

T. Díaz de Villalvilla¹
R. Mendoza Quiñones¹
M. Martín Reyes¹
N. del Castillo Martín²
T. M. Bravo¹
M. Domínguez¹
M. Vega Hernández¹

Versión en español de la Entrevista Familiar para Estudios Genéticos (FIGS)

¹ Centro de Neurociencias
Cuba

² Centro Nacional de Salud de los Trabajadores
Cuba

Introducción. El uso de la Entrevista Familiar para Estudios Genéticos (FIGS) ha permitido un avance para la realización de los estudios familiares con fines investigativos en psiquiatría genética. El presente trabajo tuvo por objetivo realizar la adaptación al español y desarrollar un proceso de validación de la FIGS en una muestra de familias cubanas con historia familiar de esquizofrenia.

Métodos. Se realizó la traducción y cambios lingüísticos al castellano de la versión en inglés de la FIGS y la validación de contenido por el procedimiento de la validez interjueces. El cuestionario fue aplicado al menos a dos informantes a 146 familias de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Se hizo el análisis de la consistencia interna de los ítems calculando los coeficientes de correlación de Pearson y el coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados. La adaptación al español de la FIGS resultó ser un instrumento útil. La consistencia interna de la FIGS fue medida con el coeficiente alfa de Cronbach, que fue de 0,92 para la depresión, 0,99 para manía, 0,94 para psicosis, 0,94 para alcohol y drogas y 0,97 para los trastornos de personalidad, lo que indica valores de fiabilidad satisfactorios. Los coeficientes de correlación variaron de 0,41 hasta 0,99 para las distintas listas de síntomas y todos fueron estadísticamente significativos ($p < 0,0001$).

Conclusiones. La adaptación al español de la FIGS mostró fiabilidad, validez de apariencia y contenido y valores elevados en el análisis de la consistencia interna de los ítems para el estudio genético familiar en familias cubanas con diagnóstico de esquizofrenia.

Palabras clave:
Genética. Esquizofrenia. Validez. Entrevista.

Actas Esp Psiquiatr 2008;36(1):20-24

Correspondencia:
Thais Díaz de Villalvilla Ramón
Centro de Neurociencias de Cuba
Centro Nacional de Investigaciones Científicas
Av. 25 esquina a 158. Cubanacán. Playa
11400 Ciudad de La Habana (Cuba)
Correo electrónico: tdvillalvilla@yahoo.es
thais@cneuro.edu.cu

Spanish version of the Family Interview for Genetic Studies (FIGS)

Introduction. The use of the Family Interview for Genetic Studies (FIGS), has made it possible to advance in the performance of family studies for research in genetic psychiatry. This study aimed to adapt this interview into Spanish and develop a validation process of the FIGS in a sample of Cuban families with a family background of schizophrenia.

Methods. The English version of the FIGS was translated into Spanish and was used in this study. The content was validated through the consensus score of several referees. The questionnaire was administered to at least two informants of 146 families of patients diagnosed of schizophrenia. Internal consistency of the items was analyzed, calculating Pearson's correlation coefficients and Cronbach's alpha of the FIGS and reliability.

Results. In general the Spanish version of the FIGS interview was found to be useful. Internal consistency of the FIGS as measured by Cronbach's alpha coefficient has been found to be 0.92 for depression, 0.99 for mania; 0.94 for psychosis, 0.94 for alcohol and drugs and 0.97 for personality disorders, which indicates values having satisfactory reliability. In addition, Pearson's correlation coefficient varied from the 0.41 to 0.99 for the different lists of symptoms mentioned above and all were statistically significant ($p < 0.0001$).

Conclusions. This questionnaire is reliable and valid for gathering diagnostic information about relatives of probands and thus suitable for use in genetic studies of Cuban families with a history of schizophrenia.

Key words:
Genetics. Schizophrenia. Validity. Interview.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha avanzado en el desarrollo y el estudio del componente genético en enfermedades complejas. Dentro de éstas las enfermedades psiquiátricas reci-

ben una gran atención por su alta prevalencia y por la necesidad de contar con tratamientos más efectivos que logren la prevención, curación o al menos una mejoría de la calidad de vida de estos enfermos¹⁻⁴.

La naturaleza familiar de las enfermedades mentales se ha reconocido desde tiempos remotos, en las que se ha observado que el riesgo de desarrollar una enfermedad mental aumenta cuando algún otro miembro de la familia la padece^{5,6}.

La evidencia que ha señalado la existencia de genes involucrados en el desarrollo de la enfermedad mental proviene principalmente de cuatro estrategias de la epidemiología genética: los estudios en familias, los estudios de gemelos, los estudios de adopción y los estudios de biología molecular^{5,7}. La primera de ellas, los estudios en familias, nos ilustra sobre una mayor ocurrencia de estas patologías entre los parientes de las personas con trastornos mentales. Los estudios en familias han arrojado datos que demuestran una mayor presentación de varias de las enfermedades psiquiátricas en los parientes de los probandos en contraste con lo esperado en la población general⁸. Los estudios de familia continúan siendo una metodología de la psiquiatría genética en la actualidad. Para lograr hallazgos concluyentes la investigación en psiquiatría genética exige rigurosidad y claridad diagnóstica en una fenotipificación precisa y fiable, no sólo para el diagnóstico clínico en el paciente, sino también para los estudios familiares⁹⁻¹¹.

Basados en estas consideraciones, miembros del National Institute of Mental Health (NIMH) de Estados Unidos desarrollaron la Entrevista Familiar para Estudios Genéticos (*Family Interviews for Genetic Studies*, FIGS), la cual reúne información diagnóstica sobre familiares en estudios genéticos y familiares en los trastornos mentales, tales como esquizofrenia y trastornos bipolares¹². El instrumento y el manual están disponibles en un sitio web del NIMH¹³.

La FIGS brinda información diagnóstica que pasa a formar parte de un conjunto de datos de cada familiar del individuo en estudio. Resulta particularmente útil para obtener información más fiable proveniente de los integrantes de la familia. Está diseñada para contribuir a una evaluación más completa y con fines de investigación de los estudios de familia en psiquiatría genética.

La aplicación de este instrumento incluye la elaboración de un árbol genealógico, el cual se revisa con el informante; se hacen preguntas generales de cribado referentes a todos los familiares conocidos, y basados en las respuestas del informante se administra una hoja de perfil con una o más listas de síntomas (depresión, manía, alcohol y abuso de drogas, psicosis, trastornos de la personalidad paranoides, esquizoideos y esquizotípico) para cada familiar de primer grado de consanguinidad, cónyuge o cualquier otro familiar bien conocido por el informante. Esas listas particulares de síntomas se aplican si, basados en las respuestas del informante a las preguntas generales de cribado, el entrevistador

sospecha que la psicopatología evaluada en cada lista en particular refleja síntomas presentes en el sujeto.

El uso de la FIGS se ha extendido a varios grupos de investigación en genética de los trastornos psiquiátricos en el mundo. A pesar de sus enormes ventajas para los estudios familiares genéticos, no ha sido validada en español, por lo que se hace necesario un proceso de validación teniendo en cuenta que la misma ha sido originalmente diseñada en regiones idiomática y culturalmente diferentes¹⁴⁻²³. Otros grupos de trabajo para obtener los datos relevantes de la familia utilizan el método de la historia familiar. Al comparar la información obtenida de una y otra metodología hay que señalar que el método de la historia familiar es menos costoso, más rápido e igual de específico; sin embargo, en ella se pierde sensibilidad diagnóstica⁵.

El objetivo del presente artículo es presentar los resultados de la adaptación a la lengua castellana y de validación de contenido de la FIGS.

MÉTODOS

El estudio se realizó en varias etapas: *a)* traducción del instrumento y establecimiento de validez de apariencia y de contenido; *b)* entrenamiento en la aplicación del instrumento FIGS; *c)* estudio familiar genético en la comunidad con 146 familias de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, y *d)* análisis de la consistencia interna de los ítems.

Traducción y procedimiento de la validez de apariencia y de contenido

La adaptación del instrumento comenzó con un taller entre los autores del presente artículo y tres expertos en el que por consenso se definieron en términos exactos todos los contenidos del mismo. El instrumento original fue traducido al castellano por dos expertos en forma independiente. Esta primera versión fue retrotraducida al inglés por un tercer experto, traducción que fue revisada por otro experto, nativo de lengua inglesa, y comparada con el original. Así se pudo detectar cualquier desviación de los conceptos originales. Finalmente en otro taller con los mismos participantes se reformularon todos aquellos ítems que mostraban algún problema de redacción, a partir de lo cual se confeccionó la versión en castellano que aplicamos. Esa «versión de prueba» del instrumento se administró a una muestra piloto (20 personas), lo que permitió realizar pequeños ajustes de redacción con vistas a facilitar la comprensión de las proposiciones.

En dichos talleres se realizó un trabajo de discusión grupal con relación a los conceptos, después del cual se procedió al análisis de los ítems, de manera individual primero y luego en colectivo para lograr un consenso.

Para comprobar la validez de contenido respecto al grado de adhesión y rigor con que el instrumento contempla el

entorno teórico en el que se inscriben las categorías estudiadas procedimos a efectuar una validación concerniente al dominio teórico-lógico.

Con el propósito de establecer dicha validez de contenido, una vez efectuados los cambios lingüísticos en la entrevista, se aplicó el procedimiento de la validez interjueces. Para ello se remitió una copia completa de la FIGS a nueve jueces expertos que voluntariamente aceptaron valorar la idoneidad del instrumento.

Los jueces fueron informados de los objetivos y características de esta investigación, los propósitos del estudio y la utilidad de su valoración. Al mismo tiempo se les presentó un cuestionario en el que debían calificar la entrevista, estudiando cada una de sus listas de síntomas, de acuerdo con los principios de Moriyama²⁴ y atendiendo a la siguiente escala de calificación: 1: «mucho»; 2: «poco», y 3: «nada». Además debían tener en cuenta cinco dimensiones o categorías de juicio: «razonable y comprensible», «sensible a variaciones», «suposición justificable», «claramente definida» y «datos factibles de obtener».

- Razonable y comprensible: si las preguntas de cada lista de síntomas (o la entrevista en su conjunto, según el caso) es comprensible para un sujeto supuestamente sano.
- Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide: se refiere a si las preguntas de cada lista de síntomas podrían distinguir a los sujetos con esas diferentes enfermedades.
- Con suposiciones básicas justificables o intuitivamente razonables: se refiere a si existe justificación para que la lista de síntomas se incluya en la entrevista.
- Con componentes claramente definidos: se refiere a la claridad con que están definidas las preguntas en las listas de síntomas.
- Derivables de datos factibles de obtener: se refiere a la consideración del experto sobre la posibilidad de obtener información del sujeto a partir de sus respuestas a cada lista de síntomas (o la entrevista en su conjunto, según el caso).

Entrenamiento en la aplicación del instrumento

Se realizó otro taller teórico-práctico para el entrenamiento en la aplicación del instrumento FIGS. Los entrenados fueron especialistas en psiquiatría y con gran experiencia en la aplicación de instrumentos de medición clínica en la práctica psiquiátrica.

Estudio familiar genético en la comunidad con la FIGS

Participaron 15 equipos formados por dúos de psiquiatras. Fueron evaluados en una comunidad 146 pacientes es-

quizofrénicos diagnosticados previamente mediante el sistema *Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry* (SCAN)²⁵. Se utilizaron como criterios diagnósticos los del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Para elaborar los diagnósticos se utilizó la parte II del examen del estado clínico actual (PSE-10), destinada a los síntomas psicóticos y el programa informático Catego 5²⁶.

A las familias de los 146 pacientes, previo consentimiento informado, se les aplicó la FIGS. Los datos de la FIGS se reunieron a partir de todos los entrevistados, sobre todos los miembros conocidos de la familia. En cada familia fueron entrevistados al menos dos informantes, teniendo en cuenta que mientras mayor sea el número de informantes, mayor será la certeza de los diagnósticos identificados en las familias¹². Fueron evaluados con la FIGS a través de los informantes un total de 4.042 familiares, de ellos 834 fueron de primer grado.

Análisis de la consistencia interna de los ítems. Fiabilidad

En la obtención de los resultados se utilizó el paquete estadístico STATISTICA para Windows, versión 6.0. El análisis de la consistencia interna del instrumento se llevó a cabo calculando los coeficientes de correlación de Pearson ítem-total en cada lista de síntomas. La fiabilidad del mismo fue analizada a través del coeficiente alfa de Cronbach²⁷.

El coeficiente de fiabilidad representa la fracción de variabilidad observada entre los individuos que es verdadera, no atribuible a los errores de medida. El cálculo del coeficiente alfa de Cronbach tiene como ventaja que requiere una sola administración del instrumento de medición. Puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa nula fiabilidad y 1 representa la fiabilidad total. Este coeficiente puede ser calculado sobre la base de la varianza de los ítems o, como en nuestro caso, utilizando la matriz de correlación de los ítems.

RESULTADOS

Validez de apariencia y de contenido

Se realizaron los cálculos para la FIGS total. De acuerdo con los principios de Moriyama, y atendiendo a la escala de calificación, el porcentaje de jueces que evaluaron de «mucho» cada uno de los indicadores de la FIGS total fue la siguiente:

- Razonable y comprensible: 85%.
- Sensible a variaciones: 75%.
- Suposición justificable: 100%.
- Claramente definida: 80%.
- Datos factibles de obtener: 75%.

Para la corrección de los resultados se ha considerado el mismo criterio defendido por Moriyama, quien considera válidos aquellos subtests en que las respuestas de los expertos tengan un nivel de acuerdo igual o superior al 70% en la escala «mucho». Así pues, la FIGS se muestra como un instrumento válido para los fines que persigue, ya que el nivel de acuerdo interjueces expertos ofrece unos porcentajes por encima del 70% mínimo establecido por Moriyama²⁴.

Consistencia interna de los ítems

Se calculó la consistencia interna de las escalas con el coeficiente alfa de Cronbach, que fue superior a 0,8 en cada una de las listas de síntomas de la FIGS. El número de casos evaluados con cada lista de síntomas varió dependiendo de la psicopatología referida por los informantes de las familias estudiadas. En la tabla 1 se observa un mayor número de familiares con síntomas propios del espectro esquizofrénico, así como alcohol y drogas. Este resultado ha sido aportado en otros estudios²⁸⁻³¹.

CONCLUSIONES

El proceso de adaptación de la FIGS a la lengua castellana siguió rigurosamente metodologías usualmente utilizadas en adaptaciones sociolingüísticas. El marco conceptual de la FIGS está fundamentado en el juicio de expertos y en la bibliografía.

Los indicadores utilizados han revelado validez de contenido. Los resultados obtenidos resultan alentadores para el futuro empleo de este instrumento.

Para evaluar la validez concurrente de la FIGS se deberá contar con diagnósticos, preferentemente ciegos, de los familiares incluidos en esas listas de síntomas a fin de asumirlos como válidos o como «regla de oro».

La adaptación al español de la FIGS mostró fiabilidad, validez de apariencia y contenido y valores elevados en el análisis

de la consistencia interna de los ítems para el estudio genético familiar en familias cubanas con diagnóstico de esquizofrenia.

La adaptación al español de la FIGS es un instrumento útil que nos permite en nuestro medio realizar un estudio familiar genético de forma detallada en familias de personas con trastorno mental como la esquizofrenia. Los detalles de la entrevista permiten generar posibles diagnósticos según los datos recogidos a través de los informantes y éstos pueden ser usados en los estudios familiares en psiquiatría genética.

BIBLIOGRAFÍA

- Andreasen NC. Schizophrenia: the fundamental questions. *Brain Res Reviews* 2000;31:106-12.
- Andreasen NC. Diagnóstico, valoración y sustratos neurales de la esquizofrenia. *Sandoz Cienc Méd* 1994;32:5-9.
- Jorde LB, Carey JC, Bamshad MJ, White RL. Genética médica. Herencia multifactorial y enfermedades frecuentes. 2000;12:263-64.
- Kendler KS. The structure of genetic and environmental risk factors for six major psychiatric disorders in women. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:374-83.
- Nicolini H. Bases genéticas de la mente. México, DF: Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1999.
- MacGregor AJ, Snieper H, Schork NJ. Twins. Novel uses to study complex traits and genetic diseases. *Trends Genet* 2000;16:131-4.
- Kendler KS. Genetics of schizophrenia in American Psychiatry En: Frances AS, Hades RE, editores. *Association Annual Review*, vol. 5. Washington: American Psychiatric Press, 1986. p. 25-41.
- Gottesman II. Schizophrenia genesis: the origins of madness. New York: Freeman, 1991.
- Faraone SV, Tsuang D, Tsuang MT. Genetics of mental disorders: a guide for students, clinicians, and researchers. New York: Guilford, 1999.
- Kendler KS, Eaves LJ. Models for the joint effect of genotype and environment on liability to psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 1986;143:279-89.
- Ottman R. Gene-environment interaction: definitions and study designs. *Prev Med* 1996;25:764-70.
- NIMH Genetics Initiative: Family Interview for Genetic Studies (FIGS). Rockville: National Institute of Mental Health, 1992.
- Web of the National Institute of Mental Health <http://zork.wustl.edu/nimh/digs/newpage11.htm>.
- Chen CK, Hu X, Lin SK. Association analysis of dopamine D2-like receptor genes and methamphetamine abuse. *Psychiatr Genet* 2004;14:223-6.
- Edmonds LK, Mosley BJ, Admiraal AJ. Familial bipolar disorder: preliminary results from the Otago Familial Bipolar Genetic Study. *Austral N Z J Psychiatry* 1998;32:823-9.
- Gershon ES, Guroff JJ. Information from relatives: diagnosis of affective disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1984;41: 173-80.
- Gershon ES, Hamovit J, Guroff JJ, Dibble E, Leckman JF, Sceery W, et al. A family study of schizoaffective, bipolar I, bipolar II, unipolar, and normal controls. *Arch Gen Psychiatry* 1982;39:1157-67.
- Hambrecht M, Hafner H. Sensitivity and specificity of relatives' reports on early course of schizophrenia. *Psychopathology* 1997;30:12-9.

Tabla 1		Coeficientes alfa de Cronbach en cada lista de síntomas de la FIGS			
Lista de síntomas	Cantidad de ítems	Casos	Correlación interítem	Alfa de Cronbach	
Depresión	12	32	0,61185	0,92478	
Manía	12	5	0,99999	0,99456	
Psicosis	37	64	0,41881	0,94550	
Alcohol y drogas	18	48	0,51414	0,84728	
Trastornos de personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípico	16	22	0,87505	0,97738	

19. Li G, Silverman JM, Smith CJ, Zaccario ML, Wentzel-Bell C, Siever LJ, et al. Validity of the family history method for identifying schizophrenia-related disorders. *Psychiatry Res* 1997;70:39-48.
20. Rende R, Weissman MM. Sibling aggregation for psychopathology in offspring of opiate addicts: effects of parental comorbidity. *J Clin Child Psychol* 1999;28:342-8.
21. Slama F, Bellivier F, Henry C. Bipolar patients with suicidal behavior: toward the identification of a clinical subgroup. *J Clin Psychiatry* 2004;65:1035-9.
22. Somanath CP, Jain S, Reddy YCJ. A family study of early-onset bipolar I disorder. *J Affect Disord* 2002;70:91-4.
23. Somanath CP, Reddy YCJ, Jain S. Is there a familial overlap between schizophrenia and bipolar disorder? *J Affect Disord* 2002; 72:243-7.
24. Moriyama IM. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russel Sage Foundation, 1968; p. 593.
25. Vázquez-Barquero JL. Report on the Spanish translation of the SCAN, Schedules and Glossary. Informe a la Organización Mundial de la Salud. Santander: Unidad de Investigación en Psiquiatría Social de Cantabria, 1992.
26. American Psychiatric Association. DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4.^a ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
27. Moreira MA, Lang da Silveira F. Instrumento de pesquisa em ensino y aprendizagem (EDIPUCERS-Porto Alegre-Brasil), 1993.
28. Kallman FJ. The genetics of schizophrenia. En: Augustin JJ, editor. New York, 1938.
29. Hales RE, Yudofsky SC, Talbott YA. Tratado de psiquiatría. DSM-IV. The American Psychiatric Press, 2000.
30. Hallmayer J. The epidemiology of genetic liability for schizophrenia. *Austral N Z J Psychiatr* 2000;34:s47-s55.
31. Karayiorgou M. Genetic aspects of schizophrenia. *Clin Neurosci Res* 2001;1:158-63.