

“ La frecuente realización de encuestas altera enormemente su utilidad, su aceptación y origina una gran desconfianza a cualquier comunicación recibida considerada como poco “familiar” o interesada. Tanto la reiteración en el método como el aumento de peticiones de participación, agotan la fuente de información, disminuyen la tasa de respuesta y le quitan validez ”



V. Martínez Suárez

Servicio de Salud del Principado de Asturias
Grupo de Investigación de la SEPEAP

Editorial

Uso y mal uso de las encuestas vía internet: a propósito de un estudio sobre la situación de la Pediatría española

Más allá de los recuentos numéricos simples, en Pediatría pocas fuentes oficiales ofrecen datos que permitan establecer generalizaciones y conclusiones representativas de la profesión. En nuestro país existe un notable vacío de estadísticas para obtener información fiable con respecto a la demografía de la especialidad, incluidas variables tales como género, años desde el final de la capacitación, forma de ejercicio (privada, pública, mixta), centro de trabajo (hospital, pediatría generalista, ambos), filiación académica (doctorado, docencia universitaria) y tareas profesionales o clínicas específicas. Los estudios sobre satisfacción con el puesto actual también son limitados.

Hoy en día los cuestionarios dirigidos a los profesionales se usan comúnmente en la investigación de los servicios de salud; son una herramienta útil y relativamente barata para examinar las prácticas y actitudes de los médicos⁽¹⁾. De hecho, muchas organizaciones, incluida la Academia Americana de Pediatría, han venido utilizando esos datos para mejorar las prestaciones y orientar el desarrollo de políticas sanitarias⁽²⁻⁵⁾. Sin embargo, muchas de estas investigaciones pueden verse limitadas por el escaso número de participantes y la baja tasa de respuesta. El porcentaje real de encuestas válidas en estudios dirigidos a facultativos de Atención Primaria es muy variable, desde cerca de un 6% a algo más del 70%^(6,7), con tendencia gradual a que la participación sea cada vez menor⁽⁸⁾, situándose habitualmente por debajo del 30% cuando no están mediados por una gratificación^(9,10). Lógicamente, cuando las tasas de participación son altas la posibilidad de diferencias entre los encuestados y los no encuestados es menor, lo

que aumenta la probabilidad de que los resultados se puedan generalizar a la población muestreada y reduce el sesgo de respuesta⁽¹¹⁾.

El porcentaje de participantes parece condicionado por la edad (mayor cuanto más jóvenes), por la concreción y relevancia del tema (más respuestas cuanto más especializado y preocupante), el anonimato de los encuestados y la identificación (investigador o institución) del remitente, por la extensión del cuestionario (mejora con tiempos de respuesta más cortos), los formularios cerrados y con opciones únicas, el número de envíos (recordatorios múltiples, con una frecuencia decreciente a medida que estos se incrementan) y la recompensa de la cumplimentación⁽¹²⁻¹⁵⁾. Se han utilizado diversos incentivos para lograr tasas de respuesta más altas⁽¹⁶⁾, y mientras alguna publicación muestra que son mayores cuando se usan reclamos monetarios⁽¹⁷⁾, otras encuentran un pobre resultado con su uso^(18,19). Es fácil entender que por su elevado coste estos no son siempre una opción para los investigadores que promueven grandes estudios. Otra cuestión metodológica de interés. Aunque la participación es mayor vía telefónica, el medio preferido por los encuestados es internet, excepto profesionales del ámbito rural que responden menos (por problemas de cobertura y menos uso del ordenador) y prefieren el correo ordinario y el uso de métodos alternativos de contacto⁽²⁰⁾. La realización de estas pesquisas a través del correo electrónico y desde páginas “web” o en modo mixto tiene ventajas obvias en cuanto a costos debido a la disminución de la necesidad de impresión y franqueo, y un tiempo de respuesta más rápido⁽²¹⁾.

En los últimos tiempos la frecuente realización de encuestas y el simple envío de información por este medio alteran enormemente su utilidad, su aceptación y origina una gran desconfianza a cualquier comunicación recibida considerada como poco “familiar” o interesada. Consecuentemente, tanto la reiteración en el método como el rápido aumento de peticiones de participación, agotan la fuente de información, disminuyen la tasa de respuesta y le quitan validez. Tal como se ha reconocido, el análisis de las tendencias en registros sucesivos pueden añadir valor a los números concretos y permite ampliar la interpretación⁽²²⁾, lo que sugiere que la distribución del mismo formulario básico según unos plazos bien estudiados (p. ej., que permitan un recambio de los destinatarios con nuevos especialistas, cada tres o cuatro años) puede ser una estrategia válida para reforzar los resultados⁽²³⁾.

Nuestra encuesta recoge el perfil profesional de los miembros de la SEPEAP, no directamente de toda la Pediatría española. El número de pediatras de Atención Primaria en nuestro país era de 6.190 en 2012 según la encuesta de la Asociación Española de Pediatría⁽²⁴⁾ y 6.408 según el informe sobre Indicadores Clave del Ministerio de Sanidad de 2016⁽²⁵⁾; nosotros dispusimos de 3.456 correos electrónicos seleccionados para el sondeo. No obstante, la amplitud del directorio utilizado para su distribución y el número de cuestionarios válidos recibidos permite establecer una aproximación fiable a la situación laboral, percepciones y actitudes de quienes ejercen la medicina infantil en nuestro país. Incluye residentes de pediatría, pediatras de Atención Primaria, de hospital y médicos no pediatras que atienden a los niños, tanto los que trabajan en el ámbito público como en el privado. En ese sentido puede considerarse un estudio único, ya que incluye a profesionales con dedicación hospitalaria y médicos no pediatras vinculados a la SEPEAP y que ocupan plaza de pediatra. Además, se trata de una encuesta de ámbito nacional en la que han participado profesionales de todas las Comunidades Autónomas.

Bibliografía

- McLeod CC, Klabunde CN, Willis GB, Stark D. Health care provider surveys in the United States, 2000–2010: a review. *Eval Health Prof.* 2013; 36: 106–26.
- Centers for Disease Control and Prevention. Meeting of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) 2013. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/meetings-info.html>.
- American Academy of Pediatrics. Periodic Survey of Fellows 2014. Disponible en: <http://www.aap.org/en-us/professional-resources/Research/pediatrician-surveys/Pages/Periodic-Survey-of-Fellows.aspx>.
- The Physicians Foundation. A Survey of American's Physicians: Practice Patterns and Perspectives 2012. Disponible en: https://physiciansfoundation.org/wp-content/uploads/2017/12/Physicians_Foundation_2012_Biennial_Survey.pdf.
- National Cancer Institute. National Survey of Primary Care Physicians' Recommendations & Practice for Breast, Cervical, Colorectal, & Lung Cancer Screening. 2014.
- Hickner J, Thompson PJ, Wilkinson T, Epner P, Sheehan M, Pollock AM, et al. Primary care physicians' challenges in ordering clinical laboratory tests and interpreting results. *J Am Board Fam Med.* 2014; 27: 268–74.
- Roberts DL, Shanafelt TD, Dyrbye LN, West CP. A national comparison of burnout and work-life balance among internal medicine hospitalists and outpatient general internists. *J Hosp Med.* 2014; 9: 176–81.
- Panel on a Research Agenda for the Future of Social Science Data CCoN, Statistics Committee on National, Statistics Division on Behavioral Social Sciences and Education, National Research Council. Nonresponse in Social Science Surveys: A Research Agenda: The National Academies Press; 2013.
- Bruder KL, Downes KL, Malo TL, Giuliano AR, Salmon DA, Vadaparampil ST. Physicians' intentions to change pap smear frequency following human papillomavirus vaccination. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2012; 25: 384–9.
- Vadaparampil ST, Malo TL, Kahn JA, Salmon DA, Lee JH, Quinn GP, et al. Physicians' human papillomavirus vaccine recommendations, 2009 and 2011. *AmJ Prev Med.* 2014; 46: 80–4.
- Johnson TP, Wislar JS. Response rates and nonresponse errors in surveys. *JAMA.* 2012; 307: 1805–6. 10.1001/jama.2012.3532.
- Johnson TP, Wislar JS. Response rates and nonresponse errors in surveys. *JAMA.* 2012; 307: 1805–6. 10.1001/jama.2012.3532.
- Cho YI, Johnson TP, VanGeest JB. Enhancing surveys of health care professionals: a meta-analysis of techniques to improve response. *EvalHealth Prof.* 2013; 36: 382–407.
- Cull WL, O'Connor KG, Sharp S, Tang SF. Response rates and response bias for 50 surveys of pediatricians. *Health Serv Res.* 2005; 40: 213–26.
- Dykema J, Stevenson J, Day B, Sellers SL, Bonham VL. Effects of incentives and prenotification on response rates and costs in a national web survey of physicians. *Eval Health Prof.* 2011; 34: 434–47.
- Burt CW, Woodwell D. Tests of methods to improve response to physician surveys. Federal Committee on Statistical Methodology. 2005.
- Kellerman SE, Herold J. Physician response to surveys. A review of the literature. *AmJ Prev Med.* 2001; 20: 61–7.
- Dykema J, Stevenson J, Day B, Sellers SL, Bonham VL. Effects of incentives and prenotification on response rates and costs in a national web survey of physicians. *Eval Health Prof.* 2011; 34: 434–47.
- Asch DA, Jedrzejewski MK, Christakis NA. Response rates to mail surveys published in medical journals. *J Clin Epidemiol.* 1997; 50: 1129–36.
- Menachemi N, Langley A, Brooks RG. The use of information technologies among rural and urban physicians in Florida. *J MedSyst.* 2007; 31: 483–8.
- Scott A, Jeon SH, Joyce CM, Humphreys JS, Kalb G, Witt J, et al. A randomised trial and economic evaluation of the effect of response mode on response rate, response bias, and item non-response in a survey of doctors. *BMC MedResMethodol.* 2011; 11: 126.
- La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos; 1993. p. 141–70.
- Sánchez J, Muñoz F, Montoro FJ. ¿Cómo mejorar la tasa de respuesta en encuestas on-line? *Revista de Estudios Empresariales* 2009; 1: 45–62.
- Libro blanco de las especialidades pediátricas. Asociación Española de Pediatría (AEP). Madrid: Exlibris Ediciones, S.L.; 2012. Disponible en: <https://www.aeped.es/documentos/libro-blancolas-especialidades-pediatricas>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud, 2016 Disponible en: http://www.cesm.org/wp-content/uploads/2017/06/Informe_Anuual_SNS_2016_general.pdf.