

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Validación de la escala psiquiátrica para la investigación epidemiológica con adultos de la Ciudad de Toluca

Dra. Gloria Margarita Gurrola Peña,* Mtra. Patricia Balcázar Nava,* Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz,* Dr. José Antonio Vírseda Heras,* Lic. Psic. Luis Trejo González**

* Profesores investigadores de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México.

** Docente de la Universidad Iberoamericana, Universidad Intercontinental y Colegio Internacional de Educación Superior.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la validez de constructo de la entrevista psiquiátrica para la investigación epidemiológica (PERI) para adultos.

Métodos. La escala se aplicó a 1,647 sujetos de una población no clínica y se efectuó un análisis factorial con rotación varimax.

Resultados. La escala resultante explica un 59.11% de la varianza total con un índice de consistencia interna (alpha de Chronbach) de 0.9629. De los 224 reactivos originales, 69 permanecieron agrupados en alguno de los 11 factores.

Conclusión. Los resultados avalan la escala como un instrumento que puede utilizarse con toda confianza en la evaluación psicológica de salud mental en adultos.

Palabras clave: Aduldez, tamizaje, epidemiología, evaluación, validación, psiquiátrica, salud mental.

INTRODUCCIÓN

El empleo de técnicas y pruebas en las tareas de evaluación psicológica para lograr una mejor comprensión de los comportamientos humanos, es uno de los pilares en el campo de la psicología aplicada, especialmente en lo que se refiere al ámbito clínico.¹ No obstante su importancia desde su conformación como campo disciplinario, sólo recientemente ha sido mejor acogida entre los psicólogos y otros profesionales de la salud.

Es a partir de los años sesenta que se puede verificar una pérdida de interés por los temas relacionados con las tareas de evaluación; tendencia que ha comenzado a revertirse a partir de los ochenta debido a que se ha reconocido que la evaluación psicoló-

Validation of the psychiatric scale for epidemiological research in adult residents of Toluca

ABSTRACT

Objetivo. To determine the construct validity of the Psychiatric Epidemiological Research Interview (PERI) for adults.

Method. The scale was applied to 1,647 unclinical subjects and a factor analysis with varimax rotation was carried out.

Results. The scale obtained explains 59.11% of the total variance with an internal consistency (Chronbach's alpha coefficient) of 0.9629 of the 224 original items, 69 remain grouped together in one of the 11 factors.

Conclusion. The validated instrument has prove to be reliable to be used in mental health psychological validation of adults.

Key words: Adulthood, screening, epidemiology, evaluation, validation, psychiatric, mental health.

gica brinda un soporte importante en la implementación de intervenciones más eficaces, a que existe un mayor interés por comprender las características psicológicas personales en las áreas clínica, laboral y educacional y a la necesidad de su uso en la concreción de tareas de investigación en distintos campos del quehacer psicológico.¹

Las técnicas de evaluación psicológica son un instrumento que posibilita las tareas de detección en cualquier área en la que se trabaje,¹ por lo que la elaboración y refinamiento de estas técnicas constituye un campo fértil dentro de la investigación en la psicología.

Según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud,¹ es apremiante que se realicen investigaciones que promuevan comportamientos favorables

de la salud y que se establezcan metodologías adecuadas para tal efecto con el fin de conocer, producir, instaurar, promover, controlar y cambiar los comportamientos. Así, la obtención de datos en un grupo o comunidad puede hacerse a través del rastreo en los lugares donde se encuentren los casos ya diagnosticados; mediante entrevistas, por consulta de bases de datos, estadísticas, buscando registros o expedientes, en cifras o fuentes oficiales y encuestas. De acuerdo con Cabildo,² las encuestas o escalas permiten trabajar personalmente con los miembros de un grupo, yendo a buscar a las personas afectadas o en riesgo, en vez de esperar a que acudan a los servicios de salud.

Los criterios psicométricos establecidos,³⁻⁵ indican que los instrumentos o pruebas de recolección de datos para la evaluación psicológica deben reunir dos requisitos esenciales para generar información importante: confiabilidad y validez. Mientras la primera indica el grado de estabilidad de los datos a través del tiempo, la segunda se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

Ya sea que se trabaje con una muestra o con todo el universo, el uso de los instrumentos de investigación requiere de una elaboración exprofeso y bajo procedimientos de validación y confiabilización de los que ya se habló al inicio de este apartado, y que sean adecuados a las necesidades y características de la población a la que se desee evaluar.

De acuerdo con lo ya enunciado, la identificación y atención temprana de los problemas de desajuste individual pueden ayudar a prevenir que éstos se tornen más graves. Para ello, es importante disponer de procedimientos eficaces que no impliquen un tiempo exhaustivo en la detección y seguimiento de los problemas de desajuste emocional en diferentes etapas de la vida, desarrollándose así variadas formas de detección de entidades morbosas.

Por tal motivo, el objetivo de la presente investigación fue el de validar la Escala Psiquiátrica para la Investigación Epidemiológica (PERI-A) en su versión para adultos, con la finalidad de contar con un instrumento útil que sirva de base para la investigación de tipo preventiva en el diseño de programas de salud mental acordes a las características de esta población estudiada.

MÉTODO

Sujetos

Considerando los criterios estadísticos para la elaboración o validación de instrumentos^{3,6} que determinan el número de sujetos participantes y que marcan por lo menos cinco sujetos por cada reactivo elaborado, se trabajó con una muestra intencional

de 1,647 adultos, considerando como criterio de inclusión una edad mínima de 21 años de edad; mitad hombres y mitad mujeres; de diferentes condiciones socioeconómicas, de nivel de estudio y de ocupación.

Instrumento

Se utilizó la Psychiatric Epidemiological Research Interview (PERI), en su versión para adultos. Esta escala fue diseñada por B. P. Dohrenwend, en 1973 y reformulada en 1982,¹ con base en algunos de los criterios del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales)⁷ con la finalidad de utilizarse en investigación epidemiológica de despistaje (casos posibles) de psicopatologías.¹ Este instrumento investiga distintas dimensiones o áreas psicopatológicas específicas y no específicas que arrojan indicadores de desajustes emocionales diversos. Existen tanto la versión para adultos con 32 áreas o subescalas, que fue utilizada en esta investigación y la de adolescentes, compuesta por 29 áreas y que ya ha sido validada.⁸ Además de las versiones largas ya mencionadas, existen las versiones abreviadas para adolescentes y adultos; utilizándose en este estudio la versión larga que contiene 224 reactivos con un rango de respuesta para cada ítem que va desde cero (nunca) hasta cuatro (siempre), opciones a través de las cuales se pide a la persona que indique cómo se siente en ese momento o si se ha sentido de la forma como lo indica el reactivo durante el último año de su vida; estos puntajes al ser sumados y promediados en cada una de las 32 áreas indican puntajes significativos (2.5 o más) o no significativos de psicopatología en esa área. Esta escala fue traducida y adaptada al español por Casullo¹ y pese a su uso en México, no existen reportes de su validación para esta población.

Procedimiento

Las aplicaciones se realizaron de forma individual en autoaplicación y una vez resuelta la prueba, ésta fue devuelta al investigador para su captura y su procesamiento estadístico.

Análisis estadístico

Una vez aplicados y codificados los datos en una base electrónica, se efectuaron los análisis estadísticos utilizando el programa SPSS en su versión 9.1, sometiéndose los reactivos a las rotaciones que se consideraron se ajustaban al tipo de datos obtenidos. Para tal efecto, se utilizó un análisis factorial con rotación varimax, que determinó los valores eigen, el porcentaje de varianza explicada y los pesos factoriales de cada reactivo. Además del factorial, se obtuvieron los valores alpha de cada factor y del instrumento en su totalidad.

RESULTADOS

Con la finalidad de seleccionar e interpretar los factores integrantes, se tomó como criterio de elección a aquellos cuyos valores eigen fueran iguales o superiores a uno y que tuvieran al menos tres reactivos por factor. De igual forma, para poder elegir a un reactivo como perteneciente a un factor, se tomó como criterio de selección que su carga factorial (*alpha*), fuese de 0.40 o más y que ésta fuese positiva y que la carga fuese mayor en caso de que apareciera este reactivo en dos o más factores. Con base en los anteriores criterios, al inicio, el instrumento arrojó cuatro factores que agruparon 72 de los 224 reactivos originales y que en su conjunto explican el 28.532% de la varianza total (*Cuadro 1*).

Con base en el análisis de contenido detallado de los reactivos, se decidió efectuar un segundo análisis factorial (de segundo orden o de componentes secundarios) al primer factor, debido a que incluía una mezcla de indicadores pertenecientes a varias dimensiones y a que contenía la mayoría de los reactivos. Como resultado de este segundo análisis factorial y con base en los criterios indicados al inicio de la presentación de resultados, se eligieron los primeros siete factores que en su conjunto explicaron 59.11 % de la varianza y que contenían 47 de los 72 reactivos del análisis factorial de primer orden (*Cuadro 2*).

De acuerdo con los resultados de los dos análisis factoriales efectuados, se encontró que el instrumento quedó conformado finalmente por 11 factores cuyos reactivos tenían un peso factorial mayor o

igual a 0.40, con valores eigen mayores o iguales a uno y que en total sumaron 64 reactivos de los 224 iniciales (*Cuadro 3*).

Una vez obtenidos los factores finales, se realizó un análisis de lo que los reactivos de cada factor referían conjuntamente, con la finalidad de dar un nombre a cada factor dependiendo de lo que evaluaba. De acuerdo con este análisis, los factores se nombraron como se indica en el *cádalo 4*.

Como parte de estos resultados reportados, se presenta una muestra de los reactivos que componen la escala una vez validada (*Cuadro 5*).

DISCUSIÓN

En la búsqueda de escalas de evaluación de sintomatología psicológica en la edad adulta, se observó que ésta se ha sectorizado por áreas específicas de evaluación, tal es el caso de los cuestionarios y escalas para evaluar trastornos del estado de ánimo y trastornos de la personalidad, entre otros, que resultan confiables para evaluar entidades específicas y útiles para evaluar personas ya diagnosticadas. Pero su uso sería difícil de manejar en la población general; esto obliga al profesional de la salud a elaborar escalas que estén destinadas a utilizarse en el área de la epidemiología o de detección. Al contar con la PERI para adultos, que se ha aplicado en algunos contextos demostrando su efectividad,^{1,9-11} se hizo necesario por tanto, que se sometiera a un proceso de validación con la finalidad de obtener los datos de confiabilidad y validez que la sustenten teórica y estadísticamente para que pueda ser utilizada con toda confianza en investigaciones de tipo epidemiológico, de detección o de rastreo.

Para la sustentación de investigaciones de corte epidemiológico con la población adulta, se hace necesario previamente contar con un instrumento de medición acorde con las características de la población y que conteste a los dos requisitos básicos (confiabilidad y validez) que establece la psicometría para la elaboración de los instrumentos de evaluación psicológica. En este sentido, basta revisar la literatura al respecto, misma que indica los diferentes estudios de tipo epidemiológico (Lemkau y cols, 1942, Terris, 1980, Mechanic, 1970, Levav y Zubin, 1969, Dohrenwend, 1978; citados por Casullo¹), y se encontrará que en nuestro país es poco lo que se ha avanzado a este respecto,¹² en gran parte debido a la falta de herramientas diseñadas para tal fin.

Acerca de la epidemiología, cabe resaltar que el hecho de contar con un instrumento utilizable en investigaciones de este tipo asegura que la generación de programas de intervención o de prevención con la población a la que va dirigida, se haga a partir de sus características y no de manera inversa.^{1,13,14} Así,

Cuadro 1. Valores EIGEN y varianzas del primer análisis factorial de la PERI adultos.

Factor	Número de reactivos contenidos	Valores EIGEN	Porcentaje de varianza	Porcentaje de varianza acumulada
1	55	42.01	18.75	18.75
2	7	9.14	4.08	22.83
3	6	6.50	2.90	25.73
4	4	6.27	2.80	28.53

Cuadro 2. Valores eigen y varianzas del segundo análisis factorial de la PERI adultos.

Factor	Número de reactivos contenidos	Valores EIGEN	Porcentaje de varianza	Porcentaje de varianza acumulada
1	19	22.08	40.14	40.14
2	7	2.34	4.26	44.40
3	7	1.93	3.50	47.90
4	4	1.84	3.35	51.25
5	3	1.57	2.84	54.09
6	3	1.51	2.74	56.83
7	4	1.26	2.28	59.11

Cuadro 3. Análisis factorial de la PERI adultos en su versión final.

Número de reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8	Factor 9	Factor 10	Factor 11
12	.475										
41	.629										
57	.614										
76	.540										
105	.545										
145	.695										
169	.810										
48		.426									
74		.741									
79		.822									
92		.855									
186		.805									
187		.424									
78			.610								
207			.834								
223			.794								
224			.565								
97				.422							
101				.449							
118				.597							
122				.706							
200				.694							
10					.529						
16					.582						
22					.477						
38					.725						
39					.482						
53					.535						
60					.468						
63					.586						
64					.480						
70					.667						
82					.710						
94					.457						
132					.435						
138					.683						
155					.702						
177					.663						
195					.547						
196					.673						
204					.772						
20						.647					
84						.634					
91						.572					
114						.588					
185						.642					
194						.574					
202						.455					
93							.527				
108							.713				
116							.542				
117							.423				
141							.486				
142							.413				
184							.555				
24								.673			
67								.711			
136								.688			
143								.592			
27									.777		
178									.711		
199									.442		
167										.519	
191										.600	
193										.691	
32											.438
83											.704
104											.470
125											.445
Alpha del factor	.8275	.8363	.8035	.8066	.9470	.8659	.8573	.8263	.7292	.7475	.7139
Alpha Total											9629

Cuadro 4. Nombre de los factores integrantes de la PERI adultos.

Número del factor	Nombre del factor	Número de reactivos
1	Uso de alcohol	7
2	Satisfacción parental	6
3	Síntomas físicos	4
4	Desconfianza	5
5	Autoestima	19
6	Dificultades de pensamiento	7
7	Síntomas distímicos	7
8	Desesperanza	4
9	Interacción social	3
10	Culpa	3
11	Desamparo	4

Cuadro 5. Muestra de la PERI validada

Número del reactivivo	Reactivivo
12	Discutir con familiares o amigos por beber demasiado (factor 1)
41	Beber para poder relajarme (factor 1)
48	Sentirme disconforme con la forma como me llevo con mis hijos (factor 2)
74	Sentirme poco conforme con la forma en que se visten mis hijos (factor 2)
78	Sentirme mareado(a) (factor 3)
207	Tener fuertes dolores de cabeza (factor 3)
97	Sentir que la gente habla a mis espaldas (factor 4)
101	Sentir que las personas se preocupan solamente por lo suyo, lo personal (factor 4)
10	Creer que tengo pocas cualidades buenas como persona (factor 5)
16	Estar disconforme conmigo mismo(a) (factor 5)
20	Perder el hilo del pensamiento (factor 6)
84	Sentirme confundido(a) y tener dificultades para pensar (factor 6)
93	Sentirme triste, deprimido(a) (factor 7)
108	Tener miedo a sentirme solo(a), abandonado(a) (factor 7)
24	Sentir que no existo, estar como muerto(a) (factor 8)
67	Pensar que ya nada vale la pena (factor 8)
27	Carecer de amigos de otro sexo con los cuales charlar (factor 9)
178	Hacer amigos con dificultad (factor 9)
167	Sentirme muy poco satisfecho(a) con mi trabajo (factor 10)
191	Sentirme culpable por muchas cosas (factor 10)
32	Sentir que nada sale de la manera que yo quiero (factor 11)
83	Sentir ser la sombra o el fantasma de mí mismo(a) (factor 11)

la generación o la validación de instrumentos, como es el caso reportado en esta investigación, permite un quehacer epidemiológico que promueva la salud o que sirva para implementar acciones de puesta en marcha de políticas sanitarias.^{1,13}

Es importante destacar que, hasta este momento, la PERI en su versión para adultos al igual que la

versión validada para adolescentes,⁸ es una técnica de evaluación psicológica y no de psicodiagnóstico. Esto es, su aplicación puede generar datos que posibilitan las tareas de detección (*screening*) de los sujetos a los que evalúa desde el marco de trabajo psicológico,⁹ que permite señalar los indicadores emocionales y que puede asociarse a factores o variables concomitantes o generadores de morbilidad y mortalidad vinculados al ambiente natural, social, biológico, intelectual, afectivo y cultural.¹³

En relación con el primer factor que integra el instrumento, denominado Uso de alcohol, demostró tener una alta carga factorial (.8275) e incluye ítems que tienen que ver con conductas relacionadas con el consumo del alcohol, desde tomar para levantar el ánimo o por estar tenso y nervioso, beber para no pensar en sus preocupaciones y discutir con familiares o amigos por beber demasiado.

El segundo factor, Satisfacción parental, indica reactivos que hacen alusión a la forma como se lleva con los hijos y a la percepción que se tiene del rol como padre o madre.

El factor Síntomas físicos, hace referencia a sintomatología corporal como sentirse mareado, dolores de cabeza o de estómago.

El cuarto factor, al que se le denominó desconfianza, hace referencia a situaciones en las que la persona explica que no se puede confiar en los demás, que las personas son deshonestas y no se puede contar con ellas o que los demás hablan a espaldas de uno.

El factor cinco, nombrado autoestima, se compone de 19 reactivos que exploran la evaluación que la persona hace de sí misma, incluyendo la satisfacción con su forma de ser, tener confianza o no en sí misma, sentirse inútil o inferior a los demás, sentirse fracasada o disconforme con la persona que es.

En el factor dificultades de pensamiento, que es el sexto en esta escala, se incluyeron todos aquellos reactivos que tienen que ver con la percepción de confusión, de experimentar dificultades para pensar, para recordar información, para aprender y para concentrarse en las tareas que debe realizar.

El séptimo factor agrupa reactivos que evalúan síntomas distímicos, que agrupan ítems como sentirse inquieto e intranquilo, solo, con ánimo caído, sentirse triste, deprimido e irritado y molestarse por cosas por las que no es común en la persona.

En el octavo factor, denominado desesperanza, se agruparon cuatro reactivos que hacen alusión a pensar que ya nada vale la pena y a sentirse sin energías y sin ganas de vivir.

El factor interacción social, se conformó por tres reactivos que evalúan la interacción con amigos del sexo opuesto con quienes platicar, el grado de difi-

cultad para hacer amistad o el acercamiento o evitación de los demás hacia la persona.

El factor culpa, que es el penúltimo de la escala, incluye reactivos que evalúan el grado de satisfacción o de culpa hacia eventos o condiciones específicos.

En el factor denominado desamparo se agruparon cuatro reactivos que indican condiciones donde la persona siente que no sale de la manera como quiere, alberga sentimientos de desprotección, así como baja eficacia en la comunicación con los demás.

Finalmente, el trabajo propone la aplicación de esta nueva versión con el fin de corroborar su adaptación en diversos ecosistemas.

REFERENCIAS

1. Casullo MM. Las técnicas psicométricas y el diagnóstico psicopatológico. Argentina: Lugar; 1990.
2. Cabildo HM. Salud mental, un enfoque preventivo. México: Cabildo-Arellano; 1991.
3. Anastasi A. Capacitación, avance de las pruebas y capacidades desarrolladas. México: Trillas; 1981.
4. Brown FG. Principios de la medición en psicología y educación. México: Manual Moderno; 1976.
5. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill; 1991.
6. Pick S, López AL. Cómo investigar en Ciencias Sociales. México: Trillas; 1994.
7. American Psychiatric Association. DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España: Masson; 1996.
8. Balcázar P, Gurrola GM. Validación de la escala psiquiátrica para la investigación epidemiológica con adolescentes pre-paratorianos de la ciudad de Toluca. Psicología.com 2002; 6(1).
9. Casullo MM. Adolescentes en Riesgo. Identificación y Orientación Psicológica. México: Paidós; 1998.
10. Fening S, Levav I, Kohn R, Yelin N. (1993). Telephone vs. face-to-face interviewing in a community psychiatric survey. Am J Public Health 1993; 83(6): 896-8.
11. Dorehnwend BP, Levav I, Shrout PE. Community surveys of psychiatric disorders. EUA: Rutgers University Press 1986.
12. De la Fuente R, Medina-Mora ME, Caraveo J. Salud mental en México. México: Fondo de Cultura Económica; 1997.
13. Goldberg M. La epidemiología sin esfuerzo. España: Díaz de Santos; 1994.
14. Calderón-Narváez G. Salud mental comunitaria. Un nuevo enfoque de la psiquiatría. México: Trillas; 1988.
15. Caplan G. Aspectos preventivos en salud mental. México: Paidós; 1993.

Recibido: Febrero 8, 2006

Aceptado: Mayo 24, 2006