



**Banco de instrumentos
y metodologías en Salud Mental**

www.cibersam.es/bancoinstrumentos

www.cibersam.es

cibersam

Centro de Investigación Biomédica En Red
de **Salud Mental**

J Sánchez-Moreno, E Vieta, S Zaragoza, M Barrios, M de Gracia, J Lahuerta, G Sánchez.

Proceso de adaptación al español del cuestionario Mood Disorder Questionnaire. Psiquiatr Biol. 2005;12:137-43.

Reproducción autorizada por © ELSEVIER Doyma.

Proceso de adaptación al español del cuestionario *Mood Disorder Questionnaire*

J. Sánchez-Moreno^a, E. Vieta^a, S. Zaragoza^b, M. Barrios^b, M. de Gracia^c, J. Lahuerta^d y G. Sánchez^d

^aPrograma de Trastornos Bipolares. Institut de Neurociències. Hospital Clínic, IDIBAPS. Universitat de Barcelona. Barcelona Stanley Foundation Center. Barcelona. España.

^bPsycro. Neuropsychological Research Organization S.L. Barcelona. Barcelona. España.

^cFacultad de Ciencias de la Educación y Psicología. Girona. España.

^dDepartamento Médico. GlaxoSmithKline, S.A. Tres Cantos. Madrid. España.

INTRODUCCION: En la actualidad no se dispone de un instrumento de cribado en español para identificar a los pacientes con trastorno bipolar. El Mood Disorder Questionnaire (MDQ) es un instrumento de cribado para los trastornos del estado del ánimo que no está disponible en versión española. En el presente artículo se describe el proceso de adaptación del MDQ para su uso en España.

SUJETOS Y MÉTODO: El proceso de adaptación se llevó a cabo siguiendo la metodología de traducción-retrotraducción. Los ítems que no presentaron una equivalencia perfecta con el original fueron analizados por el equipo investigador y los traductores hasta llegar a una expresión adecuada, aceptada por consenso. Posteriormente, personas bilingües realizaron una valoración del grado de equivalencia entre el original y la versión en castellano. Finalmente, se valoró la comprensión de cada uno de los ítems utilizando una muestra de 52 controles sanos y 10 pacientes con trastorno bipolar.

RESULTADOS: Los datos derivados de la traducción del cuestionario, de la valoración por parte de personas bilingües y de la prueba de comprensión en sujetos sanos fueron satisfactorios en todos los casos. Todos los ítems mostraron una equivalencia perfecta (equivalencia tipo A) o satisfactoria (equivalencia tipo B). El análisis de la comprensión de los ítems (valorado de 1 a 7) osciló entre puntuaciones medias de $6,02 \pm 1,44$ y $6,85 \pm 0,36$ puntos.

CONCLUSIONES: Estos resultados indican que la versión en español del MDQ es adecuada y bien aceptada, tanto por personas sanas como por pacientes. No obstante, faltan por estudiar las propiedades psicométricas del cuestionario en posteriores estudios.

Palabras clave:

Trastorno bipolar. Adaptación. Traducción-retrotraducción. Cuestionario. Cribado.

Adaptation of the Mood Disorder Questionnaire to Spanish

INTRODUCTION: Currently, there is no screening instrument in Spanish to detect patients with bipolar disorder. The Mood Disorder Questionnaire (MDQ) is a screening instrument for mood disorders that is not yet available in Spanish. In the present article we describe the cross-cultural adaptation process of the MDQ into the Spanish language.

SUBJECTS AND METHOD: The adaptation process was based on the forward-backward translation method. Items without perfect equivalence with the original were analyzed by the research team and translators until an agreement was reached. Subsequently, the degree of equivalence between the original and the Spanish version was evaluated by bilingual individuals. Finally, 52 healthy controls and 10 patients with bipolar disorder rated the comprehensibility of each item.

RESULTS: Data from the translation, evaluation of equivalence by bilinguals and the test of comprehension in healthy controls were satisfactory. All items showed perfect equivalence (A equivalence) or satisfactory equivalence (B equivalence). Analysis of understanding of items (scored from 1 to 7) ranged from mean scores of 6.02 ± 1.44 to 6.85 ± 0.36 points.

CONCLUSIONS: These results show that the Spanish version of the MDQ is appropriate and acceptable in

Correspondencia: Dr. E. Vieta.
Programa de Trastornos Bipolares. Institut Clínic de Psiquiatria i Psicologia Clínica. Hospital Clínic, IDIBAPS.
Villarroel, 170, 08036 Barcelona. España.
Correo electrónico: evieta@clinic.ub.es

Este estudio ha sido posible gracias a la financiación de GlaxoSmithKline S.A y al apoyo de la Red CIEN IDIBAPS-ISCIII RTIC C03/06 y la Stanley Medical Research Institute, Bethesda, Md, Estados Unidos.

healthy individuals as well as in patients with bipolar disorder. Nevertheless, to complete the process of adaptation of the Spanish version, the questionnaire's psychometric properties remain to be studied.

Key words:

Bipolar disorder. Adaptation. Forward-backward translation. Questionnaire. Screening.

INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar, denominado clásicamente psicosis maníaco-depresiva, es una enfermedad mental grave, crónica y recurrente que se caracteriza básicamente por una alteración de los mecanismos fisiológicos que regulan el estado de ánimo¹.

A pesar de la eficacia creciente del tratamiento farmacológico, los trastornos afectivos bipolares continúan siendo una importante fuente de morbilidad y mortalidad, con grave perjuicio para la calidad de vida de quienes los padecen, y son la sexta causa de incapacidad laboral². Asimismo, producen, debido a su gravedad y cronicidad, una elevada repercusión económica y social, así como un importante gasto, tanto directo –ingresos hospitalarios, utilización de recursos médicos– como indirecto –bajas laborales, pérdida de productividad³⁻⁵–.

Los trastornos bipolares son de difícil detección y diagnóstico, debido principalmente a la amplia gama de síntomas que puede presentarse (desde conductas impulsivas y abuso de sustancias hasta fluctuaciones de energía) y a que estos síntomas, a menudo, son atribuidos a otros trastornos psiquiátricos. Las consecuencias de un retraso en el diagnóstico o de un diagnóstico erróneo pueden ser desastrosas, por lo que se hace evidente la necesidad de generar herramientas que faciliten la tarea de identificar correctamente el trastorno. Se ha demostrado que un diagnóstico y un tratamiento adecuados, incluidas la medicación y el entrenamiento específico para sobrellevar la enfermedad (psicoeducación), mejoran significativamente el pronóstico de este trastorno⁶.

Aunque hay múltiples instrumentos de cribado para diferentes trastornos psiquiátricos, en la actualidad no se dispone de ninguno en lengua castellana para la detección específica de trastornos bipolares. Otros instrumentos disponibles en versión española, como la escala de manía de Young⁷, La Escala para la Valoración de la Manía Aplicada por Clínicos (EVMAC)⁸ o la impresión clínica global para trastorno bipolar modificada⁹, son escalas de cuantificación de la gravedad de ciertos síntomas de la enfermedad, pero no son instrumentos de cribado ni tienen finalidades diagnósticas.

El Mood Disorder Questionnaire (MDQ) fue desarrollado y validado en Estados Unidos por Hirschfeld et

al¹⁰. Concretamente, el MDQ nació de la necesidad de disponer de un instrumento capaz de identificar a los pacientes con trastornos bipolares. Las propiedades psicométricas de este instrumento muestran que presenta una fiabilidad, en términos de consistencia interna, excelente (0,9), junto con valores de sensibilidad (0,73) y especificidad (0,90) adecuados. Las características propias del MDQ como instrumento de cribado para el trastorno bipolar, así como la utilidad que supone disponer de un instrumento de este tipo en nuestro medio, junto con la complejidad que requiere el desarrollo de una nueva escala y la ventaja de tener puntuaciones de referencia de un instrumento ya creado, hacen aconsejable la adaptación del MDQ al español.

Como en el caso que nos ocupa, los instrumentos para medir la salud suelen ser cuestionarios frecuentemente desarrollados en países de lengua inglesa (Reino Unido, Canadá o Estados Unidos). Esto provoca que, cuando otro país pretende aplicar alguno de estos instrumentos, antes deba llevarse a cabo un proceso de adaptación que garantice una equivalencia semántica y conceptual con el instrumento original. De esta manera, se asegura que el instrumento conserve la función y validez aparente de la versión original. En la bibliografía científica hay un cierto consenso respecto a la metodología más adecuada para llevar a cabo este proceso de adaptación de una medida de salud¹¹⁻¹⁴, que incluye un proceso de traducción directa e inversa del instrumento también denominado proceso de traducción-retrotraducción.

En el presente trabajo se describe el proceso de adaptación del MDQ al español con el fin de obtener una versión española equivalente a la versión original en inglés.

SUJETOS Y MÉTODO

El MDQ es un cuestionario creado para ser autoadministrado y que consta de 13 ítems de respuesta dicotómica (sí, no) basados en la experiencia clínica y en la sintomatología propuesta por el DSM-IV del trastorno bipolar de tipo I y II. Para afirmar que un individuo puede presentar un trastorno bipolar, el sujeto tiene que responder afirmativamente a 7 de los 13 ítems. Además, el cuestionario presenta dos ítems adicionales en los que la respuesta del sujeto debe manifestar que los síntomas descritos en los ítems anteriores acontecieron durante el mismo período y que le provocaron problemas moderados o graves.

Para llevar a cabo la adaptación cultural y semántica del MDQ se utilizó el método de traducción-retrotraducción siguiendo las directrices de diferentes autores¹¹⁻¹⁶. Este procedimiento permite comprobar la equivalencia entre la versión original y la nueva versión generada. Adicionalmente, se solicitó la colaboración de personas bilingües para que valorasen el grado de equivalencia alcanzado entre las dos versiones de cada uno de los ítems. Con posterioridad se valoró la comprensión de los ítems de la versión en español en una muestra de sujetos sanos y pacientes con trastorno bipolar. En la figura 1 se muestra el esquema del proceso de adaptación del MDQ.

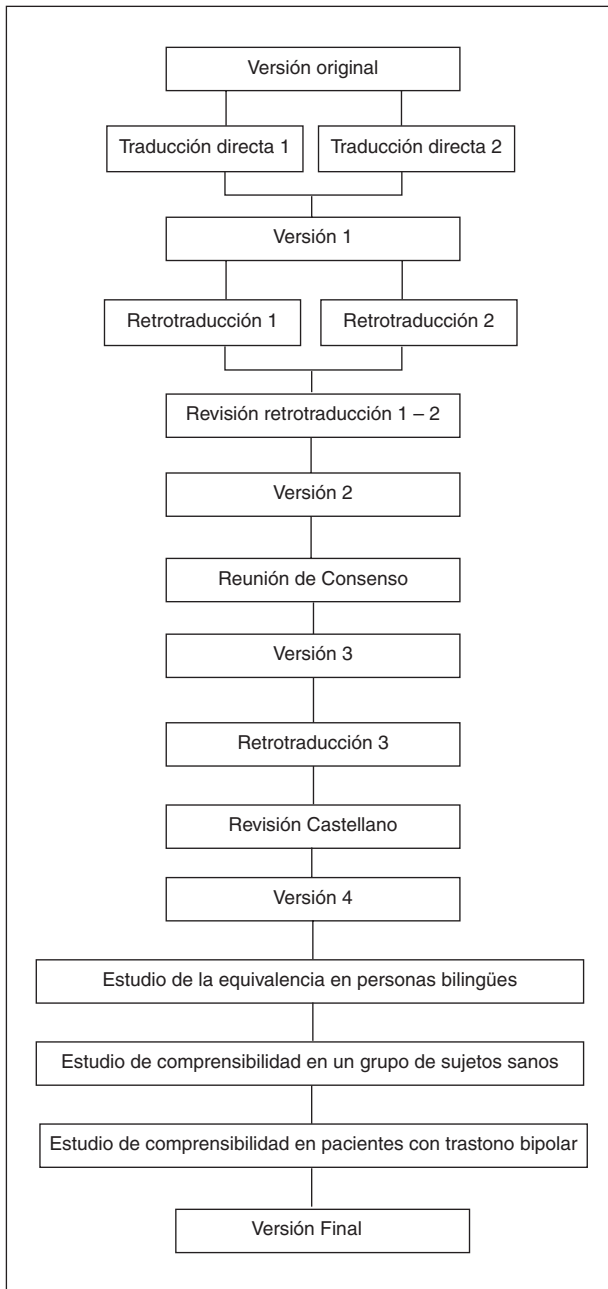


Fig. 1. Esquema del proceso de adaptación del *Mood Disorder Questionnaire*.

Para el proceso de traducción-retrotraducción y para la valoración del grado de equivalencia por parte de personas bilingües, las alternativas de respuesta, el título del instrumento y los diferentes ítems del cuestionario fueron considerados partes independientes del MDQ ($n = 21$). No obstante, para la valoración de la comprensión por parte de sujetos sanos y pacientes se valoraron los ítems del cuestionario globalmente ($n = 15$).

Traducción directa del MDQ al español

Se realizaron dos traducciones directas al castellano de la versión original en inglés del MDQ¹⁰. Ambas traducciones

fueron elaboradas de manera independiente por personas de origen español. Una de las traducciones fue realizada por un traductor profesional y la otra por un profesional de la salud con amplia experiencia en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con trastorno bipolar y un alto conocimiento de la lengua inglesa. La traducción realizada por el profesional de la salud fue revisada por otro profesional de la salud con el fin de verificar su adecuación. Se seleccionó esta última traducción para llevar a cabo el proceso de retrotraducción por su mejor adecuación con el original.

Retrotraducción de la versión en español

La versión en español fue retrotraducida al inglés por dos traductores bilingües británicos que desconocían la versión original del cuestionario. Ambos traductores trabajaron por separado siguiendo instrucciones específicas. Antes de iniciar el proceso de retrotraducción y con el fin de que los traductores pudieran contextualizar las situaciones descritas en los ítems con la enfermedad, los traductores debían leer un documento que informaba sobre aspectos básicos del trastorno bipolar. Conjuntamente con este documento se les entregó un artículo redactado en castellano en el que se describía un proceso de adaptación al español de un instrumento de salud¹⁵. Una vez los traductores hubieron leído toda la información proporcionada, podían iniciar el proceso de retrotraducción de los ítems. Se les pidió que, al mismo tiempo que traducían los ítems, valorasen mediante una escala Likert de 1 a 10 puntos el grado de dificultad que presentaba la traducción de cada uno de ellos. Cuando el ítem no mostraba dificultades para ser traducido y el vocabulario y el contexto descrito en cada ítem tenían una fácil adaptación al inglés, los traductores debían valorar el ítem como con un bajo nivel de dificultad. Por el contrario, cuando el ítem presentaba un vocabulario complicado de adaptar o la situación que describía era difícil de expresar en inglés, los traductores debían valorar el grado de dificultad en el rango superior de la escala.

Una vez se obtuvieron las dos retrotraducciones del cuestionario, cada uno de los ítems retrotraducido fue clasificado según la equivalencia conceptual y semántica que mostraba respecto a la versión original en inglés, aplicando una escala ordinal de cuatro categorías¹³. El objetivo de esta clasificación era detectar los ítems que presentaban discrepancias con el original y, por consiguiente, debían ser reformulados para mejorar la adecuación de la adaptación.

En concreto, los ítems que presentaban una equivalencia conceptual perfecta y mostraban un paralelismo literal y semántico con la versión original o los que sólo presentaban un paralelismo semántico igual a la versión original fueron clasificados como ítems con una equivalencia de tipo A. Los ítems que presentaban una equivalencia conceptual satisfactoria pero una o más palabras eran diferentes de la versión original fueron clasificados como ítems con una equivalencia de tipo B. En el caso de que un ítem conservara el significado del original pero no presentara una equivalencia conceptual satisfactoria, era clasificado como un ítem con equivalencia de tipo C y, por último, los ítems sin ninguna coincidencia entre la versión retrotraducida y el original fueron clasificados como ítems con equivalencia de tipo D.

Los ítems que no fueron clasificados con una equivalencia tipo A fueron discutidos conjuntamente por el equipo investi-

TABLA 1. Ejemplos de valoración de la equivalencia entre el ítem original y el ítem retrotraducido

Ítem original	Versión en español	Retrotraducción Traductor A	Retrotraducción Traductor B	Equivalencia
1. Has there ever been a period of time when you were not your usual self and...	1. ¿Le ocurrió alguna vez que durante un período usted comenzó a sentirse y actuar diferente de cómo era, y...	1. Have you ever, for a period of time, started to feel and act differently than before, and...	1. Have you ever experienced a time when you began to feel and act differently than usual, and...	C
...you felt much more self-confident than usual?	...se sentía mucho más seguro de sí mismo que otras veces?	...felt much more self-confident than at other times?	...you felt far more self-confident than at other times?	B
...you were much more talkative or spoke faster than usual?	...hablaba mucho más, o mucho más rápido que de costumbre?	...talked much more, or more quickly than usual?	...you spoke far more or much faster than usual?	A
...thoughts raced through your head or you couldn't slow your mind down?	...le pasaban las ideas muy rápidamente por la cabeza, o no podía hacer que la mente fuera más despacio?	...ideas went through your head very fast, or you couldn't make your mind go slower?	...ideas raced through your head or you couldn't get your mind to work more slowly?	B
...you had much more energy than usual?	...tenía más energía que de costumbre?	...you had more energy than usual?	...you had more energy than usual?	C
...spending money got you or your family into trouble?	...el gasto de dinero le creó problemas a usted o su familia?	...spending money caused trouble for you or your family?	...spending money created problems for you or your family?	A

A: ítems con un paralelismo literal y semántico con la versión original o los que sólo presentan un paralelismo semántico igual a la versión original. B: ítems con una equivalencia conceptual satisfactoria pero una o más palabras son diferentes respecto a la versión original. C: ítems que conservan el significado con el original pero no conservan una equivalencia conceptual satisfactoria.

gador y los traductores. Se propusieron diferentes versiones alternativas de estos ítems hasta llegar a un consenso entre todos los miembros del equipo. Los ítems que presentaron variaciones fueron sometidos a una última retrotraducción, siguiendo la misma metodología descrita con anterioridad, por un traductor de origen británico con un alto grado de bilingüismo y diferente de los dos traductores previos. De nuevo, y aplicando el mismo criterio de clasificación antes citado, se realizó una evaluación de la equivalencia entre los nuevos ítems en español y los de la versión original para verificar que se había producido una mejora de la equivalencia. La nueva versión en español fue valorada por un profesional licenciado en filología española y especializado en la corrección de documentos, para asegurar la adecuación gramatical y ortográfica.

Valoración del grado de equivalencia por personas bilingües

Mediante la colaboración voluntaria de personas bilingües se evaluó el grado de equivalencia de cada uno de los ítems de la versión española con la versión original en inglés utilizando una escala tipo Likert de 1 a 4 puntos. Los valores inferiores de la escala indicaban un escaso grado de equivalencia entre el ítem de la versión inglesa y la española; en cambio, valores altos mostraban que el grado de equivalencia entre ambas versiones del ítem era satisfactorio.

Valoración de la comprensión

Posteriormente se administró la versión en español del cuestionario de manera colectiva a 52 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología de la Universidad de Girona con el fin de valorar la comprensión de cada uno de los ítems, utilizando para ello una escala Likert de 1 a 7 puntos (1

= comprensión baja; 7 = comprensión alta). Finalmente, con el objetivo de valorar de nuevo la comprensión de los ítems en la población clínica, se aplicó el cuestionario de manera heteroaplicada a una muestra de 10 pacientes con trastorno bipolar del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona. Durante la administración se registraron los comentarios producidos por los pacientes, así como las impresiones y comentarios del evaluador.

El presente estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínic de Barcelona. A todos los participantes se les pidió consentimiento informado antes de iniciar el estudio.

RESULTADOS

La valoración de la dificultad de traducción de los ítems del MDQ comunicada por los dos traductores que realizaron la primera retrotraducción obtuvo puntuaciones medias de $1,81 \pm 1,78$ y $1,43 \pm 0,6$ puntos, respectivamente.

En la tabla 1 se recogen algunos ejemplos de la valoración de la equivalencia de los ítems entre la versión original y las dos retrotraducciones generadas de la versión española. La valoración del grado de equivalencia de ambas retrotraducciones reveló que 18 de los 21 ítems totales del cuestionario (85,71%) fueron clasificados como ítems con una equivalencia diferente de A. Los porcentajes derivados de la clasificación de los ítems de las dos retrotraducciones según su grado de equivalencia con el original se presentan en la tabla 2.

TABLA 2. Grado de equivalencia de los ítems del cuestionario Mood Disorder Questionnaire con el original

	Traductor A	Traductor B
Equivalencia tipo A	14,29% (n = 3)	14,29% (n = 3)
Equivalencia tipo B	52,38% (n = 11)	57,14% (n = 12)
Equivalencia tipo C	28,57% (n = 6)	23,81% (n = 5)
Equivalencia tipo D	4,76% (n = 1)	4,76% (n = 1)
Total	100% (n = 21)	100% (n = 21)

TABLA 3. Valoración del grado de equivalencia entre la versión inglesa y castellana por parte de colaboradores bilingües

Grado de equivalencia	Bilingüe 1	Bilingüe 2	Bilingüe 3
Nada	—	—	—
Un poco	—	—	4,76% (n = 1)
Bastante	9,52% (n = 2)	4,76% (n = 1)	52,38% (n = 11)
Mucha	90,48% (n = 19)	95,24% (n = 20)	42,86% (n = 9)

El equipo investigador y los traductores generaron diferentes alternativas para los ítems clasificados con un grado de equivalencia diferente de A. Los ítems modificados fueron de nuevo retrotraducidos por un traductor independiente. El valor promedio del grado de dificultad de la traducción de los ítems manifestado por el tercer traductor fue de $1,7 \pm 0,76$ puntos. El análisis de la equivalencia entre la versión original y esta nueva retrotraducción mostró que un 71,4% (n = 15) de los ítems presentaba una equivalencia de tipo A y un 28,5% (n = 6) una equivalencia de tipo B. En este caso, ningún ítem fue clasificado con una equivalencia de tipo C o D.

En la tabla 3 se muestran los porcentajes de la valoración del grado de equivalencia proporcionados por los tres colaboradores bilingües.

Los datos derivados de la prueba de comprensión en sujetos sanos (tabla 4) mostraron que los ítems presentaban puntuaciones medias que oscilaban entre $6,02 \pm 1,45$ y $6,85 \pm 0,36$ puntos.

Cuando se aplicó el cuestionario de manera heteroaplicada en una muestra de pacientes con trastorno bipolar, 8 no mostraron ninguna duda durante la administración del instrumento y 2 manifestaron dudas de comprensión ante ítems específicos. Un paciente manifestó la duda, cuando se le leyó el ítem 1 (“¿Alguna vez ha pasado por un período en el que sentía que no era la misma persona de siempre, y se sintió tan bien o tan eufórico/a que otras personas pensaron que usted no era el/la mismo/a de siempre o estaba tan eufórico/a que se metió en problemas?”), de si se le estaba realizando una o dos preguntas. Otro de los pacientes tuvo problemas para entender

TABLA 4. Valoración de la comprensión de los ítems por parte de sujetos sanos

Número de ítem	n	Media $\pm$ DE
1	52	$6,02 \pm 1,45$
2	52	$6,56 \pm 0,89$
3	52	$6,83 \pm 0,51$
4	52	$6,77 \pm 0,55$
5	52	$6,85 \pm 0,36$
6	52	$6,37 \pm 0,89$
7	52	$6,75 \pm 0,48$
8	52	$6,73 \pm 0,72$
9	52	$6,81 \pm 0,44$
10	52	$6,62 \pm 0,84$
11	52	$6,71 \pm 0,61$
12	52	$6,50 \pm 1,09$
13	52	$6,65 \pm 0,90$
14	52	$6,13 \pm 1,33$
15	52	$6,21 \pm 1,47$

DE: desviación estándar.

las diferentes alternativas de respuesta del último ítem del cuestionario, de manera que finalmente se le permitió leer las opciones de respuesta de esta pregunta. Una vez que el sujeto pudo leer por sí mismo las opciones, no tuvo ningún problema para contestar la pregunta.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se ha obtenido la versión española del MDQ mediante la aplicación de la metodología sugerida por otros autores para la adaptación cultural y semántica de instrumentos de medida en salud¹¹⁻¹⁶. Realizar una adaptación de este tipo de instrumentos tiene la ventaja de que evita el complejo proceso de crear un nuevo instrumento y permite tener valores de referencia procedentes del proceso de construcción y validación del instrumento original.

El objetivo de una adaptación de un cuestionario a otra lengua y cultura es obtener un instrumento comparable al original. Mantener la equivalencia conceptual garantiza en cierta manera que el instrumento adaptado conserva la función y validez del original.

Por otra parte, el hecho cada vez más extendido de utilizar este tipo de instrumentos de salud en estudios multinacionales¹⁷⁻¹⁸ hace especialmente importante que las distintas versiones del instrumento, utilizadas en los diferentes países, sean equivalentes y, de esta manera, los resultados obtenidos por los diferentes países sean comparables entre sí.

A pesar de las diferencias en el idioma, en la adaptación del MDQ no se esperaba encontrar discrepancias culturales importantes debido a que el cuestionario valora situaciones de la vida diaria del paciente y síntomas de un trastorno psiquiátrico con pocas variaciones entre ambas culturas. Además, el hecho de que el cuestionario

presentara pocas expresiones coloquiales y, en general, una formulación de preguntas cortas facilitó la tarea de traducción. Así, las puntuaciones medias sobre la dificultad de la traducción de cada uno de los ítems comunicada por los tres traductores que participaron en el proceso fueron muy similares entre sí y apuntaron a que la dificultad de traducción era baja y de fácil adaptación al español.

La clasificación de los ítems en función de su equivalencia con el original en las dos primeras retrotraducciones permitió identificar los ítems con problemas en la adaptación al español y que requerían reformulaciones para conseguir una mejor equivalencia con el original. Los datos obtenidos de esta primera valoración de la equivalencia entre las dos versiones ratifica el hecho de que no es suficiente realizar una precisa traducción del instrumento, sino que es necesario verificar este proceso mediante el proceso de retrotraducción y comprobación de la equivalencia entre ambas versiones. La discusión y generación de alternativas de los ítems en los que se observaron discrepancias permitió la creación de una nueva versión que, al ser retrotraducida, evidenció una notable mejora de la equivalencia con el original.

La valoración por parte de personas bilingües con un dominio casi perfecto de las dos lenguas constató que la versión en español mostraba un grado de equivalencia satisfactorio con el original. La participación de personas bilingües en este proceso, los cuales presentan un conocimiento amplio de ambas lenguas y culturas, permite subrayar y verificar la presencia de un grado de equivalencia entre las dos versiones que va más allá de la valoración conceptual y semántica por parte de profesionales sanitarios y traductores, otorgando a la adaptación del instrumento un valor ecológico real.

La posterior evaluación del grado de comprensión de los ítems por parte de una muestra de sujetos sanos mostró que éstos presentaban, en conjunto, una buena comprensión. Este punto tiene especial interés debido a que el MDQ está diseñado para detectar a los sujetos con trastorno bipolar, por lo que la población candidata para responder el cuestionario tendrá o no alguna enfermedad psiquiátrica pero sin el diagnóstico de trastorno bipolar. No obstante, cuando se aplicó el cuestionario de manera heteroaplicada en una muestra de pacientes con trastorno bipolar, 2 de ellos manifestaron dudas de comprensión en el primer y último ítems. Sin embargo, estas dudas podrían explicarse por el hecho de que, en la muestra de pacientes con trastorno bipolar, el cuestionario se administró a modo de entrevista. Debido a ello, el primer ítem de la escala puede resultar largo y, al no poder ver la opciones de respuesta del último ítem del cuestionario, el sujeto debe retener una importante cantidad de información.

Estos resultados indican que la versión en español generada del MDQ presenta una equivalencia con la ver-

sión original satisfactoria y que es bien aceptada, tanto por sujetos sin enfermedad psiquiátrica como por pacientes con trastorno bipolar. La nueva versión del instrumento generada conserva, respecto al original, el mismo número de ítems, alternativas de respuesta y estructura, además de una equivalencia conceptual, semántica y gramatical. No obstante, el hecho de haber obtenido una versión del MDQ adaptada al español no significa que este nuevo instrumento presente las mismas propiedades psicométricas que la versión original en inglés. Es necesario que en futuros trabajos se estudien la factibilidad, la fiabilidad en términos de consistencia interna y estabilidad test-retest, y la validez (concurrente y predictiva), así como la sensibilidad y especificidad de la versión en español (estudio actualmente en curso). El estudio de las propiedades psicométricas de la versión del instrumento en español permitirá valorar la equivalencia en cuanto a su sensibilidad y especificidad respecto al original, así como adecuar, si fuera necesario, la forma de corrección. Una vez comprobadas las propiedades psicométricas en la población general y psiquiátrica, el MDQ será un instrumento útil, sencillo y corto para su uso en la práctica diaria en la detección de sujetos con trastorno bipolar de tipo I o II.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresar su agradecimiento a R. Hirschfeld por la autorización para la adaptación y validación de su cuestionario, así como a los traductores que han participado en este estudio (Stephen Kelly, Tracy Bryne y Stephanie Williams) y a la filóloga española (Roser Palacios) que verificó la corrección del castellano.

BIBLIOGRAFÍA

- Vieta E, Gastó C. La enfermedad bipolar. *Med Clin (Barc)*. 1995;105:136-8.
- López AD, Murray CJ. The global burden of disease. *Nat Med*. 1998;4:1241-3.
- Wyatt RJ, Henter I. An economic evaluation of manic-depressive illness, 1991. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1995;30:213-9.
- Johnson RE, McFarland BH. Lithium use and discontinuation in a health maintenance organization. *Am J Psychiatry*. 1996;153:993-1000.
- Goetzel RZ, Hawkins K, Ozminkowski RJ, Wang S. The health and productivity cost burden of the "top 10" physical and mental health conditions affecting six large U.S. employers in 1999. *J Occup Environ Med*. 2003;45:5-14.
- Colom F, Vieta E, Martínez-Aran A, Reinares M, Goikolea JM, Benabarre A, et al. A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:402-7.
- Colom F, Vieta E, Martínez-Aran A, García-García M, Reinares M, Torrent C, et al. Versión española de una escala de evaluación de la manía: validez y fiabilidad de la Escala de Young. *Med Clin (Barc)*. 2002;119:366-71.

8. Livianos L, Rojo L, Guillem JL, Villavicencio D, Pino A, Mora R, et al. Adaptación de la Escala de la Valoración de la Manía por Clínicos (EVMAC). *Actas Esp Psiquiatr*. 2000;28: 169-77.
9. Vieta Pascual E, Torrent Font C, Martínez-Aran A, Colom Victoriano F, Reinares Gagneton M, Benabarre Hernández A, et al. Una escala sencilla de evaluación del curso del trastorno bipolar: la CGI-BP-M. *Actas Esp Psiquiatr*. 2002;30:301-4.
10. Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL, Calabrese JR, Flynn L, Keck PE Jr, et al. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1873-5.
11. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Lepège A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment*. *J Clin Epidemiol*. 1998;51:913-23.
12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25:3186-91.
13. Badia X, Alonso J. Adaptation of a measure of dysfunction-related illness: the Spanish version of Sickness Impact Profile. *Med Clin (Barc)*. 1994;102:90-5.
14. Serra-Sutton V, Herdman M. Metodología de adaptación transcultural de instrumentos de medida de la calidad de vida relacionada con la salud. *Agencia d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (ATTM)*. 2001;24:
15. Serra-Sutton V, Herdman M, Rajmil L, Santed R, Ferrer M, Simeoni MC, et al. Cross-cultural adaptation to Spanish of the Vecu et Sante Percue de l'Adolescent (VSP-A): a generic measure of the quality of life of adolescents. *Rev Esp Salud Publica*. 2002;76:701-12.
16. Small R, Yelland J, Lumley J, Rice PL, Contronei V, Warren R. Cross-cultural research: trying to do it better 2. Enhancing data quality. *Aust N Z J Public Health*. 1999;23:390-4.
17. Kraemer CH. Pitfalls of multisite randomized clinical trials of efficacy and effectiveness. *Schizophr Bull*. 2000;26:533-41.
18. Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*. 2004;126 1 Suppl 1:S124-8.

Apéndice

Cuestionario de trastornos del estado de ánimo (Mood Disorder Questionnaire, Hirschfeld et al, 2000)

1. ¿Alguna vez ha pasado por un período en el que se sentía que no era la misma persona de siempre, y...	Sí	No
...se sintió tan bien o tan eufórico/a que otras personas pensaron que usted no era el/la mismo/a de siempre o estaba tan eufórico/a que se metió en problemas?	☐	☐
...estaba tan irritable que gritaba a la gente o provocaba peleas o discusiones?	☐	☐
...se sentía mucho más seguro/a de sí mismo/a de lo habitual?	☐	☐
...dormía mucho menos que de costumbre y no necesitaba dormir más?	☐	☐
...era mucho más hablador/a o hablaba más rápido que de costumbre?	☐	☐
...le pasaban ideas muy rápidamente por la cabeza o no podía hacer que su mente fuera más despacio?	☐	☐
...se distraía tan fácilmente con cosas de su alrededor que tenía dificultades para concentrarse o para seguir con lo que estaba haciendo?	☐	☐
...tenía mucha más energía que de costumbre?	☐	☐
...era mucho más activo/a o hacía muchas más cosas que de costumbre?	☐	☐
...era mucho más sociable o abierto/a que de costumbre, por ejemplo, telefoneaba a amigos en mitad de la noche?	☐	☐
...estaba mucho más interesado/a en el sexo que de costumbre?	☐	☐
...hacía cosas que eran inusuales en usted o que otras personas podrían haber considerado excesivas, insensatas o arriesgadas?	☐	☐
...el gasto de dinero le creó problemas a usted o a su familia?	☐	☐
2. Si usted marcó Sí en más de una de las preguntas anteriores, ¿algunas de estas situaciones ocurrieron durante el mismo período? Por favor, marque con un círculo sólo 1 respuesta.		
Sí	No	
3. ¿Hasta qué punto alguna de estas situaciones le causó problemas (como no poder trabajar, problemas familiares, de dinero o legales, implicarse en discusiones o peleas)? <i>Por favor, marque con un círculo sólo 1 respuesta.</i>		
Ningún problema	Pequeños problemas	Problemas moderados
Problemas graves		