

Evaluación de actitudes al medicamento en pacientes con esquizofrenia: propiedades psicométricas de la versión en español del DAI

R. Robles García, V. Salazar Alvarado, F. Páez Agraz y F. Ramírez Barreto

Instituto Jalisciense de Salud Mental. Secretaría de Salud. Jalisco. México

Assesment of drug attitudes in patients with schizopfhrenia: psychometric properties of the DAI Spanish version

Resumen

Introducción. El presente trabajo tuvo por objetivo traducir al español el Inventario de Actitudes al Medicamento (Drug Attitudes Inventory: DAI), determinar su confiabilidad interevaluadora, consistencia interna, validez convergente con el Cuestionario de Introspección y Actitudes al Tratamiento (ITAQ), y con la clasificación de adherencia de Buchanan, así como su relación con diversas variables sociodemográficas y clínicas.

Métodos. La muestra se conformó con 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, de 15 a 65 años de edad, de ambos sexos, que aceptaron de forma voluntaria e informada participar en el proyecto, y cuyas condiciones clínicas permitieron la cumplimentación de los cuestionarios. Una submuestra de 60 pacientes fue utilizada para determinar la validez convergente entre la versión en español del DAI y el ITAQ; y basándose en una submuestra de 20 se calculó su confiabilidad interevaluador.

Resultados. Los hombres y todos los usuarios que recibían tratamiento concomitante con ansiolítico o antidepresivo presentaron mayor puntuación DAI. El índice de confiabilidad interevaluadores fue de 0,61 ($p < 0,001$), y el de consistencia interna de 0,57. La correlación entre DAI e ITAQ fue $r = 0,476$, $p < 0,01$, y los pacientes con bajo apego a tratamiento de acuerdo a Buchanan obtuvieron una menor puntuación DAI, en comparación con aquellos con media y alta adherencia a tratamiento.

Conclusiones. La versión en español del DAI mostró validez convergente y moderada confiabilidad para evaluar las actitudes a la medicación de una muestra de pacientes mexicanos con esquizofrenia.

Palabras clave: Esquizofrenia. Actitudes a tratamiento. Evaluación. Adherencia a tratamiento. DAI.

Summary

Introduction. The aim of the present study was to translate into Spanish and evaluate interrater reliability, internal consistency, and convergent validity with the Insight Treatment Questionnaire (ITAQ) and Buchanan's compliance measure, and their relation with sociodemographic and clinical variables of the Spanish version of the Drug Attitudes Inventory (DAI).

Methods. The sample was made up of 80 patients diagnosed of schizopfhrenia, between 15 and 65 years old, of both genders, who voluntarily accepted to participate in the study and were informed and whose clinical conditions made the evaluation possible. Convergent validity with ITAQ was calculated in a subsample of 60 subjects and interrater reliability was evaluated in 20 cases.

Results. The men and all those who received concomitant treatment with anxiolytic and/or antidepressants obtained a higher score on the DAI. Interrater reliability coefficient was 0.61 ($p < 0.001$), and Chronbach's $\alpha = 0.57$. Correlation between DAI and ITAQ was $r = 0.476$, $p < 0.01$, and patients with poor compliance according to Buchanan's classification obtained less score in DAI than those with medium and high treatment compliance.

Conclusions. The Spanish version of the DAI demonstrated convergent validity and moderate reliability to evaluate treatment compliance in a Mexican sample of schizopfhrenic patients.

Key words: Schizopfhrenia. Treatment attitudes. Compliance. Measures. DAI.

Correspondencia:

R. Robles García
Jefe del Departamento de Investigación
Instituto Jalisciense de Salud Mental
Av. Zoquipan, 100, edificio A. Colonia Zoquipan
Zapopan, Jalisco (México)
Correo electrónico: reberobles@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El concepto «adherencia terapéutica» hace referencia al grado en el que un paciente sigue las instrucciones médicas sanitarias prescritas. La mayoría de los estudios coinciden en situar el incumplimiento terapéutico de pacientes con esquizofrenia en alrededor del 50%¹⁻³.

Existe una clara influencia de la adherencia al tratamiento en el curso y evolución de la esquizofrenia. Los pa-

cientes que son buenos cumplidores en el último año tienen un mejor funcionamiento global, menos psicopatología y menor tiempo de hospitalización. Por su parte, aquellos que incumplen con su tratamiento, tienen más recaídas, más síntomas y, en general, una peor calidad de vida⁴.

Son muchos los factores relacionados con el apego a tratamiento en la esquizofrenia⁵⁻¹³, y entre ellos destaca la percepción subjetiva, positiva y/o negativa, respecto al consumo de medicamentos. Su estudio en pacientes de habla hispana requiere, sin duda, métodos apropiados para su evaluación.

Uno de los instrumentos más utilizados para evaluar las respuestas subjetivas a la medicación en pacientes con esquizofrenia es, sin duda, el Inventario de actitudes al medicamento (DAI; por las siglas en inglés de *Drug Attitude Inventory*)¹⁴. Este instrumento explora las respuestas subjetivas negativas y/o desagradables que comúnmente se presentan ante el consumo de medicamentos antipsicóticos. El DAI consta de 10 reactivos, que consisten en breves afirmaciones a las que el paciente contesta con «falso» o «verdadero».

Los estudios de propiedades psicométricas de la versión original en inglés demuestran que se trata de una escala fiable y válida. La consistencia interna fue alta (alfa de Cronbach=0,81), así como la fiabilidad test-retest (coeficiente de correlación intraclassa = 0,82)¹⁴. Además, las correlaciones entre este instrumento y la medida ROMI fue de 0,56 para la Escala de «razones para la adherencia», y de -0,47 para la de «razones para la no adherencia»⁶; y las correlaciones entre el DAI y la Escala de disforia por neurolépticos¹⁵ fue entre 0,76 en cuanto se inicia medicación antipsicótica y de 0,74 a las 48 h de su consumo. Finalmente, Hogan et al. (1983 y 1992) demostraron la capacidad del DAI para predecir el apego a tratamiento en pacientes con esquizofrenia y la respuesta al tratamiento con antipsicóticos (medida con la BPRS: $r = -0,75$; con la GAF: $r = 0,68$).

El presente trabajo tuvo por objetivos traducir al español el DAI, determinar su confiabilidad interevaluador, consistencia interna, validez convergente con el Cuestionario de introspección y actitudes al tratamiento (ITAQ) y con la Evaluación de adherencia a tratamiento de Buchanan, y establecer su relación con variables sociodemográficas (edad, sexo, ocupación y lugar de origen) y clínicas (edad de inicio del padecimiento, tiempo de evolución, número de recaídas, uso concomitante de antipsicótico, ansiolítico, antidepresivo y/o psicoterapia, y consumo de sustancias).

MÉTODOS

Sujetos

La muestra total para el estudio de consistencia interna, validez convergente con la medida de adherencia de Buchanan, y de relación con variables sociodemográficas y clínicas, fue conformada por 80 pacientes con diag-

nóstico de esquizofrenia, de 15 a 65 años de edad, de ambos sexos, que aceptaron de forma voluntaria e informada participar en el proyecto y cuyas condiciones clínicas permitieron la cumplimentación de los cuestionarios. Una submuestra de 60 pacientes fue utilizada para determinar la validez convergente entre la versión en español del DAI y la medida del ITAQ. Finalmente, y con base en una submuestra de 20 pacientes, se calculó la confiabilidad interevaluador del instrumento sujeto a estudio.

VARIABLES E INSTRUMENTOS

Introspección al tratamiento

La evaluación del *insight* o introspección al tratamiento en esquizofrenia que se empleó fue el ITAQ: (de las siglas de *Insight treatment attitudes questionnaire*)¹⁶. Este inventario fue diseñado para medir el conocimiento de la enfermedad y el grado de introspección respecto a la necesidad de tratamiento en pacientes con esquizofrenia y consta de once reactivos, en donde 0= no introspección; 1 = introspección parcial, y 2 = buena introspección. La versión en español del instrumento ha mostrado alta fiabilidad y validez en la población mexicana¹⁷.

Adherencia a tratamiento

Esta variable se evaluó siguiendo los criterios de Buchanan (1992), quien propone su clasificación válida y fiable (por parte del clínico tratante) en tres categorías: menos del 25 %, entre 25 y 75 % y más del 75 %¹⁸.

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En primer lugar se llevó a cabo la traducción al español de la versión original del DAI. Posteriormente, un residente de cuarto año de la especialidad en psiquiatría completó una forma *ad hoc* para variables sociodemográficas y clínicas, realizó la evaluación de adherencia a tratamiento y completó la versión en español del DAI en 80 pacientes consecutivos del servicio de hospitalización del Centro de Atención Integral de Estancia Breve del Instituto Jalisciense de Salud Mental, con diagnóstico de esquizofrenia de acuerdo a los criterios del DSM-IV. Otro entrevistador y residente de psiquiatría llevó a cabo una segunda aplicación del DAI a un subgrupo de 20 pacientes para obtener la confiabilidad interevaluadores, por medio de la correlación de Pearson. Se calculó la consistencia interna del DAI mediante el alfa de Cronbach, la validez convergente con base en el índice de correlación de Pearson entre éste y el ITAQ, y con análisis de varianza de una vía (*one-way*) con corrección de Bonferroni para las diferentes categorías de adherencia a tratamiento de Buchanan. Finalmente se

llevaron a cabo pruebas de Pearson para determinar la relación entre la puntuación total del DAI y las variables clínicas y sociodemográficas continuas y la puntuación total del DAI, y pruebas *t* de Student o análisis de varianza de una vía (*one-way*) con corrección de Bonferroni en el caso de las categóricas.

RESULTADOS

El presente trabajo se llevó a cabo basándose en diferentes tamaños de muestra, de acuerdo a los objetivos particulares del mismo. En la **tabla 1** se describen las características sociodemográficas y clínicas del total de la muestra ($n = 80$), así como de las submuestras de 20 y 60 pacientes que se emplearon para los diferentes análisis del estudio.

Fiabilidad de la versión en español del DAI

El índice de confiabilidad interevaluadores fue de $r=0,61$ ($p < 0,001$), y el alfa de Cronbach para el total del DAI de 0,57.

Validez convergente de la versión en español del DAI

El índice de correlación de Pearson entre la puntuación total del DAI y la medida de *insight* a tratamiento ITAQ fue de 0,47 ($p < 0,01$).

Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación total del DAI y las categorías de adherencia a tratamiento de Buchanan. Los pacientes con baja adherencia a tratamiento obtuvieron

TABLA 1. Descripción de la muestra y submuestras del estudio

| Característica | <i>n</i> = 20 | Media descriptiva (%, promedio, rango) | <i>n</i> = 60 | Media descriptiva (%, promedio, rango) | <i>n</i> = 80 | Media descriptiva (%, promedio, rango) |
|---------------------------------|---------------|---|---------------|---|---------------|---|
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | 15 | 75% | 49 | 81,7 | 64 | 80% |
| Femenino | 5 | 25% | 11 | 18,3 | 16 | 20% |
| Edad | 20 | 36,25 ± 9,87 (20-65) | 20 | 32,82 ± 10,39 (15-56) | 80 | 33,68 ± 10,29 (15-65) |
| Ocupación | | | | | | |
| Desempleados | 16 | 80% | 49 | 81,7% | 65 | 81,3% |
| Subempleados | 4 | 20% | 11 | 18,3% | 15 | 18,8% |
| Origen | | | | | | |
| Urbano | 18 | 90% | 32 | 53,3% | 50 | 62,5% |
| Rural | 2 | 10% | 28 | 46,7% | 30 | 37,5% |
| Tipo de esquizofrenia | | | | | | |
| Paranoide | 15 | 75% | 39 | 65% | 54 | 67,5% |
| Indiferenciada | 4 | 20% | 14 | 23,3% | 17 | 21,3% |
| Desorganizada | 1 | 5% | 4 | 6,7% | 6 | 7,5% |
| Catatónica | 0 | 0 | 3 | 5% | 3 | 3,8% |
| Tratamiento | | | | | | |
| Antipsicóticos | 20 | 100% | 60 | 100% | 80 | 100% |
| Ansiolíticos | 14 | 70% | 44 | 73,3% | 50 | 62,5% |
| Antidepresivos | 17 | 85% | 31 | 51,7% | 34 | 42,5% |
| Psicoterapia | 0 | 0 | 6 | 10% | 6 | 7,5% |
| Adherencia a tratamiento | | | | | | |
| Categoría 1 | 9 | 45% | 22 | 36,7% | 31 | 38,8% |
| Categoría 2 | 10 | 50% | 34 | 56,7% | 44 | 55,0% |
| Categoría 3 | 1 | 5% | 4 | 6,7% | 5 | 6,3% |
| Recaídas | 20 | 6,05 ± 4,61 (1-20) | 60 | 4,47 ± 3,09 (1-5) | 80 | 4,86 ± 3,57 (1-20) |
| Edad de inicio | 20 | 24,0 ± 6,69 (14-40) | 60 | 32,82 ± 10,39 (15-56) | 80 | 21,80 ± 5,89 (13-44) |
| Consumo de sustancias | | | | | | |
| Positivo | 10 | 50% | 26 | 43,3% | 36 | 45% |
| Negativo | 10 | 50% | 34 | 56,7% | 44 | 55% |

TABLA 2. Comparación de puntuaciones DAI para las categorías de adherencia a tratamiento de Buchanan

| Adherencia de Buchanan | Baja adberencia 1 | Media adberencia 2 | Alta adberencia 3 | Comparaciones significativas (corrección de Bonferroni) | F | p |
|------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|--|------|-------|
| DAI | 5,41 ± 1,85 | 6,65 ± 2,37 | 6,6 ± 1,14 | 1 < 2 1 < 3 | 3,17 | 0,047 |

una menor puntuación en el DAI, en comparación con aquellos con media y alta adherencia.

En la **tabla 2** se presentan las medidas de tendencia central y dispersión del DAI para las diferentes categorías de adherencia a tratamiento de Buchanan y los resultados del análisis de varianza correspondiente.

Relación entre variables sociodemográficas y clínicas y el DAI

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total del DAI por género. Los hombres presentaron una mayor puntuación DAI en comparación con las mujeres (DAI hombres: 6,42 ± 1,96, DAI mujeres: 5,18 ± 2,78; $t = -2,05$, $gl = 78$, $p = 0,04$).

Finalmente, los usuarios que utilizaban un ansiolítico y/o un antidepresivo como tratamiento concomitante obtuvieron mayor puntuación DAI, en comparación con aquellos que sólo consumían un antipsicótico (DAI ansiolítico: 6,70 ± 2,23, DAI no ansiolítico: 5,30 ± 1,84; $t = -2,89$, $gl = 78$, $p = 0,005$. DAI antidepresivo: 7,64 ± 1,59, DAI no antidepresivo: 5,08 ± 1,93; $t = -6,30$, $gl = 78$, $p = 0,000$).

En el resto de variables sociodemográficas y clínicas sujetas a estudio no se encontraron diferencias clínicas y/o estadísticamente significativas.

CONCLUSIONES

El presente estudio aporta evidencia adicional respecto a la fiabilidad y validez de la medida de actitudes a la medicación antipsicótica DAI y presenta su traducción al castellano (**v. anexo**) y los primeros datos psicométricos en una muestra de pacientes mexicanos.

En términos generales, y tal y como pudo observarse, se obtuvo un adecuado índice de confiabilidad inter evaluadores, equiparable al menos con el reportado para la versión china del instrumento¹⁹. Cabe sugerir que este índice pudiera incrementarse mediante un entrenamiento más exhaustivo que el que se otorgó en el presente estudio. Para ello puede ser útil una guía de entrenamiento y/o aplicación del instrumento, que bien puede ser empíricamente evaluada para su uso con fines clínicos y de investigación.

Se demostró también una moderada consistencia interna y se presentaron datos referentes a la validez convergente del instrumento con medidas de *insight* y apego a tratamiento. Tal y como se esperaba, las correlaciones entre el DAI y el ITAQ resultaron moderadas, positivas y estadísticamente significativas, y aquellos con alto apego a trata-

miento presentaron una adecuada actitud al medicamento (en comparación con los de media y baja adherencia).

Cabe señalar que el DAI puede ser utilizado para identificar pacientes con alto riesgo de pobre confianza a los medicamentos prescritos, en tanto que la respuesta subjetiva ante su consumo. Tales pacientes pueden ser beneficiados por un cambio en su medicación que pueda disminuir los efectos eufóricos adversos. Otras intervenciones psicoterapéuticas para disminuir el riesgo de no confianza pueden ser apropiadas también.

Tal y como reconoce su propio autor²⁰, aún resulta necesario dirigir esfuerzos para demostrar empíricamente la utilidad clínica de este instrumento, así como para obtener información adicional respecto a sus propiedades psicométricas, particularmente en lo que concierne a su validez predictiva.

Finalmente, y en lo que se refiere a la relación de las actitudes al medicamento y diferentes variables sociodemográficas y clínicas, sólo se reportaron diferencias significativas en cuanto a género y al uso concomitante de antidepresivos y/o ansiolíticos. Ello se traduce en hallazgos que se suman a la controvertida evidencia respecto a: *a*) la relación entre apego a tratamiento y variables sociodemográficas, y *b*) la utilidad de terapia farmacológica concomitante para el tratamiento de la esquizofrenia^{4,21,22}.

ANEXO. Versión en español del DAI

Instrucciones: Por favor, señale si en su caso son verdaderas o falsas cada una de las siguientes afirmaciones, tachando la letra V, si es verdadera y la letra F si es falsa.

Por ejemplo:

Los medicamentos hacen que me sienta mejor: V F
Si Ud. considera que los medicamentos hacen que se sienta mejor, tachará la letra «V» de verdadero.

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1. Para mí las cosas buenas de la medicina pesan más que las malas | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 2. Siento que parezco un «zombi» por la medicina | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 3. Tomo la medicina por mi libre elección | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 4. La medicina hace que me sienta más relajado | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 5. La medicina hace que me sienta cansado y lento | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 6. Tomo la medicina solamente cuando me siento enfermo | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 7. Me siento más normal con la medicina | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 8. Es antinatural que mi mente y cuerpo estén controlados por las medicinas | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 9. Mis pensamientos son más claros con la medicina | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 10. Estando con la medicina puedo prevenir enfermarme | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |

Asimismo, es posible sugerir cierto valor heurístico en tanto que esta información resulte de utilidad para la planificación de programas orientados a la modificación de actitudes negativas a la medicación y al aumento de apego a tratamiento en pacientes con esquizofrenia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Babiker IE. Noncompliance in schizophrenia. *Psychiatr Dev* 1986;4:329-37.
2. Curson DA, Barnes Bamber RW, Platt SD, Hirsch SR, Dutty JC. Long-term depot maintenance of chronic schizophrenic out-patients: the seven year follow-up of the Medical Research Council fluphenazine-placebo trial II. The incidence of compliance problems, side-effects, neurotic symptoms and depression. *Br J Psychiatry* 1985;146:469-74.
3. Weiden P, Dixon L, Frances A. Neuroleptic noncompliance in schizophrenia. En: Tamminga C, Schulz C, editores. *Advances in neuropsychiatry and psychopharmacology*. Vol. 1. Schizophrenia research. New York: Raven 1991; p. 285-96.
4. García C, Sánchez D. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes esquizofrénicos. *Actas Esp Psiquiatr* 1999;27(4):211-6.
5. Weiden P, Shaw E, Mann J. Causes of neuroleptic non-compliance. *Psychiatr Ann* 1986;16:571-5.
6. Weiden P, Rapkin B, Mott T, Zygmunt A, Goldman D, Horvitz M, Frances A. Rating of medication influences (ROMI) scale in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1994;20: 297-310.
7. Buchanan A. A two- year prospective study of treatment compliance in patients with schizophrenia. *Psicol Med* 1992; 22:787-97.
8. Van Putten T, Crumpton E, Yale C. Drug refusal in schizophrenia and the wish to be crazy. *Arch Gen Psychiatry* 1976;33:1443-6.
9. Kemp R, Kirov G, Everitt B, Hayward P, David A. Randomized controlled trial of compliance therapy. 18 month follow-up. *Br J Psychiatry* 1998;172:413-9.
10. Kemp R, David A. Psychological predictors of insight and compliance in psychotic patients. *Br J Psychiatry* 1996; 169:444-502.
11. Van Putten T. Why do schizophrenic patients refuse to take their drugs? *Arch Gen Psychiatry* 1974;31:67-72.
12. Naber D. A Self rating to measure subjective effects of neuroleptic drug relationships to psychopathology, quality of life, compliance and other clinical variables. *Int Clin Psychopharmacol* 1995;10(Suppl 3):133-41.
13. Fleischacker W, Meise U, Günther V, Kurz M. Compliance with antipsychotic drug treatment: influence of side effects. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89(Suppl 382):11-5.
14. Hogan TP, Awad AG, Eastwood R. A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychol Med* 1983;13:177-83.
15. Hogan TP, Award AG. Subjective response to neuroleptics and outcome in schizophrenia: a re examination comparing two measures. *Psychol Med* 1992;22:347-52.
16. McEvoy JP, Appelbaum PS, Apperson LJ. Why must some schizophrenic patients be involuntarily committed? The role of insight. *Compreh Psychiatry* 1989;30:13-7.
17. Aguirre, Z. Variables sociodemográficas y clínicas relacionadas con el insight a tratamiento en pacientes con esquizofrenia. Tesis de especialidad en Psiquiatría de la Universidad de Guadalajara, 2003.
18. Buchanan A. A two-year prospective study of treatment compliance in patients with schizophrenia. *Psicol Med* 1992; 22:787-97.
19. Cheng HL, Yu YW. Validation of Chinese version of the «Drug Attitude Inventory». *J Med Sci* 1997;13(6):370-7.
20. Hogan TP, Award AG. Drug Attitude Inventory (DAI). En: *American Psychiatric Association. Handbook of psychiatric measures*. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000; p. 511.
21. Wolkowitz OM, Pickar D. Benzodiazepine in the treatment of schizophrenia: a review and reappraisal. *Am J Psychiatry* 1991;148:714-26.
22. Siris SG, Morgan V, Fagerstrom R. Adjunctive imipramine in the treatment of postpsychotic depression: a controlled trial. *Arch Gen Psychiatry* 1994;44:533-9.