

*cartas al editor**Respecto a
"Diabetes tipo 2.
Salud-competencia
de las familias"***Señor editor:**

Por este conducto deseamos hacer algunas precisiones relacionadas con el interesante artículo del doctor José Rubén Quiroz Pérez y colaboradores:¹

1. Resulta estimulante leer artículos científicos realizados en unidades de medicina familiar y dirigidos por médicos especialistas en medicina familiar.
2. En la sección de antecedentes del citado artículo se afirma:

A pesar de la diversidad de enfoques, no se encontraron estudios en donde se mida la salud-competencia familiar, la cual determina el apoyo a la persona con diabetes para resolver las consecuencias emocionales generadas por la enfermedad.

Tenemos noticia de que en la ciudad de Durango existe un distinguido grupo de investigadores de enfermedades crónicas que han realizado por lo menos dos publicaciones recientes sobre el impacto del apoyo familiar en el tratamiento de diabéticos e hipertensos.² Por este argumento, la aseveración de que en México "se desconoce si las familias de las personas con diabetes tienen la suficiente salud-competencia...", nos parece que no sería cierta en su totalidad.

3. Durante la prueba de campo que se realizó a 50 personas con diabetes mellitus al aplicarles el formato de autoevaluación familiar, ocho fueron cancelados por estar incompletos. Nos preguntamos si la causa no se debió a que se tomó la versión española, según se deduce por la referencia 18; es muy probable que no se haya realizado la adaptación de ese cuestionario al español de México. Es conocido que al explorar situaciones de vida familiar se requiere de una adaptación transcultural del instrumento que se va a utilizar.
4. En el resumen se señala que la validación del instrumento se realizó con métodos split y alfa, y que la confiabilidad del instrumento fue buena. Así mismo, en la sección de material y métodos se indica que se realizó la confiabilidad del instrumento con los métodos split y alfa. En la sección de resultados se indica que para validar el instrumento de autoevaluación de la salud-competencia familiar se buscó la confiabilidad por el método de alfa de Cronbach, cuyo resultado

fue 0.7373. Así también, para el mismo propósito se obtuvo por el método de split un valor alfa de 0.5831 para la parte uno, y 0.5710 para la parte dos. Esta estrategia de análisis se siguió también para el grupo control, obteniendo un valor alfa de 0.6098, y por el método de split alfa de 0.4370 para la parte uno y alfa de 0.3624 para la parte dos.

5. En la discusión se indica que se presentaron dificultades para resolver el cuestionario de autoaplicación, lo cual refuerza la observación señalada en el número tres de esta carta. Por otra parte, se indica que las pruebas de confiabilidad resultaron mejores para las personas con diabetes que para los pacientes control.

Partiendo de la premisa de que se puede obtener confiabilidad sin validez y que al alcanzar la validez también se obtiene confiabilidad—debido a que ésta se subordina a aquella—, afirmamos que todo proceso válido de medición en las pruebas de puntuación es confiable (cuando sus resultados así lo demuestran), pero que no todo proceso confiable es válido. Entonces, la confiabilidad constituye un requisito previo y necesario para incursionar en el campo de la validez.

Los autores mezclan los términos confiabilidad y validez, pero nos parece que son diferentes, no significan lo mismo y se obtienen de diferentes maneras. Tanto el método split como el alfa de Cronbach son métodos para calcular el coeficiente de confiabilidad de un proceso de medición, no de un instrumento, el cual sólo es el medio o la *vía de administración* del proceso de medición. Ambos métodos son coeficientes de equivalencia en los cuales es importante garantizar que son realmente equivalentes. Para el método split, en particular, los autores no señalan cómo hicieron equivalentes la parte uno con la parte dos. No es tarea del azar ni de separar las preguntas por gusto personal, debió existir un procedimiento que no se señaló en el manuscrito.

Existen otros métodos para *controlar* las variables que pudieron contaminar el estudio (como la depresión); nos referimos a los coeficientes de confiabilidad, que se fundamentan en la estabilidad y no en la equivalencia.

Cuando se construyen pruebas de puntuación existen tres tipos de validez: de contenido, de criterio relacionado (validez predictiva concurrente) y de constructo; éstos han sido reconocidos por la *American Psychological Association* desde 1966. Shepard³ y Stapleton,⁴ y otros autores sostienen que al obtener validez de constructo se logra también la validez de contenido y la de criterio relacionado. Sin embargo, es importante afirmar que no se obtiene validez si antes no se ha obtenido confiabilidad.

Al referirnos a la confiabilidad nos parece que no resulta adecuado decir simplemente que fue buena o mala, u otro término cualitativo. Pensamos que es necesario citar el valor del coeficiente obtenido y proporcionar información adicional, que en este artículo no está descrita; esta información permitiría realizar un juicio de qué *tan bueno o tan malo* fue el modelo de análisis utilizado. Hubiera sido útil que se indicaran los siguientes valores: el análisis de varianza realizado según la naturaleza de la escala de medición, el valor de no-aditividad, el valor del balance, el coeficiente de concordancia de la escala, la *t* cuadrada de Hotelling y, finalmente, si el coeficiente alfa de Cronbach fue estandarizado o no.

Referencias

1. Quiroz J, Castañeda R, Ocampo P, Pérez P, Martínez M. Diabetes tipo 2. Salud competencia de las familias. *Rev Med IMSS* 2002;40(3):213-220.
2. Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero J. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. *Salud Publica Mex* 1997;39:44-47.
3. Shepard LA. Evaluating test validity. *Review of Research in Education* 1993;19:405-450. Citado por: Stapleton CD. Basic concepts in exploratory factor analysis (EFA) as a tool to evaluate score validity: A right-brained approach. (9 pantallas). Disponible en URL: <http://ericae.net/ft/tamu/Efa.HTM>.
4. Stapleton CD. Basic concepts in exploratory factor analysis (EFA) as a tool to evaluate score validity: A right-brained approach. (9 pantallas). Disponible en URL: <http://ericae.net/ft/tamu/Efa.HTM>.

Atentamente

Arnulfo Irigoyen Coria y Raúl Ponce Rosas

Profesores del Departamento

de Medicina Familiar

Facultad de Medicina

Universidad Nacional Autónoma de México 

Respuesta a la carta al editor

Señor editor:

Respecto a los comentarios de los doctores Arnulfo Irigoyen Coria y Raúl Ponce Rosas, creo pertinente hacer algunas observaciones:

1. No contamos con la noticia de que en la ciudad de Durango exista un distinguido grupo de investigadores de enfermedades crónicas que haya realizado dos publicaciones recientes. La cita bibliográfica referida es un artículo breve que trata del apoyo otorgado por las familias en el apego al tratamiento; sin embargo, la salud-competencia familiar es un concepto más amplio, es una cualidad global en donde dicho apoyo es sólo un aspecto.
2. Es evidente que la redacción del artículo no fue la más afortunada. La validación del instrumento de medición fue realizada de la forma como se comenta en la carta; únicamente nos dimos a la tarea de hacer validación del lenguaje utilizado en la traducción, de tal suerte que fuera adecuado a la población estudiada.
3. Existen numerosas pruebas para determinar la significación estadística de los resultados, sin embargo, es importante utilizar una con la suficiente potencia para medir lo que se

busca. Es indistinto usar cualquiera, siempre y cuando no existan evidencias de que las hay mejores. Agradecemos la mención de otras pruebas, lo que nos enriquece al aumentar el arsenal que podemos emplear en distintos trabajos.

4. Respecto a la no puntual explicación de las características del instrumento de medición y su aplicación, aparentemente cometimos un error de ponderación ya que consideramos con mayor valor los resultados que la descripción del instrumento, el cual es de interés para un grupo de lectores. Esto lo tomaremos en cuenta.
5. Reconocemos a los doctores Irigoyen Coria y Ponce Rosas su interés en leer nuestro artículo, así como la acuciosidad con que lo hicieron. Todos los artículos pueden ser mejorados, pues no hay uno que se pueda decir acabado, por lo que sus comentarios son útiles para mejorar nuestro trabajo diario.

Atentamente

José Rubén Quiroz Pérez

Dirección Regional Centro
Delegación Estado de México Oriente
Jefatura de Prestaciones Médicas
Coordinación de Atención Médica 

