




Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

 Escola d'Infermeria



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

5^a JORNADA DE RECONeixEMENT A LA RECERCA
INFERMERA

Adaptación y validación de las escalas QPC "Quality in Pyschiatric Care" en el ámbito de la hospitalización

Dra. Sara Sanchez Balcells

12/05/2022

QPC Research Team: Dra Sanchez-Balcells, Dra. Agneta Schröder, Dr. Lars-Olov Lundqvist, Dra. Puig-Llobet, Dra. Lluch Canut, Dr. Moreno-Poyato, Srta. Domínguez del Campo, Sr. Tomás-Jiménez, Dr. Roldan-Merino



Índice

- Introducción
- Revisión Sistemática
- Estudios empíricos
 - Objetivos
 - Estudio 1, 2 y 3
 - Resultados
- Conclusiones



Introducción



ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

El modelo de la atención en salud mental debe centrarse en la opinión de los usuarios, familiares y profesionales.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

No existen instrumentos en castellano ni adaptados

MEJORAR LA CALIDAD

Mejorar la calidad de la atención desde una doble perspectiva: usuarios y profesionales.



Revisión Sistemática

Resultados de la búsqueda

Valoración de la calidad de los instrumentos mediante los criterios **de calidad de Terwee** et al. 2007.

Calidad

| Instrumento | Propiedad | Fiabilidad | Validez | | Validez de Constructo |
|----------------|----------------------|------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| | Consistencia Interna | Fiabilidad | Validez de contenido | Validez estructural | Prueba de hipótesis |
| CAPE | + | + | + | ? | NR |
| QPC-FIPS | + | NR | + | ? | NR |
| MQOC | + | NR | - | + | NR |
| GPEQ | + | + | + | + | NR |
| QuIRC | ? | ? | + | ? | NR |
| POPEQ | + | + | + | + | NR |
| QPC-IP | + | NR | + | + | NR |
| QPC-1 QPC-2 | - | | + | ? | NR |
| QPC-OP | + | NR | + | + | NR |
| QPC-FIP | + | NR | + | ? | NR |
| Danish QPC-FIP | + | | + | ? | NR |
| QPC-H | + | NR | + | + | NR |
| QOC-P/QOC-S | + | NR | ? | - | NR |
| SEQUENCE | + | + | + | NR | NR |



Revisión Sistemática

Resultados de la búsqueda

Valoración de la calidad de los instrumentos mediante los criterios **de calidad de Terwee et al. 2007.**



Satisfacción

| Instrumento | Propiedad | Fiabilidad | | Validez | | Validez de Constructo |
|--------------------------------------------|----------------------|------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| | Consistencia Interna | Fiabilidad | Validez de contenido | Validez estructural | Prueba de hipótesis | |
| PCSQ | + | - | + | - | ? | |
| MHSIP | + | - | NR | + | NR | |
| UKU-ConSat | + | + | ? | NR | NR | |
| I-SHEP | + | NR | NR | ? | NR | |
| SATISPSY-22 | + | NR | + | + | NR | |
| VSSS-EU | + | + | + | NR | NR | |
| F-ISQ/C-ISQ | + | NR | + | ? | NR | |
| The Inpatient and Outpatient Questionnaire | + | + | + | NR | NR | |
| CEO-MHS | + | NR | + | - | NR | |
| ICS | + | NR | ? | + | NR | |



Revisión Sistemática

Fundamentos de los instrumentos QPC-IP y QPC-IPS

| Dimensión | Descripción | Ítems | Mínima | Máxima |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------|--------|
| D1. Relación terapéutica | Se basa en la relación que se establece entre paciente y profesional con el objetivo de ofrecer ayuda y soporte durante su ingreso. | 7, 10, 11, 12, 15, 18, 20, 25 | 8 | 32 |
| D2. Participación del paciente | Corresponde al grado en que el paciente colabora o coopera de forma activa en el proceso de tratamiento y cuidado. | 1, 5, 6, 13, 14, 27, 29, 30 | 8 | 32 |
| D3. Soporte recibido | Comprende acciones de ayuda, motivación y refuerzo que sirvan de soporte emocional a la persona y le ayuden a efectuar cambios necesarios para su adecuación a la situación-problema. (Navarro & Novel, 2000). | 19, 22, 23, 24 | 4 | 16 |
| D4. Entorno | Es el ambiente asistencial donde reside el paciente durante su ingreso. | 3, 26, 28 | 3 | 12 |
| D5. Seguridad | El concepto de seguridad se define como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidas como consecuencia de la atención recibida o la ausencia de ella (Merino, 2012). | 2, 4, 9 | 3 | 12 |
| D6. Alta hospitalaria | Se denomina alta hospitalaria al cierre (por curación, fallecimiento o traslado) de un episodio atendido en el área de hospitalización. | 8, 16, 17, 21 | 4 | 16 |
| Total escala QPC-IP | | Ítem 1 al 30 | 30 | ... |

Revisión Sistemática



Received: 29 September 2017 | Revised: 27 May 2018 | Accepted: 26 June 2018

DOI: 10.1111/jan.13813

REVIEW PAPER

WILEY  Journal of Clinical Nursing Research

Psychometric properties of instruments measuring quality and satisfaction in mental health: A systematic review

Sara Sanchez-Balcells¹  | Marta Callarisa Roca² | Nathalia Rodriguez-Zunino¹ |
Montserrat Puig-Llobet³  | Maria-Teresa Lluch-Canut³ | Juan F. Roldan-Merino^{4,5,6}



Estudios empíricos

Objetivos generales

ESTUDIO I

Adaptar y validar la versión castellana de la escala Quality in Psychiatric Care-Inpatients (QPC-IP).

ESTUDIO II

Adaptar y validar la versión castellana de la escala Quality in Psychiatric Care-Inpatients Staff (QPC-IPS).

ESTUDIO III

Analizar la invarianza configuracional de la muestra de pacientes que completó la escala Spanish QPC-IP y de profesionales la Spanish QPC-IPS con la muestra de pacientes suecos que completó la Quality in Psychiatric Care-Inpatients original sueca (QPC-IP).



Estudios empíricos

Metodología

Primera Fase: Proceso
de Adaptación Transcultural



Enero a Mayo
de 2017

Segunda Fase: Validación mediante un
estudio descriptivo y transversal



Septiembre de 2017
a abril de 2018



Estudios empíricos

Metodología

Primera fase: Proceso de Adaptación Transcultural

ETAPA 1

Escalas QPC-IP y QPC-IPS fueron traducidas por un traductor profesional (lengua materna castellano) obteniendo **1ª versión preliminar**

ETAPA 2

Panel de expertos. Valoración de los ítems de la 1ª versión. Validez de contenido **2ª versión preliminar**

ETAPA 3

Retro-traducción por un traductor profesional sueco. Análisis y consenso entre autores originales, traductores y panel de expertos. **3ª versión preliminar**

ETAPA 4

Prueba Piloto mediante entrevista cognitiva. **Versión castellana definitiva**



Estudios empíricos

Metodología

Primera Fase: Proceso
de Adaptación Transcultural



Enero a Mayo
de 2017

Segunda Fase: Validación mediante un
estudio descriptivo y transversal



Septiembre de 2017
a abril de 2018



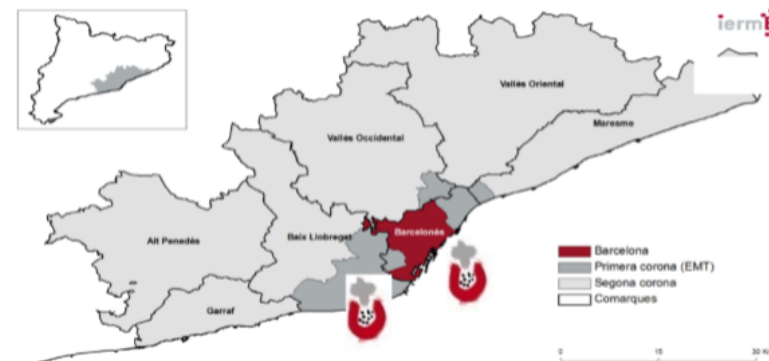
Estudios empíricos

Metodología

Segunda fase: Análisis métrico mediante un estudio transversal

Àmbito de estudio

2 unidades asistenciales de la provincia de Barcelona: Parc Sanitari Sant Joan de Déu Sant Boi – Parc Sanitari Sant Joan de Déu Numancia



Estudios empíricos

Metodología

PACIENTES

Segunda fase: Análisis métrico mediante un estudio transversal

Población de estudio

Criterios de inclusión

QPC-IP

Criterios de exclusión

- Edad mayor de 18 años.
- Diagnóstico de trastorno mental según la clasificación DSM-V.
- Estar ingresado en el momento del estudio en alguna de las unidades de psiquiatría de Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

- Pacientes con dificultad para comprender y expresarse en castellano.
- Presentar una alteración en la cognición provocada por el momento agudo del trastorno.
- En régimen de aislamiento y/o contención física y/o farmacológica.

n=150



Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Estudios empíricos

Metodología

PROFESIONALES

Segunda fase: Análisis métrico mediante un estudio transversal

Población de estudio

Criterios de inclusión

QPC-IPS

Criterios de exclusión

- Edad mayor de 18 años.
- Profesionales asistenciales.
- Estar trabajando en el momento del estudio en alguna de las unidades de psiquiatría de Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

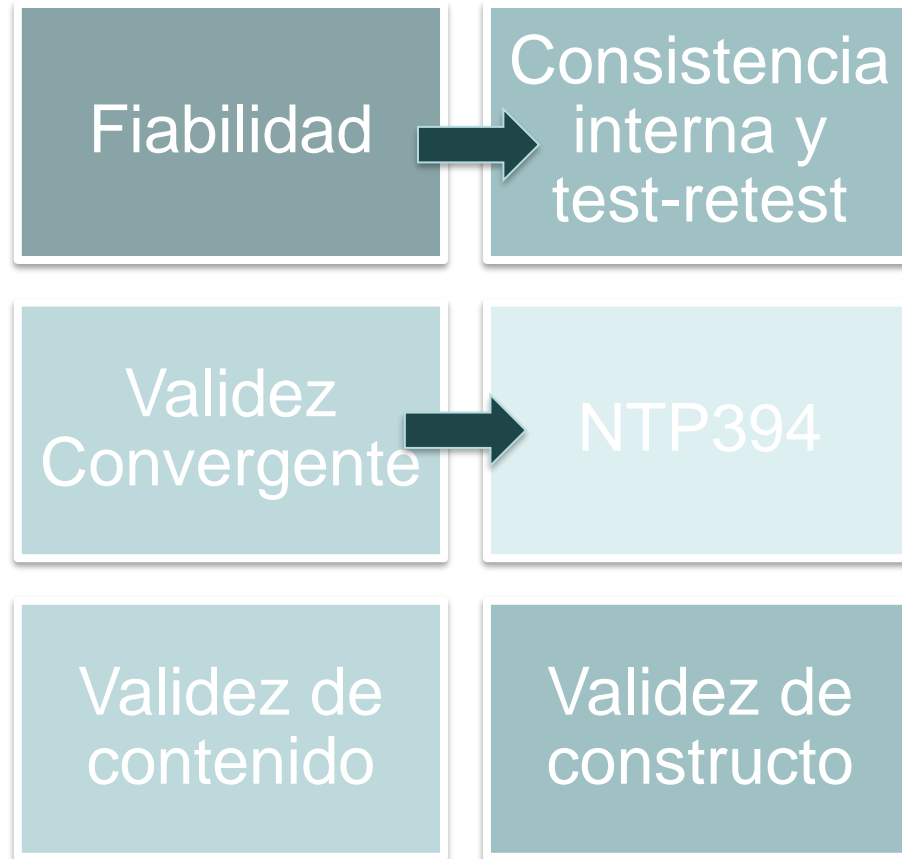
- Profesionales que tuvieran menos de seis meses de experiencia profesional.

n = 163



Estudios empírics

Metodología-Análisis estadístico



Estudios empíricos

Resultados

PACIENTES

Características sociodemográficas y laborales de los pacientes (n=150)

| Características | n | % |
|-------------------------------------|----------------|------|
| Edad en años | 43,0 (DE 12,6) | |
| Género | | |
| Mujeres | 68 | 45,3 |
| Hombres | 82 | 54,7 |
| Nacionalidad | | |
| Española | 129 | 86 |
| Resto de Europa | 9 | 6 |
| No europea | 12 | 8 |
| Estado Civil | | |
| Soltero | 93 | 62,0 |
| Casado o con pareja | 28 | 18,6 |
| Viudo o divorciado | 23 | 15,3 |
| NS/NC | 3 | 2,0 |
| Estudios | | |
| Educación primaria incompleta | 20 | 13,3 |
| Educación primaria | 20 | 13,3 |
| Educación secundaria | 31 | 20,7 |
| Formación profesional/ bachillerato | 46 | 30,7 |
| Estudios superiores | 31 | 20,7 |
| Ocupación principal | | |
| Trabajo | 19 | 12,7 |
| En busca de empleo/paro | 21 | 14,0 |
| Baja por enfermedad | 20 | 13,3 |
| Pensión por enfermedad | 66 | 44,0 |
| Jubilación | 4 | 2,7 |
| Estudios | 7 | 4,7 |
| Otros | 6 | 4,0 |
| NS/NC | 7 | 4,7 |

DE: Desviación estándar

| Características | n | % |
|-------------------------------------------------------|----|------|
| Planificación de los cuidados | | |
| No | 62 | 44,6 |
| Si | 77 | 55,4 |
| Conocimiento de realizar una reclamación | | |
| No | 78 | 52,0 |
| Si | 70 | 46,7 |
| Recomendación de ingresar en el mismo servicio | | |
| De ninguna manera | 10 | 6,7 |
| Preferiría que no | 10 | 6,7 |
| Absolutamente sí | 50 | 33,3 |
| Valoración del estado de salud mental | 28 | 18,6 |
| Muy mala | 13 | 8,7 |
| Mala | 17 | 11,3 |
| Ni buena ni mala | 27 | 18,0 |
| Buena | 46 | 30,7 |
| Muy buena | 42 | 28,0 |
| Valoración del estado de salud física | 31 | 20,7 |
| Muy mala | 13 | 8,7 |
| Mala | 29 | 19,3 |
| Buena | 41 | 27,3 |
| Muy buena | 20 | 13,3 |

DE: Desviación estándar



Estudios empíricos

Resultados

PACIENTES

| Contenido de los ítems resumidos | Alfa de Cronbach | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|
| | Total subescala | Total subescala sin ítem | Total escala sin ítem |
| D1. Relación terapéutica | .891 | | |
| P7 Recibo apoyo y escucha por parte de los profesionales cuando lo necesito | .880 | .940 | |
| P10 Los profesionales se implican y están en los espacios comunes con los demás pacientes | .890 | .940 | |
| P11 Los profesionales me tratan con consideración y proximidad | .878 | .940 | |
| P12 Los profesionales se interesan si estoy enfadado o irritado | .879 | .940 | |
| P15 Los profesionales me tratan con respeto | .876 | .940 | |
| P18 Siento que los profesionales comprenden mis sentimientos | .868 | .939 | |
| P20 Los profesionales dedican tiempo a escucharme | .878 | .940 | |
| P25 Los profesionales se preocupan por mis cuidados y tratamiento | .872 | .939 | |
| D2. Participación del paciente | .836 | | |
| P1 Puedo decidir en la toma de decisiones de mis cuidados y mi tratamiento | .826 | .942 | |
| P5 Se respeta mi opinión sobre lo que para mí es correcto en relación a la atención y tratamiento que recibo | .814 | .940 | |
| P6 Participo en las decisiones sobre mis cuidados | .806 | .940 | |
| P13 Mi experiencia anterior se tiene en cuenta a la hora de establecer el tratamiento médico | .813 | .940 | |
| P14 Soy capaz de reconocer cuando mi salud mental empeora | .851 | .942 | |
| P27 Recibo información de forma comprensible sobre la enfermedad/el diagnóstico que padezco | .799 | .939 | |
| P29 Adquiero conocimientos sobre mi enfermedad mental de tal forma que puedo participar en mi tratamiento | .805 | .939 | |
| P30 Recibo información de diferentes opciones de tratamiento para decidir cuál es la más adecuada para mí | .814 | .940 | |
| D3. Soporte recibido | .889 | | |
| P19 Los profesionales me ayudan a no hacer daño a los demás si tengo ese tipo de ideas | .882 | .940 | |
| P22 Los profesionales me ayudan a no hacerme daño si tengo este tipo de ideas | .857 | .940 | |
| P23 Los profesionales me ayudan a entender que no es vergonzoso tener una enfermedad | .839 | .940 | |
| P24 Los profesionales me ayudan a entender que el sentimiento de culpa y vergüenza no debe impedir que solicite ayuda | .848 | .939 | |
| D4. Entorno | .879 | | |
| P3 Tengo acceso a un lugar privado al que puedo ir cuando quiero estar tranquilo | .874 | .941 | |
| P26 Tengo opción de disponer de una habitación individual | .852 | .943 | |
| P28 Hay un sitio íntimo en donde puedo recibir la visita de mis familiares y amigos | .824 | .942 | |
| D5. Seguridad | .739 | | |
| P2 Me siento seguro en esta unidad | .696 | .941 | |
| P4 Me siento seguro con los demás pacientes de la unidad | .509 | .941 | |
| P9 Los demás usuarios/as no me molestan durante la estancia | .739 | .942 | |
| D6. Alta hospitalaria | .712 | | |
| P8 Participo en las decisiones de mi tratamiento y plan de actividades al alta | .702 | .942 | |
| P16 Se me ofrece seguimiento al alta | .610 | .940 | |
| P17 Recibo ayuda para buscar trabajo u otras ocupaciones | .693 | .941 | |
| P21 Recibo información sobre dónde puedo dirigirme si necesito ayuda una vez finalizado el ingreso | .588 | .941 | |
| Total cuestionario | .942 | | |

Estudios empírics

Resultados

PACIENTES

| Factores o dimensiones del cuestionario | CCI | IC 95% |
|-----------------------------------------|-------|---------------|
| F1: Relación terapéutica | 0,625 | 0,407 - 0,763 |
| F2: Participación del paciente | 0,747 | 0,600 - 0,840 |
| F3: Soporte recibido | 0,624 | 0,405 - 0,762 |
| F4: Entorno | 0,699 | 0,524 - 0,810 |
| F5: Seguridad | 0,667 | 0,473 - 0,790 |
| F6: Alta hospitalaria | 0,744 | 0,595 - 0,838 |
| TOTAL | 0,699 | 0,524 - 0,810 |

CCI: Coeficiente de correlación intraclass; **IC:** Intervalo de confianza

Spanish QPC-IP: "Quality in Psychiatric Care" versión castellana- "In Patients" (versión pacientes)



Estudios empírics

PACIENTES

Resultados

| Dimensiones | D1. Relación terapéutica | D2. Participación | D.3 Soporte recibido | D.4 Entorno | D.5 Seguridad | D.6 Alta hospitalaria |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------|------------------|--------------------------|
| D1. Relación terapéutica | 1 | | | | | |
| D2. Participación del paciente | 0,724* | 1 | | | | |
| D.3 Soporte recibido | 0,744* | 0,598* | 1 | | | |
| D.4 Entorno | 0,473* | 0,513* | 0,406* | 1 | | |
| D.5 Seguridad | 0,596* | 0,517* | 0,449* | 0,502* | 1 | |
| D.6 Alta hospitalaria | 0,623* | 0,730* | 0,605* | 0,369* | 0,374* | 1 |
| TOTAL | 0,902* | 0,892* | 0,800* | 0,650* | 0,688* | 0,782* |

* Todas las correlaciones son significativas $p = 0.01$; Nivel de significancia $p < 0.05$



Estudios empíricos

Resultados

PACIENTES

| Índice | Valor |
|--------------------------|-----------------------------------------------|
| BBNFI | ,869 |
| BBNNFI | 1.001 |
| GFI | ,967 |
| AGFI | ,961 |
| CFI | 1.000 |
| RMSEA | ,000 |
| Alpha de Cronbach | ,945 |
| Test de Bondad de Ajuste | $\chi^2 = 935,500$; $df = 390$; $p < ,0001$ |
| Razón de ajuste | $\chi^2 / df = 2,39$ |

BBNFI: Índice Normalizado de Ajuste Bentler Bonnet. **BBNNFI:** Índice No Normalizado de Ajuste Bentler Bonnet **GFI:** Índice de Bondad de Ajuste. **AGFI:** Índice de Bondad de Ajuste ajustado **CFI:** Índice de Ajuste Comparativo **RMSEA:** Raíz del Error Cuadrático Medio de Aproximación. **df:** Grados de libertad

Estudios empíricos

Resultados

PROFESIONALES

Características sociodemográficas y laborales de los profesionales de la salud

| Características | n | % |
|--------------------------------------------|----------------|------|
| Edad en años | 38,7 (DE 10,3) | |
| Sexo | | |
| Mujeres | 93 | 57,1 |
| Hombres | 70 | 42,9 |
| Nacionalidad | | |
| Española | 158 | 96,9 |
| Resto de Europa | 4 | 2,5 |
| Sudamericana | 1 | 0,6 |
| Categoría profesional | | |
| Terapeuta ocupacional | 1 | 0,6 |
| Trabajador social | 4 | 2,5 |
| Psiquiatra | 8 | 4,9 |
| Psicólogo | 4 | 2,5 |
| Enfermera | 65 | 39,9 |
| Auxiliar de enfermería | 77 | 47,2 |
| Educador social | 1 | 0,6 |
| Monitores | 2 | 1,2 |
| Médico internista | 1 | 0,6 |
| Años trabajando en la unidad actual | 4,3 (DE 5,6) | |
| Turno de trabajo | | |
| Solamente de día | 98 | 60,1 |
| Solamente de noche | 40 | 24,5 |
| De día y de noche | 25 | 15,3 |

| Características | Características | Características |
|-----------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Tiempo suficiente en realizar las tareas | | |
| Nunca | 5 | 3,1 |
| Rara vez | 5 | 3,1 |
| Algunas veces | 27 | 16,6 |
| A menudo | 49 | 30,1 |
| Siempre | 77 | 47,2 |
| Evolución en su trabajo | | |
| Nunca | 17 | 10,4 |
| Rara vez | 22 | 13,5 |
| Algunas veces | 45 | 27,6 |
| A menudo | 21 | 12,9 |
| Siempre | 58 | 35,6 |
| Percepción del ambiente laboral en la unidad | | |
| Muy malo | 1 | ,6 |
| Malo | 1 | ,6 |
| Ni bueno ni malo | 23 | 14,1 |
| Bueno | 93 | 57,1 |
| Muy bueno | 45 | 27,6 |
| Valoración del estado de salud mental | | |
| Muy mala | 1 | 0,6 |
| Mala | 2 | 1,2 |
| Ni buena ni mala | 16 | 9,8 |
| Buena | 101 | 62,0 |
| Muy buena | 43 | 26,4 |
| Valoración del estado de salud física | | |
| Muy mala | 0 | 0,0 |
| Mala | 4 | 2,5 |
| Ni buena ni mala | 25 | 15,3 |
| Buena | 105 | 64,4 |
| Muy buena | 29 | 17,8 |

DE: Desviación estándar

Spanish QPC-IPS: "Quality in Psychiatric Care" versión Española-"In Patients Staff" (versión profesionales)

Estudios empíricos

Resultados

PROFESIONALES

| Contenido de los ítems resumidos | Alfa de Cronbach | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|
| | Total subescala | Total subescala sin ítem | Total escala sin ítem |
| Relación terapéutica | ,868 | | |
| P7 Los pacientes reciben apoyo y escucha cuando lo necesitan | ,859 | ,921 | |
| P10 Los profesionales se implican y se encuentran en la unidad junto a los pacientes | ,859 | ,921 | |
| P11 Los profesionales tratan a los pacientes con consideración y proximidad | ,847 | ,920 | |
| P12 Los profesionales se preocupan por conocer el motivo por el cual el paciente está enfadado o irritado | ,842 | ,920 | |
| P15 Los profesionales tratan con respeto al paciente | ,847 | ,921 | |
| P18 Los profesionales comprenden los sentimientos de los pacientes | ,859 | ,920 | |
| P20 Los profesionales dedican tiempo a escuchar a los pacientes | ,850 | ,919 | |
| P25 Los profesionales se preocupan por los cuidados y tratamiento de los pacientes | ,849 | ,920 | |
| Participación del paciente | ,828 | | |
| P1 Los pacientes deciden sobre sus cuidados y tratamiento | ,814 | ,923 | |
| P5 La opinión de los pacientes se respeta a la hora de establecer sus cuidados y tratamiento | ,807 | ,921 | |
| P6 Los pacientes participan en las decisiones de sus cuidados. | ,811 | ,921 | |
| P13 La experiencia del paciente se tiene en cuenta a la hora de establecer el tratamiento médico | ,794 | ,921 | |
| P14 Se ofrece a los pacientes educación sanitaria para aprender a identificar los síntomas de empeoramiento de la enfermedad | ,814 | ,920 | |
| P27 Se informa al paciente de forma clara sobre su enfermedad mental y su diagnóstico | ,821 | ,920 | |
| P29 Se ofrece información a los pacientes sobre su enfermedad mental para que puedan participar en su tratamiento | ,801 | ,919 | |
| P30 Los pacientes reciben información sobre diferentes opciones de tratamiento para poder decidir cuál les parece la más adecuada | ,805 | ,922 | |
| Sopte recibido | ,867 | | |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| P19 | Los profesionales ofrecen estrategias a los pacientes para evitar que hagan daño a los demás, si tienen estas ideas | ,867 | ,919 |
| P22 | Los profesionales ofrecen estrategias a los pacientes para evitar que se hagan daño a sí mismos, si tuviesen ese tipo de ideas | ,825 | ,920 |
| P23 | Los profesionales ayudan a entender que no es vergonzoso tener una enfermedad mental | ,818 | ,920 |
| P24 | Los profesionales ayudan a entender que los sentimientos de culpa y de vergüenza no debe impedir que pida ayuda | ,812 | ,920 |
| Entorno | | ,665 | |
| P3 | Los pacientes tienen acceso a un lugar privado, al que pueden ir cuando quieran estar tranquilos | ,615 | ,923 |
| P26 | Hay posibilidades de tener habitación individual | ,620 | ,923 |
| P28 | Hay un sitio íntimo donde los pacientes pueden recibir visitas de sus familiares y amigos | ,457 | ,922 |
| Seguridad | | ,768 | |
| P2 | La seguridad de la unidad es elevada | ,738 | ,922 |
| P4 | Los pacientes pueden sentirse seguros junto con los demás pacientes | ,570 | ,920 |
| P9 | Los pacientes no se sienten molestados por otros pacientes | ,744 | ,922 |
| Alta hospitalaria | | ,620 | |
| P8 | Los pacientes participan en el tratamiento de forma continuada y de las actividades diarias | ,560 | ,921 |
| P16 | Se ofrecen seguimiento a los pacientes después del alta | ,612 | ,923 |
| P17 | Los pacientes reciben ayuda para buscar trabajo u otras ocupaciones | ,531 | ,922 |
| P21 | Los pacientes reciben información sobre dónde pueden dirigirse si necesitan ayuda una vez finalizado el ingreso | ,503 | ,920 |
| Total cuestionario | | ,923 | |

Spanish QPC-IPS: "Quality in Psychiatric Care" versión Española- "In Patients Staff" (versión profesionales)



Estudios empírics

Resultados

PROFESIONALES

| Factores o dimensiones del cuestionario | CCI | IC 95% |
|-----------------------------------------|-------|---------------|
| F1: Relación terapéutica | 0,869 | 0,802 - 0,913 |
| F2: Participación del paciente | 0,892 | 0,837 - 0,929 |
| F3: Soporte recibido | 0,727 | 0,588 - 0,820 |
| F4: Entorno | 0,853 | 0,778 - 0,903 |
| F5: Seguridad | 0,856 | 0,782 - 0,905 |
| F6: Alta hospitalaria | 0,681 | 0,518 - 0,789 |
| TOTAL | 0,911 | 0,865 - 0,941 |

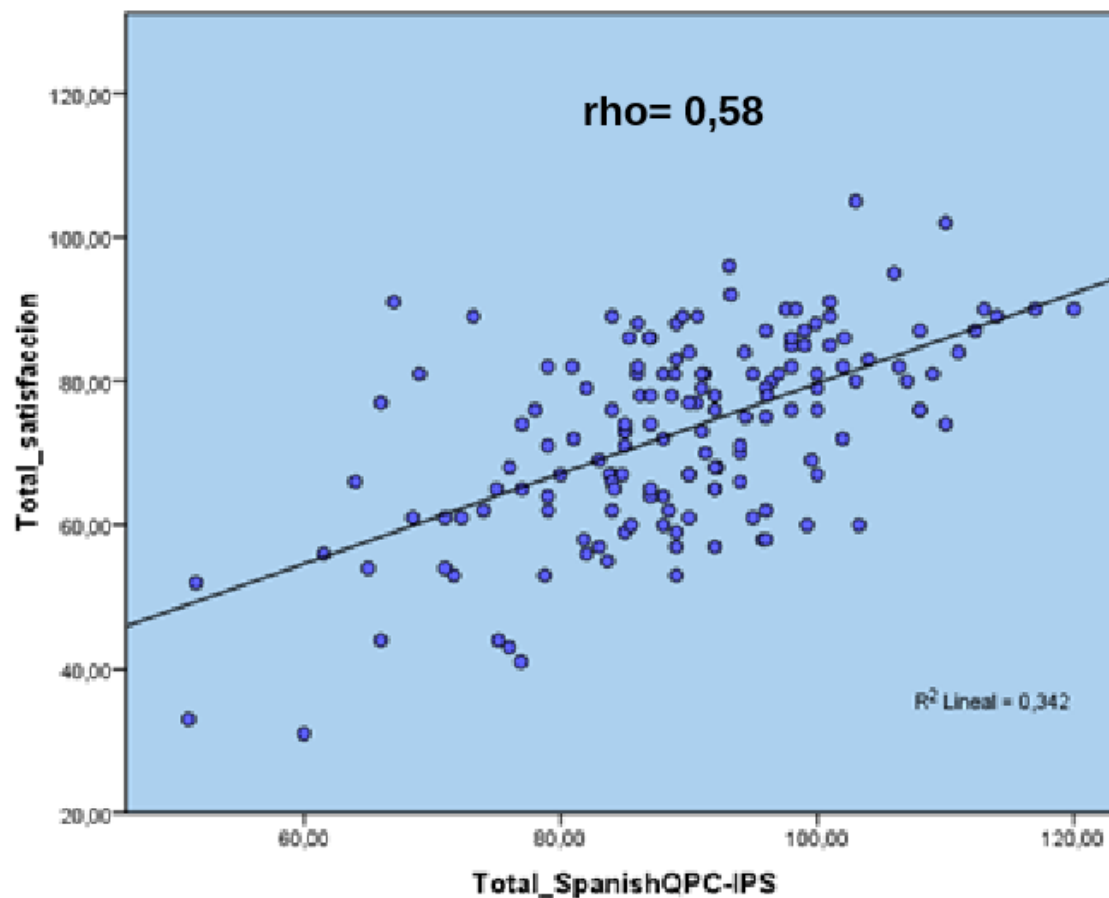
CCI: Coeficiente de correlación intraclase

IC: Intervalo de confianza

Spanish QPC-IPS: "Quality in Psychiatric Care" versión Española-"In Patients Staff" (versión profesionales)



Gráfico 1. Análisis de correlación entre las puntuaciones totales de la escala SPANISH QPC-IPS y la escala NTP394



Estudios empíricos

Resultados

PROFESIONALES

| Índice | Valor |
|--------------------------|-----------------------------------------------|
| BBNFI | ,866 |
| BBNNFI | 1,018 |
| GFI | ,964 |
| AGFI | ,958 |
| CFI | 1,000 |
| RMSEA | ,060 |
| Alpha de Cronbach | ,929 |
| Test de Bondad de Ajuste | $\chi^2 = 811,925$; $df = 390$; $p < ,0001$ |
| Razón de ajuste | $\chi^2 / df = 2,08$ |

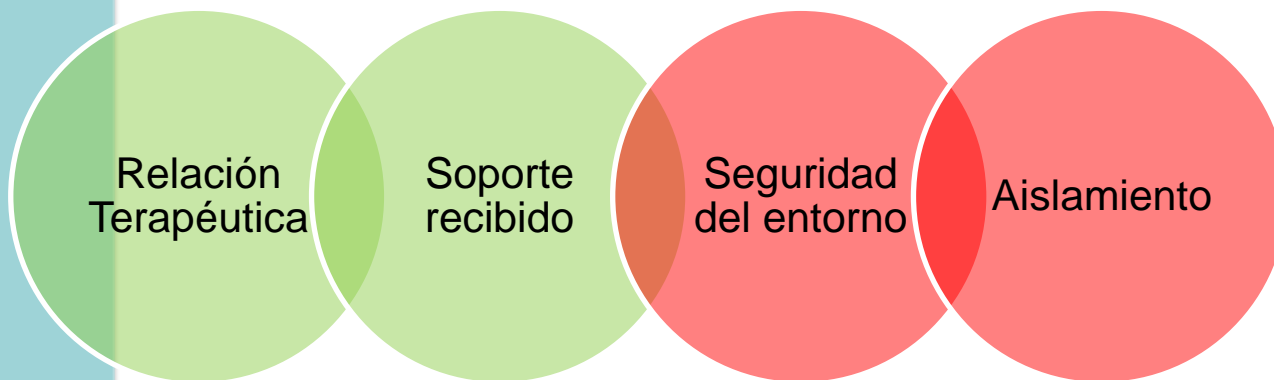
BBNFI: Índice Normalizado de Ajuste Bentler Bonnet. **BBNNFI:** Índice No Normalizado de Ajuste Bentler Bonnet **GFI:** Índice de Bondad de Ajuste. **AGFI:** Índice de Bondad de Ajuste ajustado **CFI:** Índice de Ajuste Comparativo **RMSEA:** Raíz del Error Cuadrático Medio de Aproximación. **df:** Grados de libertad



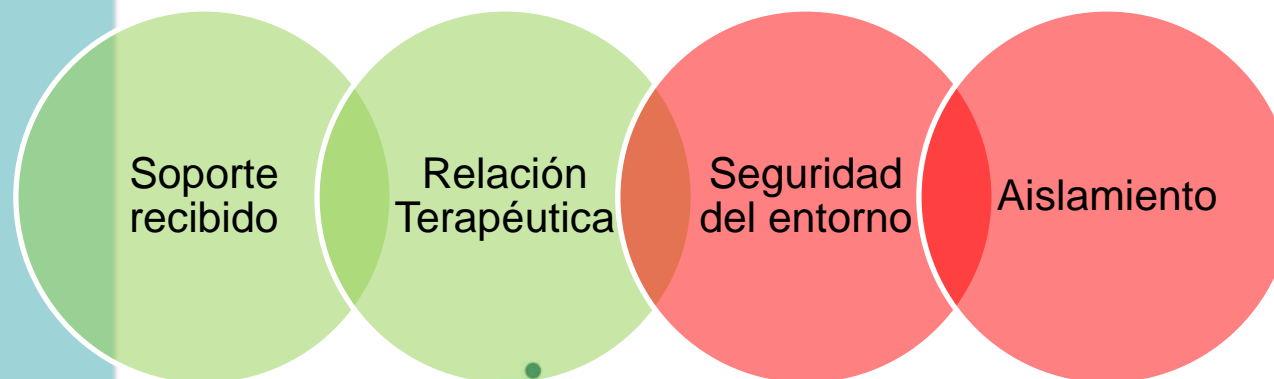
Estudios empíricos

Resultados descriptivos de la Calidad

PACIENTES



PROFESIONALES



Estudios empíricos

Sanchez-Balcells *et al.* *BMC Nursing* (2021) 20:191
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00710-3>

BMC Nursing

RESEARCH

Open Access

A Spanish adaptation of the Quality in Psychiatric Care—Inpatient (QPC-IP) instrument: Psychometric properties and factor structure



Sara Sanchez-Balcells¹ , Maria-Teresa Lluch-Canut² , Marta Domínguez del Campo³, A. R. Moreno-Poyato² , M. Tomás-Jiménez⁴ , Lars-Olov Lundqvist⁵ , Agneta Schröder^{5,6} , Montserrat Puig-Llobet^{2*}  and J. F. Roldan-Merino⁷ 



Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Estudios empíricos

ARTÍCULOS ORIGINALES

A Spanish adaptation of the Quality in Psychiatric Care – Inpatient Staff (QPC-IPS) instrument: Psychometric properties and factor structure

Adaptación española de Calidad en la Atención en Salud Mental – Instrumento para los Profesionales de Hospitalización (QPC-IPS): propiedades psicométricas y estructura factorial

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0921>

**S. Sanchez-Balcells¹, L.-O. Lundqvist², J.F. Roldán-Merino³, M.T. Lluch-Canut⁴,
M. Callarisa Roca⁵, N.F. Rodríguez Zunino¹, M. Tomás-Jiménez¹, A. Schröder⁶, M. Puig-Llobet¹**



Estudios empíricos

Estudio III

Análisis de la invarianza de las escalas spanish QPC-IP y QPC-IPS con las originales suecas



Estudios empírics

Estudio III

| Índice | Valor |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| SMRS | ,181 (0,1-0,2) |
| TLI | ,849 |
| CFI | ,832 |
| RMSEA | ,080 |
| AIC | 36958,804 |
| BIC | 38305,912 |
| Estadística de ajuste | $\chi^2 = 2630,186$; $df=1176$; $p<,001$ |
| Ratio | $\chi^2 / df = 2,23$ |
| Estadística de ajuste de χ^2 para cada grupo | |
| Profesionales españoles | 1009,123 |
| Pacientes españoles | 809,215 |
| Pacientes suecos | 811,848 |

SMRS: Media cuadrática del residual estandarizado TLI: Índice de Tucker-Lewis CFI: Índice de Ajuste Comparativo RMSEA: Raíz del Error Cuadrático Medio Aproximado AIC: Criterio de Información Akaike BIC: Criterio de Información Bayesiano df: Grados de libertad



Conclusiones

1. La Spanish QPC-IP y la QPC-IPS fueron adaptadas y traducidas al castellano obteniendo resultados adecuados. Se modificaron tres ítems para mejorar la comprensión de las escalas.
2. Los dos instrumentos presentan buenas propiedades psicométricas y presentan las mismas dimensiones que las escalas suecas originales.
3. El análisis de la invarianza configuracional mediante el método ESEM demostró que la escala sueca tenía mejor estructura que las escalas Spanish QPC-IP y QPC-IPS.



“

Tu enfermedad no es tu identidad.
Tu medicación no es tu carácter.

Your illness is not your identity.
Your chemistry is not your character.

PASTOR RICK WARREN



UNIVERSITAT DE
BARCELONA