



# Sobre la importancia de la congruencia clínica-metodológica

## On the importance of clinical-methodological congruence

Luis Fernando Zavala Jonguitud,\* Carla Cristina Pérez García†

**Citar como:** Zavala JLF, Pérez GCC. Sobre la importancia de la congruencia clínica-metodológica. *Acta Med GA.* 2023; 21 (3): 290. <https://dx.doi.org/10.35366/111360>

Señor editor:

Leímos con interés el trabajo titulado “Síntomas depresivos como predictores del grado de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio transversal”. Coincidimos con los autores y resaltamos la importancia de evaluar el apego al tratamiento como parte de la valoración integral del paciente, así como el análisis de los factores no directamente relacionados con la diabetes, como la depresión; sin embargo, sobre este apego quisiéramos hacer algunas precisiones:

La escala de Morisky (EM) para la evaluación de adherencia terapéutica comprende aspectos diversos y otorga un punto a cada uno; sin embargo, su interpretación es cualitativa, no cuantitativa, es decir: clasifica al paciente en apego alto, medio o bajo.<sup>1</sup> Del mismo modo, la escala de Hamilton (EH) otorga un puntaje a cada parámetro evaluado, pero su interpretación es también cualitativa, y clasifica al paciente en depresión ausente, leve, moderada y grave.<sup>2</sup> Es importante mencionar también que, en estas escalas, los puntos de corte no son equidistantes: no es la misma “distancia” de alto apego a mediano apego, que de mediano a mal apego. Lo mismo con la clasificación de la depresión.

En este sentido, aunque matemáticamente sea posible demostrar una relación entre un puntaje y otro, no existe una interpretación clínica de, por ejemplo, una disminución de 0.106 puntos en la EM, como se menciona en el artículo. Además, el puntaje máximo de la EH es de 50 puntos, lo que representaría un incremento máximo de 0.70 puntos en la EM, lo cual no implicaría ninguna modificación en cuanto a la clasificación del paciente respecto al apego terapéutico.

Asimismo, llama la atención que 100% de la muestra tiene algún grado de depresión, por lo que no tenemos un grupo control (sin depresión) con el cual comparar el grado de apego al tratamiento.

Consideramos que sería de gran utilidad reclasificar las variables (ambas son variables cualitativas ordinales) y evaluar la relación que existe entre ellas con la prueba estadística pertinente, que en este caso en particular sería la prueba de Spearman.<sup>3</sup>

Consideramos que la pregunta de investigación es muy interesante, y para responderla, sería de gran valía el desarrollo de un modelo multivariado, que evalúe el impacto del grado de depresión en el apego del paciente, así como otras variables que puedan estar presentes.

Finalmente, tomando en cuenta que en nuestro país la depresión afecta a una de cada tres personas con diabetes mellitus,<sup>4</sup> reconocer puntos de interacción entre ambas enfermedades ayudará a orientarnos sobre puntos específicos dónde incidir para mejorar el desenlace de nuestros pacientes.

## REFERENCIAS

1. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986; 24 (1): 67-74.
2. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1960; 23 (1): 56-62.
3. Talavera JO, Rivas-Ruiz R. Investigación clínica IV. Pertinencia de la prueba estadística. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2011; 49 (4): 401-405.
4. Fu-Espinosa M, Trujillo-Olivera LE. Trastorno depresivo y aspectos relacionados con beneficiarios DiabetIMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2013; 51 (1): 80-85.

\* Medicina Interna.

† Geriátría. Academia Mexicana de Geriátría.

## Correspondencia:

Luis Fernando Zavala-Jonguitud  
Correo electrónico: l\_f\_z\_j@yahoo.com

