

Validez convergente y divergente del índice de resistencia a la enfermedad

Introducción. El índice de resistencia a la enfermedad (IRE) es un método español de medición psicométrica estandarizada que intenta hacer operativos los recursos personales y sociales que favorecen o dificultan el proceso de afrontamiento y superación de la enfermedad, y que influyen en las magnitudes finales de la calidad de vida relacionada con la salud.

Su conceptualización subraya una concepción de la vida humana basada en dos dimensiones básicas: angustia e ilusión. Así, la combinación de las dos categorías esenciales (ilusión y angustia) representa la respuesta individualmente variable ante situaciones vitales similares o estados objetivamente idénticos de salud o enfermedad. El método IRE se ha diseñado como un cuestionario genérico autoaplicable que consta de 20 ítems, con escala tipo Likert (rango, 0-4), agrupados en dos subescalas correspondientes a las dos dimensiones básicas definidas¹. La estructura escalar del IRE ha sido comprobada previamente con el método Multi-

trait Analysis Program (MAP). El ajuste escalar de los ítems fue del 100% para ambas subescalas, y satisface las exigencias de validez convergente y discriminante de cada ítem. La consistencia interna de las escalas (alfa de Cronbach) fue satisfactoria, de 0,83-0,85. Similares resultados fueron replicados por la versión inglesa del cuestionario².

Objetivos. Mostrar evidencias de validez convergente/divergente del modelo «angustia-ilusión» en comparación con otros modelos conceptuales similares y estadísticamente bien comprobados y validados.

Diseño. Estudio transversal, descriptivo.

Emplazamiento. Atención primaria, unidad hospitalaria de diálisis renal y universidad.

Participantes. El estudio se desarrolló con 676 sujetos a partir de un base de datos compuesta por una muestra representativa de mayores de 65 años, estudiantes universitarios, pacientes en tratamiento hospitalario para diálisis renal y enfermos depresivos-sujetos sanos reclutados en una consulta de atención primaria.

Mediciones principales. Al mismo tiempo que el IRE, se aplicó en tres submuestras de sujetos la versión española del Positive Affect Negative Affect (PANA) (2 escalas: afecto positivo/negativo)³, el Life Orientation Test-R (LOT-R) (2 escalas: optimismo/pesimismo)⁴ y el Profil Lebensqualität Kronichskranker (PLC) (perfil de calidad de vida en enfermos crónicos [PECVEC]: 6 escalas: capacidad física, función emocional, humor positivo, humor negativo, función social y bienestar social)⁵. Adicionalmente se recogió información sociodemográfica y diagnóstica de los sujetos.

Resultados. Los coeficientes de correlación de Pearson entre las respectivas escalas del IRE y el PANA, el LOT y el PECVEC indicaron: *a)* una relación inversa entre la escala «angustia» del IRE y las escalas «afecto positivo», «optimismo» y todas las escalas de calidad de vida del PECVEC; las correlaciones mostraron una asociación entre la escala «angustia» del IRE y las escalas «afecto negativo» y «pesimismo», y *b)* una asociación positiva entre la escala «ilusión» del IRE y las escalas «afecto positivo», «optimismo» y todas las escalas de calidad de vida del PECVEC, mientras que se demostró relación inversa con las escalas «afecto negativo» y «pesimismo». El análisis de regresión (introduciendo todas las variables indepen-

Palabras clave: Índice de resistencia a la enfermedad. Validez convergente/divergente. Calidad de vida relacionada con la salud. Optimismo/pesimismo. Afecto positivo/negativo.

TABLA 1 Correlación y fiabilidad de las escalas del IRE con PANA, LOT-R y PECVEC

	PANA		LOT-R			PECVEC				IRE			
	Afecto positivo	Afecto negativo	Optimismo	Pesimismo	LOT, suma	Capacidad física	Función emocional	Humor positivo	Humor Negativo	Función social	Bienestar social	Angustia	Ilusión
Angustia	-0,279 ^a	0,557 ^a	-0,310 ^a	0,379 ^a	-0,418 ^a	-0,417 ^a	-0,453 ^a	-0,463 ^a	-0,675 ^a	-0,142	-0,388 ^a		
Ilusión	0,676 ^a	-0,142 ^b	0,531 ^a	-0,238 ^a	0,471 ^a	0,604 ^a	0,617 ^a	0,651 ^a	0,492 ^a	0,574 ^a	0,555 ^a	-0,293 ^a	
IRE, suma	0,622 ^a	-0,451 ^a	0,524 ^a	-0,386 ^a	0,555 ^a	0,638 ^a	0,669 ^a	0,695 ^a	0,730 ^a	0,447 ^a	0,590 ^a	-0,825 ^a	0,782 ^a
α de Cronbach	0,89	0,87	0,69	0,51	0,67	0,84	0,77	0,76	0,82	0,70	0,59	0,85	0,83
r_{tc}	0,58-0,73	0,46-0,65	0,48-0,52	0,23-0,38	0,27-0,49	0,39-0,69	0,35-0,54	0,36-0,63	0,78-0,83	0,33-0,59	0,23-0,45	0,43-0,64	0,37-0,63

IRE: Índice de resistencia a la enfermedad; LOT-R: Life Orientation Test-Revised (optimismo/pesimismo); PANA: afecto positivo/negativo; PECVEC: perfil de calidad de vida en enfermos crónicos; r_{tc} : correlación ítem-escala.

^aCorrelación significativa de 0,01.

^bCorrelación significativa de 0,05.

dientes en un modelo) demostró una asociación estable entre las escalas del IRE y el PECVEC, algo que no ocurre con los otros instrumentos. La consistencia interna (alfa de Cronbach) y las correlaciones ítem-escala (r_{tc}) de todos los instrumentos fueron satisfactorias y similares a las descritas en estudios previos^{1,3,4,6} (tabla 1).

Conclusiones. El método IRE parece proporcionar una medida psicométrica adecuada del binomio «angustia-ilusión», definido en términos de expectativas generales favorables de la persona. Su estructura escalar, consistencia interna y validez convergente/divergente con constructos similares bien validados son satisfactorias y coherentes con lo esperado; esto es, existe convergencia con conceptos similares y divergencia con conceptos opuestos. Los análisis de regresión confirman la gran validez de constructo. Sin embargo, se precisan futuras comprobaciones del modelo estructural para confirmar una única dimensión latente del constructo «resistencia a la enfermedad».

Agradecimiento

Los autores quieren mostrar su agradecimiento a Andreas Rödel, del Instituto de Medicina Sociológica de la Universidad Heinrich-Heine (Düsseldorf), por su ayuda en el análisis estadístico de la información.

Juan Antonio Fernández-López^a
y **María Fernández-Fidalgo^b**

^aCentro de Salud de Riosa. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Riosa. Asturias. España.

^bFacultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Oviedo. España.

tionnaire). Quality of Life Newsletter. 2004;32:17-9.

- Fernández-López JA, Lynn T, Fernández-Fidalgo M. Testing the Measurement Properties of the English Version of the Resistance to Illness Index (RIQ Questionnaire). Patient Reported Outcomes Newsletter. 2005;35:8-9.
- Sandín Ferrero B, Chorot P, Lostao L, Joiner Thomas E, Santed Miguel A, Valiente RM. Escalas panas de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. Psicothema. 1999;11:37-51.
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. J Pers Soc Psychol. 1994;67:1063-78.
- Siegrist J, Broer M, Junge A. Profil der Lebensqualität chronisch Kranker (PLC). Manual. Göttingen: Beltz Test; 1996.
- Fernández-López JA, Hernández-Mejía R, Siegrist J. El Perfil de Calidad de Vida para Enfermos Crónicos (PECVEC): un método para evaluar bienestar y funcionamiento en la práctica clínica. Aten Primaria. 2001;28:680-9.

- Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M. Resistance to illness index (RIQ ques-