

Estudio de traducción al español y propiedades psicométricas del cuestionario de creencias acerca de las voces (BAVQ)

R. Robles García, F. Páez Agraz, O. Zúñiga Partida, A. Rizo Méndez y E. Hernández Villanueva

^a Instituto Jalisciense de Salud Mental. ^b Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente. Jalisco (México)

Beliefs About Voices Questionnaire (BAVQ): Spanish translation and psychometric properties

Resumen

Introducción. El objetivo del presente estudio fue traducir al español y determinar la consistencia interna y validez de constructo del Cuestionario de creencias acerca de las voces (BAVQ) en una muestra de pacientes mexicanos con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo de acuerdo a los criterios del DSM-IV.

Método. Para ello se confirmó el diagnóstico con base en la entrevista semiestructurada SCID y se aplicó la versión en español del BAVQ y los inventarios de ansiedad y depresión de Beck a un total de 55 personas de ambos sexos y entre 18 y 65 años, referidas de forma consecutiva por los Centros de Atención Integral en Salud Mental del Instituto Jalisciense de Salud Mental, Secretaría de Salud, Jalisco.

Resultados. Los índices de consistencia interna de la versión en español fueron de 0,74 a 0,88 y resultaron similares a los reportados para la versión original revisada. El total de las subescalas de malevolencia y resistencia se correlacionaron de forma positiva y estadísticamente significativa con la sintomatología depresiva evaluada con el Inventario de Depresión de Beck (BDI) ($r = 0,29$, $p = 0,04$; $r = 0,35$, $p = 0,01$, respectivamente), al igual que la «omnipotencia» con la presencia de sintomatología ansiosa según el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) ($r = 0,35$; $p = 0,01$), y la estructura factorial fue similar a la reportada para la versión original y revisada del instrumento.

Conclusiones. La versión en castellano del BAVQ es un instrumento válido y fiable para evaluar las creencias acerca de la identidad, poder, propósito y consecuencias por obedecer de las alucinaciones auditivas o «voces» en población de habla hispana.

Palabras clave: Esquizofrenia. Cognición. Alucinaciones. Evaluación. BAVQ.

Summary

Introduction. The objective of this study was to translate into Spanish and to determine the inner reliability and consistency of the Beliefs About Voices Questionnaire (BAVQ) in a sample of Mexican patients diagnosed of schizophrenia and/or schizoaffective disorder under the DSM-IV criteria.

Method. In order to do this, a diagnosis confirmation based on the semistructured interview format SCID was applied. The Spanish version of the BAVQ and Beck's anxiety and depression inventories were also implemented with a total of 55 persons, including males and females between 18 and 65 years old consecutively referred by the Mental Health Care Centers belonging to Mental Health Institute of Jalisco which forms a part of the governmental Health Care System in Mexico.

Results. The inner consistency indicators from the Spanish version ranged from 0.74 to 0.88, similar to those reported in the original version reviewed. The total score in the Malevolence and Resistance subscales were positively correlated and were statistically significant with depressive symptoms evaluated with the Beck Depression Inventory (BDI) ($r = 0.29$, $p = 0.04$; $r = 0.35$, $p = 0.01$, respectively), as well as the «omnipotence» subscale with the presence of anxiety symptoms according to the Beck Anxiety Inventory (BAI) ($r = 0.35$; $p = 0.01$). The factorial structure was similar to that reported for the original version of the instrument reviewed.

Conclusions. The Spanish version of the BAVQ is a valid and reliable instrument to evaluate beliefs about identity, power, purpose, and consequences of obeying auditory hallucinations or «voices» in the Spanish speaking population.

Key words: Schizophrenia. Cognition. Hallucinations. Evaluation. BAVQ.

Correspondencia:

Rebeca Robles García
Departamento de Investigación
Subdirección de Calidad y Desarrollo Institucional
Instituto Jalisciense de Salud Mental
Av. Zoquipan, 1000-A. Col. Zoquipan
Zapopan, Jalisco 45170. México
Correo electrónico: reberobles@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El término esquizofrenia denota una perturbación mental grave y prolongada que se manifiesta por una amplia gama de alteraciones del pensamiento, lenguaje y conducta, cuyos síntomas positivos esenciales son los delirios y las alucinaciones, entre las que destacan las auditivas¹.

Recientemente se ha sugerido que las reacciones ante las alucinaciones auditivas o «voces» son mediadas por las creencias acerca de su identidad, poder, propósito y consecuencias por obedecerlas o no^{2,5}, por lo que los pacientes pueden verse favorecidos con intervenciones cognitivas⁴.

Así, desde esta perspectiva, las respuestas emocionales y conductuales que presenta un paciente ante sus alucinaciones están determinadas no sólo por la forma y contenido de las mismas, sino también por el significado que les atribuyen.

El Cuestionario de creencias acerca de la voces (*Beliefs About Voices Questionnaire*, BAVQ) se considera el único instrumento que se dirige a la obtención de datos esenciales acerca de la formulación cognitiva de las

En esta dirección los objetivos del presente estudio son traducir al español y determinar las propiedades psicométricas (consistencia interna, validez de constructo) del BAVQ en una muestra mexicana de pacientes con esquizofrenia.

MÉTODO

Sujetos

La muestra del estudio se conformó con personas de ambos sexos, entre 18 y 65 años de edad, con alucinaciones auditivas crónicas (en los últimos 2 años) que cubrieron los criterios diagnósticos de la Asociación Psiquiátrica Americana para esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo⁶ y que fueron referidos de forma consecutiva por los servicios de consulta externa y de hospitalización de los Centros de Atención Integral en Salud Mental del Instituto Jalisciense de Salud Mental, de la Secretaría de Salud de Jalisco.

Variables e instrumentos

Las variables sociodemográficas y clínicas sujetas a estudio incluyen género, escolaridad, estado civil, ocupación, tiempo de evolución de la enfermedad, edad de inicio de la enfermedad, número de recaídas y tiempo transcurrido desde la última recaída. Éstas se evaluaron por medio de entrevista y expediente clínico.

El diagnóstico psiquiátrico se estableció con base en los apartados correspondientes de la Entrevista clínica estructurada para los trastornos mentales del DSM-IV (*Structured Clinical Interview for DSM Disorders*, SCID). El SCID es una entrevista semiestructurada diseñada por Spitzer y Williams (1983) para evaluar la presencia de trastornos mentales del Eje I de acuerdo a los criterios diagnósticos de la Asociación Psiquiátrica Americana⁷, que goza de validez y fiabilidad adecuadas⁸.

Las creencias en «las voces» es una medida de autorreporte acerca de la forma en que las personas entienden y responden ante sus voces, que consta de cuatro escalas, con seis reactivos para evaluar «malevolencia», seis

para «benevolencia», ocho para «involucramiento», nueve para «resistencia» y uno para evaluar el poder de las voces o la «omnipotencia». Chadwick y Birchwood (1995), autores de la versión original y revisada en inglés, demostraron que se trata de un instrumento que se caracteriza por alta estabilidad temporal (coeficiente test-retest: 0,89), alta consistencia interna (α de Cronbach: 0,85) y validez de constructo.

La sintomatología depresiva y ansiosa se evaluó con base en los inventarios de ansiedad y depresión de Beck. El Inventario de Depresión de Beck (BDI) fue diseñado para evaluar la intensidad de la sintomatología depresiva que presenta un individuo. El instrumento es autoaplicable y consta de 21 reactivos, cada cual con cuatro afirmaciones que describen el espectro de severidad de la categoría sintomática y conductual evaluada. En todos los casos el primer enunciado tiene un valor 0, que indica la ausencia del síntoma, el segundo de 1 punto, el tercero de 2 puntos y el cuarto de 3 puntos, que constituye la severidad máxima del síntoma. El instrumento ha mostrado tener validez y confiabilidad aceptables para su empleo en el ejercicio clínico y de investigación, y la versión en español que se utiliza en el presente estudio se ha comportado de manera similar a la versión original⁹⁻¹¹.

Por su parte, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) fue diseñado para evaluar la intensidad de la sintomatología ansiosa presente en un individuo. El BAI es una escala autoaplicable que consta de 21 reactivos que determinan la severidad con que se presentan las categorías sintomáticas y conductuales que evalúan. La evaluación de la severidad de los síntomas se hace mediante una escala de 0 a 3 puntos, en donde 0 indica la ausencia del síntoma y el 3 la severidad máxima del mismo. Los estudios de las propiedades psicométricas del BAI en población clínica y normal de adolescentes y adultos han demostrado que la escala se caracteriza por una alta consistencia interna (α superiores a 0,90), validez divergente moderada (correlaciones menores a 0,60) y validez convergente adecuada (correlaciones mayores a 0,50)¹²⁻¹⁶. Los análisis factoriales han extraído cuatro factores principales, que se han denominado: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico^{17,18}. La versión en español del BAI se considera válida y confiable para evaluar a población mexicana¹⁹.

Procedimiento y análisis estadístico

En primer término se llevó a cabo la traducción al español y retraducción al inglés para resolver divergencias entre dos traductores independientes con dominio total de ambas lenguas, y uno de los cuales es psicólogo. Entonces un psiquiatra experimentado fue encomendado a una segunda revisión para corregir los términos que considerara de difícil comprensión para la población mexicana de baja escolaridad. Acto seguido se aplicó esta versión corregida a cinco personas con esquizofrenia para llevar a cabo las últimas correcciones y obtener una versión final en castellano. Posteriormente uno de dos residentes

TABLA 1. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra

Género masculino	n = 38 (52 %)
Edad	33,42 ± 11,41 (15-63)
Escolaridad	7,57 ± 3,72 (0,16)
Estado civil: soltero	n = 42 (76,4 %)
Diagnóstico	
Esquizofrenia paranoide	n = 31 (56,3 %)
Trastorno esquizoafectivo	n = 12 (21,8 %)
Catatónica, desorganizada, indiferenciada	10,9% (6), 9,1% (5), 1,9% (1)
Edad de inicio	22,77 ± 7,39 (12-47)
Tiempo de evolución	11,26 ± 8,78 (1-33)
Recaídas	5,17 ± 4,07 (0-20)
Escala de voces (BAVQ)	
Subescala de malevolencia	12,20 ± 5,12 (6-24)
Subescala de benevolencia	12,92 ± 5,67 (6-24)
Subescala de omnipotencia	3,13 ± 0,96 (1-4)
Subescala de resistencia	19,37 ± 6,53 (10-35)
Subescala de involucramiento	15,41 ± 6,68 (8-31)
Depresión (BDI)	16,46 ± 8,66 (2-39)
Ansiedad (BAI)	27,97 ± 4,80 (11-40)

de segundo año de psiquiatría previamente entrenados aplicó la entrevista SCID para confirmar el diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo de todos los pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio. Aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión completaron la versión final en español del BAVQ y los BDI y BAI. Los sujetos que escuchaban más de una voz completaron el BAVQ sólo para la voz dominante. Finalmente se llevó a cabo la descripción de la muestra por medio de media y desviación estándar para las variables continuas y frecuencias para las categóricas; se calculó la consistencia interna del BAVQ por medio del α de Cronbach, la validez de constructo con base en correlaciones de Pearson entre el BAVQ y los BDI y BAI, y con un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax para cuatro de las escalas del BAVQ (la de omnipotencia no fue analizada en tanto que incluye un solo reactivo).

RESULTADOS

La muestra total fue de 55 personas. En la tabla 1 se describen las variables sociodemográficas y clínicas sujetas a estudio, así como la puntuación promedio y des-

viación estándar de las diferentes subescalas del BAVQ y de los BDI y BAI.

Consistencia Interna

En la tabla 2 se muestran los coeficientes α de Cronbach de cada una de las subescalas, tanto de la versión original revisada en inglés como de la traducción al castellano del BAVQ. Como puede observarse, los índices de consistencia interna de la versión en español van de 0,74 a 0,88, y resultaron similares a los reportados para la versión original revisada (que incluye seis reactivos para la dimensión de omnipotencia, a diferencia de la original).

Validez de constructo

El total de las subescalas de malevolencia y resistencia correlacionaron de forma positiva y estadísticamente significativa con la sintomatología depresiva reportada en el BDI ($r = 0,29$, $p = 0,04$; $r = 0,35$, $p = 0,01$, respectivamente). Por su parte, la «omnipotencia» de «las voces» se relacionó de manera positiva y estadísticamente significativa con la presencia de sintomatología ansiosa según el BAI ($r = 0,35$; $p = 0,01$). Finalmente, en la tabla 3 se presenta la matriz rotada que denota la estructura factorial de la versión en español del BAVQ, producto de la solución forzada a cuatro factores. El porcentaje de varianza explicada para el total de los factores fue 69,62 %, y para cada uno: benevolencia, 22,24 %; malevolencia, 21,59 %; omnipotencia, 11,83 %; involucramiento, 9,7, y resistencia, 4,25 %.

CONCLUSIONES

En términos generales la versión en castellano del BAVQ mostró datos de fiabilidad y validez en población mexicana. Sus índices de consistencia interna α de Cronbach fueron altos y francamente similares a los reportados para la versión original en inglés. Tal y como se hipotetizaba, de acuerdo con los planteamientos y hallazgos previos de Chadwick y Rickwood²⁰, la sintomatología ansiosa se relacionó de manera positiva, moderada y estadísticamente significativa con la creencia de «omnipotencia» de las alucinaciones y la depresiva con el grado de «malevolencia» y «resistencia» de las mismas. No se esperaban relaciones altas en tanto que la sintomatología

TABLA 2. Coeficientes Alpha de Cronbach de versión original y versión en castellano del BAVQ

	Malevolencia		Benevolencia		Omnipotencia		Resistencia		Involucramiento	
	Español	Original R	Español	Original R	Español	Original R	Español	Original R	Español	Original R
Número de reactivos	6		6		1		9		8	
α de Cronbach	0,87	0,84	0,88	0,88	0,74 (Versión 6 reactivos)		0,89	0,85	0,90	0,87

TABLA 3. Cargas factoriales de los reactivos del BAVQ-español*

Reactivos BAVQ	Malevolencia (B)	Benevolencia (M)	Involucramiento (I)	Resistencia (R)
A2 (B)	0,817			
A4 (B)	0,740			
A6 (B)	0,715			
A8 (B)	0,314		0,531	
A10 (B)	0,799			
A12 (B)	0,468			
A1 (M)		0,488		
A3 (M)		0,566		
A5 (M)		0,698		
A7 (M)		0,655		
A9 (M)		0,559		
A11 (M)		0,631		
A15 (R)				0,499
A17 (R)				0,646
A18 (R)		0,610		0,436
A20 (R)				0,785
A22 (R)		0,849		
A23 (R)		0,760		0,394
A24 (R)		0,758		0,298
A25 (R)		0,767		
A26 (R)		0,626		
A14 (I)	0,738		0,318	
A16 (I)	0,663		0,423	
A19 (I)			0,583	
A21 (I)	0,682		0,316	
A27 (I)			0,548	
A28 (I)			0,598	
A29 (I)			0,683	
A30 (I)	0,668		0,298	
A13 omnipotencia			0,618	

*Matriz rotada producto de análisis factorial con solución forzada a cuatro factores.

depresiva y ansiosa son constructos diferentes (aunque relacionados) con las creencias acerca de las voces. Además, la gran mayoría de los reactivos que corresponden a cada una de las subescalas de la versión en español del BAVQ se agruparon en un único factor, tal y como ocurre en la versión original y revisada del instrumento^{5,20}.

Así es posible concluir que la versión en castellano del BAVQ es un instrumento válido y fiable para evaluar las creencias acerca de la identidad, poder, propósito y consecuencias por obedecer de las alucinaciones auditivas o «voces» en personas de habla hispana. Empero, se antojan necesarios estudios futuros de estabilidad temporal, validez predictiva y sensibilidad a cambios de la medida a fin de determinar su utilidad para evaluar la efectividad de intervenciones terapéuticas para estos pacientes. Ello implica ciertas barreras metodológicas, y al menos una de ellas se pretende resuelta en la versión revisada del instrumento²⁰, que al igual que la del presente estudio califica dimensionalmente cada reactivo en una escala de tipo Lickert de 4 puntos. La versión original lo hacía de forma categórica (con «sí» o «no»).

Cabe señalar que Chadwick y Birchwood²⁰ han sugerido ya la inclusión de más reactivos para la evaluación de la «omnipotencia». Como se ha mencionado anteriormente, el BAVQ original contenía tan sólo un reactivo para evaluar esta dimensión cognitiva, y en la versión revisada se incluyen, a saber: *a)* mis voces parecen saber todo acerca de mí; *b)* mis voces gobiernan mi vida; *c)* mis voces me obligan a hacer cosas que en realidad no quiero hacer; *d)* mis voces me lastimarían o matarían si las desobedezco o me resisto a ellas, y *e)* no puedo controlar a mis voces. Desafortunadamente el presente trabajo ni incluyó estos reactivos, por lo que se obvia la sugerencia de sus propiedades psicométricas en nuestra población.

Finalmente había que señalar que el valor heurístico del presente estudio estará determinado por su probable contribución para el estudio y comprensión del papel que desempeñan las cogniciones o creencias en la enfermedad mental severa y persistente en población hispanoparlante. Contar con una medida válida y confiable de los constructos sujetos a estudio es sin duda el primer paso para su adecuada comprensión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bleuler, M. The schizophrenic disorder. Yale University Press, 1978.
2. Chadwick P, Birchwood M. The omnipotence of voices: a cognitive approach to auditory hallucinations. Br J Psychiatry 1994;164:190-201.
3. Birchwood M, Chadwick P. The omnipotence or voices: testing the validity of a cognitive model. Psychol Med 1997;27(6):1345-53.
4. Rector N, Beck A. Cognitive therapy for schizophrenia: from conceptualization to intervention. Can J Psychiatry 2002;47(1):39-48.
5. Chadwick P, Birchwood M. The omnipotence of voices II: the Beliefs About Voices Questionnaire (BAVQ). Br J Psychiatry 1995;166 (6):773-6.
6. American Psychiatric Association. DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, 1994.
7. Spitzer RL, Williams J. Structured clinical interview for DSM-III disorders (SCID). New York: Biometric Research Department. New York State Psychiatric Institute, 1983.
8. First MB, Spitzer RL, Golbon M, Willans JB. Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders. New York: Asociación Psiquiátrica Americana, 1997.
9. Beck AT. Inventario de Depresión de Beck. Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-71.
10. Ramos JA. La validez predictiva del Inventario para la Depresión de Beck en castellano. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiátrica 14:47-50;1986.
11. Torres A, Hernández E, Ortega H. Validez y reproducibilidad del Inventario para Depresión de Beck en un hospital de cardiología. Salud Mental 1991;14:1-6.
12. Beck A, Steer R. Relationship between the Beck Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale with anxious outpatients. J Anxiety Disord 1991;5:213-23.
13. Kumar G, Steer R, Beck A. Factor structure of Beck Anxiety Inventory with adolescent psychiatric inpatients. Anxiety, Stress and Coping 1993;6:125-31.

14. Osman A, Barrios F, Aukes D, Osman J, Markway K. The Beck Anxiety Inventory: psychometric properties in a community population. *J Psychopathol Behav Assess* 1993;15:287-97.
15. Steer R, Kumar G, Ranieri W, Beck A. Use of the Beck Anxiety Inventory with adolescent psychiatric outpatients. *Psychol Rep* 1995;76:459-65.
16. Steer R, Rissmiller D, Ranieri W, Beck A. Structure of the computer assisted Beck Anxiety Inventory with psychiatric inpatients. *J Pers Assess* 1993;6:532-42.
17. Osman A, Beverly A, Kopper, Barrios F, Joylene R, Wade T. The Beck Anxiety Inventory: reexamination of factor structure and psychometric properties. *J Clin Psychol* 1997;53:7-14.
18. Steer R, Ranieri W, Beck A, Clark D. Further evidence for the validity of the Beck Anxiety Inventory with psychiatric outpatients. *J Anxiety Disord* 1993;7:195-205.
19. Robles R, Varela R, Jurado S, Paez F. Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Rev Mex Psicología* 2001;18.
20. Chadwick P, Birchwood M. The revised Beliefs About Voices Questionnaire (BAVQ-R). *B J Psychiatry* 2000;177: 229-32.