

2_metodología

> **Diseño del estudio**

Se diseñó un estudio observacional transversal (ausencia de seguimiento) que permitió realizar una descripción, en un momento concreto del tiempo, de la situación de los Cuidados Paliativos en Andalucía a partir de las opiniones de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Este diseño posibilitó recoger, cuantificar y ordenar sus preferencias, dificultades y facilidades acerca de la implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. En definitiva, este diseño contribuye a la planificación de los servicios sanitarios y, a la mejora de la práctica clínica en el ámbito de los Cuidados Paliativos en Andalucía.

Otros motivos por los que se decidió utilizar este diseño fue por su facilidad de realización (aunque veremos más adelante el reto que supuso acceder con éxito a las personas seleccionadas para la entrevista), por necesitar menos tiempo de ejecución y por tener un coste menos elevado que otros diseños epidemiológicos⁷.

> **Población de estudio**

La población de estudio es la formada por profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

⁷ Delgado M, Llorca J y Doménech JM. *Investigación científica: Fundamentos metodológicos y estadísticos*. Barcelona: Signo; 2005

> Muestra

El diseño muestral fue aleatorio estratificado⁸ según perfiles laborales del SSPA. Se escogió este diseño muestral porque aporta información sobre cuidados paliativos más precisa de las subpoblaciones formadas por los perfiles laborales. Si bien, en un principio, se apuntó hacia una asignación de la muestra proporcional a la población objeto de estudio, se optó finalmente por una muestra estratificada no proporcional, con un mínimo de entrevistas por perfil, con el fin de obtener información para los diferentes estratos muestreados (ver Anexo 1). Por otra parte, para obtener representatividad en las estimaciones globales de la muestra con respecto al perfil laboral de la población objeto de estudio, ésta se ajustó a la población objeto de estudio según el número total de profesionales o gestores/as en cada uno de los perfiles laborales (ver Anexo 2).

El tamaño de la muestra fue de 500 entrevistas, de ellas 112 se realizaron con gestores/as y 388 con profesionales. El error muestral global es de $\pm 0,044$ (para un nivel de confianza del 95,5% y $p=q= 0,5$). En el caso de la muestra de profesionales el error muestral es de $\pm 0,0503$, y el de gestores/as de $\pm 0,089$. Así pues, este tamaño de muestra nos permitió obtener en las estimaciones porcentuales un error por debajo de 9 puntos porcentuales.

> Perfiles laborales

Se recogieron los perfiles profesionales siguientes:

Gestores/as: cargos directivos e intermedios de centros sanitarios del SSPA, en concreto:

- En atención hospitalaria: gerencia, subgerencia, direcciones y subdirecciones médicas y de enfermería, jefaturas de servicio o UGC.
- En atención primaria: dirección gerencia, dirección de salud, dirección de CS, ZBS o UGC, adjuntos/as de enfermería o coordinación de cuidados.
- En EPES: gerencia, coordinación asistencial, coordinación en cuidados y servicios.

8 Pérez C. *Técnicas de muestreo estadístico: teorías, práctica y aplicaciones informáticas*. Madrid: RA-MA; 1999.

Profesionales sanitarios, agrupados en:

- Profesionales de recursos avanzados de Cuidados Paliativos.
- Profesionales de atención primaria.
- Profesionales de atención hospitalaria: Para identificar las especialidades a incluir se tomó como referencia la clasificación de McNamara et al⁹ de patologías que en situación terminal, son susceptibles de recibir cuidados paliativos. Las especialidades seleccionadas fueron: oncología médica, oncología pediátrica, oncología radioterápica, radiodiagnóstico, ginecología, medicina interna, cardiología, neumología, neurología, neurocirugía, digestivo, urología y nefrología.

En el Anexo 2 se recoge una descripción detallada de los perfiles profesionales considerados en la encuesta.

> Cuestionario

Se elaboró un cuestionario específico para realizar las entrevistas. Para identificar las dimensiones básicas, que posteriormente conformarían las preguntas y posibles respuestas del cuestionario, se siguieron dos estrategias: una revisión bibliográfica en profundidad y la realización de un estudio cualitativo exploratorio.

Para el estudio cualitativo se realizaron **entrevistas a informantes clave**, profesionales del SSPA a quienes se atribuye un rol de experto o un conocimiento clave sobre el desarrollo de los cuidados paliativos en Andalucía¹⁰. Se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas en profundidad. Las personas seleccionadas “representaban” distintas características en la atención en cuidados paliativos, a fin de obtener heterogeneidad en los discursos: profesionales de atención primaria y atención hospitalaria, profesionales de unidades de cuidados paliativos y de equipos de soporte, así como profesionales del ámbito de la medicina y de la enfermería. A partir de los resultados del estudio cualitativo se identificaron las dimensiones del cues-

⁹ McNamara B, Rosenwax LK, Colman CD. A method for defining and estimating the palliative care population. *J. Pain Symptom Manage* 2006;32:5-12.

¹⁰ De las 6 personas entrevistadas, 4 formaron parte del equipo de profesionales que diseñó y elaboró el PACPA. Las otras 2 personas entrevistadas fueron participantes de los talleres de consenso y revisiones externas en la elaboración del Plan.

tionario y se construyeron los ítems que conformaron el cuestionario inicial. Este fue pilotado sobre una muestra de 10 profesionales sanitarios a quienes se entrevistó telefónicamente. Sus resultados sirvieron para obtener el cuestionario definitivo y para determinar otras características importantes para el desarrollo del trabajo de campo definitivo, como su duración (media de 15 minutos), implantación en el sistema CATI (Computer Assisted Telephone Interview) o la estrategia de identificación y entrevista de participantes que maximizara la tasa de respuesta. Este cuestionario se presenta como una estrategia metodológica con la que se han abordado los objetivos planteados con profesionales y gestores/as del SSPA (ver el cuestionario definitivo en el Anexo 6).

Una vez realizada la selección de participantes en la encuesta, se optó por la entrevista telefónica. Las principales ventajas de la encuesta telefónica son rapidez en la obtención de datos, coste más reducido, elevado índice de respuesta (más que en la postal pero menos que en la personal) y, el principal motivo, porque permite entrevistar a personas poco accesibles. Los principales inconvenientes en este tipo de entrevistas telefónicas son la falta de representatividad de la muestra (personas que no están, que no tienen teléfono, etc.), disponer de un cuestionario breve y no poder utilizar material auxiliar⁹. Estos tres inconvenientes se salvaron respectivamente diseñando una estrategia de contacto eficaz (descrito en el siguiente apartado), obteniendo un cuestionario final con una duración media baja (12 minutos en el trabajo de campo definitivo) e incorporando en el cuestionario y en el manual de entrevista toda la información necesaria para la comprensión de las preguntas y para la mejor elección de las respuestas por parte de la persona entrevistada.

> **Estrategia de contacto**

A partir del pilotaje comentado anteriormente se pudo definir la estrategia de identificación y selección de personas a entrevistar. El principal reto para tener éxito en la entrevista era identificar profesionales para cada perfil y concertar las entrevistas. Para ello, se escribió a los centros sanitarios, por correo postal y/o electrónico desde la Escuela Andaluza de Salud Pública, se les informó sobre el estudio invitándoles a participar y se solicitó el apoyo de una persona de su centro sanitario que coordinara la realización de la encuesta en el mis-

⁹ Pérez C. *Técnicas de muestreo estadístico: teorías, práctica y aplicaciones informáticas*. Madrid: RA-MA; 1999.

mo. Su papel consistió en identificar en su centro profesionales que se incluían dentro del perfil demandado por la encuesta y facilitar la consecución de las entrevistas. La selección de profesionales a entrevistar fue aleatoria para cada perfil laboral, excepto en aquellos centros donde el número de profesionales de un perfil era demasiado bajo o donde no se pudo completar los tamaños mínimos de muestra requeridos para algún perfil profesional (en estos casos se aplicaron cuotas). Se realizaron una media de 5 intentos de contacto con cada profesional incluido/a en el listado de contactos del estudio.

El trabajo de campo preliminar para pilotar el cuestionario se realizó en octubre y el definitivo entre noviembre y diciembre de 2008. En el Anexo 3 se describen detalladamente éstos y otros aspectos relacionados con el trabajo de campo.

> **Análisis estadístico**

El análisis estadístico fue descriptivo univariante sobre la muestra total y bivariante según sexo, años de experiencia en cuidados paliativos, tipo de centro sanitario, rol en el SSPA (profesionales o gestores/as) y perfil laboral. Los estadísticos utilizados fueron T de Student y Chi-cuadrado. Para visualizar algunos resultados se realizaron gráficos de barras, de sectores y de dispersión. Otros se muestran en tablas.

En las tablas de resultados mostradas en el Anexo 5 se han incluido aquellas variables con mayor relevancia a la hora de explicar las opiniones de las personas entrevistadas (sexo, años de experiencia en cuidados paliativos, tipo de centro sanitario, rol en el SSPA (profesionales o gestores/as) y perfil laboral.

A lo largo de las figuras y tablas del documento se resaltan en verde las diferencias estadísticamente significativas a un 90% de confianza y en rojo a un 95%. El paquete estadístico utilizado fue el SPSS¹¹.

¹¹ Pardo A, Ruiz MA. *Análisis de datos con SPSS 13 Base*. Madrid: Mc Graw Hill. 2005