

Traducción, confiabilidad y validez concurrente de dos escalas del trastorno por estrés postraumático

José de Jesús Almanza Muñoz*
Francisco Páez Agraz**
Marcos Hernández Daza*
Genaro Barajas Aréchiga*
Humberto Nicolini Sánchez**

Summary

Posttraumatic stress disorder (PTSD) was first described in DSM-III and it has been shown that it is highly prevalent and has an important deleterious influence on the patient's general functioning.

The aim of this study is to evaluate the psychometric characteristics of two commonly used PTSD scales: The Mississippi Combat-related PTSD Scale and the PTSD Symptom Scale.

Methods: Subjects were recruited from 7 battalions of the Mexican army that were exposed to different degrees of stress in the last year. Both instruments were translated by fully bilingual psychiatrists with the back-translation method.

Results: The Mississippi Combat-related Scale was administered to 3734 subjects and showed an internal consistency of 0.80. On the other hand, the PTSD Symptom Scale was applied to 203 subjects with an internal consistency of 0.85. The PTSD case and non case diagnostic concordance for both scales was of 90 % with a kappa of 0.44.

Conclusion: The Spanish Versions of the Mississippi Combat Related Scale and the PTSD Symptom Scale had an acceptable psychometric behavior and both may be used in future research in Latin American populations.

Resumen

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es una entidad clínica descrita recientemente, cuya prevalencia ha sido establecida como frecuente y sus consecuencias como extremadamente deletéreas para la salud mental del afectado.

El objetivo de este estudio es el de evaluar las características psicométricas de dos instrumentos del TEPT. La Escala de Mississippi para el TEPT Relacionado con Situaciones de Combate, y la Escala de Síntomas del TEPT que puede ser utilizada en contextos psiquiátricos generales.

Método: Se evaluó al personal de 7 batallones del ejército mexicano sometidos a diferentes niveles de estrés. A todos los sujetos se les aplicaron ambos instrumentos como parte de un estudio mayor que evaluaba la prevalencia del TEPT. Los instrumentos fueron traducidos al castellano mediante los procedimientos convencionales.

* Servicio de Psiquiatría. Hospital Central Militar, Lomas de Sotelo DF, Administración de Correos No. 35-592 CP 11649 México D.F.

** División de Investigaciones Clínicas. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370 México D.F.

Correspondencia: Dr. José de Jesús Almanza Muñoz, Hospital Central Militar.

Resultados: La Escala de Mississippi se le aplicó a 374 sujetos y arrojó una consistencia interna de 0.80. La Escala de Síntomas de TEPT se le aplicó a 203 sujetos y arrojó una consistencia interna de 0.85. El acuerdo para el diagnóstico de casos y no casos entre ambos instrumentos se ubicó en 90 % con una kappa de 0.44.

Conclusiones: Las versiones en español de las escalas evaluadas tuvieron un comportamiento psicométrico aceptable y pueden ser utilizadas para investigar aspectos relacionados con el TEPT.

Introducción

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es un padecimiento que ocurre tras la exposición del ser humano a un suceso traumático que amenaza gravemente la integridad física de sí mismo o de otros. El TEPT se caracteriza por miedo intenso, síntomas intrusivos (como ideas, sueños y sentimientos persistentes relacionados), así como por la tendencia a evitar situaciones, personas o recuerdos asociados al suceso. El cuadro se acompaña de irritabilidad, insomnio, dificultad para concentrarse y sudoración. La confirmación de la presencia del TEPT, además del cumplimiento de los criterios diagnósticos, requiere la exclusión de trastornos de tipo depresivo y de ansiedad generalizada (1).

Apenas aparecido como diagnóstico oficial en 1980, con la aparición del DSM-III, el TEPT muestra una prevalencia en población general que va del 1 al 14 % (5) con elevaciones por exposición a catástrofes naturales de 42.2 % a 59 % (9,10). Sin embargo, la mayor incidencia ocurre en el estrés relacionado con el combate, y va del 3 % al 58 % (3,11), aunque el porcentaje más elevado de TEPT es del 70 al 78 % en los prisioneros de guerra (13).

Hay diversos instrumentos de evaluación para establecer el diagnóstico y la severidad de los síntomas del TEPT, que han permitido avanzar a esta relativamente novedosa investigación (6,8,12). Entre las aportaciones más trascendentales para el desarrollo de instrumentos se encuentran los de Keane y cols. (7) Foa y cols. (4) quienes crearon la Escala de Mississippi y la Escala de Síntomas de TEPT, respectivamente.

Escala de Mississippi para el TEPT Relacionado con el Combate

Desarrollada y validada por Keane y cols., en 1988, consta de 39 reactivos, es autoaplicable y posee una consistencia interna de 0.94 y 0.5, una alta confiabilidad, sensibilidad de 0.93 y especificidad de 0.89. Keane (7) refiere como punto de corte para definir a los portadores de TEPT, a aquellos sujetos que calificaron por arriba de los 111 puntos de la escala. Entre los 60 y los 110 puntos se considera que el sujeto tuvo una "reacción psicológica al combate" y menos de 60 puntos indicaron un ajuste normal. Estos puntos de corte fueron establecidos de acuerdo con los datos referidos por Keane y cols. (7).

Escala de Síntomas de TEPT

Fue desarrollada por Foa Riggs, Dancu y Rothbaum (4); consiste en una escala autoaplicable de 17 reactivos que corresponden a los criterios diagnósticos para el padecimiento en cuestión, según el DSM-III. Se refiere un alfa de Cronbach de 0.91, una confiabilidad test-retest de 0.74. Hay dos versiones de la escala, una de ellas en formato, para la entrevista semiestructurada (para aplicarse por clínicos) y la escala de autoaplicación, que es la que nos interesa en este trabajo. Los autores indican un coeficiente de acuerdo de 0.73. Se concluyó que la versión autoaplicable tiene una utilidad similar a la de la entrevista y su aplicación es más sencilla.

Hasta donde se tiene conocimiento, no existen estudios previos que evalúen el comportamiento psicométrico de alguna escala que mida la sintomatología del TEPT. El presente trabajo indica la evaluación psicométrica de las versiones en castellano de la Escala de Mississippi para el TEPT Relacionado con el Combate y de la Escala de Síntomas de TEPT.

Método

Sujetos

Los sujetos que fueron incluidos en este estudio provienen del universo evaluado por los autores para determinar la prevalencia del TEPT en el Ejército Mexicano (2). La muestra estuvo compuesta por los integrantes de 7 unidades militares que estuvieron expuestos a diversos niveles de estrés. Al final se incluyeron 374 sujetos, de los cuales 22 tenían el diagnóstico clínico directo de TEPT. El resto de los sujetos tenía grados diversos de la sintomatología sin llegar a presentar todo el espectro clínico del trastorno. Se consideró que la muestra era idónea para hacer la evaluación psicométrica de los instrumentos, en virtud de que se cubría casi todo el espectro de calificación de ambos instrumentos.

Procedimiento

a) Traducción. La Escala de Mississippi para el TEPT Relacionado con el Combate nos fue proporcionada por sus autores (7) en versión traducida al cas-

tellano. Se revisaron algunos aspectos idiomáticos para aplicarla en México. La Escala de Síntomas de TEPT la tradujo al castellano un psiquiatra bilingüe y, posteriormente, la versión fue revisada por otro de los investigadores. Finalmente, se llevó a cabo el proceso de traducción en reversa para establecer la similitud con el original. Ambas versiones traducidas pueden ser solicitadas a los autores en las direcciones mencionadas al principio de este artículo.

b) Operatividad. Previa autorización del alto mando militar y previa la aprobación del proyecto por el Comité de Investigación de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, el investigador principal (JJAM) se trasladó al lugar donde se encontraban los sujetos que eran candidatos a ingresar al estudio, y allí procedió a vigilar que se llenaran correctamente, en forma grupal, los dos instrumentos de evaluación de los síntomas del TEPT, además de aquellos que requirió la investigación principal (2).

Análisis de resultados

Se presentan los valores de consistencia interna (alfa de Cronbach) para ambas escalas, así como su concordancia con el diagnóstico del TEPT, la kappa y la correlación de Pearson entre los totales de las escalas.

Resultados

Se estudiaron 374 sujetos, de los cuales sólo uno era del sexo femenino. La edad promedio fue de 23.3 \pm 4.9 (rango de 17 a 46), 254 (67.9 %) eran solteros y 118 (31.6 %) tenían escolaridad básica.

a) Escala de Mississippi para el TEPT Relacionado con el Combate (EMTRC). El total de la escala arrojó un promedio de 74.1 con una desviación estándar de 14.8 y un rango de 43 a 135 puntos (con un valor máximo de la escala de 136). La consistencia interna ajustada (alfa de Cronbach) del instrumento fue de 0.85. Ningún reactivo en particular afectó significativamente el comportamiento del alfa si era excluido. Este instrumento estuvo disponible en los 374 sujetos.

b) Escala de Síntomas de TEPT. El total de esta escala tuvo un promedio de 5.4 con una desviación estándar de 4.55 y un rango de 1 a 24 puntos. Es importante mencionar que esta escala sólo estuvo disponible para 203 sujetos (54.2 % del total) debido a que la versión traducida de esta escala se aplicó cuando ya había empezado la investigación. La consistencia interna de este instrumento (alfa de Cronbach) fue de 0.80.

c) Validez concurrente. Los puntos de corte propuestos por los autores fueron de 111 puntos para la Escala de Mississippi y 18 puntos para la Escala de Síntomas de TEPT. De los 203 sujetos en los que se aplicaron ambos instrumentos, se detectaron 7 casos con el Mississippi y 5 con la Escala de Síntomas de TEPT. La concordancia observada en los casos y en los que no eran casos fue del 95 % con una kappa de 0.44.

La correlación de Pearson entre los puntajes totales de ambas escalas arrojó un valor de r de 0.53 ($p < 0.001$).

Discusión

Tanto la Escala de Síntomas de TEPT como la Escala de Mississippi para el TEPT Relacionado con el Combate mostraron una confiabilidad adecuada. Ambas escalas detectaron un número similar de casos, y el acuerdo entre instrumentos medido por la kappa y la correlación de los totales son aceptables.

En este estudio fue imposible obtener valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos debido a que no se aplicó un criterio clínico mayor (v. gr. entrevista clínica estructurada) que pudiera fungir como estándar de oro en el diagnóstico del TEPT. Este aspecto tendrá que ser evaluado en estudios posteriores para completar el panorama del desempeño de estos dos instrumentos. A pesar de ello, se considera que ambos pueden ser utilizados sin mayor problema en proyectos de investigación en nuestro medio.

En el informe original de la Escala de Síntomas de TEPT de Foa y cols. (4) se indica un alfa de Cronbach global de 0.91, valor que es superior al 0.85 encontrado con la versión castellana, sin que esa diferencia alcance a tener una relevancia clínicométrica. La validez concurrente del instrumento en su versión inglesa fue evaluada con otros instrumentos del PTSD, como la

Escala del Impacto de Sucesos (*Impact of Event Scale, IES*) (6) con la que se obtuvo una correlación de 0.56 ($p < 0.001$) y como la Prueba de Síntomas Posteriores a la Violación (*Rape Aftermath Symptom Test, RAST*) (8), con la que la correlación fue de 0.67 ($p < 0.001$). En nuestro estudio, la validez concurrente entre instrumentos se ubicó en una r en el rango aceptable entre los dos instrumentos evaluados.

En cuanto a la Escala de Mississippi para el TEPT Relacionado con el Combate, la consistencia interna de la versión inglesa fue de 0.94 contra 0.80 de la versión castellana. Un punto importante de discusión con respecto al instrumento en su versión inglesa es que el promedio indicado del total de la escala (7) fue de 104.5 (± 26.2), cifras que son muy diferentes de las que se dan en el presente trabajo (74.1 \pm 14.8), lo cual se explica claramente por la diferencia entre muestras, pues el estudio de la versión inglesa se llevó a cabo en veteranos de Vietnam, quienes estuvieron expuestos a niveles elevados de estrés, mientras que los sujetos de este estudio, esto es, el personal del Ejército Mexicano, no ha estado expuesto a actividades tan estresantes.

En conclusión, se sugiere que la Escala de Mississippi puede utilizarse para investigar el TEPT en los militares, mientras que la Escala de Síntomas de TEPT es la opción idónea para el estudio de este trastorno en el medio psiquiátrico, en general, pues es compatible con los criterios del DSM-III-R.

REFERENCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, cuarta edición, Washington, 1994.
2. ALMANZA JJ, PAEZ F, HERNANDEZ M, BARAJAS G, ALTAMIRANO S: Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en el ejército mexicano. *Rev Sanid Milit Mex*, 50:81-86, 1996.
3. CARD JJ: Epidemiology of PTSD in a National Cohort of Vietnam Veterans. *J Clin Psychol*, 43(1):6-16, 1987.
4. FOA EB, RIGGS DS, DANCU CV, ROTHBAUM BO: Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *J Traumatic Stress*, 6:459-473, 1993.
5. HELZER JE, ROBINS LN, McEVOY L: Posttraumatic stress disorder in the general population, findings at the epidemiologic catchment area survey. *N Engl J Med*, 317(26):1630-1634, 1987.
6. HOROWITZ MJ, WILNER N, ALVAREZ W: Impact of event scale: a measure of subjective distress. *Psychosom Med*, 41:207-218, 1979.
7. KEANE TM, CADELL JM, TAYLOR KL: Mississippi scale for combat-related posttraumatic stress disorder: three studies in reliability and validity. *J Consult Clin Psychol*, 56:85-90, 1988.
8. KILPATRICK DG: Rape aftermath symptom test. En: Hersen M, Bellack AS (eds). *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques*. Pergamon Press, Oxford, 1988.
9. LIMA BR, PAIS SANTA CRUZ H, LOZANO J: Psychiatric disorders among poor victims following a major disaster: Armero Colombia. *J Nerv Ment Dis*, 179(4):420-427, 1991.
10. MADAKASYA S, O'BRIEN KF: Acute posttraumatic disorder in victims of a natural disaster. *J Nerv Ment Dis*, 175:286-290, 1987.
11. SOLOMON Z, WEISENBERG M, SCHWARZWALD J, MIKULINCER M: Posttraumatic stress disorder among frontline soldiers with combat stress reaction: The 1982 Israeli experience. *Am J Psychiatry*, 144(4):448-454, 1987.
12. SPIELBERGER CD, GORSUCH RL, LUSHENE RE: *Manual for the State-trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, 1970.
13. SUTKER PB, ALLAIN AN, WINSTEAD DK: Psychopathology and psychiatric diagnosis of world war II pacific theater prisoner of war survivors and combat veterans. *Am J Psychiatry*, 150(2):240-245, 1993.