

Validación de la traducción al español de una escala de medida de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en urgencias (CECSS)

ASCENSIÓN CUÑADO BARRIO^a, CONSUELO BERNARDO GARCÍA^b, CARMEN RIAL CERELJO^c
ANA MARCO ARRAIZA^d Y FERNANDO GARCÍA LÓPEZ^e

^aEnfermera Unidad de Epidemiología. Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

^bEnfermera Centro de Salud Presentación Sabio. Hospital General de Móstoles. Madrid. ^cSupervisora de Urgencias.

^dEnfermera de Atención al Paciente.

^eMédico Epidemiólogo. Clínica Puerta de Hierro. Madrid. España

Resumen

Objetivo: Validación de una escala de medida de la satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias: Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS).

Diseño: Estudio observacional de validación realizado en una muestra de 102 pacientes atendidos en urgencias de dos hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Instrumentación: Adaptación por el método de traducción-retraducción; estudio de validez de contenido mediante entrevistas a pacientes y a expertos; consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach; validez de constructo mediante análisis factorial de componentes principales y la correlación de la escala con la Escala de Caras Encantadas-Disgustadas (Delighted-Triste Faces Scale) y la evolución clínica del problema de salud.

Resultados: La escala adaptada al castellano consta de 19 ítemes agrupados en dos dimensiones ("Competencia profesional" e "Información al alta"). La muestra estuvo compuesta por 96 encuestas válidas. La consistencia interna fue de 0,88 para la escala total. El coeficiente de correlación de Pearson de la escala con la Escala de Caras

Encantadas fue de 0,66 ($p < 0,0001$) con respecto a la escala global y de 0,70 ($p < 0,0001$) y 0,33 ($p < 0,001$) con respecto a las dos dimensiones. La evolución clínica mostró una correlación positiva con respecto a la escala global y a la primera dimensión (coeficientes de correlación de Pearson de 0,25 [$p < 0,01$] y de 0,30 [$p < 0,002$], respectivamente). El análisis factorial dio lugar a dos factores que explicaban el 46% de la varianza total.

Conclusiones: La escala es un instrumento comprensible para los pacientes y equivalente a la versión original. Muestra buenas propiedades psicométricas, consistencia interna y validez de constructo.

Palabras clave: Satisfacción. Escala de medida. Cuidados enfermeros. Validez. Fiabilidad. Cuestionarios.

Validation of the Spanish version of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS)

Objective. Validation of a scale to measure satisfaction among patients receiving nursing care in the emergency department: the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS).

Design. Observational validation study performed in a sample of 102 patients treated in the emergency departments of two hospitals in the Autonomous Community of Madrid (Spain).

Instrumentation. Adaptation through the translation/back-translation method; study of content validity through interviews with patients and expert nurses; internal consistency through Cronbach's alpha coefficient; construct validity

Correspondencia: Sra. Ascensión Cuñado Barrio. Unidad de Epidemiología Clínica. Hospital Puerta del Hierro. San Martín de Porres, 4. 28035 Madrid. España
Correo electrónico: ACBARRIO28@smail1.ocenf.org

Este trabajo ha sido financiado con una beca de investigación por el Fondo de Investigación Sanitaria con el expediente n.º 99/0053.

Aceptado para su publicación el 6-3-2002.

through factorial analysis of the main components and correlation with the Delighted-Terrible Faces Scale and the clinical course of the health problem.

Results. The Spanish version of the scale consists of 19 items grouped in two dimensions ("professional competence" and "information on discharge"). The sample comprised 96 valid questionnaires. The internal consistency was 0.88 for the complete scale. Pearson's correlation coefficient between the scale and the Delighted-Terrible Faces Scale was 0.66 ($p < 0.0001$) for the overall scale and was 0.70 ($p < 0.0001$) and 0.33 ($p < 0.001$) for the two dimensions. Clinical course showed a positive correlation for the overall scale and the first dimension (Pearson's correlation coefficient 0.25 - $p < 0.01$ - and 0.30 - $p < 0.002$, respectively). Factorial analysis revealed two factors that explained 46% of the total variance.

Conclusions. The Spanish version of the scale is comprehensible to patients and equivalent to the original version. It shows good psychometric properties, internal consistency, and construct validity.

Key words: satisfaction, Measurement scale. Nursing care. Validity. Realibility. Questionnaires.

Introducción

Conocer la calidad de los cuidados enfermeros representa un reto. Donabedian¹ propuso la satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros como un indicador de calidad. Conocer la opinión de los pacientes sobre los cuidados que han recibido de los profesionales de enfermería puede ser una manera de valorar su calidad. Debido a que en las unidades de urgencias a menudo los profesionales de enfermería son el primer contacto de los pacientes, la relación que se establece puede ser determinante en la satisfacción del paciente con el hospital^{2,3}. Estudios realizados en un entorno diferente evaluaron la satisfacción general de los pacientes con la atención en un servicio de urgencias hospitalarias y concluyeron que la seguridad y la información proporcionada por los profesionales de enfermería son predictores significativos en la satisfacción global de los pacientes y que una buena interacción entre los profesionales y pacientes es un componente importante para la satisfacción global³⁻⁵.

En nuestro entorno, fueron confeccionadas varias encuestas para evaluar la satisfacción de los pacientes, habitualmente con un contenido genérico que engloba las actuaciones de otros profesionales, con diseños dirigidos a una población muy concreta o en el marco de

la asistencia primaria⁸⁻¹³. Todos estos instrumentos carecen de un adecuado desarrollo psicométrico que establezca su validez y fiabilidad y ninguno se utiliza ampliamente en la práctica habitual¹⁴. Por tanto, en el marco de los indicadores de calidad del trabajo enfermero, nos propusimos desarrollar un instrumento específico para evaluar la calidad de los cuidados enfermeros en nuestro marco hospitalario. Con este fin, decidimos hacer una adaptación al idioma y la cultura españolas de la escala CECSS, que supone un punto de partida sólido para nuestro objetivo. La adaptación de un cuestionario de una cultura diferente es más eficiente que crear uno nuevo y, además, esta adaptación transcultural, con los requisitos psicométricos necesarios para la validación y fiabilidad, puede permitir obtener una versión que sea conceptualmente equivalente a la versión original^{15,16}.

Material y métodos

Pacientes

Se recogió la opinión de una muestra de 102 pacientes que acudieron al servicio de urgencias de dos hospitales: el Hospital General de Móstoles del área sanitaria VIII y el Hospital Clínica Puerta de Hierro, del área sanitaria VI de Madrid. En relación al tamaño de la muestra se siguieron las recomendaciones para efectuar análisis factorial, es decir, tener un mínimo de 5 individuos por variable, con la previsión de tener al menos 100 individuos¹⁹. La selección de los participantes se realizó por muestreo no probabilístico entre los pacientes que de forma consecutiva acudieron a los servicios de urgencias durante noviembre de 1999 a febrero de 2000, que permanecieron en el servicio de 2 a 24 h, y eran capaces de mantener una conversación fluida. Fueron excluidos los pacientes que acudían a traumatología, por la corta estancia en el servicio. Todos ellos fueron informados del propósito del estudio y otorgaron su consentimiento verbalmente.

Se les administró el formulario en el momento de tener el alta médica del servicio de urgencias, bien por ingreso o por alta a domicilio.

Hubo 6 encuestas que no fueron tenidas en cuenta por presentar un porcentaje de datos ausentes de más de la mitad de los ítems de la escala. De manera que la muestra se formuló con 96 encuestas válidas.

Procedimiento

Se describe en tres fases^{15-18,20-26}:

1. Traducción y retraducción.

– Traducción. La escala original fue traducida al castellano por dos personas bilingües, de lengua materna castellana, a las que se solicitó que primaran la equivalencia de los conceptos con la versión original, y no una traducción literal, teniendo en cuenta la expresiones coloquiales, naturales. Además debían pun-

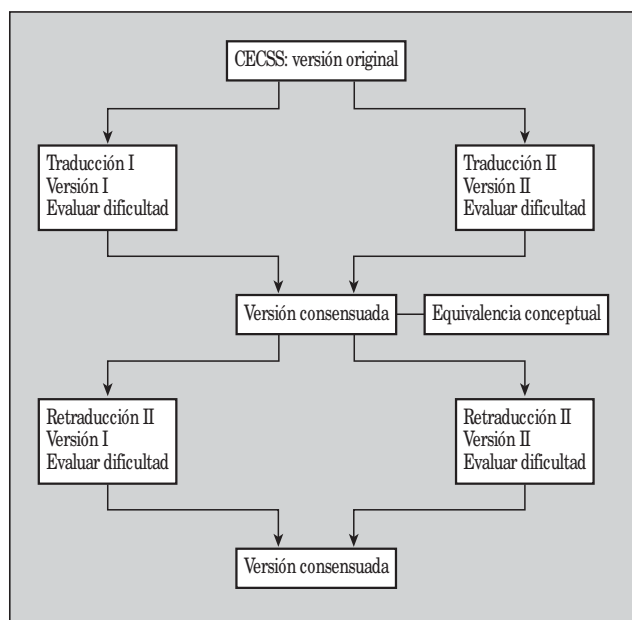


Fig. 1. Descripción del proceso de adaptación de la escala de medida de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias.

tuar la dificultad para encontrar una expresión española conceptualmente equivalente de cada uno de los ítems, en una escala de 1 (mínima dificultad) a 5 (máxima dificultad). Posteriormente, el equipo investigador revisó y comparó las dos traducciones y obtuvo una primera traducción unificada.

– **Retraducción.** La versión castellana obtenida fue traducida de nuevo al inglés de forma independiente por dos traductores bilingües de lengua materna inglesa. A su vez puntuaron en una escala de 1 a 5 la dificultad para realizar una traducción conceptual equivalente. Un traductor bilingüe e independiente analizó las discrepancias y la comparación con la escala original. Cada uno de los ítems fueron calificados como A: totalmente equivalentes; B: bastante equivalentes pero con alguna expresión dudosa; C: equivalencia dudosa (fig. 1).

– **Estudio de factibilidad de la nueva versión.** A un grupo de 10 pacientes vistos en urgencias y 10 expertos en cuidados enfermeros, a los que previamente se les explicó el propósito del estudio, se les solicitó que hicieran una valoración de la comprensión y claridad de las expresiones, y que formularan palabras o expresiones alternativas si encontraban dificultad para entender el sentido de las preguntas.

2. *La validez del contenido* responde a si el indicador es razonable y si los ítems de la escala son relevantes para el concepto del estudio y están todos los aspectos del concepto incluidos en la escala. A una muestra de 10 pacientes y de 10 expertos en cuidados enfermeros se les pidió que puntuaran la idoneidad de pertenecer a una dimensión con res-

pecto a los demás ítems de la misma dimensión y la idoneidad de pertenecer a la escala general, así como la posibilidad de añadir otros ítems. El intervalo podía oscilar entre 1 y 7 puntos desde la no idoneidad a la idoneidad completa, respectivamente.

3. *La validez del constructo* es un tipo de validez relevante en la mayoría de las áreas abstractas, donde la variable de interés, en nuestro caso la satisfacción, no puede observarse directamente. La determinación de la validez de constructo de la escala CECSS (tipo convergente) se obtuvo mediante la correlación con la Escala de Caras Encantadas-Disgustadas (Delighted-Triste Faces Scale)²⁷, la Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (Hospital Anxiety and Depression Scale –HAD–)²⁸, así como el grado de asociación con aspectos clínicos como solución del problema de salud por el que acudió a urgencias. Se formuló la hipótesis de que los pacientes más satisfechos con los cuidados enfermeros están menos deprimidos y ansiosos, perciben mejores expresiones entre los profesionales enfermeros, y se les soluciona favorablemente el problema de salud por el que acuden a urgencias. Se evaluaron las siguientes propiedades psicométricas: la frecuencia de aprobación o de rechazo de los ítems, para detectar aquellos con escasa variabilidad de respuestas; el efecto techo o porcentaje de pacientes que obtuvieron el mejor resultado posible, y el efecto suelo o porcentaje de pacientes que obtuvieron el peor resultado posible.

Para explorar la estructura subyacente de la escala CECSS se efectuó un análisis factorial. El objetivo del análisis factorial es describir y explicar un número grande de ítems por medio de un número reducido de variables latentes o factores. Cada factor se compone de determinados ítems multiplicados por unos “pesos”, que se interpretan como coeficientes de correlación entre los ítems y los factores. Una serie de ítems de un cuestionario puede representar cualquier número de factores subyacentes, desde un único factor hasta tantos factores como número de ítems. Cuando hay tantos factores como ítems, cada ítem representa un factor único, de modo que la escala no se puede simplificar. Por lo general, una buena escala es aquella que expresa un número reducido de factores.

La fiabilidad del instrumento se midió a través de la consistencia interna de cada dimensión de la versión española y del conjunto de la escala medida con el coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente se utiliza habitualmente para evaluar el grado en que los ítems de una misma escala evalúan un concepto común a todos ellos. Para conocer la reproducibilidad intrasujeto, los cuestionarios se administraron una segunda vez por correo a un grupo de 50 pacientes de la muestra, con la intención de comparar los resultados y evaluar el grado de acuerdo con las res-

puestas de la primera administración. La tasa de respuesta por correo fue escasa, únicamente se registraron 8 cuestionarios válidos, por lo que no ha sido posible ofrecer resultados.

Instrumentos

*Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS)*⁷. Para llevar a cabo la traducción de esta escala, contamos con el permiso de la autora Barbara A. Davis. La escala consta de 19 preguntas, agrupadas en dos dimensiones. Una dimensión que contiene 12 ítems valora la competencia profesional. La segunda dimensión, de 3 ítems, valora la información que proporciona la enfermera al alta para el autocuidado del paciente. Finalmente el cuestionario contiene cuatro ítems de control y carácter negativo añadidos para minimizar las respuestas, cuya puntuación no se tiene en cuenta para el análisis.

Las opciones de respuesta para cada pregunta se sitúan en una escala de tipo Likert de 5 puntos, donde totalmente de acuerdo corresponde a 5 puntos y totalmente en desacuerdo corresponde a 1 punto. La autora del cuestionario original recomienda calcular las puntuaciones en cada dimensión mediante el cálculo de la media de los ítems que se relacionan con cada una de ellas. El total de la escala tiene un intervalo de puntuación que oscila entre 15 a 75 puntos, considerando satisfacción a partir de 45 puntos.

*Escala de Caras Encantadas-Disgustadas (delighted-Treste Faces Scale)*²⁷. Presenta siete caras que expresan diversos sentimientos: encantado, muy complacido, complacido, indiferente, insatisfecho, bastante insatisfecho y disgustado y se pide señalar la cara que se aproxima más a lo que el paciente piensa sobre los cuidados enfermeros recibidos. A las siete caras se les da una puntuación que va desde 1 (encantado) hasta 7 (disgustado).

*Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (Hospital Anxiety and Depression Scale -HAD-)*²⁸, que evalúa el estado emocional durante la última semana. Contiene 14 ítems y hace una breve valoración de la ansiedad y la depresión. Los ítems individuales se puntúan en una escala de 4 puntos. Las puntuaciones altas indican la presencia de problemas.

Se construyó una escala para medir la evolución clínica del problema por el que acudió a urgencias, con una posibilidad de respuesta de cinco categorías; desde totalmente solucionado (que equivale a 1 punto) a no solucionado en absoluto (que equivale a 5 puntos).

En la entrevista con los pacientes se recogieron sus datos demográficos: edad, sexo, localidad de residencia y clase social (nivel de estudios, situación laboral y ocupación, según los cuestionarios normalizados por un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología)²⁹.

TABLA 1. Traducción, retraducción y equivalencia conceptual con la escala original CECSS

| Ítems*** | Dificultad traducción | Dificultad retraducción* | Equivalencia conceptual** |
|--|-----------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1. Prestó sus servicios con competencia | 2,5 | 1 | b |
| 2. Sabía algo de mi enfermedad | 1 | 1 | a |
| 3. Sabía el tratamiento que yo necesitaba | 1,5 | 1 | a |
| 4. Me dio instrucciones para cuidarme yo mismo en casa | 1,5 | 1 | a |
| 5. Debería haber sido más atenta de lo que fue | 1,5 | 1 | a |
| 6. Me comunicó los problemas que podía esperar | 1,5 | 2 | a |
| 7. Me dijo lo que podía ocurrirme en casa | 1,5 | 1,5 | b |
| 8. Explicaba todos los procedimientos antes de hacerlos | 2 | 1 | b |
| 9. Parecía demasiado ocupada en el control de enfermería para dedicar un rato a hablar conmigo | 1,5 | 2 | a |
| 10. Explicaba las cosas en términos que yo podía entender | 1,5 | 1 | a |
| 11. Era comprensiva al escuchar mi problema | 1,5 | 1 | a |
| 12. Parecía de verdad preocupada por mi dolor y mis temores | 2 | 1 | a |
| 13. Fue lo más amable posible cuando hacía técnicas dolorosas | 2,5 | 2 | a |
| 14. Me trataba como un número en vez de como una persona | 1 | 1,5 | a |
| 15. Parecía comprender cómo me sentía | 1 | 1 | a |
| 16. Me dio la oportunidad de hacer preguntas | 2 | 1 | a |
| 17. No fue amable | 1,5 | 1 | a |
| 18. Se tomaba el tiempo necesario para atenderme | 2 | 1 | a |
| 19. Se aseguró de que todas mis preguntas obtuvieran respuesta | 1,5 | 1 | a |
| Total | 1,6 | 1,1 | a = 16 b = 3 |

CECSS: escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias.

*Para cada ítem, dificultad de traducción y retraducción, puntuadas de 1 (mínimo) y 5 (máxima), corresponden a la media de las puntuaciones señaladas por los 2 traductores y los dos retraductores, respectivamente.

**La equivalencia conceptual se ha evaluado según categorías: a (totalmente equivalente), b (bastante equivalente) y c (equivalencia dudosa).

***Añadir en todas las preguntas "La enfermera..."

TABLA 2. Características generales de la muestra

| | Hospital Puerta de Hierro n = 49 (51%) | Hospital General de Móstoles n = 47 (49%) | Total n = 96 |
|---|---|--|-------------------------|
| Sexo | | | |
| Varones | 30 (61) | 32 (88) | 62 (64) |
| Servicio | | | |
| Cirugía | 8 (16) | 4 (10) | 12 (14) |
| Medicina | 41 (87) | 35 (90) | 76 (86) |
| Edad media \pm DE ^a | 39 \pm 17 | 56 \pm 19 | 47 \pm 19 |
| Clase social ^b | | | |
| I. Directivos de la Administración Pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2.º y 3.º ciclo universitario | 12 (25) | 3 (6) | 15 (16) |
| II. Directivos de empresa con menos de 10 trabajadores asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de 1.º ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas. | 5 (10) | 1 (2) | 6 (6) |
| IIIa. Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad | 9 (18) | 2 (4) | 11 (12) |
| IIIb. Trabajadores por cuenta propia | 3 (6) | 7 (15) | 10 (10) |
| IIIc. Supervisores de trabajadores manuales | 4 (8) | 3 (6) | 7 (7) |
| IVa. Trabajadores manuales cualificados | 2 (4) | 4 (9) | 6 (6) |
| IVb. Trabajadores manuales semicualificados | 5 (10) | 5 (10) | 10 (10) |
| V. Trabajadores no cualificados | 9 (18) | 22 (47) | 31 (32) |
| Nivel de estudios ^a | | | |
| Analfabetos | 1 (2) | 3 (6) | 4 (4) |
| Sin estudios | 4 (8) | 22 (47) | 26 (27) |
| Primer grado | 2 (4) | 6 (13) | 8 (8) |
| Segundo grado, primer ciclo | 10 (20) | 6 (13) | 16 (17) |
| Segundo grado segundo ciclo | 15 (31) | 6 (13) | 21 (22) |
| Tercer grado, primer ciclo | 4 (8) | 1 (2) | 5 (5) |
| Tercer grado, segundo y tercer ciclo y cursos de especialización | 13 (26) | 3 (6) | 16 (17) |
| CECSS ^c | | | |
| Media \pm DE | 60 \pm 12 | 61 \pm 6 | 61 \pm 10 |
| Caras encantadas ^c | | | |
| Encantado | 12 (24) | 17 (36) | 29 (30) |
| Muy complacido | 18 (37) | 18 (38) | 36 (37) |
| Complacido | 15 (31) | 10 (21) | 25 (26) |
| Indiferente | 3 (6) | 2 (4) | 5 (5) |
| Insatisfecho | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| Bastante insatisfecho | 1 (2) | 0 (0) | 1 (1) |
| Disgustado | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| HAD ^c | | | |
| Media \pm DE | 11 \pm 7 | 12 \pm 6 | 12 \pm 7 |
| Solución del problema ^c | | | |
| Sí, totalmente | 18 (37) | 14 (30) | 32 (33) |
| Sí, en parte | 23 (47) | 22 (47) | 45 (47) |
| No sabe | 5 (10) | 3 (6) | 8 (8) |
| No | 2 (4) | 5 (11) | 7 (7) |
| No, en absoluto | 1 (2) | 3 (6) | 4 (4) |

CECSS: satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias; HAD: escala de la ansiedad y depresión hospitalaria. Valor de p de las comparaciones entre los dos hospitales ^a< 0,0001; ^b< 0,004; ^c> 0,05.

Análisis estadísticos

Hubo un 3,3% de datos ausentes, casos en los que se imputó el valor de la mediana de cada ítem en particular.

Para valorar la validez del constructo a través de la correlación entre la escala de satisfacción con los cuidados enfermeros, la Escala de Caras Encantadas-Disgustadas, la solución al problema de salud y

la escala de HAD, se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson respectivos con sus intervalos de confianza del 95%. El nivel de significación estadística se estableció en una probabilidad igual o inferior a 0,05.

En el análisis factorial, la selección del número de factores se hizo con la prueba de la pendiente de Cattell. El análisis se efectuó mediante el método de la máxima verosimilitud con una rotación "varimax", que se efectuó con el Proc Factor del programa estadístico SAS (Statistical Analysis System), versión 6.12 para ordenadores personales^{19,26,30}.

La comparación de proporciones se realizó mediante la prueba de la χ^2 . La entrada de datos y parte del análisis estadístico se hizo con los programas EpiInfo 6.0³¹, y GLIM 4.0³².

Resultados

La dificultad de encontrar la equivalencia conceptual en la traducción de los ítemes fue mínima, en ningún caso fue superior a 3 puntos.

Con respecto a la equivalencia con la versión original, 16 ítemes fueron valorados como totalmente equivalentes y tres como bastante equivalentes, en los que se modificó alguna palabra (tabla 1).

La valoración de idoneidad de pertenecer cada ítem a su dimensión alcanzó un valor de la mediana de 6 puntos para los ítemes n.º 1, 12 y 13, y de 7 puntos para el resto de los ítemes. En la valoración de idoneidad de pertenencia de cada ítem a la escala global se obtuvo un valor de la mediana que osciló de 5 a 7 pun-

tos, excepto para los ítemes n.º 6 y 7 en los que el valor de la mediana fue el más bajo, de 4 y 3 puntos respectivamente.

En lo que respecta a las características demográficas de la muestra, entre los dos hospitales hubo diferencias significativas en relación con la edad media de los pacientes, la ocupación y el nivel de estudios, de manera que la población que acude a urgencias del Hospital General de Móstoles tiene más edad, con nivel de estudios inferior y categoría laboral menos cualificada frente a la población que acude a urgencias del Hospital Puerta de Hierro (tabla 2). Los dos hospitales obtuvieron resultados parecidos en relación con la Escala de Caras Encantadas-Disgustadas y solución al problema de salud por el que acudieron a urgencias, con puntuaciones satisfactorias. la escala HAD dio puntuaciones bastante elevadas en ambos hospitales (tabla 2).

La escala CECSS alcanzó una puntuación media de 61 ± 6 puntos entre los pacientes atendidos en el Hospital General de Móstoles y de 60 ± 12 puntos entre los pacientes atendidos en Puerta de Hierro ($p = 0,7$). En ambos, la puntuación media fue superior a 45 puntos que es el punto a partir del cual se considera satisfacción con respecto a la escala global. La distribución de las respuestas de todos los pacientes acerca de la satisfacción con los cuidados enfermeros, globalmente y para cada dimensión, así como el efecto techo y efecto suelo se muestran en la tabla 3. Las puntuaciones para las dimensiones de "Competencia profesional" y de "Información al alta" fueron elevadas considerando satisfacción a partir de 36 y 9 puntos respectivamente. En relación a la "Competencia profesional" hubo un 10% de pacientes que puntuó el máximo posible y un 1% de pacientes con la peor puntuación posible. La dimensión de "Información al alta" fue valorada con la peor puntuación posible por el 6% de los pacientes.

La validez convergente de la escala CECSS con otras escalas mostró una correlación positiva con la Escala de Caras Encantadas-Disgustadas y con la escala de la solución al problema de salud (coeficiente de Pearson de $-0,66$; IC del 95%, $-0,004-0,011$; $p < 0,001$, y de $-0,26$; IC del 95%, $-0,001-0,006$; $p < 0,01$, respectivamente). No hubo asociación con la escala HAD (tabla 4).

TABLA 3. Puntuaciones de la administración de la versión española de CECSS (n = 96)

| | Competencia profesional | Información al alta | Escala global |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|---------------|
| Media | 51 | 10 | 61 |
| Mediana | 51 | 11 | 62 |
| Desviación estándar | 8 | 3 | 10 |
| Intervalo (mín-máx) | 12-60 | 3-15 | 15-75 |
| Efecto techo ^a | 10% | 10% | 5% |
| Efecto suelo ^b | 1% | 6% | 1% |

CECSS: escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias. ^aTanto por ciento de pacientes con puntuación máxima (efecto techo). ^btanto por ciento de pacientes con puntuación mínima (efecto suelo).

TABLA 4. Correlación de la escala CECSS adaptada al castellano con otras escalas: coeficiente de correlación de Pearson e intervalos de confianza

| | Caras encantadas-disgustadas | Evolución clínica | HAD |
|-------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Competencia profesional | $-0,70 (-0,04-0,012)^a$ | $-0,31 (-0,002-0,007)^a$ | $-0,07 (-0,005-0,020)$ |
| Información al alta | $-0,33 (-0,027-0,077)^a$ | $-0,05 (-0,005-0,033)$ | $0,01 (0,027-0,137)$ |
| Escala global | $-0,66 (-0,004-0,011)^a$ | $-0,26 (-0,001-0,006)^b$ | $-0,05 (-0,002-0,013)$ |

CECSS: escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias; HAD: escala de ansiedad y depresión hospitalaria.

^a $p < 0,001$; ^b $p < 0,01$.

TABLA 5. Consistencia interna de la versión española de CECSS

| Dimensión | N.º de ítems | Coefficiente alfa de Cronbach |
|-------------------------|--------------|-------------------------------|
| Competencia profesional | 12 | 0,88 |
| Información al alta | 3 | 0,81 |
| Escala global | 15 | 0,88 |

CECSS: escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias.

TABLA 6. Análisis factorial de la escala. Matriz del peso de los factores tras la rotación

| N.º de ítem | Factor I | Factor II |
|----------------------|----------|-----------|
| 1 | 0,624 | |
| 2 | 0,459 | |
| 3 | 0,498 | |
| 4 | | 0,728 |
| 6 | | 0,677 |
| 7 | 0,849 | |
| 8 | 0,506 | 0,502 |
| 10 | 0,497 | |
| 11 | 0,779 | |
| 12 | 0,594 | |
| 13 | 0,619 | |
| 15 | 0,712 | |
| 16 | 0,447 | |
| 18 | 0,578 | |
| 19 | 0,715 | |
| % varianza explicada | 29,0 | 16,9 |

La fiabilidad de la escala con respecto a la consistencia interna mostró valores del coeficiente alfa de Cronbach superiores a 0,81 (tabla 5).

El análisis factorial de la escala CECSS dio lugar a dos factores que conjuntamente explicaban el 46% de la varianza total. Los dos factores coinciden con los factores de la escala CECSS original, si bien la pregunta n.º 8 se repartió por igual entre los dos factores (tabla 6).

Discusión

El método de la traducción-retraducción utilizado en este estudio ha dado lugar a una versión española de la escala de medida de la calidad de cuidados enfermeros en urgencias que resulta conceptualmente equivalente a la original y cuya administración es factible y comprensible para los pacientes. Es un instrumento con buenas propiedades psicométricas, tiene buena consistencia interna y validez de constructo, al igual que la escala original estadounidense. Efectuar el estudio en dos hospitales que atienden poblaciones de características diferentes en cuanto a la edad media y clase social, puede hacer pensar que el grado de expectativas también sería diferente, al igual que el grado de satisfacción. Sin embargo, los resultados muestran puntuaciones similares en los dos hospitales, reforzando la validez del cuestionario en diversos ámbitos.

En relación a la validez del constructo, existe una correlación positiva entre la CECSS adaptada al castellano, con la Escala de Caras Encantadas-Disgustadas y con la evolución clínica al alta. Sin embargo, la dimensión de "Información al alta" no muestra asociación con la evolución clínica, la explicación puede ser que "la Información al alta" para el autocuidado se proporciona a los pacientes que son dados de alta, que no es el caso de los pacientes que ingresan en el hospital donde continuarán los cuidados por los profesionales del hospital.

Por otro lado, en contra de la hipótesis formulada, la versión española de la escala de medida de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros no presenta correlación con la HAD. En nuestro estudio, la puntuación de la escala HAD fue bastante elevada si se tiene en cuenta los estándares de referencia que consideran una puntuación de 11 o más como casos²⁸. Parece que pasar por un servicio de urgencias aumenta los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes, independientemente de estar satisfechos con los cuidados enfermeros, de ver expresiones de agrado entre los profesionales o de resolver su problema de salud por el que acudió a urgencias. La gran ansiedad experimentada por nuestros pacientes quizá explica su falta de asociación con el resultado de la escala.

Al igual que la escala original, el total de la escala adaptada y las dimensiones muestra una consistencia interna satisfactoria con un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,7. Lo que sugiere que los ítems que integran el total de la escala o cada una de las dimensiones están midiendo un concepto común con alto grado de fiabilidad.

El diseño de la muestra fue de conveniencia y disponibilidad, posiblemente los pacientes a los que se les formuló la encuesta fueran los más satisfechos. Estas consideraciones pueden constituir una limitación del estudio que posiblemente se hubiera evitado con un diseño aleatorio de la muestra de los pacientes.

Por otro lado, sería necesario completar los resultados de fiabilidad con nuevos estudios en nuestro medio y valorar la reproducibilidad intrasujeto, que no ha sido posible realizar en el presente estudio por la escasa tasa de respuesta en la segunda vuelta.

Globalmente estos resultados están en sintonía con otros estudios que han utilizado la escala original y en los que muestra buena consistencia interna, una correlación positiva con un cuestionario que mide la atención general en urgencias, así como la intención de volver al mismo hospital^{4,5,33}.

Disponer de un instrumento específicamente diseñado para medir la calidad de los cuidados enfermeros en urgencias, adaptado de la versión original y con buenas propiedades como instrumento de

medida, permitirá llevar a cabo estudios comparativos entre distintos países sobre la calidad de los cuidados enfermeros de urgencias del entorno hospitalario.

Bibliografía

1. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988;260:1743-8.
2. Greeneich D, Philip Y. The link between new and return business and quality of care: Patient satisfaction. *Adv Nurs Sci* 1993;16:62-72.
3. Price P. Parent's perceptions of the meaning of quality nursing care. *Adv Nurs Sci* 1993;16:33-41.
4. Raper JL. A Cognitive Approach to Patient Satisfaction with Emergency Department Nursing Care. *J Nurs Care Qual* 1996;10:48-58.
5. Mack J, File K, Horwitz J, Price R. The effect of urgency of patient satisfaction and future emergency department choice. *Health Care Manage Rev* 1995;20:7-15.
6. Risser N. Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Setting. *Nurs Res* 1975;24:45-52.
7. Davis B, Bush H. Developing effective measurement tools: A case study of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale. *J Nurs Care Qual* 1995;9:26-35.
8. Cuñado A, Rial C, Lanero B, Escobar J, García FJ. Influencia de la reforma de las instalaciones en la satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias hospitalarias. *Emergencias* 1999;11:352-60.
9. Martínez M, Picó JA, Frau MJ, Orozco D, Amazaray R, Fernández A, et al. Satisfacción del usuario en atención primaria: comparación entre distintos modelos asistenciales. *Aten Primaria* 1991;8:286-92.
10. Esteban MA, Ruiz ME, Torres LM, García I, Fernández E. Satisfacción de los usuarios, factores condicionantes. *Rev Enfer* 1994;188:33-9.
11. Gálvez M, Revilla L. Análisis de una encuesta de opinión sobre el centro de salud de Cartuja (Granada) recogida a la población atendida. *Aten Primaria* 1985;2:16-20.
12. Aguado JA, Gastón JL, López RM, Bueno A, Rodríguez R. Encuesta a la satisfacción a usuarios del centro de salud Zaidín-sur de Granada. *Rev San Hig Pub* 1992;66:225-31.
13. Barbero A, Moli C, Ramon G. Estudio de opinión y tiempos en el área de consultas externas. *Enfermería Científica* 1986;56:30-9.
14. McDaniel C, Nash J. Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. *Qual Rev Bull* 1990;16:182-8.
15. Sanjuás C, Alonso J, Sanchis J, Casán P, Broquetas JM, Ferrie PJ, et al. Cuestionario de calidad de vida en pacientes con asma: la versión española del Asthma of Life Questionnaire. *Arch Bronconeumol* 1995;31:219-26.
16. Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36) un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)* 1995;104:771-6.
17. Alonso J, Prieto L, Antó JM. The Spanish version of the Nottingham Health Profile: a review of adaptation and instrument characteristics. *Qual Life Res* 1994;3:385-93.
18. Badía X, Alonso J. Adaptación de una medida de la disfunción relacionada con la enfermedad: la versión española de Sickness Impact Profile. *Med Clin (Barc)* 1994;102:90-5.
19. Norman G, Streiner D. Bioestadística. Madrid: Mosby-Doyma, 1996.
20. Escribá V, Más R, Cárdenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: The Nursing Stress Scale. *Gac Sanit* 1999;13:191-200.
21. Ferrer M, Vilagut G, Monasterio C, Montserrat J, Mayos M, Alonso J. Medida del impacto de los trastornos del sueño: las versiones españolas del cuestionario del impacto funcional del sueño y de la escala de somnolencia de Epworth. *Med Clin (Barc)* 1999;250-5.
22. Grau G, Eiroa P, Cayuela A. Versión española de la OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire: adaptación transcultural y medida de la validez. *Aten Primaria* 1996;17:486-95.
23. Perpiñá M, Belloch A, Pascual LM, Diego A, Compte L. Calidad de vida en el asma: validación del cuestionario AQLQ para su utilización en la población española. *Arch Bronconeumol* 1995;31:211-8.
24. Brotons C, Ribera A, Permanyer G, Cascant P, Moral I, Pinar J, et al. Adaptación del cuestionario de calidad de vida postinfarto. MacNew QLMi para su uso en la población española. *Med Clin (Barc)* 2000;115:768-71.
25. Chwalow AJ. Cross-cultural validation of existing quality of life scales. *Patient Education and Counseling* 1995;26:313-8.
26. Nunnally JC, Bernstein IH. Teoría Psicométrica: Traducido de la tercera edición en inglés de Psychometric Theory. México: McGraw-Hill, 1995.
27. Bowling A. Versión española de Measuring Health: a review of quality of life measurement scales. Barcelona: Open University Press, 1991.
28. Badía X, Salamero M, Alonso J, Ollé A. La medida de la salud: Guía de las escalas de medición en español. Barcelona: PPU, 1996.
29. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. La medición de la clase social en ciencias de la salud. Barcelona: SG Editores, 1995.
30. SAS Institute, Inc. SAS/STAT User's Guide, Version 6. 4th ed. Cary, NC: SAS Institute, Inc., 1989.
31. Dean AG. Epi-Info version 5: epidemiología con ordenadores. Sevilla: Junta de Andalucía, 1991.
32. Francis B, Green M & Payne C. The GLIM system. Release 4 manual. Oxford: Clarendon Press, 1993.
33. Clark C, Pokorny ME, Brown ST. Consumer satisfaction with nursing care in a rural community hospital emergency department. *J Nurs Qual* 1996;10:49-57.