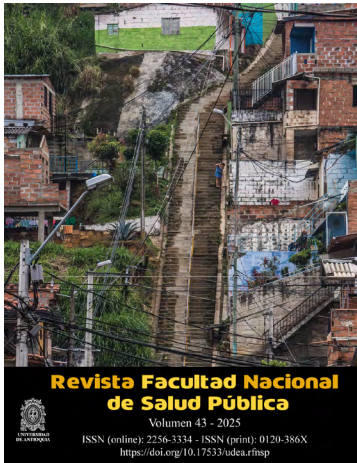




Título: Escaleras

Autor: Juan Fernando Ospina - Fotógrafo
Medellín, 2016

Volumen 43, 2025

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e357317>

Recibido: 28/05/2024

Aprobado: 17/03/2025

Publicado: 29/04/2025

Cita:

Barriga-Bustos D, Zúñiga-Tapia R, Ulloa-Chamblás N. Adaptación y validación del cuestionario IN-PATSAT32 en usuarios en cuidados paliativos oncológicos domiciliarios. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2025;43:e357317.
DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e357317>



Check for updates



© Universidad de Antioquia

Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Adaptación y validación del cuestionario IN-PATSAT32 en usuarios en cuidados paliativos oncológicos domiciliarios*

Daniela Barriga-Bustos¹,  Rocío Zúñiga-Tapia²,  Natalia Ulloa-Chamblás³ 

¹ Magíster en Salud Pública. Universidad San Sebastián. Chile. daniela.barriga@uss.cl

² Magíster en Enfermería. Universidad San Sebastián. Chile. rocio.zunigat@uss.cl

³ Magíster en Salud Pública. Universidad San Sebastián. Chile. natalia.ulloa@uss.cl

Resumen

Objetivo: Realizar la adaptación y la validación de contenido y de la fiabilidad en población chilena del cuestionario IN-PATSAT32 para usuarios en el Programa de Cuidados Paliativos en Atención Domiciliaria, evaluando las características psicométricas de la escala.

Métodos: Estudio de validación de contenido, conformado por la evaluación de expertos y el análisis de la consistencia interna y la validez de constructo del instrumento IN-PATSAT32 versión chilena, para usuarios en cuidados paliativos, a través del análisis factorial confirmatorio.

Resultados: El análisis de confiabilidad de la prueba demostró un buen comportamiento, con valor de alfa de Cronbach de 0,97 en la escala global, y un alfa mayor que 0,96 en cada ítem analizado por separado. En relación con la estructura factorial del instrumento, se efectuó un análisis factorial confirmatorio mediante el estadístico de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin = 0,76 y la prueba de esfericidad de Bartlett, que resultó estadísticamente significativa ($\chi^2 = 32,49$; $p = 0,00$).

Conclusión: La fiabilidad y validez de constructo del instrumento son comparables a las encontradas en otros estudios, lo que evidencia sus propiedades adecuadas y su efectividad en un entorno cultural diferente. El cuestionario resultó confiable para su uso en población de usuarios paliativos oncológicos en domicilio. Se propone el cuestionario como herramienta de evaluación del trabajo con usuarios paliativos oncológicos en domicilio para medir y fortalecer los niveles de satisfacción.

-----**Palabras clave:** calidad de la atención, cáncer, cuidados paliativos, cuidadores, estudio de validación, IN-PATSAT32.

* Este texto es producto de la investigación titulada: “Efecto de la atención en salud del programa de Cuidados Paliativos en usuarios oncológicos y su cuidadora principal en Centros de Salud Familiar de la comuna de Chiguayante, año 2023”, inscrita en el Comité de Ética de la Universidad San Sebastián. Inicio: enero de 2023 – finalización: enero de 2024. Código de inscripción 0523.

Adaptation and validation of IN-PATSAT32 questionnaire in home oncology palliative care users

Abstract

Objective: To adapt and validate the content and reliability in the Chilean population of the IN-PATSAT32 questionnaire for users of the Palliative Care Program in home care, evaluating the psychometric characteristics of the scale.

Methods: Content validation study consisting of expert evaluation and analysis of the internal consistency and construct validity of the instrument IN-PATSAT32 with cancer for users in palliative care, Chilean version through exploratory factor analysis.

Results: The reliability analysis of the test demonstrated good performance with a value of $\alpha = 0.97$ on the overall scale, and an alpha greater than 0.96 for each item analyzed separately. Concerning the factorial structure of the instrument, a confirmatory factor analysis was conducted using the Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy ($KMO = 0.76$) and Bartlett's test of sphericity, which was statistically significant ($\chi^2 = 32.49$; $p = 0.00$).

Conclusion: The reliability and construct validity of the instrument are comparable to those found in other studies, demonstrating its adequate properties and effectiveness in a different cultural environment. The questionnaire proved reliable for use in a population of oncological palliative care users at home. The questionnaire is proposed as an evaluation tool for work with oncological palliative care users at home to measure and enhance satisfaction levels.

-----**Keywords:** Cancer, Palliative Care, Hospice and Palliative Care Nursing, Satisfaction with health care, Caregivers.

Adaptação validação do questionário IN-PATSAT32 em usuários de cuidados paliativos oncológicos domiciliares

Resumo

Objetivo: Adaptar e validar o conteúdo e a confiabilidade na população chilena do questionário IN-PATSAT32 para usuários do Programa de Cuidados Paliativos em atendimento domiciliar, avaliando as características psicométricas da escala.

Métodos: Estudo de validação de conteúdo que consiste na avaliação por especialistas e análise da consistência interna e validade de construto do instrumento: IN-PATSAT32 para usuários em cuidados paliativos, versão chilena por meio de análise fatorial exploratória.

Resultados: A análise de confiabilidade do teste demonstrou bom desempenho, com valor de $\alpha = 0,97$ na escala global, e um alfa superior a 0,96 em cada item analisado separadamente. Em relação à estrutura fatorial do instrumento, foi realizada uma análise fatorial confirmatória utilizando a medida de adequação amostral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,76$) e o teste de esfericidade de Bartlett, que foi estatisticamente significativo ($\chi^2 = 32,49$; $p = 0,00$).

Conclusão: A confiabilidade e a validade de construto do instrumento são comparáveis às encontradas em outros estudos, o que evidencia suas propriedades adequadas e sua eficácia em um ambiente cultural diferente. O questionário mostrou-se confiável para uso em uma população de usuários paliativos oncológicos em domicílio. O questionário é proposto como uma ferramenta de avaliação do trabalho com usuários paliativos oncológicos em domicílio para medir e fortalecer os níveis de satisfação.

-----**Palavras-chave:** Câncer, Cuidados Paliativos, Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Satisfação com os cuidados de saúde, Cuidadores.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) [1,2] define la *calidad de la atención* como el logro de los resultados de salud deseados en individuos y poblaciones mediante la atención de los servicios de salud. Esto requiere de conocimiento y de un enfoque de equidad para brindar atención adecuada a la población, con servicios eficaces, seguros y centrados en las personas. También los Objetivos de Desarrollo Sostenible subrayan que la calidad es un elemento clave de la cobertura sanitaria universal. La meta 3.8 insta a los países a contar con acceso a servicios de salud esenciales de calidad [2].

Los sistemas de salud de alta calidad podrían prevenir globalmente millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, tuberculosis y en recién nacidos [1,3]. La disparidad de distribución de servicios sanitarios afecta más en contextos frágiles, donde el acceso a servicios de salud de calidad es limitado, lo que contribuye a millones de muertes evitables anualmente.

La medición de la satisfacción usuaria es un aspecto relevante para mejorar la entrega de servicios sanitarios [4]. En usuarios con patología oncológica con requerimientos de cuidados paliativos es imperante, por el proceso de fin de vida [5,6]. Un estudio realizado en mujeres con cáncer mamario demostró que la mejora de la satisfacción contribuye a la reducción de la preocupación por la recurrencia del cáncer y la adaptación a la enfermedad [7].

En un hospital español, un estudio concluyó que los usuarios tenían una satisfacción media con la asistencia de medicina, enfermería, con los servicios y organización de la prestación de servicios sanitarios [8]. Por otra parte, en México, un estudio con similares características, cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida percibida de usuarios con cáncer en cuidados paliativos y la influencia de la satisfacción con la asistencia sanitaria, evidenció que el mayor puntaje de satisfacción se obtuvo de escalas que evalúan el área médica, mientras el menor se observó en la escala de accesibilidad [9,10].

En Chile, la Superintendencia de Salud impulsa procesos de acreditación en calidad, asegurando mediciones continuas del nivel de satisfacción percibida por los ciudadanos respecto de la atención recibida. En 2016, un estudio evaluó la satisfacción, percepción y experiencia de los usuarios del sistema de salud chileno, el cual destacó, en sus resultados, que más de la mitad de los entrevistados calificó positivamente la atención de los médicos en consultas generales ambulatorias, mientras que en el contexto hospitalario resaltó la necesidad de mejorar el trato de los funcionarios administrativos y de los médicos a los pacientes [11].

En la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud de la OMS se reconoció al cáncer como una de las principales causas de morbilidad a escala mundial, habiéndose previsto

un aumento de los 14,1 millones de pacientes registrados en 2012 a 21,6 millones en 2030 [12]. El cáncer es también una de las principales condiciones que llevan a la necesidad de establecer cuidados paliativos [13,14], mediante la entrega de servicios integrales y favoreciendo los cuidados de final de vida [15,16].

Es con base en estos antecedentes que se utilizan instrumentos para la medición de la satisfacción de la atención en este grupo de usuarios, dentro de los que se encuentra el cuestionario IN-PATSAT32, desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (European Organisation for Research and Treatment of Cancer, EORTC), que evalúa ítems como la atención de médicos, enfermeras, la organización del sistema de atención y los servicios sanitarios [17].

Considerando lo anterior, el objetivo del estudio fue realizar la adaptación y la validación de contenido y de la fiabilidad en población chilena del cuestionario IN-PATSAT32 para usuarios en el Programa de Cuidados Paliativos en Atención Domiciliaria (PCPAD), evaluando las características psicométricas de la escala.

Métodos

Estudio de validación de contenido, conformado por la evaluación de expertos y el análisis de la consistencia interna y la validez de constructo del instrumento IN-PATSAT32 versión chilena para usuarios en cuidados paliativos, a través de análisis factorial exploratorio en el contexto de un diseño de encuestas transversales de alcance predictivo.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se incluyó el universo de la población de estudio, correspondiente a 30 usuarios en PCPAD, número variable debido a las particularidades del proceso de fin de vida. Dados un tamaño del efecto mediano (85 %), un nivel de confianza del 95 % y la potencia de 0,8, se obtiene un *n* mínimo de 26 usuarios. La muestra estuvo conformada por 19 usuarios inscritos en el PCPAD Oncológicos, pertenecientes a tres centros de salud familiar de una comuna en la provincia de Concepción, que fueran mayores de edad y aceptaran voluntariamente participar del estudio. No pudieron participar quienes se encontraban inhábiles para contestar, es decir, en fase agónica o con alteración cognitiva. El cambio en el número de usuarios se debió al fallecimiento de algunos por el proceso de fin de vida. Lamentablemente, las circunstancias asociadas a la condición de salud de los usuarios disminuyeron en forma considerable la muestra, siendo un número bajo para este tipo de estudios. Además, debido a tiempos limitados asociados al proyecto adjudicado, no fue posible extender el tiempo para aumentar el tamaño muestral.

Los usuarios del PCPAD Oncológicos que cumplieran los requisitos de selección fueron invitados a participar en el estudio mediante llamada telefónica realizada por profesionales de su centro de salud. Al aceptar participar voluntariamente, fueron visitados por el equipo investigador. Allí firmaban el consentimiento informado, y se les administraban los cuestionarios biosociodemográfico e IN-PATSAT32, entre otros. El estudio base incorpora más variables (instrumentos) que solo la “Satisfacción usuaria validada en la Escala IN-PATSAT32”; por tanto, este artículo se desglosa de uno de los objetivos específicos del estudio pero no del general del estudio macro.

El cuestionario biosociodemográfico evaluaba diversas variables: edad, sexo, estado civil, integrantes del núcleo familiar, nivel de estudios, religión, ingreso mensual percibido, diagnóstico de cáncer según estadio y tiempo en cuidados paliativos. Por su parte, el cuestionario IN-PATSAT32, versión en español, validado en Chile [18], estuvo conformado por 32 ítems, que evalúa los aspectos multidimensionales de la satisfacción de la atención [9,17-20].

En el cuestionario IN-PATSAT32, los ítems son agrupados en subescalas: calidad de servicios médicos (habilidades técnicas, habilidades interpersonales, provisión de la información y disponibilidad), de cuidados de enfermería (habilidades técnicas, habilidades interpersonales, provisión de la información y disponibilidad), calidad administrativa (información, amabilidad, tiempo de espera, acceso, confort y limpieza) y el último ítem sobre satisfacción en general.

Cada uno de los ítems se puntúa en una escala tipo Likert de cinco puntos: 1 = mal, 2 = regular, 3 = bien, 4 = muy bien y 5 = excelente. Todas las puntuaciones se transforman a una escala de 0 a 100 puntos, donde las puntuaciones más elevadas indican niveles mayores de satisfacción. Se han reportado valores de alfa de Cronbach que oscilan entre 0,77 a 0,97, los cuales se consideran adecuados según la literatura [21,22].

El análisis de datos se inició con la construcción de la base de datos. Se evaluó la normalidad de los datos mediante el test de normalidad de Shapiro-Wilk. Se realizaron estadísticos descriptivos para los ítems del IN-PATSAT32 y un análisis de consistencia interna mediante alfa de Cronbach. En relación con la estructura factorial del instrumento, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio para estimar la validez de constructo, calculando el estadístico de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Barlett. El procesamiento de datos se efectuó en el programa estadístico IBM® SPSS®, versión 25, licencia de la Universidad San Sebastián.

El presente estudio contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad San Sebastián, Chile (Acta número CEC USS 5-23) y el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, Chile (Acta número CEC SSC 23-08-33), como parte de un proyecto de vinculación con el medio con la generación de investigación, mediante adjudicación de fondos concursables del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián, el que asimismo incorporó otras variables de estudio.

Resultados

La mayoría de los encuestados pertenece al sexo femenino (63,6 %); la edad promedio corresponde a 78,8 años; el 42 % informa estar viudo o viuda. Cerca del 91 % refiere estar diagnosticado, además, con una enfermedad crónica, como hipertensión o diabetes, y solo el 21 % tiene estudios de educación media (o educación secundaria en otros países) completa.

A continuación se muestran la medición de la validez del contenido del cuestionario, la validez del cuestionario y las comunalidades.

Validez de contenido del cuestionario

Se incluyeron 32 ítems en el cuestionario IN-PATSAT32. Se revisó la expresión de los ítems y luego se hicieron ajustes a preguntas que se enfocaban en un contexto hospitalario, modificando solo la redacción respecto del lugar atención, esto es, se cambia “atención intrahospitalaria” por “atención en cuidados domiciliarios”.

El cuestionario se divide en tres subescalas, cada una correspondiente a una dimensión del cuestionario. La dimensión de satisfacción de la atención médica estaba integrada por 11 ítems, al igual que la de satisfacción de la atención de enfermería y, por último, la dimensión relacionada con la satisfacción con la organización estaba integrada por 10 ítems. Finalmente, una pregunta global evalúa la satisfacción general de la atención.

Para determinar el grado de comprensión de las escalas, se sometieron a juicio de 3 expertos de Chile en el área (un académico, un enfermero especialista en cuidados paliativos, un médico paliativista), quienes analizaron cada pregunta y las evaluaron con los criterios de congruencia, claridad y tendenciosidad. Esto se realizó mediante una escala propuesta por Waltz, Lea y Lenz [23], con 4 alternativas de respuesta: 1 no relevante, 2 algo relevante, 3 poco relevante y 4 muy relevante. Los resultados de todas las escalas fueron superiores al 80 % (véase Tabla 1). Además, ninguno de los expertos recomendó la reducción del número de ítems, por lo que el cuestionario permaneció con las 32 preguntas que conforman el cuestionario.

Tabla 1. Validez de contenido por expertos

Escala/s/Ítems	Puntaje	Evaluadores			Total	%
		1	2	3		
Satisfacción cuidado médico	1-2 No o algo relevante	1	0	1	2	93,33
	3-4 Poco o muy relevante	9	11	8	28	
Satisfacción cuidado enfermería	1-2 No o algo relevante	0	0	0	0	100
	3-4 Poco o muy relevante	11	11	11	33	
Satisfacción del cuidado y atención de la organización	1-2 No o algo relevante	2	1	0	3	90,33
	3-4 Poco o muy relevante	8	10	10	28	

Validez del instrumento

En las pruebas de exploración de la muestra se evaluó la normalidad. Para ello se aplicó el test de Shapiro-Wilk, por cuanto la muestra es menor a 50 individuos, arrojando un resultado de 0,9, lo que indica una distribución normal de la muestra. En la Tabla 2 se presentan los resultados de las diferentes pruebas estadísticas.

El análisis de confiabilidad de la prueba mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach demostró un buen comportamiento, con valor de $\alpha = 0,966$ en la escala global, y un alfa mayor que 0,964 en cada ítem analizado por separado. Este valor indica un buen nivel de consistencia interna según los criterios planteados por Pedrozo [24] (véase Tabla 2).

En relación con la estructura factorial del instrumento, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio, para estimar la validez de constructo del IN-PATSAT32, mediante el cálculo, en primer lugar, del estadístico de adecuación muestral $KMO = 0,756$, y la prueba de esfericidad de Bartlett, que resultó estadísticamente significativa ($\chi^2 = 32,49$; $p = 0,000$), mostrando ambas la pertinencia de este análisis (véase Tabla 2).

En segundo lugar, se utilizó el método de extracción de factores por ejes principales, dando como resultado que el primer factor explica el 51 % de la varianza (véase Tabla 3), lo que puede verificarse también en la Figura 1 de sedimentación. Dicho gráfico muestra en el eje Y los autovalores correspondientes a cada componente extraído, y en el eje X el número de componente. Se observa una curva descendente donde el primer componente presenta el autovalor más elevado, indicando su mayor peso explicativo en la varianza total. A partir del segundo componente, la pendiente de la curva disminuye progresivamente, lo que sugiere la existencia de un único factor dominante. Este punto de quiebre o “elbow” en el gráfico permite visualizar de manera gráfica el número óptimo de dimensiones a retener en el análisis, en este caso destacando el peso del primer factor.

Comunalidades

Los análisis se enfocaron en las comunalidades para demostrar qué porcentaje de cada variable es explicado por la estructura factorial (véase Tabla 4). En el total de ítems incluidos (32), la comunalidad mínima fue de 0,71, y la máxima, de 0,97. Por lo tanto, refleja que las variables están bien representadas en el espacio de los factores [25].

En la Tabla 5 se incluye la matriz no rotada de componentes, donde las variables se presentan ordenadas según la importancia relativa de su contribución al primer factor. Se destaca que antes de la rotación se evidencia que la mayoría de los ítems contribuyen con correlaciones positivas al primer factor y la mayoría de ellos tiene un peso importante en él, lo cual aporta una nueva evidencia de existencia del constructo subyacente.

Con objeto de obtener una estructura más simple, se efectuó una rotación Varimax, que maximiza la varianza de los coeficientes que definen los efectos de cada factor sobre las variables observadas. Tras la rotación (véanse Tablas 5 y 6), la estructura se clarifica, ya que las variables con correlaciones negativas prácticamente desaparecen o los valores de la correlación son muy pequeños (por debajo de 0,3), mientras que las correlaciones positivas fuertes en cada factor se mantienen o incluso crecen. Esto permite concluir que los resultados aportan evidencias de la validez del constructo.

Discusión

Los resultados generales surgidos de la aplicación de las pruebas psicométricas del IN-PATSAT32 de la versión chilena proporcionan apoyo para la confiabilidad, validez y aceptabilidad del cuestionario en usuarios paliativos oncológicos.

Por su parte, los resultados del análisis psicométrico fueron positivos. Los coeficientes de consistencia interna de

Tabla 2. Pruebas estadísticas

	Estadístico	gl	p
Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk	0,97	19	0,92
Alfa de Cronbach de la prueba	0,96		
Alfa de cada ítem	0,96		
Media KMO	0,75		
Prueba de esfericidad de Bartlett	32,49	3	0,00

KMO: Estadístico de adecuación muestral Kayser-Meyer-Olkin; gl.: grados de libertad; p: p valor.

Tabla 3. Matriz factorial para instrumento IN-PATSAT32

Componente	Porcentaje de varianza (%)	Porcentaje de varianza acumulada (%)
1	51,51	51,51
2	9,87	61,38
3	8,00	69,39
4	6,79	76,18
5	5,15	81,33
6	3,25	84,58

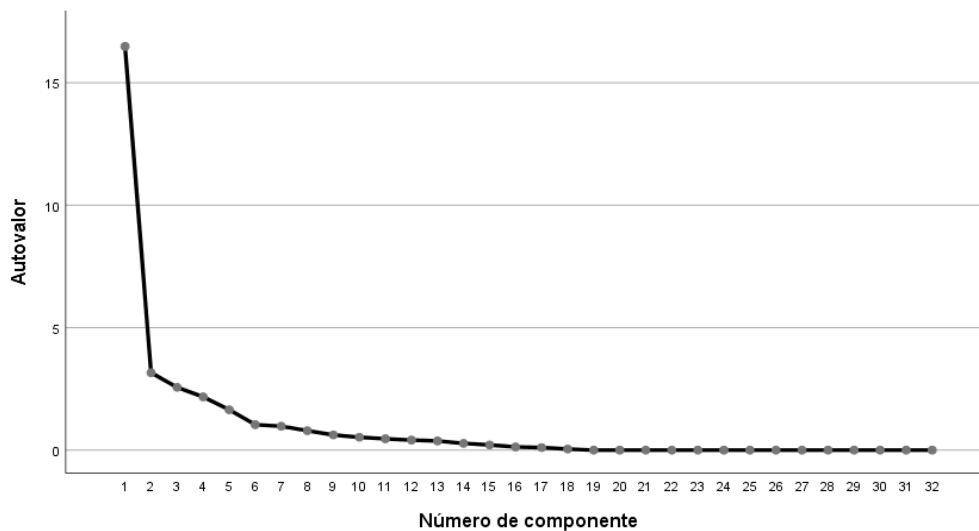


Figura 1. Sedimentación de dimensiones

Tabla 4. Comunalidades

Factor	Inicial	Extracción
INP 1	1,0	0,86
INP 2	1,0	0,84
INP 3	1,0	0,91
INP 4	1,0	0,87
INP 5	1,0	0,91
INP 6	1,0	0,90
INP 7	1,0	0,85
INP 8	1,0	0,86
INP 9	1,0	0,89
INP 10	1,0	0,81
INP 11	1,0	0,97
INP 12	1,0	0,79
INP 13	1,0	0,80
INP 14	1,0	0,83
INP 15	1,0	0,93
INP 16	1,0	0,91
INP 17	1,0	0,87
INP 18	1,0	0,91
INP 19	1,0	0,85
INP 20	1,0	0,85
INP 21	1,0	0,84
INP 22	1,0	0,86
INP 23	1,0	0,67
INP 24	1,0	0,72
INP 25	1,0	0,81
INP 26	1,0	0,86
INP 27	1,0	0,71
INP 28	1,0	0,89
INP 29	1,0	0,92
INP 30	1,0	0,88
INP 31	1,0	0,8
INP 32	1,0	0,72

INP: IN-PATSAT.

la mayoría de las subescalas del IN-PATSAT32 fueron satisfactorios, confirmados por valores alfa de Cronbach que superaron el 0,9 para todas las escalas. La reproducibilidad dentro de los observadores y la reproducibilidad interobservadora del IN-PATSAT32 también fueron altas en la mayoría de los elementos de escala. Los coeficientes de correlación interclase oscilaban entre 0,60 y 0,85, y 0,64 y 0,91, respectivamente, lo que resulta similar a lo notificado por Anthoine *et al.* [26].

Además, se confirmó la validez convergente y discriminatoria satisfactoria de los ítems, que fue similar a los hallazgos de estudios anteriores [19,26].

Todos los ítems estaban bien correlacionados con sus dimensiones, con una tasa de éxito del 100 % para todas las dimensiones (buena validez convergente), y esta correlación fue más fuerte que la de otras dimensiones, con una tasa de éxito que va del 79 al 100 %. (buena validez discriminatoria).

Los resultados mostraron una adecuada consistencia interna. El análisis de confiabilidad de la prueba mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach demostró un buen comportamiento, con valor de $\alpha = 0,966$ en la escala global, y un alfa mayor que 0,964 en cada ítem analizado por separado. Este valor indica un buen nivel de consistencia interna según los criterios planteados por George y Mallery [24].

Este instrumento fue adaptado y validado para población chilena hispanohablante, por lo que se recomienda adaptarlo y aplicarlo en otros países hispanohablantes, así como también traducir y adaptar a otros idiomas, lo que permitirá ampliar el uso del instrumento, esto con el objetivo de favorecer la medición del nivel de satisfacción de las atenciones de salud en usuarios en PCPAD Oncológicos domiciliarios en todas las localidades, dada la relevancia global que tiene este problema de salud pública. Así, se busca beneficiar tanto a usuarios como a los servicios de salud, para que estos últimos puedan enfocar, con base en estas mediciones, estrategias para brindar cuidados y acompañamiento en el proceso de fin de vida, que cumplan con las expectativas de los usuarios con esta condición.

Con respecto a las limitaciones del presente estudio, es sabido que existen limitaciones propias de la deseabilidad social, asociada a un sesgo en la tendencia de respuesta, brindando respuestas que pueden no reflejar exactamente la realidad personal de los participantes. En cuanto a las limitaciones de la estrategia de muestreo, la literatura propone diversos criterios para establecer el tamaño muestral adecuado en el abordaje del análisis factorial. La razón persona/ítem se utiliza con frecuencia: las recomendaciones varían desde 2 hasta 20 sujetos por pregunta [17]. Otro criterio frecuente es la muestra total: se sugiere un mínimo de 60 a 100 observaciones [27]. En el presente estudio, la muestra se conformó por 19 pacientes, lo que constituye una limitación. Lamentablemente, las condiciones de los pacientes limitaron el acceso a estos; no obstante, los análisis efectuados confirmaron que, pese al tamaño muestral, los datos cumplieron con las características de adecuación necesarias para realizar el análisis factorial exploratorio.

El cuestionario resultó confiable para su uso en población de usuarios paliativos oncológicos en atención domiciliaria, exhibiendo comportamientos adecuados

Tabla 5. Matriz de componente no rotado

Componente	1	2	3	4	5	6
IN-PATSAT1	0,65	0,57	-0,10	0,22	0,16	0,08
IN-PATSAT2	0,78	-0,01	-0,03	-0,40	0,18	0,16
IN-PATSAT3	0,85	-0,13	-0,01	-0,23	0,30	0,10
IN-PATSAT4	0,81	-0,18	-0,27	-0,25	0,14	0,09
IN-PATSAT5	0,83	-0,33	-0,16	-0,24	0,11	-0,00
IN-PATSAT6	0,76	-0,18	-0,15	-0,49	0,11	0,04
IN-PATSAT7	0,67	0,53	0,00	0,00	0,05	-0,32
IN-PATSAT8	0,71	0,38	-0,09	-0,30	-0,26	-0,15
IN-PATSAT9	0,43	0,74	0,08	-0,34	0,09	0,08
IN-PATSAT10	0,69	0,37	0,15	-0,18	-0,26	0,22
IN-PATSAT11	0,71	0,06	0,34	-0,51	-0,23	0,11
IN-PATSAT12	0,73	-0,35	0,18	0,17	-0,19	0,16
IN-PATSAT13	0,57	-0,48	-0,16	0,11	-0,44	-0,04
IN-PATSAT14	0,82	-0,34	-0,08	0,01	-0,04	-0,12
IN-PATSAT15	0,85	-0,02	-0,39	0,03	0,11	-0,15
IN-PATSAT16	0,88	0,14	-0,30	0,05	-0,03	-0,12
IN-PATSAT17	0,67	-0,41	-0,33	0,24	-0,13	-0,20
IN-PATSAT18	0,43	0,29	-0,63	0,38	0,22	0,16
IN-PATSAT19	0,81	-0,04	-0,33	0,09	-0,04	-0,23
IN-PATSAT20	0,45	0,54	-0,38	0,34	-0,06	0,26
IN-PATSAT21	0,87	0,08	0,10	0,19	-0,14	-0,04
IN-PATSAT22	0,78	-0,13	0,13	-0,16	-0,41	-0,02
IN-PATSAT23	0,64	0,10	0,14	0,35	-0,25	-0,15
IN-PATSAT24	0,83	-0,03	0,07	-0,09	0,02	-0,02
IN-PATSAT25	0,75	-0,05	0,35	0,27	-0,15	-0,09
IN-PATSAT26	0,58	0,00	0,23	0,39	-0,23	0,50
IN-PATSAT27	0,67	-0,21	0,39	0,13	0,17	0,09
IN-PATSAT28	0,66	-0,41	-0,23	0,16	0,34	0,28
IN-PATSAT29	0,44	-0,04	0,61	0,35	0,45	-0,11
IN-PATSAT30	0,73	0,40	0,33	0,13	0,02	-0,22
IN-PATSAT31	0,65	-0,09	0,33	0,00	0,47	-0,19
IN-PATSAT32	0,74	-0,06	0,35	0,09	0,08	0,13

Tabla 6. Matriz de componente rotado

Componente	1	2	3	4	5	6
IN-PATSAT1	0,20	0,05	0,69	0,45	0,94	0,14
IN-PATSAT2	0,81	0,11	0,42	0,22	0,10	0,12
IN-PATSAT3	0,90	0,20	0,27	0,42	0,18	0,11
IN-PATSAT4	1,06	0,40	0,28	0,13	0,28	0,05
IN-PATSAT5	1,00	0,49	0,18	0,23	0,09	0,04
IN-PATSAT6	1,11	0,30	0,45	0,06	-0,01	0,05
IN-PATSAT7	0,18	0,23	0,81	0,44	0,49	-0,28
IN-PATSAT8	0,44	0,45	1,12	-0,04	0,27	-0,01
IN-PATSAT9	0,20	-0,33	0,92	0,14	0,30	0,00
IN-PATSAT10	0,37	0,26	1,02	0,19	0,23	0,58
IN-PATSAT11	0,67	0,31	0,96	0,29	-0,39	0,38
IN-PATSAT12	0,35	0,56	0,06	0,42	-0,01	0,31
IN-PATSAT13	0,37	0,88	-0,04	-0,05	-0,01	0,28
IN-PATSAT14	0,58	0,63	0,12	0,29	0,11	0,01
IN-PATSAT15	0,70	0,55	0,25	0,22	0,55	-0,18
IN-PATSAT16	0,54	0,58	0,47	0,24	0,57	-0,09
IN-PATSAT17	0,38	0,67	-0,09	0,10	0,24	-0,02
IN-PATSAT18	0,37	0,15	-0,01	-0,05	1,45	0,04
IN-PATSAT19	0,54	0,74	0,27	0,21	0,48	-0,21
IN-PATSAT20	-0,01	0,19	0,47	-0,03	1,12	0,29
IN-PATSAT21	0,32	0,69	0,48	0,58	0,34	0,16
IN-PATSAT22	0,47	0,81	0,57	0,22	-0,13	0,31
IN-PATSAT23	0,00	0,63	0,36	0,42	0,31	0,25
IN-PATSAT24	0,71	0,55	0,54	0,52	0,16	0,03
IN-PATSAT25	0,17	0,79	0,41	0,88	0,11	0,25
IN-PATSAT26	0,13	0,45	0,19	0,49	0,37	1,09
IN-PATSAT27	0,42	0,26	0,11	0,65	-0,02	0,32
IN-PATSAT28	0,85	0,31	-0,32	0,35	0,40	0,23
IN-PATSAT29	0,10	0,01	0,00	1,17	0,02	0,05
IN-PATSAT30	0,08	0,25	0,65	0,67	0,26	0,00
IN-PATSAT31	0,45	0,06	0,16	0,65	0,04	-0,05
IN-PATSAT32	0,52	0,39	0,32	0,94	0,08	0,36

y evidencias de validez de constructo. Con esta investigación se generó evidencia sobre la calidad del IN-PATSAT32, proponiéndolo como una herramienta de evaluación en la práctica diaria de profesionales que trabajan con usuarios paliativos oncológicos, para así mejorar las intervenciones y favorecer la continuidad de los cuidados, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida en usuarios en periodo de fin de vida.

Agradecimientos

Al Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián, Chile.

Declaración de fuentes de financiación

Los autores declaran haber recibido apoyo financiero para la investigación, autoría o publicación de este artículo. Esta investigación ha sido financiada por el Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián, Chile.

Declaración de conflicto de intereses

Ninguno.

Declaración de responsabilidad

Los autores declaran haber participado en las fases de diseño, adquisición, análisis e interpretación de datos, así como en la redacción y revisión del artículo, de acuerdo a como se manifiesta en la contribución de autores.

Declaración de contribución de autores

Barriga-Bustos: Contribuyó al desarrollo de la investigación liderando el proceso y escribiendo el borrador del manuscrito para hacer llegar a la revista.

Zúñiga-Tapia: Contribuyó en el diseño de la metodología del estudio y su generación desde el inicio y en la redacción del borrador del manuscrito para hacer llegar a la revista.

Ulloa-Chamblás: Contribuyó al análisis estadístico, interpretación y redacción del borrador del manuscrito para hacer llegar a la revista

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. Ginebra [internet]; 2022 [citado 2024 feb. 22]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

2. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. Ginebra [internet]; 2020 [citado 2024 feb. 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. Paravic Klajn T, Lagos Garrido M. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. *Cienc. Enferm.* 2021;27:41. DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>
4. Tabares Molina EJ, Hernández Ramírez B. Evaluación psicométrica de la escala de calidad de servicios de atención en donantes de un banco de sangre en Medellín, Colombia, 2019. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2021;39(3):e343606. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343606>
5. Valero-Cantero I, Casals C, Espinar-Toledo M, et al. Cancer patients' satisfaction with in-home palliative care and its impact on disease symptoms. *Healthcare.* 2023;11(9):1272. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11091272>
6. Senel G, Silbermann M. Quality in palliative care from the patient perspective. En: Senel G, Silbermann M (2024). *Palliative care. Current practice and future perspectives.* London: IntechOpen; 2024. pp. 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.1004018>
7. Safdari-Molan M, Mehrabi E, et al. Predictors of the worry about cancer recurrence among women with breast cancer. *BMC Women's Health.* 2023;23(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02296-1>
8. Hernández-Bello E, Bueno-Lozano M, et al. Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. *Rev. Colomb. Cancerol.* 2016;20(3):110-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcan.2016.04.003>
9. Jiménez NC. Calidad de vida y satisfacción con el cuidado médico y de enfermería en una muestra de pacientes con cáncer hereditario del Instituto Nacional de Cancerología. *Salud en Tabasco* [internet], 2019 [citado 2024 feb. 28]; 25(2-3):72-79. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/72.pdf>
10. Balderas-Peña LMA, Sat-Muñoz D, Contreras-Hernández I, et al. Análisis de la satisfacción con los cuidados en salud a través del cuestionario EORTC IN-PATSAT32 en pacientes con cáncer de mama, linfoma no hodgkin y cáncer colo-rectal en diferentes etapas clínicas. Relación con las características socio-demográficas, estados co-mórbidos y variables del proceso de atención en el instituto mexicano del seguro social. *Value in Health* [internet]. 2011 [citado 2024 feb. 22]; 14(5):S96-S99. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301511014422>
11. Chile, Superintendencia de Salud. Estudio de opinión a usuarios del sistema de salud y posicionamiento de la Superintendencia de Salud. Santiago: DataVoz; 2020. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-14189_recurso_1.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. 70.ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra [internet]; 2017 [citado 2024 jul. 17]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-sp.pdf
13. Chile, Congreso de la República, Ley 21375. Consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas con enfermedades terminales o graves. Biblioteca del Congreso Nacional [internet]; (2021 oct. 14) [citado 2024 jul. 17]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166846>
14. Chile, Congreso de la República, 21258, Crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora. Biblioteca del Congreso Nacional [internet]; (2020 ago. 26) [citado 2024 jul. 17]. Disponible en: <https://www.bcn.cl>

cl/leychile/navegar?idNorma=1149004&idParte=10155564&idVersion=2020-10-03

15. Hussaini Q, Smith TJ. Incorporating palliative care into oncology practice: Why and how. *Clin Adv Hematol Oncol*. [internet]. 2021 [citado 2024 jul. 25];19(6):390-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34106913/>
16. Ortiz-Mendoza G, Huerta-Baltazar M, Montoya-Ramírez G, et al. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. *Sanus*. 2022; 7(18):e289. DOI: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.289>
17. Brédart A, Bottomley A, Blazeby JM, et al. An international prospective study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure (EORTC IN-PATSAT32). *Eur J Cancer*. 2005;41(14):2120-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2005.04.041>
18. EORTC Quality of Life Group. EORTC QLQ-PATSAT33: Patient Satisfaction with Cancer Care - Core Questionnaire. Brussels: European Organisation for Research and Treatment of Cancer [internet]; 2023 [citado 2024 jul. 17]. Disponible en: <https://qol.eortc.org/questionnaire/qlq-patsat-c33/>
19. Arraras JI, Vera R, Martínez M, et al. The EORTC cancer in-patient satisfaction with care questionnaire: EORTC IN-PATSAT32. Validation study for Spanish patients. *Clin Transl Oncol*. 2009;11(4):237-42. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s12094-009-0346-6>
20. Neijenhuijs KI, Jansen F, Aaronson NK, et al. A systematic review of the measurement properties of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer In-patient Satisfaction with Care Questionnaire, the EORTC IN-PATSAT32. *Support Care Cancer*. 2018;26(8):2551-60. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s00520-018-4243-9>
21. Santos-Flores JM, García-Zapata E. Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos. *Revista CONAMED*. 2021; 26(3):109-15. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/101675>
22. Arango-Vélez EF, Echavarría-Rodríguez AM, et al. Validación de dos cuestionarios para evaluar el nivel de actividad física y el tiempo sedentario en una comunidad universitaria de Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [internet]. 2020 [citado 2024 sep. 27]; 38(1):1-11. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/334156>
23. Waltz C, Lea O, Lenz R. *Measurement in nursing and health research*. 4th ed. New York: Springer; 2010.
24. Pedrozo-Pupo JC, Córdoba AP, Campo-Arias A. Estructura factorial y consistencia interna de la escala de somnolencia de Epworth. *Rev. Fac. Med*. 2020;68(2):183-7. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73025>
25. Gençöz F, Gençöz T, Soykan A. Psychometric properties of the Hamilton Depression Rating Scale and other physician-rated psychiatric scales for the assessment of depression in ESRD patients undergoing hemodialysis in Turkey. *Psychol Med Health*. 2007;12(4):450-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548500600892054>
26. Anthoine E, Moret L, Regnault A, et al. Sample size used to validate a scale: A review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(2). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0176-2>
27. Kyriazos TA. Applied psychometrics: The modeling possibilities of Multilevel Confirmatory Factor Analysis (MLV CFA). *Psychology* [internet]. 2019;10(6):777-98. DOI: <https://doi.org/10.4236/psych.2019.106051>