

Fiabilidad de la ECID¹ en la detección de factores de riesgo del abuso de drogas en adultos de Rio de Janeiro²

Claudia de Souza Lopes³

El objetivo del estudio fue estimar la fiabilidad de los diagnósticos psiquiátricos y del abuso y la dependencia de drogas establecidos con el Composite International Diagnostic Interview (CIDI), es decir, la entrevista compuesta internacional para el diagnóstico (ECID) y los criterios DSM-III-R. El diseño empleado en el estudio, realizado con una muestra de la comunidad de Rio de Janeiro, fue de fiabilidad prueba-reprueba o doble prueba (test-retest reliability) durante un período comprendido entre tres semanas y un mes. La muestra estuvo constituida por 30 personas seleccionadas por medio de un cuestionario utilizado en un estudio de casos y controles para evaluar los factores de riesgo del abuso de drogas en los adultos. Los casos y controles se seleccionaron mediante la técnica de la bola de nieve. El análisis consistió en la estimación de valores kappa y de sus intervalos de confianza de 95%. La concordancia en el establecimiento de casi todos los diagnósticos fue excelente (kappas > 0,75). En el módulo correspondiente al abuso de sustancias, la concordancia estimada fue alta para la dependencia y el abuso de sedantes, hipnóticos y ansiolíticos (kappas > 0,90). Para la dependencia de la nicotina y el alcohol, y el abuso y dependencia del cannabis, la concordancia fue buena (valores de kappa comprendidos entre 0,61 y 0,70). La concordancia fue baja para el abuso del alcohol (kappa = 0,35). Los resultados muestran que la ECID parece ser un instrumento útil para investigaciones futuras de los trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias en la población adulta del Brasil.

En el Brasil, como en muchos otros países, el creciente problema de las drogas ha puesto de relieve la necesidad de contar con datos más confiables sobre el abuso de las mismas. La finalidad del presente trabajo fue evaluar, por el método de doble prueba, la fiabilidad de los diagnósticos psiquiátricos y

de abuso o dependencia de sustancias obtenidos en Rio de Janeiro aplicando una nueva versión de la entrevista compuesta internacional para el diagnóstico (ECID) y los criterios de la American Psychiatric Association [Asociación Psiquiátrica Estadounidense] que aparecen en la versión revisada del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-III-R) (1, 2).

¹ ECID = Entrevista compuesta internacional para el diagnóstico (versión brasileña de la Composite International Diagnostic Interview o CIDI).

² Se publica también en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. 28, No. 1, 1994, con el título "Reliability of the Brazilian version of the CIDI in a case-control study of the risk factors for drug abuse among adults in Rio de Janeiro". El apoyo financiero que permitió realizar la labor descrita en estas páginas provino de la Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES) [Oficina de Adiestramiento para Personal de Nivel Superior] del Brasil.

³ Universidad de Londres, Instituto de Psiquiatría, Sección de Epidemiología y Práctica General. Dirección postal: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas, R. Fonseca Telles 121/4º andar, 20940 Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

ANTECEDENTES

Origen del instrumento de estudio

Durante los últimos 25 años se han elaborado métodos normalizados para calcular la morbilidad psiquiátrica en la población general y en pacientes que reciben atención primaria. Algunos grupos, sin embargo, aún no han sido investigados a fondo con estos

métodos. Uno de ellos es el grupo de los drogadictos, aparentemente debido a la naturaleza del grupo y a los instrumentos de estudio disponibles.

En términos más específicos, el carácter ilegal del abuso de drogas y la heterogeneidad de la población adicta dificultan la identificación de una muestra representativa. Por consiguiente, la mayor parte de los estudios se han llevado a cabo en subgrupos específicos, ya sea en estudiantes o en pacientes drogadictos. En un conjunto de estudios que constituye una excepción a esta regla, se ha seguido desde 1975 una muestra de la población general y de estudiantes estadounidenses para evaluar los patrones de abuso de drogas en todo el país (3, 4).

Con respecto a los instrumentos de estudio creados para medir la morbilidad psiquiátrica, la diversidad de los mismos representa de por sí un obstáculo a las comparaciones internacionales y transculturales. Además, estos instrumentos muchas veces no sirven para detectar el abuso de drogas porque los datos pertinentes a menudo son mínimos o están ausentes, especialmente si la población examinada no es de pacientes sino de estudiantes o de algún otro tipo. Por este motivo, los cuestionarios contestados por el propio sujeto parecen más apropiados que otros instrumentos para investigar el abuso de drogas. Estos cuestionarios, sin embargo, no permiten evaluar los diagnósticos psiquiátricos o los que se relacionan con el abuso o dependencia de las drogas.

La entrevista compuesta internacional para el diagnóstico (ECID)

El instrumento usado en el presente estudio, la entrevista compuesta internacional para el diagnóstico (ECID), se elaboró a solicitud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la U.S. Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration Task Force on Psychiatric Assessment Instruments [Grupo de Estudio sobre Instrumentos de Evaluación Psiquiátrica de la Adminis-

tración de Salud Mental y Abuso de Drogas y Alcohol de los Estados Unidos de América]. Es un cuestionario estructurado y totalmente normalizado que se compone de preguntas con respuestas definidas, lo cual permite su aplicación por entrevistadores no especialistas y la clasificación computadorizada de los diagnósticos. La ECID se diseñó para evaluar los trastornos mentales de acuerdo con las definiciones y criterios de la *Clasificación internacional de enfermedades* (CIE) y con los criterios revisados del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-III-R) de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense (1, 2). También tiene un módulo especial sobre el abuso de sustancias que incluye el abuso del tabaco, del alcohol y de otras sustancias en bastante detalle.

La ECID se elaboró combinando los dos instrumentos más usados en las investigaciones psiquiátricas de tipo epidemiológico: el formulario de entrevista diagnóstica (Diagnostic Interview Schedule, DIS) (5) y el examen del estado actual [Present State Examination, PSE] (6). De hecho, la ECID conserva el DIS e incorpora algunos de los rubros del PSE para que sea posible derivar muchas de las categorías del PSE-CATEGO.⁴ Al comparar el PSE y la ECID se encontró que, si bien la concordancia interobservador fue distinta para cada rubro, la concordancia fue muy buena con respecto a las categorías del CATEGO (7).

La utilidad de la ECID estriba en que se diseñó para hacer comparaciones epidemiológicas transculturales (el programa básico se consigue en 16 idiomas). Dicho programa ha tenido dos pruebas en el terreno que se realizaron en 21 centros alrededor del mundo con objeto de evaluar su aceptabilidad, factibilidad y confiabilidad en diferentes medios, países y culturas.

⁴ El CATEGO es un programa de computadora con un conjunto de reglas clínicas diseñadas para clasificar los datos del PSE en categorías descriptivas que permiten comparación con rubros agrupados de la *Clasificación internacional de enfermedades*.

Ensayos sobre el terreno

Wittchen et al. (8) llevaron a cabo el primer gran ensayo de la OMS sobre el terreno usando la versión "prefinal" de la ECID. En total se entrevistó a 590 personas en 18 centros distribuidos por el mundo entero. Se eligió la determinación de fiabilidad interobservador como diseño para identificar los problemas transculturales planteados por la ECID y estudiar las razones de la falta de concordancia entre observadores. Los resultados revelaron que los valores de *kappa* en los distintos centros fueron muy significativos y mayores de 0,90 en todos los casos salvo el de tres tipos de problemas (la somatización, los trastornos esquizofreniformes y la anorexia). Los porcentajes de concordancia observada en todos los diagnósticos fueron mayores de 90%. Varios autores también estimaron un alto grado de fiabilidad (valores de *kappa* mayores de 0,93) al examinar las respuestas a las preguntas específicas que se usan para diagnosticar el abuso y la dependencia de drogas (9). No obstante, debido al bajo número de personas en cada localidad, los estudios no presentaron estadísticos de concordancia correspondientes a cada lugar.

La fiabilidad, según el método de doble prueba, de las secciones de la ECID relacionadas con el abuso de sustancias fue medida por Cottler et al. (10) en 39 pacientes tratados por abuso de sustancias en tres centros de tratamiento de San Luis, Misuri, Estados Unidos. Estos investigadores encontraron que el valor promedio de *kappa* fue de 0,82 para los trastornos de dependencia incluidos en el DSM-III-R y notificaron valores promedio de *kappa* excelentes para los síntomas individuales del abuso de alcohol y de drogas. El Grupo de Estudio sobre Instrumentos de Evaluación Psiquiátrica también obtuvo excelentes valores de *kappa* al examinar otros diagnósticos del DSM-III-R usando el diseño de doble prueba (8). El estudio basado en tal diseño reveló los siguientes valores de *kappa*: 0,67 para la depresión, 0,75 para los trastornos bipolares, 0,80 para los trastornos obsesivo-compulsivos, 0,84 para los trastornos por angustia, 0,40 para los trastornos por ansiedad generalizada, 0,67 para las

fobias, 0,70 para la esquizofrenia y 0,75 para la dependencia de la nicotina.

En 1989 una versión revisada de la porción básica de la ECID fue producida y ensayada en 12 centros alrededor del mundo. Uno de los propósitos de este segundo ensayo sobre el terreno fue proporcionar algunas estimaciones de la concordancia entre los diagnósticos obtenidos con la ECID y los efectuados por clínicos aplicando los criterios de la CIE-10.⁵ Como parte de este segundo grupo de ensayos de la ECID sobre el terreno, 32 personas fueron examinadas en San Luis. La lista de verificación de la CIE-10 fue aplicada por psiquiatras a 20 de las 32 personas sometidas a la ECID. Se estableció la validez mediante el cálculo de la sensibilidad y especificidad, tomando como prueba de referencia o estándar (*gold standard*) los diagnósticos clínicos de la lista de tabulación de la CIE-10 y como prueba los diagnósticos de la ECID. Pese a las limitaciones impuestas por la falta de independencia entre las dos valoraciones y por el tamaño reducido de la muestra, se encontró una buena concordancia general entre los diagnósticos de la CIE-10 y los basados en la ECID (*kappa* = 0,77) (11). La concordancia fue muy buena para los trastornos por ansiedad y las fobias (*kappa* = 0,73), los trastornos depresivos (*kappa* = 0,78) y las afecciones relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas (*kappa* = 0,83).

Ensayos en el Brasil

A comienzos de 1992 se tradujo al portugués la versión más reciente de la ECID en el Departamento de Psiquiatría de la Escuela Paulista de Medicina en la ciudad de São Paulo. Este departamento, que incluye uno de los 16 centros mundiales establecidos por la OMS para adiestramiento sobre el uso de la ECID, ya había tomado parte en el primer ensayo multicéntrico sobre el terreno en que se examinó dicho instrumento.

Como parte del ensayo citado (12), el departamento aplicó la ECID a 29 personas en

⁵ Décima revisión, *Clasificación internacional de enfermedades*.

la Escuela Paulista de Medicina: 14 de la Clínica de Medicina General (donde un psiquiatra seleccionó a personas con trastornos emocionales) y 15 de la Unidad de Trastornos Afectivos. Los resultados demostraron que ciertas preguntas de la ECID resultaban delicadas por razones culturales y suscitaban tendencias evasivas en los entrevistados. No obstante, los autores señalaron los siguientes problemas principales: 1) la mayoría de los entrevistados opinaron que el cuestionario era excesivamente largo; 2) algunas de las preguntas no fueron bien captadas por personas de baja escolaridad, y 3) se presentaron algunos problemas en la sección sobre el abuso y la dependencia del alcohol. En particular, la sección tenía reglas muy estrictas sobre las omisiones permitidas; es decir, solo aquellos entrevistados que declaraban haber consumido menos de 12 bebidas alcohólicas en toda su vida estaban exentos de tener que contestar la mayor parte de las preguntas sobre los problemas relacionados con el alcohol. Se determinó que en el Brasil los principales problemas relacionados con el uso de la ECID se debían al analfabetismo. Los autores propusieron dos soluciones: 1) elegir y adiestrar a los entrevistadores y 2) dividir la entrevista en dos o más sesiones para asegurar un grado razonable de concentración. No se pudieron sacar más inferencias a partir del estudio debido a la limitación impuesta por el pequeño tamaño de la muestra estudiada.

MATERIALES Y MÉTODOS

La evaluación de la fiabilidad de la ECID que se describe en este estudio tuvo por objeto apoyar un estudio de casos y testigos cuya finalidad fue examinar los factores de riesgo del abuso de drogas en adultos de Rio de Janeiro. Dicho ensayo se hizo específicamente para examinar la hipótesis de trabajo: que los trastornos psiquiátricos son posibles factores de riesgo del abuso y dependencia de las drogas.

La muestra

Se obtuvo la muestra a partir de las primeras entrevistas realizadas para el proyecto

piloto más extenso. Se seleccionaron 30 casos y testigos para el proyecto mediante la técnica de referencia en cadena o de "bola de nieve", es decir, un método en que se reúne una muestra de estudio a través de las referencias de individuos que conocen a otras personas con las características que interesan para un estudio en particular (13). En términos más específicos, en un principio los casos (drogadictos) se encontraron solicitando la ayuda de ex drogadictos, de drogadictos que buscaban tratamiento y de consejeros del NEPAD/UEJR (centro de tratamiento e investigación afiliado a la Universidad Estatal de Rio de Janeiro). Después de la entrevista se solicitó a cada "caso" que nombrara a un amigo con sospecha de ser drogadicto.

El grupo testigo se seleccionó de forma similar, de manera que los testigos también eran amigos de los drogadictos. En otras palabras, además de pedirle al drogadicto entrevistado que nombrara a un amigo consumidor de drogas, también se le pidió que nombrara a una persona que, a su juicio, nunca se había visto involucrada en el consumo de las mismas.

Se aplicaron algunos criterios de exclusión para tratar de evitar sesgos de selección, la recordación inexacta de la edad en que se presentó el trastorno y la pérdida de información a causa del estado mental del informante. En específico, se excluyó del proyecto piloto a aquellas personas que tenían 1) manifestaciones importantes de alteración cognoscitiva en el área del habla o de la comunicación, 2) antecedentes de haber recibido tratamiento reciente (en el último mes) de tipo psiquiátrico o por abuso de drogas y 3) menos de 18 años o más de 40 en el momento de la entrevista.

El instrumento

Al igual que en el estudio principal, en el presente estudio no se usó la ECID en su forma completa. Solo se analizaron los diagnósticos que guardaban más relación con la hipótesis del proyecto piloto, es decir, que los trastornos psiquiátricos son posibles factores

de riesgo del abuso o dependencia de drogas. En consecuencia, los diagnósticos comprendidos en el estudio fueron los siguientes: dependencia de la nicotina, trastornos por ansiedad (pánico, fobias y ansiedades generalizadas), trastornos afectivos (bipolares, depresión mayor, distimia y trastornos maníacos), trastornos obsesivo-compulsivos, abuso y dependencia del alcohol y abuso y dependencia de las drogas.⁶ Se usaron preguntas relacionadas con la esquizofrenia como criterio para excluir a personas que padecían de depresión mayor y de trastornos bipolares o maníacos. Se hicieron diagnósticos basados en los criterios del DSM-III-R para el período en curso (el año previo) y para toda la vida del paciente.

Las entrevistas

Para el proyecto piloto se seleccionó y adiestró a un equipo de entrevistadores constituido por cinco estudiantes universitarios de psicología y uno que estaba inscrito en un curso de sociología. Se adiestró al equipo durante dos semanas a fin de cumplir con los criterios de la OMS para la aplicación de la entrevista. Por otra parte, cuando comenzó la recopilación de datos (esta tuvo lugar del 15 de febrero al 15 de julio de 1992), la investigadora principal (la autora) observó las primeras cuatro entrevistas de cada miembro del equipo de entrevistadores con el propósito de detectar y discutir problemas y corregir posibles errores.

Para evaluar con más facilidad a los entrevistadores, así como la aplicabilidad de la ECID y la calidad de los resultados, se estipuló que cada entrevistador debía entrevistar a otro grupo de 5 personas (2 casos y 2 testigos como mínimo) del total de 30 casos y tes-

tigos. Estas reentrevistas se efectuaron de tres semanas a un mes después de la entrevista inicial. En la reentrevista, el entrevistador desconocía los diagnósticos psiquiátricos (salvo los de abuso o dependencia de drogas) generados por la primera entrevista.

El análisis

Se calculó el valor de *kappa* para medir la fiabilidad de los datos obtenidos con el método de doble prueba. De acuerdo con muchos estudios (14-17), este es el coeficiente más adecuado para evaluar datos categóricos como los que proporcionan los diagnósticos psiquiátricos. En general se considera que los valores de *kappa* mayores de 0,75 indican una buena concordancia; los que van de 0,40 a 0,75 una concordancia moderada y los que van de 0 a 0,40 una concordancia muy pobre. Los valores que se aproximan a cero indican que la concordancia observada obedece al azar (15).

RESULTADOS

En el cuadro 1 se presenta la fiabilidad observada con el método de doble prueba para cada diagnóstico del DSM-III-R generado por la ECID en ambas entrevistas. Algunos tipos de psicopatologías no se notifican porque no

CUADRO 1. Resultados del estudio de fiabilidad de la entrevista compuesta internacional para el diagnóstico (DSM-III-R) (n = 30). Rio de Janeiro, Brasil, 1993

Diagnóstico	κ	IC 95%
Depresión mayor	1,00	
Ansiedad generalizada	0,65	
Agorafobia	0,89	0,624-1,000
Fobia simple	0,84	0,526-1,000
Fobia social	0,89	0,674-1,000
Dependencia de la nicotina	0,65	
Abuso del alcohol	0,35	
Dependencia del alcohol	0,70	0,425-0,974
Abuso del cannabis	0,61	0,178-1,000
Dependencia del cannabis	0,66	0,346-0,973
Abuso de los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos	1,00	
Dependencia de los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos	1,00	
Abuso de la cocaína	1,00	
Dependencia de la cocaína	0,91	0,733-1,000

⁶ Las partes específicas de la ECID que abarcan los diagnósticos pertinentes y que fueron evaluadas son las siguientes: trastornos derivados del uso del tabaco; fobias y otros trastornos por ansiedad; trastornos depresivos y distimias; trastornos afectivos maníacos o bipolares; afeciones derivadas del consumo del alcohol; trastornos obsesivo-compulsivos y afeciones derivadas del uso de sustancias psicoactivas.

fueron diagnosticados por medio de la ECID en esta submuestra.

Como puede observarse, la concordancia entre diagnósticos fue excelente (valores de $kappa$ mayores de 0,75) para casi todos los diagnósticos psiquiátricos independientes del abuso de drogas. Se observó una buena concordancia ($kappa = 0,65$) incluso en la categoría de ansiedad generalizada, que tuvo la más baja. En lo que respecta a los diagnósticos relacionados con el abuso de sustancias, mostraron una concordancia muy buena el abuso y la dependencia de sedantes, hipnóticos, ansiolíticos y cocaína (valores de $kappa$ mayores de 0,90). También se obtuvo buena concordancia con los diagnósticos de dependencia del alcohol y de la nicotina y de dependencia y abuso del cannabis (valores de $kappa$ de 0,61 a 0,70). Solamente el abuso del alcohol mostró una mala confiabilidad diagnóstica ($kappa = 0,35$).

DISCUSIÓN

Como ha subrayado Dunn (14), es aconsejable hacer estudios de fiabilidad siempre que se emplea un instrumento. La fiabilidad depende de los entrevistadores, del grupo entrevistado y de las circunstancias prevalecientes en el momento de la entrevista.

En el campo de la salud mental, evaluar la fiabilidad de los diagnósticos constituyó una tarea difícil durante muchos años, pero con la llegada de nuevos instrumentos para evaluar los trastornos psiquiátricos—tales como las entrevistas estructuradas, criterios diagnósticos más acertados y los diagnósticos computadorizados— muchos estudios han demostrado que es posible lograr una buena fiabilidad diagnóstica (18, 19).

La versión más reciente de la ECID, que salió a principios de 1992, no estaba disponible en portugués hasta hace poco. Previo al presente estudio, todos los estudios de fiabilidad se han basado en la versión antigua de la ECID y todos han dado buenos resultados. La principal dificultad que enfrentaron nuestros investigadores, al igual que en el estudio anterior del Departamento de Psiquiatría de

la Escuela Paulista de Medicina (12), tuvo que ver con la duración de la entrevista. En ocasiones dicha duración agotó a la persona entrevistada y al entrevistador, pero a pesar de ello fueron pocas las entrevistas que hubo que interrumpir y postergar hasta otro día.

Como mostraron los datos de fiabilidad, la duración de la entrevista no afectó a la calidad de las contestaciones. Casi todos los diagnósticos incluidos mostraron un grado bueno o excelente de fiabilidad. Es muy probable que el adiestramiento de los entrevistadores y su contacto previo con el campo de la psicología hayan contribuido a este fenómeno.

La concordancia diagnóstica fue pobre solo en el caso del abuso del alcohol. Este resultado coincide con el del estudio brasileño ya citado (12), según el cual la sección de la ECID sobre el abuso y la dependencia del alcohol es una de las más controvertidas. Las estrictas reglas de omisión ya descritas podrían resultar incómodas a algunos de los entrevistados y podrían, por lo tanto, dar lugar a errores de clasificación debido al proporcionamiento de información sesgada. Ya que estos resultados no se han notificado en estudios realizados en el extranjero, la dificultad podría relacionarse con el trasfondo cultural de nuestra muestra.

Cabe recordar que el abuso y la dependencia de sustancias pueden ser afecciones muy dinámicas. Por consiguiente, es posible que algunas de las diferencias detectadas en la segunda entrevista se hayan debido a cambios verdaderos en el patrón de abuso o dependencia de la persona entrevistada.

También cabe observar una limitación importante de los resultados que aquí se presentan. El tamaño de la muestra fue determinado por el proyecto piloto, de manera que la mitad de la muestra se compuso de casos (personas con diagnósticos relacionados con el consumo de drogas), la otra mitad de testigos y el tamaño total de la muestra se limitó a 15 personas en cada grupo. A pesar de estas limitaciones, sin embargo, los resultados claramente mostraron que las secciones de la nueva ECID puestas a prueba son apropiadas para futuras investigaciones sobre diag-

nósticos psiquiátricos y de dependencia o abuso de sustancias entre la población adulta del Brasil.

AGRADECIMIENTO

Se agradece al profesor Anthony Mann, al doctor Graham Dunn y al doctor Keith Lloyd del Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Londres sus comentarios y sugerencias. El autor también agradece la colaboración del doctor Claudio Torres de Miranda, del doctor Sergio Baxter Andreoli y del doctor Elizeu Labigalini, Jr., del Departamento de Psiquiatría de la Escuela Paulista de Medicina.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3a ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 1987.
2. Robins LN, Wing J, Wittchen HU, et al. The Composite International Diagnostic Interview: an epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45: 1069–1077.
3. Johnston L, O'Malley P, Bachman J. *National trends in drug use and related factors among American high school students and young adults, 1975–1986*. Washington, D.C.: US Government Printing Office; 1987. (Publicación DHHS ADM87-1535).
4. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG. *Illicit drug use, smoking, and drinking by American high school students, college students, and young adults, 1975–1987*. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse; 1997.
5. Robins LN, Helzer JE, Croughan J, Ratelif RS. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule: its history, characteristics, and validity. *Arch Gen Psychiatry* 1981;38:381–389.
6. Wing JK, Cooper JE, Sartorius N. *The description and classification of psychiatric symptoms: an instruction manual for the PSE and CATEGO System*. London: Cambridge University Press; 1974.
7. Farmer AE, Katz R, McGuffin P, Bebbington P. A comparison between the Present State Examination and the Composite International Diagnostic Interview. *Arch Gen Psychiatry* 1987;44:1064–1068.
8. Wittchen HU, Robins LN, Cottler LB, Sartorius N, Burke JD, Regier D. Cross-cultural feasibility, reliability and sources of variance of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Br J Psychiatry* 1991;159:645–653.
9. Cottler LB, Robins LN, Grant BF, et al. The CIDI-core substance abuse and dependence questions: cross-cultural and nosological issues. *Br J Psychiatry* 1991; 159:653–658.
10. Cottler LB, Robins LN, Helzer JE. The reliability of the CIDI-SAM: a comprehensive substance abuse interview. *Br J Addict* 1989;84:801–814.
11. Janca A, Robins LN, Cottler LB, Early TS. Clinical observation of assessment using the Composite International Diagnostic Interview (CIDI): an analysis of the CIDI field trials, wave II at the St. Louis site. *Br J Psychiatry* 1992;160:815–818.
12. Miranda CT, Mari JJ, Ricciardi A, Arruda ME. Patients' reactions to the CIDI in Brazil. En: Stefanis CN, Rabavillas AD, Soldatos CR, eds. *Volume 1: Psychiatry: a world in perspective*. Amsterdam: Elsevier; 1990:133–137.
13. Biernacki P, Waldford D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociolog Methods Res* 1981;2:141–163.
14. Dunn G. *Design and analysis of reliability studies: the statistical evaluation of measurement errors*. New York: Oxford University Press; 1989.
15. Fleiss JL. *Statistical methods for rates and proportions*. 2a ed. New York: Wiley; 1981.
16. Kraeiner HC. Extension of the kappa coefficient. *Biometrics* 1980;136:207–216.
17. Barkto JJ, Carpenter WT. On the methods and theory of reliability. *J Nerv Ment Dis* 1976;163: 307–317.
18. Grove WM, Andreasen NC, McDonald-Scott P, Keller MB, Shapiro RW. Reliability studies of psychiatric diagnosis: theory and practice. *Arch Gen Psychiatry* 1981;38:408–413.
19. Andreasen NC, Grove WM, Shapiro RW, Keller MB, Hirschfeld MA, McDonald-Scott P. Reliability of lifetime diagnosis: a multicenter collaborative perspective. *Arch Gen Psychiatry* 1981;38: 400–405.

ABSTRACT

Reliability of the Brazilian Version of the CIDI in a Case-control Study of the Risk Factors for Drug Abuse Among Adults in Rio de Janeiro

The objective of this study was to estimate the reliability of diagnoses of psychiatric disorders and drug abuse and dependency established by means of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) and in accordance with DSM-III-R criteria. A test-retest reliability study design was employed using a community sample from Rio de Janeiro. The study period was between 3 weeks and 1 month. The sample included 30 people selected by means of a questionnaire that had been administered

in a case-control study to evaluate the risk factors for drug abuse among adults. The snowball sampling technique was used to select the cases and controls. The analysis consisted of an estimation of *kappa* values and their 95% confidence intervals. The level of concordance in the establishment of almost all the diagnoses was excellent (*kappas* > 0.75). In the module on substance abuse, the estimated concordance was high for diagnosis of dependency and abuse of sedatives, hypnotics, and anxiolytic drugs (*kappas* > 0.90). For diagnosis of nicotine and alcohol dependency, as well as cannabis abuse and dependency, concordance was good (*kappa* values of between 0.61 and 0.70). Concordance was low for diagnosis of alcohol abuse (*kappa* = 0.35). The results indicate that the CIDI should be a useful instrument for future research on psychiatric disorders and substance abuse among the adult population of Brazil.

Primer Congreso Internacional de Bioética

Fechas: 24 a 27 de agosto de 1994
Lugar: México, D.F., México

Este Congreso dedicado al respeto de la vida, el fomento de la salud y la dignidad humanas, y la responsabilidad científico-moral será patrocinado por el Consejo de Salubridad General. Se llevará a cabo en el Centro Médico Nacional Siglo XXI de México, D.F.

Información:

Dr. Manuel Velasco-Suárez, Secretario
Consejo de Salubridad General
Plaza San Pablo 13, Col. Centro
C.P. 08090 México, D.F., México
Teléfonos: 522-58-78, 522-78-20 y 542-00-77
Fax: 542-20-06