

Modalidades de Administración de un Cuestionario Referido a Hábitos de Salud Bucal: Análisis de Concordancia

Modalities of Administration of Questionnaire on Oral Health Habits: Concordance Analysis

Recibido: 17/03/2024

Aceptado: 10/05/2024

Pazos X¹, Rossi G^{1,4}, Medici S^{1,4}
Salgado P^{1,2,4}, Squassi A^{1,3,4}

1 Universidad de Buenos Aires. Facultad de Odontología. Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria. Buenos Aires, Argentina.

2 Universidad de Buenos Aires. Facultad de Odontología. Cátedra de Microbiología y Parasitología. Buenos Aires, Argentina.

3 CONICET. Buenos Aires, Argentina.

4 Instituto de Investigaciones en Salud Pública. Buenos Aires, Argentina.

Cita (APA)

Pazos, X., Rossi, G., Medici, S., Salgado, P., Squassi, A. (2024). Modalidades de administración de un cuestionario referido a hábitos de salud bucal: análisis de concordancia. *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires*, 39(91), 77-83. <https://doi.org/10.62172/revfouba.n91.a205>

RESUMEN

Objetivo: Analizar las diferencias entre dos modalidades de administración de un instrumento, autoadministrado o guiado por un investigador, aplicados a tutores legales de infantes de una institución educativa. **Materiales y Métodos:** muestra de 130 tutores legales de niños/as (3 y 5 años) pertenecientes a un jardín de infantes municipal de Avellaneda. Se aplicó un instrumento de recolección de datos sobre hábitos de salud bucal constituido por 14 preguntas simples, múltiples y cerradas. La entrega y devolución del instrumento fue a través de la institución. A los 2 meses se convocó a la misma población para completar el mismo instrumento guiado por un investigador. Se evaluó: porcentaje de concurrentes e instrumentos respondidos totalmente (modalidad autoadministrada), porcentaje de concurrentes que completaron el instrumento guiado y concordancia total y por respuesta de las 2 modalidades. Se analizaron frecuencias y porcentajes. Para comparar la concordancia se utilizó Kappa global y Kappa de Cohen para cada pregunta. **Resultados:** 76,9% de tutores legales respondieron en la modalidad autoadministrada y 48,5% la guiada por el investigador. El 80,0% respondió la totalidad de las preguntas del instrumento autoadministrado. Al comparar las respuestas para ambas modalidades, no se observaron diferencias significativas en la totalidad de las mismas. Al analizar las respuestas solo 3 de las 14 preguntas tuvieron una concordancia menor (0,70). **Conclusión:** Para la población estudiada, la forma autoadministrada tuvo mayor tasa de respuesta que la guiada por un investigador, sin que se registren diferencias en las respuestas de ambas formas de administración.

Palabras clave: caries dental, hábitos de salud bucal, educación para la salud, investigación cualitativa, cuidadores/tutores legales

ABSTRACT

Objective: Analyze the differences between two methods of administration of an instrument, self-administered or guided by a researcher, applied

to legal guardians of infants in an educational institution. **Materials and Methods:** Population 130 legal guardians of children (3 and 5 years old) belonging to a municipal kindergarten in Avellaneda. A data collection instrument on oral health habits was applied, consisting of 14 simple, multiple, and closed questions. The delivery and return of the instrument was through the institution. After 2 months, the same population was called to complete the same instrument guided by a researcher. The following were evaluated: percentage of participants and instruments fully answered (self-administered mode), percentage of participants who completed the guided instrument. The total and response agreement of the 2 modalities was evaluated. Frequencies and percentages were analyzed. To compare agreement, global Kappa was used, and Cohen's Kappa was used for each question. **Results:** 76.9% of legal guardians responded to the self-administered modality and 48.5% to the one guided by the researcher. 80.0% answered all the questions of the self-administered instrument. When comparing the responses for both modalities, no significant differences were observed in all of them. When analyzing the answers, only 3 of the 14 questions had a lower agreement (0.70). **Conclusion:** For the population studied, the self-administered form had a higher response rate than the one guided by a researcher, with no differences recorded in the responses of both forms of administration.

Keywords: Dental caries - Oral health habits - Health education - Qualitative research. Legal Guardian/ Caregivers

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la investigación, se utilizan diversos instrumentos para recopilar información acerca de individuos y poblaciones. Los cuestionarios representan herramientas valiosas en la evaluación y seguimiento de la salud, así como en la investigación y la toma de decisiones fundamentadas.

Las enfermedades bucales representan un importante problema de salud pública. En este sentido, los cuestionarios de salud bucal han surgido como herramientas esenciales para evaluar las creencias relacionadas con la salud oral y anticipar los comportamientos de cuidado bucal (Xiang, et al., 2020). Además, los cuestionarios se utilizan para investigar una amplia variedad de actividades y comportamientos relacionados con prácticas saludables, como el régimen de higiene bucal (Aranza et al., 2022) y el impacto que el estado de salud bucal tiene en la calidad de vida de las personas (Reissmann et al., 2011), entre otros aspectos.

La efectividad de estos cuestionarios radica en su adecuado diseño, administración y análisis, elementos esenciales para obtener datos confiables y de relevancia clínica (Braekman et al., 2018).

Una cuestión importante relacionada con la

recopilación de datos para estudios epidemiológicos es elegir el mejor método de administración de un instrumento (Hawthorne, 2003).

Existen múltiples modalidades para la administración de cuestionarios en el ámbito de la salud, y la elección de un método específico dependerá de una serie de variables, entre ellas la población objeto, la disponibilidad de recursos y los objetivos particulares de la recopilación de datos (Lozano et al., 2016).

Cada una de estas modalidades de administración presenta sus ventajas y desventajas, entre las que se incluyen, costos, capacidad de recopilar información de un gran número de personas en poco tiempo, facilidad para recolectar, cuantificar, analizar e interpretar datos (tasa de participación, calidad de las respuestas, completitud del instrumento), respeto al ritmo individual de respuesta, posibilidad de mantener el anonimato de los encuestados, eliminación de sesgos de los encuestadores, entre otros aspectos. (Pozzo et al., 2018). La elección adecuada debe estar en consonancia con el contexto específico de aplicación.

El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias entre dos modalidades de administración de un instrumento, autoadministrado o guiado por un investigador, aplicados a tutores legales de infantes de una institución educativa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, observacional de corte transversal aplicando un cuestionario en dos momentos y en dos modalidades. En un primer momento, se aplicó el cuestionario en forma autoadministrada en papel y en un segundo momento se aplicó el mismo cuestionario administrado guiado por un profesional.

La población elegible fueron 130 tutores de niños/as de 3 a 5 años de edad que asistían a un jardín de infantes dependiente de la Secretaría de Educación del Municipio de Avellaneda, provincia de Buenos Aires, los mismos se encontraban bajo un programa de atención odontológica.

Los tutores legales firmaron el consentimiento informado por medio del cual aceptaban participar del estudio. Para caracterizar a la población de tutores legales de los infantes se registraron las siguientes variables: cobertura de salud (pública exclusiva u otra), hogar con plan o programa social, hogar monoparental y escolaridad del tutor.

El cuestionario consta de 14 preguntas simples, múltiples y cerradas, que abordan los hábitos de salud bucal de los infantes, centrándose en aspectos como la dieta, la higiene y la atención odontológica.

La entrega y devolución del instrumento autoadministrado se llevó a cabo por medio de la institución educativa.

Dos meses después se convocó a los mismos tutores legales, y se aplicó el mismo cuestionario guiado por un investigador.

Posteriormente se llevó a cabo un taller de educación

para la salud destinado a los tutores legales de los infantes, basado en las respuestas obtenidas del cuestionario en la modalidad autoadministrada.

Para la modalidad autoadministrada se evaluó el porcentaje de instrumentos que fueron respondidos por los tutores legales y el porcentaje de instrumentos autoadministrados, completados totalmente. En la modalidad guiada por un investigador, se registró el número de concurrentes que habían completado el cuestionario.

Este equipo de trabajo definió como tasa de participación al porcentaje de instrumentos que fueron respondidos por los tutores legales en la modalidad autoadministrada, así como al porcentaje de personas que concurren a la convocatoria para responder el cuestionario en la modalidad guiada por un profesional.

Se seleccionaron los cuestionarios de ambas modalidades de administración, que habían sido respondidos de manera completa por los tutores para realizar la comparación. Se evaluó la concordancia total y por respuesta.

Procesamiento estadístico: Se analizaron frecuencias y porcentajes para las variables estudiadas. Para evaluar la concordancia entre las dos modalidades de administración del instrumento, se empleó el índice Kappa global y para cada pregunta se utilizó el coeficiente Kappa de Cohen. En todos los casos, se aplicaron pruebas estadísticas para muestras relacionadas y se estableció un nivel de significancia inferior al 5% para rechazar la hipótesis nula. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando la plataforma de software IBM SPSS, versión 29.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética FOUBA, N° 013/21. Se solicitó el consentimiento de los tutores legales para la participación en el estudio y para el uso de los datos relevados con fines de investigación, así mismo se comunicó la naturaleza confidencial de toda la información obtenida

- leyes de protección de datos: Ley nacional de estadísticas N°17.622 (1968) y Ley de protección de datos N° 25.326 (2000).

RESULTADOS

Con respecto a la aplicación del instrumento para la modalidad autoadministrada, sobre una muestra de 130 tutores legales respondieron 100, siendo la tasa de participación del 76,9%, de los cuales 80 (80,0%) de los cuestionarios fueron completados en su totalidad. Para la modalidad de administración guiada por un profesional, concurren 63 tutores, siendo la tasa de participación del 48,6% (Figura 1).

En cuanto al análisis socioeducativo de los tutores ($n = 63$) que respondieron ambas modalidades el 50,8 % presentó cobertura de salud pública, el 15,9% de los hogares eran monoparentales y el 31,7 % recibía un plan o programa social. En cuanto al nivel educativo alcanzado por los tutores legales se pudo observar que un mayor porcentaje de estos habían accedido a la educación secundaria, el 22,2% completó los estudios y el 44,4% presentó secundario incompleto (Tabla 1).

En cuanto a la concordancia entre las respuestas de las dos modalidades de administración se obtuvo un índice de Kappa global de 0,881; de las cuales 11 del total de las respuestas presentaron un índice Kappa alto $> 0,77$ y solo 3 presentaron un índice de Kappa moderado observándose en las preguntas: consume golosinas Kappa de 0,662, usa chupete Kappa 0,734 y consume bebidas azucaradas entre comidas Kappa 0,763 (Tabla 2).

DISCUSIÓN

La elección de los cuestionarios, ya sean administrados por profesionales de la salud o autoadministrados, se fundamenta en los objetivos del propio instrumento, la disponibilidad de recursos (Borda et al., 2017). Sin embargo, la comparación directa de estas modalidades carece de evidencia sustancial (Casas Anguita et al., 2003).

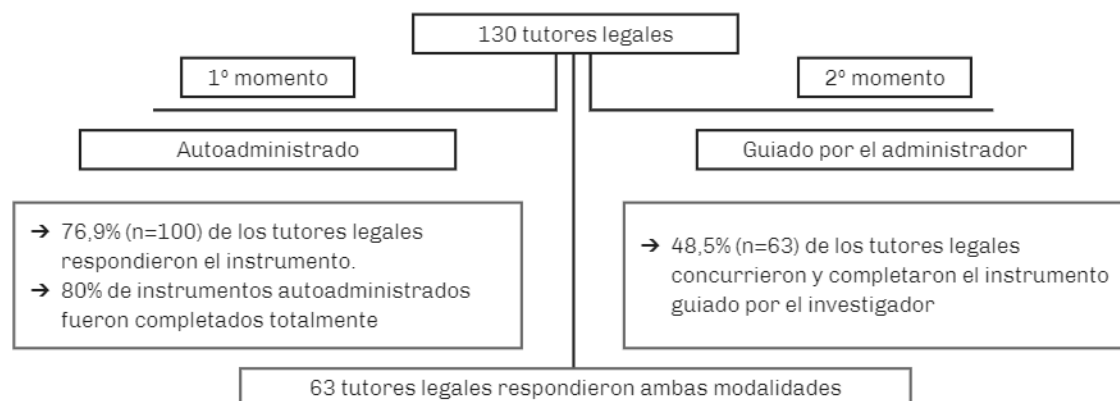


FIGURA 1. Esquema del diseño del estudio

| Variables sociodemográficas de los tutores | | Frecuencia | % |
|--|----------------------------|------------|-------|
| Género | Femenino | 26 | 41,3% |
| | Masculino | 37 | 58,7% |
| Nivel estudios alcanzado jefe hogar | Sin estudios | 2 | 3,2% |
| | Primaria incompleta | 5 | 7,9% |
| | Primaria completa | 9 | 14,3% |
| | Secundario incompleto | 28 | 44,4% |
| | Secundario completo | 14 | 22,2% |
| | Universitario incompleto | 2 | 3,2% |
| | Universitario completo | 3 | 4,8% |
| Cobertura de salud | Obra social (incluye PAMI) | 28 | 44,4% |
| | Plan de medicina prepaga | 3 | 4,8% |
| | Sistema público | 32 | 50,8% |
| Condición laboral jefe hogar | Ocupado | 58 | 92,1% |
| | Desocupado | 5 | 7,9% |
| Hogar monoparental | Sí | 10 | 15,9% |
| | No | 53 | 84,1% |
| Hogar con plan/programa social | Sí | 20 | 31,7% |
| | No | 43 | 68,3% |

TABLA 1. Descripción sociodemográfica de la muestra

Los resultados de este estudio revelaron una alta participación inicial (77%). Estudios similares no reportan la tasa de participación sobre el total de las muestras evaluadas. (Lozano et al., 2016, Díaz de Rada, 2015; 2021; Villalba et al., 2014; Hoebel et al., 2014).

El surgimiento de modalidades *online*, autoadministradas o guiadas por un profesional, han modificado los parámetros de comparación entre las diferentes estrategias. Actualmente la modalidad *online* autoadministrada posee el mayor porcentaje de participación (Díaz de Rada, 2015; 2021; Villalba et al., 2014) coincidiendo en el rango de porcentaje de participación de nuestro estudio, pero no así el tipo de administración (físico/papel). La modalidad *online* guiada por un profesional mejoró el alcance, pero sigue teniendo la desventaja de la necesidad del profesional interviniente.

Al analizar la concordancia entre ambas modalidades, la misma resultó ser alta, hallazgo que coincide

con el trabajo realizado por Lozano et al., 2016, el cual comparó la aplicación de las formas autoadministrada y guiada por un investigador en adultos sobre la valoración de su salud; con los estudios de Malteret et al., 2015, realizados en niños y adolescentes, en donde comparan la forma autoadministrada, entrevista cara a cara y entrevista telefónica y con estudios desarrollados por Anowaret et al., 2020, donde utilizaron el cuestionario OHIP-14 para medir el perfil de impacto en la salud bucal a través de dos métodos; pantalla táctil y papel. A su vez este resultado se contrapone al obtenido por el estudio realizado por Hoebel et al. (2014), en el cual concluyen que las tasas de prevalencia obtenidas de encuestas de salud pueden variar de acuerdo al modo de recolección de datos, principalmente entre aquellas en las que interviene el entrevistador y el modo autoadministrado. Otros estudios que indagan sobre la calidad de vida mediante la utilización del cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP), coinciden en que las

| Pregunta | Kappa | P Valor | IC95% LI | IC95% LS |
|---------------------------------|-------|---------|----------|----------|
| Higiene | 1,000 | 0,000 | 1,000 | 1,000 |
| Elemento | 1,000 | 0,000 | 1,000 | 1,000 |
| Pasta dental con fluoruro | 0,777 | 0,000 | 0,397 | 0,817 |
| Frecuencia de higiene | 0,882 | 0,000 | 0,768 | 0,996 |
| Técnica de cepillado | 0,795 | 0,000 | 0,639 | 0,950 |
| Bebida entre comida | 0,763 | 0,000 | 0,597 | 0,928 |
| Golosinas | 0,662 | 0,000 | 0,389 | 0,934 |
| Biberón | 0,890 | 0,000 | 0,741 | 0,982 |
| Biberón con glucosa | 1,000 | 0,000 | 1,000 | 1,000 |
| Chupete | 0,734 | 0,000 | 0,385 | 0,997 |
| Chupete con glucosa | 1,000 | 0,000 | 1,000 | 1,000 |
| Controles Odontológicos | 0,947 | 0,000 | 0,844 | 1,050 |
| Último control odontológico | 1,000 | 0,000 | 1,000 | 1,000 |
| Tiempo de control odontológicos | 0,964 | 0,000 | 0,892 | 1,035 |
| Kappa global | 0,881 | 0,000 | 0,751 | 0,973 |

TABLA 2. Concordancia por respuesta entre autoadministrado y guiado por investigador

respuestas no presentan discrepancias entre ambas maneras de implementación (Reissmann et al., 2011; Sousa et al., 2009).

En cuanto a la completitud del instrumento autoadministrado se obtuvo un 80% de respuestas. Similares resultados fueron alcanzados en el estudio realizado por Braekman et al., 2018, sobre salud general en adultos belgas mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado. Sin embargo, otros autores (Villalba et al., 2014) obtuvieron un 54% de respuestas en afiliados a obras sociales universitarias en la Argentina.

Es importante señalar que esta investigación se centró en la comparación de modalidades de administración de un cuestionario; basándose en la comparación de la adherencia a las formas de administración, sin considerar la calidad de las preguntas ni de las respuestas.

Estas limitaciones deben ser tenidas en cuenta al interpretar los resultados de la investigación y podrán servir como puntos de partida para futuros estudios. Este estudio respalda la aplicación del uso de la modalidad autoadministrada, tanto en términos de concordancia de respuestas como en la tasa de participación y la completitud del cuestionario.

CONCLUSIONES

Para la población estudiada, la forma autoadministrada tuvo mayor tasa de participación que la guiada por un investigador, sin que se registren diferencias en las respuestas del instrumento entre ambas formas de administración.

REFERENCIAS

Anowar, M., McGrath, C., y Saub, R. (2020). Measurement Equivalence of "Touch-Screen" versus "Paper-Based" Assessments of OHRQoL: A Randomized Crossover Trial. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 12, 199–204. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S248429>

Aranza, D., Nota, A., Galić, T., Kozina, S., Tecco, S., Poklepović Peričić, T., y Milavić, B. (2022). Development and initial validation of the oral health activities questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5556. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095556>

- Borda, P., Dabenigno, V., Freidin, B., y Güelman, M. (2017). *Estrategias para el análisis de datos cualitativos*. En Herramientas para la Investigación Social. Serie Cuadernos de Métodos y Técnicas de la investigación social ¿Cómo se hace? N° 2. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/112116>
- Braekman, E., Berete, F., Charafeddine, R., Demarest, S., Drieskens, S., Gisle, L., Molenberghs, G., Tafforeau, J., Van derHeyden, J., y Van Hal, G. (2018). Measurement agreement of the self-administered questionnaire of the Belgian Health Interview Survey: paper-and-pencil versus web-based mode. *PloSOne*, 13(5), e0197434. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197434>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., y Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527–538. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
- Díaz de Rada, V. (2015). Influencia de los aspectos visuales en los cuestionarios autoadministrados. *Papers: Revista de Sociología*, 100(1), 75–104. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.607>
- Díaz de Rada, V. (2021). Utilización conjunta de encuestas administradas y autoadministradas. ¿Proporcionan resultados similares? *Revista Española de Sociología RES*, 30(1), a09. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.09>
- Hawthorne, G. (2003). The effect of different methods of collecting data: mail, telephone and filter data collection issues in utility measurement. *Quality of Life Research*, 12(8), 1081–1088. <https://doi.org/10.1023/a:1026103511161>
- Hoebel, J., von der Lippe, E., Lange, C., y Ziese, T. (2014). Mode differences in a mixed-mode health interview survey among adults. *Archives of Public Health = Archives Belges de Santé Publique*, 72(1), 46. <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-46>
- Ley 17.622. (1968). Instituto Nacional De Estadística y Censos: su creación. Publicada en el Boletín Nacional del 31-Ene-1968. Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.). Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-17622-24962>
- Ley 25.326. (2000). Protección de los datos personales. Publicada en el Boletín Nacional del 02-Nov-2000. Honorable Congreso de la Nación Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790>
- Lozano, F., Lobos, J. M., March, J. R., Carrasco, E., Barros, M. B., y González-Porras, J. R. (2016). Self-administered versus interview-based questionnaires among patients with intermittent claudication: do they give different results? A cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal = Revista Paulista de Medicina*, 134(1), 63–69. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.01733009>
- Malter, S., Hirsch, C., Reissmann, D. R., Schierz, O., y Bekes, K. (2015). Effects of method of administration on oral health-related quality of life assessment using the Child Perceptions Questionnaire (CPQ-G11-14). *Clinical Oral Investigations*, 19(8), 1939–1945. <https://doi.org/10.1007/s00784-015-1434-3>
- Pozzo, M. I., Borgobello, A., y Pierella, M. P. (2018). Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad; análisis de experiencias desde una perspectiva situada. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 8(2), e046. <https://doi.org/10.24215/18537863e046>
- Reissmann, D. R., John, M. T., y Schierz, O. (2011). Influence of administration method on oral health-related quality of life assessment using the Oral Health Impact Profile. *European Journal of Oral Sciences*, 119(1), 73–78. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2010.00805.x>
- Sousa, P. C., Mendes, F. M., Imparato, J. C., y Ardenghi, T. M. (2009). Differences in responses to the Oral Health Impact Profile (OHIP14) used as a questionnaire or in an interview. *Brazilian Oral Research*, 23(4), 358–364. <https://doi.org/10.1590/s1806-83242009000400002>
- Villalba, A., Falá Girolodi, C., Nicora, V., Mántaras, J., y Berra, S. (2014). Participación en un estudio para valorar la atención primaria de la salud entre afiliados y afiliadas de una Obra Social Universitaria Argentina. *Revista de Salud Pública*, 18(2), 10–18. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v18.n2.11689>
- Xiang, B., Wong, H. M., Cao, W., Perfecto, A. P., y McGrath, C. P. J. (2020). Development and validation of the Oral health behavior questionnaire for adolescents based on the health belief model (OHBQAHBM). *BMC Public Health*, 20(1), 701. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08851-x>

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Dirección para correspondencia

Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria
Facultad de Odontología
Universidad de Buenos Aires
Marcelo T de Alvear 2142, Piso 5° B
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1122AAH
Buenos Aires, Argentina
ximena.pazos@odontologia.uba.ar

La Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0

