



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**

Versión española de una escala de evaluación de la manía: validez y fiabilidad de la Escala de Young

Francesc Colom^a, Eduard Vieta^a, Anabel Martínez-Arán^a, Margarida García-García^b, María Reinares^a, Carla Torrent^a, José Manuel Goikolea^a, Sebastià Banús^b y Manel Salamero^c

^aServicio de Psiquiatría. Programa de Trastornos Bipolares. Hospital Clínic-IDIBAPS. Stanley Foundation Research Center. Barcelona. España.

^bDepartamento de Investigación Clínica Biométrica. Hospital Clínic. Barcelona. España.

^cServicio de Psicología Clínica. Hospital Clínic. Barcelona. España.



FUNDAMENTO: La Escala de Young para la Evaluación de la Manía (YMRS) es el instrumento más utilizado en la investigación con este tipo de cuadros. Por desgracia, hasta la fecha no existía validación alguna. El presente artículo se propone validar la versión en castellano de la YMRS.

PACIENTES Y MÉTODO: Ciento doce clínicos específicamente entrenados en el uso de la YMRS llevaron a cabo 6 evaluaciones consecutivas los días 1, 7, 14, 30, 45 y a los 3 y 6 meses en una muestra de 541 pacientes bipolares que cumplían criterios DSM-IV para episodio maniaco o hipomaniaco, procedentes de un total de 56 centros en toda España. Además, se administró la subescala de manía de la Impresión Clínica Global Modificada a fin de poder comparar los resultados con una medida estandarizada. Se analizaron la factibilidad, fiabilidad, validez interna y externa y sensibilidad al cambio.

RESULTADOS: Se obtuvieron unos marcadores de fiabilidad de 0,88 (consistencia interna) y de 0,76 (test-retest), y una buena validez tanto interna como externa cuando se comparó con la CGI-BP-M ($p < 0,001$). La versión en castellano de la YMRS demostró poseer además una buena factibilidad y sensibilidad al cambio.

CONCLUSIONES: La versión en castellano de la YMRS es un instrumento útil, válido y fiable para la cuantificación de los síntomas maniacos.

Palabras clave: Evaluación. Manía. Trastorno bipolar. Validación.

Spanish version of a scale for the assessment of mania: validity and reliability of the Young Mania Rating Scale

BACKGROUND: The Young Mania Rating Scale is the most widely used tool for the assessment of the intensity of manic symptoms. Unfortunately, to date, there was no Spanish validated version available. This study validated the Spanish version of the YMRS.

PATIENTS AND METHOD: A sample of 541 DSM-IV manic or hypomanic bipolar patients were recruited in 56 different psychiatric settings in Spain and assessed with the YMRS by 112 clinicians specifically trained in its use on days 1, 7, 14, 30, 45 and at 3 and 6 months. The mania subscale of the Clinical Global Impression for Bipolar Disorders was also performed in order to have a standard measure to compare our results. Feasibility, reliability, validity and sensitivity of the YMRS were analysed.

RESULTS: The YMRS Spanish version showed reliability index of 0.88 (internal consistency) and 0.76 (test-retest reliability), and good internal validity and external ($p < 0.001$) when compared to the mania subscale of the Modified Clinical Global Impression. The results also showed good sensitivity and feasibility.

CONCLUSIONS: The YMRS Spanish Version is a useful, valid and reliable tool for the assessment of manic symptoms.

Key words: Assessment. Mania. Bipolar disorder. Validation.

Correspondencia: Dr. E. Vieta.
Programa de Trastornos Bipolares. Institut Clínic de Psiquiatría i Psicologia Clínica.
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
Villarroel, 170. 08036 Barcelona.
Correo electrónico: EVITA@clinic.ub.es

Recibido el 30-1-2002; aceptado para su publicación el 18-6-2002.

La ausencia de parámetros biológicos específicos con valor diagnóstico y pronóstico en el ámbito de la psiquiatría hace indispensable el uso de escalas fiables para la valoración de la intensidad sintomatológica de las enfermedades psiquiátricas. Entre ellas, los trastornos bipolares plantean esta necesidad de un modo más urgente si cabe, debido a la especial coyuntura que se vive actualmente en la investigación en esta área gracias a la aparición de una gran cantidad de nuevos fármacos que están siendo ensayados en dicha indicación. Desafortunadamente, la mayoría de las herramientas de evaluación más utilizadas no han sido validadas en su versión en castellano. Éste es el caso de la Escala de Young para la Evaluación de la Manía (YMRS)¹, un instrumento ampliamente utilizado en la investigación con trastornos bipolares e imprescindible, por ejemplo, en cualquier ensayo clínico sobre la eficacia de fármacos antimaniacos, donde la YMRS es la principal medida de eficacia²⁻⁷. La YMRS es una escala de 11 ítems destinada a la medición continua de la intensidad de los síntomas maniacos. Se desarrolló como un instrumento para ser usado por clínicos. Sus autores proponen que las puntuaciones se basen en una entrevista clínica de entre 15 y 30 min de duración, que se tomen en consideración los comentarios subjetivos del entrevistado, además de la observación del evaluador. Al desarrollar la escala, se pretendió mejorar las escalas existentes, ofreciendo un mayor número de ítems para incrementar la sensibilidad del instrumento y ofrecer una mayor fiabilidad mediante el uso de puntos de referencia definidos. Una de las virtudes de la YMRS es su alta factibilidad, al ser una escala de sólo 11 ítems, lo que permite integrarla sin demasiados problemas tanto en la práctica clínica como en la investigación, sobre todo si la comparamos con alguna de sus predecesoras, como la escala Beigel⁸, que en alguna de sus versiones llegó a tener 28 ítems⁹. Esta concisión de la YMRS no le impide, sin embargo, ser más completa y explícita que otras de las escalas al uso, por ejemplo la Escala de Petterson¹⁰.

La YMRS fue elaborada a partir de descripciones clínicas de los cuadros maniácos. Es interesante destacar que los propios autores rechazaron en su momento incluir en la escala síntomas propios de la depresión, a pesar de reconocer que muy frecuentemente se hallan presentes en los episodios maniácos. Ésta es precisamente una de las críticas que se le puede hacer a la YMRS, su dudosa utilidad para los episodios mixtos.

La YMRS es el instrumento de valoración de la manía más utilizado y el que goza de un mayor grado de aceptación entre la comunidad científica. La ausencia de escalas similares en castellano, a excepción de la Escala para la Valoración de la Manía por Clínicos (EVMAC), adaptada por Livianos et al¹¹, aunque raramente utilizada en ensayos clínicos, hace más dramática si cabe la falta de validación de la versión española de la YMRS, obligando a los grupos investigadores del área de los trastornos afectivos bipolares a utilizar herramientas no validadas en castellano.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la fiabilidad, validez y sensibilidad de la versión española de la YMRS.

Pacientes y método

El estudio se realizó de forma coordinada en 56 centros repartidos en toda España. Se incluyó en el estudio a 541 pacientes consecutivos que cumplían criterios DSM-IV para trastorno bipolar tipos I o II, episodio hipomaniaco o maniaco. La administración de la YMRS fue llevada a cabo por 112 clínicos específicamente entrenados a tal propósito. El entrenamiento lo llevaron a cabo los dos primeros autores (FC y EV), quienes previamente habían recibido entrenamiento específico por parte de expertos internacionales en la YMRS, validado a partir de entrenamiento directo y trabajo con vídeo. El mismo método se utilizó para entrenar a los 112 evaluadores, todos ellos psiquiatras o psicólogos con experiencia previa en la evaluación y tratamiento de pacientes bipolares, que se llevó a cabo en tres reuniones de ámbito nacional. La administración de la versión en castellano de la YMRS se efectuó a cabo los días 1, 7, 14, 30, 45 y a los 3 y 6 meses. Durante el seguimiento, además de la YMRS, se empleó la subescala de manía de la Impresión Clínica Global, versión para bipolares (CGI-BP-M)¹², a fin de tener la posibilidad de comparar los resultados de la YMRS con otra medida estandarizada ampliamente aceptada.

La YMRS consta de 11 ítems, a saber: euforia, hiperactividad, impulso sexual, sueño, irritabilidad, expresión verbal, trastornos del lenguaje y curso del pensamiento, contenido del pensamiento, conductas agresivas/disruptivas, apariencia y conciencia de enfermedad (véase apéndice). Cada uno de estos ítems es puntuado en una escala con 5 opciones de respuesta que corresponden a distintos grados de gravedad de la manía y que son definidas explícitamente para cada ítem, aunque hay que señalar que dichas definiciones suponen únicamente una guía para la puntuación. Para cada ítem las 5 opciones de respuesta son puntuadas con 0, 1, 2, 3 o 4 puntos, respectivamente, excepto en los ítems 5, 6, 8 y 9, en los que las 5 opciones de respuesta son puntuadas con el doble de puntos –con 0, 2, 4 u 8 puntos, respectivamente, aunque es posible puntuar valores intermedios– con el fin de contrarrestar la falta de colaboración de los pacientes más graves. La puntuación final total de la escala se obtiene mediante la suma de todos los puntos, indicando el grado de gravedad del estado de manía del paciente de menor a mayor gravedad. El tiempo estimado de administración de la

escala se sitúa entre los 15 y los 30 min, y la recomendación general, tal como ocurre con la escala de depresión de Hamilton, es marcar la puntuación más alta aplicable al paciente para cada ítem. Los dos primeros autores (FC y EV) se encargaron de la traducción al castellano de la YMRS, que, a su vez, fue nuevamente traducida al inglés por un traductor profesional. La versión definitiva en castellano se obtuvo tras corregir en el original en castellano las leves diferencias detectadas en la doble traducción y producirse el consenso con los miembros del equipo que contaban con experiencia con la versión en inglés de la YMRS.

Para la validación en castellano se emplearon los mismos procedimientos que en su día se usaron para la validación original de la YMRS, examinando la validez interna y externa, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, realizándose además un análisis de la factibilidad, algo que los autores no llevaron a cabo en la validación original, pero que resulta imprescindible para conocer las posibilidades reales de incorporar el instrumento a la práctica diaria.

Para analizar la factibilidad se calculó el porcentaje de ítems sin respuesta para cada ítem. La fiabilidad en términos de consistencia interna se calculó a partir del coeficiente alfa de Cronbach del total de la YMRS.

Respecto a la validez se llevaron a cabo dos tipos de análisis:

– Validez interna: se realizaron análisis correlacionales *pairwise* entre las puntuaciones obtenidas en cada ítem y el total de la escala mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

– Validez externa: se realizaron análisis correlacionales *pairwise* entre las puntuaciones obtenidas en la YMRS y las puntuaciones obtenidas en la subescala de manía de la CGI-BP-M y en las escalas de la PANSS mediante el coeficiente de correlación de Spearman, y análisis de comparación entre distintos subgrupos de pacientes según el nivel de gravedad especificado en la CGI-BP-M y en la escala de sintomatología positiva de la escala PANSS, utilizando para ello pruebas de comparación de muestras no paramétricas para medidas independientes (prueba U de Mann-Whitney). No se realizó una comparación con las mismas escalas utilizadas en el artículo original de Young et al¹, la escala de Beigel⁸ y Petterson¹⁰, al no ser estos instrumentos usados en la actualidad, lo que dificulta el entrenamiento de los evaluadores, y al no existir ninguna versión contrastada en castellano de las mismas.

Con el fin de valorar la sensibilidad al cambio se compararon las puntuaciones en la escala de YMRS obtenidas en cada visita respecto a la visita basal, utilizando para ello pruebas de comparación de muestras no paramétricas para medidas repetidas (prueba de la t de Wilcoxon). Adicionalmente se estimó la magnitud del cambio entre las visitas basal y las siguientes mediante el cálculo del porcentaje de cambio.

De forma general en todas las pruebas estadísticas se fijó un error tipo I bilateral del 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Valoración de la factibilidad: respuestas en blanco

Los porcentajes de pacientes con puntuaciones no válidas o «no respuesta» en cada uno de los ítems se exponen en la tabla 1. Para todos los ítems tanto en la visita basal como en la visita al mes 6 el porcentaje de pacientes con «no respuesta» fue menor del 5%, lo que indica que la escala de YMRS posee adecuada factibilidad para su uso en investigación y en la práctica clínica.

Valoración de la fiabilidad

El coeficiente de consistencia interna de alfa de Cronbach para el total de la escala, que se recoge en la tabla 2, fue de

0,88, lo que supera el mínimo estándar aceptado internacionalmente. Además, se describe el coeficiente de consistencia interna de alfa de Cronbach que resultaría para el total de la escala en el caso de que cada uno de los ítems fuese excluido, observándose que todos los ítems parecen igualmente relacionados entre sí y son relevantes.

Se calculó el coeficiente de correlación intraclase para los pacientes que no presentaron cambios a los 7 días de iniciar el tratamiento. El valor del coeficiente fue de 0,76, también superior al mínimo estándar aceptado.

Valoración de la validez

1. Validez interna: correlaciones entre los ítems y la puntuación total de la YMRS. Las correlaciones obtenidas según el coeficiente de correlación de Spearman entre los ítems y la puntuación total en la YMRS se presentan en la tabla 2, encontrándose, de acuerdo con lo esperado, correlaciones de tipo entre moderado y alto estadísticamente significativas para todos ellos, excepto para los ítems 5 y 10 (irritabilidad y apariencia).

2. Validez externa: correlaciones entre las escalas YMRS y CGI-BP-M. La correlación obtenida según el coeficiente de correlación de Spearman entre las puntuaciones en la escala YMRS y la CGI fue de 0,404 ($p < 0,01$).

La correlación obtenida según el coeficiente de correlación de Spearman entre las puntuaciones de la escala YMRS y la PANSS positiva fue de 0,640 ($p < 0,01$), siendo inferiores las correlaciones con el resto de escalas de la PANSS: $r = -0,095$ ($p < 0,05$) con PANSS de sintomatología negativa, $r = 0,264$ ($p < 0,01$) con PANSS de sintomatología general, y $r = 0,332$ ($p < 0,01$) con la puntuación total de la PANSS.

3. Validez externa: comparación entre subgrupos de pacientes según la escala CGI-BP-M y PANSS positiva. Este análisis se llevó a cabo estableciendo, según la gravedad del cuadro presentado por los pacientes especificado en la escala CGI-BP-M, los siguientes dos subgrupos de pacientes distintos: a) grupo 1, en que se incluye a aquellos pacientes que fueron considerados de gravedad «leve» o «moderada», y b) grupo 2, en que se incluyeron aquellos pacientes que fueron evaluados como «grave» o «muy grave». Este análisis de comparación entre grupos también se realizó estableciendo, según las puntuaciones obtenidas en la escala positiva de la PANSS, los dos siguientes subgrupos de pacientes: a) con menor sintomatología positiva, según una puntuación total de la escala positiva de la PANSS menor o igual a 20, y b) con mayor sintomatología positiva, según una puntuación total de la escala positiva de la PANSS mayor o igual a 20.

TABLA 1
Porcentaje de pacientes con distinta puntuación y «no respuesta» en cada ítem en la visita basal y al mes 6

Ítem	Respuesta	Basal (n [%])	Mes 6 (n[%])
1. Euforia	0	49 (9,1)	347 (80,7)
	1	76 (14,0)	53 (12,3)
	3	271 (50,1)	19 (4,4)
	4	139 (25,7)	2 (0,5)
	NR	6 (1,1)	9 (2,1)
	Total	541 (100,0)	430 (100,0)
2. Hiperactividad	0	53 (9,8)	347 (80,7)
	1	58 (10,7)	56 (13,0)
	2	130 (24,0)	8 (1,9)
	3	217 (40,1)	8 (1,9)
	4	77 (14,2)	1 (0,2)
	NR	6 (1,1)	10 (2,3)
Total	541 (100,0)	430 (100,0)	
3. Impulso sexual	0	155 (28,7)	380 (88,4)
	1	160 (29,6)	34 (7,9)
	2	128 (23,7)	4 (0,9)
	3	70 (12,9)	3 (0,7)
	4	22 (4,1)	9 (2,1)
	NR	6 (1,1)	
Total	541 (100,0)	430 (100,0)	
4. Sueño	0	26 (4,8)	331 (77,0)
	1	44 (8,1)	64 (14,9)
	2	203 (37,5)	20 (4,7)
	3	199 (36,8)	3 (0,7)
	NR	6 (1,1)	12 (2,8)
	Total	541 (100,0)	430 (100,0)
5. Irritabilidad	0	42 (7,8)	348 (80,9)
	2	126 (23,3)	60 (14,0)
	4	215 (39,7)	12 (2,8)
	6	119 (22,0)	
	8	31 (5,7)	1 (0,2)
	NR	8 (1,5)	9 (2,1)
Total	541 (100,0)	430 (100,0)	
6. Expresión verbal (ritmo y cantidad)	0	65 (12,0)	363 (84,4)
	2	111 (20,5)	46 (10,7)
	4	160 (29,6)	10 (2,3)
	6	167 (30,9)	2 (0,5)
	8	31 (5,7)	
	NR	7 (1,3)	9 (2,1)
Total	541 (100,0)	430 (100,0)	
7. Trastorno del curso del pensamiento	0	48 (8,9)	368 (85,6)
	1	169 (31,2)	46 (10,7)
	2	209 (38,6)	7 (1,6)
	3	93 (17,2)	
	4	16 (3,0)	
	NR	6 (1,1)	9 (2,1)
Total	541 (100,0)	430 (100,0)	
8. Trastornos del contenido del pensamiento	0	47 (8,7)	357 (83,0)
	2	159 (29,4)	57 (13,3)
	4	97 (17,9)	1 (0,2)
	6	146 (27,0)	5 (1,2)
	8	82 (15,2)	1 (0,2)
	NR	10 (1,8)	9 (2,1)
Total	541 (100,0)	430 (100,0)	
9. Agresividad	0	143 (26,4)	395 (91,9)
	2	240 (44,4)	24 (5,6)
	4	101 (18,7)	1 (0,2)
	6	40 (7,4)	
	8	10 (1,8)	1 (0,2)
	NR	7 (1,3)	9 (2,1)
Total	541 (100,0)	430 (100,0)	
10. Apariencia	0	159 (29,4)	373 (86,7)
	1	172 (31,8)	37 (8,6)
	2	134 (24,8)	11 (2,6)
	3	62 (11,5)	
	4	8 (1,5)	
	NR	6 (1,1)	9 (2,1)
Total	541 (100,0)	430 (100,0)	
11. Conciencia de enfermedad	0	140 (25,9)	367 (85,3)
	1	148 (27,4)	42 (9,8)
	2	133 (24,6)	9 (2,1)
	4	114 (21,1)	3 (0,7)
	NR	6 (1,1)	9 (2,1)
	Total	541 (100,0)	430 (100,0)

NR: no respuesta.

matología positiva, incluyendo a aquellos pacientes con una puntuación en la escala positiva de la PANNS mayor de 20.

En la tabla 3 se presentan las puntuaciones medias en la YMRS obtenidas para el total de pacientes y para los 4 subgrupos de pacientes especificados anteriormente. Tal como se puede observar, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos, resultado a favor de la validez de la YMRS.

Valoración de la sensibilidad al cambio

En la tabla 4 se presentan las puntuaciones obtenidas en la YMRS en las distintas visitas en las que se evaluó el estado de manía de los pacientes, encontrándose diferencias estadísticamente significativas comparando las puntuaciones totales de la escala de Young mediante la prueba de Friedman ($F = 1.686,54$, con 6 grados de libertad; $p < 0,0001$), y las diferencias entre todas las visitas respecto a la visita basal para el total de pacientes fueron todas estadísticamente significativas a partir del día 7 (prueba T de Wilcoxon; $Z_{0-día\ 7} = -17,292$; $Z_{0-día\ 14} = -18,533$; $Z_{0-sem.\ 4} = -18,906$; $Z_{0-sem.\ 6} = -18,491$; $Z_{0-mes\ 3} = -18,021$; $Z_{0-mes\ 6} = -17,446$; $p < 0,0001$).

En la tabla 4 se describe asimismo la magnitud de los cambios entre las puntuaciones en la Escala de Young obtenidas en la visita basal y siguientes en términos de porcentaje de cambio.

Discusión

La factibilidad de la implementación del cuestionario en la consulta médica viene determinada por el tiempo que el instrumento requiere para su contestación y por las dificultades en responder que se traducen en valores ausentes. En el presente trabajo se ha podido constatar la gran factibilidad de la versión en castellano de la YMRS, cuyos porcentajes de no repuesta por debajo del 5% del total otorgan un valor añadido a dicha escala, que resulta de sencillo uso para evaluadores entrenados y, por tanto, facilita enormemente su uso habitual en el ámbito de la investigación en trastornos bipolares, tal como demuestra el hecho de que ha sido el instrumento de elección en la mayor parte de ensayos clínicos en manía²⁻⁷. En dichos ensayos, la escala demostró ser capaz de discriminar entre fármaco activo y placebo, y entre distintos fármacos, además de evidenciar una gran sensibilidad al cambio inducido por los distintos tratamientos.

La fiabilidad del instrumento fue excelente, con un valor del coeficiente alfa de Cronbach de 0,88 y del coeficiente de correlación intraclase de 0,76, superiores ambos a 0,70, lo que indica una elevada homogeneidad de los ítems que confor-

TABLA 2

Análisis correlacionales entre los ítems y la puntuación total YMRS y coeficiente de fiabilidad en términos de consistencia interna alfa de Cronbach

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	Alfa sin ítem y total
	r* (n)	r* (n)	R* (n)	r* (n)	r* (n)	r* (n)	r* (n)	r* (n)	r* (n)	r* (n)	r* (n)	r* (n)	
1	1,000 (535)												0,8687
2	0,672 (535)	1,000 (535)											0,8636
3	0,478 (535)	0,456 (535)	1,000 (535)										0,8727
4	0,464 (535)	0,536 (535)	0,409 (535)	1,000 (535)									0,8700
5	0,288 (533)	0,430 (533)	0,326 (533)	0,471 (533)	1,000 (533)								0,8712
6	0,632 (534)	0,674 (534)	0,456 (534)	0,494 (534)	0,438 (532)	1,000 (534)							0,8632
7	0,488 (535)	0,527 (535)	0,378 (535)	0,468 (535)	0,403 (533)	0,653 (534)	1,000 (535)						0,8620
8	0,304 (531)	0,339 (531)	0,228 (531)	0,438 (531)	0,276 (529)	0,343 (530)	0,526 (531)	1,000 (531)					0,8733
9	0,465 (534)	0,560 (534)	0,375 (534)	0,486 (534)	0,616 (532)	0,524 (534)	0,490 (534)	0,401 (534)	1,000 (534)				0,8619
10	0,294 (535)	0,311 (535)	0,278 (535)	0,343 (535)	0,359 (533)	0,354 (534)	0,432 (535)	0,387 (531)	0,435 (534)	1,000 (535)			0,8730
11	0,363 (535)	0,384 (535)	0,289 (535)	0,416 (535)	0,365 (533)	0,381 (534)	0,425 (535)	0,457 (531)	0,532 (534)	0,405 (535)	1,000 (535)		0,8706
Total	0,715 (527)	0,767 (527)	0,594 (527)	0,692 (527)	0,616 (527)	0,820 (527)	0,783 (527)	0,592 (527)	0,769 (527)	0,562 (527)	0,651 (527)	1,000 (527)	0,8790

*El coeficiente de correlación empleado fue el coeficiente r de Spearman, y la correlación fue significativa con un nivel de significación bilateral de 0,001.

TABLA 3

Evaluación de la validez de la escala YMRS mediante comparación entre la puntuación basal obtenida por los grupos de pacientes con menor y mayor gravedad en las escalas CGI y de sintomatología positiva de la PANSS

	Puntuación total en la escala de YMRS						
	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo	Número	p
Total pacientes CGI	25,62	10,66	25,0	7,0	54,0	527 ^a	
Pacientes CGI leve/moderado	20,94	7,92	21,0	7,0	44,0	212	< 0,0001 ^c
Pacientes CGI grave/muy grave	28,97	11,18	29,0	7,0	54,0	304	
Total pacientes PANSS positiva	25,62	10,66	25,0	7,0	54,0	527 ^b	
Pacientes con menor gravedad en PANSS positiva (≤ 20)	20,33	8,53	20,0	7,0	46,0	264	< 0,000 ^d
Pacientes con mayor gravedad en PANSS positiva (> 20)	31,18	9,75	32,0	7,0	54,0	256	

DE: desviación estándar; CGI: impresión clínica global.

^aEn un paciente no se especificó la escala CGI; ^ben 7 pacientes no se especificó la escala PANSS positiva; ^csignificación de la prueba U de Mann-Whitney de comparación entre grupos leve/moderado y grave/muy grave (z = -8,282); ^dsignificación de la prueba U de Mann-Whitney de comparación entre grupos con PANSS positiva (20) y PANSS positiva > 20 (z = -11,60).

man la escala y una adecuada fiabilidad test-retest, reproduciéndose así los resultados del artículo original con una muestra mayor. Sólo queda pendiente para futuras investigaciones comprobar que este instrumento tiene además una adecuada fiabilidad interexaminadores.

Los resultados obtenidos demuestran que todos los ítems presentaron elevadas correlaciones con el total de la escala, lo que, además de confirmar la homogeneidad de la escala, avala que la versión en castellano posee una adecuada validez interna. Nuestros datos de correlación entre los ítems y el total de la escala son muy similares a los de los autores de la escala, aunque en nuestra escala el ítem más explicativo sería el 6 –ritmo y cantidad de la expresión verbal– y en su caso sería el 7 –trastornos del curso del pensamiento–. Las pequeñas diferencias obtenidas pueden deberse al tipo de paciente examinado y, sobre todo, al mayor tamaño de nuestra muestra (541 pacientes frente a 20).

Respecto a los ítems 5 y 10, que no se correlacionan significativamente con la puntuación total de la escala, sólo cabe comentar que uno de ellos, el 10, trata

de la apariencia y la indumentaria, a menudo muy descuidadas o extravagantes en los pacientes maníacos. Hay que destacar que en algunas ocasiones la YMRS

TABLA 4

Evaluación de la sensibilidad a los cambios de la escala YMRS: comparación entre las puntuaciones obtenidas en la visita basal y las siguientes, y magnitud de los cambios para el total de pacientes

	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo	Número
Puntuaciones*						
Basal	25,62	10,66	25,00	7,00	54,00	527
Día 7**	17,94	10,55	16,00	0,00	48,00	522
Día 14**	11,79	10,02	9,00	0,00	47,00	509
Semana 4**	7,18	8,08	4,00	0,00	46,00	498
Semana 6**	4,81	6,81	2,00	0,00	46,00	482
Mes 3**	3,32	5,49	1,00	0,00	33,00	449
Mes 6**	2,37	4,61	1,00	0,00	36,00	418
Magnitud de los cambios						
Basal-día 7	37,14	24,32	32,95	2,13	100,00	434
Basal-día 14	58,80	27,82	61,11	2,94	100,00	462
Basal-semana 4	73,89	24,96	81,70	5,88	100,00	478
Basal-semana 6	82,99	20,94	91,67	6,67	100,00	459
Basal-mes 3	88,30	17,23	95,45	8,57	100,00	431
Basal-mes 6	91,46	15,03	97,89	7,69	100,00	402

DE: desviación estándar. *Prueba de Friedman: p < 0,0001 (F = 1.686,54, con 6 grados de libertad); **prueba de la t de Wilcoxon de comparación entre visita basal y siguientes: p < 0,0001 (z_{0-día 7} = -17,292; z_{0-día 14} = -18,533; z_{0-sem 4} = -18,906; z_{0-sem 6} = -18,491; z_{0-mes 3} = -18,021; z_{0-mes 6} = -17,446).

se administró estando el paciente ingresado, lo que sin duda limita el rango de dejadez en el aspecto que pueden presentar los pacientes y podría, indirectamente, explicar en parte esta falta de correlación. En el artículo original de Young et al¹, también el ítem 10 es el que obtiene un menor grado de correlación con el total de la escala, inferior incluso al obtenido en nuestra muestra (0,41 frente a 0,54). Más sorprendente resulta la falta de correlación del ítem 5, irritabilidad, ya que ésta se correlaciona aparentemente con la gravedad del episodio, siendo rara su presencia en la hipomanía –al menos considerada clásicamente– y muy habitual en la manía. A pesar de ello, hay que señalar que el grado de correlación que hemos obtenido es discretamente superior al obtenido en la validación original de la escala (0,6 frente a 0,56).

Respecto a la validez externa, en este estudio se ha optado por utilizar como *gold standard* la valoración de la subescala de manía de la Impresión Clínica Global para pacientes bipolares (CGI-BP-M) y la puntuación obtenida en la escala de sintomatología positiva de la escala PANSS. Pese a que sería conveniente realizar nuevos estudios empleando otras escalas de evaluación de la manía disponibles, empleando la escala CGI-BP-M y la escala positiva de la PANSS resultó que el instrumento fue capaz de diferenciar entre pacientes con distintos grados de gravedad, apreciándose que presenta una adecuada validez de criterio.

En el presente estudio la escala YMRS también ha demostrado poseer una adecuada sensibilidad al cambio clínico, encontrándose cambios de magnitud cada vez mayores a lo largo del estudio respecto a la visita basal, lo que confirma su utilidad como instrumento de evaluación en ensayos clínicos, algo que viene haciéndose con normalidad, incluso en castellano, a pesar de la ausencia de datos al respecto hasta la fecha.

Los resultados de la validación de la versión en castellano no difieren prácticamente en nada de la validación de la escala original, llevada a cabo únicamente con 20 pacientes, de los que sólo 15 fueron revaluados, y aportan una mayor consistencia sobre su validez y fiabilidad, lo que permite su utilización como instrumento de medida adecuado para las fases maníacas.

En definitiva, la adaptación de la escala de manía de Young al castellano ha demostrado ser un instrumento válido y fiable para la evaluación de la intensidad de los síntomas maníacos en una amplia muestra de pacientes. Con esta versión, que se adjunta en el Apéndice, esperamos facilitar la realización y la interpretación de numerosos ensayos clí-

nicos con nuevos fármacos que se están iniciando o se van a iniciar próximamente, y favorecer la investigación psicométrica en el campo de los trastornos bipolares.

Agradecimientos

Este estudio ha sido posible gracias al apoyo de Janssen-Cilag España, la Stanley Research Foundation (Bethesda, EE.UU.) y la Fundació Roviralta (Barcelona).

APÉNDICE

Escala de Manía de Young. Young Mania Rating Scale (Young et al, 1978), traducción de F. Colom y E. Vieta

1. Euforia
 0. Ausente
 1. Posible o moderada, sólo cuando se le pregunta
 2. Clara aunque subjetiva y apropiada al contenido: optimista, seguro de sí mismo/a, alegre
 3. Elevada e inapropiada
 4. Claramente eufórico/a, risa inadecuada, canta durante la entrevista, etc.
2. Hiperactividad
 0. Ausente
 1. Subjetivamente aumentada
 2. Vigoroso/a, hipergestual
 3. Energía excesiva, hiperactividad fluctuante, inquietud (puede ser calmado/a)
 4. Agitación o hiperactividad constante (no puede ser calmado/a)
3. Impulso sexual
 0. Normal, no aumentado
 1. Posible o moderadamente aumentado
 2. Claro aumento al preguntar
 3. Referido como elevado de forma espontánea, contenido sexual del discurso, preocupación por temas sexuales
 4. Actos o incitaciones sexuales evidentes (hacia pacientes, personal o entrevistador)
4. Sueño
 0. No reducido
 1. Disminución en menos de 1 hora
 2. Disminución en más de 1 hora
 3. Refiere disminución de la necesidad de dormir
 4. Niega necesidad de dormir
5. Irritabilidad
 0. Ausente
 2. Subjetivamente aumentada
 4. Irritabilidad fluctuante durante la entrevista, episodios recientes de rabia o enfado
 6. Predominantemente irritable durante la entrevista, brusco y cortante
 8. Hostil, no colaborador/a, entrevista imposible
6. Expresión verbal
 0. No aumentada
 2. Sensación de locuacidad
 4. Aumentada de forma fluctuante, verborrea ocasional
 6. Claramente aumentada en ritmo y cantidad, difícil de interrumpir, intrusiva
 8. Verborrea ininterrumpible y continua
7. Trastornos del curso del pensamiento y el lenguaje
 0. Ausentes
 1. Circunstancialidad, distraibilidad moderada, aceleración del pensamiento
 2. Distraibilidad clara, descarrilamiento, taquipsiquia
 3. Fuga de ideas, tangencialidad, discurso difícil de seguir, rimas, ecolalia
 4. Incoherencia, ininteligibilidad, comunicación imposible
8. Trastornos del contenido del pensamiento
 0. Ausentes
 2. Planes discutibles, nuevos intereses
 4. Proyectos especiales, misticismo
 6. Ideas grandiosas o paranoides, ideas de referencia
 8. Delirios, alucinaciones
9. Agresividad
 0. Ausente, colaborador/a
 2. Sarcástico/a, enfático/a, lacónico/a
 4. Querulante, pone en guardia
 6. Amenaza al entrevistador/a, habla a gritos, entrevista difícil
 8. Claramente agresivo/a, destructivo/a, entrevista imposible
10. Apariencia
 0. Higiene e indumentaria apropiadas
 1. Ligeramente descuidada
 2. Mal arreglado/a, moderadamente despeinado/a, indumentaria sobrecargada
 3. Despeinado/a, semidesnudo/a, maquillaje llamativo
 4. Completamente desaseado/a, adornado/a, indumentaria bizarra
11. Conciencia de enfermedad
 0. Presente, admite la enfermedad, acepta tratamiento
 1. Según él/ella, posiblemente enfermo/a
 2. Admite cambio de conducta, pero niega enfermedad
 3. Admite posible cambio de conducta, niega enfermedad
 4. Niega cualquier cambio de conducta

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiat* 1978;133:429-35.
2. Tohen M, Sanger TM, McElroy SL, Tollefson GD, Chengappa KNR, Daniel DG, et al. Olanzapine vs. placebo in the treatment of acute mania. *Am J Psychiat* 1999;156:702-9.
3. Tohen M, Jacobs TG, Grundy SL, Banov MC, McElroy SL, Janicack PG, et al. Efficacy of olanzapine in acute bipolar mania: a double-blind, placebo-controlled study. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:841-9.
4. Tohen M, Chengappa KNR, Suppes T, Zarate CA, Calabrese JR, Bowden CL, et al. Efficacy of olanzapine in combination with valproate or lithium in the treatment of mania in patients partially nonresponsive to valproate or lithium monotherapy. *Arch Gen Psychiat* 2002;59:62-9.
5. Vieta E, Goikolea JM, Corbella B, Benabarre A, Reinares M, Martínez G, et al, for the GSRAD. Risperidone safety and efficacy in the treatment of bipolar and schizoaffective disorders: results from a six-month, multicenter, open study. *J Clin Psychiat* 2001;62:818-25.
6. Vieta E, Gastó C, Colom F, Reinares M, Martínez-Arán A, Benabarre A, et al. The role of risperidone in bipolar II: an open six-month study. *J Affect Disord* 2001;67:213-9.
7. Vieta E, Parramon G, Padrell E, Nieto E, Martínez-Arán A, Corbella B, et al. Quetiapine in the treatment of rapid cycling bipolar disorder *Bipolar Disorders* [en prensa].
8. Beigel A, Murphy DL. Assessing clinical characteristics of the manic state. *Am J Psychiat* 1971; 128:688-94.
9. Blackburn JM, London JB, Ashworth CM. A new scale for measuring mania. *Psychol Med* 1977; 7:453-8.
10. Petterson V, Fyro B, Sedval G. A new scale for the longitudinal rating of manic scales. *Acta Psych Scand* 1973;49:248-56.
11. 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 Psiquiat* 2000;28:169-77.
12. Vieta E, Torrent C, Martínez-Arán A, Colom F, Reinares M, Benabarre A, et al. Una escala sencilla de evaluación del curso del trastorno bipolar: la CGI-BP-M *Actas Psiquiat Esp* [en prensa].