

CARTA AL EDITOR

Fundamentación-validez del cuestionario de FLORIDA para la aceptación del paciente (FPAS) en español



Validity-rationale of the FLORIDA for patient acceptance survey (FPAS) in spanish

Señor Editor:

Frente a los procedimientos alternativos sugeridos por Carranza Esteban, López-Gonzales y Caycho-Rodríguez, y en relación con los resultados de la validación del instrumento FPAS versión en Español pocos fiables sugeridos por Merino-Soto y Angulo-Ramos, es importante precisar que este estudio de validación que fue realizado en el año 2016 utilizando la mejor evidencia científica disponible para poder obtener un instrumento válido y fiable en el idioma español de la escala que mide la aceptación de las personas al dispositivo de estimulación cardíaca, se sustenta en la aplicación de la teoría clásica del test¹ que aún permanece vigente y es ampliamente utilizada en el área de la validación de los instrumentos de las ciencias de la salud, así como en otras áreas, como las ciencias humanas y sociales.

En primer lugar, nos referiremos a la conceptualización de la validez, la elección de una definición conduce a diferentes formas de evaluar una propiedad de medición; en este caso la seleccionada por los investigadores se ajustó a los propósitos planteados en la investigación y está avalada por evidencia científica¹⁻⁵, por ejemplo, en el Consensus based Standards for the selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) p. 743, que define la validez como el grado en que un instrumento HR-PRO mide el constructo o los constructos que pretende medir⁶. Frente a los consensos internacionales citados por Carranza Esteban, López-Gonzales y Caycho-Rodríguez —the American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) y National Council on Measurement in Education (NCME)—⁷, es de advertir que las normas allí discutidas hablan de la evaluación en el docente, ya que el objetivo planteado buscó proporcionar a los maestros una breve descripción de tres temas clave para las prácticas educativas, que se relacionan con el uso de puntajes de exámenes en la toma de decisiones, lo cual quiere decir que el contexto para el cual se conceptualiza la validez, como el

grado en que se acumula la evidencia y la teoría apoyan una interpretación específica de las puntuaciones de las pruebas para un uso dado de una prueba⁷, difiere del contexto de los instrumentos de medición en salud. Por otra parte, en el aspecto de interpretabilidad mencionado como una característica sustancial del proceso de validación, es de aclarar que aunque el COSMIN la encuentra relevante en el proceso, no es considerada como propiedad de medición.

En segundo lugar, los resultados de la validación permitieron obtener la evidencia suficiente para determinar que la versión en español del instrumento FPAS es válida⁸, a la luz de lo propuesto por Carvajal *et al.*, quienes refieren que las dos características métricas esenciales para valorar la precisión de un instrumento son la fiabilidad y la validez⁴; es de destacar que las propiedades de medición dependen de los parámetros utilizados. En los resultados del estudio no solo se reportó la validez de contenido, sino también la validez facial, la confiabilidad y la consistencia interna, acorde con las necesidades de validación del instrumento y el contexto de aplicabilidad. De igual forma, es preciso mencionar que otros aspectos de la validación, como validez convergente, divergente y de constructo, así como el análisis factorial que determinaron las dimensiones del instrumento, previamente mostraron amplia validez internacional, resultados que se presentaron en los antecedentes del estudio como parte del proceso⁸.

En tercer lugar, en concordancia con la teoría clásica, este estudio tuvo en cuenta la teoría de respuesta al ítem¹, enfoque que permanece vigente y goza de pocas dudas sobre su utilidad y eficacia, tanto así que la mayoría de instrumentos españoles validados en la última década utilizan dicha teoría⁹. Así mismo, es oportuno mencionar que en la actualidad no se evidencia una directriz única para el cálculo muestral en los procesos de validación, por lo anterior avalados en la teoría clásica de respuesta al ítem, que sugiere una muestra mínima entre cinco o diez veces más que la cantidad de ítems¹, aspecto también planteado por Caycho-Rodríguez¹⁰; entonces, considerando la proporción de participantes de acuerdo con la cantidad de ítems, se planteó la participación de 126 personas implantadas con dispositivos de estimulación cardíaca. Por otra parte, nos gustaría referirnos a la propuesta del cálculo muestral reportado por Caycho-Rodríguez¹⁰, la cual está dirigida a estudios que utilizan el modelo estadístico de análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC) para determinar la estructura de un instrumento de medida en

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.02.002>

0120-5633/© 2020 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

función de las puntuaciones de sus ítems, que deben cumplir con un conjunto de consideraciones metodológicas¹⁰ que no fueron planteadas por los investigadores para el desarrollo del estudio de validación del FPAS por las razones ya expresadas.

Por último, queda por aclarar el uso del coeficiente de alfa de Cronbach para estimar la consistencia interna del instrumento. Este indicador ha sido ampliamente utilizado en este tipo de validaciones, y es, por tanto, el más tradicional y conocido en la comunidad científica, lo cual genera confianza en los resultados obtenidos con este tipo de prueba y resulta de fácil aplicabilidad dentro de los sistemas de análisis estadísticos¹¹. Así mismo, consideramos que focalizarse solo en la fiabilidad y en estimadores más exigentes es limitar innecesariamente la capacidad de entender la complejidad de los fenómenos estudiados; sin embargo, al hacer un análisis de la aplicabilidad del coeficiente omega en nuestro estudio, se puede afirmar que no es posible teniendo en cuenta que las variables empleadas no son de tipo dicotómico u ordinal. Por otro lado, este coeficiente requiere de un análisis factorial, que en este estudio de validación no tuvo aplicabilidad.

Finalmente, dentro de un marco investigativo, agradecemos los análisis y aportes realizados por Carranza Esteban, López-Gonzales y Caycho-Rodríguez, frente a los resultados del proceso de validación, ya que permiten enriquecer los procesos y generar indagaciones nuevas que pueden ser replicables en otros estudios de validación para generar evidencia suficiente que permita cambiar paradigmas y plantear diferentes formas de realizar las validaciones psicométricas de los instrumentos.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Muñiz J. Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems test theories: classical theory and item response theory. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2010;31:57–66. Disponible en: <http://www.cop.es/papeles>.
- Julio L, Carlos G. Validity in scale-testing. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2007;36:340–8.

- Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests. *Psicothema*. 2013;25:151–7.
- Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2011;34:63–72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007&lng=es.
- Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2004;6:302. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol*. 2010;63:737–45.
- Pitts RT, Naumenko O. The 2014 standards for educational and psychological testing: what teachers initially need to know. *Work Pap Educ*. 2016;2:1–6.
- Castillo-Sierra DM, González-Consuegra RV, Olaya-Sánchez A. Validity and reliability of the Spanish version of the Florida Patient Acceptance Survey. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2018;25:131–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.018>.
- Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests. *Psicothema*. 2013;25:151–7.
- Caycho-Rodríguez T. Considerations for the determination of sample size in instrumental research in geriatrics and gerontology. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017;(xx):9–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.09.006>.
- Oviedo Celina H, Campo-Arias A. Aproximación al uso coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatría* [Internet]. 2005;34:572–80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>.

Diana M. Castillo-Sierra^{a,*}, Renata V. González-Consuegra^b y Alejandro Olaya-Sánchez^{c,d}

^a *Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia*

^b *Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia*

^c *Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, Bogotá, Colombia*

^d *Facultad de Medicina Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dmcastillos@unbosque.edu.co (D.M. Castillo-Sierra).

Disponible en Internet el 28 de agosto de 2020