

A. Fresán¹
R. Apiquian²
R. E. Ulloa³
H. Nicolini

Traducción al español y confiabilidad del Cuestionario de Tamizaje para Síntomas Prodrómicos (PRIME Screen)

¹ Subdirección de Investigaciones Clínicas
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón
de la Fuente
México

² Grupo Médico Carracci
México

³ Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro
México

Introducción. Una de las condiciones fundamentales para la intervención temprana en la esquizofrenia es la detección certera de los estados prodrómicos, entendido como la constelación de signos y síntomas que predicen el inicio de una psicosis en personas sin antecedentes de cuadros psicóticos. Se han desarrollado diversas entrevistas diagnósticas para la detección de sujetos con síntomas prodrómicos.

Objetivo. Traducir el Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos (PRIME Screen) y obtener su confiabilidad en una muestra comunitaria de adolescentes de la Ciudad de México.

Método. Se incluyeron un total de 532 adolescentes de un centro de educación tecnológica industrial de la Ciudad de México. A todos los sujetos se les aplicó el Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos.

Resultados. El 18,4% (n=98) fueron clasificados como sujetos con presencia de uno o más síntomas prodrómicos. El análisis factorial del instrumento arrojó tres factores que explican el 59,3% de la varianza. La consistencia interna global del instrumento fue de 0,88.

Discusión. Nuestros resultados sobre el análisis factorial exploratorio muestran la agrupación de los reactivos del instrumento en tres áreas principales denominadas como: a) alteración del entorno; b) alteraciones sensorio-perceptiva, y c) alteración de habilidades propias. El Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos es un instrumento con un adecuado comportamiento clinimétrico que puede ser efectivo para la realización de tamizajes de síntomas prodrómicos en población adolescente.

Palabras clave:
Psicosis. Esquizofrenia. Prodrómico. Intervención temprana.

Actas Esp Psiquiatr 2007;35(6):368-371

Reliability study of the translation into Spanish of the PRIME Screen Questionnaire for Prodromic Symptoms

Introduction. A fundamental precondition for early intervention in schizophrenia is accurate detection of prodromal states, that is, sign and symptom constellations that predict the onset of psychosis in persons with no prior background. Several structured interviews have been designed for the detection of prodromal subjects.

Objective. To translate and determine the reliability of the PRIME Screen in an adolescent community sample in México City.

Method. A total of 532 adolescents of a technical-industrial educational center of México City were included for the study. All the subjects were administered the PRIME Screen Questionnaire of Prodromal Symptoms.

Results. A total of 98 subjects (18.4%) reported one or more prodromal symptoms. The results of the factorial analysis showed that the PRIME Screen questionnaire is conformed by three factors that explained 59.3% of the variance. Internal consistency of the instrument was of 0.88.

Discussion. Our results on the exploratory factor analysis show that the items of the questionnaire are grouped into three main areas called: a) alteration of setting; b) sensorial-perceptual abnormalities, and c) alterations of self-skills. The Prodromal Symptoms Screen Questionnaire is an instrument with adequate clinimetric behavior that may be effective to conduct community-wide screening of adolescents for prodromal symptoms.

Key words:
Psychosis. Schizophrenia. Prodromic. Early intervention.

Correspondencia:
Rogelio Apiquian
Grupo Médico Carracci
Carracci 107, Col. Insurgentes Extremadura
Deleg. Tlalpan
03740 México D.F.
Correo electrónico: rogelioapiquian@yahoo.com.mx

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es un padecimiento crónico que se acompaña de una incapacidad funcional o un patrón progresivo de deterioro en el funcionamiento global del individuo y cuyas consecuencias también se ven reflejadas en la

sociedad. Debido a que los diversos tratamientos existentes para el trastorno tan sólo disminuyen o controlan algunas de sus manifestaciones, diversas investigaciones se han centrado en el estudio de la intervención temprana como una forma para retrasar el inicio de la enfermedad, disminuir su gravedad e incluso, en algunos individuos, poder evitar su manifestación¹. A su vez, la intervención temprana ofrece la posibilidad de reducir el deterioro personal y psicosocial asociado con el inicio de un primer episodio psicótico²⁻⁴.

Lo anterior conlleva diversos cuestionamientos éticos y de investigación que en la actualidad se están abordando en la literatura científica internacional⁵⁻⁸. Sin embargo, una de las condiciones fundamentales para la intervención temprana es la detección certera de los estados prodrómicos, entendido como la constelación de signos y síntomas que predicen el inicio de una psicosis en personas sin antecedentes de cuadros psicóticos⁵.

Se han desarrollado sistemas diagnósticos para la identificación de individuos en alto riesgo para la manifestación de un episodio psicótico en un período de 1 año^{7,8}. A partir de estos criterios han surgido diversas entrevistas diagnósticas para la detección de sujetos con síntomas prodrómicos, entre las que desatacan el Cuestionario de Evaluación de Estados Mentales de Riesgo (*Comprehensive Assessment of At Risk Mental States, CAARMS*)^{7,9}. Posteriormente estos criterios fueron operacionalizados y denominados Criterios para Síndromes Prodrómicos (*Criteria of Prodromal Syndromes, COPS*)^{10,11} y de los cuales se desprende la Entrevista Estructurada para Síndromes Prodrómicos (*Structured Interview for Prodromal Syndromes, SIPS*)^{5,10}. Esta entrevista ha mostrado adecuados valores clinimétricos con una confiabilidad interevaluador del 0,93 y una tasa de transición a psicosis del 54%^{10,11}.

Sin embargo, estos estudios fueron realizados con sujetos que presentan síntomas prepresicóticos, los cuales han llamado la atención de familiares, maestros o profesionales de la salud^{9,12-14}. Aun cuando en muchos de estos casos los sujetos se encuentren en una fase prodrómica, nos enfrentamos a una etapa avanzada de los síntomas, por lo que estos sujetos muestran un riesgo muy elevado de transición a una franca psicosis¹⁵. Por lo anterior, el grupo de investigación de la Universidad de Yale (PRIME Research Clinic-Prevention through Risk Identification, Management and Education) desarrollaron el Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos (PRIME Screen)¹⁶ para que por medio de la realización de estudios comunitarios sea posible identificar a aquellos sujetos que se encuentren en etapas más tempranas de la fase prodrómica.

El objetivo del presente estudio fue el traducir el Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos y obtener su confiabilidad en una muestra comunitaria de adolescentes de la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODO

Los sujetos incluidos en este estudio de traducción y confiabilidad provienen de un centro de educación tecnológica industrial de la Ciudad de México. Se incluyeron un total de 532 adolescentes, de los cuales el 49,6% (n=264) eran hombres y el 50,4% (n=268) eran mujeres, con una edad promedio de 16,6±1,45 años (rango: 15-23 años). El 60,7% (n=323) se encontraban cursando el primer año de educación tecnológica y el 39,3% (n=209) el segundo año de educación tecnológica.

Una vez que se solicitó la autorización de los autores originales del Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos se realizó el procedimiento de traducción-retraducción del instrumento, y una vez que se obtuvo la versión final éste fue aplicado a un grupo de 15 adolescentes para determinar el entendimiento de los conceptos y las preguntas del cuestionario. Tras la adaptación del cuestionario se procedió a realizar la obtención de datos en el centro de educación tecnológica industrial.

A todos los sujetos se les aplicó el Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos, un instrumento de 12 reactivos contestados en una escala de frecuencia de 6 puntos. Los reactivos preguntan al sujeto acerca de su experiencia personal en el último año en relación con experiencias sensoriales, psicológicas, emocionales y sociales. Los reactivos se califican en una escala ordinal del 0 al 6 en la que cada número corresponde a «totalmente en desacuerdo», «en desacuerdo», «un poco en desacuerdo», «no estoy seguro», «un poco de acuerdo», «de acuerdo» y «totalmente de acuerdo». De acuerdo a lo propuesto por los autores originales de la escala, un sujeto presenta síntomas prodrómicos cuando cualquiera de los reactivos tiene una puntuación de 6 (totalmente de acuerdo).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La descripción de las características demográficas y clínicas se realizó con frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y con medias y desviaciones estándar (DE) para las variables continuas. Se desarrolló un análisis factorial exploratorio mediante un análisis de componentes principales con rotación equamax para determinar la estructura del instrumento. El umbral de los valores eigen fueron fijados en una puntuación igual o mayor a 1 como criterio de extracción. La rotación equamax fue seleccionada debido al sentido clínico de que los sujetos pudieran presentar diversos síntomas de forma concurrente. Los reactivos cuya comunalidad fuera mayor a 0,40 fueron incluidos en los factores, mientras que aquellos menores a 0,40 fueron excluidos del análisis. Se midió la consistencia interna del instrumento mediante el alfa de Cronbach.

RESULTADOS

Del total de la muestra, el 18,4% (n=98) fueron clasificados como sujetos con presencia de uno o más síntomas pro-

drómicos de acuerdo al formato de calificación de la escala original (cualquier reactivo calificado con 6), mientras que el 81,6% (n=434) no presentaron síntomas prodrómicos.

El análisis factorial del instrumento arrojó tres factores que explican el 59,3% de la varianza. Los resultados de la matriz de componentes principales obtenidos a partir del análisis factorial se muestran en la tabla 1.

La consistencia interna global del instrumento fue de 0,88. El factor 1 denominado «alteración del entorno» tuvo un alfa de Cronbach de 0,83, seguido del factor 2, «alteraciones sensorceptivas» con un alfa de 0,71 y, finalmente, el factor 3 «alteración de habilidades propias» con un alfa de Cronbach de 0,69.

DISCUSIÓN

El presente estudio expone los primeros resultados sobre las propiedades clinimétricas del Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos en una muestra comunitaria de adolescentes de la Ciudad de México.

El instrumento demostró tener una adecuada consistencia interna (0,88), así como cada una de las tres áreas en las

que se agruparon los reactivos (>0,65). Nuestros resultados sobre el análisis factorial exploratorio muestran la agrupación de los reactivos del instrumento en tres áreas principales, y de acuerdo con su contenido se propone que se clasifique de la siguiente manera:

- *Factor de alteración del entorno.* Compuesto por seis reactivos que miden los aspectos relacionados con la capacidad del sujeto para determinar la veracidad de los sucesos de su entorno, las intenciones de las personas a su alrededor y su comportamiento a partir de sus creencias.
- *Factor de alteraciones sensorceptivas.* En este factor se agruparon los reactivos que evalúan la presencia de alteraciones de la percepción, específicamente en términos de alucinaciones auditivas, así como la sensación inminente de perder el control de sí mismo.
- *Factor de alteración de habilidades propias.* Compuesto por tres reactivos que valoran la posibilidad de tener poderes, dones o capacidades especiales que se encuentran fuera de lo normalmente esperado.

Tras la aplicación del cuestionario se observó que el 18,4% de los adolescentes entrevistados fueron identificados como sujetos «potencialmente prodrómicos», hallazgo

Tabla 1

Cargas factoriales del Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos-Equamax

Reactivos	Factores		
	Alteración del entorno	Alteraciones sensorceptivas	Alteración de capacidades
He tenido la experiencia de hacer cosas de forma distinta a los demás debido a mis supersticiones	0,49		
Me pregunto si la gente planea hacerme daño o si va a hacerme daño	0,59		
A veces creo que mi mente «me juega trucos o me engaña»	0,59		
En algunas ocasiones me he confundido al no saber si algo que vivo o percibo es real o sólo es parte de mi imaginación	0,65		
He sentido que hay algo que interrumpe o controla mis pensamientos, sentimientos o acciones	0,69		
Creo que pasan cosas raras o inusuales que no puedo explicar	0,71		
He tenido la experiencia de escuchar cosas o la voz de una persona(s) susurrándome o hablándome cuando no hay nadie cerca de mí		0,47	
Creo que he escuchado mis propios pensamientos en voz alta		0,52	
Me preocupa que me esté «volviendo loco»		0,87	
Es posible que otras personas puedan leer mi mente o yo pueda leer la mente de los demás			0,69
Creo que soy capaz de predecir el futuro			0,75
Creo que tengo poderes especiales o sobrenaturales, además de mis propios talentos			0,79
Valor Eigen	5,2	1,12	1,05
Varianza (%)	24,8	19,0	15,5

similar a lo observado en otros estudios de tamizaje en población estudiantil¹³, por lo que puede ser empleado en la realización de estudios comunitarios para la detección de síntomas prodrómicos. Sin embargo, es importante destacar que este cuestionario no es un instrumento diagnóstico, por lo que será necesario realizar estudios de validez predictiva del instrumento a través de una entrevista estructurada.

En la actualidad la Entrevista Estructurada para Síndromes Prodrómicos (*Structured Interview for Prodromal Syndromes*, SIPS)^{5,10} está siendo aplicada a los sujetos clasificados como «potencialmente prodrómicos» para obtener los datos de sensibilidad y especificidad del Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos.

Los resultados del presente estudio muestran que el Cuestionario de Tamizaje de Síntomas Prodrómicos es un instrumento con un adecuado comportamiento clinimétrico que puede ser efectivo para la realización de tamizajes de síntomas prodrómicos en población adolescente. Esta forma de evaluación permitirá identificar a aquellos sujetos que se encuentren en etapas tempranas para la manifestación de un trastorno psicótico, para que de esta forma la intervención pueda realizarse antes de que los síntomas prodrómicos hayan llamado la atención de las personas que se encuentran en el entorno del individuo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hawkins K, McGlashan T, Quinlan D, Miller T, Perkins D, Zipursky R, et al. Factorial structure of the scale of prodromal symptoms. *Schizophr Res* 2004;68:339-47.
2. Lieberman J, Fenton W. Delayed detection of psychosis: causes, consequences and effect on public health. *Am J Psychiatry* 2000; 157:1727-30.
3. McGlashan T. Early detection and intervention in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1996;22:197-9.
4. McGlashan T, Johannessen J. Early detection and intervention with schizophrenia: rationale. *Schizophr Bull* 1996;22:201-22.
5. Miller T, McGlashan T, Woods S, Stein K, Driesen N, Corcoran C, et al. Symptom assessment in the schizophrenia prodromal state. *Psychiatric Q* 1999;70:273-87.
6. Yung A, McGorry P. The initial prodrome in psychosis: descriptive and qualitative aspects. *Aust N Z J Psychiatry* 1996;30:587-99.
7. Yung A, McGorry P, McFarlane C, Jackson H, Patton G, Rakkar A. Monitoring and care of young people at incipient risk of psychosis. *Schizophr Bull* 1996;22:283-303.
8. Yung A, Phillips L, McGorry P, McFarlane C, Francey S, Harrigan S, et al. Prediction of psychosis: a step towards indicated prevention of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1998;172:14-20.
9. McGorry P, Edwards J, Mihalopoulos C, Harrigan S, Jackson H. EPPIC: an evolving system of early detection and optimal management. *Schizophr Bull* 1996;22:305-26.
10. Miller T, McGlashan T, Rosen J, Somjee L, Markovich P, Stein K, et al. Prospective diagnosis of the initial prodrome for schizophrenia based on the structured interview for prodromal syndromes: preliminary evidence of interrater reliability and predictive validity. *Am J Psychiatry* 2002;159:863-5.
11. Miller T, McGlashan T, Rosen J, Rakfeldt J, Nyman S, Markovich P, et al. Diagnosis and symptom assessment in the schizophrenia prodrome. *Schizophr Res* 2002;53:35.
12. Klosterkotter J, Hellmich M, Steinmeyer E, Schultze-Lutter F. Diagnosing schizophrenia in the initial prodromal phase. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:158-64.
13. Ord L, Myles-Worsley M, Blailes F, Ngiralmu H. Screening for prodromal adolescents in an isolated high-risk population. *Schizophr Res* 2004;71:507-8.
14. Cornblatt B, Obuchowski M, Schnur D, O'Brien J. Hillside study of risk and early detection in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1998; 172:26-32.
15. Yung A, Phillips L, Yuen H, Francey S, McFarlane C, Hallgren M, et al. Psychosis prediction: 12-month follow up of a high-risk («prodromal») group. *Schizophr Res* 2003;60:21-32.
16. McGlashan T. The PRIME Screen Questionnaire. New Haven: PRIME Clinic Yale School of Medicine, 2005.