

Traducción al euskera y aplicación de los instrumentos de evaluación. De los pacientes con trastorno de personalidad: un estudio en la comunidad autónoma del País Vasco con criterios del DSM 5.

Basque translation and application of personality disorder evaluation instruments: a study in the basque region according to DSM 5 criteria.

Naiara Ozamiz (1), Javier Escobar (2), Agurtzane Ortiz (3), José Guimón(4)

(1) Profesora asociada de la Facultad de Medicina y Odontología de la UPV/EHU.

(2) Catedrático de la UMDNS-Robertwood Johnson Medical School. New Jersey.

(3) Profesora agregada de Psiquiatría de la UPV/EHU. Psiquiatra.

(4) Catedrático emérito de Psiquiatría la UPV/EHU.

Resumen: En mayo de 2013 la APA, (American Psychological Association), publicó el “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)”. El año 2013 el grupo de Trabajo de Personalidad y Trastornos de Personalidad del DSM 5 recomendó una reformulación significativa en el abordaje de la evaluación y el diagnóstico de la psicopatología de la personalidad. En esta nueva propuesta se incluyeron una nueva definición sobre los trastornos de personalidad, y unas nuevas escalas para evaluar los rasgos de personalidad, una serie limitada de tipos de personalidad, y la gravedad global de la disfunción de la personalidad.

Mediante la presente investigación se han querido validar estos nuevos instrumentos en una muestra recogida en el País Vasco.

El País Vasco tiene la peculiaridad de ser un país bilingüe por lo que se vio la importancia de traducir estas escalas e instrumentos al euskera, para los evaluadores y pacientes que tengan el euskera como lengua materna.

Se utilizó una muestra de pacientes vasco-parlantes y se midió la validez de contenido aplicándoles los instrumentos en una primera entrevista y en otra un mes más tarde (fiabilidad intraevaluadora). Así se comprobó que los criterios que se propusieron en 2010 son válidos en la muestra recogida en el País Vasco.

Palabras clave: DSM 5, trastornos de la personalidad, rasgos de personalidad, tipos de personalidad, gravedad global.

Abstract: In May 2013 the APA, (American Psychological Association), published the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5”). In this same year the Personality and Personality Disorder Task Group of the DSM-5 recommended a significant



reformulation of the evaluation and diagnosis of personality psychopathology. This new proposal included a new definition of personality disorders, and new scales to evaluate personality traits, a limited number of personality types and overall severity of personality dysfunction.

The present investigation intends to validate these new instruments in a sample of the Basque Country.

Due to the fact that this region has the peculiarity of being bilingual the importance of translating the instruments into the basque language (euskera) was recognized in order to include evaluators and patients whose mother tongue was basque.

We used a sample of basque speaking patients and measured content validity applying the instruments on a first interview, and one month later (intra-evaluator reliability). In this way we demonstrated that the criteria proposed in 2010 was valid for the sample gathered in the Basque region.

Key words: DSM 5, Personality Disorder, personality traits, personality types, overall severity.

Introducción

Comprender el contexto cultural de experiencias de enfermedad es esencial para la evaluación del diagnóstico eficaz y diagnóstico clínico. “Cultura” significa aquí los sistemas de conocimiento, conceptos, reglas y prácticas que son aprendidas y transmitidas a través de generaciones. La cultura incluye la lengua, la religión y la espiritualidad, las estructuras familiares, los estados del ciclo vital, los rituales ceremoniales y las costumbres así como los sistemas legales y morales.

El grupo de Trabajo de Personalidad y Trastornos de Personalidad del DSM 5 ha recomendado una reformulación significativa en el abordaje de la evaluación y el diagnóstico de la psicopatología de la personalidad (1,2).

En esta nueva propuesta se incluye una nueva definición sobre los trastornos de personalidad, y unas nuevas escalas para evaluar los rasgos de personalidad (3), una serie limitada de tipos de personalidad, y la gravedad global de la disfunción de la personalidad (4,5). Es importante validar estas escalas e instrumentos en diferentes ámbitos, poblaciones y culturas (6).

Mediante la presente investigación hemos querido validar estos nuevos instrumentos en una muestra recogida en el País Vasco. El País Vasco tiene la peculiaridad de ser un país bilingüe por lo que hemos visto la importancia de traducir estas

escalas e instrumentos al euskera, para los evaluadores y pacientes que tengan el euskera como lengua materna. Hemos utilizado una muestra de pacientes vasco-parlantes y hemos medido la validez de contenido aplicándoles los instrumentos en una primera entrevista y en otra un mes más tarde (fiabilidad intraevaluadora). Así se ha comprobado si los nuevos criterios del DSM-5 son válidos en la muestra recogida en el País Vasco.

Objetivos del presente estudio

Para medir la validez de contenido de los nuevos instrumentos del DSM 5, es importante hacer pruebas de campo en diferentes países del mundo (6). La comunidad autónoma vasca tiene la peculiaridad de ser un territorio bilingüe, por lo que vimos la importancia de traducir los instrumentos al euskera, para poder comprobar estos instrumentos en pacientes que tienen el euskera como lengua materna. Por ello, los mayores objetivos de este estudio, fueron

- Traducir al euskera los instrumentos de evaluación de los trastornos de personalidad propuestos por la APA para el DSM 5 en 2010.
- Probar la utilidad y comprensión de estos instrumentos, tanto en pacientes, como en evaluadores.
- Medir la validez de contenido de estos instrumentos mediante una primera entrevista

y otra un mes más tarde (fiabilidad intraevaluadora), en una muestra recogida en la Comunidad Autónoma Vasca.

- Comparar los diagnósticos del DSM IV con los del DSM 5 (versión 2010).

Hipótesis

Teniendo en cuenta la calidad de las traducciones mediante la metodología back translation (7) y entendiendo que el nuevo enfoque dimensional, los niveles de funcionamiento, y los tipos y rasgos miden de manera más eficaz los trastornos de personalidad, las hipótesis de nuestro estudio fueron las siguientes:

- Los instrumentos traducidos al euskera, tienen el mismo significado que los originales en inglés.
- Estos nuevos instrumentos son de fácil utilidad y comprensión para los evaluadores.
- Estos nuevos instrumentos son de fácil utilidad y comprensión para los pacientes.
- Los instrumentos tendrán validez de contenido para medir los trastornos de la personalidad.
 - Los 5 niveles de funcionamiento de la personalidad miden los déficit del funcionamiento personal.
 - Los 5 tipos de trastornos de la personalidad miden los trastornos de la personalidad de manera adecuada.
 - Los 6 campos de personalidad definen de manera adecuada los rasgos de personalidad.
- Los cuestionarios de corte cruzado tienen validez de contenido.
- Los tipos y rasgos no presentan una variación significativa entre la primera y la segunda entrevista.
- Los instrumentos del DSM 5 son más específicos que los del DSM IV, y por lo tanto, hay menos solapamiento de diagnóstico.

Pacientes, material y métodos

Los criterios para la participación de los pacientes en este estudio fueron que tuviesen

diagnóstico de trastorno de personalidad en el DSM IV, que fuesen pacientes con el euskera como lengua materna y que fuesen mayores de 18 años.

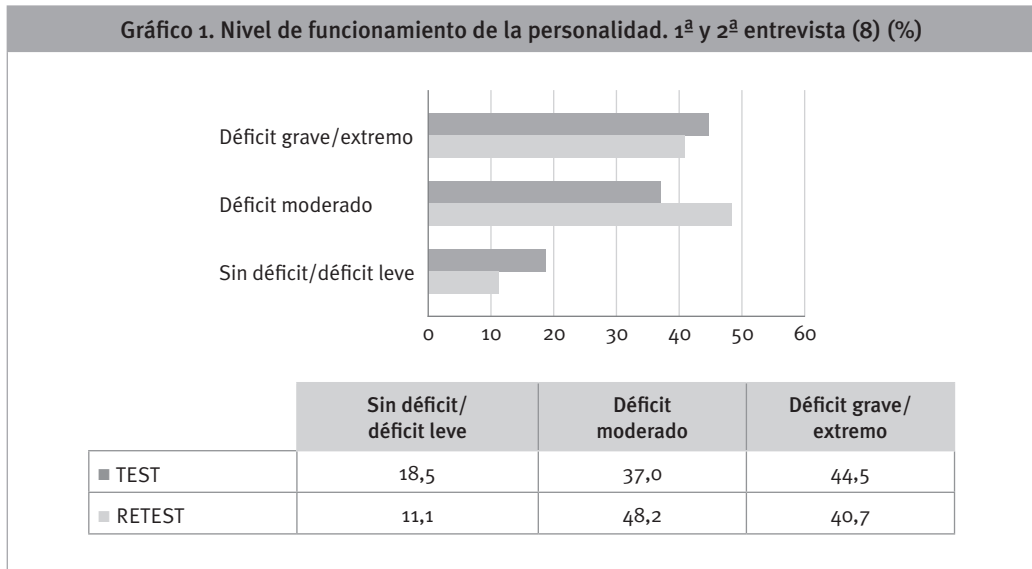
La selección de la muestra se hizo en diferentes centros de la Comunidad Autónoma Vasca: El hospital psiquiátrico de San Juan de Dios de Santurce, los centros de día de AMSA en Elcano y Manuel Allende en Bilbao, el Hospital Psiquiátrico de Basurto, el centro de salud mental de Gernika, el centro de salud Mental de Bermeo, Centro de drogodependencias Bitarte en San Sebastián y el Centro de drogodependencias Bitarte en Irún. Participaron 32 pacientes en el estudio de campo.

Los instrumentos que se utilizaron para el estudio fueron: un cuestionario de los datos socio demográficos, el test de medición de corte cruzado y los formatos de evaluación heteroaplicados de los trastornos de personalidad en el DSM 5. Para la aplicación de los instrumentos se utilizó la metodología test-retest, dejando un mes de intervalo entre las dos entrevistas.

En cuanto a la metodología para la traducción de los instrumentos, se utilizó el método de traducción back-translation para obtener una mayor calidad en la traducción. Así, traducimos los instrumentos para medir los trastornos de la personalidad en el DSM5 y los instrumentos de corte cruzado originales al euskera. El método back-translation consiste en traducir los textos originales a otro idioma, y que un segundo traductor, que no conozca los textos originales, lo vuelva a traducir otra vez al idioma de los textos originales. Un tercer traductor, compara el texto original, con el texto que se ha traducido otra vez al idioma de origen, para verificar que los dos textos tienen el mismo significado (7).

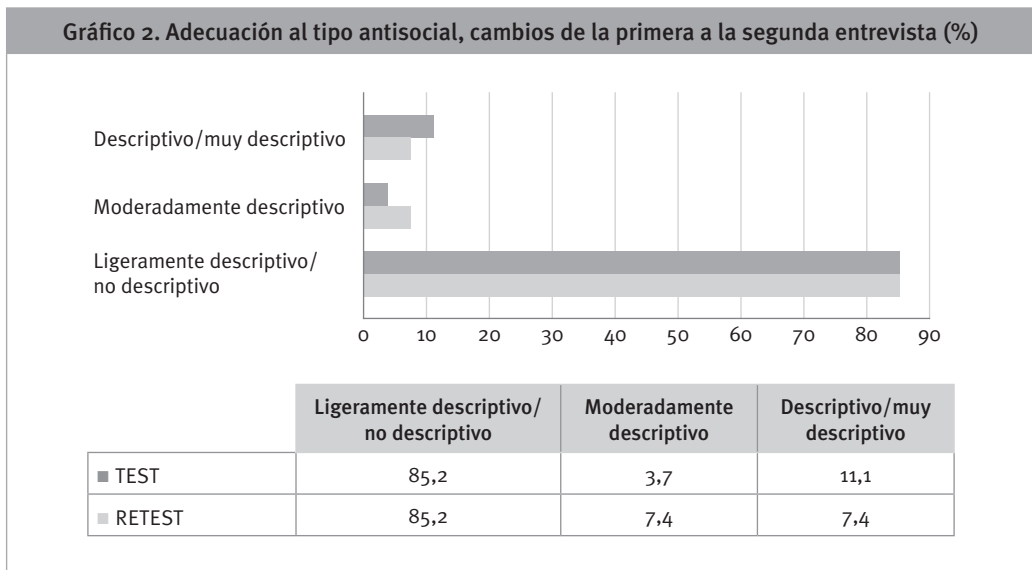
Resultados

A continuación, se muestran los resultados más significativos de este estudio. Para empezar, como se puede observar en el gráfico 1, la mayoría de los pacientes de la muestra, tenían un déficit grave/extremo en lo que al nivel de funcionamiento se refiere. Esto puede ser debido a los centros en los que se localizó a los pacientes, donde acuden pacientes graves.



En lo que a los tipos de trastornos de personalidad se refiere, hay pocos pacientes que se adecuaban al trastorno antisocial de personalidad,

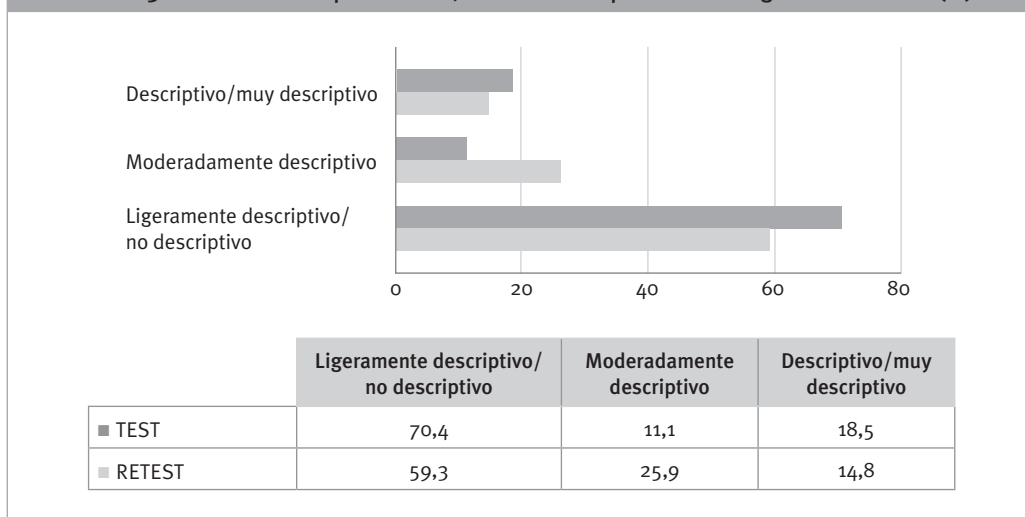
tanto en la primera entrevista como en la segunda. (Gráfico 2).



El coeficiente kappa de la adecuación al tipo antisocial realizado entre la primera y la segunda entrevista tiene una puntuación de 0,8, lo que refleja un buen acuerdo, casi perfecto entre las

dos entrevistas (9). Es decir, se puntuó de una manera casi similar en las dos entrevistas. Esto refleja la validez de los instrumentos.

Gráfico 3. Adecuación al tipo evitativo, cambios de la primera a la segunda entrevista (%)

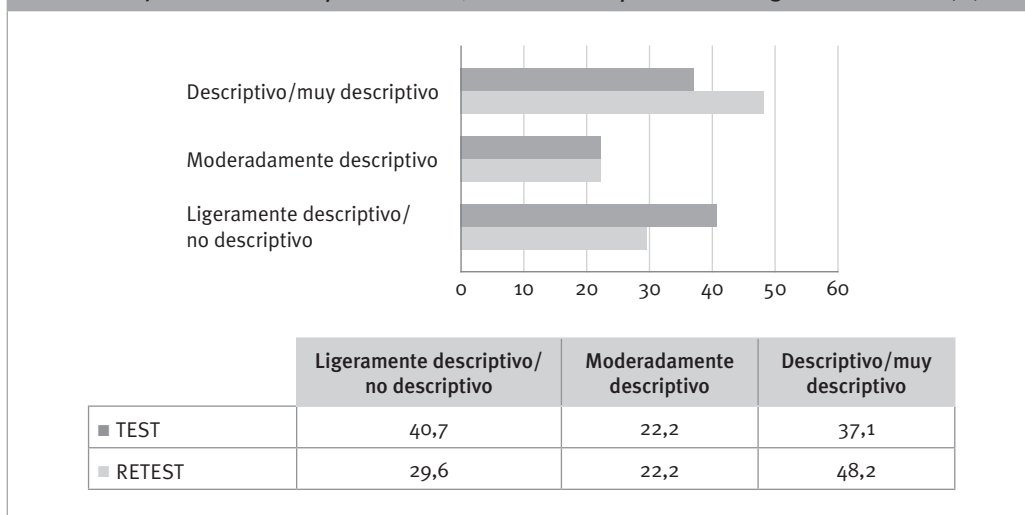


Como se puede observar en el gráfico tres, en la segunda entrevista se ha puntuado un poco más alto en el perfil de trastorno evitativo de la personalidad.

acuerdo entre las dos entrevistas (9). Es decir, aunque las puntuaciones hayan variado un poco, el acuerdo sigue siendo bueno.

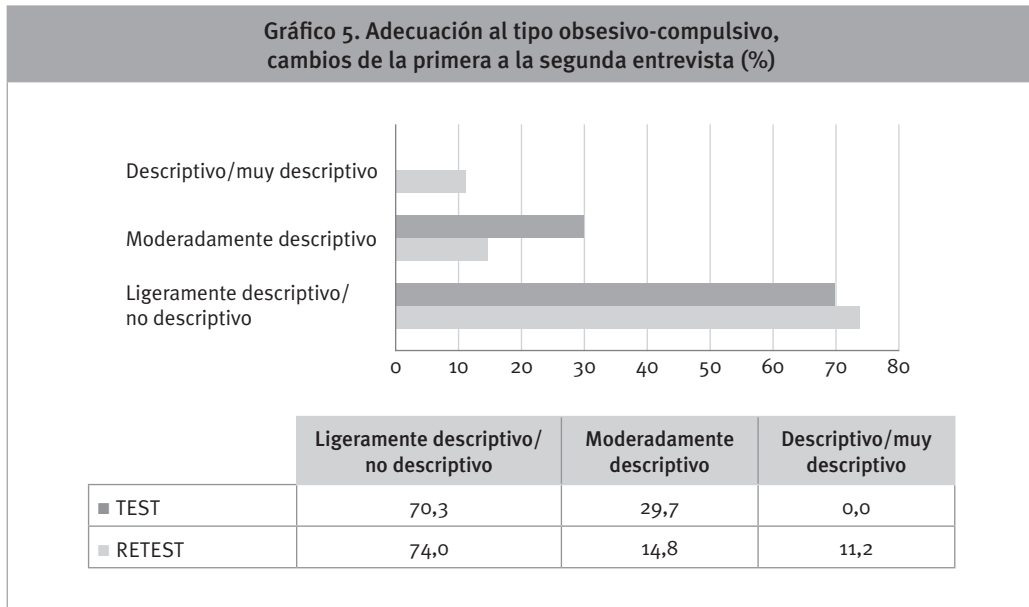
El coeficiente kappa entre las dos evaluaciones ha sido de 0,6, por lo que se concluye un buen

Gráfico 4. Adecuación al tipo borderline, cambios de la primera a la segunda entrevista (%)



Como se puede observar en el gráfico cuatro, han puntuado más alto en la segunda entrevista. Aun así el coeficiente kappa ha dado la puntuación de

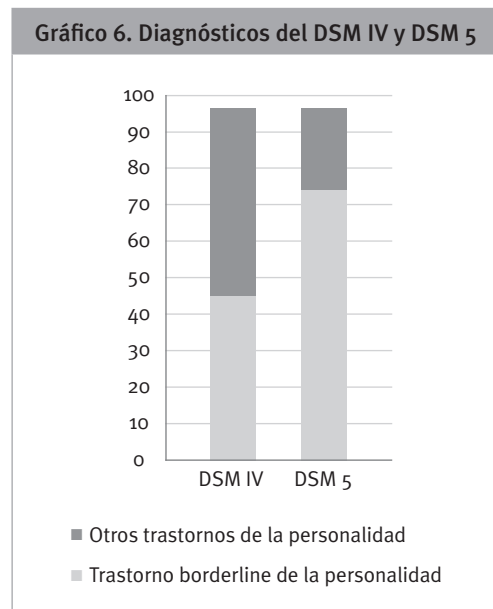
0,5 que refleja un acuerdo moderado (9). Hay que tener en cuenta que un coeficiente kappa de 0,5 es aceptable en lo que a estas pruebas se refiere.



Como se puede observar en el gráfico cinco, ha habido pocos los pacientes con perfil obsesivo compulsivo. Sin embargo el bajo coeficiente kappa (0,3) refleja un bajo acuerdo entre la primera y la segunda entrevista (9). Este no es un buen resultado en lo que a la medición del trastorno de la personalidad tipo obsesivo-compulsivo se refiere.

El gráfico 6 refleja la comparación entre los diagnósticos del DSM IV y el DSM 5. En este, se puede observar que la mayoría de los pacientes que han sido diagnosticados como trastornos borderline de la personalidad en el DSM IV, también obtienen puntuaciones más altas en el tipo borderline en el DSM 5.

Además, pacientes con otros trastornos de la personalidad en el DSM IV, puntúan alto en el tipo trastorno borderline de la personalidad en el DSM5.



Para validar los instrumentos de medición de los campos de la personalidad, se han realizado las pruebas bilaterales de Wilcoxon, comparando la distribución de las muestras del test y del retest.

Como se puede observar en la tabla 1, si en todos los casos aceptamos la hipótesis nula de que la distribución de las dos entrevistas es la misma.

Es decir, las puntuaciones en las dos entrevistas han sido muy parecidas en lo que a los rasgos de la personalidad se refiere.

Tabla 1. Prueba de Wilcoxon/Prueba bilateral:

Campos	V	Esperanza	Varianza (V)	p-valor (bilateral)	Alfa
Antagonismo	21,000	45,500	159,250	0,057	0,05
Desinhibición	10,500	10,500	18,375	1,000	0,05
Emocionalidad negativa	4,000	3,000	3,000	0,773	0,05
Introversión	12,000	14,000	28,000	0,777	0,05
Esquizotipia	12,000	14,000	28,000	0,777	0,05
Compulsividad	4,000	3,000	3,000	0,773	0,05

La sintomatología de los pacientes se ha medido en las dos entrevistas mediante el Cuestionario de corte cruzado. En la tabla 2 se observa que en la mayoría de los casos ha bajado la sintomatología de la depresión, ira, ansiedad, y también en las limitaciones en las actividades cotidianas. El peligro autolítico, la escala de psicosis, el uso de sustancias y los trastornos de memoria/orientación, se ha mantenido al mismo nivel en la mayoría de los casos.

Tabla 2. Cambios en la sintomatología test-retest

Sintomatología	Sube (%)	Se mantiene (%)	Baja (%)
Depresión	37,00	14,80	48,20
Ira	22,20	29,60	48,20
Ansiedad	40,70	11,10	48,20
Peligro autolítico	11,10	70,40	18,50
Escala de psicosis	0,00	81,48	18,50
Abuso de sustancias	7,4	70,37	22,2
Trastornos del sueño	25,90	40,74	33,40
Trastornos de memoria/orientación	3,70	66,70	29,60
Limitación en las actividades cotidianas	29,60	11,10	59,30

Para finalizar, las medias de tiempo han sido 37 y 30 minutos en las dos entrevistas. El tiempo máximo ha sido de 60 minutos, y el mínimo de 20.

Conclusiones

Tras analizar los resultados estadísticos y responder a unos cuestionarios de satisfacción se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Los instrumentos del DSM 5, traducidos al euskera, tienen el mismo significado que los originales. Esto se ha conseguido gracias a la metodología de traducción back-translation.
- Estos nuevos instrumentos han resultado de fácil utilidad y comprensión para los evaluadores.
- Estos nuevos instrumentos han resultado de fácil utilidad y comprensión para los pacientes.
- En cuanto a la validez de contenido de los instrumentos:
 - La escala de funcionamiento de la personalidad mide, de manera adecuada, los déficit del funcionamiento personal.
 - Los 5 tipos de trastornos de la personalidad no miden los trastornos de la personalidad de manera adecuada. Por lo que en el nuevo borrador del DSM 5 publicado en



junio del 2010 añadieron el trastorno narcisista de la personalidad y el trastorno de personalidad de rasgo especificado.

- Los campos y rasgos de personalidad definen de manera adecuada los rasgos de personalidad.
- Los cuestionarios de corte cruzado tienen validez de contenido, y la sintomatología se reduce de la primera a la segunda entrevista.
- Los tipos y rasgos no presentan una variación significativa entre la primera y la segunda entrevista.

Para terminar, concluimos que los instrumentos del DSM 5 son más específicos que los del DSM IV ya que creemos que mediante diagnósticos dimensionales se obtiene mayor precisión para diagnosticar a los trastornos de personalidad.

La posición del NIMH y la propuesta de la APA en su congreso de mayo del 2013

La presente investigación se realizó con los datos que se obtuvieron sobre el avance que el DSM 5 había hecho en relación con los trastornos de personalidad en el año 2010. Muy recientemente, sin embargo, han surgido importantes críticas hacia la adecuación del DSM5 en la práctica clínica. En ese sentido, en NIMH, las críticas de Thomas R. Insel (Presidente del NIMH) fueron hace unos días comentadas en la revista *"Psychology today"*. En resumen, se hace eco de estos comentarios críticos que aseguró que esa importante institución estatal norteamericana, la que más fondos de investigación ofrece en el mundo, dejará de ofertar las propuestas de becas redactadas sobre la base del mencionado DSM 5 porque las considera no fiables.

Por su parte, David Kupfer, Presidente de la American Psychiatric Association, en la revista *"Psychiatric news"* de la APA, con fecha de 3 de mayo del 2013 señala que el DSM ofrece a los clínicos un manual diagnóstico con un lenguaje común para asegurar la mejor atención personal

al paciente y que es el sistema más sólido actualmente para clasificar a los trastornos. Respondía así a las críticas de Insel, que decía que el DSM usa clasificaciones diagnósticas fiables pero no válidas, porque el diagnóstico está basado en el consenso acerca de conjuntos de síntomas clínicos y no en ninguna medida objetiva de laboratorio, tal como se hace en los diagnósticos en otros campos de la Medicina.

Kupfer reconoce que "los esfuerzos como el del Instituto Nacional de la salud Mental según RESEARCH DOMAIN CRITERIA (Rdoc) son vitales para el progreso continuo de las enfermedades mentales". Continúa diciendo que, sin embargo, la visión de Insel de un sistema basado de marcadores biológicos y genéticos "sigue estando lamentablemente distantes" y "no nos pueden servir aquí y ahora". Simplemente "otorga al paciente una nota prometedora de que algo puede ocurrir en algún momento. Cada día los psiquiatras tienen que responder a pacientes que están sufriendo. Nuestros pacientes tienen derecho a ello".

El doctor Insel dice que su proyecto federal llamado "Research Domain Criteria RdoC" permitirá al NIMH va a reorientar su investigación fuera de las categorías del DSM. Su comentario ha levantado tormentas en la comunidad de la salud mental. El doctor Insel dice que su motivación no es desprestigiar al DSM como un instrumento clínico, sino animar a los investigadores y a los revisores de peticiones de investigación de su agencia en relación con las categorías del DSM tras investigar las bases biológicas de los trastornos.

Finalmente, la clasificación de los trastornos de personalidad propuesta en 2010 y reformulada en 2011, ha quedado reflejada en la sección 3 del DSM5 que se publicó en mayo del 2013, donde están las entidades sobre las cuales hay que hacer más investigación antes de depurarlas y que se admitan en la sección principal (Sección 2) por lo que nuestras investigaciones actualmente en curso, seguirán contribuyendo al proyecto.

Contacto

Naiara Ozamiz Etxebarria • naiara.ozamiz@ehu.es

Bibliografía

- Andrew E. Skodol, M.D. Revision of Personality Disorder Model for DSM-5. *American Journal of Psychiatry*. 2011; 168: 97-97.
- Moran M. DSM-5 Developers Propose New System for Diagnosing Personality Disorders. *Psychiatric News*. 2011; 46 (18): 1-18.
- APA American Psychiatric Association. Brief Rationale and Status of the Development of a Trait Dimensional Diagnostic System for Personality Disorder in DSM-5. 2010.
- Andrew E. Skodol, MD, Donna S. Bender, PhD, Leslie C. Morey, PhD, Lee Anna Clark, PhD, John M. Oldham, MD, Renato D. Alarcon, MD, Robert F. Krueger, PhD, Roel Verheul, PhD, Carl C. Bell, MD, and Larry J. Siever, MD. Personality Disorder Types Proposed for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*. 2011; 25(2): 136-169.
- Asnaani A., Chelminski I., Young, D., Zimmerman, M. Heterogeneity of borderline personality disorder: do the number of criteria met make a difference? *Journal of Personality Disorders*. 2007; 21(6): 615-625.
- Kraemer H, Kupfer, D, Narrow W, Clarke. D., Regier.D. Moving Toward DSM-5: The Field Trials, *American Journal of Psychiatry*. 2010: 167: 1158-1160.
- Andriessen S., Benefiting from back-translations. *Clinical Trial Management*. 2008.
- Bender DS, Morey LC, Skodol AE. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, Part I: a review of theory and methods. *Journal of Personality Assessment*. 2011; 93: 332-346.
- Kraemer H, Periyakoil V, Noda A. Kappa coefficients in medical research. *Statistics in Medicine*. 2002: 21: 2109-2129.

- Recibido: 27/10/2013.
- Aceptado: 16/12/2013.

