

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Trastorno de pánico. Diseño y validación de un instrumento para su evaluación.

Pérez, Marcelo Antonio, Morandi, Paola y Quesada, Silvia.

Cita:

Pérez, Marcelo Antonio, Morandi, Paola y Quesada, Silvia (2014). *Trastorno de pánico. Diseño y validación de un instrumento para su evaluación. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/797>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/cAG>

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>.

TRASTORNO DE PÁNICO. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA SU EVALUACIÓN

Pérez, Marcelo Antonio; Morandi, Paola; Quesada, Silvia
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el desarrollo del proyecto UBACyT CP02: "Evaluación de modalidades de intervención en el ámbito público para población con ataque de pánico". Un objetivo prioritario del mencionado proyecto fue la construcción de un instrumento de evaluación específico del trastorno en estudio, denominado Evaluación del Trastorno de Ansiedad y Pánico, (ETAPA). Se describen brevemente en este trabajo algunos aspectos constructivos del instrumento y en forma más detallada el procedimiento de validación del mismo, tanto desde la perspectiva teórica como desde la empírica. Para la evaluación de la validez se utilizó una muestra de 16 personas diagnosticadas en forma externa por un psiquiatra y un psicólogo con Crisis o Trastorno de Pánico y un grupo control de 150 de características sociodemográficas similares para hacer el contraste y además generar baremos para la nueva técnica. Los resultados indican una elevada validez concurrente con el criterio externo r_{xy} : 0,81, siendo que la casi totalidad de los ítems mostraron diferencias estadísticas significativas entre ambas muestras, lo que deja en claro su utilidad diagnóstica y diferencial.

Palabras clave

Trastorno de Pánico, ETAPA, Validación, Instrumento

ABSTRACT

PANIC DISORDER. DESIGN AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR ITS ASSESSMENT

This work is framed in the development of the project UBACyT CP02: "Evaluation of intervention modalities in the public sphere for population with panic attack". A priority target of the mentioned project was the construction of a specific assessment instrument of the disorder, named Evaluation of Anxiety and Panic Disorder, (ETAPA). Some constructive aspects of the instrument are described briefly in this work and in more detailed form the procedure of its validation, both from the theoretical perspective and from the empirical one. A sample of 16 people diagnosed externally by a psychiatrist and a psychologist with Crisis or Panic Disorder was used for the assessment of validity and a control group of 150 people with similar socio-demographic characteristics to make the contrast and in addition generate scales for the new technique. The results indicate a high concurrent validity with the external criterion r_{xy} : 0.81, being that almost totality of the items showed significant statistical differences between both samples, what makes clear its diagnostic and differential utility.

Key words

Panic Disorder, ETAPA, Validation, Instrument

Introducción. Diseño del instrumento

En la primera etapa del desarrollo del proyecto UBACyT CP02: "Evaluación de modalidades de intervención en el ámbito público para población con ataque de pánico", se realizó una revisión de los criterios diagnósticos sobre Trastorno de Pánico (TP) y de las formas instrumentales existentes para su evaluación. De tal extensa revisión se encontraron dos tipos de instrumentos ya utilizados en otros trabajos: algunos de ellos eran de tipo entrevista, otros eran inventarios que recababan específicamente los criterios del DSM-IV sobre Trastorno de Pánico.

Las entrevistas contaban con las ventajas de permitir hacer una evaluación más fina y detallada del trastorno, aspecto importante para el diagnóstico, máxime para una categoría diagnóstica como la que se trata que suele tener comorbilidad con otras. El hecho de que este tipo de instrumentos requiera de un profesional o personal entrenado para su administración era una desventaja en vista de los objetivos finales del proyecto, por lo cual se los descartó. En cambio, las encuestas contaban con la ventaja de ser autoadministrables, pero las halladas tenían en común la desventaja de estar destinadas a relevar solamente el cumplimiento o no de los criterios de TP del DSM, volviéndolas muy limitadas para examinar otros síntomas y síndromes importantes al momento del diagnóstico diferencial; el que tampoco evaluaran intensidad de los síntomas se consideró también desfavorable a los fines de un estudio longitudinal donde importaba su cambio.

A partir de ello, resultó necesario construir un instrumento de evaluación específico del trastorno en estudio, denominado Evaluación del Trastorno de Ansiedad y Pánico, (ETAPA). Este instrumento fue diseñado para ser autoadministrable y relevar los criterios para Crisis y Trastorno de Pánico especificados en el DSM-IV TR y luego revisados con el DSM 5, e identificar además elementos que ayuden a evaluar diferencialmente el trastorno sobre todo con respecto a otros Trastornos de Ansiedad, grupo al cual pertenece. Para este fin, el inventario permite explorar la intensidad y frecuencia de los síntomas específicos del Trastorno de Pánico como también de otros que suelen tener comorbilidad con este. El criterio de inclusión de esta última evaluación fue que además de determinar si se cumple el criterio diagnóstico exigido-, el instrumento pueda detectar cómo percibe el examinado su afección y el curso que esta tuvo, permitiendo relevar información que debería redundar en mejores decisiones de intervención.

En resumen, ETAPA permite realizar cuatro tipos de evaluación: 1) relevar criterios diagnósticos de Crisis de Pánico, 2) relevar criterios diagnósticos de Trastorno de Pánico, 3) relevar indicadores para el diagnóstico diferencial del Pánico dentro de otros Trastornos de Ansiedad y 4) relevar presencia ausencia e intensidad de la sintomatología.

El inventario está compuesto por dos partes que totalizan 17 ítems: la primera la conforman diez ítems con los que se busca evaluar si el examinado tiene síntomas de ansiedad y si estos son lo suficientemente intensos o frecuentes como para que indiquen la presencia

de un Trastorno de Ansiedad. También se releva aquí información sobre si el examinado tiene conductas fóbicas, que permitan precisar el diagnóstico- en caso de haberlo.- de Trastorno de Pánico con o sin Agorafobia. En esta primera parte, se busca determinar que -si el examinado tiene síntomas de ansiedad-, pueda describir su malestar aun cuando éste finalmente no resultara un TP, llevándolo a responder frases que paulatinamente exploran síntomas más generales a más específicos, y con ello no desestimar a priori acceder a información sobre sujetos sin TP pero con síntomas que ameriten intervención profesional. En el caso en que el evaluado finalmente resulte cumplir los criterios de crisis o un diagnóstico de Trastorno de Pánico, toda la información relevada en esta primera parte va a ser muy útil para precisar el diagnóstico diferencial y su gravedad. La segunda parte de ETAPA, conformada con siete ítems -algunos con sub-ítems- releva específicamente presencia de Crisis de Pánico y Trastorno de Pánico.

Los ítems del inventario pueden calificarse en dos grandes grupos: Los dicotómicos (respuesta SI/NO), que en general evalúan presencia ausencia de síntomas u otros criterios y los dimensionales, conformados por escalas tipo Likert de 5 opciones, que exploran además sobre la intensidad o frecuencia. Ambos tipos luego se combinan para dar informaciones más elaboradas, entre la que se destaca la de presencia o ausencia de Crisis de Pánico o TP.

Descripción de la muestra

La muestra estuvo compuesta de 144 protocolos, 16 de los cuales eran casos clínicos diagnosticados con Crisis o Trastorno de Pánico por un psicólogo y un psiquiatra, y 128 eran una muestra control de población general, emparejados en edad y sexo con la muestra clínica para que no hubieran diferencias significativas en estas dos variables. El 81 % de la muestra eran mujeres y el resto varones, y la edad promedio fue de 25 años.

Análisis comparativo de las respuestas grupo clínico/no clínico de la primera parte de ETAPA: síntomas y síndromes de Trastornos de Ansiedad

1) Ítems dicotómicos

Para los ítems y sub-ítems dicotómicos se calcularon las frecuencias de respuestas positivas (contestados SI) para cada uno de los ítems y sub-ítems dicotómicos y se analizó la diferencia mediante el estadístico Chi cuadrado de Pearson. Los resultados obtenidos se resumen en las siguientes tablas:

Ítem	Clínica (n:16)	Control (n:128)	P_Valor Chi2
1 - ¿Tiene frecuentemente síntomas de ansiedad, miedo, tensión, preocupación o nerviosismo	16 (100%)	40 (31,3%)	0,000
2 - ¿Estos síntomas le generan malestar que desmejora su vida social, laboral u otras áreas de su actividad?	16 (100%)	9 (7,4%)	0,000
3 - ¿Estos síntomas se deben al uso o abstinencia de una droga, medicamento, tóxico u otra sustancia?	0 (0%)	0 (0%)	-
4 - ¿Tiene alguna enfermedad (por ejemplo hipertiroidismo) que crea tenga que ver con esos síntomas?	0 (0%)	6 (4,9%)	0,364
7 - Ha tenido en los últimos 6 meses inquietud, impaciencia, ansiedad excesiva y/o preocupación constante por varios ámbitos de su vida (por ejemplo, preocuparse primero por trabajo, luego por la salud, la casa o la familia)	16 (100%)	45 (35,4%)	0,000
8 - ¿En el último mes ha sufrido ansiedad, temor o nerviosismo debido a un acontecimiento traumático grave, re-experimentándolo en su mente, o evitando cosas y/o situaciones asociados al mismo?	10 (62,5%)	7 (5,5%)	0,000
9 - ¿Tiene sensación de falta de energía, de no haber descansado al levantarse por la mañana, dificultad para conciliar el sueño, tensión muscular, irritabilidad y fatiga sin motivo evidente	13 (81,3%)	30 (23,4 %)	0,000

Puede observarse que hay una prevalencia sintomática significativamente mayor en todos los ítems que evalúan síntomas (el 4 no lo hace), lo cual indica su utilidad clínica. El ítem 5 se analiza por separado ya que incluye sub-ítems, y releva información sobre los temores del examinado, a fin de determinar posibles fobias. La tabla siguiente indica sus resultados.

5 - Indique si tiene miedo o mucho temor a:	Clínica (n:16)	Control (n:128)	P_Valor Chi2
Viajar en...Automóvil	1 (6,3%)	0 (0%)	0,005
Tren	3 (18,8%)	1 (0,8%)	0,000
Avión	6 (37,5%)	9 (7%)	0,000
Colectivo	3(18,8%)	0 (0%)	0,000
Subte	6 (37,5%)	3 (2,3%)	0,000
Ascensores	4 (25%)	4 (3,1%)	0,000
Estar... Solo	2 (12,5%)	5 (3,9%)	0,132
Con muchas personas	6 (37,5%)	4 (3,1%)	0,000
En sitios grandes	4 (25%)	1 (0,8%)	0,000
En sitios pequeños	2 (12,5%)	7 (5,5%)	0,273
Ver o manipular... Inyecciones	1 (6,3%)	15 (11,7%)	0,512
Sangre	1 (6,3%)	21 (16,4%)	0,287
Dinero	0 (0%)	0 (0%)	-
Animales	3 (18,3%)	12 (9,4%)	0,247

Pese a que hay diferencias significativas en la mayoría de los sub-ítems siempre a favor de la muestra clínica, la presencia de éstos es minoritaria en ambas muestras, cosa esperable porque los integrantes de la muestra clínica tenían un diagnóstico de trastorno de pánico y no de fobia. Se destaca el hecho que la mayor prevalencia (37%) de síntomas fóbicos fue en viajar en avión y subte (lugares cerrados) y estar con muchas personas (lugares abiertos) lo que es consistente con la comorbilidad del trastorno de pánico.

2) Ítems dimensionales

Para los enunciados que presentaban más de dos opciones de respuesta, se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión, verificándose la diferencia entre los grupos mediante el estadístico U de Mann Whitney. Estos fueron los ítems 6 y 10 cuyos resultados se expresan en las siguientes tablas.

6 – Indique con qué frecuencia le sucede lo siguiente:	Clinica (n:16)	Control (n:128)	P_ valor
	Mediana (Min./Max.)	Mediana (Min./Max.)	
Tener pensamientos o imágenes en la cabeza desagradables y no poder evitarlos	3 (1/5)	1 (1/4)	0,000
Hacer acciones repetitivas de acuerdo con determinadas reglas	2 (1/4)	2 (1/4)	0,922
Lavarse una y otra vez las manos ya que piensa que están sucias o con gérmenes	2 (1/5)	1 (1/5)	0,006
Sentir la necesidad de comprobar las cosas varias veces	2,5 (1/5)	2 (1/5)	0,062
Tener pensamientos violentos, y miedo de perjudicar a la gente que lo rodea	1 (1/5)	1 (1/4)	0,002
Pasar mucho tiempo tocando cosas y contando	1 (1/3)	1 (1/4)	0,061
Estar preocupado por el orden y la simetría	2 (1/5)	1 (1/5)	0,024
Tener pensamientos sobre actos sexuales que le resultan repugnantes	1 (1/3)	1 (1/4)	0,126
Pensamientos que le molestan y que van en contra de sus creencias religiosas	1 (1/3)	1 (1/3)	0,022
Total Ítem 6	16,5 (9/34)	12 (9/28)	0,004

10 – Indique con qué frecuencia le sucede lo siguiente:	Clinica (n:16)	Control (n:128)	P_ valor
	Mediana (Min./Max.)	Mediana (Min./Max.)	
¿Qué grado de ansiedad experimenta usted en general durante el último mes, (excluya la que siente en los momentos de crisis de pánico si los tiene)?	4 (1/5)	2 (1/4)	0,000
¿Se preocupa en forma excesiva por su salud y/o tiende a interpretar en forma negativa cualquier sensación que se le presenta?	4 (1/5)	1 (1/4)	0,000
¿Presta atención a su funcionamiento fisiológico (ritmo cardíaco, respiración, estabilidad, hormigueos...)?	3,5 (2/5)	2 (1/4)	0,0060
¿Cuánto interfiere su problema de ansiedad en su trabajo?	3,5 (1/5)	1 (1/4)	0,000
¿Cuánto interfiere su problema de ansiedad en su vida social?	4 (1/5)	1 (1/5)	0,000
¿Cuánto interfiere su problema de ansiedad en su tiempo libre?	3 (1/5)	1 (1/4)	0,000
¿Cuánto interfiere su problema de ansiedad en su relación de pareja?	3,5 (1/5)	1 (1/5)	0,000
¿Cuánto interfiere su problema de ansiedad en su vida familiar?	3 (1/5)	1 (1/5)	0,000
Total Ítem 10	29,5 (9/36)	11 (3/26)	0,000

Pese a no ser específicos del trastorno de pánico, puede observarse que, salvo en un ítem, la muestra control tuvo prevalencia en los síntomas del ítem 6. En cambio en el ítem 10- que releva información sobre ansiedad- la prevalencia y la diferencia fue muy superior en el grupo clínico (med 29,5) que en el grupo control (med 11).

Análisis comparativo de las respuestas grupo clínico/no clínico de la segunda parte de ETAPA: Crisis y Trastornos de Pánico

En esta segunda mitad del instrumento, existe un primer ítem (ítem 11) que es el que releva el primer criterio de Crisis/Trastorno de Pánico, que de no cumplirse no se administran los subsiguientes hasta el 17. El análisis de este ítem comparando ambas poblaciones se resume en la siguiente tabla.

Ítem	Clinica (n:16)	Control (n:128)	P_Valor Chi2
11- ¿Sufre de crisis de miedo, pánico o malestar intenso, de aparición espontánea y brusca, que suele durar menos de una hora y que alcanza su máxima intensidad en los primeros 10 minutos?.	13 (81,3%)	2 (1,6%)	0,000

Es decir, habría en la muestra objetivo 3 falsos positivos, y en la de control 2 sujetos con presencia de crisis. Los ítems del ETAPA del 12 al 16 evalúan sobre los 13 casos positivos de la muestra clínica. Los ítems 12 y 13 solo refieren a si hay otro trastorno que explique las crisis o si se deben a alguna sustancia, resultados que no afectaron los hallazgos del ítem 11. El ítem 14 indaga sobre la frecuencia y presencia de esas crisis, dato de utilidad para ver la gravedad y que en todos los casos tuvo presencia. El ítem 15 indaga sobre los síntomas posteriores a la crisis necesarios para el diagnóstico

de TP, siendo las frecuencias de las respuestas las indicadas en la tabla siguiente. El 92% reconoció tener inquietud o ansiedad y preocupación por las consecuencias de las crisis (perder el control, sufrir un infarto, volverse loco...) y el 77 % cambios significativos del comportamiento. El 100% cumple el criterio. El ítem 16 por su parte evalúa conductas anticipatorias y evitativas frente a la posibilidad de otro ataque de pánico, siendo que en todos los casos al menos contestaron en forma afirmativa uno de ellos, cumpliendo el criterio diagnóstico. Para analizar el ítem 17 se volvió a tomar en cuenta la totalidad de la muestra, comparándose la distribución de respuestas en el grupo clínico y control. Al igual que en apartados similares, las opciones de respuesta oscilan entre 1 y 5, siendo 1 Nada o Nunca y 5 Extremo o Siempre.

17 -Valore la intensidad que usted percibe de los síntomas que se describen (SI TUVO CRISIS DE ANSIEDAD VALORE DURANTE LA CRISIS)	Clínica (n:16) Mediana (Min./Max.)	Control (n:128) Mediana (Min./Max.)	P_ valor U de Mann Whitney
Palpitaciones (percepción de cambios en el latido cardíaco)	4,5 (2/5)	1 (1/4)	0,000
Transpiración; sudor excesivo	3 (1/5)	1 (1/4)	0,000
Temblores o sacudidas musculares	4 (1/5)	1 (1/5)	0,000
Sensación de ahogo o falta de aliento/aire	4 (1/5)	1 (1/5)	0,000
Sensación de atragantamiento o nudo en la garganta	4 (1/5)	1 (1/3)	0,000
Opresión en el pecho o malestar torácico	4 (1/5)	1 (1/4)	0,000
Nauseas (ganas de vomitar) o molestias abdominales	3 (1/5)	1 (1/4)	0,000
Inestabilidad, mareo o desmayo	4 (1/5)	1 (1/3)	0,000
Sensación de irrealidad o de estar separado de sí	2,5 (1/5)	1 (1/4)	0,000
Miedo a perder el control o volverse loco	3 (1/5)	1 (1/3)	0,000
Miedo a morir	3,5 (1/5)	1 (1/4)	0,000
Hormigueos o sensación de entumecimiento en brazos o piernas	4 (1/5)	1 (1/5)	0,000
Escalofríos o sofocaciones	2,5 (1/5)	1 (1/4)	0,000
Fantasías o deseos de quitarse la vida	1,5 (1/5)	1 (1/2)	0,000
Total ítem 17	44,5 (19/64)	15 (13/38)	0,000

En todos los sub-ítems- así como en la suma total- se observan diferencias entre el grupo control y el clínico, siendo éste último el que refiere más síntomas.

Análisis del potencial diagnóstico para Crisis y Trastorno de Pánico

Siguiendo las pautas de corrección planteadas por el instrumento -que siguen los criterios propuestos por el DSM- se resumen a continuación los resultados obtenidos por ambos grupos.

Criterios para Crisis de Pánico

El DSM plantea el cumplimiento de 4 criterios para determinar la existencia de crisis de pánico. El primero -A- se releva por el ítem 11 de ETAPA siendo que el 81% del grupo de pánico cumple con este criterio, mientras que solo lo hacen el 1,6% del grupo control. El segundo y tercer criterios se relevan respondiendo negativamente el ítem 12 y 13 de ETAPA. Las frecuencias son idénticas al ítem

11. El cuarto criterio -D- se releva respondiendo al menos cuatro síntomas de los listados en el ítem 17 en una opción distinta de "nunca". La tabla que sigue, muestra la cantidad de casos, medida de tendencia central y dispersión, correspondiente a la cantidad de respuestas distintas a nunca obtenidas en ambos grupos.

	Clínica (n:16) Cantidad y %	Control (n:128) Cantidad y %	P_ valor
Cantidad de casos con más de 4 ítems (síntomas) positivos	16 (100%)	31 (25,4%)	0,000

Puede observarse que con respecto a este criterio, el 100% de la muestra clínica lo cumple, mientras que solo el 25,4% del grupo control alcanza los parámetros propuestos. Si se contabilizan los cuatro criterios para Crisis de pánico, se obtienen los resultados resumidos en la tabla siguiente.

	Clínica (n:16) Mediana (Min./Max.)	Control (n:128) Mediana (Min./Max.)	P_ valor
Cantidad de criterios de crisis de pánico cumplidos	3,5 (2/4)	1 (0/4)	0,000
Casos que cumplen con 4 criterios de crisis de pánico.	13 (81,3%)	1 (0,8%)	0,000

Se observan diferencias significativas entre los grupos contrastados en relación a la cantidad de criterios cumplidos, y los criterios completos para crisis de pánico.

Criterios para Trastorno de Pánico

El DSM propone el cumplimiento de tres criterios para el diagnóstico de Trastorno de Pánico a saber:

Criterio A: Cumplir con los criterios de Crisis de Pánico del apartado anterior.

Criterio B: Al menos una respuesta de los síntomas (al menos un mes de inquietud, preocupación o cambios conductuales) que son relevados mediante el ítem 15 del ETAPA. Solo uno de los trece del grupo clínico que cumplían con Crisis de Pánico no cumple este criterio, y ninguno de los dos del grupo control.

Criterio C: Haber tenido al menos una crisis, que instrumentalmente sería sumar más de 1 entre las respuestas del ítem 14. De la misma manera que el criterio B solo no lo cumple un sujeto de la muestra clínica, y solo lo cumple uno del control.

Se contabilizó cuántos criterios cumplían los sujetos de uno y otro grupo en relación al diagnóstico de trastorno de pánico, considerando a los protocolos con respuesta SI al ítem 11 y los 3 criterios propuestos, resultando 11 (84,6%) del grupo clínico y ninguno del grupo control, diferencia significativa p 001. En el grupo clínico solo dos de los que cumplieron los criterios de Crisis de Pánico no lo hicieron con los de Trastorno de Pánico. En el de población general solo hubo 2 casos con crisis de pánico y ninguno con TP.

Conclusiones

Puede observarse que en el análisis de las muestras clínicas el instrumento tuvo una validez concurrente con el criterio externo (diagnóstico clínico de la derivación) del 81,3 %, y fue casi exclusivamente limitado por las repuestas al ítem 17: esto sugiere que es el ítem más sensible y que si se desea ajustar aún más la ya por

sí alta validez de criterio para el diagnóstico con el instrumento se deberá reforzar ese ítem. Solo un 0,8% de la muestra control pasó ese criterio diagnóstico, mostrando una baja tasa de prevalencia poblacional. Como los demás criterios de crisis de pánico se cumplieron en ese 81 % de los casos, habría que pensar que- si no hubo error en el criterio externo (es decir estaban bien diagnosticados), el instrumento tendría ese coeficiente de validez de criterio. Otra visión es que el criterio no hubiera sido expresamente evaluado por los evaluadores externos, lo que ampliaría aun más la ya alta validez y sobre todo la utilidad de ETAPA como instrumento de diagnóstico diferencial.

Respecto al diagnóstico de trastorno de pánico, no hubo casos en la muestra control, cosa esperable porque implica una mayor gravedad del cuadro.

Los ítems del instrumento casi en su totalidad mostraron un altísimo poder de discriminación entre ambas muestras, lo que deja en claro su utilidad diagnóstica y diferencial. Los únicos ítems que no mostraron discriminar entre ambos grupos a nivel $p < 0,001$ fueron los referidos a síntomas obsesivos, hecho esperable en un instrumento que no se focaliza en su evaluación.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Fernández Liporace, M. M., Cayssials, A. & Pérez, M. (2009). Curso básico de Psicometría. Bs. As: Lugar