

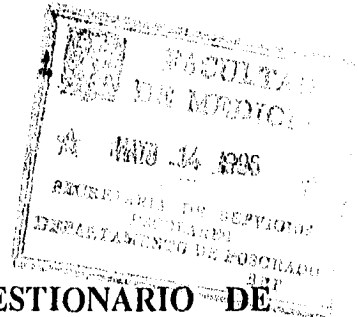
11241

20
25

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRÍA Y
SALUD MENTAL



TITULO

“ TRADUCCION Y VALIDACION DEL CUESTIONARIO DE
DIAGNOSTICO DE LA PERSONALIDAD REVISADO (PDQ-R)”.

ALUMNO

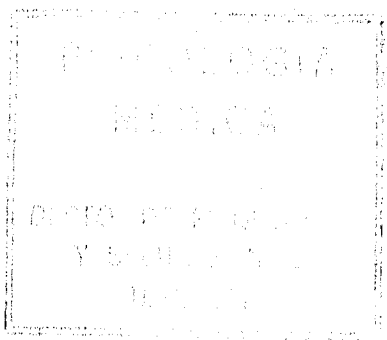
Dr Jaime López Rodriguez

TUTORES

Dr Humberto Nicolini Sanchez
(Teórico)

Dr Francisco Páez Agraz
(Metodológico)

TESIS PARA OBTENER DIPLOMA DE “ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA”



1995

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

RESUMEN

MARCO TEORICO

JUSTIFICACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

OBJETIVOS

MATERIAL Y METODO

- a) Diseño**
- b) Universo y Muestra**
- c) Instrumentos**
- d) Procedimiento**
- e) Análisis Estadístico**

RESULTADOS

Fig 1

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

La personalidad es y ha sido uno de los temas más controvertidos en la psiquiatría. La investigación sobre la personalidad trata de encontrar enunciados más confiables. Las pruebas diagnósticas son de gran utilidad para la detección de casos, y/o para descartar un diagnóstico. La validación de las pruebas diagnósticas se establece en base a su sensibilidad, especificidad y valores predictivos. El Cuestionario Diagnóstico de Trastornos de la Personalidad - Revisado es un instrumento autoaplicado y es necesario establecer su validez.

Se realizó la validez del PDQ-R comparandolo con la Entrevista Estructurada del DSM IIR para Trastornos de la Personalidad (SCID II). Se eligió una muestra de 60 sujetos; 30 casos y 30 controles. Se les aplicó para detectar y/o descartar la presencia de algún trastorno de la personalidad el SCID II. Se les aplicó el PDQ-R y se establecieron los datos de validez del instrumento. Se logró establecer el mejor punto de corte del instrumento. Se propone al PDQ-R como un instrumento útil para realizar estudios epidemiológicos de trastornos de la personalidad.

MARCO TEORICO

La personalidad (P) es y ha sido uno de los temas más controvertidos en la psiquiatría. El sólo intento por definir el concepto se ve plegado de contradicciones y de puntos de vista divergentes. Esto es lógico, si pensamos que nos estamos refiriendo a la definición globalizadora de un aspecto que es eminentemente personal; la impronta del ser humano; su muy particular forma de ser, sentir y actuar.

La teoría de la P, la investigación experimental sobre la P, y su evaluación, tiene historias muy diferentes y nunca se han explorado a fondo sus mutuas implicaciones. Las teorías presentan generalmente de nuevo los conceptos respaldados por diferentes autores y ofrecen multitud de investigaciones de las concepciones psicológicas del hombre. Por otra parte, su evaluación queda relegada típicamente al dominio práctico de "como hacerlo", y de la aplicación de técnicas de medición.

La investigación sobre la P trata de encontrar enunciados confiables. Tales enunciados siempre tienen que basarse en los eventos, las conductas observables, el pensamiento y los sentimientos, para poder inferir los procesos mentales no observables; Esto debe hacerse mediante pasos reproducibles que conduzcan a las mismas descripciones, cuando lo siguen observadores distintos.

Un enunciado científico tiene que ser susceptible, hasta cierto punto, de aceptación, modificación o rechazo con base en las evidencias obtenidas por otros observadores que usan procedimientos replicables.

Las hipótesis y las expectativas del investigador no son simplemente sus opiniones privadas; afectan no sólo lo que busca sino también lo que encuentra (Rosenthal 1963).

Actualmente existe un enorme número de constructos de la P. Entre los ejemplos tenemos: los complejos (de inferioridad, de Edipo, de Icaro); las necesidades y las motivaciones (la seguridad, la ascendencia, la humillación, el logro, la dependencia, el reconocimiento, la competencia); las ansiedades (sexual, social, básica, libre, neurótica); los niveles (psicosexual cognoscitivo, de aspiración); las jerarquías de hábitos; los factores (primario, superficial, de origen,

cardinal o fundamental); la fuerza del ego; el ideal del ego, etc. La P es un constructo, dotado de diversos significados.

Las teorías tradicionales de la P suponen una jerarquía interna estructural-dinámica, en la cual hay varios aspectos hipotéticos de la persona, que están en relaciones supraordenadas-subordenadas entre sí.

Muchos teóricos de la P han conceptualizado los rasgos como características, cualidades o procesos fundamentales que existen en las personas.

Por lo general, los rasgos se han considerado, tanto como realidades psicológicas que existen en alguna forma tangible en la persona, así como las causas de la conducta (Allport, 1966; Castell, 1950). Allport escribió que: "Un rasgo tiene algo más que una existencia nominal y es dinámico o, por lo menos, determinante en la conducta". Una de las metas principales del enfoque de los rasgos es inferir la estructura fundamental de la personalidad en los individuos, y comparar personas y grupos sobre las dimensiones de rasgos. Los rasgos fundamentales se infieren de la conducta y, a su vez, se invocan para justificar las consistencias conductuales observadas (Allport 1966).

Sandford (1977) refiere: "Lo más importante es que los rasgos son predisposiciones relativamente estables y duraderas que ejercen efectos bastante generalizados sobre la conducta. Estas predisposiciones pueden adquirirse por medio del aprendizaje o ser constitucional o genéticamente inherentes".

La teoría psicodinámica, al igual que la de los rasgos, presupone que la P fundamental es más o menos estable en cualquier situación. Según el punto de vista psicodinámico, el individuo, durante su niñez, desarrolla un núcleo básico de personalidad que no cambia mucho en esencia. Por lo tanto, en la investigación y la evaluación, la situación ambiental constituye una variable que debe ser controlada para que no interfiera con la expresión de los materiales del núcleo; es decir con las manifestaciones de los motivos y las defensas básicas de la persona. Esta teoría sostiene que todas las respuestas de una persona, a fin de cuentas, revelan sus problemas básicos perdurables y la organización de la personalidad, cuando se interpretan correctamente los significados fundamentales de las conductas (Mischel W, 1988).

Desde finales del siglo pasado y durante este siglo, diversos autores han definido a la personalidad de diferentes maneras y bajo diversos marcos teóricos;

por ejemplo: Freud planteo una estructura mental , que actuando dinámicamente es la P y la define como: “ La personalidad es el resultado de las necesidades. Son las pulsiones que aparecen en la conciencia como deseos, y actúan como motivadores de la conducta”. Gordon Allport planteó: “La personalidad es la organización dinámica que existe dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta y pensamiento que lo caracterizan.”. Para otros autores como Fromm la personalidad se rige por el carácter y lo refiere como: “ Es la manera relativamente fija como el individuo canaliza su energía psíquica en los procesos de asimilación y socialización”. Para Harry Stack Sullivan “ La personalidad es el patrón relativamente estable de interacción con otras personas”. Finalmente la personalidad es un complejo estable de rasgos, estilos, necesidades, hábitos o motivos individuales y requiere de una valoración (Mischel, 1977).

Desde entonces se planteó que la personalidad puede estar alterada y puede ser patológica por lo que requiere de una valoración, de un diagnóstico y de un tratamiento.

En la teoría psicoanalítica la personalidad se refiere como: “el modo habitual del individuo, para mantener una armonía entre sus impulsos internos y las demandas externas” y a la pérdida de esta armonía se le define como trastorno de la personalidad (TP); y su manifestación psicopatológica se da por patrones de conducta exagerados, que pueden ser autodestructivos o destructivos para otras personas, o que el estrés constante bajo el que está el individuo le provoca disfunción . La clasificación de los trastornos de acuerdo a esta teoría es la siguiente: histérico, fóbico, compulsivo, depresivo, cíclico, pasivo-agresivo, narcisista, esquizoide, límite, y perverso.

La teoría cognitivo-conductual plantea que la personalidad está formada por elementos cognitivos heredados y otros aprendidos (estructura y procesos), que se manifiestan por las conductas. Se dice que hay un TP cuando las alteraciones en los elementos cognoscitivos, dan como consecuencia patrones constantes y sostenidos de conductas desadaptativas. Se clasifican de acuerdo al grupo de conductas que presentan (Ellis, 1990).

El tratar de definir a la P es con el fin de poderla tipificar para lograr diferenciar entre la sana y la patológica. Con base en su definición y teoría, cada autor valora la personalidad del individuo , realiza un diagnóstico y propone una clasificación.

A través del tiempo los diferentes clínicos e investigadores en psiquiatría y la salud mental han clasificado de diversas formas con diferentes nombres a las personalidades patológicas o TP, por lo que es necesario tener un patrón común de nombres del trastorno cuando nos referimos a personalidades de las mismas características. Así las agrupaciones internacionales para la clasificación de las enfermedades han logrado desarrollar taxonomías cada vez más precisas y homogéneas.

En la clasificación internacional de enfermedades 9 (CIE 9) la categoría 301 Trastornos de la personalidad corresponde tanto a las personalidades anormales como a las personalidades patológicas: "La personalidad es anormal, ya sea en el equilibrio, la calidad o expresión de sus componentes o globalmente. Esta alteración es causa de sufrimiento para el enfermo o para su medio, tiene consecuencias nocivas para el individuo o la sociedad". Se dan como sinónimos personalidad psicopática y/o Neurosis de carácter. Se describen ocho personalidades: .0 paranoide, .1 distímica, .2 esquizoide, .3 epileptoide (explosiva), .4 obsesiva o compulsiva, .5 histérica o histriónica, .6 asténica, dependiente, inadecuada o pasiva, .7 trastornos de la personalidad con predominio de manifestaciones sociopáticas o sociales. Personalidad amoral, antisocial o asocial que corresponde al desequilibrio psicopático.

En la clasificación internacional de enfermedades 10 (CIE10) se plantea la categoría F 50 Trastornos de la personalidad comprende ocho personalidades: 0 paranoide, .1 esquizoide, .2 asocial, .3 impulsiva (explosiva), .4 histriónica, .5 anancástica, .6 ansiosa y .7 dependiente.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM III) las clasifica bajo criterios diagnósticos en el eje II del diagnóstico multiaxial. Se define a los rasgos de la personalidad como: "patrones sostenidos para percibir o relacionarse con el ambiente y uno mismo y para pensar en ellos... que se manifiestan en gran variedad de contextos sociales y personales importantes". Sólo cuando estos patrones son "inflexibles e inadaptativos producen alteración importante del funcionamiento social u ocupacional o tensión subjetiva" constituirá un TP, siempre en mayores de 18 años. Los 301 Trastornos de la personalidad describe 11 tipos: .00 paranoide, .20 esquizoide, .22 esquizotípica, .50 histriónica, .81 narcisista, .70 antisocial, .83 limitrofe, .82 evitativa, .60 dependiente, .40 compulsiva y .84 pasivo agresiva.

En el DSM III revisado (R) Se clasifican en tres grupos : a) paranoide, esquizoide y esquizotípica, b) antisocial, límite, histriónica y narcisista, c) evitativa, dependiente obsesivo-compulsiva y pasivo-agresiva.

Sin embargo, aún cuando se tienen mejores sistemas de clasificación no se ha logrado una pauta diagnóstica precisa y tampoco realización de instrumentos diagnósticos adecuados que sean rápidos en su aplicación y confiables. Así como en toda la investigación psiquiátrica, la medición de los trastornos de la personalidad se ha visto limitada por la baja confiabilidad de los procedimientos diagnósticos. Es importante señalar que los datos estadísticos arrojados por los estudios sobre la confiabilidad de las categorías diagnósticas de los trastornos de la personalidad no son precisamente alentadores. La confiabilidad interevaluador para el diagnóstico clínico de los trastornos de la personalidad es bastante pobre (Mellsop, 1982), y apenas mejora a niveles entre 0.6 a 0.8 con el uso de entrevistas psiquiátricas altamente estructuradas (Zanarini, 1988). Por otro lado el uso de este tipo de entrevistas produce que un elevado porcentaje de sujetos presenten más de un diagnóstico de TP. Stangel y cols (1985) encontraron que de una muestra de 164 pacientes el 72% tuvieron algún tipo de trastornos de la personalidad y el 66% cumplió con criterios para 2 o más trastornos. Las dificultades propias en la definición de la P se tiene que traducir en cifras bajas en la confiabilidad de las mediciones.

Se han desarrollado diversos instrumentos para la evaluación de la personalidad (De Girolamo y Reich JH, 1993) estos incluyen :

- * Exámen internacional de los trastornos de la personalidad (International Personality Disorders Examination, IPDE). Entrevista semiestructurada con criterios del DSM III R e ICD10. Tiene 157 ítems y requiere de 150 minutos aproximadamente. (Loranger, 1991)
- * Cédula de evaluación de la personalidad (Personality assessment schedule, PAS). Entrevista semiestructurada que usa a un informante. Tiene 24 ítems y se aplica en 60 minutos. (Tyrer) 1987).
- * Inventario de temperamento y carácter. (Temperament and Character Inventory, ITC). Cuestionario autoaplicado, abordaje dimensional. Diagnóstica de acuerdo a un sistema propio y compatible con diagnósticos del DSM III R). Tiene 254 ítems y se lleva 40 minutos. (Cloninger, 1994)

* Entrevista estructurada para trastornos de la personalidad del DSM III R (Structured Clinical Interview form DSM III R Personality Disorders, SCID-II). Entrevista eEstructurada con el paciente utilizando criterios del DSM III R . Tiene 136 ítems y se lleva 90 minutos (Spitzer y Williams, 1987)

* Cuestionario de diagnóstico de la personalidad revisado. (Personality Diagnostic Questionnaire-revised, PDQ-R). Cuestionario autoaplicado por el paciente o informante usando criterios de DSM III R . Tiene 152 ítems y se lleva 30 minutos (Hyler y Ryder, 1984)

En general todos los instrumentos han mostrado una adecuada confiabilidad interevaluador (De Girolamo y Reich, 1993), pero sólo 3 métodos han mostrado una adecuada confiabilidad test-retest, el PAS y el IPDE. Cloninger y cols (1994) refieren una buena estabilidad para su ITC. La utilidad de estos instrumentos en estudios epidemiológicos no ha sido bien establecida, aunque se han llegado a utilizar en escrutinios comunitarios.

Las entrevistas estructuradas (IPDE y SCIDP) parecen tener un mejor comportamiento en cuanto a su confiabilidad, pero el tiempo de aplicación que requieren es mucho más largo.

Las pruebas diagnósticas son de gran utilidad para la detección de casos, para confirmar o descartar un diagnóstico, para medir o determinar el efecto de un tratamiento, etc. Sin embargo, todos los instrumentos tienen capacidades psicométricas limitadas, por lo que es necesario que sean validadas. (Moreno L, 1988)

La validación de las pruebas diagnósticas se establece mediante su sensibilidad, especificidad y valores predictivos con respecto a un patrón definitivo o "estándar de oro".

Para validar un procedimiento diagnóstico, se comparan sus resultados con los obtenidos con una prueba muy exacta (estándar de oro, gold standard). Generalmente este estándar diagnóstico ideal es de alto costo, o bien, sus tiempos de aplicación y ejecución no permiten que sean realizadas de rutina.

No es correcto afirmar que un instrumento es bueno sólo porque sea altamente sensible. Para que un instrumento se considere bueno, es necesario que además sea específico.

La sensibilidad es la probabilidad que tiene un sujeto que está enfermo; de que la prueba le salga positiva. La especificidad es la probabilidad que a un sujeto no enfermo; le salga la prueba negativa.

Al clínico o investigador además de interesarle la sensibilidad y especificidad de una prueba le interesa saber sus valores predictivos (sensibilidad y especificidad diagnósticas).

El Valor predictivo positivo es la probabilidad de que un sujeto que tiene la prueba positiva está enfermo. El Valor predictivo negativo es la probabilidad de que un sujeto con la prueba negativa no está enfermo (Moreno L, 1988)

ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL DSM III R (SCID-II)

Para el estudio de los trastornos de la personalidad se han desarrollado desde la intervención clínica y su entrevista estructurada en el DSM III hasta la realización de la entrevista estructura para el diagnóstico de TP del DSM III R : Sus preguntas están basadas en los mismos criterios que el manual y está dividida en los mismos tipos de TP. Consta de 136 ítems, es aplicada por psiquiatras y está también basada en la valoración clínica. Requiere de hasta 90 minutos para su aplicación y se considera el instrumento más confiable para realizar diagnóstico con una k interevaluador de hasta 0.80 (Andrew y col, 1987).

EL CUESTIONARIO DE DIAGNOSTICO DE PERSONALIDAD REVISADO (PDQ-R)

El PDQ-R fue realizado basándose en los criterios diagnósticos del DSM III R . Está formado por 152 preguntas que tienen como respuesta falso o verdadero.

Es autoaplicable y se resuelve en aproximadamente 30 minutos. Los reactivos son de respuesta forzada (Yeung y col, 1993).

El PDQ-R es un instrumento que sirve para el tamizaje de trastornos de la personalidad. Incluye 11 escalas de TP con una o más preguntas correspondientes a los criterios diagnósticos para TP del DSM III R. Para determinar la presencia o ausencia de un TP utiliza el número umbral de criterios propios del DSM III R. Los estudios clínicos originales del instrumento han encontrado que tiene una baja sensibilidad (0.50) y una alta especificidad (del .71 al .99), con bajo valor predictivo positivo (0.38) y un alto nivel de valor predictivo negativo (0.90 a 0.99). En un estudio de validación comparada con la entrevista estructurada para el diagnóstico de TP del DSM III R obtuvo una Kappa (k) = 0.11 (Yeung, 1993). En otros estudios se ha encontrado una alta sensibilidad para el instrumento de hasta un (0.80) y una alta especificidad de (.80) con un alto valor predictivo negativo de (0.80) y un valor predictivo positivo significativamente bajo. En otros estudios de validación con la Entrevista estructurada para el diagnóstico de TP del DSM III R se obtuvo hasta una k = .70 (Hyler, 1990). En estudios el test-retest se encontró una k de hasta 0.70 y con el SCID II una k = 0.70 (Hurt 1984). Lo anterior quiere decir que cuando el instrumento descarta la presencia de TP es muy probable que el sujeto verdaderamente no lo tenga; mientras que si el instrumento dice que existe un TP, existe probabilidad de que sea un falso positivo. Aunque el instrumento no tiene todas las características óptimas, sus propiedades pudieran hacerlo un adecuado instrumento de tamizaje que requiere de alguna maniobra posterior para validar el diagnóstico específico de la personalidad.

El PDQ-R tiene un comportamiento diferencial a lo largo de sus escalas y algunas categorías diagnósticas, como la esquizoide, esquizotípica, la límite, la dependiente y la pasivo agresiva, tuvieron una mejor capacidad discriminatoria (Yeung y col., 1993).

El PDQ-R ha sido propuesto y utilizado como un instrumento con utilidad potencial en estudios epidemiológicos para TP (Zimemerman y col, 1990).

JUSTIFICACION

La presencia de trastornos de la personalidad han mostrado ser predictores de riesgo o respuesta al tratamiento en diversas condiciones psiquiatricas como la depresión y la esquizofrenia. La prevalencia en la población general de trastornos de la personalidad se estima entre un 10%. Los instrumentos estructurados para el estudio y diagnostico de los trastornos de la personalidad han venido a mejorar la confiabilidad de los diagnosticos. Se requiere de instrumentos de autoaplicación confiables y practicos que nos ayuden a realizar los diagnósticos y nos permitan hacer investigaciones en este campo de la psiquiatría.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cual es la validez diagnóstica del cuestionario de diagnóstico de la personalidad revisado?

OBJETIVOS

- 1.- Traducir al Castellano el PDQ-R
- 2.- Establecer la validez diagnóstica del PDQ-R para la presencia o ausencia de trastornos de la personalidad.
- 3.- Establecer la validez diagnóstica del PDQ-R para cada una de las 11 categorías de trastornos de la personalidad del DSMIIIR.

MATERIAL Y METODO

a) Diseño:

Investigación de proceso, transversal,

b) Universo y Muestra:

Los sujetos fueron evaluados en los servicios de hospitalización y consulta externa del Instituto Mexicano de Psiquiatría con diagnóstico de algún trastorno de la personalidad (TP), según DSMIIIR con o sin diagnóstico en eje I. Esta primera sospecha diagnóstica fué asignada por el médico tratante. Los controles, es decir sujetos sin sospecha clínica de trastornos de la personalidad, fueron reclutados de población abierta.. Todos brindaron su consentimiento informado por escrito. Se calculó una cuota de 30 casos y 30 controles para la presente investigación.

c) Instrumentos:

* Como estandar de oro y para confirmar la presencia o ausencia de diagnóstico se aplicó el SCID-II que es la entrevista estructurada para el diagnóstico de trastornos de la personalidad del DSM IIIR .

* La evaluación PDQ-R. Como ya fue referido es un cuestionario semiestructurado de acuerdo al DSMIII R que es autoaplicable consta de 152 preguntas y valora las mismas 11 categorías de trastornos de la personalidad según DSM IIIR

d) Procedimiento:

En un periodo de 6 meses se detectaron 30 sujetos con diagnóstico de algún trastorno de la personalidad, en el Instituto Mexicano de Psiquiatría. El investigador evaluó clínicamente a todos los sujetos. Para la confirmación de dicho diagnóstico se les aplicó el SCID II completándose en una sola sesión de hasta 90 minutos posteriormente se les entregó el PDQ-R que contestaron completo y adecuadamente, la mayoría de los sujetos lo respondieron en un tiempo aproximado de 30 minutos inmediatamente después de la valoración con el SCID II y algunos lo respondieron un día después, se les realizó la aplicación de instrumentos en el área de hospital o en un consultorio del servicio de consulta externa.

Los sujetos controles fueron elegidos al azar, son vecinos de dos colonias de la delegación de Tlalpan en México D.F. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en el domicilio de cada uno de ellos, se eligió a un sólo miembro de la familia que fuera mayor de 18 años que quisiera cooperar y que estuviera en condiciones de responder a las preguntas. El investigador realizó una valoración psiquiátrica completa a cada uno de ellos, para descartar la presencia de diagnóstico de trastorno de la personalidad se les aplicó el SCID II; se completó en una sola sesión de hasta 60 minutos, y les entregó el PDQ-R para que lo contestaran en ese mismo día en el momento que quisieran, y al día siguiente regresaba por el instrumento, se verificaba que el cuestionario estuviera debidamente contestado y que todas las preguntas estuvieran contestadas.

Una vez que se recolectaron los 60 instrumentos se vaciaron los datos al programa de computadora PDQ-R que fue proporcionado por los autores del cuestionario. Posteriormente se procedió al análisis estadístico.

e) Análisis Estadístico:

El análisis para determinar la validez de diagnóstico del instrumento se realizó mediante la prueba tamiz.

En primer lugar se determinó el mejor punto de corte con la puntuación global del PDQ-R para el diagnóstico de la presencia o ausencia de trastornos de la personalidad mediante una curva ROC.

Se determinaron además los valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos para cada una de las 11 categorías diagnósticas de trastornos de la personalidad del DSM-IV que cubren el PDQ-R y el SCID II.

RESULTADOS:

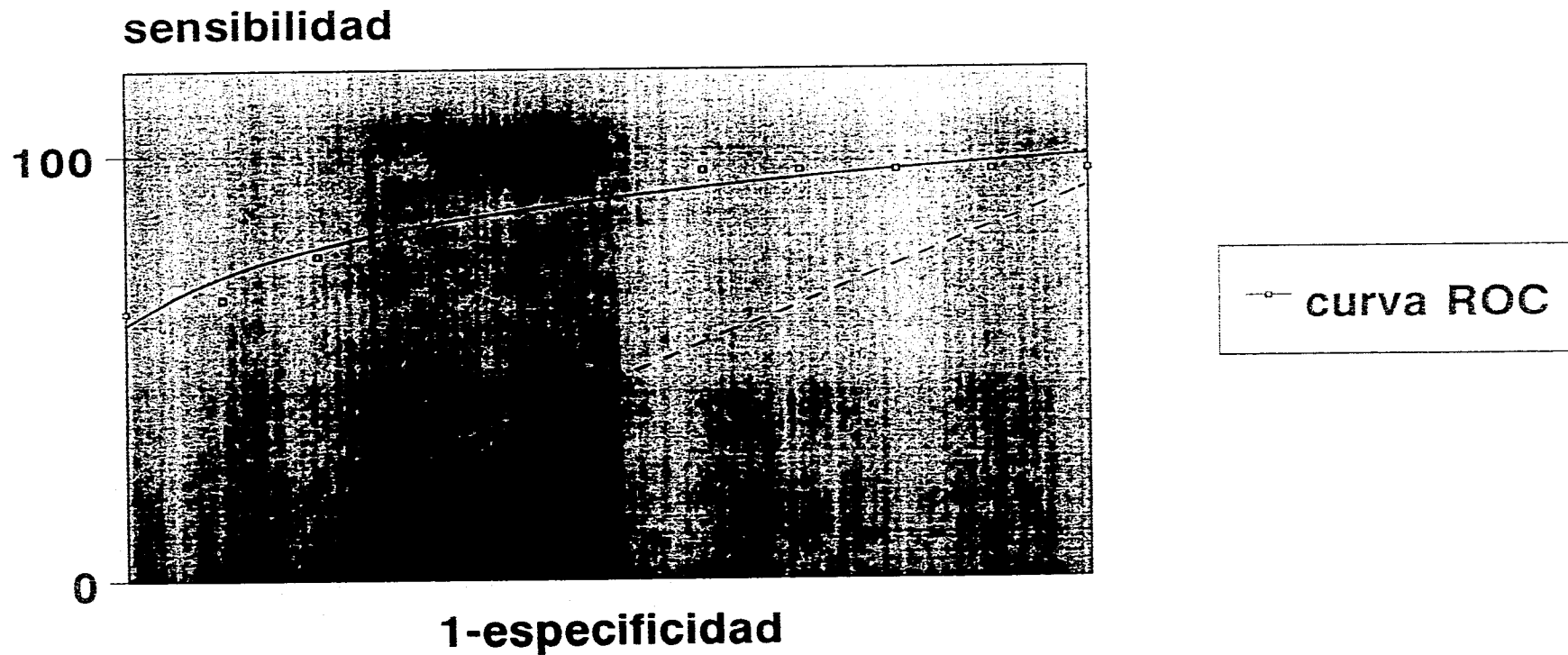
Del total de la muestra, 31 fueron mujeres y 29 hombres; 19 con ocupación y 41 sin ocupación ; la media de edad fue de 29 ± 7.4 años, con una media en escolaridad de 12 ± 4.3 años. No hubo diferencias significativas entre los grupos, en las variables demográficas; solamente la ocupación presentó una diferencia significativa, en el grupo de los casos hubo más sujetos sin ocupación (Tabla #1).

-----Tabla No. 1 : Variables demográficas

	Con Trastorno	Sin trastorno
N Total	30	30
Sexo		
Masculino	15	14
Femenino	15	16
Edad		
años(media)	29 ± 7.4	29 ± 7.4
Escolaridad		
años (media)	12 ± 4.3	12 ± 4.3
Ocupación		
Si	12	29
No	18	1

En la curva ROC que se muestra en la figura 1 se ilustra que el instrumento alcanzó adecuados valores de sensibilidad y especificidad con un punto de corte de 55 puntos. A este nivel, la sensibilidad fue de 90% , la especificidad fue de 90% con valores predictivos positivo de 0.1 y negativo de 0.1. Este análisis fue para la presencia de 1 o más diagnósticos de la personalidad en el estandar de oro.

CURVA ROC. PDQ-R vs SCIDII. Figura #1



Esta curva es para la detección de sujetos con algún trastorno de la personalidad.
casos n=30 controles n=30

Los datos específicos para cada una de las categorías diagnósticas de trastornos de la personalidad se muestran en la tabla #2. Estos valores fueron obtenidos mediante los puntos de corte propuestos por los autores originales del instrumento.

Tabla No 2 : Sensibilidad, especificidad, y valores predictivos por trastorno para PDQ-R comparado con SCID-II

Trastornos de la Personalidad	Sensibilidad	Especificidad	Valores predictivos	
			positivo	negativo
Grupo A				
Paranoide	0.76	0.56	0.48	0.81
Esquizoide	0.14	0.66	0.05	0.85
Esquizotípico	0.80	0.85	0.33	0.97
Grupo B				
Antisocial	0.62	0.88	0.45	0.93
Limite	0.90	0.75	0.64	0.93
Histrionico	1.00	0.63	0.43	1.00
Narcisista	0.85	0.58	0.21	0.96
Grupo C				
Evitativo	0.47	0.47	0.38	0.76
Dependiente	0.76	0.72	0.43	0.91
Obsesivo compulsivo	0.76	0.88	0.72	0.90
Pasivo agresivo	1.00	0.63	0.29	1.00

DISCUSION:

El PDQ-R demostró ser un instrumento que de manera global detecta con adecuados valores de sensibilidad y especificidad a los sujetos que son portadores de algún trastorno de la personalidad. Este análisis en particular no está referido en los estudios previos. Desde nuestra perspectiva, ello es relevante, pues aunque no sea tan adecuada su capacidad para discriminar entre diagnósticos específicos, sí funciona para separar a aquellos sujetos que portan un trastorno de aquellos que no lo tienen. Esto pudiera ser de utilidad en estudios epidemiológicos.

El instrumento tuvo un comportamiento parecido al reportado en otros estudios. En nuestros resultados presento una sensibilidad de 0.14 a 1.0 con una especificidad de 0.47 a 0.88; con un valor predictivo positivo de 0.05 a 0.72 y un valor predictivo negativo de 0.76 a 1.0. En los estudios originales presento cifras de sensibilidad y especificidad con las mismas características, donde se ve claramente que la especificidad tiene un comportamiento más homogéneo que la sensibilidad y se confirma que el instrumento tiene un muy buen valor predictivo negativo (Hylar, 1990). En los estudios de Yeung en (1993) se reporta una sensibilidad de 0.80 y una especificidad de 0.80 con un valor predictivo negativo de 0.80; estos resultados son muy parecidos a los obtenidos en este estudio.

Las desventajas del instrumento son que las preguntas pueden ser entendidas de formas diferentes, de manera literal o pueden ser interpretadas y esto hace que la respuesta puede ser totalmente contraria. Otra desventaja es que interfiere en las respuestas la honestidad del paciente que en muchos de los trastornos de la personalidad no es confiable y esto nos puede alstrar los resultados (Yeung 1993). En nuestro caso particular estos factores influyeron de la misma manera que en los estudios anteriores.

Encontramos que el PDQ-R se comporto de la misma manera que en todos los estudios anteriores y que esto reafirma las características generales del PDQ-R.

Al igual que en los estudios anteriores proponemos al PDQ-R como un instrumento de tamizaje para estudios epidemiológicos. Ya que si detecta adecuadamente a los sujetos portadores de los no portadores de diagnóstico de algún trastorno de la personalidad

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Thire edition revised. APA press, 1987.

BARON M, Y COLS. A family study of schizofrenic and normal control probands; implications for the spectrum concept of squizophreniia. Am J psychiatry 142: 447-445, 1985

CLONINGER CR. A sistematic method for clinical description and classification of personality variants. Arch Gen Psychiatry, 44:573-588, 1987.

CLONINGER CR, SVRACIK DM, PRZYBECK TR. A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry, 50:975-990, 1993.

HYLER SE, SKODOL AE, KELLMAN HD, OLDHAM JM, ROSNICK L. Validity of personality diagnostic questionnaire-revised: comparison with two structures interviewa. Am J Psychiatry 147:1043-1048, 1990.

MAJER W Y COL. Prevalences of personality disorders (DSMIIR) in the community. J Pers disorders 6:187-196, 1992.

MELLSOP G, VARGHESE F, JOSHUA S, HICKS A. The reliability of axis II of DSMIII. Am J Psychiatry 139:1360-1361, 1982.

NESTADT G, Y COLS. SDM III compulsive peronality disorder: an epidemiological survey. Psychol Med 21:461-471, 1991.

REICH JH Update on instruments to measure DSMIII and DSMIIR personality disorder. J Nerv Ment Dis 177:366-370, 1989.

STANGL D, PFOHL B, ZIMMERMAN M BOWERS W. A structured interview for DSMIII personality disorders. Arch Gen Psychiatry 42:591-96, 1985.

SVRAKIC DM, WHITEHEAD C, PRYZBECK TR, CLONINGER CR. Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry 50:991-999, 1993.

TYRER P, FERGUSON B. Development of the concept of abnormal personality. En Tyrer P (ed). Personality Disorders Diagnosis, management and course. Betterworth & Co eds. Londres 1988.

WEISSMAN MM, MYERS JK. Psychiatric disorders in US community. Acta Psychiatr Scand, 62:99-111, 1980.

YEUNG AS, LYONS MJ, WATERNAUX CM, FARAONE SV, TSUANG MT. Empirical determination of thresholds for case identification: validation of personality diagnostic questionnaire-revised. Compr Psychiatry 34:384-391, 1993.

ZANARINI M, FRANKENBURG F, CHAUNCEY D, GUNDERSON J. The diagnostic interview for personality disorders: interrater and test-retest reliability. Compr Psychiatry 28:467-480, 1988.

ZIMMERMAN M, CORYELL WH. Diagnosing personality disorders in the community. Arch Gen Psychiatry 45:733-737, 1990.

ANDREW E, Y COLS. Validation structured DSM III R personality disorder assessments with longitudinal data. Am J Psychiatry 145:1297-1299, 1988.

YEUNG AS, LYONS MJ, WATERNAUX CM, FARAONE SV, TSUANG MT. A family study of self-reported personality traits and DSM-III-R personality disorders. Psychiatry Research 48:243-255, 1993.

BRONISCH T, FLWTT S, GARCIA-BORREGERO D, WOLF R. Comparison of self-rating questionnaire with a diagnostic checklist for the assessment of DSM-III-R personality disorders. Psychopathology 26:102-107, 1993

WILLIAM M, Y COLS. Reliability studies of psychiatric diagnosis. Arch Gen Psychiatry 38:408-413, 1981.

HURT SW, HYLLER SE, FRANCES A, CLARKIN JF, BRENT R. Assessing borderline personality disorder with self report, clinical interview, or semistructured interview. Am J Psychiatry 141:1228-1231, 1984.

EST. 1958 DE
SALUD DE LA BIBLIOTECA

SHAPIRO S, Y COLS. Utilization of health and mental health services. Arch Gen Psychiatry 41:971-978, 1984.

HSIAO JK, BARTKO JJ, POTTER WZ. Diagnosing diagnoses. Arch Gen Psychiatry 46:664-667, 1989.

SPITZNAGEL EL, HELZER JE. A proposed solution to the base rate problem in the kappa statistic. Arch Gen Psychiatry 42: 725-728, 1985.

KAPLAN H, SADOCK B. Comprehensive Textbook of Psychiatry/V Vol.1 pag 356-442 septima edición 1989.

MORENO L, Y CANO V. Epidemiología clínica / Validación de las pruebas diagnósticas. Primera edición ; capítulo V y VI pags: 85- 108 , 1988.