

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Adaptación transcultural al castellano del cuestionario *Nursing Home Survey on Patient Safety Culture*



M. Machón^{a,b,c,*}, I. Vergara^{a,b,c}, C. Silvestre^d, P. Pérez^e, G. Alías^f y K. Vrotsou^{a,b,c}

^a Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

^b Unidad de Investigación de Atención Primaria-OSIs Gipuzkoa, Donostia-San Sebastián, España

^c Centro de Investigación en Cronicidad KRONIKGUNE, Bilbao, España

^d Unidad de Calidad, Osakidetza, Donostia-San Sebastián, España

^e Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, Sevilla, España

^f Matia Fundazioa-Matia Instituto Gerontológico, Donostia-San Sebastián, España

Recibido el 1 de octubre de 2013; aceptado el 11 de noviembre de 2013

Disponible en Internet el 21 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Residencias de
personas mayores;
Seguridad del
paciente;
Cuestionario

Resumen

Objetivo: El artículo presenta los resultados de la primera fase de un estudio de investigación destinado a proporcionar al ámbito sociosanitario español un instrumento adecuado para valorar la cultura de seguridad en los espacios residenciales para personas mayores.

Material y métodos: Se ha traducido y adaptado al castellano el cuestionario *Nursing Home on Patient Safety Culture*, desarrollado por la *Agency for Health Care Research and Quality*. Se siguió el protocolo *International Quality of Life Assessment*: traducción, evaluación de la equivalencia conceptual, retrotraducción, validez de contenido y pilotaje del cuestionario.

Resultados: Tres de los 42 ítems que forman parte de la escala fueron modificados con respecto a la versión original. El resto de modificaciones introducidas correspondieron a la sección F de información sociodemográfica y preguntas relativas al puesto de trabajo.

Conclusiones: La herramienta proporcionada permitirá valorar el nivel de cultura de seguridad del residente entre los profesionales de estos centros, identificar áreas de mejora y analizar su evolución ante la introducción de cambios organizativos.

© 2013 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Nursing homes;
Patient safety;
Questionnaire

Cross-cultural adaptation into Spanish of the Nursing Home Survey on Patient Safety Culture questionnaire

Abstract

Objective: This article presents the first phase of a research project aimed at adapting a tool for assessing safety culture in nursing homes into Spanish.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monica.machonsobrado@osakidetza.net (M. Machón).

Material and methods: The Nursing Home on Patient Safety Culture of the Agency for Health Care Research and Quality was translated and culturally adapted. The International Quality of Life Assessment protocol was followed, which included, translation, conceptual equivalence evaluation, back-translation, content validity and a pilot study.

Results: Three of the 42 items were modified with respect to the original version. The remaining modifications were introduced in the F Section, containing sociodemographic information and job related questions.

Conclusions: The adapted questionnaire will help to assess the level of safety of the resident culture among healthcare professionals in these centres, to identify areas for improvement, and to analyze how to evolve when organizational changes are introduced.

© 2013 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los centros residenciales adquieren cada día mayor importancia debido al aumento de la esperanza de vida, el creciente número de enfermedades crónicas, la vulnerabilidad de las personas residentes y la asistencia especializada que ellas requieren. El estudio *Eventos adversos en residencias y centros asistenciales sociosanitarios*¹, realizado en España, señaló las caídas (deambulaci3n/cama/silla), las técnicas incorrectas de administraci3n del tratamiento y la no cumplimentaci3n por parte del paciente entre los problemas más frecuentes en estos centros. Estos datos indican la necesidad de identificar dichos problemas y mejorar las políticas de seguridad del paciente.

En el mundo anglosaj3n varios cuestionarios han sido creados para valorar la seguridad en residencias de personas mayores²⁻⁴. Sin embargo, y hasta la fecha, en el ámbito español no se han encontrado publicaciones científicas sobre el desarrollo y/o la adaptaci3n de instrumentos capaces de proporcionar informaci3n sobre la cultura de seguridad en residencias de personas mayores. Se ha seleccionado el cuestionario diseñado por la *Agency for Healthcare and Research in Quality* (AHRQ) denominado *Nursing Home Survey on Patient Safety Culture* (NHSOPS)⁴, ya que puede utilizarse tanto como herramienta diagn3stica sobre el estatus de seguridad, como para controlar los cambios introducidos acerca de la mejora de la seguridad a lo largo del tiempo⁴. El proceso de elaboraci3n de la herramienta sigui3 un riguroso protocolo descrito con detalle en un informe técnico publicado por la misma AHRQ⁴. Los resultados de validaci3n del cuestionario en su versi3n original mostraron aceptables capacidades psicométricas⁵ y ya ha sido utilizado en estudios previos^{6,7}. Asimismo, la AHRQ ha desarrollado y validado con anterioridad otras 2 herramientas para medir la cultura de seguridad de los pacientes, una en el ámbito hospitalario⁸ y otra para centros de atenci3n primaria⁹, ambas adaptadas transculturalmente y validadas al castellano¹⁰⁻¹². Aunque el cuestionario NHSOPS ha sido previamente traducido por el Consorci Sanitari Integral (comunicaci3n personal) y por la propia AHRQ¹³ (versi3n en español dirigido a América Latina), en ambos casos no se ha seguido un proceso de validaci3n lingüística estándar. Todo ello refleja la necesidad de proporcionar al ámbito sociosanitario la herramienta NHSOPS convenientemente traducida y validada al castellano.

El objetivo de este trabajo fue adaptar al castellano y realizar una primera evaluaci3n de la validez de contenido del NHSOPS, siguiendo un protocolo adecuado para tal fin y considerando las necesidades de nuestro ámbito.

Material y métodos

El cuestionario NHSOPS está compuesto por 42 preguntas que miden 12 dominios del constructo de cultura de seguridad de los residentes: equipo de trabajo, plantilla, aplicaci3n de procedimientos, entrenamiento y habilidades, respuesta a errores no punitiva, imprevistos, *feedback* y comunicaci3n sobre incidentes, confianza en la comunicaci3n, expectativas de los supervisores y acciones de promoci3n de la seguridad de los residentes (SR), percepci3n general de seguridad de los residentes, gesti3n de apoyo a la seguridad de los residentes y aprendizaje organizacional. Las preguntas están redactadas de forma que algunas expresan aspectos positivos y otras negativos, y las respuestas se presentan mediante una escala Likert de 5 opciones. El cuestionario también incluye 2 preguntas de valoraci3n global de la SR, completándose con una secci3n que recoge variables sociodemográficas y ligadas al puesto de trabajo y otra en la que los encuestados pueden escribir comentarios.

La adaptaci3n transcultural fue realizada durante el período comprendido entre diciembre de 2012 y marzo de 2013, siguiendo el protocolo del proyecto *International Quality of Life Assessment* (IQOLA)¹⁴ de adaptaci3n de cuestionarios. El proceso de adaptaci3n transcultural se desarroll3 en 5 etapas (fig. 1).

Etapas 1: traducci3n de la versi3n original

La traducci3n al castellano de la versi3n original fue realizada de forma independiente por 2 traductores bilingües, con el castellano como lengua materna. Uno de los traductores tenía experiencia en el tema de investigaci3n y el otro en la literatura científica biomédica.

Etapas 2: evaluaci3n de la equivalencia conceptual

Ambas traducciones fueron revisadas, evaluándose la equivalencia conceptual, claridad y naturalidad de cada una de las frases y opciones de respuesta, y consensuadas mediante

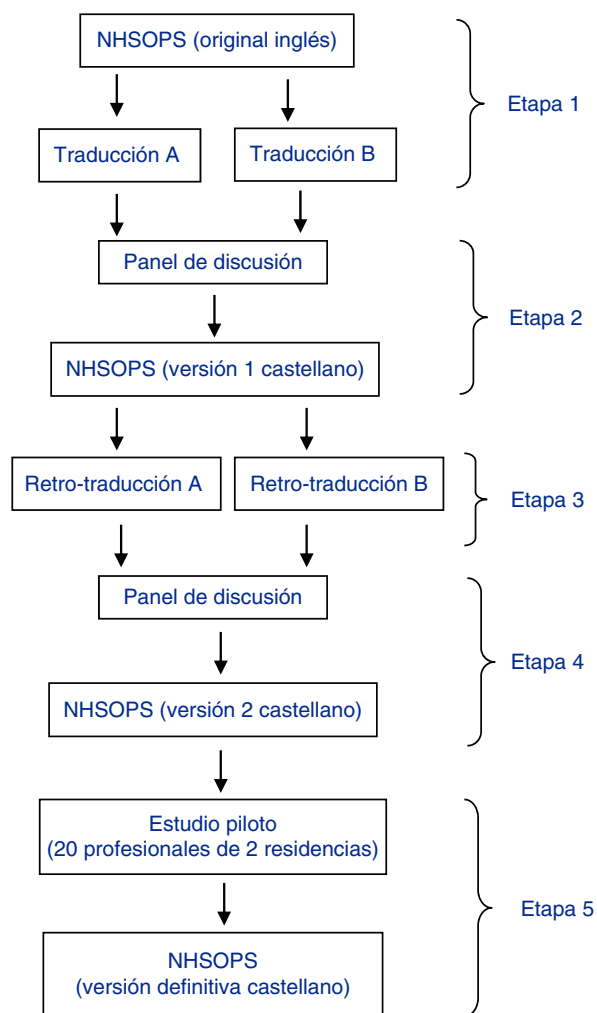


Figura 1 Esquema de las etapas del proceso de adaptación y validación de contenido del cuestionario *Nursing Home Survey on Patient Safety* (NHSOPS) al castellano.

discusión entre 2 miembros del equipo investigador y los traductores. El cuestionario traducido fue revisado por el resto del grupo investigador. Las discrepancias fueron discutidas y se realizaron los cambios pertinentes, obteniéndose como resultado la primera versión en castellano.

Etapas 3: retrotraducción de la versión consensuada en castellano

La retrotraducción del castellano al inglés fue efectuada por 2 traductores profesionales con alto nivel de castellano y cuya lengua materna era el inglés. Los traductores desconocían tanto la existencia del original en inglés como el hecho de que otras personas retrotraducían al mismo tiempo.

Etapas 4: validez de contenido

Las 2 versiones del cuestionario obtenidas en la retrotraducción se compararon mediante un panel de discusión entre los traductores y el equipo investigador, llegando a una versión retrotraducida consensuada. Se compararon la versión

retrotraducida consensuada con la original en inglés y se efectuaron cambios en la versión en castellano para aquellas preguntas en las no hubo similitud conceptual entre la retrotraducción y la versión original.

Etapas 5: pilotaje del cuestionario en castellano adaptado

Con el objetivo de valorar la comprensión de los ítems, la aceptabilidad y factibilidad del cuestionario traducido, se obtuvo una muestra no aleatoria solicitando la colaboración de 20 profesionales (personal médico, de enfermería y personal no sanitario) de 2 residencias sociosanitarias de personas mayores situadas en Gipuzkoa. El cuestionario fue contestado por todos los colaboradores y a partir de la discusión de los resultados y comentarios recibidos se obtuvo la versión traducida definitiva en castellano.

Resultados

Las secciones, dimensiones y correspondientes preguntas de la versión en castellano del cuestionario quedan reflejadas en el [anexo 1](#). La mayoría de los 42 ítems que forman parte de la escala conservaron el mismo significado, ya que durante el proceso de traducción y retrotraducción no surgió la necesidad de introducción de cambios conceptuales para su correcta comprensión en castellano. Únicamente 2 ítems de la sección A, relativa a la percepción del trabajador sobre su trabajo en el centro actual (ítems 4 y 14), y uno de la sección C, con preguntas relacionadas con el responsable del trabajador (ítem 2), fueron modificados con respecto a la versión original. En estos 3 ítems la palabra *procedures* del NHSOPS en inglés se tradujo en castellano como «procedimientos y protocolos». Esta modificación se justifica por el hecho que la palabra «protocolo» es habitualmente empleada en los sistemas de calidad y el personal de atención está familiarizado con esta terminología. Finalmente, ninguno de los 42 ítems se consideró irrelevante para el ámbito de las residencias sociosanitarias españolas, por lo que la versión adaptada que aquí se presenta conserva el mismo número de ítems que la versión original. La sección F, que recoge información general, se modificó casi por completo ([tabla 1](#)). En esta sección se modificaron las categorías de respuesta de varios ítems (5, 7-10, 12), se crearon nuevas preguntas (1-4, 6, 11, 13-15) para la versión en castellano y se eliminó un ítem de la versión original. Los cambios introducidos en esta sección no alteraron la estructura ni las cualidades del cuestionario en sí mismo, puesto que recogían información sociodemográfica, sobre el puesto de trabajo y otros datos basales.

Discusión

Se proporciona por primera vez una adaptación cultural del NHSOPS al castellano siguiendo el protocolo IQOLA y se presenta información detallada sobre dicho proceso. En cuanto a la adaptación no se han tenido que realizar modificaciones importantes en el contenido del cuestionario. Tampoco se ha alterado la estructura y el número de ítems incluido en la versión original. Los cambios más relevantes se han

Tabla 1 Descripción de los cambios introducidos en el cuestionario NHSOPS**Ítems modificados con respecto a la versión original***Sección A. Trabajar en este centro***4. Staff follow standard procedures to care for residents**

4. El personal sigue los procedimientos y protocolos de atención a residentes

Se ha añadido «protocolos de atención» puesto que los sistemas de calidad incluyen este término y el personal de atención está familiarizado con esta terminología

14. To make work easier, staff often ignore procedures

14. Para facilitar su trabajo el personal suele ignorar los procedimientos y protocolos

Se ha añadido «protocolos» por la misma razón que en la anterior

*Sección C. Su responsable***2. My supervisor says a good word to staff who follow the right procedures**

2. Mi responsable siempre tiene palabras de ánimo para el personal que sigue los procedimientos y protocolos correctamente

Se ha añadido «protocolos» por la misma razón que en la anterior

Ítems cuyas categorías de respuesta se han modificado*Sección F. Información general***5. ¿Qué trabajo ejerce en este centro?**

Se ha sustituido el listado de puestos de trabajo para que resulten más acordes con la normativa laboral española

7. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro?

Se han adaptado las opciones de respuesta para facilitar el análisis estadístico

8. ¿Cuántas horas a la semana suele trabajar en este centro?

Puesto que existen diversos tipos de jornadas laborales en España, se decidió eliminar las opciones de respuesta de la versión original por la especificación del valor numérico del tiempo trabajado

9. ¿Cuál es su turno de trabajo más habitual?

Se han añadido «mañana y tarde» y «variable/rotatorio» para adaptarlo a la realidad española

10. ¿Está contratado a través de una agencia de empleo?

Se han adaptado las respuestas a la realidad española

12. En su trabajo en este centro, ¿qué porcentaje de su tiempo trabaja directamente con los residentes?

Se han ampliado las opciones de respuesta y se pregunta por el porcentaje de tiempo que el trabajador pasa con el residente para facilitar la comprensión de la pregunta

Ítems de nueva creación que no aparecen en la versión original*Sección F. Información general***1. Fecha de realización del cuestionario****2. Año de nacimiento****3. Sexo****4. ¿Podría decirme cuál es el nivel de estudios más alto terminado por Ud. mismo?****Tabla 1 (continuación)**

Con la inclusión de estos ítems se pretende describir las características sociodemográficas de la población de estudio

6. ¿En qué año empezó a desempeñar su actual profesión?**11. Tipo de contrato**

Con estos 2 ítems se pretende completar la información sobre la situación laboral del entrevistado

13. Describa de forma general la calidad de colaboración y comunicación que mantiene con el resto del personal de este centro**14. ¿Existe un protocolo para la comunicación o notificación de errores en este centro?****15. ¿Hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?**

Se han incluido estos 3 ítems para completar la información sobre seguridad del paciente en residencias de personas mayores. También será de utilidad para medir las propiedades psicométricas del cuestionario

Ítems que desaparecen de la versión en castellano*Sección F. Información general***7. In this working home, where do you spend most of your time working?**

Resulta complicado adaptar las áreas o unidades de trabajo a la realidad de las residencias españolas, por lo que se decidió eliminar esta pregunta del cuestionario en castellano

introducido en la sección F, que recoge información sobre variables sociodemográficas, cuestiones relativas al puesto de trabajo e ítems adicionales sobre cultura de seguridad en centros residenciales. Las modificaciones introducidas en este apartado se ven justificadas por la necesidad de adaptar las mismas a la realidad española. Como se ha mencionado anteriormente, la sección F no forma parte de la escala en sí misma, pero dicha sección completa el cuestionario y también puede ser de utilidad para los investigadores y para los propios centros residenciales.

En la siguiente fase del proyecto (en desarrollo) se administrará el cuestionario a una muestra mayor de profesionales sociosanitarios de residencias de personas mayores localizadas en el País Vasco. Posteriormente, y a partir de los datos obtenidos en esta etapa, se procederá a la validación de sus propiedades psicométricas y a su difusión en la comunidad científica.

Disponer de un instrumento específico para la valoración de la cultura de la seguridad en el ámbito de las residencias de personas mayores es relevante para el sistema de asistencia sociosanitaria. La aplicación de dicho instrumento permitirá, a futuras líneas de investigación, describir la realidad de la cultura de la seguridad entre los profesionales de las residencias de personas mayores españolas. Proporcionará de este modo información que permita la comparación entre comunidades autónomas o a nivel inferior y otros ámbitos administrativos, así como con otros referentes internacionales. Asimismo, esta herramienta permitirá valorar el nivel de cultura de seguridad

del residente entre los profesionales de estos centros y evaluar su evolución ante la introducción de cambios organizativos.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por la Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria-ETORBIZI (Expediente CA-2012-062).

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses en el presente trabajo.

Agradecimientos

Nuestro especial agradecimiento a Enrique Peiro, Naroa Amiama, Inés Gamio, Elena Urdaneta, Lena Ferrús y Amaia Muro de Pablo y Bakarne Aguirre, por su inestimable ayuda en la realización de este trabajo.

Anexo 1. Cuestionario sobre la Seguridad en Residencias de Personas Mayores

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2013.11.003>.

Bibliografía

1. Estudio EARCAS: eventos adversos en residencias y centros asistenciales sociosanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [consultado 28 Ago 2013]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EARCAS.pdf>
2. Singer S, Kitch BT, Rao SR, Bonner A, Gaudet J, Bates DW, et al. An exploration of safety climate in nursing homes. *J Patient Saf.* 2012;8:104–24.
3. Yeung KC, Chan CC. Measuring safety climate in elderly homes. *J Safety Res.* 2012;43:9–20.
4. Sorra J, Franklin M, Streagle S. Nursing home survey on patient safety culture. (Prepared by Westat, under Contract No. 233-02-0087). AHRQ Publication No. 08-0060. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
5. Nursing Home Survey on Patient Safety Culture: Items and dimensions. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012 [consultado 5 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safetyculture/nursing-home/resources/nhddimensions.pdf>
6. Castle NG, Wagner LM, Perera S, Ferguson JC, Handler SM. Assessing resident safety culture in nursing homes: Using the nursing home survey on resident safety. *J Patient Saf.* 2010;6:59–67.
7. Wagner LM, McDonald SM, Castle NG. Relationship between nursing home safety culture and joint commission accreditation. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2012;38:207–15.
8. Sorra JS, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture. (Prepared by Westat, under Contract No. 290-96-0004). AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.
9. Sorra J, Franklin M, Streagle S. Medical office survey on patient safety culture. (Prepared by Westat, under Contract No. 233-02-0087). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
10. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Ministerio de Sanidad y Consumo 2005 [consultado 5 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/2007/CuestionarioSeguridadPacientes.pdf?phpMyAdmin=mvRY-xVABNPM34i7FnM%2C23Wrlq5>
11. Saturno PJ, Da Silva Gama ZA, de Oliveira-Sousa SL, Fonseca YA, de Souza-Oliveira AC, Castillo C, et al. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Med Clin (Barc).* 2008;131 Suppl 3:18–25.
12. Torijano-Casalengua ML, Olivera-Canadas G, Astier-Pena MP, Maderuelo-Fernandez JA, Silvestre-Busto C. Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España. *Aten Primaria.* 2013;45:21–37.
13. Spanish Translation of AHRQ's Nursing Home Survey on Patient Safety. Agency for Healthcare Research and Quality 2010 [consultado 5 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safetyculture/nursing-home/resources/nhsurvey-sp.pdf>
14. International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. IQOLA Project 2013 [consultado 28 Ago 2013]. Disponible en: <http://www.iqola.org/>