



En respuesta a la carta al editor: “sobre la importancia de la congruencia clínica-metodológica”

In response to the letter to the editor: “on the importance of clinical-methodological congruence”

Karla Sharon Lugo Bautista*

Citar como: Lugo BKS. En respuesta a la carta al editor: “sobre la importancia de la congruencia clínica-metodológica”. Acta Med GA. 2023; 21 (3): 291-292. <https://dx.doi.org/10.35366/111361>

Estimado Editor y/o Autoridades
Acta Médica Grupo Angeles

Deseamos expresar nuestro agradecimiento por la llegada oportuna de la Carta al Editor, titulada *Sobre la importancia de la congruencia clínica-metodológica*. Hemos examinado detenidamente los comentarios ofrecidos por los autores, que han sido amablemente proporcionados a nosotros. En respuesta a éstos, deseamos presentar nuestros argumentos.

Con relación al primer y segundo punto, tanto la escala de adherencia a la medicación de Morisky, en su versión de ocho puntos (MMAS-8),¹ como la escala de depresión de Hamilton,² son instrumentos clinimétricos con una naturaleza cuantitativa y cualitativa. Los constructos psicosociales complejos que miden (es decir, adherencia terapéutica y síntomas depresivos) pueden ser interpretados de diversas maneras.³ Se han definido puntos de corte para estas herramientas que permiten su interpretación cualitativa y ordinal, lo que puede facilitar su uso clínico o académico.^{1,2} No obstante, no hay impedimento para evaluar tanto el componente cuantitativo como el cualitativo de dichos instrumentos. De hecho, la utilización de calificaciones numéricas continuas se muestra como una alternativa precisa y sensible en comparación con la adopción de categorías discretas derivadas de puntos de corte.⁴ Dentro del análisis estadístico de calificaciones numéricas continuas, se incluyen, entre otros: el análisis de la distribución de calificaciones, que comprende la determinación de medidas de centralidad y variabilidad como la media, mediana y desviación estándar; el análisis de correlación, que permite la exploración de la relación entre calificaciones

del instrumento y otras variables afines, tales como edad, género, nivel educativo, etcétera; el análisis de regresión, que ofrece la posibilidad de examinar la asociación entre calificaciones del instrumento y otras variables predictivas; y el análisis de diferencias, que contempla la utilización de pruebas de diferencias como la prueba t de Student o el análisis de varianza para comparar calificaciones entre diferentes grupos (por ejemplo, participantes y controles) o para contrastar calificaciones pre y postratamiento.

Con el fin de respaldar nuestros argumentos y con fines pedagógicos, deseamos compartir algunos estudios y artículos relevantes. Invitamos a los lectores a revisarlos con la intención de ofrecer un panorama más amplio de la metodología de investigación y estadística aplicable en la práctica médica:

Johnson y colaboradores, proponen un enfoque novedoso para evaluar la evidencia estadística en la investigación, basado en medidas continuas en vez de umbrales de significación tradicionales.⁵ Este enfoque tiene el potencial de mejorar la precisión y la reproducibilidad de los resultados. Por su parte, Biggerstaff presenta un enfoque gráfico para comparar pruebas diagnósticas utilizando razones de verosimilitud continuas en lugar de umbrales de diagnóstico discretos, lo que podría resultar en una evaluación más precisa y sensible de las pruebas diagnósticas.⁶ Reise, por su parte, describe la teoría de respuesta al ítem (reactivos) y su aplicación en la medición de constructos psicosociales, que se basa en el uso de medidas continuas en vez de puntos de corte discretos, lo que puede mejorar la precisión y la validez de la medición.⁷ En el mismo sentido, Courvoisier

* Programa de Especialización en Medicina Interna, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle México. México. División de Estudios de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia:

Karla Sharon Lugo Bautista
Correo electrónico: karlablugo@gmail.com

www.medigraphic.com/actamedica



y colaboradores abordan el problema de la precisión en los modelos de regresión logística y proponen un enfoque basado en medidas continuas para mejorar la exactitud de las predicciones.⁸ Finalmente, Cao y su equipo de trabajo presentan un enfoque innovador para corregir la tasa de falsos descubrimientos en el análisis de hipótesis, basado en medidas continuas en lugar de umbrales de significación discretos.⁹ Este enfoque tiene el potencial de mejorar la confiabilidad de los resultados de investigación en diferentes campos, como es el nuestro.

En nuestro estudio, hemos aplicado un análisis que ha tomado en cuenta los aspectos previamente mencionados, con especial énfasis en el análisis de regresión lineal simple. Asimismo, se nos ha sugerido la utilización de una prueba de correlación de Spearman entre las variables en cuestión, lo cual nos llama la atención, ya que hemos efectuado dicha prueba y la hemos descrito detalladamente en la sección de metodología de nuestro trabajo. En cuanto a la ausencia de un grupo de comparación en nuestro estudio, reconocemos esta limitación y la hemos destacado en la sección de discusión, señalando que debido a la naturaleza del medio en el que se llevó a cabo el proyecto y a la heterogeneidad de los constructos investigados, no fue posible contar con un grupo control. Sin embargo, coincidimos en que la inclusión de un grupo de comparación siempre resulta beneficiosa en la investigación clínica, aunque no siempre sea fácil de obtener.

Finalmente, estamos de acuerdo con los autores en que la salud mental es un componente crucial de la atención médica y los trastornos del estado de ánimo, especialmente los depresivos, representan una carga significativa en términos de morbilidad.¹⁰ La investigación en torno a

estos trastornos y su relación con diversas variables puede contribuir a mejorar la atención sanitaria en este ámbito. En este sentido, la adherencia terapéutica representa una línea de investigación valiosa, entre otras, para profundizar en el conocimiento de este problema de salud.

Agradecemos la oportunidad de responder a esta carta y nos mostramos dispuestos a continuar el diálogo en torno a la congruencia clínica y metodológica en el ámbito de la medicina.

REFERENCIAS

1. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008; 10 (5): 348-354.
2. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1960; 23 (1): 56-62.
3. Peter JP, Churchill Jr, GA. Relationships among research design choices and psychometric properties of rating scales: a meta-analysis. *Journal of Marketing Research*. 1986; 23 (1): 1-10.
4. Uher J. Quantitative data from rating scales: an epistemological and methodological enquiry. *Front Psychol*. 2018; 9: 2599.
5. Johnson VE. Revised standards for statistical evidence. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2013; 110 (48): 19313-19317.
6. Biggerstaff BJ. Comparing diagnostic tests: a simple graphic using likelihood ratios. *Stat Med*. 2000; 19 (5): 649-663.
7. Reise SP, Waller NG. Item response theory and clinical measurement. *Annual review of clinical psychology*. 2009; 5: 27-48.
8. Courvoisier DS, Combescurre C, Agoritsas T, Gayet-Ageron A, Perneger TV. Performance of logistic regression modeling: beyond the number of events per variable, the role of data structure. *J Clin Epidemiol*. 2011; 64 (9): 993-1000.
9. Cao H, Chen J, Zhang X. Optimal false discovery rate control for large scale multiple testing with auxiliary information. *The Annals of Statistics*. 2022; 50 (2): 807-857.
10. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization. 2017.