

Réplica

Sr. Director:

En relación con la carta de Lizán, nos gustaría hacer algunas concreciones que redundaran en una mejor comprensión de nuestro trabajo¹.

En relación con las características de una herramienta de medida como el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35), vale la pena señalar la diferencia entre instrumentos evaluativos y discriminativos recogida por Guyatt et al². Los primeros pretenden evaluar cambios en el tiempo y los segundos, diferencias entre sujetos. Un mismo instrumento puede tener tales propiedades que pueda utilizarse con fines evaluativos o discriminativos. Los objetivos de nuestro trabajo¹ eran valorar la consistencia del CVP-35, su capacidad discriminativa y su composición factorial. Así, en el apartado «Métodos» del artículo se especifica que no es posible evaluar algunos aspectos de la fiabilidad del cuestionario, tales como la reproducibilidad o fiabilidad test-retest, por tratarse de un cuestionario anónimo, aspecto valorado previamente por Cabezas³. Nuestros resultados en cuanto a la consistencia interna del instrumento son congruentes con los descritos por esta autora y, por tanto, valoramos el instrumento como fiable. No hacemos ninguna referencia a la capacidad evaluativa del cuestionario porque no la hemos estudiado. Por otra parte, la afirmación de Lizán referente a la posibilidad de encontrar resultados parecidos en momentos y espacios muy diferentes, con instrumentos poco sensibles al cambio (con poco poder evaluativo, o baja *responsiveness*) sólo se sostiene si su autor se refiere al resultado de la medida (la puntuación obtenida con el cuestionario) y en poblaciones parecidas, pero nosotros discutimos las características del instrumento, y éstas no se mantendrían estables si el instrumento no fuese consistente.

Efectivamente, podría tener gran interés valorar la sensibilidad al cambio del CVP-35, aunque hay algunas dificultades. En primer lugar, los cambios en la «calidad de vida profesional» a nivel ecológico son muy difíciles de detectar, como reseñaba Cabezas en su publicación, y la evaluación del cambio individual requiere de una *gold standard* o de una medida independiente (*anchor based methods*)⁴. Obviamente, no hay un *gold standard* para el constructo «calidad de vida profesional», pues las herramientas sugeridas por Lizán miden un concepto relacionado pero distinto, como sucede con el Maslach Burnout Inventory (MBI), o no tienen definidas todas sus propiedades métricas, como ocurre con el Font-Roja-AP. Este último ha sido validado en su versión adaptada al ámbito de la atención primaria por Mira et al⁵ y tiene bien establecida su composición factorial, su validez de contenido y su fiabilidad mediante técnicas transversales. Pero estos autores no pudieron evaluar la fiabilidad test-retest ni la sensibilidad al cambio⁵. Cuando se ha utilizado en conjunción con el MBI, parece que sus resultados se correla-

cionan en la dirección que indica el constructo teórico (a mayor desgaste profesional, menor calidad de vida profesional)^{6,7}, por lo que podría usarse como elemento para estudiar la validez de forma convergente, pero no como patrón de referencia.

Por otra parte, encontramos adecuada la capacidad discriminativa del cuestionario, pues ofrece una distribución amplia de la percepción de los profesionales y ofrece una respuesta a la cuestión respecto a qué factores condicionan esta percepción. Los efectos «suelo» y «techo», aunque presentes en 5 ítems, no tienen por qué comprometer la capacidad discriminativa de todo el dominio. Seguro que utilizando una escala más amplia se aminoraba este fenómeno, pero eso complicaría la elaboración de las medidas de cada dominio. Afirmar que el constructo de estas preguntas puede no ser discriminante nos parece aventurado, pues aportan información relevante desde el punto de vista conceptual y presentan «validez aparente» (*face validity*).

La evaluación de este cuestionario se ha realizado bajo la perspectiva de la Teoría Clásica de los Test, un modelo aditivo que asigna una medida en una escala resultado de las respuestas a cada ítem. Lizán propone el uso de una herramienta estadística basada en otro modelo teórico (la Teoría de Respuesta al Ítem [TRI]) que aporta ciertas ventajas, al considerar cada respuesta como una función probabilística combinación lineal de la «habilidad de la persona» y de la «dificultad de la pregunta». Se ha utilizado con éxito para conseguir versiones abreviadas de cuestionarios, pues escoge los ítems de manera jerárquica, según la información que aportan al modelo. Es una herramienta muy potente, pero sólo puede aplicarse a objetos unidimensionales, por lo que suele utilizarse tras haber definido los posibles dominios del cuestionario⁸. En trabajos que comparan versiones abreviadas de cuestionarios de calidad de vida bajo ambos modelos teóricos, los autores no pueden decantarse por la idoneidad de un resultado u otro⁹ pero, sin duda, el análisis bajo la TRI aporta un valor añadido.

Como señalamos en nuestro trabajo, no hay un criterio único y concreto que permita afirmar que un cuestionario es un instrumento perfectamente válido¹⁰, por lo que nuevas aportaciones, bajo otros modelos metodológicos, servirán para aumentar nuestro conocimiento sobre una herramienta que puede ser de gran utilidad para asignar unidades de medida a conceptos que están generando una gran cantidad de debate, sin estar perfectamente acotados.

**Jesús Martín^a, José Alfonso Cortés^b,
Marcial Caboblanco^b y Alberto Rodríguez^b**

^aDepartamento Médico. AstraZeneca
Farmacéutica. Madrid.

^bInstituto Madrileño de la Salud. Madrid. España.

Bibliografía

1. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). *Gac Sanit* 2004;18:129-36.
 2. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med* 1993;118:622-9.
 3. Cabezas Peña C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC* 2000;7(Supl 7):53-68.
 4. Guyatt GH, Osoba D, Wu AW, Wyrwich KW, Norman GR. Clinical Significance Consensus Meeting Group. Methods to explain the clinical significance of health status measures. *Mayo Clin Proc* 2002;77:371-83.
 5. Mira JJ, Vitaller J, Buil JA, Aranz J, Rodríguez-Marín J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. *Aten Primaria* 1994;14:1135-9.
 6. Olivar Castrillon C, González Morán S, Martínez Suárez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999;24:352-9.
 7. Sobrequés J, Cebrià J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2003;31:227-33.
 8. Douglas JA. Item response models for longitudinal quality of life data in clinical trials. *Stat Med* 1999;18:2917-31.
 9. Prieto L, Alonso J, Lamarca R. Classical test theory versus Rasch analysis for quality of life questionnaire reduction. *Health Qual Life Outcomes* 2003;1:27.
 10. Argimón JM, Jiménez J. Validación de cuestionarios. En: Argimón Pallas JM, Jiménez Villa J, editores. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 2.ª ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 167-75.
-
-

IMAGINARIO COLECTIVO

Una definición de la salud desde la filosofía de las ciencias

(A definition of health from philosophy of sciences)

Cita Michel Tournier a Georges Canguilhem (1904-1995; *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, 1968):

«La salud, según Georges Canguilhem, no es más que este superávit de recursos que permite al ser vivo responder a las infidelidades del medio ambiente. Gozar de buena salud, dice, es poder abusar impunemente de la propia salud. La enfermedad y la muerte sobrevienen cuando no queda margen y las exigencias del medio cambian o aumentan».

Michel Tournier. *El espejo de las ideas*. Barcelona: El Acantilado; 2000. p. 35-7.

Enrique Ramalle-Gómara
Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud de La Rioja.
La Rioja. España.
