

Propiedades psicométricas de la Prueba Breve de Funcionamiento (FAST) en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar en México¹

Psychometric properties of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in patients diagnosed with bipolar disorder in Mexico

Marisol Castañeda-Franco, Claudia Becerra-Palars, Elsa Georgina Tirado-Durán, María Yoldi-Negrete y Francisco Lorenzo Juárez-García²

Citación: Castañeda F., M., Becerra P., C., Tirado D., E.G., Yoldi N., M. y Juárez G., F.L. (2020). Propiedades psicométricas de la Prueba Breve de Funcionamiento (FAST) en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 123-131.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue adaptar y validar la Prueba Breve de Funcionamiento en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar. Participaron 44 personas con el trastorno y 43 con salud mental, quienes respondieron un cuestionario de datos sociodemográficos, la FAST y la Escala de Evaluación de la Actividad Global. Se analizaron la estructura factorial, la consistencia interna, la validez concurrente y discriminante del citado instrumento. Los resultados indican que la versión mexicana de la FAST es un instrumento de fácil aplicación, que requiere poco tiempo de administración y que tiene propiedades psicométricas satisfactorias para evaluar el funcionamiento de pacientes con tal diagnóstico.

Palabras clave: Trastorno bipolar; Funcionalidad; Escalas de evaluación; Psicometría; Eutimia; Discapacidad.

SUMMARY

The objective of the present study was to adapt and validate the Functioning Assessment Short Test (FAST) in patients diagnosed with bipolar disorder in Mexico. Participants were 44 patients and 43 healthy subjects, who answered the FAST, the Global Activity Assessment Scale and a socio-demographic data questionnaire. Analyses included factorial structure, internal consistency as well as concurrent and discriminant validity. Results show that the Mexican version of the FAST is an easy-to-apply instrument that requires little administration time, and has satisfactory psychometric properties to evaluate the functioning of patients with bipolar disorder.

Key words: Bipolar disorder; Functionality; Evaluation scales; Psychometry; Euthymia; Disability.

¹ El presente estudio fue aprobado por el Comité de Investigación SC16040.2 y el Comité de Ética del INPRFM CONBIOETICA-09-CEI-010-20170316.

² Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Calzada México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo, Huipulco, Ciudad de México, México, tel. (55)41-60-54-37, correo electrónico: psicolmar@yahoo.com.mx y castaneda@imp.edu.mx. Artículo recibido el 14 de noviembre de 2018 y aceptado el 9 de abril de 2019.

INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar es un padecimiento mental grave y persistente caracterizado por periodos de manía/hipomanía y depresión periódica, a los que les siguen lapsos de eutimia, durante los cuales se supone que los pacientes pueden retornar a su nivel de funcionamiento normal. No obstante, diversos estudios no describen un resultado tan favorable. Se ha documentado que a pesar de que 97.5% de los pacientes muestran una recuperación sintomática 24 meses después del inicio del tratamiento farmacológico, solamente 37.6% logra la recuperación funcional, y 62.4% sufre un deterioro persistente en su productividad cotidiana y una pérdida de días laborales (Tohen et al., 2000). Strakowski, Williams, Fleck y Delbello (2000), en un estudio de seguimiento de ocho meses, reportaron que la mayoría de los pacientes en fase de eutimia mostraron un deterioro persistente en al menos un área de funcionamiento, lo que puede implicar desadaptación social, discapacidad y dependencia graves (Judd et al., 2008; Uzelac, Jaeger, Berns y Gonzales, 2008; Vieta y Rosa, 2007).

Hasta hace unos años, los resultados de los tratamientos farmacológicos y psicosociales para pacientes con este padecimiento se habían centrado en la recuperación clínica, evaluada como la reducción de la gravedad de los síntomas y las tasas de recaída (Keck, 2004). Sin embargo, ha habido un creciente interés por incorporar resultados a partir de la perspectiva del propio paciente, incluida la percepción de su funcionamiento. Por consiguiente, diversos investigadores han señalado la necesidad e importancia de contar con instrumentos específicamente diseñados para evaluar el funcionamiento y el impacto que los tratamientos farmacológicos y psicosociales puedan tener sobre dicha condición y considerando el punto de vista del paciente.

El concepto de *funcionamiento* se refiere a la ejecución de la función propia de una persona para realizar una tarea, actividad o trabajo de manera satisfactoria. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (OMS, 2001), es un término genérico que comprende las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación. Es, pues, un con-

cepto complejo que involucra muchos dominios diferentes, incluidas la capacidad de trabajar, de vivir de forma independiente, de recreación, de vivir en pareja, de manejar las finanzas, de concentración y de memoria (Zarate, Tohen, Land y Cavanagh, 2000; Keck et al., 1998). Cuando el funcionamiento en cuestión no cumple con los objetivos pretendidos, se le considera un mal funcionamiento porque los roles específicos que esa persona debe cumplir en el contexto, relación o trabajo no resultan ser congruentes con los esperados.

De acuerdo con Suominen, Salminen, Lähteenmäki, Tupala e Isometsä (2015), se han utilizado diversos instrumentos para medir el funcionamiento en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar, entre los cuales se hallan la Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (GAF) (First, Spitzer y Gibbon, 1997), la Escala de Evaluación de Funcionamiento Social y Ocupacional (SOFAS) (Goldman, Skodol y Lave, 1992), la Escala de Ajuste Social (SAS) (Weissman y Bothwell, 1976), la Encuesta de Salud (SF-36) (Ware, Kosinski y Keller, 1994) y la RAND-36 (Hays y Morales, 2001). No obstante, ninguna de las escalas citadas se desarrolló específicamente para evaluar las áreas de funcionamiento en pacientes con trastorno bipolar, por lo que pueden carecer de sensibilidad o precisión. Dichos instrumentos son onerosos en cuanto al tiempo de aplicación y se diseñaron expresamente para medir la actividad global del paciente (GAF), su funcionamiento y ajuste social (SOFAS y SAS), y su calidad de vida relacionada con la salud (SF-36), por lo que no toman en cuenta otros elementos necesarios para un funcionamiento óptimo, como la cognición, la autonomía, el manejo de las finanzas, el esparcimiento y las relaciones interpersonales (Berns, Uzelac, Gonzalez y Jaeger, 2007). Es por ello que la Prueba Breve de Funcionamiento (Functional Assessment Short Test [FAST]) se creó en España para evaluar el funcionamiento y se centra en los principales problemas experimentados por los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar (Rosa et al., 2007). Por ende, la FAST se ha traducido y validado en diversos idiomas, como inglés (Vieta, 2010), italiano (Moro et al., 2012), portugués (Cacilhas et al., 2009), turco (Aydemir y Uykur, 2012), finlandés (Suominen et al., 2015) y chino (Zhang et al., 2018).

Considerando que la evaluación del funcionamiento en los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar es esencial para medir el impacto de los tratamientos farmacológicos o psicosociales desde la perspectiva del paciente, y ante la falta de un instrumento de este tipo en México, el objetivo del presente estudio fue adaptar la FAST al contexto sociocultural en México y validar la versión mexicana en términos de su estructura factorial, confiabilidad y validez en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar.

MÉTODO

Sujetos

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en dos grupos:

1) *Grupo de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar.* Conformado por 44 pacientes ambulatorios que asistían a consulta externa en la Clínica de Trastornos Afectivos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) de la Ciudad de México. Los pacientes fueron reclutados de acuerdo a los siguientes criterios: a) tener diagnóstico de trastorno bipolar tipo I o II basado en una entrevista clínica hecha por psiquiatras adscritos al hospital, sobre la base de los criterios diagnósticos del DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000); b) estar en eutimia por al menos un mes, confirmada con los puntajes < 8 de la Young Mania Rating Scale (YMRS) (Young, Biggs, Ziegler y Meyer, 1978; Colom et al., 2002) y < 9 de la Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) (Hamilton, 1960; Bobes et al., 2003); c) apegados al tratamiento farmacológico; d) con un rango de edad de 20-50 años, y e) que firmaran un formato de consentimiento informado. Los pacientes con enfermedades metabólicas crónicas o historia de abuso de sustancias no participaron en el estudio.

2) *Grupo control:* Reclutado a través de una invitación directa para participar en el estudio e integrado por 43 sujetos sin diagnósticos psiquiátricos o neurológicos, con las mismas características de edad y género que el grupo de pacientes con trastorno bipolar, ser habitantes de la Ciudad de México, sin historia familiar de trastornos psi-

quiátricos, antecedentes médicos crónicos ni consumo de sustancias.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos.

Se utilizó para recabar datos como edad, género, años de educación, estado civil, ocupación, diagnóstico psiquiátrico, edad de inicio del padecimiento, duración de la enfermedad, número de hospitalizaciones, medicamento, consumo de sustancias, antecedentes médicos y/o neurológicos.

Prueba Breve de Funcionamiento (FAST) (Rosa et al., 2007).

Es este un instrumento tipo entrevista que requiere poco tiempo de administración, diseñado para ser aplicado por el profesional de la salud mental. El marco de tiempo que se analiza son los últimos quince días antes de la evaluación e incluye 24 reactivos que se dividen en seis áreas específicas de funcionamiento: 1) Autonomía, que se refiere a la capacidad del paciente para realizar actividades y tomar sus propias decisiones solo; 2) Funcionamiento laboral, esto es, la capacidad para mantener un trabajo remunerado, eficiencia para el desempeño de las actividades laborales, trabajo relacionado al área en la cual el paciente estudió y recibir un sueldo acorde al puesto de trabajo; 3) Funcionamiento cognitivo, que se relaciona con la capacidad de concentración, realización de cálculos mentales simples, resolución de problemas, aprendizaje de información nueva y recuerdo de la información aprendida previamente; 4) Temas financieros, que involucran la capacidad de administrar las finanzas y el gasto de manera equilibrada; 5) Relaciones interpersonales, que alude a las relaciones con amigos y familia, realización de actividades sociales, relaciones sexuales y habilidad para defender ideas y opiniones, y 6) Tiempo libre, que se refiere a la capacidad de efectuar actividades físicas (deporte, ejercicio) y el disfrute de pasatiempos. Todos los ítems se califican utilizando una escala de cuatro puntos: 0 = sin dificultad, 1 = dificultad leve, 2 = dificultad moderada y 3 = dificultad grave. La puntuación global se obtiene al sumar las puntuaciones obtenidas en cada área; cuanto mayor sea la puntuación, más graves son las dificultades. Las propiedades psicométricas

de la FAST en España mostraron alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.909, alta correlación negativa significativa con GAF ($r = -0.903$, $p < 0.001$), que indica validez concurrente; el análisis de confiabilidad test-retest mostró una fuerte correlación entre mediciones hechas con una semana de diferencia ($ICC = 0.98$; $p < 0.001$).

Escala de Evaluación de la Actividad Global (GAF) (American Psychiatric Association, 2000).

Esta escala valora la actividad global del paciente a lo largo de un continuo hipotético de salud-enfermedad. Se utiliza para valorar especialmente el eje V del DSM-IV. Consta de un único ítem que asigna un nivel general de actividad del paciente al momento de la evaluación o en un periodo de tiempo definido. Se puntúa mediante una escala que oscila entre 0 y 100, en la que 0 indica información inadecuada; 20, algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo, dejando ocasionalmente de mantener la higiene personal mínima o mostrando una alteración importante de la comunicación; 50, síntomas graves o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar, 80, existencia de síntomas transitorios y que constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales, y únicamente hay una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar, y 100, que indica actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades.

Procedimiento

El procedimiento seguido se llevó a cabo en dos fases:

Primera fase. Adaptación del instrumento. Inicialmente se hizo una búsqueda bibliográfica de las escalas de valoración del funcionamiento en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar. Se seleccionó la Prueba Breve de Funcionamiento (FAST), de Rosa et al. (2007), creada en España, por ser el único instrumento diseñado específicamente para este padecimiento psiquiátrico. Después de obtener la autorización de los autores de la FAST para llevar a cabo el presente estudio, se sometió la versión española al jueceo de expertos en el área clínica (psiquiatras, psicólogos y neuropsicólogos adscritos al INPRFM) para determi-

nar su validez de contenido. A este personal se le preguntó si eran adecuadas las áreas que incluía el instrumento y si los reactivos eran comprensibles. Derivado de este proceso, se hicieron algunas modificaciones al instrumento, tales como redactar los ítems en forma interrogativa e incluir los ejemplos que contiene el manual de la FAST. Por ejemplo, el ítem 1 del instrumento original, que dice “Encargarse de las tareas de casa”, se modificó a “¿Qué tan difícil es ocuparse de las tareas de la casa, como lavar platos y ropa, cocinar, arreglar deterioros, etc.?”. Asimismo, se incluyeron indicaciones precisas en los casos de pacientes hospitalizados, con invalidez o que habían causado baja laboral. Por ejemplo, en el área de funcionamiento laboral se incluyó el siguiente señalamiento “Pacientes hospitalizados, con invalidez o baja laboral, se contesta con 3 en la escala Likert”. Luego, la autora principal de este estudio aplicó la versión modificada de la FAST a un grupo piloto de cinco pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar para corroborar la claridad de las instrucciones, la comprensión de los reactivos y el tiempo promedio estimado de cinco minutos para contestar el instrumento. La versión modificada de la FAST se envió a los autores originales del instrumento para su aprobación. Finalmente, se capacitó a un grupo de alumnos de la Facultad de Psicología de la Universidad Anáhuac del Sur, así como a psiquiatras y neuropsicólogas adscritas al INPRFM, en la administración del instrumento.

Segunda fase. Validación del instrumento. Se aplicaron el cuestionario de datos sociodemográficos y la versión mexicana de la FAST a los sujetos que aceptaron participar en el estudio y que conformaron el grupo control. Las aplicaciones de los instrumentos para este grupo fueron hechas por los estudiantes. A su vez, los psiquiatras y neuropsicólogos del INPRFM aplicaron el cuestionario de datos sociodemográficos, la FAST y la GAF al grupo de pacientes que aceptaron participar en el estudio y que fueron incluidos en el grupo de pacientes con trastorno bipolar. Las aplicaciones de los instrumentos se hicieron en una sesión de 20 minutos el mismo día en que los pacientes asistían a su consulta en el INPRFM. Hecho lo anterior, se elaboró la base de datos con los resultados de los instrumentos, mismos que se analizaron empleando el programa SPSS, v. 21.

Análisis de datos

Primero se realizaron pruebas t y χ^2 para comparar las variables sociodemográficas entre pacientes y controles. Se realizó un análisis de componentes principales con rotación varimax para determinar la estructura factorial de la FAST. Los coeficientes con cargas menores de 0.40 fueron eliminados. La consistencia interna se midió usando el coeficiente alfa de Cronbach, en tanto que la validez concurrente se analizó por medio de la correlación de Pearson para valorar la relación entre la FAST y la GAF. Finalmente, se determinó la validez discriminante mediante el análisis con la prueba t para muestras independientes al comparar los puntajes de la FAST del grupo de pacientes con trastorno bipolar y del grupo control.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de ambos grupos. La mayoría de los

participantes fueron mujeres, se encontraban laborando en un empleo formal o informal y eran solteros. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la escolaridad, ya que más de una quinta parte de los sujetos del grupo de pacientes con trastorno bipolar tenía un nivel de preparatoria, mayor al del grupo control. Por el contrario, el porcentaje de pacientes con posgrado fue menor en comparación con el grupo control. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a ocupación, estado civil y edad.

El grupo de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar se conformó por 87.8% de tipo I y 12.2% de tipo II. El promedio de la edad de inicio del padecimiento fue de 26.19 años (D.E. = 9.95), con 18.37 años de evolución (D.E. = 9.0) y 1.3 hospitalizaciones en promedio (D.E. = 1.73). Respecto al tratamiento farmacológico, 24.5% de los pacientes utilizaban litio, 55.1% valproato, 16.3% quetiapina y 4.1% lamotrigina.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.

Variable	Grupo de pacientes con trastorno bipolar	Grupo control	Estadístico	Sig.
Sexo				
Hombres (%)	25.0	20.9	$\chi^2 = 25.39$.001*
Mujeres (%)	75.0	79.1		
Ocupación				
Empleado (%)	59.1	65.1	$\chi^2 = -.580$.562
Desempleado (%)	2.3	—		
Estudiante (%)	25.0	30.2		
Hogar (%)	9.1	—		
Jubilado (%)	4.5	4.7		
Escolaridad				
Primaria (%)	2.3	—	$\chi^2 = -2.374$.018*
Secundaria (%)	4.5	2.3		
Preparatoria (%)	22.7	11.6		
Licenciatura (%)	63.6	67.4		
Posgrado (%)	6.8	18.6		
Estado civil				
Soltero (%)	67.3	51.0	$\chi^2 = -1.636$.102
Casado (%)	32.7	49.0		
Edad promedio (D.E.)	41.80 (11.735)	41.56 (11.937)	$t = -.089$.894
FAST total promedio (D.E.)	19.50 (9.59)	9.81 (5.23)	$t = -5.82$.001*
GAF promedio (D.E.)	30.9 (0.73)	80.9 (0.83)		
YMRS promedio (D.E.)	2.77 (2.77)	—		
HAMD promedio (D.E.)	5.50 (3.92)	—		

*Diferencia estadísticamente significativa < 0.05

Análisis de componentes principales

Se llevó a cabo un análisis de componentes principales con rotación varimax para evaluar la estructura interna de la versión mexicana de la FAST, obteniéndose una estructura de cuatro factores al omitir coeficientes menores o iguales a 0.40

(KMO = 0.82, $p < .001$). Los componentes incluyeron relaciones interpersonales (factor 1, con cinco ítems), funcionamiento laboral (factor 2, con cuatro ítems), funcionamiento cognitivo (factor 3, con cuatro ítems) y autonomía (factor 4, con cuatro ítems) que explican 62.57% de la varianza total (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis de componentes principales con rotación varimax escala FAST, versión para México.

RELACIONES INTERPERSONALES	Carga factorial
1. ¿Qué tan difícil es practicar deporte o hacer ejercicio?	.735
2. ¿Qué tan difícil es tener y realizar aficiones o pasatiempos, como visitar amigos, jugar a las cartas, ir al cine, pasear, leer, etc.?	.724
3. ¿Qué tan difícil es convivir familiarmente?	.722
4. ¿Qué tan difícil es participar en actividades sociales, reuniones grupales o sociales, como cumpleaños, bodas, aniversarios?	.705
5. ¿Qué tan difícil es mantener una amistad, es decir, mantenerse en contacto con sus amigos o hacer nuevas amistades?	.679
<i>α de Cronbach</i>	.652
<i>% de varianza explicada</i>	34.99
Funcionamiento laboral	
6. ¿Qué tan difícil es trabajar en lo que estudió?	.826
7. ¿Qué tan difícil es lograr el rendimiento previsto por la empresa, es decir, su desempeño laboral, su capacidad para iniciar y terminar las actividades planeadas, etc.?	.809
8. ¿Qué tan difícil es realizar un trabajo remunerado/pagado?	.802
9. ¿Qué tan difícil es cobrar de acuerdo con el puesto que ocupa?, es decir, ¿su salario está de acuerdo con el puesto que ocupa?	.769
<i>α de Cronbach</i>	.525
<i>% de varianza explicada</i>	47.64
Funcionamiento cognitivo	
10. ¿Qué tan difícil es recordar información, como nombres de gente nueva, números de teléfono, listas de compras, etc.?	.823
11. ¿Qué tan difícil es aprender información nueva, como por ejemplo actividades nuevas en el trabajo, recetas de cocina, funcionamiento de un nuevo electrodoméstico, direcciones, etc.?	.792
12. ¿Qué tan difícil es concentrarse en algo, como leer, ver una película, estudiar, etc.?	.586
13. ¿Qué tan difícil es hacer cálculos mentales, como calcular el cambio al realizar una compra, por ejemplo?	.555
<i>α de Cronbach</i>	.696
<i>% de varianza explicada</i>	55.96
Autonomía	
14. ¿Qué tan difícil es organizarse y realizar las compras/pagos de lo que necesita en su hogar, como mercado, tintorería, servicios, etc.?	.779
15. ¿Qué tan difícil es ocuparse de las tareas de la casa, como lavar platos o ropa, cocinar, arreglar deterioros, etc.?	.727
16. ¿Qué tan difícil es hacer compras ajustadas a su presupuesto, sin hacer gastos excesivos?	.581
17. ¿Qué tan difícil es vivir solo y/o de manera autónoma?	.573
<i>α de Cronbach</i>	.747
<i>% de varianza explicada</i>	62.57
<i>α de Cronbach escala total</i>	.794
<i>% de varianza explicada escala total</i>	62.57

Se omitieron los coeficientes menores a 0.40; KMO = 0.82; test de Barlet = $p < 0.001$.

Confiabilidad y validez

El coeficiente alfa de Cronbach al analizar la consistencia interna de la escala total fue de 0.794, que indica buena consistencia interna, de acuerdo con George y Mallery (2003). La asociación entre la FAST y la GAF se analizó mediante la correlación de Pearson para evaluar la validez concurrente. El puntaje de la GAF se asoció significativamente con los cuatro factores de la FAST: Relaciones interpersonales ($r = .503$, $p = .001$), Funcionamiento la-

boral ($r = .247$, $p = .021$), Funcionamiento cognitivo ($r = .247$, $p = .021$) y Autonomía ($r = .91$, $p = .001$).

La capacidad discriminante de la FAST entre el grupo de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar y el grupo control se evaluó mediante un análisis con la prueba *t* para muestras independientes. Los resultados indican que hubo diferencias estadísticamente significativas en los puntajes totales de la FAST entre ambos grupos ($t = -5.82$, $p < 0.001$). Asimismo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los cuatro factores de la FAST entre ambos grupos (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación entre el grupo de pacientes con trastorno bipolar y el grupo control en los cuatro factores de la FAST.

Factor FAST	Grupo de pacientes con trastorno bipolar	Grupo control	<i>t</i>	<i>p</i>
Autonomía	5.50 (4.04)	2.47 (2.65)	-4.12	.001
Laboral	3.95 (3.60)	2.00 (2.42)	-2.96	.004
Cognición	5.89 (2.90)	2.88 (2.59)	-5.96	.001
Interpersonal	4.16 (2.43)	2.47 (2.22)	-3.37	.001
Total	19.50 (9.59)	9.81 (5.23)	-5.82	.001

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue adaptar la Prueba Breve de Evaluación de Funcionamiento (FAST) y evaluar sus características psicométricas de confiabilidad y validez en población mexicana. La FAST es un instrumento diseñado para evaluar el impacto de la psicopatología en el funcionamiento de la vida cotidiana del paciente, y ha demostrado ser una medición válida y confiable en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar en diversos países, como España, Brasil, Italia, Finlandia y China.

El análisis de componentes principales de la versión mexicana de la FAST mostró que la mayoría de las cargas factoriales de los ítems quedó dentro de un rango entre .555 y .826, lo que indica una buena estructura interna. La versión mexicana de este instrumento quedó conformada por cuatro dimensiones: relaciones interpersonales, funcionamiento laboral, funcionamiento cognitivo y autonomía, lo que concuerda con la validación realizada en China por Zhang et al. (2018). La consistencia interna del instrumento fue alta,

con un coeficiente alfa de Cronbach total de .79, lo que coincide con hallazgos previos (Cacilhas et al., 2009; Moro et al., 2012; Rosa et al., 2007; Suominen et al., 2015; Zhang et al., 2018). La validez concurrente mostró una correlación estadísticamente significativa con la GAF. Finalmente, se encontraron altas propiedades discriminantes, toda vez que el grupo de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar reportaron alteraciones en su funcionamiento, en comparación con el grupo control. En este sentido, los pacientes con este padecimiento encuentran difícil funcionar en diferentes áreas, como la autonomía, el desempeño laboral, el funcionamiento cognitivo y las relaciones interpersonales, además de hallarse en un estado eutímico y mostrar adherencia farmacológica, resultados que son consistentes con hallazgos previos (Aparicio et al., 2017; Rosa et al., 2007).

Algunas limitaciones del presente estudio involucran la falta de validez test-retest; sin embargo, estudios previos han demostrado que la misma se mantiene sobre 0.90 de seis a doce meses después de la evaluación inicial (González et al., 2010). Además, en el presente estudio partici-

paron pacientes eutímicos, por lo que todavía se requiere evaluar el comportamiento de la versión mexicana de la FAST en diferentes estados de ánimo a fin de corroborar si el instrumento muestra la misma sensibilidad discriminante observada en la versión original española (Rosa et al., 2007). Finalmente, como señalan Zhang et al. (2018), todavía se desconoce si el tratamiento farmacológico podría sesgar la evaluación del funcionamiento, por lo que se requieren futuros estudios para valorar estos aspectos.

En conclusión, la identificación de las dificultades en el funcionamiento que los pacientes manifiestan en su vida cotidiana según su perspectiva es crucial para el tratamiento integral de los pacientes con trastornos psiquiátricos, en particular de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar. Por ello, disponer de la versión mexicana de

la FAST —que mostró propiedades psicométricas fuertes, que es de fácil aplicación, y que requiere de muy poco tiempo de administración— podrá ser de gran beneficio para crear estrategias terapéuticas centradas en las necesidades de cada persona. Debido a que la FAST evalúa áreas específicas del funcionamiento en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar, se puede incluir en la clinimetría básica para evaluar los resultados de las intervenciones farmacológicas y psicosociales orientadas a la rehabilitación y mejora del funcionamiento. Además, el presente estudio se suma a la literatura internacional que documenta la validez de las diversas versiones de la FAST para evaluar las dificultades de funcionamiento que reportan pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que se encuentran en eutimia y con adherencia al tratamiento farmacológico.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Madrid: Masson.
- Aparicio, A., Santos, J.L., Jimenez L., E., Bagny, A., Rodriguez J., R. y Sanchez M., E.M. (2017). Emotion processing and psychosocial functioning in euthymic bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135, 339-350.
- Aydemir, O. y Uykur, B. (2012). Reliability and validity study of the Turkish version of functioning assessment short test in bipolar disorder. *Turkish Journal of Psychiatry*, 23, 193-200.
- Berns, S., Uzelac, S., Gonzalez, C. y Jaeger, J. (2007). Methodological considerations of measuring disability in bipolar disorder: validity of the Multidimensional Scale of Independent Functioning. *Bipolar Disorders*, 9, 3-10.
- Bobes, J., Bulbena, A., Luque, A., Dal Re, R., Ballesteros, J. e Ibarra, N. (2003). A comparative psychometric study of the Spanish version with 6, 17 and 21 items of the Hamilton Depression Rating Scale. *Medicina Clínica*, 120, 693-700.
- Cacilhas, A.A., Vieira, P., Ceresér, K.M., Walz, J.C., Weyne, F., Ribeiro, A., Vieta, E. y Kapczinski, F. (2009). Validity of a short functioning test (FAST) in Brazilian outpatients with bipolar disorder. *Value in Health*, 12, 624-627.
- Colom, F., Vieta, E., Martínez A., A., García G., M., Reinares, M., Torrent, C., Goikolea, J.M., Banus, S. y Salamero, M. (2002). Spanish version of a scale for the assessment of mania: validity and reliability of the Young Mania Rating Scale. *Medicina Clínica*, 119, 366-371.
- First, M.B., Spitzer, R. y Gibbon, M. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders biometrics research department edition*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Goldman, H.H., Skodol, A.E. y Lave, T.R. (1992). Revising axis V for DSM-IV: a review of measure of social functioning. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1148-1156.
- González O., I., Rosa, A., Alberich, S., Barbeito, S., Vega, P., Echeburua, E., Vieta, E. y Gonzalez P., A. (2010). Validation and use of the Functioning Assessment Short Test in first psychotic episodes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 836-840.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 23, 56-62.
- Hays, R.D. y Morales, L.S. (2001). The RAND-36 measure of health-related quality of life. *Annals of Medicine*, 33, 350-357.
- Judd, L.L., Schettler, P.J., Solomon, D.A., Maser, J.D., Corvell, W., Endicott, J. y Akiskal, H.S. (2008). Psychosocial disability and work role function compared across the long-term course of bipolar I, bipolar II, and unipolar major depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 108, 49-58.
- Keck Jr., P.E. (2004). Defining and improving response to treatment in patients with bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 25-29.

- Keck Jr., P.E., McElroy, S.L., Strakowski, S.M., West, S.A., Sax, K.W., Hawkins, J.M., Bourne, M.L. y Haggard, P. (1998). 12-month outcome of patients with bipolar disorder following hospitalization for a manic or mixed episode. *American Journal of Psychiatry*, 155, 646-652.
- Moro, M.F., Colom, F., Floris, F., Pintus, E., Pintus, M., Contini, F. y Carta, M.G. (2012). Validity and reliability of the Italian version of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 8, 67-73.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIDD-2*. Ginebra: OMS. Recuperado de <http://www.who.ch/icidh>.
- Rosa E., R., Sánchez M., J., Martínez A., A., Salamero, M., Torrent, C., Reinares, M., Comes, M., Colom, F., Van Riel, W., Ayuso M., J.L., Kapczinski, F. y Vieta, E. (2007). Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 7, 3-5.
- Strakowski, S.M., Williams, J.R., Fleck, D.F. y Delbello, M.P. (2000). Eight-month functional outcome from mania following a first psychiatric hospitalization. *Journal of Psychiatric Research*, 34, 193-200.
- Suominen, K., Salminen, E., Lähteenmäki, S., Tupala, T. e Isometsä, E. (2015). Validity and reliability of the Finish version of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 3, 1-5.
- Tohen, M., Hennen, J., Zarate, C.M Jr., Baldessarini, R.J., Strakowski, S.M., Stoll, A.L., Faedda, G.L., Suppes, T., Gebre-Medhin, P. y Cohen, B.M. (2000). Two-year syndromal and functional recovery in 219 cases of first-episode major affective disorder with psychotic features. *American Journal of Psychiatry*, 157, 220-228.
- Uzelac, S., Jaeger, J., Berns, S. y Gonzales, C. (2008). Premorbid adjustment in bipolar disorder: comparisons with schizophrenia. *Journal of Nervous Mental Disorder*, 194, 654-658.
- Vieta, E. (2010). *Guide to assessment scales in bipolar disorder*. London: Springer Health Care.
- Vieta, E. y Rosa, A.R. (2007). Evolving trends in the long-term treatment of bipolar disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 8, 4-11.
- Ware, J.E., Kosinski, M. y Keller, S.D. (1994). *SF-36 Physical and mental health summary scales: A user's manual*. Boston, MA: The Health Institute.
- Weissman, M.M. y Bothwell, S. (1976). Assessment of social adjustment by patients self-report. *Archives of General Psychiatry*, 33, 1111-1115.
- Young, R.C., Biggs, J.T., Ziegler, V.E. y Meyer, D.A. (1978). A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *British Journal of Psychiatry*, 133, 429-435.
- Zarate, C.A., Tohen, M., Land, M. y Cavanagh, S. (2000). Functional impairment and cognition in bipolar disorder. *The Psychiatric Quarterly*, 71, 309-329.
- Zhang, Y., Long, X., Ma, X., He, Q., Luo, X., Bian, Y., Xi, Y., Sun, X., Nig, C., Vieta, E. y Xiang, Y. (2018). Psychometric properties of the Chinese version of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 238, 156-160.