edgman-Levitan S. Health care quality: incorporating consumer perspectives. JAMA 1997; 278:1608-11.
2. Donabedian A. The quality of care. How it can be assessed? JAMA 1988; 260:1743-8.
3. CAHPS. Description and background. www.ahrq.gov/cahps y www.sun.org
4. H.CAHPS Description and background www.hcaphsonline.org
5. Forrest CB, Simpson L, Clancy C. Child Health services research. Challenges and opportunities. JAMA 1997; 277:1787-93.
6. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: II Designing a questionnaire and conducting a survey. BMJ 1991; 302:1129-32.
7. Hayes, B. Cómo medir la satisfacción del cliente. Oxford University Press, 1999.
8. Streiner D, Norman G. Health measurement scales: A practical guide to their development and use. Oxford. Oxford University Press, 1995.

Conflicto de intereses

Los autores hemos recibido ayuda económica de FUNDACIÓN MAPFRE para la realización de este trabajo. No hemos firmado ningún acuerdo por el que vayamos a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial o de FUNDACIÓN MAPFRE.