



ORIGINAL

Validación y adaptación transcultural del cuestionario de satisfacción en Dermatología (PSQ-18)



Á. Iglesias-Puzas*, E. de Miguel-Abildúa, A. Conde-Taboada, L. Iglesias-Bayo y E. López-Bran

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 21 de febrero de 2020; aceptado el 28 de abril de 2021
Disponible en Internet el 28 de mayo de 2021

PALABRAS CLAVE

Satisfacción del paciente;
Dermatología;
Encuestas y cuestionarios;
Estudios de validación;
Psicometría;
Traducciones

Resumen

Antecedentes y objetivo: La satisfacción del paciente se ha convertido en un indicador fundamental de calidad asistencial. El objetivo de este trabajo fue traducir, adaptar y validar una versión en español del cuestionario de satisfacción en Dermatología (PSQ-18) en una muestra de pacientes con patología dermatológica.

Material y métodos: El cuestionario traducido y adaptado al castellano se obtuvo tras un proceso de traducción-retrotraducción acorde a las recomendaciones internacionales. La consistencia interna se determinó mediante el alfa de Cronbach (α) y la validez de constructo a través de un análisis factorial confirmatorio. El coeficiente de correlación intraclase se calculó utilizando el test-retest, después de administrar por segunda vez el cuestionario a una muestra de participantes seleccionados de forma aleatoria con un intervalo de 14-21 días.

Resultados: Un total de 240 pacientes cumplieron correctamente la versión del cuestionario consensuada por los investigadores. El análisis de fiabilidad mostró una alta consistencia interna para la versión adaptada (Cronbach alpha global 0,834) y el análisis factorial confirmatorio mostró un buen ajuste del modelo para la estructura propuesta inicialmente por los autores del cuestionario. El coeficiente de correlación intraclase se consideró adecuado para cada uno de los ítems de la escala ($CCI > 0,8$).

Conclusiones: El PSQ-18 adaptado culturalmente al español ha demostrado ser un instrumento válido, sensible y fiable para medir la satisfacción en pacientes dermatológicos.

© 2021 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alvaroigpu@gmail.com (Á. Iglesias-Puzas).

KEYWORDS

Patient satisfaction;
Dermatology;
Surveys and
questionnaires;
Validation studies;
Psychometrics;
Translations

Cross-cultural adaptation and Spanish validation of Patient Satisfaction Questionnaire in dermatology (PSQ-18)

Abstract

Background and objective: Patient satisfaction has become one of the most important outcome measures of quality of care. This study aimed to present the translation, cultural adaptation and validation of a Spanish version of the Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18) in a sample of Spanish dermatology patients.

Methods: Cross-cultural linguistic adaptation and translation-backtranslation processes were performed following accepted international guidelines. The psychometric properties, reliability and construct validity were evaluated with Cronbach's alpha and confirmatory factorial analysis respectively. The intraclass correlation coefficient was calculated in a test-retest study, which was conducted on randomly selected participants twice with a 14-21 days interval.

Results: 240 participants completed the cross-culturally adapted Spanish questionnaire agreed by the researchers. Internal consistency was high (Cronbach's alpha coefficient of 0.834) and confirmatory factorial analysis showed a good model fitting to the model proposed in the original version of the scale. The intraclass correlation coefficients for all the items on the questionnaire were higher than 0.8.

Conclusión: PSQ-18 proved to be a valid and reliable instrument, with psychometric properties suitable for the assessment of satisfaction among dermatology patients.

© 2021 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El modelo de atención centrado en el paciente ha resultado en un incremento del interés en la evaluación de su experiencia. La satisfacción se ha establecido como un indicador directo de la calidad de los servicios que prestamos y ha demostrado ser un elemento clave en la relación con el médico o la adherencia terapéutica del paciente. Cada vez son más los trabajos donde se evalúa la calidad de la asistencia a través de la propia interpretación del usuario, un proceso complejo y multifactorial que refleja la diferencia entre la atención esperada y la recibida por cada individuo¹.

En el ámbito de la dermatología, este concepto podría servir como un indicador de calidad asistencial ante la escasa validez de otros indicadores tradicionales como la tasa de reingreso o la mortalidad por paciente². Sin embargo, son pocos los instrumentos validados o los estudios que evalúen la satisfacción con la atención recibida en el paciente dermatológico³.

El objetivo de este trabajo fue adaptar al castellano y validar en una muestra de pacientes con patología dermatológica el cuestionario de satisfacción en Dermatología (PSQ-18)⁴. Una herramienta que, aunque se ha utilizado con éxito en numerosos países y ha demostrado una gran versatilidad y aplicabilidad en diferentes entornos, no ha sido validada en este ámbito.

Métodos

El estudio se desarrolló entre noviembre de 2019 y enero de 2020, después de ser aprobado por el comité de ética e investigación clínica del Hospital Clínico Universitario San Carlos. La Corporación RAND (Santa Mónica, California), fuente original y titular de los derechos de autor del

cuestionario, autorizó de forma expresa su utilización para nuestro trabajo⁴.

Participantes

Se incluyeron pacientes derivados a consultas externas de Dermatología del Hospital Clínico Universitario San Carlos, con el castellano como lengua nativa, mayores de 18 años de edad y con un seguimiento en consulta de más de tres meses de duración. Se excluyeron aquellos pacientes con cualquier condición que impidiera cumplimentar el cuestionario individualmente de forma correcta, así como aquellos pacientes con un conocimiento insuficiente del idioma.

El tamaño muestral fue calculado de acuerdo con la ratio mínima de sujetos/ítem recomendado en la literatura (10:1)⁵. De los participantes se recogieron los datos demográficos de edad, sexo, nivel de estudios, estado civil y situación laboral.

Instrumento

El PSQ-18, inicialmente desarrollado y validado por Marshall y Hays, es una herramienta autoadministrada que se ha utilizado para valorar la satisfacción de los servicios de salud en una gran variedad de entornos clínicos⁴. Consta de 18 ítems agrupados en siete dimensiones que miden: la satisfacción general (dos ítems), la calidad técnica (cuatro ítems), el trato interpersonal (dos ítems), la comunicación (dos ítems), los aspectos financieros (dos ítems), el tiempo con el médico (dos ítems) y la accesibilidad (cuatro ítems). Cada ítem se puntúa en una escala Likert de 5 puntos que va desde «totalmente de acuerdo» hasta «totalmente en desacuerdo». Los enunciados se valoran de manera que las

puntuaciones más altas se relacionan con un mayor grado de satisfacción. Finalmente, la puntuación para cada dimensión se obtiene calculando la media de los ítems que la conforman⁶.

Diseño del estudio

En una primera fase se realizó el proceso de traducción y adaptación transcultural del PSQ-18, siguiendo las recomendaciones de las guías internacionales^{7,8}. Dos dermatólogos bilingües participantes en el estudio elaboraron dos traducciones independientes y conceptualmente equivalentes al cuestionario original. Ambas fueron revisadas por los investigadores del estudio y se obtuvo una versión de consenso que fue re-traducida al inglés por dos traductores independientes de lengua nativa inglesa que desconocían la versión original de la escala. Cada una de estas versiones fue evaluada por todos los investigadores, lo que aseguró la equivalencia técnica, semántica y transcultural del cuestionario final. Finalmente, se realizó un estudio piloto de comprensión con 15 pacientes de características similares a la población del estudio, con el fin de revisar la legibilidad y comprensión de cada uno de los ítems.

En la segunda fase se procedió a validar el cuestionario traducido y adaptado culturalmente al español. La consistencia interna fue analizada mediante el coeficiente alfa de Cronbach (α). La validez de constructo fue calculada utilizando el análisis factorial confirmatorio, siguiendo la estructura del modelo propuesto inicialmente por los autores originales del cuestionario. Para evaluar la estabilidad temporal (test re-test), se utilizó el coeficiente de correlación intraclase (CCI) después de administrar por segunda vez el cuestionario a 25 participantes seleccionados de forma aleatoria con un intervalo de 14-21 días.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo a través del paquete estadístico SPSS versión 23.0 para Windows. Se realizó un análisis descriptivo para las variables demográficas del estudio.

En la medida de fiabilidad del cuestionario mediante coeficiente alfa de Cronbach (α) se estableció como aceptable un valor $> 0,7$ y para el coeficiente de correlación intraclase se consideraron adecuados los valores por encima de $0,8^9$. El análisis factorial confirmatorio y su representación gráfica se realizaron con el complemento AMOS de SPSS (IBM).

Resultados

La validez de contenido de la versión traducida del PSQ-18 fue confirmada por el conjunto de los investigadores. Esta versión preliminar requirió pequeñas modificaciones en alguno de sus elementos, quedando las de mayor relevancia reservadas para los componentes relacionados con la accesibilidad y los aspectos financieros. En el primer caso se eliminó uno de los ítems dedicado a la atención urgente/inmediata y se introdujo un enunciado relacionado con el acceso a las pruebas complementarias. Para los aspectos financieros, se realizaron cambios en sus dos

Tabla 1 Características demográficas de los pacientes incluidos en el estudio. Los valores entre paréntesis corresponden a porcentajes

Edad media (años \pm DE)	51,6 \pm 18,12
Sexo	
Hombre	111 (46,3)
Mujer	129 (53,7)
Estudios	
Sin estudios	16 (6,7)
Educación Primaria o equivalente	49 (20,4)
Educación Secundaria o equivalente	55 (22,9)
Bachillerato o equivalente	64 (26,7)
Estudios Universitarios	56 (23,3)
Estado civil	
Soltero/a	62 (25,8)
Casado/a	98 (40,8)
Divorciado/a	41 (17,1)
Viudo/a	39 (16,3)
Situación laboral	
Desempleado/a	43 (17,9)
Estudiante	40 (16,7)
En activo	90 (37,5)
Jubilado	67 (27,9)

DE: Desviación típica.

componentes debido a la gratuidad de la asistencia sanitaria en nuestro ámbito. Posteriormente, 15 pacientes realizaron un test inicial para identificar y corregir posibles dificultades en la comprensión de los ítems. La versión traducida y adaptada, obtuvo un nivel adecuado de comprensión para todas las dimensiones, quedando constituida al final de esta fase para el estudio de sus propiedades.

Completaron el cuestionario un total de 257 pacientes, de los cuales se excluyeron 17 por no haber cumplimentado el formulario de forma correcta y/o completa. Las características demográficas de los participantes se muestran en la [tabla 1](#).

El análisis de fiabilidad mostró una alta consistencia interna para la versión adaptada (Cronbach alpha global = 0,834). Todos los coeficientes de correlación de cada ítem con el total fueron superiores a 0,3. Al eliminar cada uno de los ítems del cuestionario no se obtuvo una mejoría en el valor del α de Cronbach, por lo que no se eliminó ningún elemento del cuestionario ([tabla 2](#)).

Se realizó un análisis factorial confirmatorio (CFA) replicando el modelo de siete factores propuestos inicialmente por Marshall y Hays⁴. El ajuste del modelo se consideró adecuado en función de los resultados de los valores: la razón de X^2 sobre los grados de libertad (CMIN/DF) = 1.370, el índice de ajuste incremental (IFI) = 0,963, el índice no normalizado de ajuste (TLI) = 0,954, el índice de ajuste comparativo (CFI) = 0,962 y el error cuadrado de aproximación a las raíces medias (RMSEA) = 0,039.

Con relación a la estabilidad temporal, los 25 pacientes seleccionados de forma aleatoria completaron el cuestionario de nuevo con un intervalo de 14-21 días. La media de edad de estos pacientes fue de 54 años y el 60% fueron mujeres. No hubo diferencias significativas entre las

Tabla 2 Consistencia interna y coeficiente de correlación intraclase para cada uno de los componentes del cuestionario

	Media (varianza) de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Test-retest Coeficiente correlación intraclase
Satisfacción general			
1. La atención médica que he estado recibiendo es prácticamente perfecta.	63,1917 (100,214)	0,829	0,841
2. Estoy descontento con la atención médica que he recibido.	63,1083 (99,369)	0,825	0,827
Calidad técnica			
3. Creo que la consulta de mi médico tiene todo lo necesario para proporcionarme una atención médica completa.	62,9833 (99,364)	0,824	0,808
4. A veces me pregunto si el diagnóstico de los médicos es correcto.	62,9500 (98,926)	0,824	0,801
5. Cuando voy a recibir atención, los médicos me exploran con detalle y revisan todo cuidadosamente.	62,9583 (97,019)	0,820	0,854
6. Tengo dudas sobre la capacidad de los médicos que me tratan.	62,9167 (99,073)	0,824	0,900
Trato interpersonal			
7. Los médicos actúan como si se vieran obligados a tratarme o se muestran impersonales conmigo.	62,9917 (101,146)	0,830	0,811
8. Mis médicos me tratan de una manera amable y cortés.	62,9542 (101,450)	0,830	0,800
Comunicación			
9. Los médicos me explican de forma adecuada el motivo por el que solicitan las pruebas.	62,9542 (101,299)	0,828	0,810
10. Los médicos con frecuencia ignoran lo que les digo.	62,8750 (101,934)	0,829	0,843
Tiempo con el médico			
11. Las personas que me prestan atención médica a veces se dan demasiada prisa durante la visita	63,0167 (99,724)	0,827	0,812
12. Los médicos suelen pasar mucho tiempo conmigo.	63,0625 (100,209)	0,828	0,811
Accesibilidad			
13. Tengo fácil acceso a los especialistas médicos que considero que necesito.	62,9500 (99,931)	0,825	0,805
14. Donde me proporcionan atención médica, los pacientes tienen que esperar demasiado tiempo cuando necesitan una consulta urgente.	62,9875 (100,196)	0,826	0,800
15. Tengo disponibles todas las pruebas complementarias que requiere el diagnóstico o tratamiento de mi enfermedad.	63,0208 (98,288)	0,824	0,854
16. Puedo acceder a una consulta con mi médico cuando la necesito.	63,0042 (98,799)	0,823	0,800
Aspectos financieros			
17. Mi médico tiene en cuenta el coste que suponen para mí los tratamientos que me prescribe.	63,1417 (97,001)	0,820	0,810
18. Considero que puedo obtener la atención médica que necesito independientemente de mi situación financiera.	63,0458 (97,452)	0,821	0,818

características demográficas de estos pacientes y el total de los participantes. En esta muestra, el coeficiente de correlación intraclase para cada uno de los componentes estuvo comprendido entre 0,8 y 0,9 (tabla 2).

Discusión

La satisfacción del paciente es el reflejo de su complacencia con el sistema de salud y los profesionales que le

prestan atención. Se trata de una percepción subjetiva que influye en factores como la utilización futura de los servicios de salud, la adherencia al tratamiento y los resultados deseados¹⁰.

De entre todos los métodos de participación del usuario disponibles, la encuesta es el más utilizado para conocer la satisfacción real del paciente con la asistencia recibida¹¹. Disponer de un instrumento validado y adecuado podría permitirnos convertir al usuario en el centro de las decisiones para la gestión y planificación de los servicios médicos.

El proceso de adaptación del PSQ-18 nos ha permitido obtener una versión semántica y culturalmente equivalente a la original para su uso en el contexto español^{7,9}. Los resultados de las pruebas psicométricas muestran que hemos obtenido una herramienta fiable para evaluar la satisfacción en el paciente dermatológico. El estudio de la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio mostró que el modelo propuesto se ajusta al descrito inicialmente por los autores del cuestionario en todas las dimensiones: satisfacción general, calidad técnica, trato interpersonal, comunicación, tiempo con el médico, accesibilidad y aspectos financieros. Además, durante el proceso de validación el instrumento se ha mostrado fiable y reproducible en cada una de las pruebas realizadas.

La existencia de múltiples cuestionarios para evaluar la satisfacción del paciente hace que sea difícil identificar cuál es el más adecuado para un uso determinado. En el ámbito de la atención primaria se han descrito instrumentos como el *Primary Care Assessment Tool Adult Edition* (PCAT-AE)¹², el *Patient Assessment of Chronic Illness Care* (PACIC)¹³ o el *General Practice Assessment Survey* (GPAS)¹⁴, todos ellos con evidencia científica y propiedades psicométricas adecuadas¹⁵. Sin embargo, elegimos el PSQ-18 por su versatilidad y eficacia contrastadas para evaluar experiencias y comparar intervenciones en atención especializada^{10,16}. Además, este cuestionario se compone sólo de 18 enunciados (un número menor que los cuestionarios anteriores; PCAT-AE: 72 ítems, PACIC: 20 ítems y GPAS: 36 ítems) y se cumplimenta de una forma rápida e intuitiva, facilitando la participación del sujeto. También podrían haberse considerado otros cuestionarios de satisfacción como el *Patient Experience Questionnaire* (PEQ)¹⁷ o el *General Practice Assessment Questionnaire* (GPAQ)¹⁸, pero se prefirió el PSQ-18 por su estructura multidimensional, en la que se consideran factores ausentes en los anteriores como la calidad técnica o el tiempo con el médico. Es de interés también la presencia en este cuestionario de enunciados redactados positiva y negativamente, lo que contribuye a controlar un posible sesgo de aquiescencia¹⁹.

Sin embargo, somos conscientes de que el instrumento podría presentar alguna limitación con relación a la falta de factores relacionados con la interacción del paciente con el personal administrativo, la atención prestada por el personal de enfermería o el tiempo de espera para la consulta^{1,20}. Por otra parte, debe tenerse en cuenta el sesgo inherente a este tipo de estudios de no haber analizado la satisfacción de aquellos pacientes que no han acudido a la consulta.

A pesar de estas limitaciones, el PSQ-18 adaptado culturalmente al español ha demostrado ser un instrumento válido, sensible y fiable para medir la satisfacción del paciente dermatológico en todas sus dimensiones. Disponer de una escala con cualidades psicométricas establecidas nos permitirá evaluar o incluso monitorizar, el grado de mejora o adecuación de procesos de salud y centros de atención.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Vrijhoef HJ, Berbee R, Wagner EH, Steuten LM. Quality of integrated chronic care measured by patient survey: identification, selection and application of most appropriate instruments. *Health Expect*. 2009;12:417–29, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00557.x>.
- Patel S, Sutton AV, Thorpe J, Tsai KY, Crew AB. Patient satisfaction and quality of care: a prospective study at outpatient dermatology clinics. *Cutis*. 2018;102:33–5.
- De Salins CA, Brenaut E, Misery L, Roguedas-Contios AM. Factors influencing patient satisfaction: assessment in outpatients in dermatology department. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:1823–8, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.13652>.
- Marshall GN, Hays RD. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18). Santa Monica, CA: RAND Corporation.; 1994. p. 7865. Disponible en: <https://www.rand.org/pubs/papers/P7865.html>. [Consultado 27 Marzo 2020].
- Kline RB. Principles and practices of structural equation modeling In *Methodology in the social sciences*. 4th Edition New York: The Guilford Press; 2015.
- Thomas CL, Kim B, Lam J, Richards S, See A, Kalouche S, et al. Objective severity does not capture the impact of rosacea, acne scarring and photoaging in patients seeking laser therapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:361–6, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.13945>.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46:1417–32, [http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N).
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25:3186–91, <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>.
- Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med*. 2015;11:1–10, <http://dx.doi.org/10.3823/1251> [Consultado 27 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-defamilia/construccion-y-validacion-de-escalas-de-medicina-en-salud-revisin-depropiedades-psicomtricas.php?aid=6694>.
- Ziaei H, Katibeh M, Eskandari A, Mirzadeh M, Rabbanihah Z, Javadi MA. Determinants of patient satisfaction with ophthalmic services. *BMC Res Notes*. 2011;4:7, <http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-4-7>.
- Díaz R. Satisfacción del paciente: Principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist*. 2002;17:22–9, [http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77470-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77470-8).
- Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *J Fam Pract*. 2001;50:161 [Consultado 27 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Shi%202001.pdf>.
- Glasgow RE, Wagner EH, Schaefer J, Mahoney LD, Reid RJ, Greene SM. Development and validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Med Care*. 2005;43:436–44, <http://dx.doi.org/10.1097/01.mlr.0000160375.47920.8c>.

14. Ramsay J, Campbell JL, Schroter S, Green J, Roland M. The General Practice Assessment Survey (GPAS): tests of data quality and measurement properties. *Fam Pract.* 2000;17:372–9, <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/17.5.372>.
15. Giraldo-Osorio A, Vélez-Álvarez C, Berra S, Perdomo-Rubio A. Calidad de los instrumentos que valoran las funciones de la atención primaria: revisión sistemática. *Hacia promoció salud.* 2020;25:109–29 [Consultado 27 Mar 2020]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista25\(1\)_8.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista25(1)_8.pdf).
16. Thayaparan AJ, Mahdi E. The patient satisfaction questionnaire short form (PSQ-18) as an adaptable, reliable, and validated tool for use in various settings. *Med Educ Online.* 2013;18:21747, <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v18i0.21747>.
17. Steine S, Finset A, Laerum E. A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction, emotion and consultation outcome. *Fam Pract.* 2001;18:410–8, <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/18.4.410>.
18. Mead N, Bower P, Roland M. The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ) - development and psychometric characteristics. *BMC Fam Pract.* 2008;9:13, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2296-9-13>.
19. Schranz CI, Sobehart RJ, Fallgatter K, Riffenburgh RH, Matteucci MJ. The Effect of Bedside Presentations in the Emergency Department on Patient Satisfaction. *J Grad Med Educ.* 2011;3:481–6, <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-11-00020.1>.
20. Asgari MM, Bertenthal D, Sen S, Sahay A, Chren MM. Patient satisfaction after treatment of non-melanoma skin cancer. *Dermatol Surg.* 2009;35:1041–9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4725.2009.01181.x>.