

Educación y Promoción de la Salud

Tema 5. Valoración



María Amada Pellico López

Departamento de Enfermería

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Objetivos



- Necesidad de planificar acciones en EpS.
- Diferenciar entre problema de salud y necesidad de salud.
- Conocer los tipos de necesidades de salud.
- Métodos de identificación de problemas y necesidades de salud.
- Estrategias para poder elaborar un cuestionario.
- Análisis bibliográfico como herramienta fundamental para conocer más datos del grupo receptor de una intervención de EpS.
- Criterios para priorizar intervenciones sobre conductas.

Objetivos

- Es la organización y coordinación del conjunto de actividades necesarias para conseguir unos objetivos precisos en una determinada población y con unos recursos concretos.
- Su diseño incluye una fase inicial y una fase de realización.
- Fase inicial.
- Estudio comunitario de salud: diagnóstico comunitario, medida de necesidades de salud y calidad de vida de la comunidad, para detectar los problemas y priorizar.

«No hay viento favorable para aquél que no sabe a qué puerto se dirige».

Séneca.



Conceptos de necesidad y problema de salud



- El problema corresponde a un estado de salud considerado deficiente por el individuo, por los profesionales o por la comunidad.
- Una necesidad representa lo que se requiere para solucionar el problema identificado, o aquello que debe estar cubierto para que el problema no se desencadene.
- Nace cuando se constata una diferencia entre una situación considerada como óptima y la situación observada en la actualidad, diferencia que se desea reducir.

Tipos de necesidad según Bradshaw

1. Las necesidades percibidas

- Son aquellas que se basan en la opinión de la propia comunidad: encuestas, grupos de discusión, entrevistas...
- Interesa conocer cuál es la opinión mayoritaria de la comunidad y grado de representatividad de los problemas identificados. Saber si hay consenso o desacuerdo.
- La percepción de problemas por parte de la población depende de la información disponible, y pueden darse problemas sociales latentes de los que los grupos concernidos no sean conscientes.



Valoración del estado de salud percibido.

Tipos de necesidad según Bradshaw

2. Las necesidades normativas

- Se establecen de acuerdo con el criterio de expertos que se basan en los conocimientos de su disciplina para enjuiciar la situación que vive una comunidad.
- Los conocimientos científicos previos y estándares técnicos a priori sirven de referencia para valorar los problemas de esa comunidad. Aquel o aquéllos que no respondan a esta norma son considerados en estado de necesidad.

Calendario de Vacunaciones
Cantabria 2011



Al nacer	HEPATITIS B	
1 mes	HEPATITIS B	
2 meses	PENTAVALENTE	MENINGOCOCO C
4 meses	PENTAVALENTE	MENINGOCOCO C
6 meses	HEPATITIS B	PENTAVALENTE
15 meses	MENINGOCOCO C	TRIPLE VÍRICA
18 meses	PENTAVALENTE	
6 años	DIFTERIA/TÉTANOS /TOSFERINA	TRIPLE VÍRICA
11 años	VARICELA	
14 años	TÉTANOS/DIFTERIA	PAPILOMA HUMANO (niñas)
60 años	NEUMOCOCO (una vez)	GRIPE (cada año)

GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública

www.saludcantabria.org

Tipos de necesidad según Bradshaw

3. Las necesidades expresadas

- Pueden establecerse a través de registros de utilización de servicios, estudios epidemiológicos, datos de observación, etcétera.
- Se infieren a partir de la demanda de servicios. Permite tomar decisiones sobre asignación de recursos.
- Debemos tener en cuenta que la demanda se ve afectada por variables como el conocimiento del programa, las dificultades de acceso, o su mera disponibilidad.

Tipos de necesidad según Bradshaw

4. Las necesidades comparadas (o relativas)

- Utilizan como criterio para definir los problemas las diferencias entre áreas geográficas o entre poblaciones. Esto es, las necesidades de una comunidad se infieren a partir de la comparación de determinados indicadores con un grupo equivalente.
- Se suele recurrir a datos epidemiológicos y de utilización de servicios. La existencia de un problema se deriva de la discrepancia entre comunidades.

- España es el segundo país de la Unión Europea con mayor número de médicos por cada cien mil habitantes, pero ocupa el sexto puesto por la cola en número de enfermeras, según el *Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la UE*, realizado por el Consejo General de Enfermería. La media europea de médicos por cada cien mil habitantes es de 330 y la cantidad de enfermeras por ese mismo volumen de población es de 808, mientras que en España la cifra es de 445 y de 531, respectivamente. Esto implica que España tiene un 34,68 por ciento más de médicos por cada cien mil habitantes que la Unión Europea, pero un 34,2 por ciento menos de enfermeras, una ratio que está «muy lejos» de la media europea.

***Departamento de Comunicación del Consejo General de Enfermería.
Madrid, 31-07-2007.***

Diagnóstico comunitario de un problema de salud

La información que es preciso conocer se refiere a todas las dimensiones de la situación priorizada, sus consecuencias sobre la salud y sus determinantes en la propia comunidad. Esta etapa es el **diagnóstico comunitario**.

Sus **objetivos** son proporcionar información para:

- Conocer la distribución, extensión e impacto de la situación de salud y de sus determinantes en la población de referencia.
- Decidir sobre la necesidad de intervenir y el tipo de intervención.
- Valorar los datos que han de permitir en el futuro medir los cambios tras la intervención.



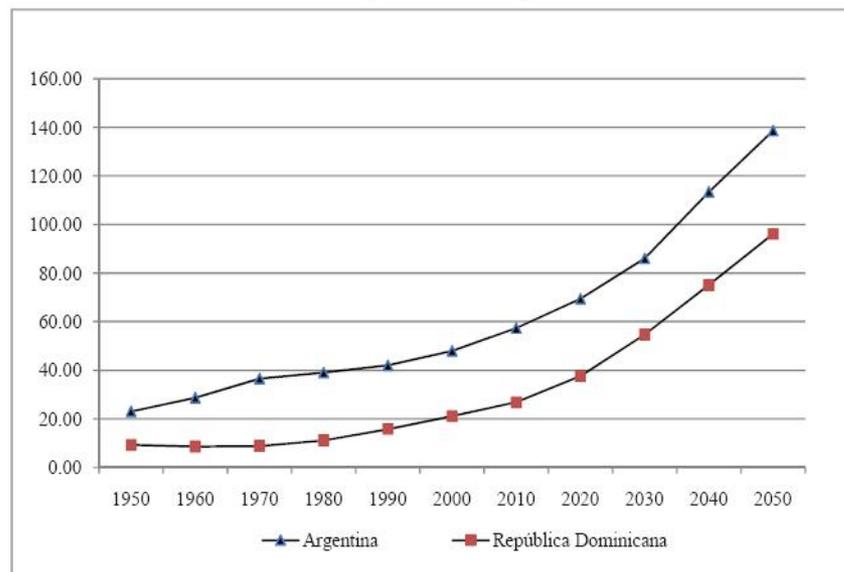
Métodos para identificar problemas y necesidades de salud

Indicadores del sistema de salud

Según Last, un indicador de salud es una variable susceptible de ser medida directamente que refleja el estado de salud de las personas que componen una comunidad. La OMS los ha definido como «*variables que sirven para medir los cambios*».

Intentan medir sucesos colectivos para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. Son necesarios para poder objetivar una situación y nos permiten hacer comparaciones y determinar modificaciones dando así una idea de la situación de un problema.

GRÁFICA 5
ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO 1950-2050. ARGENTINA Y REPÚBLICA DOMINICANA
(EN PORCENTAJE)



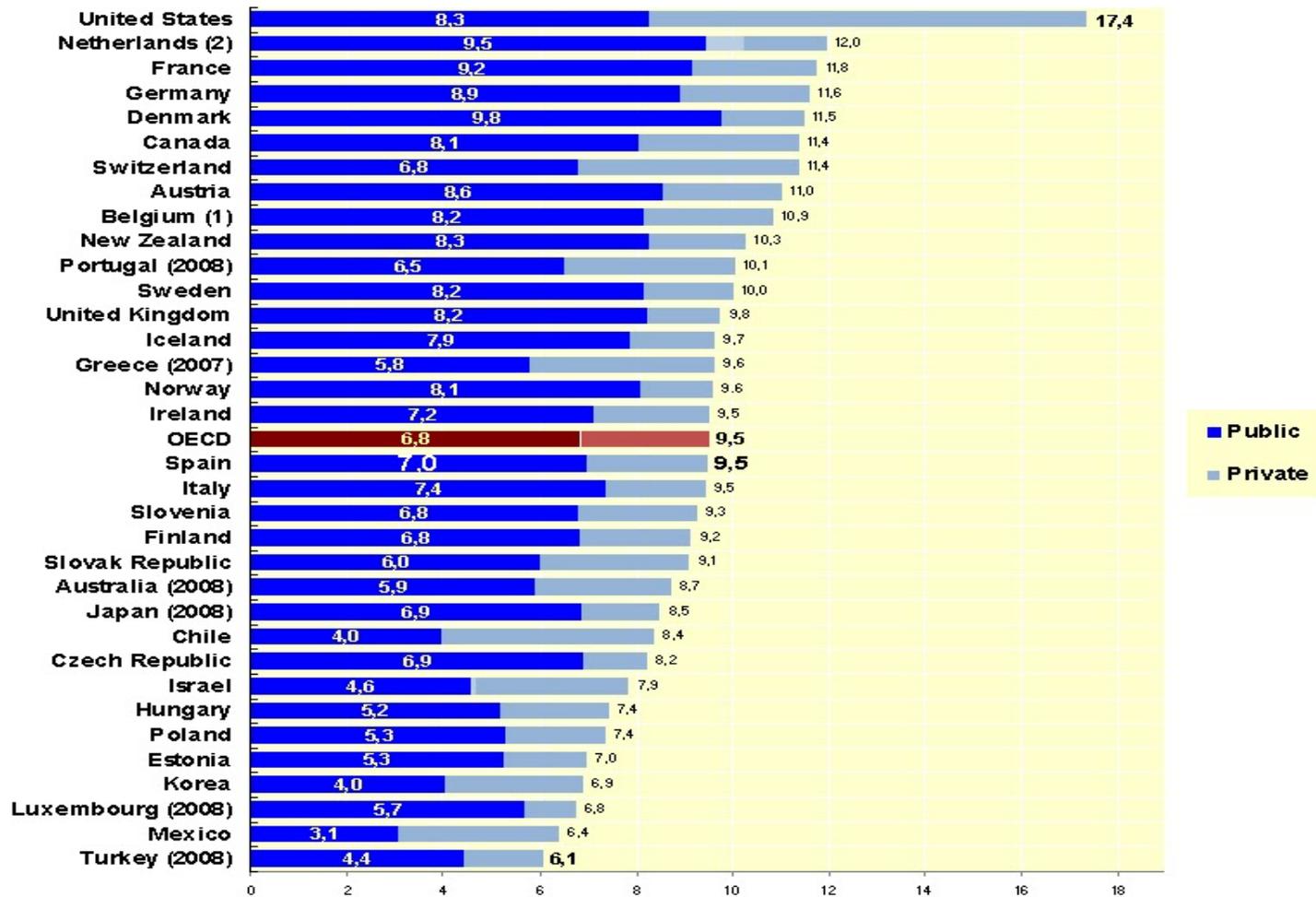
Fuente: estimaciones y proyecciones de Celade/Cepal.

Características de un indicador ideal

- **Validez** (debe medir realmente lo que se supone debe medir).
- **Confiabilidad** (mediciones repetidas por distintos observadores deben dar como resultado valores similares del mismo indicador).
- **Sensibilidad** (ser capaz de captar los cambios).
- **Especificidad** (reflejar sólo cambios ocurridos en una determinada situación).
- Además, estar fácilmente disponibles, ser universales, cubrir ampliamente a la población y de cálculo fácil.



¿El gasto del país en Sanidad puede ser un indicador de calidad del sistema?



¿El gasto del país en Sanidad puede ser un indicador de calidad del sistema?

Los Indicadores evalúan:

- **La política sanitaria.**
- Las condiciones socioeconómicas.
- Las prestaciones de atención de salud.
- El estado de salud.

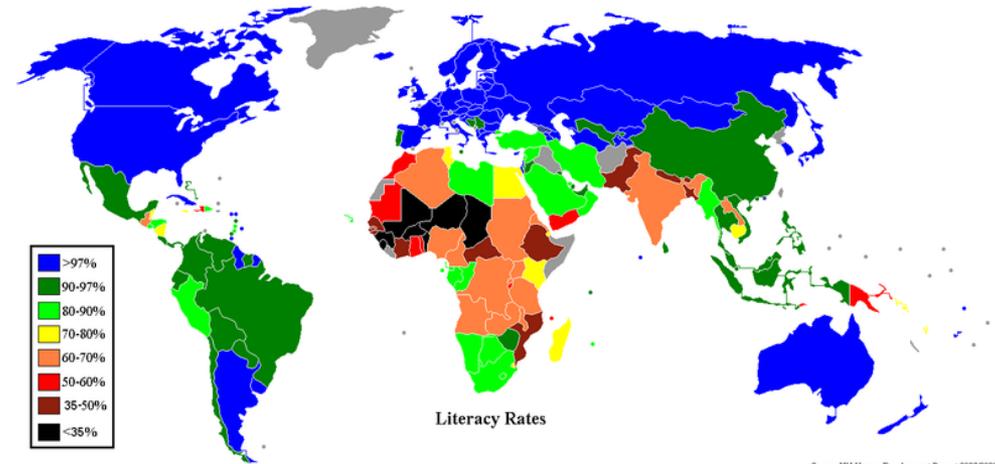


Indicadores de política sanitaria: asignación de recursos (proporción del PIB invertido en actividades relacionadas con servicios de salud), distribución de recursos con relación a población (número de camas por habitante, etc.).

¿El gasto del país en Sanidad puede ser un indicador de calidad del sistema?

Los Indicadores evalúan:

- La política sanitaria.
- Las condiciones socioeconómicas.
- Las prestaciones de atención de salud.
- El estado de salud.



Indicadores sociales y económicos: a tasa de crecimiento de la población, producto geográfico bruto, tasa de alfabetismo de adultos, indicadores de las condiciones de vivienda, de pobreza, de disponibilidad de alimentos... Las fuentes de información para elaborar estos indicadores suelen estar disponibles en instituciones relacionadas con seguridad social, políticas económicas y planificación y demográficas.

¿El gasto del país en Sanidad puede ser un indicador de calidad del sistema?

Los Indicadores evalúan:

- La política sanitaria.
- Las condiciones socioeconómicas.
- **Las prestaciones de atención de salud.**
- El estado de salud.

Cantabria (23/1/2012): La Dirección General de Salud Pública ha suministrado 110.401 dosis de vacuna de gripe en esta campaña, que concluyó el 9 de diciembre y que ha durado quince días más de lo habitual. La cobertura entre la población de 65 años o más se ha situado en el 67,5 por ciento, cuatro puntos más que en la campaña 2010, si bien no se ha alcanzado el objetivo del 75 por ciento marcado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Fuente: www.20minutos.es

Indicadores de prestación de Salud: la disponibilidad de servicios, su accesibilidad (en términos de recursos materiales), indicadores de calidad de la asistencia, indicadores de cobertura. Pueden ser desagregados por subgrupos de población de acuerdo a políticas de focalización de recursos en determinados grupos.

Indicadores de cobertura: la cobertura se refiere al porcentaje de una población que efectivamente recibe atención en un período definido.

¿Qué tipo de necesidad se describe?



Cantabria (23/1/2012): La Dirección General de Salud Pública ha suministrado 110.401 dosis de vacuna de gripe en esta campaña, que concluyó el 9 de diciembre y que ha durado quince días más de lo habitual. La cobertura entre la población de 65 años o más se ha situado en el 67,5 por ciento, cuatro puntos más que en la campaña 2010, si bien no se ha alcanzado el objetivo del 75 por ciento marcado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Fuente: www.20minutos.es

Las necesidades normativas se establecen de acuerdo con el criterio de expertos que se basan en los conocimientos de su disciplina para enjuiciar la situación que vive una comunidad.

¿El gasto del país en Sanidad puede ser un indicador de calidad del sistema?

Los Indicadores evalúan:

- La política sanitaria.
- Las condiciones socioeconómicas.
- Las prestaciones de atención de salud.
- **El estado de salud.**

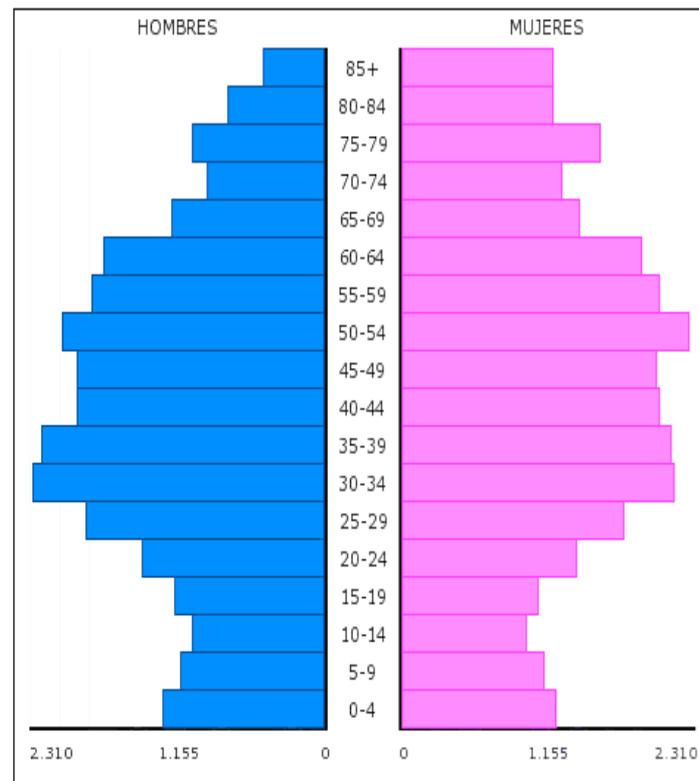
- **Indicadores de Mortalidad:** son ampliamente utilizados. Pueden ser tasas brutas de mortalidad, mortalidad, específica por edad, sexo y causa de muerte, esperanza de vida.
- **Natalidad:** existe una asociación positiva entre altas tasas de natalidad y nivel sanitario, socioeconómico y cultural. Son importantes también, los indicadores que reflejan el estado de la salud materno-infantil.
- **Morbilidad:** son indicadores que intentan estimar el riesgo de enfermedad (carga de morbilidad), cuantificar su magnitud e impacto.
- **Calidad de vida:** intentan objetivar un concepto complejo que considera aspectos como capacidad funcional de las personas, expectativa de vida, y nivel de adaptación del sujeto en relación con su medio.

Un indicador requiere usar **fuentes confiables de información** y rigurosidad técnica en su construcción e interpretación.

Fuentes de datos:

1. Registros de sucesos demográficos (registro civil).
2. Censos de población y vivienda.
3. Registros ordinarios de los servicios de salud.
4. Datos de vigilancia epidemiológica.
5. Encuestas por muestreo (encuestas poblacionales).
6. Registros de enfermedades.
7. Otras fuentes de datos de otros sectores (económicos, políticos, bienestar social).

POBLACION - TORRELAVEGA - 2011



Poblacion Total en el Municipio: 55.553

Poblacion Hombres: 26.573

Poblacion Mujeres: 28.980

Fuente: INE , Grafico elaborado por FORO-CIUDAD.COM para todos los municipios de España

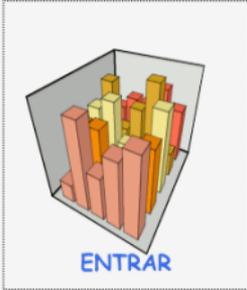
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONSUMO

Inicio

Bienvenido a la Consulta Interactiva del SNS

Contenido

- Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)
- Mortalidad por causa de muerte
- Mortalidad Fetal Tardía e Infantil
- Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)
- Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI)
- Conjunto Mínimo Básico de Datos – Hospitalización (CMBD-H)
- Conjunto Mínimo Básico de Datos – Ambulatorio (CMBD AAE) *Sistema de Información en implantación
- Barómetro Sanitario
- Población



ENTRAR

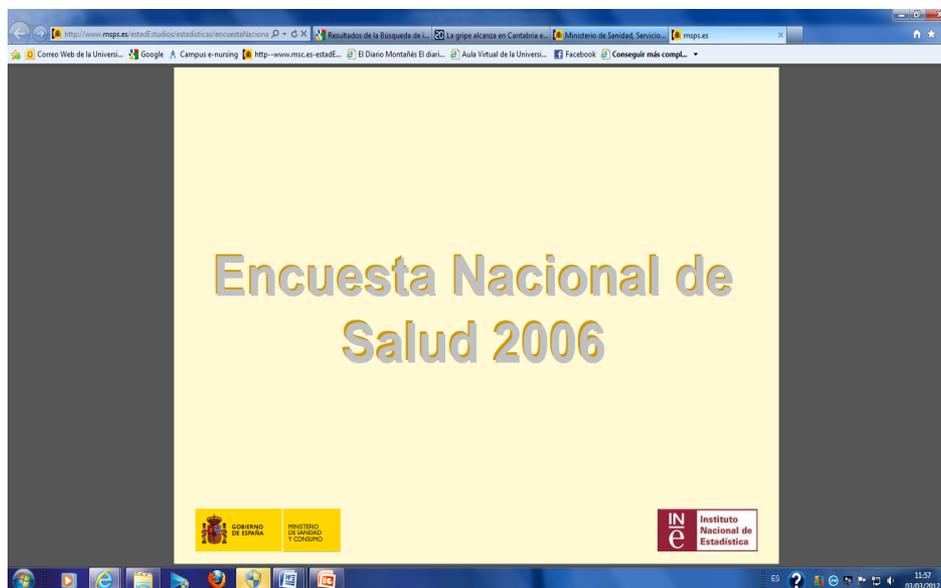
Aplicación optimizada para una resolución de pantalla de 1024 x 768 píxeles

<http://pestadistico.msc.es/PEMSC25/>

Métodos para identificar problemas y necesidades de salud

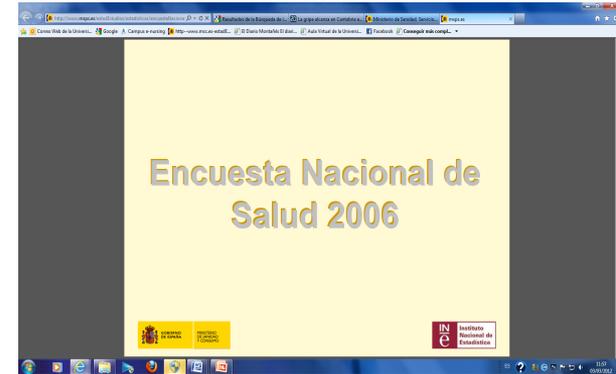
Encuesta Nacional de Salud

Es la mejor fuente sobre la morbilidad sentida pues se pregunta a las personas sobre la percepción que tienen sobre su estado de salud y sobre sus necesidades. La encuesta de salud, tanto si se realiza en todo el país o sólo en una comunidad, tiene que realizarse a una muestra representativa de la población.



La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)

Es un estudio obtenido a través de entrevistas en los hogares, donde se recoge información sanitaria relativa a toda la población.

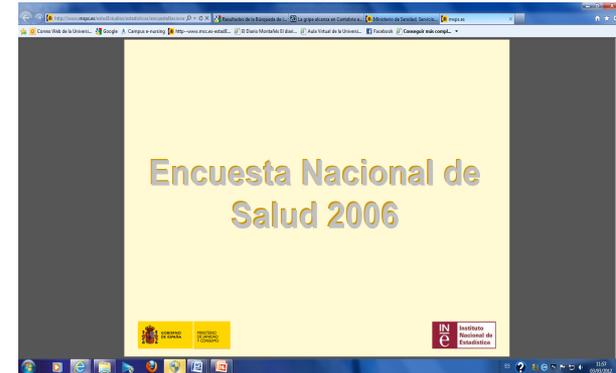


Sus objetivos son:

- Medir las características y la distribución de la morbilidad percibida por la población española.
- Medir las características y distribución de ciertos comportamientos y hábitos relacionados con la salud.
- Explorar la utilización de los servicios sanitarios por parte de la población.
- Relacionar todas estas características entre sí y con variables personales, demográficas y territoriales.

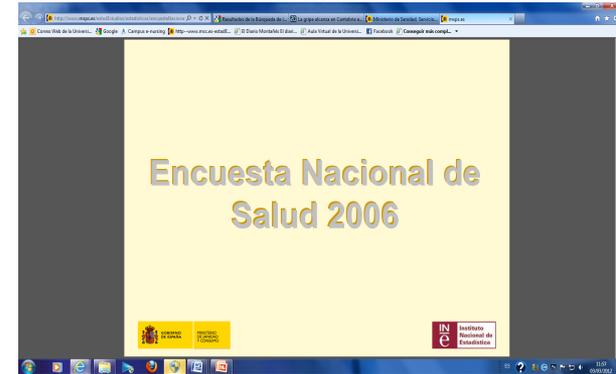
La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)

- El tipo de muestreo utilizado es el trietápico estratificado.
- Las unidades de primera etapa son las secciones censales.
- Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales.
- Dentro de cada hogar, se selecciona a un adulto (de 16 y más años) para cumplimentar el *Cuestionario de Adultos* y, en el caso de que hubiera menores (de 0 a 15 años), se selecciona además un menor para cumplimentar el *Cuestionario de Menores*.
- Muestra: 31.300 viviendas distribuidas en 2.236 secciones censales.
- La muestra se distribuye entre comunidades autónomas asignando una parte uniformemente y otra proporcionalmente al tamaño de la comunidad.



La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)

- La encuesta consta de tres cuestionarios: un *Cuestionario de Hogar*, un *Cuestionario de Adultos* y un *Cuestionario de Menores*.
- El método de recogida de información es el de entrevista personal. La última es de 2006.
- La publicación de datos da resultados nacionales y por comunidades autónomas sobre el estado de salud de la población, su medio ambiente, sus hábitos de vida relacionados con la salud y prácticas preventivas y la utilización que hacen de los servicios sanitarios.



<http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>

Métodos para identificar problemas y necesidades de salud

Búsqueda de consenso

Este método está basado en la idea de que un consenso, obtenido entre un grupo de personas que conozcan bien a la comunidad o los problemas a estudiar, es suficiente para que se puedan utilizar los resultados de manera ventajosa.



- 1. Informadores clave.**
- 2. Técnica Delphi.**
- 3. Grupo nominal.**
- 4. Fórum comunitario.**
- 5. Grupo focal.**

Búsqueda de consenso

1. Informadores clave

- Personas que viven o trabajan en la comunidad y la conocen bien y tienen contacto frecuente con la población.
- **Pasos:**
 - Definición de los objetivos.
 - Composición del cuestionario.
 - Selección de los participantes de manera aleatoria o a través de conocidos
 - Contacto con ellos.

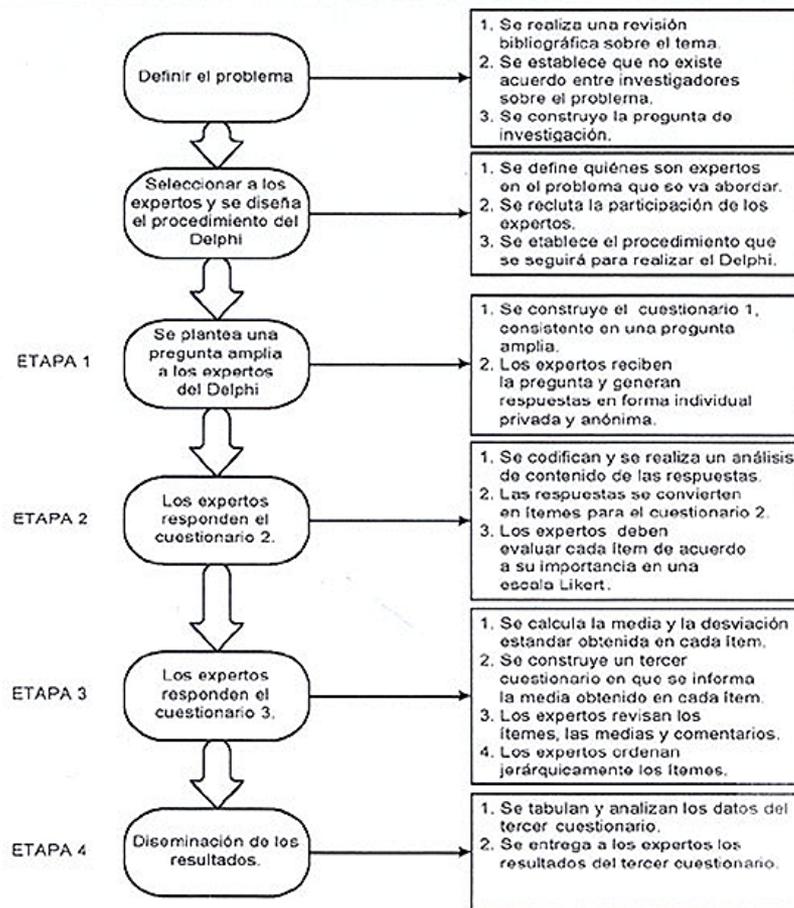


El acceso a la información se hace a través de una entrevista. No hay consenso. Posteriormente se tratan los datos redactando un informe final.

Búsqueda de consenso

2. Técnica Delphi

- Se llega a un consenso aunque no haya contacto entre los participantes.
- Todo el proceso puede durar de 45 a 70 días, 30 personas es un número ideal.



Búsqueda de consenso

3. Grupo nominal

- Tiene como objeto identificar problemas y necesidades, y clasificarlas según importancia. La reflexión en silencio es mejor para generar ideas y la interacción mejor en la evaluación.
- **El procedimiento es el siguiente:**
 - Selección de los participantes, grupo algo homogéneo y menor de 10 personas.
 - Planteamiento de la pregunta.
 - Registro de las ideas en silencio (10 o 15 minutos como máximo).
 - Enumeración exhaustiva de las ideas de forma ordenada (una idea por persona en turno, sin ninguna discusión) y recogida en una pizarra o cualquier otro medio visible por parte del moderador.
 - Clarificación del significado de las respuestas sin entrar en discusión.
 - Votación para la selección de los ítems apropiados estableciendo una prioridad.

Búsqueda de consenso

4. Fórum comunitario



- Asamblea abierta a todos los miembros de una comunidad determinada. No limita en ninguna forma la participación. Puede convocarse después de haber realizado alguna de las técnicas anteriores.

Búsqueda de consenso

5. Grupo focal

- Es una entrevista o discusión en grupo en la que se enfoca cualquier problema de interés. El grupo se centra en personas con aspectos comunes. Al ser las experiencias similares en cada grupo, la discusión es más espontánea y libre.
- **El procedimiento es el siguiente:**
 - Composición: menos de 10 personas para cada tema hay que usar un mínimo de cuatro grupos y realizar la misma pregunta en cada grupo.
 - Representatividad: lo que interesa es que existan muchas posturas.
 - Reclutamiento: red informal de colegas, organizaciones o asociaciones de la comunidad. Mediante el teléfono, entrevistas, charla, correo o cualquier otro medio explicándoles el propósito.
 - El lugar de reunión debe ser aceptable y de fácil acceso para los participantes.
 - El guión de la entrevista contiene las preguntas que se plantearán al grupo.
 - Redacción del informe final.



Métodos para identificar problemas y necesidades de salud

El análisis bibliográfico

Nos permite:

- Aprender más de un problema de salud o de una población.
- Enriquecer el proceso de priorización.
- Encontrar un instrumento de medida para utilizarlo en la evaluación.
- Saber si una intervención o un tipo de programa ha funcionado.



Lo más recomendable es buscar en bases de datos. Contienen registros bibliográficos, libros o capítulos, actas de congresos, tesis, etc.

Los registros bibliográficos se encuentran almacenados electrónicamente y pueden ser recuperados de manera interactiva gracias a un lenguaje de consulta o interrogación.

COMO INCLUIR DOCUMENTOS
REVISTAS INCLUIDAS
IMPACTO CUIDEN
CERTIFICAR PRODUCCION

22 mayo 2010 - INIVESCOM-10
I REUNION INTERNACIONAL SOBRE
INVESTIGACION EN SALUD
COMUNITARIA
Encuentro Digital

INDEX
FUNDACION

BASE DE DATOS BIBLIOGRAFICA SOBRE CUIDADOS DE SALUD EN IBEROAMERICA

búsqueda búsqueda avanzada búsqueda campos clave

Buscar en CUIDEN por las palabras Buscar

Utilice los operadores and, or, y not para obtener mejores resultados.
Utilice las comillas (" ") para delimitar sus búsquedas. p.e: "diagnóstico de enfermería"
Utilice la raíz de una palabra como truncamiento: diet (para buscar todos los términos con esta raíz: dietética, dieta, dietoterapia, etc.)

Nueva búsqueda Nº de documentos por página 10

AYUDA
REVISTAS
INDEXACIÓN ELECTRÓNICA
CUIDEN citación
Summa CUIDEN
CUIDEN en su página web

✉ VERSIÓN EN REVISIÓN CONSTANTE
Agradecemos comuniquen las deficiencias que puedan apreciar

ACTUALIZACIÓN DIARIA

CUIDEN® es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index. Incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y materiales no publicados. El acceso a CUIDEN es libre, gratuito y universal.

CUIDENplus es una versión avanzada que comprende, además, bases de datos especializadas en Investigación Cualitativa, Enfermería Basada en la Evidencia, e Historia y Pensamiento Enfermero, así como una hemeroteca virtual de revistas de enfermería a texto completo. El acceso al menú de búsqueda avanzado y simple es libre. La versión completa es accesible a los suscriptores de Ciberindex.

Tanto CUIDEN, como CUIDENplus y la Hemeroteca Cantárida son productos de la propiedad exclusiva de la Fundación Index.

| Menú principal | Qué es Index | Servicios | Agenda | Búsquedas bibliográficas | Campus digital | Investigación cualitativa | Evidencia científica | Hemeroteca Cantárida | Index Solidaridad | Noticias | Librería | quid-INNOVA | Casa de Márgina | Mapa del sitio

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 ✉

Results: 1 to 20 of 5822

[Depression and Cognitive Impairment in Newly Diagnosed Systemic Lupus Erythematosus.](#)

1. Petri M, Naqibuddin M, Carson KA, Wallace DJ, Weisman MH, Holliday SL, Sampedro M, Padilla PA, Brey RL. J Rheumatol. 2010 Jul 15. [Epub ahead of print]
PMID: 20634244 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)

[High Prevalence of Growth Hormone Deficiency in Severe Fibromyalgia Syndromes.](#)

2. Cuatrecasas G, Gonzalez MJ, Alegre C, Sesmilo G, Fernandez-Solà J, Casanueva FF, Garcia-Fructuoso F, Poca-Dias V, Izquierdo JP, Puig-Domingo M. J Clin Endocrinol Metab. 2010 Jul 14. [Epub ahead of print]
PMID: 20631018 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)

[Effect of duloxetine in patients with fibromyalgia: tiredness subgroups.](#)

3. Bradley LA, Bennett R, Russell IJ, Wohlrreich MM, Chappell AS, Wang F, D'Souza DN, Moldofsky H. Arthritis Res Ther. 2010 Jul 14;12(4):R141. [Epub ahead of print]
PMID: 20630058 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)

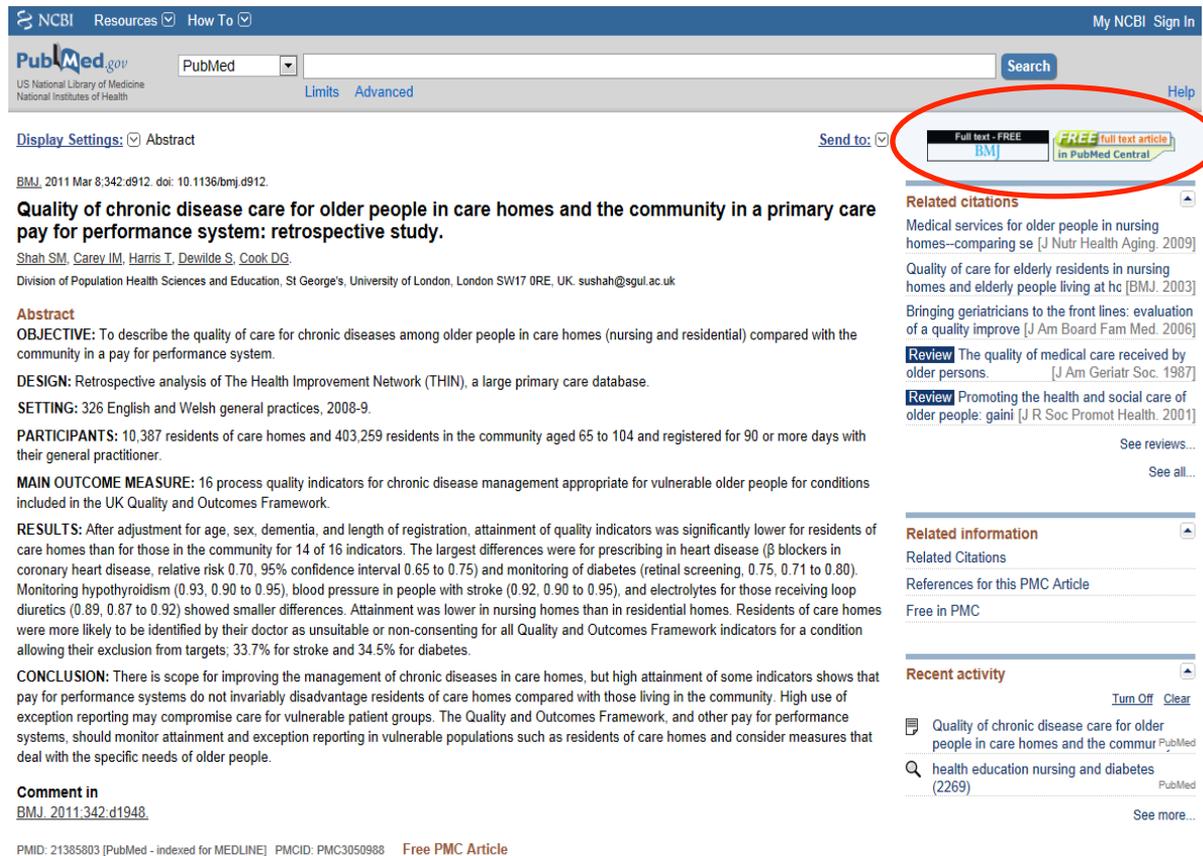
[Treatment of the narcoleptiform sleep disorder in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia with sodium oxybate.](#)

4. Spitzer AR, Broadman M. Pain Pract. 2010 Jan;10(1):54-9.
PMID: 20629967 [PubMed - in process]
[Related citations](#)

[Salivary Cortisol Release and Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis Feedback Sensitivity in Fibromyalgia Is Associated With Depression But Not With Pain.](#)

5. Wingenfeld K, Nutzinger D, Kauth J, Hellhammer DH, Lautenbacher S. J Pain. 2010 Jun 1. [Epub ahead of print]
PMID: 20627822 [PubMed - as supplied by publisher]

Suelen facilitar la referencia bibliográfica para identificar y localizar el documento, o bien actualmente muchas de ellas tienen el vínculo para enlazar al texto completo del documento, sobre todo de artículos de revistas.



NCBI Resources How To My NCBI Sign In

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

Search

Display Settings: Abstract Send to: Full text - FREE FREE full text article in PubMed Central

BMJ. 2011 Mar 8;342:d912. doi: 10.1136/bmj.d912.

Quality of chronic disease care for older people in care homes and the community in a primary care pay for performance system: retrospective study.

Shah SM, Carey IM, Harris T, Dewilde S, Cook DG.

Division of Population Health Sciences and Education, St George's, University of London, London SW17 0RE, UK. sushah@sgul.ac.uk

Abstract

OBJECTIVE: To describe the quality of care for chronic diseases among older people in care homes (nursing and residential) compared with the community in a pay for performance system.

DESIGN: Retrospective analysis of The Health Improvement Network (THIN), a large primary care database.

SETTING: 326 English and Welsh general practices, 2008-9.

PARTICIPANTS: 10,387 residents of care homes and 403,259 residents in the community aged 65 to 104 and registered for 90 or more days with their general practitioner.

MAIN OUTCOME MEASURE: 16 process quality indicators for chronic disease management appropriate for vulnerable older people for conditions included in the UK Quality and Outcomes Framework.

RESULTS: After adjustment for age, sex, dementia, and length of registration, attainment of quality indicators was significantly lower for residents of care homes than for those in the community for 14 of 16 indicators. The largest differences were for prescribing in heart disease (β blockers in coronary heart disease, relative risk 0.70, 95% confidence interval 0.65 to 0.75) and monitoring of diabetes (retinal screening, 0.75, 0.71 to 0.80). Monitoring hypothyroidism (0.93, 0.90 to 0.95), blood pressure in people with stroke (0.92, 0.90 to 0.95), and electrolytes for those receiving loop diuretics (0.89, 0.87 to 0.92) showed smaller differences. Attainment was lower in nursing homes than in residential homes. Residents of care homes were more likely to be identified by their doctor as unsuitable or non-consenting for all Quality and Outcomes Framework indicators for a condition allowing their exclusion from targets; 33.7% for stroke and 34.5% for diabetes.

CONCLUSION: There is scope for improving the management of chronic diseases in care homes, but high attainment of some indicators shows that pay for performance systems do not invariably disadvantage residents of care homes compared with those living in the community. High use of exception reporting may compromise care for vulnerable patient groups. The Quality and Outcomes Framework, and other pay for performance systems, should monitor attainment and exception reporting in vulnerable populations such as residents of care homes and consider measures that deal with the specific needs of older people.

Comment in
BMJ. 2011;342:d1948.

PMID: 21385803 [PubMed - indexed for MEDLINE] PMCID: PMC3050988 Free PMC Article

Related citations

Medical services for older people in nursing homes--comparing se [J Nutr Health Aging. 2009]

Quality of care for elderly residents in nursing homes and elderly people living at hc [BMJ. 2003]

Bringing geriatricians to the front lines: evaluation of a quality improve [J Am Board Fam Med. 2006]

Review The quality of medical care received by older persons. [J Am Geriatr Soc. 1987]

Review Promoting the health and social care of older people: gaini [J R Soc Promot Health. 2001]

See reviews... See all...

Related information

Related Citations

References for this PMC Article

Free in PMC

Recent activity

Turn Off Clear

Quality of chronic disease care for older people in care homes and the commur PubMed

health education nursing and diabetes PubMed (2269)

See more...

A través de la lectura crítica podemos excluir los artículos científicos de mala calidad y aceptar aquellos que realmente nos sirvan en nuestra toma de decisiones.

- Introducción y Objetivo: ¿qué se investiga?
- Material y Método de estudio: ¿qué midieron y con qué instrumentos?, ¿qué muestra utilizaron?, ¿cómo determinaron el tamaño de la muestra?, etc.
- Resultados obtenidos y posibles contradicciones...
- Discusión/conclusiones: ¿a qué atribuyen sus hallazgos?, ¿cómo explican los resultados?

Lectura crítica

Marco teórico

	SI	DUDOSO	NO
19.—La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.			
20.—La investigación describe un marco teórico ya existente o formula uno propio.			
21.—El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.			
22.—El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.			
23.—El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.			

Variables

	SI	DUDOSO	NO
24.—El estudio selecciona las variable adecuadas.			
25.—Las variables son suficientemente claras.			
26.—La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.			
27.—Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.			
28.—Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.			



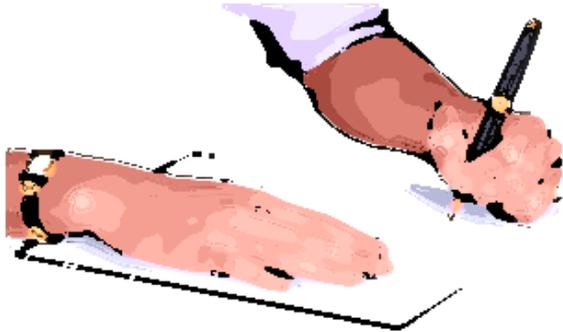
Elaboración de cuestionarios

Proceso estructurado de recogida de información a través de la cumplimentación de una serie predefinida de preguntas.



Elaboración de cuestionarios

Autoadministrado



Administrado



Autoadministrado

Ventajas

- Bajo coste.
- Mayor posibilidad para encuestar a un gran número de personas.
- Se elimina el sesgo del entrevistador.
- Contestación más cómoda para el encuestado.
- Mayor estandarización en la presentación del material.
- Tasa de respuesta superior en preguntas indiscretas.
- Accesibilidad más fácil a individuos ocupados.
- Tiempo de respuesta más largo.

Autoadministrado

Inconvenientes

- Mínimo nivel de escolarización y capacidad de lectura.
- Preguntas simples y cerradas.
- Incapacidad de clarificar preguntas y respuestas.
- No se observan respuestas emocionales.
- Tasa de respuestas, en general, muy baja.
- Posibilidad de perder cuestionarios.
- El cuestionario ha de ser breve.
- Pueden ser necesarios los recordatorios, lo cual encarece el proceso.
- Inseguridad sobre quién responde y si lo hace solo.

Administrado por entrevista personal

Ventajas

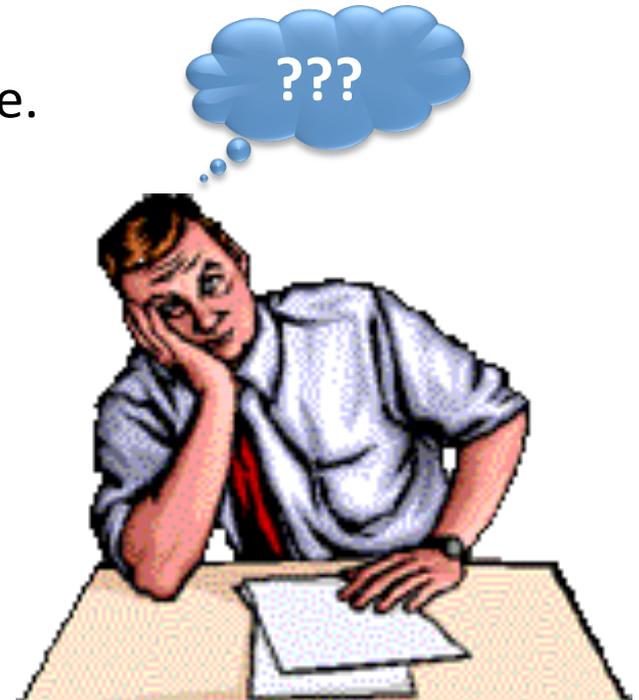
- Permiten alcanzar un alto porcentaje de respuestas.
- Mayor control sobre la secuencia de preguntas.
- Permiten clarificar las preguntas y las respuestas.
- Las preguntas pueden ser más complejas.
- El número de preguntas puede ser elevado, con lo que se obtiene una información más exhaustiva.

Inconvenientes

- Alto coste.
- Se necesita más tiempo para terminar el estudio.
- Posibilidad de introducir sesgos debido al entrevistador.

Etapas para la elaboración de un cuestionario

1. Decidir la información que queremos conseguir y revisar la bibliografía.
2. Elegir el tipo de cuestionario.
3. Elegir el tipo de preguntas para cada variable.
4. Definir códigos, puntuaciones y escalas.
5. Elegir el orden de las preguntas.
6. Diseñar el formato.
7. Preparar el manual de instrucciones.
8. Entrenar a los encuestadores.
9. Realizar una prueba piloto.
10. Revisar el cuestionario y el manual de instrucciones.



Elaboración de cuestionarios

Formación continuada

Diseño y validación de cuestionarios

M.C. Martín Arribas

Enfermera. Instituto de Investigación de Enfermedades Raras. Instituto de Salud «Carlos III». Madrid

RESUMEN

Este artículo describe brevemente la metodología que debe utilizarse para la construcción y validación de cuestionarios, como escalas de medida que permiten la obtención de datos y su cuantificación con la finalidad

cuestionario es la técnica de recogida de datos más empleada en investigación, porque es menos costosa, permite llegar a un mayor número de participantes y facilita el análisis, aunque también puede tener otras limitaciones que pueden restar valor a la investigación desarrollada.

Antes de entrar propiamente en el tema, deberíamos definir primero qué entendemos por entrevista y qué por cuestionario. Podríamos definir la entrevista como la conversación de dos o más personas para tratar de un asunto. Es una técnica de comunicación que requiere el conocimiento de técnicas de comunicación verbal, un guión estructurado y tener una finalidad específica. Por otro lado, es un instrumento excelente en la investigación cualitativa.

Por el contrario, el cuestionario es un instrumento utilizado para la recogida de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar el procedimiento de la entrevista. Su finalidad es conseguir la comparabilidad de la información.

El concepto de «calidad de vida» se ha introducido como un criterio más a considerar cuando se define el estado de salud de una persona. Debido a que la calidad de

Elaboración de cuestionarios

Tipo de preguntas

- **Cerradas**: aquellas en las que se especifican de antemano las posibles respuestas alternativas.
- **Abiertas**: las respuestas no están preestablecidas.

Tipo de preguntas

Ventajas

- Obligan a reflexionar sobre detalles.
- Uniformidad de respuestas.
- Facilidad de codificación.

C E R R A D A S

Inconvenientes

- No son útiles para informaciones complejas.
- Inducción de las repuestas.
- Pueden no recoger datos importantes.

-
- Útiles para informaciones complejas.
 - Permiten observaciones y comentarios.
 - No se inducen las respuestas.

A B I E R T A S

- Requieren mayor tiempo y esfuerzo.
- Dificultad para codificar.
- No son útiles cuando se pregunta sobre hechos o actitudes mal vistas socialmente.

Formato de los items

Dicotómicas

¿Fuma? Sí. No.

Incluir opción NS/NC

Preguntas cerradas con múltiples opciones

¿En cuál de las siguientes situaciones puede transmitirse el VIH?

- A. Compartiendo utensilios de cocina.
- B. Compartiendo jeringas y agujas.
- C. Usando un W.C. sucio.
- D. Bebiendo del mismo vaso que una persona infectada.

Incluir otras...

Formato de los items

Distintas alternativas con orden lógico y mutuamente excluyentes

La forma en que el enfermero atiende a las explicaciones que usted le da, es para usted:

- A. Muy satisfactoria.
- B. Bastante satisfactoria.
- C. Aceptable.
- D. Bastante insatisfactoria.
- E. Muy insatisfactoria.

Escalas de puntuación por intervalos

Los participantes cuantifican sus respuestas.

Escala

- Para medir variables no cognitivas: actitudes, intereses, preferencias, opiniones, etc.
- Han de responder eligiendo, sobre una escala de categorías graduada y ordenada, aquella categoría que mejor represente su posición respecto a aquello que se está midiendo.
- No hay respuestas correctas o incorrectas.
- Puntuación total de los sujetos en la escala, será la suma de las puntuaciones asignadas a las categorías elegidas por los sujetos.

Escala

Debería estar prohibido fumar en todos los restaurantes:

- A. Completamente de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. Indiferente.
- D. En desacuerdo.
- E. Completamente en desacuerdo.

Escala de Likert

ACTITUD	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro/No sé	De acuerdo	Muy de acuerdo
Fumar me causa un gran placer					
Fumar me calma los nervios					
Fumar es una forma de tirar el dinero					
Fumar aumenta el riesgo de tener cáncer de pulmón					
El olor que despiden los fumadores es desagradable					

Escala de Guttman

Por favor, marque con un círculo la frase con la que está de acuerdo:

- A. El tabaco puede causar enfermedad.
- B. El tabaco es una causa importante de enfermedad.
- C. El tabaco es una causa muy importante de enfermedad y muerte.
- D. El tabaco es la principal causa de enfermedad y muerte.

¿Cuál es el mayor nivel de estudios al que ha llegado?:

- A. Escuela primaria.
- B. Bachillerato o Formación Profesional.
- C. Diplomado o Licenciado Universitario.
- D. Doctorado.

Escala de Osgood

Mi profesor es...

Simpático	7	6	5	4	3	2	1	Antipático.
Justo	7	6	5	4	3	2	1	Injusto.
Nervioso	7	6	5	4	3	2	1	Tranquilo.
Cordial	7	6	5	4	3	2	1	Hostil.
Innovador	7	6	5	4	3	2	1	Tradicional.

Elaboración de cuestionarios

Algunos consejos para redactar preguntas de un cuestionario

1. Evitar preguntas ambiguas.

¿Ha consultado a un médico últimamente?:

Sí. No.

No usar
términos
vagos.

Elaboración de cuestionarios

Algunos consejos para redactar preguntas de un cuestionario

2. No formular las preguntas de forma negativa.

¿No piensa usted que fumar perjudica su salud?



3. No formular dos preguntas en una.

4. Las preguntas no han de contener muchos conceptos.

Elaboración de cuestionarios

Algunos consejos para redactar preguntas de un cuestionario

5. Utilizar un lenguaje sencillo.

¿A qué edad tuvo la menarquia (la primera regla)?



6. No sobrevalorar la memoria de los encuestados.

7. Mejor utilizar preguntas cerradas para cuestiones personales.

Elaboración de cuestionarios

Algunos consejos para redactar preguntas de un cuestionario

8. Evitar un número de opciones muy elevado en las preguntas cerradas.
9. Las preguntas han de ser neutras. Se evitarán preguntas que orienten la respuesta.

¿Cuáles son los principales defectos de la asistencia que le presta su enfermera?

Elaboración de cuestionarios

Algunos consejos para redactar preguntas de un cuestionario

10. Considerar todas las posibles alternativas. Las alternativas han de ser mutuamente excluyentes.

¿Cuántas cervezas tomaste el último fin de semana?:

- Ninguna.
- 1 ó 2.
- 2 ó 3.
- Más de 3.



Elaboración de cuestionarios

Orden de las preguntas

- Despertar interés desde el principio.
- Empezar por planteamientos generales y preguntas fáciles.
- Preguntas sociodemográficas y delicadas al final.
- Las preguntas deben ir ordenadas de forma lógica.
- Las preguntas de un mismo tema deben de ir juntas.
- Si se incluyen preguntas abiertas y cerradas sobre un mismo tema, es preferible colocar en primer lugar las abiertas.
- Incluir preguntas filtro para evitar interrogar a algunos grupos sobre temas inapropiados.

Elaboración de cuestionarios

Formato del cuestionario

- Hay que cuidar el diseño y el aspecto para hacerlo atractivo y fácil de responder.
- Definir lo que se pretende registrar.
- Incluir carta de presentación si se envía por correo.
- Deben iniciarse con una breve introducción:
 - Finalidad del estudio.
 - Importancia de la correcta cumplimentación.
 - Nombre de la institución que avala el proyecto.
 - Método de selección de los participantes.
 - Uso que se dará a los datos y confidencialidad.
 - Agradecimiento.

Elaboración de cuestionarios

Definir lo que se pretende registrar

Valoración de los antecedentes

Situaciones	Comes de más o de menos	Cuántas veces ocurre a la semana
Cuando te ofrecen algo apetitoso, aunque no tengas hambre		
Cuando estás preparando la comida		
Cuando estás estudiando o realizando un trabajo		
Cuando todavía te queda algo en el plato		
Cuando va a sobrar un poco de comida		
Cuando la comida está muy rica		
Cuando llega la hora de comer		
Cuando estás nervioso o enfadado		
Cuando has tenido un día horrible		
Cuando estás cansado		
Cuando estás aburrido		
Cuando ves comer a otros		
Cuando estás viendo la TV o una película		
Con la cerveza del medio día o el «cubata» de la noche		
Cuando has hecho ejercicio físico previamente		
Indica las situaciones en las que no puedes resistir el comer algo →		
Indica las situaciones en las que eres incapaz de comer nada, aunque tengas hambre		

Elaboración de cuestionarios

Definir lo que se pretende registrar

Valoración de conducta

<i>Por favor, lea cada una de las frases que se presentan a continuación, y marque una cruz en la columna correspondiente a la frecuencia con que ocurren</i>	Siempre (casi todos los días)	Con frecuencia (3-4 días por semana)	A veces (4-5 veces al mes)
Suele desayunar un café, a toda prisa, antes de salir para su trabajo, o simplemente, no desayuna			
Acostumbra a picar chucherías entre horas para matar el gusanillo			
No tiene ganas de cocinar y resuelve sus cenas con un poco de embutido o un plato precocinado			
Come en diez minutos, sin darse demasiada cuenta de lo que se lleva a la boca			
Siente la necesidad de comer algo (palomitas, chocolatinas, pipas) siempre que se sienta ante la pantalla del televisor o del cine			
No puede tragar bocado cuando está nervioso, preocupado o irritado			
Tiene un hambre voraz cuando está nervioso, preocupado o irritado			
No toma pescado ni legumbres			
Se salta alguna de las comidas principales			
Come al mismo tiempo que habla por teléfono o teclea en el ordenador			
Satisface su hambre con hamburguesas y pizzas industriales			

Elaboración de cuestionarios

Definir lo que se pretende registrar

Valoración de conducta

Tipo de alimento y/o cantidad de alimento consumido	N.º de veces por semana			
	1	2	3-5	>5
Grasas saturadas	1	2	3-5	>5
Queso (excepto requesón y queso fresco)	1	2	6	9
Hamburguesas y salchichas	1	2	4	6
Carne (cordero, cerdo, ternera)	1	2	6	9
Bacon y embutidos (excepto jamón y lomo embuchado)	1	2	5	8
Yemas de huevo	0	1	3	5
Pavo, pollo o conejo	0	1	3	5
Pescado blanco o azul	0	0	1	2
Alimentos precocinados, patatas fritas	1	2	6	9
Pasteles, bollería, postre láceo o similares	1	2	5	8
Galletas y chocolate	1	2	4	6
Mantequilla o margarina (una cucharadita de café)	1	2	3	4
Lácteos (tazas por semana)	<4	4	7	17
Leche o yogur desnatado	0	0	0	0
Leche semidesnatada	1	2	4	6
Leche entera	0	1	3	6

Puntuación total: <30, baja ingesta; 30-40, ingesta media; >40 ingesta excesiva.

Elaboración de cuestionarios

Definir lo que se pretende registrar

Valoración de los conocimientos

Primero tener en cuenta que «el que la gente **SEPA** no implica que la gente **HAGA**».

Aún así, si queremos saber si **SABEN** podemos hacer preguntas cerradas de respuesta múltiple.

¿Cuáles son los valores deseables de hemoglobina glicosilada para un diabético?:

- A. Por debajo de 9.
- B. Por debajo de 8.
- C. Por debajo de 7.
- D. Por debajo de 5.

Elaboración de cuestionarios

Definir lo que se pretende registrar

Valoración de la susceptibilidad y la gravedad percibida

- Con preguntas abiertas.

¿Qué consecuencias, a largo plazo, cree que tendrá si sigue fumando?

- Con distintas alternativas con orden lógico.

Qué probabilidades cree que tiene de contraer una enfermedad seria si:

- A. Tiene conductas sexuales de riesgo (SIDA, ETS).
- B. Fuma (cáncer, bronquitis crónica...).
- C. No mantiene su peso ideal (obesidad, aterosclerosis...).
- D. Etc.

Muchas — — — — — Ninguna

Elaboración de cuestionarios

Definir lo que se pretende registrar

Valoración de la autoeficacia, habilidades y barreras

- Se puede combinar con una serie de preguntas sobre diferentes situaciones.

Cree que será capaz de resistir la urgencia para fumar cuando:

- A. Alguien le ofrezca algún cigarrillo.
- B. Tenga problemas en el trabajo.
- C. Esté en una sobremesa.

- | | | |
|---------------------|------------------------------|-----------------------|
| 1. Seguro que no. | 2. Casi seguro que no. | 3. Sí, probablemente. |
| 4. Sí, casi seguro. | 5. Totalmente seguro que sí. | |

Elaboración de cuestionarios

Definir lo que se pretende registrar

Valoración de la actitud

- En investigación cuantitativa: *Escala Likert*.

Por favor, marque con una «X» su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes frases:

ACTITUD	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro/ No sé	De acuerdo	Muy de acuerdo
Fumar me causa un gran placer					X
Fumar me calma los nervios					X
Fumar es una forma de tirar el dinero			X		
Fumar aumenta el riesgo de tener cáncer de pulmón			X		
El olor que despiden los fumadores es desagradable		X			

Elaboración de cuestionarios

- Cuidado con las preguntas abiertas.
- Evitar preguntas ambiciosas.
- Si es largo, incluir frases de transición.
- Pasar el cuestionario primero a un grupo piloto.
- Una vez cumplimentado, codificar las preguntas.

```

international file.

Applicable to all IALS1, IALS2 and IALS3 countries.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
X
X          DEMOGRAPHIC SECTION          X
X
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
3  BQLANG      2  0012-0013  Language of Background questionnaire

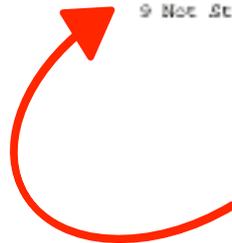
1 English          3752/ 15681821
2 French           1908/  5426072
3 German            0/      0
4 Dutch             0/      0
5 Polish            0/      0
6 Swedish           0/      0
7 Norwegian         0/      0
9 Slovenian         0/      0
10 Czech            0/      0
11 Italian           0/      0
12 Danish           0/      0
13 Finnish           0/      0
14 Hungarian        0/      0
18 Spanish           0/      0

NOTE: BQLANG is the language of interview for the background
questionnaire. TBLANG is the language in which the
literacy tasks were completed.

Applicable to all IALS1, IALS2 and IALS3 countries.
4  GENDER      1  0014      Gender of Respondent

1 Male              2423/ 10383120
2 Female            1237/ 10924774
9 Not Stated        0/      0

```



1. Male.
2. Female.
9. Not stated.

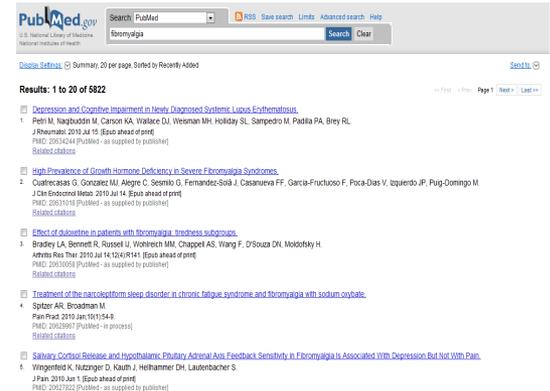
Cuestionario de Bienestar Personal



<http://www.youtube.com/watch?v=q7FEgrsdF0o>

Relación de los problemas o necesidades con la conducta: priorización

- **Primero**: seleccionar exclusivamente aquellos problemas o necesidades de salud que tengan relación con la conducta.
- El **análisis bibliográfico** nos va a ayudar para descubrir los factores de riesgo asociados a la aparición de los problemas y para aprender más del problema, saber si existen intervenciones eficaces, etc.



Relación de los problemas o necesidades con la conducta: priorización

- Una vez que hemos priorizado aquellos problemas o necesidades de salud que tienen relación con la conducta, debemos seleccionar aquél o aquéllos prioritarios en el caso de que no tengamos capacidad para abordar todos los problemas y necesidades de nuestra comunidad.



Método de Hanlon

- **Magnitud del problema**: número de personas afectadas.
- **Severidad del problema**: mortalidad, morbilidad, incapacidad y costes.
- **Eficacia de la solución** o posibilidad de modificar el problema con los recursos y tecnologías actuales.
- **Factibilidad del programa** o de la intervención.

PEARL:

- **P** es pertinencia (adecuación al contexto).
- **E** es factibilidad económica.
- **A** es aceptabilidad.
- **R** es disponibilidad de recursos.
- **L** es legalidad.



Análisis de los determinantes de la conducta

Con el **Modelo ASE**, el **Modelo PRECEDE**, etc., identificaremos aquellos factores que determinan la conducta de las personas y cuya modificación va a resultar prioritaria para conseguir el cambio de conducta, y decidiremos las distintas estrategias de intervención.

