

# La importancia de los cuestionarios en salud

## A propósito de un cuestionario de valoración del bienestar emocional y la dermatología estética



**M. Covadonga Martínez-González**  
Dermatología.  
Práctica privada. Oviedo. Asturias. España.



**Raquel-Amaya Martínez-González**  
Departamento de Ciencias de la Educación.  
Universidad de Oviedo. Asturias. España.



**Aurora Guerra-Tapia**  
Profesora titular de Dermatología.  
Departamento de Medicina.  
Universidad Complutense de Madrid.  
Jefa de Sección de Dermatología.  
Hospital Universitario  
12 de Octubre. Madrid.  
Profesora de Dermatología.  
Universidad Internacional  
de La Rioja.

Valorar la salud y la calidad de vida implica tomar en consideración aspectos multidimensionales del desarrollo de la persona, como los aspectos físico, social, psicológico y emocional, entre otros<sup>1,2</sup>. Para valorar muchos de estos aspectos en la población es fundamental el uso de cuestionarios en salud dirigidos a la población general o a pacientes, según el objetivo de investigación, puesto que varias dimensiones de la salud tienen connotaciones fundamentalmente subjetivas.

En los últimos años se ha producido un gran desarrollo de la dermatología estética como subespecialidad de la dermatología. Conocer en qué manera percibe la población general que esta rama de la especialidad médico-quirúrgica es de interés y contribuye al bienestar personal es un objetivo de interés para todos los que practican dicha especialidad. Existen múltiples cuestionarios validados y publicados para diferentes patologías, tanto en aspectos puramente técnicos (para protocolizar diagnósticos, tratamientos, etc.) como en calidad de vida<sup>3</sup>, pero no en la relación del bienestar emocional con la dermatología estética en la población general, para la que hemos diseñado un cuestionario instrumento de medida al respecto<sup>1,3-5</sup>.

Pensando en el interés que puede suponer conocer cómo desarrollar un cuestionario de salud en general, vamos a exponer como ejemplo nuestro estudio, detallando qué fases se han de seguir para la consecución de un cuestionario, refiriéndonos en todo caso a nuestra investigación.

### OBJETIVO

El objetivo de este manuscrito, y a propósito de nuestro trabajo, es transmitir de forma escueta cómo deben

analizarse las características técnicas de un cuestionario en salud diseñado para un objetivo concreto. Se trata de instrumentos de necesidad manifiesta, pero que de tener que diseñarlos *de novo* requieren un trabajo arduo y el conocimiento de las fases mínimas requeridas para su diseño correcto, tal como se indica en la literatura especializada<sup>6-8</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Proceso de elaboración del cuestionario

Debe estar estructurada la hipótesis del trabajo y el objetivo, con las ideas claras sobre lo que se quiere medir y el tipo de muestra o población sobre la que se va a trabajar.

Ha de realizarse inicialmente una revisión bibliográfica de posibles instrumentos ya existentes que analicen o se aproximen a lo que queremos medir. En nuestro caso no se encontraron instrumentos que analizaran nuestro objetivo, por lo que se optó por seleccionar varios ítems de una escala ya existente para evaluar el bienestar psicológico (optimismo, autoestima, motivación)<sup>9</sup>, y añadir otros nuevos sobre: *a*) la importancia que tiene para el sujeto el aspecto estético de la piel; *b*) si ha pensado alguna vez en hacerse algún tratamiento estético, y si cree que estos ayudan a prevenir problemas y el envejecimiento de la piel; *c*) su grado de conocimiento sobre tratamientos habituales no invasivos o mínimamente invasivos de dermatología estética para rejuvenecimiento de la piel, y *d*) la importancia que atribuye a los resultados de la dermatología estética para mejorar su autoconcepto, optimismo y relaciones sociales.

El primer borrador debe someterse a revisión por parte de expertos. En nuestro caso, estos expertos pertenecían al ámbito de la dermatología estética, la metodología de investigación y la psicología. Este procedimiento es el sugerido por Kerlinger<sup>10</sup> para garantizar la validez de contenido o grado en que los ítems representan el contenido que se trata de evaluar<sup>11</sup>. En este primer borrador se deci-

de también el tipo y número de respuestas posibles para cada ítem y la necesidad de solicitar datos demográficos concretos a los participantes, según las necesidades de la investigación (sexo, edad, nivel educativo, etc.). En esta fase y tras introducir mejoras basándonos en las sugerencias aportadas por los expertos, se puede empezar a aplicar el cuestionario, en un estudio piloto o previo, en su formato escrito o en entrevista, grupo de debate, etc., solicitando comentarios y observaciones de los participantes. Las sugerencias efectuadas por esta muestra piloto permiten realizar mejoras en la estructura, en la longitud del cuestionario o lingüísticas para facilitar la comprensión de algunos ítems. Se valorará la necesidad de incorporar unas breves instrucciones, así como el diseño lo más sencillo e intuitivo posible para facilitar la cumplimentación. De esta forma se obtiene el cuestionario final. En nuestro caso, el cuestionario final se denominó DEBIE (Dermatología Estética y Bienestar Emocional), con 58 ítems de respuesta cerrada de tipo Likert con cuatro alternativas<sup>12</sup>. Los ítems se agrupan en dos bloques de contenido (el primero valora el bienestar psicológico subjetivo del sujeto y el segundo analiza la percepción de la persona sobre la dermatología estética y su contribución a dicho bienestar psicológico).

### Aplicación del cuestionario y muestra

Es importante garantizar un tamaño muestral grande que permita efectuar un análisis factorial adecuado de la estructura del cuestionario y de su validez de constructo<sup>6-8,10,11</sup>. En nuestro caso se consideró contar con, al menos, 10 encuestados por número de ítems y el cuestionario final se aplicó a una muestra heterogénea, no aleatorizada, de individuos de la población general española mayores de edad. Se recogió información de 770 personas voluntarias (83 % de los encuestados). El tiempo medio de cumplimentación fue de unos 14 minutos.

Debe medirse la validez concurrente utilizando indicadores o criterios externos (p. ej., ítems

aparte de los incluidos en el cuestionario) de lo que el instrumento pretende medir, esperando encontrar cierto grado de relación estadística entre las respuestas a estas preguntas y los factores subyacentes al cuestionario. En nuestro caso, simultáneamente a la aplicación del cuestionario se solicitó a los sujetos que contestaran a tres preguntas externas a él en una escala de Likert de cuatro alternativas («Total desacuerdo», «Desacuerdo», «Acuerdo» y «Total acuerdo»), para valorar la validez concurrente<sup>6-8,11</sup>. Estos ítems son: «Creo que tengo buena salud», «Me parece importante el buen aspecto estético de mi piel para tener más éxito en el trabajo» y «Opino que los tratamientos estéticos (*peeling*, láser, rellenos, etc.) realmente mejoran el aspecto estético de las personas».

### Diseño métrico y análisis de datos

Una vez recogidos los datos y para su análisis, de nuevo han de seguirse las especificaciones de la literatura especializada. En nuestro caso, el diseño del estudio métrico del cuestionario sigue las especificaciones básicas de la Teoría clásica del test<sup>6-8</sup> analizando: *a*) el comportamiento de las respuestas a los ítems: distribución de frecuencias y porcentajes, ítems con datos perdidos (no contestan), eliminando aquellos cuyo porcentaje supere el 10 %, efecto techo y suelo -15 % en la opción de respuesta más alta y más baja, respectivamente<sup>13</sup>; *b*) medidas de tendencia central y variabilidad; *c*) grado de compatibilidad de los ítems con la curva normal (asimetría y curtosis, considerando que aquellos que superan el intervalo [-1, +1] se eliminarán del análisis); *d*) estructura factorial o validez de constructo con el método de extracción de factores y de rotación que se considere más adecuado; los supuestos de aplicación se comprueban con la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y el Test de esfericidad de Barlett; *e*) consistencia interna o fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach<sup>14</sup>, tanto para el total del cuestionario como para cada uno de los factores de forma independiente, calculándose también la correlación ítem-total corre-

gido y el valor alfa de Cronbach si el ítem es eliminado, y *f*) validez concurrente a través de la correlación de Pearson entre los factores obtenidos y las variables externas.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez obtenidos y presentados los resultados estadísticos deben saber interpretarse para ver si el cuestionario reúne todos los requisitos de validez.

Deben argumentarse las posibles mejoras y limitaciones de la herramienta.

En nuestro caso, con todos los estudios previamente reseñados, el cuestionario DEBIE presenta las siguientes características: *a*) estructura factorial clara en seis factores (factor 1: «Resultados Percibidos de la Dermatología Estética para sentirse mejor con uno mismo y con los demás (RPDE)»; factor 2: «Asertividad y Autoestima (AA)»; factor 3: «Optimismo (O)»; factor 4: «Conocimiento y Actitud hacia la Dermatología Estética (CADE)»; factor 5: «Motivación (M)», y factor 6: «Importancia del Aspecto Estético de la Piel para el autoconcepto y las relaciones sociales (IAEP)»; *b*) buen nivel de consistencia interna (alfa de Cronbach para el total del cuestionario = 0,90); *c*) fácil de entender y aplicar; *d*) se puede responder en un tiempo breve (10-20 minutos), y *e*) se puede aplicar a cualquier persona mayor de edad. La estructura factorial obtenida permite pensar en su utilidad para conocer cómo percibe la población general tanto aspectos relacionados con la dermatología estética como otros asociados a su estado emocional y la relación que cabe establecer entre ambos. Así, los factores obtenidos permiten analizar la asertividad y autoestima, el optimismo, la motivación, la importancia que se le da al aspecto estético de la piel, el conocimiento y actitud que se tiene hacia la dermatología estética y cómo se perciben los resultados de esta. La consistencia interna del cuestionario permite utilizarlo con garantías de fiabilidad. Los valores obtenidos de validez concurrente indican que los factores vinculados a motivación, asertividad, autoestima y optimismo pueden ser tomados como indi-

cadores de buena salud, tal como son percibidos por la población general. Como limitaciones en nuestro trabajo observamos un sesgo poblacional respecto al nivel de ingresos y de estudios, que es habitual encontrar cuando se trabaja con técnicas de encuesta<sup>15</sup>. Se sugiere seleccionar una muestra aleatoria de la población y aumentar el tamaño muestral para mejorar la capacidad de generalización de los resultados. En futuros estudios se podría utilizar una versión abreviada del cuestionario con los ítems que más discriminan. Los valores obtenidos de validez concurrente con los criterios externos utilizados se consideran satisfactorios. Quizá podrían identificarse también otros criterios externos para mejorar la validez en algunos factores.

Para elaborar la discusión de los resultados necesitamos comparar los obtenidos en nuestro estudio con los de otros autores en estudios semejantes. Por lo que respecta a nuestro estudio, como hemos comentado, para muchos temas de salud y en el caso de la dermatología estética que nos ocupa aquí como ejemplo, y tal y como concluye Sadick en su trabajo de revisión: «la belleza en sí misma es enteramente subjetiva y los aspectos técnicos de los procedimientos estéticos no se traducen en la mejora de la satisfacción global del paciente<sup>1</sup>». Por tanto, los efectos psicológicos positivos que se siguen de las intervenciones cosméticas deben evaluarse únicamente midiendo resultados en la calidad de vida de los pacientes<sup>1</sup>. Para esto no existe un único instrumento de medida estandarizado y los instrumentos usados deben testarse para asegurar que son prácticos, técnicamente fiables, válidos y sensibles al cambio<sup>1</sup>. El cuestionario DEBIE puede contribuir a este fin además de recoger la opinión y percepción poblacional, y no sólo de los pacientes, sobre el desarrollo de esta parte de la medicina.

## EPÍLOGO

Esperamos haber puesto de manifiesto, con nuestro ejemplo particular, la importancia de los cuestionarios en salud, y aun siendo su diseño y validación una tarea compleja, animar a los profesionales a realizar este tipo de trabajos tan necesarios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sadick NS. The impact of cosmetic interventions on quality of life. *Dermatol Online J.* 2008;14:2.
2. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. En: Basic Documents. 45.ª ed. Ginebra: WHO; 2006. p.1-20. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
3. Guerra Tapia A, González-Guerra E. Calidad de vida en Dermatología. Sistemas de medición. En: Guerra Tapia A, editor. *Dermatología psiquiátrica: De la piel a la mente.* Barcelona: Glosa; 2009.
4. Beresniak A, De Linares Y, Krueger GC, Talarico S, Tsutani K, Duru G, et al. Validation of a new international quality-of-life instrument specific to cosmetics and physical appearance: Beautyqol questionnaire. *Arch Dermatol.* 2012;148:1275-82.
5. Battie C, Verschoore M. Dermatology, cosmetic and well-being. *Ann Dermatol Venereol.* 2011;138:294-301.
6. Gil Pascual JA. Técnicas e instrumentos para la recogida de información. Madrid: UNED; 2011.
7. Muñiz J. Teoría clásica de los tests. Madrid: Pirámide; 2000.
8. Muñiz J. Classical test models. En: Everitt BS, Howell DC, editores. *Encyclopedia of statistics in behavioral science.* Chichester: John Wiley & Sons; 2005. p. 278-82.
9. Sánchez-Canovas J. Manual EBP (Escala de Bienestar Psicológico)-Subescala de Bienestar Psicológico Subjetivo. Madrid: Tea; 1998.
10. Kerlinger FN. Investigación del comportamiento. México: McGrawHill; 2002.
11. Morales P. Medición de actitudes en psicología y educación, construcción de escalas y problemas metodológicos. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2006.
12. Hernández Baeza A, Muñiz Fernández J, García Cueto E. Comportamiento del modelo de respuesta graduada en función del número de categorías de la escala. *Psicothema.* 2000;12:288-91.
13. Terwee CB, Bot SD, De Boer MR, Van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et-al. Quality criteria for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007; 60:34-42.
14. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika.* 1951;16:297-334.
15. Galea S, Tracy M. Participation rates in epidemiologic studies. *Ann Epidemiol.* 2007;17:643-53.