

¿Validez de constructo o validez basada en el constructo?: comentarios a Soler et al.



Construct validity or validity based on the construct?: Comments to Soler et al.

Sr. Editor,

Recientemente se publicó un artículo que tuvo como propósito validar un instrumento del desorden de personalidad Borderline¹, el cual brinda excelente información respecto a la medición de este desorden de personalidad. No obstante, es oportuno realizar un breve comentario respecto al concepto *validez de constructo* utilizados por los autores del artículo que introducirá un debate interesante.

La validación es el proceso mediante el cual se otorga validez a un instrumento de medida. En ese sentido, la validez en su forma clásica es entendida como: aquello que mide lo que pretende medir². Sin embargo, las cosas no son tan sencillas como suenan. El concepto de validez ha presentado cambios significativo a lo largo de la historia³; estas modificaciones tuvieron inicio en los años cincuenta en disciplinas cercanas al área de salud elaborándose comités técnicos al respecto que llevó al diseño de manuales normativos⁴. El área de salud no es ajena a esta iniciativa en la actualidad se cuenta con una guía de selección de instrumentos de medición en salud⁵.

En la actualidad la validez es entendida como: el grado en que la evidencia y la teoría permiten interpretar las puntuaciones de un test que fue construido bajo un propósito⁶ y en base a esta definición se postulan cinco fuentes de evidencia: validez basada en la relación con otras variables, en los procesos de respuesta, en las consecuencias, en el contenido y estructura interna⁶. Esta última fuente de validez se refiere al uso del análisis factorial como forma de comprobar la cantidad de factores y la pertenencia de un ítem a un factor.

Por tal motivo, no se valida el instrumento en sí mismo, sino las interpretaciones que de él se desprende. Nótese que en el artículo en mención indican validez de constructo, cuando lo correcto sería validez basada en el constructo (en la clasificación contemporánea validez basada en la estructura interna). Finalmente, parece trivial e insignificante esta diferencia; sin embargo, encierra una modificación en la

forma de entender el concepto de validez, visión que ha sido introducida como debate recientemente en el área de salud⁷.

Financiación

Ninguna

Conflicto de intereses

Bibliografía

1. Soler J, Domínguez-Clavé E, García-Rizo C, Vega D, Elices M, Martín-Blanco A, Feliu-Soler A, Carmona C, Pascual J. Validación de la versión española del McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2016;9:195–202.
2. Garrett HE. *Statistics in psychology and education.* Malaysia: Vakils, Feffer and Simons Ltd; 1937. p. 505.
3. Ventura-León JL. Breve historia del concepto validez en psicometría. *Rev Per Hist Psicol.* 2017;2:89–92.
4. American Psychological Association. Technical recommendations for psychological tests and diagnostic techniques. *Psychol Bull.* 1954;51 (2, supplement).
5. Mokkink LB, Prinsen CAC, Bouter LM, De Vet HC, Terwee CB. The consensus-based standards for the selection of health measurement instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Braz J Phys Ther.* 2016;20:105–13.
6. American Educational Research, Association American Psychological Association. *National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing.* Washington, DC: American Educational Research Association; 2014. p. 194.
7. Ventura-León JL. ¿Existen los instrumentos validos. Un debate necesario. *Gac Sanit.* 2017;31:69–71.

José Luis Ventura-León*

Universidad Privada del Norte, Lima, Perú

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jventuraleon@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.05.003>

1888-9891/

© 2017 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

El tratamiento integral del trastorno delirante



The comprehensive treatment of delusional disorder

Sr. Director:

Los principios éticos que guían la práctica médica, en este caso psiquiátrica, destacan la necesidad de que los pacien-

tes reciban una atención lo más integral posible como los principios de beneficencia, dignidad, integridad y justicia exigen¹. A pesar de que la prevalencia del trastorno delirante (TD) es del 0,18% de la población², no existen guías de práctica clínica (GPC) del TD que orienten su tratamiento, habiéndose recurrido en su lugar a la información procedente de las GPC de esquizofrenia. Esto puede deberse a que su lugar en la nosología psiquiátrica no ha estado claramente definido hasta ahora, oscilando entre la consideración de un subtipo de esquizofrenia³, un trastorno afectivo⁴ o la de una entidad aparte⁵. Actualmente la definición reco-