



LETTERS TO THE EDITOR

On the validity and reliability of the EASYCare-2010 S Standard to assess elderly people in Portuguese Primary Health Care



Sobre la validez y confiabilidad del EASYCare-2010 Standard para evaluar a las personas mayores en Atención Primaria de Salud en Portugal

Dear Editor:

We have intently read the article “Reliability and validity of the EASYCare-2010 Standard to assess elderly people in Portuguese Primary Health Care”.¹ It is a very important study for the health field. However, it presents some methodological weaknesses in the instrument validation process which could affect the results of future research. Although there is no rigid guide for the process of construction and validation of an instrument, there are basic criteria that come from the psychological and educational sphere² that should be considered in the instrument validation process to guarantee their results.

First of all, it is widely accepted that large samples are needed for quantitative studies in order to reduce the probability of error of the parameter and that the number of questions should be considered when validating an instrument, with a common recommendation that there should be 5–20 participants for each question or simply no less than 400 participants.³ Apparently in the study these criteria were not considered, as there are a lot of questions and only 245 participants. We believe that due to the lack of evidence for instrument reliability in other countries, a larger number of participants is necessary.

Second, factorial analysis (FA) is presented in the article. However, the results of the analysis of sample adequacy measurements are not reported; of Kaiser–Meyer–Olkin (KMO), whose value should be higher than 0.80 and of the Barlett’s test of sphericity, whose significance should be less than 0.05. These are necessary procedures for the extraction of factors. In addition, it is mentioned that the instrument has two components that explain only 40.9% of the variance, which is inadequate because it is rec-

ommended that the explained variance be greater than 50%.⁴

Third, we believe that the use of correlations to evaluate the construct validity of an instrument is insufficient and that the exploratory factor analysis (EFA) does not definitively determine the number of factors because when analyzing the metric properties of the instrument in a new sample the questions may present a different behavior. A confirmatory factor analysis is required, which is a more rigorous statistical analysis procedure, where absolute and incremental indices are considered, such as; the standardized root mean residual (SRMR), normed fit index (NFI), non-normed fit index (NNFI), comparative fit index (CFI) and root mean square error of approximation (RMSEA). These serve to analyze instrument construct validity.⁵

Finally, it is reported that Cronbach’s alpha was used to evaluate the reliability of the instrument, but its use is not specified for the total or partial instrument. For an instrument with polytomous and dichotomous questions, the techniques of Cronbach’s Alpha and the Kuder–Richardson Formula 20 (KR-20), respectively, should be used.⁶

We emphasize the importance of EASYCare-2010 to detect the needs of care and welfare for adults. In addition, we believe that it is an instrument whose metric characteristics should continue to be evaluated in different populations, under rigorous and appropriate statistical procedures to demonstrate its validity and reliability and guarantee measurements in future research projects.

References

1. Piedade M, Martins L, Philp L, Fonseca M. Reliability and validity of the EASYCare-2010 Standard to assess elderly people in Portuguese Primary Health Care. *Ate Primaria*. 2017;40: 576–85.
2. Hogan TP. *Pruebas psicológicas: Una introducción práctica*. 2nd ed México: El Manual Moderno; 2015.
3. Campo-Arias A, Oviedo HC. Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública*. 2008;10:831–9.
4. Ferrando PJ, Anguiano-Carrasco C. El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Pap Psicólogo*. 2010;31:18–33.
5. Kline R. *Principles and practice of structural equation modelling*. 4th ed. New York: Guilford Publications; 2016.

6. da Silva FC, Gonçalves E, Arancibia BA, Bento G, Castro TL, Hernandez SS, et al. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32:129–38.

Renzo Felipe Carranza Esteban*, Percy G. Ruiz Mamani
Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Perú

*Corresponding author.

E-mail address: renzo.carranza@upeu.edu.pe
(R.F. Carranza Esteban).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.009>
0212-6567/

© 2018 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Aportes sobre la editorial «El sistema sanitario, la atención primaria y la salud pública»



Contributions on the editorial «The health system, primary care and public health»

Sr. Editor:

El artículo publicado en su revista «El sistema de salud, la atención primaria y la salud pública» expone claramente los desafíos de los sistemas basados en la estrategia de atención primaria, un fenómeno aún más complejo en países como el nuestro (Argentina) con una menor integración y desarrollo del sistema de salud, y mayores desventajas estructurales. Pero es llamativo que se obviesen los aportes de autores como el Dr. Julio Frenk y su argumentación sobre una nueva salud pública¹, así como el documento «La salud pública en las Américas, nuevos conceptos, análisis del desempeño y pautas para la acción»² de la OPS absolutamente coherentes y útiles a lo propuesto por el autor de la editorial. Básicamente el Dr. Julio Frenk propone que la salud pública no es una disciplina en sí misma, sino un nivel de análisis que integra la mirada biológica con la social y conductual, e incluye también disciplinas de fuerte raigambre individualista en los sistemas de salud. Por lo tanto, trasciende la dicotomía de la clínica como expresión individualista de la medicina y la salud pública como un campo enraizado en las ciencias sociales y propone que esta nueva salud pública debe nutrirse de las ciencias sociales, biológicas y conductuales; por lo que su campo de acción puede definirse en función de las condiciones y respuestas de salud, y sus áreas de aplicación una consecuencia lógica de estos fundamentos. Siguiendo esta línea conceptual, el documento «La salud pública en las Américas...», brindo un marco operativo de la conceptualización de esta «Nueva Salud Pública» definiendo lo que se denominaron Funciones Esenciales de la Salud Pública, concepto que generó un enorme impacto en las organizaciones e instituciones sanitarias de Latinoamérica. En mi opinión, un artículo que argumente la necesidad de articulación del sistema sanitario, la atención primaria y la salud pública no debería obviar estos documentos.

En referencia a las tensiones y dificultades en que se observan en el intento de cumplir con objetivos de una concepción integral en el cuidado de la salud o el realizar reformas que impliquen modificar o implementar políticas públicas, el análisis de conceptos sobre gobernanza en sistemas de salud nos permitió comprender mejor los

flujos que se producen en el contexto latinoamericano, y quizás sirva para un análisis en el contexto español³. El concepto de gobernanza involucra las respuestas que se generan al intento de desarrollar acciones colectivas o políticas públicas en una institución con especial énfasis en la interacción de los actores involucrados y afectados. Sin profundizar demasiado podemos decir que algunos de los autores abocados al tema de reformas sectoriales orientadas a implementar una política sanitaria basada en atención primaria reconocieron 3 modos de gobernanza (modo tipo clan, incentivo y jerárquico), los cuales se caracterizan por el tipo de normas sociales en juego en las instituciones involucradas y cómo solucionan la brecha de objetivos entre instituciones y actores⁴. Un análisis que de seguro será valioso en ese intento de integrar salud pública, atención primaria y el sistema sanitario.

Por otro lado, el autor de la editorial menciona uno de los ejes de la carta de Ottawa, la reorientación de los sistemas de salud. Claramente existe dificultad en comprender a que se referían, en términos operativos, esta relación de implicancia entre la reorientación de los sistemas de salud y el concepto promoción de la salud. Como consecuencia lógica existe, a diferencia de los otros ejes, una enorme falta de evidencia sobre experiencias exitosas en este campo. Y esto quizás sea porque la reorientación de los sistemas de salud es una acción que responde a las necesidades socialmente sentidas en salud, y no a una perspectiva o modelo preconfigurado. Pero esto seguramente sea parte de otra discusión.

Bibliografía

1. Frenk J. La salud de la población: Hacia una nueva salud pública. Fondo de Cultura Económica. 2016.
2. Organización Panamericana de la Salud (2002). La salud pública en las Américas: Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Organización Panamericana de la Salud. [consultado 14 Ago 2018]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf.
3. Hufty M, Báscolo E, Bazzani R. Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Cad Saúde Pública*. 2006;22 Suppl:S35–45 [consultado 14 Ago 2018] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001300013&lng=en; <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001300013>.
4. Báscolo E, Yavich N. Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina. *Rev Salud Pública*. 2010;12:89–104 [consultado 14 Ago 2018] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33501>; doi: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000700007>.