

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIX Jornadas de Investigación, XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, CABA, 2022.

¿Las dimensiones de la SCL-90-R son una medida válida para el campo clínico?.

Cebreros, Daniel.

Cita:

Cebreros, Daniel (2022). *¿Las dimensiones de la SCL-90-R son una medida válida para el campo clínico?. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIX Jornadas de Investigación, XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, CABA.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/daniel.cebreros/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ps73/fPC>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

¿LAS DIMENSIONES DE LA SCL-90-R SON UNA MEDIDA VÁLIDA PARA EL CAMPO CLÍNICO?

Cebreros, Daniel
Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina.

RESUMEN

La SCL-90-R versión UBA- CONICET (Casullo y Pérez, 2008) es una medida de diseño clínico de autoinforme psicopatológico de amplio uso en Argentina, la cual aparentemente valora nueve dimensiones psicopatológicas específicas y tres índices globales. Se llevó a cabo un estudio que incluye el análisis factorial exploratorio del SCL-90-R versión UBA - CONICET en una muestra clínica argentina con un N=1455 (N=827, Masculino y N=628, Femenino) de Mendoza durante el año 2021. El presente trabajo cuenta con un diseño de investigación de carácter no experimental-transversal de tipo intencional no probabilística. Se procedió a realizar un análisis descriptivo correlacional y factorial exploratorio de los datos con un paquete estadístico bajo entorno Windows para las ciencias sociales. La validez factorial busca dar una respuesta acerca de las cualidades psicológicas o constructos que mide un test. En este caso sería ¿qué alteraciones psicopatológicas mide el SCL-90-R? Los resultados obtenidos del AFE indicaron serias dificultades para validar el modelo original en la muestra de estudio, por lo tanto, no se puede dar respuesta a esta pregunta, siendo altamente cuestionable interpretar las nueve dimensiones del SCL-90-R con propósitos clínicos y más conveniente el uso del instrumento como medida de distrés psicológico general.

Palabras clave

SCL-90-R - Evaluación clínica - Psicometría - Distrés psicológico

ABSTRACT

¿ARE THE DIMENSIONS OF THE SCL-90-R A VALID MEASUREMENT FOR THE CLINICAL FIELD?

The SCL-90-R UBA-CONICET version (Casullo & Pérez, 2008) is a widely used psychopathological self-report clinical design measure in Argentina, which apparently assesses nine specific psychopathological dimensions and three global index. For this reason, it was carried out an study whit a exploratory factorial analysis of the SCL-90-R version UBA - CONICET in a argentinian clinical sample N=1455 (N=827, Male and N=628, Female) from Mendoza during the year 2021. This study has a non-experimental-transversal research design of an intentional non-probabilistic type. An exploratory factorial and descriptive correlational analysis of the data was carried out with a statistical package under the Windows environment for Social Sciences. Factorial validity seeks to provide an answer about the psycho-

logical qualities or constructs that a test measures. In this case, what psychopathological alterations does the SCL-90-R measure? The results obtained in the AFE indicated serious difficulties in validating the original model in the study sample, therefore, this question cannot be answered, it is highly questionable to interpret the nine dimensions of the SCL-90-R for any clinical purposes and more convenient the use of the instrument as a measure of general psychological distress.

Keywords

SCL-90-R - Clinical evaluation - Psychometrics - Psychological distress

Es conocido el uso de la retroalimentación informacional proveniente de datos empíricos, guían, promueven y facilitan la cooperación para alcanzar las metas terapéuticas pactadas. Por este motivo, los datos psicométricos resultan valiosos en la toma de decisiones del clínico y exigen la construcción de reglas de ajuste a la población objetivo, de lo contrario, pueden ocasionar inconvenientes o problemas para medir el constructo valorado y alterar las conclusiones emanadas de la prueba empleada.

En consecuencia, las medidas psicométricas deberían operar en el campo clínico como brújulas que guían los avances de un tratamiento hacia una meta, permitirle estimar al terapeuta de manera objetiva el problema de un cliente y orientar el curso de acción que pretende llevar a cabo.

Una de las medidas de evaluación psicométrica de mayor uso en el medio clínico resulta ser las escalas de autoinforme, al proporcionar información crucial en el terreno de la psicopatología permiten reflejar experiencias subjetivas que, de otra manera, pueden resultar inaccesibles para los observadores de la conducta externa. La SCL-90-R es una medida de diseño clínico de autoinforme psicopatológico de amplio uso en Argentina.

En psicología la especialidad que estudia los procesos de medición es la psicometría, ésta agrupa modelos formales que instauran reglas para realizar de forma adecuada la medición de los fenómenos psicológicos (Arias, et al. 2014). Para Borja, L. (2015, pp. 10) “[...] En psicología, la psicometría es la que avala que los instrumentos de medición elaborados cuenten con las garantías científicas para su uso.”. Esta asistencia resulta crucial en el ámbito clínico y, por lo tanto, es razonable el uso de algún tipo de prueba psicológica estandarizada con garantías de calidad.

Se puede definir prueba psicológica (evaluación, escala, inventario) como un dispositivo o procedimiento en el cual se obtiene y posteriormente se evalúa y califica una muestra del comportamiento de un individuo examinado en un dominio especificado, a través de un proceso estandarizado (AERA, APA, NCME, 2018, pp. 1).

La calidad de una prueba psicométrica depende del cumplimiento de cinco principios que garantizan las medidas resultantes, a saber: validez, fiabilidad, comparabilidad, generalizabilidad y equidad o ausencia de sesgos discriminatorios. (Arias, et al. 2014, pp. 23). Estos aspectos no son menores, en especial si consideramos que: *“la validez, confiabilidad, comparación y equidad, no son solo principios de medición, son valores sociales que tienen significado y fuerza, más allá de la medición, todas las veces que se toman decisiones y se emiten juicios evaluativos.”* (Messick, 1994, pp. 2.) y que acarrear consecuencias iatrogénicas, como señalan los Standards for Educational and Psychological Tests (AERA, APA, NCME, 2018, pp.1): *“El uso inadecuado de las pruebas, por otra parte, puede dar lugar a un daño considerable para los examinados y otras partes afectadas por las decisiones basadas en las pruebas”*.

En el campo clínico la evaluación psicométrica debe reflejar la conducta que se desea evaluar porque: *“[...] cualquier medida de una conducta problema está directamente relacionada con cómo esta conducta puede cambiarse, sin embargo, la mayor parte de los instrumentos de evaluación utilizados en la evaluación conductual no ha seguido un proceso riguroso de validación, no existiendo, en muchos casos, datos sobre sus propiedades psicométricas en determinadas situaciones, poblaciones o problemas [...]”* (Ruiz et al., 2012, pp. 137).

Las cualidades psicométricas de las medidas utilizadas necesariamente afectan la validez de los juicios clínicos que se realicen, pues los índices de validez de las medidas son esenciales para establecer el grado de confianza que puede depositarse en las inferencias realizadas a partir de ellas. La validez de un instrumento puede variar a través de poblaciones, entornos y objetivos de la evaluación y no es un atributo que sea susceptible de fácil generalización. *Siendo su validez condicional, los instrumentos de evaluación deben ser validados para el propósito concreto de la evaluación.* (Ruiz et al., 2012, pp 137). Una advertencia que el psicólogo clínico debe respetar a la hora utilizar un instrumento de evaluación carente de adaptación, estandarización y/o validez.

El SCL-90-R o Symptom Checklist 90 Revised (Derogatis, 1977) constituye una escala que proviene de una extensa tradición de instrumentos de autoinforme clínico. La adaptación del inventario llevada a cabo por UBA-CONICET (Casullo y Pérez, 2008) tiene tres características permiten su uso frecuente entre clínicos e investigadores en Argentina, la primera, es de fácil aplicación y corrección, la segunda permite evaluar síntomas en varios niveles de complejidad, y la tercera, posee buenas propiedades psicométricas de confiabilidad ($\alpha > .75$) (Góngora y Castro So-

lano, 2021) y de validez factorial (Casullo y Fernández Liporace, 2001, pp. 158).

Derogatis y Cleary (1977a) intentaron confirmar la estructura dimensional del SCL-90-R con 1002 pacientes psiquiátricos siguiendo el procedimiento Procrustes.

Cabe señalar que diversos estudios cuestionan de manera contundente la existencia de una estructura factorial de nueve dimensiones del SCL-90-R, sin que haya acuerdo respecto a cuantas son las dimensiones, variando entre solución mono factorial hasta doce factores (Bados et al., 2005).

Como resultado, la validez factorial del instrumento es el único componente del SCL-90-R sobre el que no existe completo acuerdo, a pesar de que Derogatis y sus socios proponen que la estructura de nueve dimensiones es básicamente estable (Derogatis y Savitz, 2000, pp. 658), la mayoría de los estudios alcanzan resultados inconsistentes entre sí, en efecto, la estructura factorial ha variado según el tipo de muestra y asimismo de estudio a estudio, inclusive con muestras del mismo tipo. De hecho, Vassend y Skrondal (1999, pp. 685.) en sus estudios encontraron que variaba según el género y el nivel de afecto negativo de la muestra, concluyendo la existencia de un profundo problema de indeterminación estructural.

A tal efecto, Bados et al. (2005, pp. 183-184) realizan un análisis extenso sobre el tema y concluyen que el número de factores encontrados ha oscilado entre 3 y 12 y que en su gran mayoría los análisis factoriales confirmatorios han rechazado el modelo original de 9 dimensiones, así como otros de 5, 6 y 10 factores. El desacuerdo reinante sobre la estructura factorial de nueve dimensiones, llevo a Cyr et al. (1985) a sugerir que el instrumento ofrece una medida acerca del malestar psicológico general de un individuo. En esa misma dirección, De las Cuevas et al. (1991, pp. 93) concluyeron que el instrumento en sí mismo aporta una medida de distrés general más que una categorización precisa de distintas dimensiones psicopatológicas. En simples palabras, el SCL-90-R *“puede considerarse más como un instrumento de cuantificación sintomática que de detección sindrómica.”* (De las Cuevas et al., 1991, pp. 93.).

Sobre este último punto Vassend y Skrondal (1999, pp. 690) indican que esto es el resultado de la alta intercorrelación entre algunas dimensiones, en consecuencia, habría discutir la pertinencia de considerar la estructura factorial como criterio de validez para una escala sintomática. Ellos concluyen que el problema radica en que los síntomas presentan distribuciones y correlaciones específicas dependientes de la prevalencia poblacional y pueden estas divergencias afectar la estructura factorial global de la escala.

Por este motivo se llevó a cabo estudio del SCL-90-R con un N=1455 (N=827, Masculino y N=628, Femenino) pacientes de la provincia de Mendoza, al efectuar el análisis factorial exploratorio (AFE) la estructura de las escalas clínicas del SCL-90-R propuesta por Derogatis (1977), replicada por Casullo y Pérez (2008), no se vio confirmada en la muestra de pacientes en pri-

mera consulta.

Puntualmente los resultados arrojados por el AFE de componentes principales con rotación Varimax y ajuste Procustes apuntaron a la presencia de un solo factor (Varianza=32,50%) en lugar de los nueve propuestos teóricamente con una varianza total del 59,40%. En efecto, se pudo observar la ausencia de correlación entre los ítems que definían cada dimensión de nombre idéntico o similar.

Es importante destacar que la validez factorial busca dar una respuesta sobre las cualidades psicológicas o constructos que mide un test. En este caso sería qué alteraciones psicopatológicas mide el SCL-90-R. Como ya se mencionó, las dificultades reportadas en el AFE identifican que el modelo original no se logra validar en la muestra de estudio, por ende, no se puede dar respuesta a esta pregunta.

Pero está cuestión no es novedosa y ha sido reconocida en el ámbito local como así lo indica de la Iglesia et al. (2015):

La SCL-90-R ha sido objeto de varias críticas referidas a la inadecuada redacción de sus ítems, la cuestionable cobertura de la sintomatología que releva y, como ya se anticipara, su extensión. Aunque, su debilidad más saliente reside en la ausencia de evidencias rigurosas en cuanto a su validez factorial, dadas las dificultades que se han encontrado a la hora de replicar la estructura propuesta de nueve factores (e.g., Bados, Balaguer y Coronas, 2005; De Rivera y Abuín, 2012; Sandín, Valiente, Chorot, Santet y Lostao, 2008).

Sobre los AFE del SCL-90-R estos autores señalan (de la Iglesia, et al. 2015): *“En este sentido, un hallazgo recurrente en estudios factoriales exploratorios (AFE) es una única dimensión superior usualmente identificada como una medida general de estrés psicológico.”*

Bados et al. (2002, pp. 193) realizan la siguiente advertencia: “[...] cuando se usa el análisis de componentes principales, es muy frecuente obtener un primer factor general que da cuenta de una gran proporción de la varianza antes de la rotación. [...] es necesario rotar los factores para identificar el número de dimensiones diferentes.” Este punto resultó ser de gran relevancia en la investigación, puesto que al realizar la rotación varimax del inventario se produjo una fragmentación heterogénea de los ítems que volvió imposible la identificación de alguna de las dimensiones clínicas propuestas por Derogatis (1977).

En lo que respecta a la confiabilidad, la guía de la APA para el uso de métodos estadísticos en investigaciones hace énfasis en el uso correcto de la misma y sugiere utilizar el alfa de Cronbach como estadístico para estimar la consistencia interna. En esta muestra la fiabilidad fue de $\alpha = 0,97$ y, por lo tanto, el instrumento cumple con el criterio de fiabilidad.

Si bien la fiabilidad nos informa acerca de la posibilidad de error en la medida de una puntuación, nada nos dice sobre lo que se está midiendo, para responder esto se tiene en cuenta el criterio de validez de la prueba, que hace referencia al grado en

que la evidencia y la teoría respaldan las interpretaciones de los puntajes de un instrumento para los fines propuestos y ofrece un grado de seguridad sobre los resultados. En consecuencia, la validez es un principio fundamental que justifica el uso que se pretende hacer de las puntuaciones.

Es notable que no se haga mención alguna sobre la validez en el protocolo del inventario adaptación UBA, CONICET (2008) o se realicen advertencias sobre el uso de las escalas, en especial, en ámbitos clínicos, cuestión que TEA también omite en su versión comercial para América Latina, siendo que los estudios factoriales en los cuales apoyaron su manual arrojaban la misma inconsistencia (De las Cuevas, et al. 1991).

Conclusiones:

A partir del AFE se puede concluir que el SCL-90-R versión argentina (Casullo y Pérez, 2008) no cumple con el criterio de validez de constructo (Borja, 2015) e impide que se cumpla el objetivo primario del inventario: *“evaluar patrones de síntomas presentes en individuos.”* (Casullo y Pérez, 2008, pp. 1).

Es fundamental comprender que las técnicas psicométricas operan como jueces imparciales en la clínica, por lo tanto, deberían brindar garantías de las medidas que arrojan a través del cumplimiento a raja tabla de los criterios de validez.

El problema que se desprende de la ausencia del análisis factorial confirmatorio del SCL-90-R de la adaptación argentina es desconocer a ciencia cierta qué mide realmente, asunto que Cronbach (1982, pp. 6) advierte enfáticamente: *“[...] los validadores tienen la obligación de revisar si un procedimiento de test tiene o no las consecuencias apropiadas para individuos e instituciones, y especialmente evitar las consecuencias adversas.”* Esta incógnita se transforma en un peligro si se recapacita que una buena cantidad de estudios locales han confeccionado baremos poblacionales (Casullo y Fernández, 2004; Casullo y Pérez, 2008; Sánchez y Ledesma, 2008; Urquijo, et al. 2014; Sánchez, et al. 2020) para el SCL-90-R y están siendo usados para tomar decisiones en distintos campos del quehacer psicológico y *“[...] puede dar lugar a un daño considerable para los examinados y otras partes afectadas por las decisiones basadas en las pruebas.”*, como lo advierte Standards for Educational and Psychological Tests (AERA, APA, NCME, 2018, pp. 1.) cuando habla del uso inadecuado de las herramientas.

Se considera conveniente en el futuro modelizar la propuesta de Derogatis, replicada por Casullo y Pérez (2008), a través de un análisis factorial confirmatorio.

Se desalienta enfáticamente el uso de las escalas clínicas en el ámbito terapéutico, pericial o escolar y se sugiere utilizar de manera exclusiva los índices globales del inventario (IGS, STP e IMSP) como medida de estado de vulnerabilidad psicopatológico del evaluado en estos campos de acción.

BIBLIOGRAFÍA

- American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education. (2018) *Estándares para pruebas educativas y psicológicas* (M. Lieve. Trans.). Washington, DC: American Educational Research Association. (Original work published 2014).
- Arias, M.R.M., Lloreda, M.V.H., & Lloreda, M.J.H. (2014) *Psicometría*, Alianza Editorial.
- Bados, A., Balaguer, G, y Coronas, M, (2005), *¿Qué mide realmente el SCL 90 R?: estructura factorial en una muestra mixta de universitarios y pacientes*. *Psicología Conductual*. 13(2). 181-196.
- Borja, L.E.A. (2015) *Evaluación psicológica: Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría*. Editorial El Manual Moderno.
- Casullo, M. M. y Fernández Liporace, M. (2001) *Malestares psicológicos en estudiantes adolescentes*. *Psykhe*. 10 (1). 155-162.
- Casullo, M. M. y Pérez, M. (2004) *El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. Universidad de Buenos Aires.
- Cyr, J., McKenna-Folley, L., y Peeacock, E. (1985) *Factor structure of SCL-90R: Is there one*, *Journal of Personality Assessment*. 49. 571-578.
- Cronbach, L. J. (1982): *Designing evaluations of educational and social programs*. San Francisco: Jossey Bass.
- Derogatis, L. R. (1977) *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual I for the Revised Version of the SCL-90*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Derogatis, L. R. y Cleary, P. (1977) *Confirmation of dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation*, *Journal of Clinical Psychology*. 33(4). 981-989.
- Derogatis, L. R. y Savitz, K. L. (2000) *The SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in primary care*. In M. E. Maruish (Ed.). *Handbook of psychological assessment in primary care setting* (pp. 297-334). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- de la Iglesia, G., Beatriz Stover, J., Castro Solano, A., & Fernández-Liporace, M. (2015) *Validez de constructo del LSB-50 en Adultos argentinos: validación cruzada e invarianza factorial*. *Acción Psicológica*, 12(2), 43-58.
- De las Cuevas, C., González de Rivera, J. L., Henry-Benítez, M., Montenegro, A. L., Rodríguez-Pulido, F., y Gracia Marco, R. (1991) *Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en la población general*. In *Anales de psiquiatría*. 7(3). 93-96.
- Góngora, V., y Solano, A. C. (2021) *Validación del SCL-27 en población general y en población clínica argentina*. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 21(1), 49-60.
- Messick, S. (1994) *Foundations of validity: Meaning and consequences in psychological assessment*. *European Journal of Psychological Assessment*. 10. 1-9.
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I. y Villalobos, A. (2012) *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao. Desclee De Brouwer.
- Sánchez, J. L., Vela, M. F. Rossi, D., Neila, M. J., Ragone, F. A., Carrión, A. Q., & Belamate, C. (2020) *Comportamiento Psicométrico del Inventario De Síntomas Revisado SCL-90 R: Administración remota durante confinamiento por COVID-19 en el Gran Mendoza*. Mendoza. Universidad de Congreso.
- Sánchez, R. O. y Ledesma, R. D. (2009) *Análisis psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica*. *Revista argentina de clínica psicológica*. 18(3). 265-274.
- Sánchez Robles, J., Andreu, J. y Peña, M. (2002) *SCL-90: Aplicación y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos españoles*. *Sicopatología Clínica, Legal y Forense*. 2. 1-19.
- Urquijo, S., Ané, A. y Abraham, C. (2013) *Prevalencia de psicopatologías en estudiantes universitarios*. XXXIV Congreso Interamericano de Psicología, Sociedad Interamericana de Psicología. Sociedad Interamericana de Psicología - SIP, Brasilia.
- Vassend, O., y Skrandal, A. (1999) *The problem of structural indeterminacy in multidimensional symptom report instruments. The case of SCL-90-R*. *Behaviour Research and Therapy*. 37. 685-701.