

VALIDACIÓN DE LA BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS) EN EL PERÚ

Por GUSTAVO A. VÁSQUEZ*, JOHANN VEGA-DIENSTMAIER**,
GUIDO MAZZOTTI**, HÉCTOR VIDAL** y BERNARDO GUIMAS**

RESUMEN

Introducción: La Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) es utilizada como uno de los principales indicadores de evolución en los ensayos clínicos sobre esquizofrenia. Debido a su utilidad, la validez y la confiabilidad de la escala han sido probadas en muchos países e idiomas, sin embargo, no existe un estudio similar en nuestro medio. Este trabajo evalúa la validez y la confiabilidad interevaluador de la BPRS traducida al español en pacientes peruanos.

Método: Cuarenta pacientes hospitalizados con síndrome psicótico fueron examinados en 2 oportunidades separadas por un intervalo de por lo menos 2 semanas. En cada una de las evaluaciones, 2 psiquiatras familiarizados con el uso de la BPRS aplicaron simultáneamente la escala; además, el médico tratante de cada paciente calificó la severidad de su trastorno mediante la Clinical Global Impression (CGI).

Resultados: El coeficiente de correlación de Pearson (R) para los puntajes de la BPRS entre los 2 evaluadores fue 0.8677 ($p < 0.001$) en la primera evaluación y 0.8745 ($p < 0.001$) en la segunda evaluación. La correlación entre la BPRS y la CGI fue $R = 0.6989$ ($p < 0.001$) y $R = 0.3178$ ($p = 0.045$) en la primera y segunda evaluación, respectivamente. Entre las 2 evaluaciones hubo variación significativa en los puntajes obtenidos tanto en la BPRS como en la CGI. El R entre las variaciones de la BPRS y de la CGI fue 0.3558 ($p = 0.024$).

Conclusión: La versión en castellano de la BPRS es psicométricamente aceptable y puede ser utilizada como un instrumento para medir la evolución de nuestros pacientes psicóticos.

* Universidad Peruana Cayetano Heredia.

** Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".

ABSTRACT

Introduction: The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) is used as one of the main indicators of evolution in clinical trials with schizophrenic patients. Because of its utility, the validity and reliability of the BPRS have been examined in many countries and languages, however, there is not a similar work in our country. This study evaluates the validity and interrater reliability of the translated BPRS in Peruvian patients.

Method: Forty inpatients with psychotic syndrome were examined two times separated by at least two weeks. In every evaluation two psychiatrists familiarized with the use of the BPRS administered the scale at the same time; furthermore, the physician who was in charge of the patient rated him or her using the Clinical Global Impression (CGI).

Results: The interrater reliability coefficient of the BPRS was 0.8677 ($p < 0.001$) in the first evaluation and 0.8745 ($p < 0.001$) in the second one. The Pearson's correlation coefficient (R) between the BPRS and the CGI was 0.6989 ($p < 0.001$) in the first evaluation and 0.3178 ($p = 0.045$) in the second one. There were significant changes in the scores of both the BPRS and the CGI between the two evaluations. The R between the variation of the BPRS and that of the CGI was 0.3558 ($p = 0.024$).

Conclusion: The Spanish version of the BPRS is psychometrically acceptable and may be used as an instrument to measure the evolution of our psychotic patients.

PALABRAS-CLAVE: BPRS, psicometría, escalas, psicosis.

KEY WORDS : BPRS, psychometrics, psychosis, scales.

INTRODUCCIÓN

La Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), concebida en 1962 por Overall y Gorham, es un instrumento sencillo y sensible al cambio en la severidad de la psicopatología, que se utiliza para evaluar de forma rápida y eficiente el efecto del tratamiento en pacientes psiquiátricos, especialmente esquizofrénicos. Además, ha sido empleada para describir, cuantificar y clasificar psicopatología; y para separar a los pacientes en grupos clínicamente homogéneos en los que se podría esperar una mayor respuesta a un determinado tratamiento¹⁻⁴. En la literatura hay muchos ejemplos del uso de la BPRS como instrumento de cuantificación de cambio clínico⁵⁻¹⁰ y de clasificación¹¹.

Si consideramos la relevancia de la esquizofrenia como enfermedad mental, resulta importante contar con un instrumento que pueda cuantificar la intensidad de los síntomas y que sea útil para valorar la respuesta al tratamiento. Hasta donde se tiene conocimiento, no existe un estudio que evalúe el comportamiento psicométrico de la BPRS en el Perú. El objetivo de este trabajo es examinar la validez y la confiabilidad entre evaluadores de la versión traducida al español de la BPRS en pacientes peruanos. Tener instrumentos psicométricos validados en nuestro medio es muy importante porque permitiría realizar futuros trabajos de investigación en Psiquiatría cuyos resultados podrían ser comparables con los de otras partes del mundo.

MÉTODO

Sujetos: Se estudió a 40 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN") con síndrome psicótico, que tenían por lo menos instrucción primaria completa y que no se encontraban bajo efecto de sedación importante.

Instrumentos

- **Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS):** La escala utilizada es una traducción que el grupo de investigación hizo de la versión en inglés^{1,12}. Se utilizó un instructivo donde aparecen los 18 ítems de la BPRS en español, cada uno acompañado de una definición. El registro del puntaje se llevó a cabo en un formato aparte donde se encuentra cada ítem seguido de los 7 puntos de calificación, que representan niveles de psicopatología en aumento: 1 (ausente), 2 (mínimo), 3 (leve), 4 (moderado), 5 (moderadamente severo), 6 (severo) y 7 (extremo).
- **Clinical Global Impression (CGI):** La CGI¹³ es una manera sencilla y práctica de calificar la severidad de la enfermedad de los pacientes de acuerdo a la experiencia clínica del evaluador en 7 categorías que van desde "normal, sano en absoluto" (puntaje=1) hasta "dentro de los pacientes más extremadamente enfermos" (puntaje 7).

Procedimiento: Se tradujo la versión en inglés de la BPRS (18 ítems)^{1,12} y se complementó con algunos detalles en los ítems: *tensión, manierismos y posturas, grandiosidad, ánimo deprimido y retardo motor*, que se obtuvieron del instructivo

ampliado publicado por los autores de la escala¹. La traducción fue sometida a discusión entre el grupo de psiquiatras que participaron en el estudio para cuidar la objetividad y la claridad de la escala en el español que se habla frecuentemente en el Perú.

Cada uno de los 40 pacientes fue evaluado simultáneamente por 2 psiquiatras familiarizados con el uso de la BPRS en 2 oportunidades separadas una de la otra por un intervalo de al menos 2 semanas. Se esperó este tiempo antes de aplicar la segunda evaluación para permitir que se produzca un cambio en el estado clínico.

El psiquiatra tratante del paciente decidía en qué momento de la hospitalización (cuando el paciente no estaba sedado) se le aplicaba la CGI. En el mismo día otros 2 psiquiatras, que fueron los mismos durante todo el estudio, debían aplicar simultáneamente la BPRS en los consultorios de hospitalización de los pabellones de varones y damas del INSM "HD-HN". Uno de los 2 (no siempre el mismo) dirigía la entrevista, pero en la parte final de la misma ambos tenían la oportunidad de interrogar al paciente para aclarar dudas. Luego, cada uno de ellos asignaba independientemente los puntajes de la BPRS.

Este procedimiento se repitió en cada paciente en la segunda evaluación, donde por razones ajenas al estudio, no hubo la cercanía deseada en el tiempo transcurrido entre la aplicación de la BPRS y la CGI en algunos pacientes.

Tres pacientes (2 mujeres y 1 hombre) salieron de alta antes de que transcurriera el tiempo necesario para realizar la segunda evaluación por lo que ésta se hizo en la consulta externa durante su primer control después del alta. No se perdió ninguno de los 40 pacientes.

RESULTADOS

Fueron incluidos en el estudio 40 sujetos (25 hombres y 15 mujeres), ninguno de los cuales se negó a participar. Los pacientes tuvieron en promedio: 28.7 años de edad (desviación estándar [DE]=6.55, rango=19-43), 29.15 días de hospitalización (DE=81.36, rango=1-522), 90.25 meses de enfermedad (DE=75.27, rango=3-262) y 18.38 días de intervalo entre evaluaciones (DE=3.47, rango=14-28).

Los diagnósticos fueron: esquizofrenia (32 pacientes), trastorno esquizofreniforme (3 pacientes), trastorno bipolar tipo I (2 pacientes), depresión con síntomas psicóticos (2 pacientes) y trastorno delusional (1 paciente).

El puntaje promedio de la BPRS en la primera evaluación fue 41.73 (DE=11.35, rango=23-65) para el primer evaluador y 43.65 (DE=11.34, rango=20-64) para el segundo evaluador. En la segunda evaluación el promedio fue 34.9 (DE=9.98, rango=19-64) para el primer evaluador y 37.15 (DE=10.66, rango=23-71) para el segundo evaluador.

En la primera evaluación, la CGI tuvo un promedio de 4.35 (DE=0.98, rango=2-6); y en la segunda, de 3.6 (DE=0.87, rango=2-5).

En las tablas 1 y 2, se analiza la confiabilidad interevaluador para cada ítem y para el puntaje total de la BPRS, examinándose si los valores asignados por cada evaluador correlacionan entre ellos y si no difieren significativamente.

En las tablas 3 y 4 se muestran los coeficientes de correlación entre la CGI y la BPRS en las 2 evaluaciones. Se busca correlación de la CGI con los puntajes de cada ítem y con el total de la BPRS, tomando en cuenta lo registrado por cada evaluador y el promedio de ambos evaluadores.

En la tabla 5 aparecen las diferencias entre la primera y la segunda evaluación, considerando los promedios de cada constructo, del total de la BPRS y de la CGI. Se encontró cambio significativo ($p < 0.05$) entre la primera y la segunda evaluación en los siguientes ítems: *preocupación somática, tensión, grandiosidad, hostilidad, alucinaciones y contenido inusual del pensamiento*. Además hubo variación significativa en el puntaje total de la BPRS y en la CGI.

La sensibilidad al cambio se aborda también en la tabla 6, encontrando correlación significativa (para el primer evaluador, el segundo evaluador y el promedio de ambos) entre el cambio de la BPRS y la variación de la CGI.

DISCUSIÓN

En este trabajo se emplearon los 18 ítems de la BPRS tal como lo recomiendan los autores de la escala¹. Otras publicaciones^{5,8,14-16} sugieren el uso de sólo ciertos ítems para evaluar el cambio con el tratamiento, de esta forma, el puntaje que se compararía resultaría de la suma de los valores de los ítems más asociados a la patología en mención y se podrían apreciar más fácilmente cambios sutiles en los pacientes portadores de una patología dada.

Al probar en las dos evaluaciones la confiabilidad interevaluador, se observó que la BPRS se comportó de forma similar a la descrita en la literatura^{7,9,17-22} presentando coeficientes de correlación mayores de 0.8 para el puntaje total de la escala.

En nuestro trabajo, la correlación interevaluador de la BPRS aumentó ligeramente de 0.8677 en la primera evaluación a 0.8745 en la segunda, lo cual coincide con la observación de los autores de la escala de que la confiabilidad interevaluador crece al

aumentar la experiencia de un equipo de examinadores que trabajan juntos¹.

Overall y Gorham¹ describen coeficientes de correlación interevaluador para cada ítem que van de 0.56 a 0.87. En nuestro estudio, los ítems que mantuvieron baja correlación interevaluador ($R < 0.65$) en ambas evaluaciones fueron: *retraining emocional, falta de cooperación, afecto embotado y grandiosidad*, coincidiendo los tres primeros con los ítems con bajos coeficientes reportados por los autores de la escala¹. Asimismo, al igual que otros trabajos^{1,10,14,23,24}, se encontró que dentro de los ítems que presentaron menor coeficiente de correlación interevaluador estuvieron *retraining emocional y afecto embotado*. En general, se acepta que es más difícil alcanzar calificaciones confiables en los ítems que se basan en la observación del paciente que en los que consideran el reporte verbal de los síntomas.²

Se ha elaborado una serie de instructivos detallados para la puntuación de la escala²⁵⁻²⁷ como un intento para aumentar la confiabilidad interevaluador. Esto podría ser útil cuando interviene un solo evaluador o cuando su experiencia es limitada.

La BPRS también ha sido utilizada en estudios transculturales. Marcos *et al*¹⁷ describen una confiabilidad interevaluador de 0.91 para 2 psiquiatras hispanoparlantes entrevistando en español a pacientes hispano-americanos, y una de 0.85 para un psiquiatra de lengua inglesa y otro de lengua hispana evaluando pacientes que hablaban inglés.

En nuestro estudio, la validez de la escala fue vista desde dos ángulos: evaluando la relación de la BPRS con otro instrumento (CGI) y la manera en que la variación de la BPRS correlaciona con la variación de la CGI.

En las 2 evaluaciones se obtuvo correlación significativa entre la BPRS y la CGI, pero fue menor en la segunda evaluación. Esto puede deberse a que en la última evaluación, por razones ajenas al estudio, no hubo la cercanía temporal deseada entre la aplicación de la BPRS y de la CGI en algunos pacientes, los cuales podrían haber variado clínicamente en este intervalo transcurrido entre la administración de las 2 escalas.

Los ítems de la BPRS que menos correlacionan con la CGI en la primera evaluación son: *preocupación somática, sentimientos de culpa, grandiosidad, ánimo deprimido, hostilidad, falta de cooperación y retardo motor*. Muchos de estos ítems están menos asociados a un síndrome psicótico que, por ejemplo, *susplicacia, alucinaciones y contenido inusual del pensamiento*, que mostraron correlación estadísticamente significativa aún en la segunda evaluación a pesar de sus limitaciones. Bech *et al*²⁶ consideran 10 ítems como una subescala de esquizofrenia: *contenido inusual del pensamiento, alucinaciones, afecto embotado, retraining emocional, pensamiento desorganizado, susplicacia, manierismos y posturas, falta de cooperación, hostilidad y grandiosidad*; la mayoría de los cuales ha mostrado correlación significativa con el CGI en la primera evaluación de nuestro estudio.

Por otro lado, Lerner *et al*⁶ describen coeficientes de correlación de 0.79 y 0.73 entre la CGI y los factores "activación" (*tensión, manierismos y posturas, y excitabilidad*) y "hostilidad-susplicacia" (compuesto por *hostilidad, susplicacia y falta de cooperación*), respectivamente; y Hansen *et al*²⁸ encontraron correlación significativa ($R > 0.39$ y $p < 0.01$) entre la CGI y los ítems *retraining emocional, desorganización conceptual, contenido inusual del pensamiento y afecto embotado*.

Los ítems *hostilidad* y *falta de cooperación* no correlacionaron bien con la CGI en nuestro estudio posiblemente porque cuando los pacientes fueron evaluados por primera vez, muchos de ellos se encontraban bajo el efecto tranquilizante del tratamiento iniciado en la emergencia, y por lo tanto estos síntomas pudieron manifestarse menos. Esto ha sido observado también por otros investigadores^{4,29,30}, quienes compararon el uso de haloperidol con una benzodiazepina (flunitrazepam o lorazepam) en el control de conductas agresivas o disruptivas en pacientes psicóticos.

Al comparar la primera y segunda evaluación, encontramos disminución significativa en los puntajes de los siguientes ítems: *contenido inusual del pensamiento, alucinaciones, grandiosidad, hostilidad, tensión y preocupación somática*; lo cual respalda el uso de estos ítems en futuros trabajos donde se estudiaría la evolución de pacientes psicóticos. Por otra parte, se halló correlación significativa entre la variación de la BPRS y la variación de la CGI en sólo 3 ítems: *susplicacia, contenido inusual del pensamiento y excitabilidad*; tratándose nuevamente de ítems asociados a psicosis. Aquí tenemos que tomar en cuenta otra vez que en la segunda evaluación no se dieron las condiciones ideales de simultaneidad en el momento de la aplicación de la CGI y la BPRS.

Aunque muchos trabajos usan la BPRS y la comparan con otras escalas para medir cambio, sólo algunos cuantifican estadísticamente la variación conjunta de ambas escalas. En un estudio se encontró que 8 de los ítems de la BPRS (*pensamiento desorganizado, afecto embotado, contenido inusual del pensamiento, alucinaciones, retardo motor, susplicacia, hostilidad y falta de cooperación*) explicaban el 72% de la variación de la CGI²⁸, lo cual sugiere

que estos ítems son los que más información aportan para estimar el curso clínico.

En el Texas Medication Algorithm Project³¹ se utilizan sólo ciertos ítems en el "factor psicosis" para evaluar a los pacientes (*contenido inusual del pensamiento, susplicacia, alucinaciones y pensamiento desorganizado*); en nuestro estudio, los 3 primeros mostraron buenas propiedades psicométricas en los diferentes aspectos evaluados, y el último, buena correlación con la CGI.

Asimismo, los ítems *contenido inusual del pensamiento, alucinaciones, pensamiento desorganizado y afecto embotado*, se han reconocido como factores pronóstico de esquizofrenia a largo plazo³². De estos ítems, los 2 primeros funcionaron bien en varios aspectos psicométricos y los 2 últimos correlacionaron significativamente con el CGI.

Últimamente muchos estudios prefieren utilizar la PANSS en lugar de la BPRS. Anastasia *et al*³³ encontraron alta correlación entre la BPRS y la PANSS. Bell *et al*³⁴ al comparar ambas escalas informaron que las dos tienen excelente confiabilidad interevaluador.

Finalmente, en nuestro estudio la BPRS correlacionó significativamente con la CGI y su variación lo hizo con el cambio de la CGI, lo cual respalda su validez; y además, presentó buena confiabilidad interevaluador. Por todo esto, podemos afirmar que la BPRS es aceptable psicométricamente y puede ser utilizada como un instrumento para medir la evolución de nuestros pacientes psicóticos.

Agradecimientos: Se aprecia la colaboración de los doctores Guillermo Ladd y Abel Sagástegui.

TABLA 1

COMPARACIÓN ENTRE LOS PUNTAJES DE LA BPRS DE LOS 2 EVALUADORES EN LA PRIMERA EVALUACIÓN

Item de la BPRS	Promedio del 1° evaluador	Promedio del 2° evaluador	Diferencia	Diferencia con un intervalo de confianza del 95%		Prueba t (p)	Prueba de Wilcoxon (p)	R entre evaluadores 1 y 2	p del R
1. Preocupación somática	2.6	3.05	-0.45	-0.773	-0.127	0.008	0.015	0.7445	<0.001
2. Ansiedad	2.975	2.625	0.35	-0.037	0.737	0.075	0.09	0.6318	<0.001
3. Retraimiento emocional	2.375	2.325	0.05	-0.436	0.536	0.836	0.8192	0.3544	0.025
4. Pensamiento desorganizado	1.775	2.425	-0.65	-1.05	-0.25	0.002	0.0033	0.6613	<0.001
5. Sentimientos de culpa	1.55	1.85	-0.3	-0.553	-0.047	0.021	0.0262	0.7256	<0.001
6. Tensión	2.95	2.575	0.375	-0.006	0.756	0.054	0.0803	0.7064	<0.001
7. Manerismos, posturas	2.15	2.575	-0.425	-0.801	-0.049	0.028	0.0321	0.7276	<0.001
8. Grandiosidad	1.5	1.85	-0.35	-0.737	0.037	0.075	0.0754	0.6136	<0.001
9. Ánimo deprimido	2.425	2.3	0.125	-0.2	0.45	0.442	0.3507	0.6715	<0.001
10. Hostilidad	1.8	2.025	-0.225	-0.47	0.02	0.071	0.0687	0.8725	<0.001
11. Susplicacia	2.225	2.425	-0.2	-0.659	0.259	0.384	0.402	0.4686	0.002
12. Alucinaciones	2.65	2.8	-0.15	-0.426	0.126	0.279	0.367	0.895	<0.001
13. Retardo motor	2.225	2.525	-0.3	-0.656	0.056	0.096	0.107	0.6864	<0.001
14. Falta de cooperación	1.45	1.825	-0.375	-0.671	-0.079	0.014	0.0219	0.6012	<0.001
15. Contenido inusual del pensamiento	4.025	4.225	-0.2	-0.665	0.265	0.39	0.3458	0.6483	<0.001
16. Afecto embotado	3.325	2.55	0.775	0.388	1.162	0.000	0.0006	0.6225	<0.001
17. Excitabilidad	1.700	2	-0.3	-0.592	-0.008	0.044	0.0535	0.7428	<0.001
18. Desorientación	2.025	1.7	0.325	0.115	0.535	0.003	0.0064	0.8615	<0.001
Total	41.725	43.65	-1.925	-3.79	-0.06	0.043	0.108	0.8677	<0.001

R= Coeficiente de correlación de Pearson.

TABLA 2

COMPARACIÓN ENTRE LOS PUNTAJES DE LA BPRS DE LOS 2 EVALUADORES EN LA SEGUNDA EVALUACIÓN

Item de la BPRS	Promedio del evaluador 1	Promedio del evaluador 2	Diferencia	Diferencia con un intervalo de confianza del 95%		Prueba t (p)	Prueba de Wilcoxon (p)	R entre evaluador 1 y 2	p del R
1. Preocupación somática	2	2.15	-0.15	-0.417	0.117	0.262	0.2775	0.7948	<0.001
2. Ansiedad	2.425	2.35	0.075	-0.18	0.33	0.555	0.5695	0.8315	<0.001
3. Retraimiento emocional	2.4	2.4	0	-0.369	0.369	1	0.9595	0.5985	<0.001
4. Pensamiento desorganizado	1.7	2.65	-0.95	-1.413	-0.487	0.000	0.0005	0.5363	<0.001
5. Sentimientos de culpa	1.35	1.45	-0.1	-0.221	0.021	0.103	0.1088	0.9303	<0.001
6. Tensión	2.225	1.875	0.35	-0.016	0.716	0.06	0.0574	0.5923	<0.001
7. Manerismos, posturas	1.925	2.5	-0.575	-0.921	-0.229	0.002	0.0035	0.6609	<0.001
8. Grandiosidad	1.025	1.175	-0.15	-0.304	0.004	0.057	0.0679	0.5386	<0.001
9. Ánimo deprimido	1.95	1.95	0	-0.299	0.299	1	1	0.6215	<0.001
10. Hostilidad	1.05	1.075	-0.025	-0.178	0.128	0.743	0.7893	-0.0348	0.831
11. Suspiciousidad	1.975	1.85	0.125	-0.216	0.466	0.463	0.4899	0.6601	<0.001
12. Alucinaciones	1.85	1.8	0.05	-0.34	0.44	0.797	0.7837	0.5978	<0.001
13. Retardo motor	2	2.65	-0.65	-0.953	-0.347	0.000	0.0005	0.7319	<0.001
14. Falta de cooperación	1.325	1.625	-0.3	-0.633	0.033	0.76	0.0665	0.6022	<0.001
15. Contenido inusual del pensamiento	3.225	3.3	-0.075	-0.493	0.343	0.719	0.7677	0.7179	<0.001
16. Afecto embotado	2.8	2.65	0.15	-0.237	0.537	0.438	0.4461	0.5379	<0.001
17. Excitabilidad	1.725	1.725	0	-0.28	0.28	1	0.9165	0.6253	<0.001
18. Desorientación	1.95	1.975	-0.025	-0.236	0.186	0.812	0.8261	0.8947	<0.001
Total	34.9	37.15	-2.25	-3.917	-0.583	0.009	0.0118	0.8745	<0.001

R= Coeficiente de correlación de Pearson.

TABLA 3

CORRELACIÓN ENTRE BPRS Y CGI EN LA PRIMERA EVALUACIÓN

Item de la BPRS		Evaluador 1		Evaluador 2		Promedio de evaluadores 1 y 2	
		Correlación	p	Correlación	p	Correlación	p
1. Preocupación somática	R	0.01148	0.94394	0.02358	0.88515	0.01895	0.90763
	p	-0.05994	0.71332	-0.00081	0.99604	-0.00743	0.9637
2. Ansiedad	R	0.33073	0.03712	0.23805	0.13909	0.31672	0.04646
	p	0.33428	0.03501	0.25557	0.11146	0.30614	0.0547
3. Retraimiento emocional*	R	0.18965	0.24115	0.31876	0.04499	0.31506	0.04768
	p	0.15727	0.33245	0.30154	0.05864	0.30868	0.05263
4. Pensamiento desorganizado	R	0.47151	0.00213	0.43181	0.0054	0.49218	0.00126
	p	0.49647	0.00112	0.40614	0.00931	0.46964	0.00223
5. Sentimientos de culpa	R	-0.01867	0.90898	-0.02109	0.89724	-0.02148	0.89535
	p	-0.04302	0.79212	-0.04431	0.78603	-0.04612	0.77751
6. Tensión*	R	0.43253	0.00531	0.3279	0.03887	0.40980	0.00864
	p	0.42002	0.00697	0.27916	0.08108	0.37197	0.01811
7. Manerismo, posturas *	R	0.36329	0.02121	0.54236	0.0003	0.48233	0.00162
	p	0.37323	0.01769	0.56072	0.00017	0.53527	0.00037
8. Grandiosidad	R	0.11946	0.46283	0.18644	0.24936	0.17166	0.28953
	p	0.09182	0.57309	0.18169	0.26185	0.21921	0.17413
9. Animo deprimido	R	-0.05972	0.71434	-0.02623	0.87234	-0.04771	0.77004
	p	-0.06216	0.70317	-0.04144	0.79958	-0.04190	0.79739
10. Hostilidad	R	0.26141	0.10324	0.24944	0.12061	0.26386	0.09993
	p	0.32812	0.03873	0.25796	0.10804	0.30016	0.05986
11. Susplicacia*	R	0.31068	0.05103	0.38329	0.01463	0.40002	0.01054
	p	0.30917	0.05223	0.41181	0.00828	0.45574	0.00312
12. Alucinaciones *	R	0.53388	0.00039	0.59641	0.00005	0.57995	0.00009
	p	0.59195	0.00006	0.62206	0.00002	0.62441	0.00002
13. Retardo motor	R	0.30668	0.05426	0.21895	0.17466	0.27996	0.08017
	p	0.25495	0.11235	0.20128	0.21297	0.28032	0.07978
14. Falta de cooperación	R	0.32575	0.04024	0.19280	0.23329	0.27434	0.08669
	p	0.32919	0.03806	0.18305	0.25824	0.26064	0.10430
15. Contenido inusual del pensamiento*	R	0.53826	0.00034	0.59934	0.00004	0.62084	0.00002
	p	0.52506	0.00050	0.63783	0.00001	0.61150	0.00003
16. Afecto embotado*	R	0.32279	0.04221	0.31560	0.04728	0.35445	0.02483
	p	0.34095	0.03132	0.30679	0.05417	0.36093	0.02213
17. Excitabilidad *	R	0.37451	0.01727	0.38697	0.01363	0.40823	0.00892
	p	0.35449	0.02481	0.42645	0.00607	0.40736	0.00908
18. Desorientación *	R	0.40022	0.01050	0.32839	0.03856	0.37992	0.01560
	p	0.41400	0.00792	0.28650	0.07308	0.38267	0.01481
Total*	R	0.6647	P<0.001	0.6863	p<0.001	0.69898	P<0.001
	p	0.6853	P<0.001	0.6405	P<0.001	0.68788	P<0.001

R = Coeficiente de correlación de Pearson.

p = Coeficiente de correlación de Spearman.

Los items marcados (*) tienen correlación significativa considerando el promedio de ambos evaluadores.

TABLA 4

CORRELACIÓN ENTRE BPRS Y CGI EN LA SEGUNDA EVALUACIÓN

Item de la BPRS		Evaluador 1		Evaluador 2		Promedio de evaluadores 1 y 2	
		Correlación	p	Correlación	p	Correlación	p
1. Preocupación somática	R	0.00001	1	-0.18488	0.25341	-0.10583	0.51574
	ρ	-0.00432	0.97888	-0.14692	0.36563	-0.08899	0.58503
2. Ansiedad	R	0.01736	0.91535	-0.07211	0.65835	-0.02914	0.85834
	ρ	0.04074	0.80291	-0.06388	0.69535	-0.01382	0.93257
3. Retraimiento emocional	R	0.14698	0.36544	0.09181	0.57315	0.12919	0.4269
	ρ	0.10092	0.53551	0.05616	0.73071	0.09318	0.56741
4. Pensamiento desorganizado	R	0.11729	0.47103	0.29403	0.06553	0.24570	0.12646
	ρ	0.18090	0.26395	0.31774	0.04572	0.29955	0.06041
5. Sentimientos de culpa	R	-0.11585	0.47656	-0.13967	0.39002	-0.13099	0.42045
	ρ	-0.09972	0.54041	-0.13732	0.39814	-0.13640	0.40132
6. Tensión	R	0.10654	0.51289	0.13964	0.39014	0.13790	0.39611
	ρ	0.05777	0.72329	0.11058	0.49696	0.03655	0.82282
7. Manerismo, posturas	R	0.26948	0.09265	0.17575	0.27803	0.24328	0.13036
	ρ	0.22068	0.17120	0.13658	0.40071	0.17946	0.26784
8. Grandiosidad	R	0.07446	0.64795	-0.01071	0.94769	0.00908	0.95567
	ρ	0.09592	0.55602	-0.02493	0.87863	-0.02204	0.8926
9. Animo deprimido	R	0.28296	0.07686	0.05969	0.71448	0.18888	0.24310
	ρ	0.24405	0.12911	0.04013	0.80580	0.18665	0.24882
10. Hostilidad	R	0.26060	0.10435	-0.06729	0.67993	0.12703	0.43476
	ρ	0.24348	0.13003	-0.02510	0.87783	0.12565	0.43978
11. Suspiciacia*	R	0.36720	0.01976	0.32283	0.04218	0.37789	0.01621
	ρ	0.33171	0.03652	0.31021	0.05140	0.34611	0.02869
12. Alucinaciones *	R	0.30516	0.05552	0.29019	0.06930	0.33273	0.03592
	ρ	0.27652	0.08412	0.24787	0.12304	0.308	0.05317
13. Retardo motor	R	0.00000	1	-0.01308	0.93616	-0.00738	0.96393
	ρ	0.02580	0.87443	-0.02773	0.86511	-0.03997	0.80653
14. Falta de cooperación	R	0.19906	0.21818	0.18186	0.26139	0.21039	0.19255
	ρ	0.22779	0.15747	0.18846	0.24418	0.17061	0.29255
15. Contenido inusual del pensamiento*	R	0.54740	0.00026	0.51809	0.00062	0.57593	0.00010
	ρ	0.55585	0.00020	0.55650	0.00019	0.59292	0.0006
16. Afecto embotado	R	0.22784	0.15738	-0.0138	0.93616	0.11054	0.49711
	ρ	0.24457	0.12828	-0.01644	0.91978	0.09964	0.54073
17. Excitabilidad	R	0.08451	0.60412	0.17891	0.26934	0.15071	0.35328
	ρ	0.09176	0.57333	0.22873	0.15571	0.19804	0.22059
18. Desorientación	R	0.14038	0.38760	0.05184	0.75072	0.09585	0.55631
	ρ	0.19380	0.23083	0.08025	0.62256	0.22454	0.16363
Total*	R	0.37	0.019	0.2495	0.121	0.31784	0.04565
	ρ	0.3871	0.014	0.2323	0.149	0.33292	0.03581

R = Coeficiente de correlación de Pearson.

ρ = Coeficiente de correlación de Spearman.

Los items marcados (*) tienen correlación significativa considerando el promedio de ambos evaluadores.

TABLA 5
VARIACIÓN ENTRE LA PRIMERA Y SEGUNDA EVALUACIÓN

Medida	Promedio de evaluación 1	Promedio de evaluación 2	Diferencia	Diferencia con un intervalo de confianza del 95%		Prueba t (p)	Prueba de Wilcoxon (p)
Item de la BPRS							
1. Preocupación somática*	2.825	2.075	-0.75	-0.266	-1.234	0.003	0.0056
2. Ansiedad	2.8	2.3875	-0.4125	0.096	-0.921	0.109	0.099
3. Retraimiento emocional	2.35	2.4	0.05	0.397	-0.297	0.772	0.5941
4. Pensamiento desorganizado	2.1	2.175	0.075	0.567	-0.417	0.759	0.8531
5. Sentimientos de culpa	1.7	1.4	-0.3	0.086	-0.686	0.124	0.1365
6. Tensión*	2.7625	2.05	-0.7125	-0.252	-1.173	0.003	0.0068
7. Manerismos, posturas	2.3625	2.2125	-0.15	0.273	-0.573	0.477	0.3812
8. Grandiosidad*	1.675	1.1	-0.575	-0.21	-0.94	0.003	0.0022
9. Ánimo deprimido	2.3625	1.95	-0.4125	0.073	-0.898	0.094	0.0901
10. Hostilidad*	1.9125	1.0625	-0.85	-0.376	-1.324	0.001	0.0014
11. Susplicacia	2.325	1.9125	-0.4125	0.04	-0.865	0.073	0.0799
12. Alucinaciones*	2.725	1.825	-0.9	-0.325	-1.475	0.003	0.0048
13. Retardo motor	2.375	2.325	-0.05	0.319	-0.419	0.785	0.7813
14. Falta de cooperación	1.6375	1.475	-0.1625	0.178	-0.503	0.34	0.2914
15. Contenido inusual del pensamiento*	4.125	3.2625	-0.8625	-0.399	-1.326	0.001	0.001
16. Afecto embotado	2.9375	2.725	-0.2125	0.144	-0.569	0.235	0.2425
17. Excitabilidad	1.85	1.725	-0.125	0.265	-0.515	0.52	0.6702
18. Desorientación	1.8625	1.9625	0.1	0.487	-0.287	0.604	0.6865
Total de la BPRS*	42.6875	36.025	-6.6625	-3.333	-9.992	<0.001	0.0007
CGI*	4.35	3.6	-0.75	-0.472	-1.028	<0.001	<0.0001

Promedio de evaluación 1: puntuación promedio en la primera evaluación.

Promedio de evaluación 2: puntuación promedio en la segunda evaluación.

* Hubo diferencia significativa en las medidas marcadas.

TABLA 6

CORRELACIÓN ENTRE LA VARIACIÓN DE LA CGI Y EL CAMBIO DE LA BPRS

Item de la BPRS		Evaluador 1		Evaluador 2		Promedio de evaluadores 1 y 2	
		Correlación	p	Correlación	p	Correlación	p
1. Preocupación somática	R	0.07695	0.63697	-0.05051	0.75694	0.00973	0.95248
	ρ	-0.10953	0.50109	-0.11168	0.49266	-0.12031	0.45964
2. Ansiedad	R	0.20350	0.20786	0.13861	0.39568	0.18788	0.24565
	ρ	0.16004	0.32389	0.07277	0.65541	0.12827	0.43025
3. Retraimiento emocional	R	0.11765	0.46969	0.06742	0.67936	0.12229	0.45221
	ρ	0.19342	0.23175	0.05199	0.75001	0.12564	0.43984
4. Pensamiento desorganizado	R	0.09080	0.57740	0.17051	0.29283	0.15813	0.32980
	ρ	0.06806	0.67645	0.19032	0.23948	0.19731	0.22232
5. Sentimientos de culpa	R	0.17804	0.27171	0.23935	0.13689	0.21967	0.17320
	ρ	0.21590	0.18090	0.21716	0.17829	0.20290	0.20923
6. Tensión	R	-0.04828	0.76735	0.14279	0.37941	0.05372	0.74200
	ρ	-0.01966	0.90417	0.00344	0.98319	0.02961	0.85607
7. Manerismos, posturas	R	-0.03455	0.83239	-0.06351	0.69704	-0.05578	0.73247
	ρ	0.03306	0.83951	-0.10050	0.53723	-0.09505	0.55961
8. Grandiosidad	R	0.01754	0.91445	0.14772	0.363	0.09689	0.55199
	ρ	0.07135	0.66173	0.14331	0.33768	0.17523	0.27949
9. Animo deprimido	R	0.20444	0.20573	0.11253	0.48935	0.17715	0.27416
	ρ	0.23619	0.14230	0.11299	0.48755	0.19229	0.23455
10. Hostilidad	R	0.08568	0.59910	0.1615	0.31945	0.12935	0.42655
	ρ	0.10441	0.52140	0.16882	0.29771	0.14802	0.36202
11. Susplicacia*	R	0.34785	0.02785	0.31310	0.04916	0.38841	0.01326
	ρ	0.32443	0.04111	0.29178	0.06772	0.41029	0.00855
12. Alucinaciones	R	0.20494	0.20460	0.24744	0.12371	0.24594	0.12609
	ρ	0.16453	0.31033	0.19973	0.21659	0.18345	0.25716
13. Retardo motor	R	0.09860	0.54496	0.01486	0.92750	0.06389	0.69530
	ρ	0.11011	0.49880	-0.00122	0.99403	0.05384	0.74142
14. Falta de cooperación	R	0.06687	0.68182	0.38078	0.01535	0.29426	0.06531
	ρ	0.02367	0.88475	0.36898	0.01913	0.32617	0.03998
15. Contenido inusual del pensamiento*	R	0.35202	0.02591	0.30495	0.05570	0.37870	0.01597
	ρ	0.44450	0.00406	0.38161	0.01511	0.42555	0.00619
16. Afecto embotado	R	0.07053	0.66540	-0.14630	0.36768	-0.04960	0.76118
	ρ	0.04241	0.79497	-0.11248	0.48956	-0.07181	0.65968
17. Excitabilidad *	R	0.41593	0.00760	0.55194	0.00022	0.55059	0.00023
	ρ	0.29754	0.06223	0.39496	0.01166	0.40397	0.00973
18. Desorientación *	R	-0.17411	0.28260	-0.40234	0.01006	-0.30457	0.05603
	ρ	-0.12794	0.43143	-0.31775	0.04572	-0.23233	0.14913
Total*	R	0.3421	0.031	0.3342	0.035	0.35577	0.02426
	ρ	0.2761	0.085	0.3412	0.031	0.29425	0.06532

R = Coeficiente de correlación de Pearson.

 ρ = Coeficiente de correlación de Spearman.

BIBLIOGRAFÍA

1. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 1962; 10:799-812.
2. Overall JE, Gorham DR. Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). En: Rush AJ, Pincus HA, First MB, Blacker D, Endicott J, Keith SJ, Phillips KA, Ryan ND, Smith GR, Tsuang MT, Widiger TA, Zarin DA (editores). *Handbook of psychiatric measures*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
3. Overall JE. The Brief Psychiatric Rating Scale in psychopharmacologic research. En: Guy W (editor). *ECDEU Assessment manual for psychopharmacology (Publicación DHEW No 76-338)*. National Institute of Mental Health; 1976.
4. Dorevitch A, Pharm D, Katz N, Zemishlany Z, Aizenberg D, Weizman A. Intramuscular flunitrazepam versus intramuscular haloperidol in the emergency treatment of aggressive psychotic behavior. *Am J Psychiatry* 1999; 156:142-144.
5. Devanand BP, Marder K, Michaels K, Sackeim H, Bell K, Sullivan M, Cooper T, Pelton G, Mayeux R. A randomized, placebo-controlled dose-comparison trial of haloperidol for psychosis and disruptive behaviors in Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry* 1998; 155:1512-1520.
6. Lerner Y, Lewow E, Levitin A, Belmaker RH. Acute high-dose parenteral haloperidol treatment of psychosis. *Am J Psychiatry* 1979; 13:1061-1064.
7. Alpert M, Diamond F, Weisenfreund J, Taleporos E, Friedhoff AJ. The neuroleptic hypothesis: study of the covariation of extrapyramidal and therapeutic drug effects. *Br J Psychiatry* 1978; 133:169-75.
8. Grisaru N, Chudakov B, Yaroslavsky Y, Belmaker R. Transcranial magnetic stimulation in mania: A controlled study. *Am J Psychiatry* 1998; 155:1608-1610.
9. Marcos LR, Alpert M, Urcuyo L, Kesselman M. The effect of interview language on the evaluation of psychopathology in Spanish-American schizophrenic patients. *Am J Psychiatry* 1973; 130:549-53.
10. Becker RE. Evaluation of amitriptyline-perphenazine combination in chronic schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1970; 127: 827-831.
11. Overall JE, Hollister LE, Shelton J, Kimbell I, Pennington V. Broad-spectrum screening of psychotherapeutic drugs: thiothixene as an antipsychotic and antidepressant. *Clin Pharmacol Ther* 1969; 10:36-43.
12. Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS): Recent developments in ascertainment and scaling. *Psychopharmacology Bull* 1988; 24:97-98.
13. Guy W. Clinical Global Impressions (CGI) Scale. En: Rush AJ, Pincus HA, First MB, Blacker D, Endicott J, Keith SJ, Phillips KA, Ryan ND, Smith GR, Tsuang MT, Widiger TA, Zarin DA (editores). *Handbook of psychiatric measures*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
14. Overall JE, Klett CJ. *Applied Multivariate Analysis*. New York: McGraw-Hill; 1972.
15. Overall J, Porterfield J. Powered vector method of factor analysis. *Psychometrika* 1963;28:415-422.
16. Overall J, Hollister L, Dalal S. Psychiatric Drug Research. *Arch Gen Psychiatry* 1967; 16: 152-161.
17. Marcos LR, Urcuyo L, Kesselman M, Alpert M. The language barrier in evaluating Spanish-American patients. *Arch Gen Psychiatry* 1973; 29:655-9.
18. Grand S, Marcos LR, Freedman N, Barroso F. Relation of psychopathology and bilingualism to kinesic aspects of interview behavior in schizophrenia. *J Abnorm Psychol* 1977; 86:492-500.
19. Dencker SJ, Frankenberg K, Lepp M, Lindberg D, Malm U. Three years' maintenance neuroleptic treatment in schizophrenia—before and beyond. *Acta Psychiatr Scand* 1978; 57:103-14.
20. Muzekari LH, Weinman B, Kreiger PA. Self-experiential treatment in chronic schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 1973; 157: 420-427.
21. Steer RA. Relationship between the Brief Psychiatric Rating Scale and the Multiple Affect Adjective Checklist for schizophrenic women. *Psychol Rep* 1974; 35: 79-82.
22. Weingaertner AH. Self-administered aversive stimulation with schizophrenics. *J Consult Clin Psychol* 1971; 36: 422-429.

23. Rubin RT, Overall JE. Manifest psychopathology and urine biochemical measures: Multivariate analysis in manic-depressive illness. *Arch Gen Psychiatry* 1970; 22 : 45-57.
24. Mombour W, Kockatt G, Fliege K. The use of The Brief Psychiatric Rating Scale by Overall and Gorham for the diagnosis of acute paranoid process: Evaluation of a German translation of the *BPRS*. *Pharmakopsychiatr Neuropsychopharmakol* 1975; 8: 279-288.
25. Woerner M, Mannuza S, Kane J. Anchoring the *BPRS*: An aid to improved reliability. *Psychopharmacol Bull* 1988; 24:112-117.
26. Bech P, Larsen J, Andersen J. The *BPRS*: Psychometric developments. *Psychopharmacol Bull* 1988; 24:118-121.
27. Ventura J, Lukoff D, Nuechterlein K, Liberman R, Green M, Shaner A. Brief Psychiatric Rating Scale, Expanded Version. Los Angeles: Clinical Research Center for Schizophrenia and Psychiatric Rehabilitation, UCLA, Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences; 1993.
28. Hansen V, Hagen AS, Lehmann EH, Astrup C. Simplified symptom registration in psychiatric trials: A statistical approach. *Acta Psychiatr Scand* 1974; 50: 492-495.
29. Salzman C, Solomon D, Miyawaki E, Glassman R, Rood L, Flowers C, Theyer S. Parenteral lorazepam versus parenteral haloperidol for the control of psychotic disruptive behavior. *J Clin Psychiatry* 1991; 52:177-180.
30. Foster S, Kessel J, Berman ME, Simpson GM. Efficacy of lorazepam and haloperidol for rapid tranquilization in a psychiatric emergency room setting. *Int Clin Psychopharmacol* 1997; 12:175-179.
31. Miller AL, Chiles JA, Crismon ML, Rush AJ, Shon SP. The Texas medication algorithm project (TMAP) Schizophrenia algorithms. *J Clin Psychiatry* 1999; 60:649-657.
32. Astrup C, Noreik K. Functional psychosis: Diagnostic and prognostic models. En: Thomas Ch (editor). Springfield, Illinois; 1966.
33. Anastasia H, Maturro L, Hagopian R, González J. Avances diagnósticos en esquizofrenia. Evaluación cuantitativa mediante escalas clínicas (*BPRS*, *PANSS*, *SOFAS*): análisis de cuarenta pacientes ambulatorios. *Rev Psiquiatr Urug* 1996; 60:35-68.
34. Bell M, Milstein R, Beam-Goulet J, Lysaker P, Cicchetti D. The Positive and Negative Syndrome Scale and the Brief Psychiatric Rating Scale. Reliability, comparability, and predictive validity. *J Nerv Ment Dis* 1992; 180:723-8.