

Selección de ítems para el desarrollo de un instrumento de evaluación de severidad de trastornos mentales en pacientes sin psicosis o déficit cognitivo

Damiani-Rodríguez, Percy G; Vega-Dienstmaier, Johann M

Selección de ítems para el desarrollo de un instrumento de evaluación de severidad de trastornos mentales en pacientes sin psicosis o déficit cognitivo

Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 82, núm. 1, 2019

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372058950004>

Selección de ítems para el desarrollo de un instrumento de evaluación de severidad de trastornos mentales en pacientes sin psicosis o déficit cognitivo

Item selection for the development of a severity assessment instrument for mental disorders in patients without psychosis or cognitive deficit

Percy G Damiani-Rodríguez
Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad
Peruana Cayetano Heredia, Perú
percy.damiani.r@upch.pe

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372058950004>

Johann M Vega-Dienstmaier
Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad
Peruana Cayetano Heredia, Perú

Recepción: 25 Marzo 2019
Aprobación: 31 Marzo 2019

RESUMEN:

Objetivo: Seleccionar los ítems más relevantes para la creación de un instrumento de evaluación global de pacientes psiquiátricos ambulatorios sin psicosis ni déficit cognitivo. **Material y Métodos:** Se aplicaron 60 ítems, procedentes de diferentes escalas que evalúan principalmente severidad de síntomas, discapacidad y calidad de vida, a 313 pacientes con trastornos mentales de la consulta ambulatoria de psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia (Lima, Perú). Al mismo tiempo, se evaluó la severidad de su sintomatología mental a través de la Escala de Impresión Clínica Global de Severidad (CGI-S). Se determinaron los ítems más relevantes en base a las cargas factoriales (CF) de cada ítem producto de un análisis factorial policórico y las correlaciones policóricas entre cada ítem y la CGI-S (cCGI). **Resultados:** Los 11 ítems más relevantes fueron: Calidad de vida global (CF=0,7958, cCGI=-0,4275), Bienestar psicológico (CF=0,7891, cCGI=-0,4507), Tristeza (CF=0,7601, cCGI=-0,4613), Sentimientos negativos (CF=0,7595, cCGI=-0,4269), Angustia (CF=0,7501, cCGI=-0,4824), Libertad y seguridad (CF=0,7402, cCGI=-0,4011), Suicidalidad (CF=0,7147, cCGI=-0,4766), Sentido de vida (CF=0,6998, cCGI=-0,4161), Crecimiento personal (CF=0,6987, cCGI=-0,4198), Espiritualidad, religión y creencias personales (CF=0,6936, cCGI=-0,3925) y Plenitud personal (CF=0,6869, cCGI=-0,4073). **Conclusiones:** Los 11 ítems seleccionados podrían constituir un instrumento corto de auto-reporte para la evaluación de enfermedad mental.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, bienestar, salud mental, discapacidad, psicometría.

ABSTRACT:

Objective: To select the most relevant items for the creation of a global evaluation instrument for psychiatric outpatients without psychosis or cognitive impairment. **Methods:** 313 psychiatric outpatients from Hospital Cayetano Heredia (Lima, Peru) completed 60 items taken from a variety of scales focused on measuring severity of symptoms, disability, and quality of life. At the same time, the severity of their mental symptoms was assessed through the Clinical Global Impressions Scale (CGI-S). The most relevant items were chosen based on each item's factorial loads (FL) resulting from a polychoric factorial analysis and the polychoric correlations between each item and the CGI-S (CGIc). **Results:** The 11 most relevant items were: Global perception of quality of life (FL=0.7958, CGIc=-0.4275), Psychological/Emotional wellbeing (FL=0.7891, CGIc=-0.4057), Sadness (FL=0.7601, CGIc=-0.4613), Negative feelings (FL=0.7595, CGIc=-0.4269), Angst (FL=0.7501, CGIc=-0.4824), Freedom and physical safety (FL=0.7402, CGIc=-0.4011), Suicidality (FL=0.7147, CGIc=-0.4766), Life meaning (FL=0.6998, CGIc=-0.4161), Personal growth (FL=0.6987, CGIc=-0.4198), Spirituality and personal beliefs (FL=0.6936, CGIc=-0.3925), and Personal fulfillment (FL=0.6869, CGIc=-0.4073). **Conclusion:** The 11 selected items could constitute a short self-reporting instrument for the evaluation of mental illness.

KEYWORDS: Quality of life, wellbeing, mental health, disability, psychometrics.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades neuro-psiquiátricas constituyen la primera causa de carga de enfermedad en el Perú, alcanzando el 17,4 % del total de años de vida saludable perdidos, principalmente debido al componente de discapacidad (1). La prevalencia anual de uno o más trastornos de salud mental en el 2005 en Lima y otras cuatro ciudades de Perú fue de 13,5% según el “Estudio Mundial de la Salud Mental, 2005”, siendo catalogados como enfermedad mental leve el 41,2%, como moderados el 41,6% y como severos el 17,2% de los casos, de acuerdo al criterio establecido por la Composite International Diagnostic Interview (2). Por otro lado, en el 2012, la prevalencia de vida para cualquier trastorno mental fue de 26,1% y la prevalencia a 12 meses de 11,8% en Lima Metropolitana y Callao (3). Es por esta situación que cobra aún más importancia el diagnóstico y seguimiento de los trastornos mentales.

En la actualidad la valoración del estado de la enfermedad psiquiátrica, se da principalmente a través de la evaluación y apreciación clínica del psiquiatra tratante, la cual puede ser guiada por entrevistas estructuradas o escalas como la Clinical Global Impression Scale (CGI) (4). Para la evaluación consistente de la severidad de los trastornos psiquiátricos es necesario contar primero con una definición clara de lo que califica como una enfermedad mental severa. Se han propuesto distintos criterios y definiciones, sin embargo no existe un consenso generalizado con respecto a una definición operacional (5); algunas de las dimensiones descritas son, por ejemplo, la severidad de síntomas, la existencia de comorbilidades (6) y la disfunción causada por la enfermedad (7,8).

El factor común entre la mayoría de las definiciones propuestas, como las planteadas por el Substance Abuse and Mental Health Services Association's National Registry of Evidence-Based Programs and Practices en Estados Unidos (9), la Organización Mundial de la Salud (10) y el National Institute of Mental Health de Estados Unidos (11), es que toman en cuenta que la enfermedad interfiere de forma significativa con el desarrollo de las actividades mayores de la vida (12).

Actualmente se plantea la noción de que los trastornos psiquiátricos ocurren a lo largo de un espectro, en vez de encontrarse cada uno encasillado como una entidad independiente (13). La presencia de discapacidad, definida como la dificultad para funcionar a nivel de cuerpo, persona o sociedad, en uno o más dominios de la vida, como es experimentada por un individuo con una condición de salud en interacción con factores contextuales, es un factor transversal, en el sentido de que no discrimina etiologías, permitiendo que distintas enfermedades sean evaluadas bajo la misma luz (14). Describiendo el estado de salud en base a la percepción del sujeto, de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistemas de valores en relación a sus metas y preocupaciones, y la interacción entre su condición de salud y factores personales y ambientales, se puede obtener una visión más amplia de la condición del paciente, enfocándolo desde una perspectiva bio-psico-social (15, 16).

A la fecha se han validado una serie de instrumentos los cuales permiten clasificar el estado del paciente con respecto a las dimensiones mencionadas anteriormente como el World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) (17), el World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL) (18), el Índice de Calidad de Vida (ICV) (19, 20), el Pemberton Happiness Index (PHI) (21) y las medidas de síntomas transversales del DSM-5 (22), y se ha establecido una clara correlación entre el deterioro de estas dimensiones y el declive de la enfermedad mental (8).

Además existen instrumentos validados en el Perú tales como la Escala de Ansiedad de Lima (EAL) (23) y la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD) (24), las cuales evalúan respectivamente trastornos ansiosos y depresivos, considerados como los más prevalentes entre las enfermedades mentales. Asimismo, la depresión es uno de los mayores contribuyentes a la carga de discapacidad por enfermedades en general y ocurre frecuentemente de forma concomitante a otras enfermedades tanto físicas como mentales (25).

La ausencia de una escala estandarizada que permita la valoración global del estado actual de un paciente en seguimiento es lo que motiva el presente estudio que busca seleccionar ítems tomados de las escalas

mencionadas para desarrollar un cuestionario corto y auto-aplicable que tenga como pilares principales la evaluación de la severidad de síntomas, la disfunción causada por la enfermedad y el impacto que tiene sobre la calidad de vida.

El objetivo del estudio fue identificar los ítems más relevantes de las escalas seleccionadas, para desarrollar un instrumento de evaluación global del estado del trastorno psiquiátrico basado en la calidad de vida, severidad de los síntomas y disfunción ocasionada por ellos, en pacientes ambulatorios con trastornos mentales sin psicosis o déficit cognitivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo observacional y transversal. Se utilizó una muestra de 313 pacientes que acudían al consultorio de psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia (HCH), de ambos sexos, de 18 años a 65 años de edad, con grado de instrucción de al menos primaria completa y con diagnóstico de algún trastorno mental pero sin trastornos neurocognitivos (demencia, delirio), trastornos psicóticos o retraso mental. Se considera este número un buen tamaño muestral para el análisis factorial de acuerdo a Comrey y Lee (26).

Selección de 60 ítems para evaluar disfuncionalidad, calidad de vida y severidad de la sintomatología

Los ítems seleccionados y aplicados a los pacientes fueron tomados de 7 escalas las cuales han sido validadas en español y son utilizadas para medir distintos aspectos de enfermedad y su impacto en la vida del paciente. De cada escala se tomó el mayor número de ítems que fueran considerados relevantes y los cuales no fueran redundantes con respecto a los seleccionados previamente. Los 60 ítems son presentados en la tabla 1, la cual muestra la definición de las variables.

Tabla 1. Definición de variables.

NOMBRE	DEFINICIÓN	TIPO	VALORES
Estar de pie (01)	Ítem S1-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Quehaceres (02)	Ítem S2-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Aprender una nueva tarea (03)	Ítem S3-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Problemas en comunidades (04)	Ítem S4-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Haber sido afectado emocionalmente (05)	Ítem S5-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Concentrarse (06)	Ítem S6-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Andar (07)	Ítem S7-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Lavarse (08)	Ítem S8-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Vestirse (09)	Ítem S9-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Mantener amistad (11)	Ítem S11-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Trabajo diario/Actividades escolares (12)	Ítem S12-WHODAS 2.0	Ordinal	1-5
Dependencia de medicinas (13)	Ítem 4- WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Sentimientos positivos (14)	Ítem 5-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Espiritualidad, religión, creencias personales (15)	Ítem 6-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración (16)	Ítem 7-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Libertad y seguridad (17)	Ítem 8-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Ambiente físico (18)	Ítem 9-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Imagen corporal (19)	Ítem 11-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Recursos económicos (20)	Ítem 12-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Oportunidad de información (21)	Ítem 13-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Ocio y descanso (22)	Ítem 14-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Movilidad (23)	Ítem 15-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Sueño y descanso (24)	Ítem 16-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Relaciones personales (25)	Ítem 17-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Actividad sexual (26)	Ítem 21-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Hogar (27)	Ítem 23-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Atención sanitaria / social (28)	Ítem 24-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Transporte (29)	Ítem 25-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Sentimientos negativos (30)	Ítem 26-WHOQOL- BREF	Ordinal	1-5
Bienestar físico (31)	Ítem 1-ICV	Ordinal	1-10
Bienestar psicológico (32)	Ítem 2-ICV	Ordinal	1-10
Autocuidado (33)	Ítem 3-ICV	Ordinal	1-10
Funcionamiento ocupacional (34)	Ítem 4-ICV	Ordinal	1-10
Funcionamiento interpersonal (35)	Ítem 5-ICV	Ordinal	1-10
Apoyo social-emocional (36)	Ítem 6-ICV	Ordinal	1-10
Apoyo comunitario y de servicios (37)	Ítem 7-ICV	Ordinal	1-10
Plenitud personal (38)	Ítem 8-ICV	Ordinal	1-10
Satisfacción espiritual (39)	Ítem 9-ICV	Ordinal	1-10
Calidad de vida global (40)	Ítem 10-ICV	Ordinal	1-10
Enfado (41)	Ítem 3-DSM-5 Medidas de síntomas transversales	Ordinal	1-5
Suicidalidad (42)	Ítem 11-DSM-5 Medidas de síntomas transversales	Ordinal	1-5
Sueño (43)	Ítem 14-DSM-5 Medidas de síntomas transversales	Ordinal	1-5
Canado (44)	Ítem 5-EPD	Ordinal	1-4
Anhedonia (45)	Ítem 7-EPD	Ordinal	1-4
Tristeza (46)	Ítem 15-EPD	Ordinal	1-4
Reactividad (47)	Ítem 17-EPD	Ordinal	1-4
Nerviosismo (48)	Ítem 14-EAL	Dicotómica	Si o No
Angustia (49)	Ítem 19-EAL	Dicotómica	Si o No
Dinsea (50)	Ítem 21-EAL	Dicotómica	Si o No
Grupo (51)	Ítem 28-EAL	Dicotómica	Si o No
Calle (52)	Ítem 17-EAL	Dicotómica	Si o No
Sentido de vida (53)	Ítem R3-PHI	Ordinal	1-10
Crecimiento personal (54)	Ítem R5-PHI	Ordinal	1-10
Control percibido (55)	Ítem R7-PHI	Ordinal	1-10
Autonomía (56)	Ítem R8-PHI	Ordinal	1-10
Experiencia positiva - Orgullo (57)	Ítem E1-PHI	Dicotómica	Si o No
Experiencia negativa - Aburrimiento (58)	Ítem E2-PHI	Dicotómica	Si o No
Experiencia positiva - Aprender (59)	Ítem E7-PHI	Dicotómica	Si o No
Experiencia negativa - Menospreciado (60)	Ítem E10-PHI	Dicotómica	Si o No

Tabla 1.

Las 7 escalas utilizadas fueron:

a) WHODAS 2.0: instrumento de 36 ítems, autoadministrable para evaluación de salud y discapacidad. Se seleccionaron los 12 ítems que conforman la versión abreviada de la escala (17).

b) WHOQOL-BREF: instrumento de 26 ítems utilizado para evaluar calidad de vida en base a salud física y psicológica, y relaciones sociales y con el ambiente. Se excluyó el ítem 10 debido a que hace referencia al dominio de salud física. Los ítems 18, 19 y 20 no fueron incluidos debido a que se estima que la información que podrían brindar es abarcada por el ICV (18).

c) ICV: escala de 10 ítems valorados del 1 al 10 para evaluación de calidad de vida. Se decidió emplear los 10 ítems que componen la escala (19, 20).

d) Medidas de Síntomas Transversales del DSM-5: consta de 23 preguntas para evaluación de 13 distintos dominios psiquiátricos. Se tomaron tres preguntas: 3, 11 y 14; que evalúan sintomatología relacionada con irritabilidad, agresividad y sueño (22).

e) Escala de Psicopatología Depresiva: instrumento de 20 ítems para evaluación de depresión. Fueron seleccionados 4 ítems considerados los más representativos para la evaluación de depresión mayor (24).

f) Escala de Ansiedad de Lima: escala de 130 ítems para evaluación de sintomatología de trastornos de ansiedad. Se seleccionaron los 5 ítems más representativos de ansiedad psíquica, fobia social, ansiedad física y agorafobia (23).

g) El Pemberton Happiness Index (PHI): escala de 21 ítems la cual evalúa el bienestar utilizando los dominios de bienestar recordado y bienestar experimentado. Se utilizaron 8 preguntas del cuestionario: 4 de bienestar recordado y 4 de bienestar experimentado (21).

Por otro lado, el psiquiatra tratante del paciente aplicó la Escala de Impresión Clínica Global de Severidad (CGI-S). Esta escala consta de 7 categorías de severidad que van desde “normal” hasta “entre los pacientes más enfermos”; fue desarrollada para proveer una evaluación breve e independiente del estado de funcionamiento global del paciente desde la perspectiva del clínico, utilizando toda la información disponible, incluyendo la historia clínica, circunstancias psicosociales, síntomas, comportamiento e impacto de los síntomas sobre el funcionamiento (4).

Análisis de datos y selección de ítems

Se elaboró una matriz de correlaciones policóricas entre los 60 ítems aplicados, a partir de la cual se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando la rotación varimax; asimismo, se elaboró el gráfico de sedimentación de Cattell correspondiente para evaluar el número de factores relevantes (27); adicionalmente, se calcularon los coeficientes de correlación policóricos entre cada ítem del instrumento y la CGI-S.

Se ordenaron los ítems de acuerdo a sus cargas factoriales respecto al factor único identificado en el análisis factorial y según la fuerza de correlación con la CGI-S; y considerando estas dos formas de ordenamiento, se planeó escoger los 10 mejores ítems. Se formaron dos conjuntos: uno, con aquellos ítems con mayor carga factorial (CF); y otro, con los que presentaron una mayor correlación con la CGI-S. Se fue aumentando el número de ítems en cada conjunto hasta alcanzar al menos 10 ítems comunes a ambos conjuntos. Los análisis se llevaron a cabo con STATA v. 14.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Comité de Ética del HCH. Los pacientes firmaron un consentimiento informado aceptando participar en el estudio.

RESULTADOS

Se evaluó una muestra de 313 pacientes cuyas características se muestran en la tabla 2; la mayoría fueron mujeres, la edad promedio fue 42,31 años con una desviación estándar de 14,12; y los percentiles 25, 50 y 75 fueron: 29, 44 y 54, respectivamente. La mayor parte de los pacientes contaba con educación secundaria completa. Las ocupaciones más comunes fueron: ama de casa, estudiante, sin ocupación, comerciante e independiente. Con respecto a la severidad de la enfermedad psiquiátrica diagnosticada en cada paciente, cuantificada por medio de la CGI-S, se encontró un valor promedio de 3,54; siendo el grupo más grande el calificado con “4” (moderadamente enfermo), seguido por “3” (levemente enfermo) y “5” (marcadamente enfermo).

Tabla 2. Características de la muestra.

VARIABLE	n	%
Sexo		
Femenino	222	70,93
Masculino	91	29,07
Edad		
18-20	17	5,43
21-30	67	21,41
31-40	48	15,34
41-50	72	23,00
51-60	73	23,32
61-65	36	11,50
Grado de instrucción		
Superior completa	71	22,68
Superior incompleta	13	4,15
Técnica completa	33	10,54
Técnica incompleta	3	0,96
Secundaria completa	157	50,16
Secundaria incompleta	15	4,79
Primaria completa	21	6,71
Ocupación		
Ama de casa	109	34,94
Estudiante	46	14,74
Comerciante	13	4,17
Independiente	11	3,53
Otros	100	32,04
Sin ocupación	33	10,58
Severidad de enfermedad		
Normal, no enfermo (1)	16	5,35
Dudosamente enfermo (2)	21	7,02
Levemente enfermo (3)	86	28,76
Moderadamente enfermo (4)	140	46,82
Marcadamente enfermo (5)	34	11,37
Gravemente enfermo (6)	2	0,67
Entre los pacientes más extremadamente enfermos (7)	0	0

Tabla 2.

Se diagnosticaron 49 distintas patologías, de las cuales las más frecuentes fueron episodio depresivo (F32), trastorno de ansiedad sin especificación (F41.9), trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2), trastorno de ansiedad generalizada (F41.1), trastorno de pánico (F41.0) y trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3), patologías que representaron el 88,58% de los diagnósticos. En la tabla 3 se muestran los diagnósticos encontrados.

Tabla 3. Diagnósticos psiquiátricos de los participantes.

DIAGNOSTICO	n	% DIAGNOSTICADO
Episodios depresivos		41,28
Episodio depresivo (F32)	63	20
Episodio depresivo leve (F32.0)	1	0,32
Episodio depresivo moderado (F32.1)	13	4,13
Episodio depresivo severo, sin síntomas psicóticos (F32.2)	48	15,24
Episodio depresivo severo, con síntomas psicóticos (F32.3)	5	1,59
Otros trastornos de ansiedad		41,59
Trastorno de pánico (F41.0)	28	8,89
Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)	31	9,84
Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2)	33	10,48
Trastorno de ansiedad sin especificación (F41.9)	39	12,38
Trastornos de ansiedad fóbica		7,61
Agorafobia (F40.0)	6	1,90
Fobias sociales (F40.1)	14	4,44
Fobias específicas (F40.2)	4	1,27
Trastornos específicos de la personalidad		6,99
Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3)	18	5,71
Otros trastornos específicos de la personalidad	4	1,28
Trastorno bipolar		4,76
Trastorno bipolar (F31)	15	4,76
Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas		4,44
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides, consumo perjudicial (F12.1)	3	0,95
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas, síndrome de dependencia (F19.2)	3	0,95
Otros trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas	8	2,56
Trastorno obsesivo-compulsivo		2,86
Trastorno obsesivo-compulsivo (F42)	8	2,54
Trastorno obsesivo-compulsivo con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas (F42.0)	1	0,32
Otros trastornos de partes blandas y los no especificados, no clasificados bajo otro concepto		2,86
Fibromialgia (M79.7)	9	2,86
Trastornos somatomorfos		2,85
Trastorno de somatización (F45.0)	2	0,63
Trastorno hipocondríaco (F45.2)	7	2,22
Trastorno depresivo recurrente		1,90
Trastorno depresivo recurrente (F33)	6	1,90
Otros	17	0,32

Tabla 3.

En las tabla 4 y la tabla 5 se observa la evaluación de la relación entre el sexo del paciente y el puntaje asignado en cada pregunta, tanto en ítems de más de 4 opciones como ítems de menos de 5 opciones, respectivamente. Se encontró que existen diferencias significativas en relación al sexo en los ítems: dificultad para caminar, dificultad para concentrarse, sentimiento de seguridad, ambiente físico, calidad de la salud física, disponibilidad de tiempo para actividades de ocio, disponibilidad de servicios de salud, bienestar físico, sentimientos de enfado, problemas de sueño, cansancio, falta de aire y miedo a caminar por la calle. Además, la tabla 4 muestra los puntajes promedio por ítem y la desviación estándar en los ítems con más de 4 opciones; y la tabla 5, el porcentaje por respuesta en cada ítem con menos de 5 alternativas.

Tabla 4. Descripción de ítems con más de 4 alternativas.

ÍTEM	MEDIA			P* (MWU)	MEDIANA	DE	P25	P75
	TOTAL	H**	M***					
Estar de pie (01)	1,26	1,09	1,33	0,1561	1	1,10	0	2
Quehaceres (02)	1,42	1,34	1,45	0,3119	1	1,11	0	2
Aprender una nueva tarea (03)	1,12	1,02	1,16	0,4739	1	1,16	0	2
Problemas en comunidades (04)	1,27	1,35	1,25	0,4268	1	1,21	0	2
Haber sido afectado emocionalmente (05)	2,13	2,01	2,19	0,2169	2	1,02	1	3
Concentrarse (06)	1,35	1,17	1,43	0,0693	1	1,09	0	2
Andar (07)	1,30	0,86	1,48	<0,001	1	1,22	0	2
Lavar (08)	0,68	0,60	0,72	0,3694	0	0,93	0	1
Vestirse (09)	0,62	0,48	0,69	0,1316	0	0,88	0	1
Relacionarse con desconocidos (10)	0,99	1,00	1,00	0,8126	1	1,10	0	2
Mantener amistad (11)	0,95	0,98	0,94	0,9658	1	1,09	0	2
Trabajo diario / Actividades escolares (12)	1,24	1,28	1,24	0,9848	1	1,13	0	2
Dependencia de medicinas (13)	2,96	3,12	2,91	0,0875	3	0,94	2	4
Sentimientos positivos (14)	2,59	2,71	2,55	0,0868	3	0,81	2	3
Espiritualidad, religión, creencias personales (15)	2,98	3,15	2,93	0,0863	3	0,91	2	4
Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración (16)	2,58	2,72	2,51	0,0136	3	0,74	2	3
Libertad y seguridad (17)	2,70	2,90	2,62	0,0032	3	0,84	2	3
Ambiente físico (18)	2,79	2,97	2,72	0,0228	3	0,78	2	3
Imagen corporal (19)	3,00	3,27	2,89	0,0083	3	2,02	2	3
Recursos económicos (20)	2,33	2,42	2,30	0,1739	2	0,75	2	3
Oportunidad de información (21)	2,74	2,80	2,71	0,5667	3	1,04	2	3
Ocio y descanso (22)	2,62	2,85	2,52	0,0017	3	0,87	2	3
Movilidad (23)	3,33	3,49	3,27	0,0719	3	1,07	3	4
Sueño y descanso (24)	2,49	2,73	2,39	0,006	2	0,94	2	3
Relaciones personales (25)	2,64	2,73	2,60	0,1645	3	0,83	2	3
Actividad sexual (26)	2,53	2,59	2,50	0,5897	3	0,92	2	3
Hogar (27)	2,82	2,99	2,75	0,0503	3	0,99	2	3
Atención sanitaria / social (28)	2,87	3,03	2,79	0,0192	3	1,00	2	3
Transporte (29)	2,35	2,50	2,28	0,0622	2	1,46	2	3
Sentimientos negativos (30)	2,60	2,77	2,52	0,0914	3	0,99	2	3
Bienestar físico (31)	5,06	5,65	4,81	0,004	5	2,34	3	7
Bienestar psicológico (32)	5,44	5,74	5,31	0,1597	5	2,52	3	7,25
Autocuidado (33)	6,78	7,20	6,60	0,0634	7	2,44	5	9
Funcionamiento ocupacional (34)	6,82	6,97	6,79	0,4887	7	2,44	5	9
Funcionamiento interpersonal (35)	6,95	7,02	6,92	0,9441	7	2,41	5	9
Apoyo social-emocional (36)	6,79	7,03	6,69	0,5352	7,5	2,62	5	9
Apoyo comunitario y de servicios (37)	4,94	5,29	4,80	0,1346	5	2,72	3	7
Plenitud personal (38)	5,60	5,93	5,46	0,1736	6	2,71	3	8
Satisfacción espiritual (39)	6,51	6,38	6,57	0,5394	7	2,50	5	8
Calidad de vida global (40)	6,17	6,63	5,99	0,0661	6	2,60	4	8
Enfado (41)	1,91	1,69	2,00	0,0329	2	1,17	1	3
Suicidalidad (42)	0,60	0,59	0,61	0,8993	0	2,52	0	1
Sueño (43)	1,62	1,30	1,76	0,0024	1	2,44	1	2
Sentido de vida (53)	7,56	7,66	7,50	0,7178	8	2,66	5	10
Crecimiento personal (54)	7,35	7,76	7,17	0,0937	8	2,62	5	10
Control percibido (55)	6,91	7,40	6,73	0,0963	8	2,73	5	9
Autonomía (56)	7,40	7,57	7,30	0,5382	8	2,56	5,75	10

*Prueba U de Mann-Whitney
 **Hombres
 ***Mujeres

Tabla 4.

Tabla 5. Descripción de ítems con menos de 5 alternativas.

ÍTEM	% POR ALTERNATIVA	% POR ALTERNATIVA H**	% POR ALTERNATIVA M***	P*
Cansado (44)				<0,001
0. Casi nunca	10,00	6,00	4,00	
1. A veces	46,67	15,67	31,00	
2. Frecuentemente	24,67	5,00	19,67	
3. Casi todo el tiempo	18,67	2,67	16,00	
Anhedonia (45)				0,6245
0. Sí, generalmente	26,33	7,67	18,67	
1. Algunas veces	52,33	14,33	38,00	
2. Rara vez	14,33	5,67	8,67	
3. No, en ningún momento	7,00	1,67	5,33	
Triste (46)				0,0052
0. Casi nunca	19,33	6,67	12,67	
1. A veces	48,33	17,00	31,33	
2. Frecuentemente	21,00	4,33	16,67	
3. Casi todo el tiempo	11,33	1,33	10,00	
Reactividad (47)				0,6307
0. Sí, generalmente	66,67	20,33	46,33	
1. Alguna veces	24,00	6,00	18,00	
2. Rara vez	8,67	2,67	6,00	
3. No, en ningún momento	0,67	0,33	0,33	
Nerviosismo (48)				0,3434
0. No	28,00	9,33	18,67	
1. Sí	72,00	20,00	52,00	
Angustia (49)				0,6449
0. No	45,67	14,00	31,67	
1. Sí	54,33	15,33	39,00	
Disnea (50)				0,0375
0. No	59,00	20,00	39,00	
1. Sí	41,00	9,33	31,67	
Grupo (51)				0,781
0. No	59,00	17,67	41,33	
1. Sí	41,00	11,67	29,33	
Calle (52)				0,003
0. No	67,00	23,33	43,67	
1. Sí	33,00	6,00	27,00	
Experiencia positiva - Orgullo (57)				0,8846
0. No	29,00	8,33	20,67	
1. Sí	71,00	21,00	50,00	
Experiencia negativa - Abruado (58)				0,1675
0. Sí	65,00	17,33	47,67	
1. No	35,00	12,00	23,00	
Experiencia positiva - Aprender (59)				0,7721
0. No	35,33	10,00	25,33	
1. Sí	64,67	19,33	45,33	
Experiencia negativa - Menospreciado (60)				0,6456
0. Sí	25,67	7,00	18,67	
1. No	74,33	22,33	52,00	

*Prueba U de Mann-Whitney

**Hombres

***Mujeres

Tabla 5.

En el gráfico de sedimentación se observa el tamaño relativo de los valores propios por factor, encontrándose una caída brusca después del Factor 1, luego de la cual no hay disminuciones importantes de los valores propios; esto sugiere que hay que retener solo 1 factor en el análisis (gráfico 1)(26).

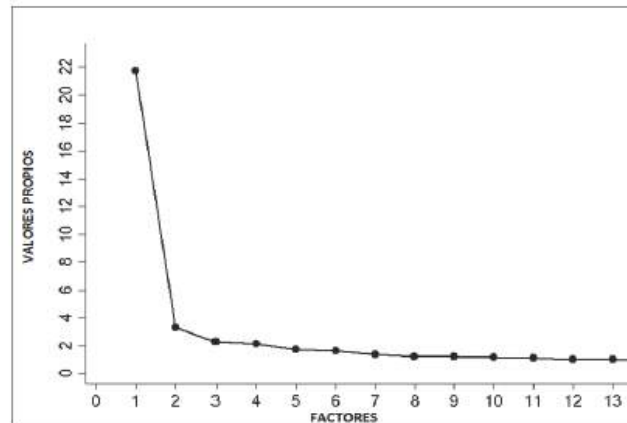


Gráfico 1. Gráfico de sedimentación de Cattell

Gráfico 1.

Por medio del análisis factorial se encontraron los ítems con mayor correlación con el factor único al que vamos a denominar “salud”. Los tres ítems con mayor carga factorial (CF) fueron: el ítem 40, calidad de vida global; el ítem 32, bienestar psicológico; y el ítem 46, tristeza. Los ítems con mayor correlación con el puntaje de la CGI-S asignado por el médico evaluador fueron: el ítem 50, disnea; el ítem 52, miedo a caminar por la calle; y el ítem 49, angustia. En la tabla 6 se presentan los valores de las cargas factoriales y de la correlación con el CGI-S por cada ítem.

Ítem	Descripción	Carga factorial (Factor "salud")	Correlación con CGI-S
WHODAS 2.0			
Estar de pie (01)	Dificultad para mantenerse de pie	0,4867	-0,2674
Quehaceres (02)	Dificultad para cumplir con quehaceres de la casa	0,6212	-0,3968
Aprender una nueva tarea (03)	Dificultad para aprender una nueva tarea	0,6405	-0,3923
Problemas en comunidades (04)	Dificultad para participar en actividades de la comunidad	0,4681	-0,2038
Haber sido afectado emocionalmente (05)	Afectación emocional por condición de salud	0,5839	-0,3304
Concentrarse (06)	Dificultad para concentrarse	0,6943	-0,3362
Andar (07)	Dificultad para caminar largas distancias	0,5181	-0,1371
Lavarse (08)	Dificultad para bañarse	0,5091	-0,2504
Vestirse (09)	Dificultad para vestirse	0,5783	-0,2855
Relacionarse con desconocidos (10)	Dificultad para relacionarse con personas nuevas	0,6151	-0,2708
Mantener amistad (11)	Dificultad para mantener una amistad	0,5569	-0,2602
Trabajo diario / Actividades escolares (12)	Dificultad para trabajar / estudiar	0,6073	-0,2640
WHODAS-BREF			
Dependencia de medicinas (13)	Necesidad de tratamiento para funcionar	0,5825	-0,2026
Sentimientos positivos (14)	Disfrute de la vida	0,6506	-0,3560
Espiritualidad, religión, creencias personales (15)	Sentido de la vida	0,6936	-0,3925
Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración (16)	Capacidad de concentración	0,5766	-0,3388
Libertad y seguridad (17)	Sensación de seguridad	0,7402	-0,4011
Ambiente físico (18)	Ambiente físico saludable	0,4888	-0,2983
Imagen corporal (19)	Aceptación de apariencia física	0,4814	-0,2132
Recursos económicos (20)	Disponibilidad de dinero para necesidades	0,3511	-0,1664
Oportunidad de información (21)	Disponibilidad de información	0,4718	-0,3168
Ocio y descanso (22)	Oportunidad para actividades de ocio	0,077	0,0042
Movilidad (23)	Capacidad de desplazarse	0,4635	-0,3585
Sueño y descanso (24)	Satisfacción con su sueño	0,4669	-0,3567
Relaciones personales (25)	Satisfacción con relaciones personales	0,4442	-0,3844
Actividad sexual (26)	Satisfacción con vida sexual	0,4836	-0,3333
Hogar (27)	Satisfacción con condiciones de vivienda	0,4623	-0,1658
Atención sanitaria / social (28)	Satisfacción con disponibilidad de servicios de salud	0,3	-0,0810
Transporte (29)	Satisfacción con servicios de transporte	0,1491	-0,0931
Sentimientos negativos (30)	Frecuencia de sentimientos negativos	0,7595	-0,4269
Índice de Calidad de Vida			
Bienestar físico (31)	Contar con energía, ausencia de dolor y problemas físicos	0,669	-0,3785
Bienestar psicológico (32)	Bienestar psicológico o emocional, sentirse bien consigo mismo	0,7891	-0,4507
Autocuidado (33)	Independencia, cuidar de uno mismo y tomar propias decisiones	0,6936	-0,3314
Funcionamiento ocupacional (34)	Capacidad de realizar trabajo, estudio o actividades del hogar	0,6751	-0,3168
Funcionamiento interpersonal (35)	Capacidad de responder y relacionarse	0,7214	-0,3780
Apoyo social-emocional (36)	Contar con personas que brinden ayuda emocional	0,5838	-0,3056
Apoyo comunitario y de servicios (37)	Disponer de apoyo por parte de vecinos	0,5538	-0,2589
Plenitud personal (38)	Realización personal y cumplimiento de metas	0,6869	-0,4073
Satisfacción espiritual (39)	Actitud espiritual hacia más allá de lo material, paz consigo mismo y los demás	0,6113	-0,3844
Calidad de vida global (40)	Satisfacción y felicidad con su vida en general	0,7958	-0,4275
Medidas de síntomas transversales del DSM-5			
Enfado (41)	Sensación de enfado, o irritabilidad	0,5645	-0,4409
Suicidalidad (42)	Ideas de dañarse a sí mismo	0,7147	-0,4766
Sueño (43)	Presencia de problemas de sueño	0,5248	-0,3470
Depresión (EPD)			
Cansado (44)	Sensación de cansancio	0,7251	-0,3877
Aislamiento (45)	Ausencia de gusto o satisfacción	0,6065	-0,4051
Tristeza (46)	Sensación de tristeza	0,7001	-0,4613
Reactividad (47)	Mejoría de ánimo frente a estímulos positivos	0,5702	-0,3301
Escala de Ansiedad de Lima			
Nerviosismo (48)	Tendencia a sentirse nervioso	0,6533	-0,3906
Angustia (49)	Sensación de angustia, tener los nervios de punta	0,7501	-0,4824
Dans (50)	Sensación de falta de aire o ahogo	0,5984	-0,5414
Grupo (51)	Incomodidad para acercarse a grupos de personas e interactuar	0,6509	-0,3412
Calle (52)	Miedo a caminar por la calle	0,5051	-0,5149
Pemberton Happiness Index			
Sentido de vida (53)	Creer que su vida es útil y valiosa	0,6998	-0,4161
Crecimiento personal (54)	Crear con aprendizajes y desafíos	0,6987	-0,4198
Control percibido (55)	Sentirse capaz de resolver problemas	0,7558	-0,3793
Autonomía (56)	Poder ser uno mismo	0,7179	-0,3782
Experiencia positiva - Orgullo (57)	Orgullo o satisfacción por lo que hizo	0,5577	-0,3516
Experiencia negativa - Aburrido (58)	Sentirse aburrido	0,6007	-0,3457
Experiencia positiva - Aprender (59)	Aprender algo interesante	0,4235	-0,3192
Experiencia negativa - Menospreciado (60)	Sentirse menospreciado	0,5249	-0,4064

Tabla 6.

Se formaron dos conjuntos tomando en uno los ítems con las mayores CF y en el segundo los ítems con mayores valores de correlación con la CGI-S. Se estableció como punto de corte inicial para cada grupo 15 ítems, valor con el que se encontró un total de 9 ítems presentes en ambos conjuntos. Al considerar los 16 ítems más relevantes de cada conjunto se obtuvo el mismo resultado, habiendo nuevamente solo 9 ítems presentes. Finalmente, al tomar los 17 ítems más relevantes de cada conjunto se encontró un total de 11 ítems en común; los ítems: 40 (Calidad de vida global), 32 (Bienestar psicológico), 46 (Tristeza), 30 (Sentimientos negativos), 49 (Angustia), 17 (Libertad y seguridad), 42 (Suicidalidad), 53 (Sentido de vida), 54 (Crecimiento personal), 15 (Espiritualidad, religión y creencias personales) y 38 (Plenitud personal). En la tabla 7 se presentan los 17 ítems más relacionados de cada conjunto resaltando los 11 encontrados en los dos conjuntos.

Tabla 7. Ítems seleccionados

17 variables con mayor cCGI ordenadas en base a CFs				17 variables con mayor CF ordenadas en base a cCGIs		
N	Ítem	cCGI	CF	CF	cCGI	Ítem
1	Calidad de vida global (40)	-0,4275	0,7958	0,7501	-0,4824	Angustia (49)
2	Bienestar psicológico (32)	-0,4507	0,7891	0,7147	-0,4766	Suicidalidad (42)
3	Tristeza (46)	-0,4613	0,7601	0,7601	-0,4613	Tristeza (46)
4	Sentimientos negativos (30)	-0,4269	0,7595	0,7891	-0,4507	Bienestar psicológico (32)
5	Angustia (49)	-0,4824	0,7501	0,7958	-0,4275	Calidad de vida global (40)
6	Libertad y seguridad (17)	-0,4011	0,7402	0,7595	-0,4269	Sentimientos negativos (30)
7	Suicidalidad (42)	-0,4766	0,7147	0,6987	-0,4198	Crecimiento personal (54)
8	Sentido de vida (53)	-0,4161	0,6998	0,6998	-0,4161	Sentido de vida (53)
9	Crecimiento personal (54)	-0,4198	0,6987	0,6869	-0,4073	Plenitud personal (38)
10	Espiritualidad, religión, creencias personales (15)	-0,3925	0,6936	0,7402	-0,4011	Libertad y seguridad (17)
11	Plenitud personal (38)	-0,4073	0,6869	0,6936	-0,3925	Espiritualidad, religión, creencias personales (15)
12	Quehaceres (02)	-0,3968	0,6212	0,7251	-0,3877	Cansado (44)
13	Anhedonia (45)	-0,4051	0,6065	0,7558	-0,3793	Control
14	Disnea (50)	-0,5414	0,5984	0,7179	-0,3782	Percibido (55)
15	Enfado (41)	-0,4409	0,5645	0,7214	-0,3780	Autonomía (56)
16	Experiencia negativa - Menospreciado (60)	-0,4064	0,5249	0,6943	-0,3362	Funcionamiento interpersonal (35)
17	Calle (52)	-0,5149	0,5051	0,6912	-0,3314	Concentrarse (06)
						Autocuidado (33)

cCGI: Correlación con CGI-S.
CF: Carga factorial (factor "salud").

Tabla 7.

DISCUSIÓN

El presente estudio ha descrito la aplicación de 60 ítems con el objetivo de encontrar los más relevantes en la evaluación de trastornos psiquiátricos basándose en los conceptos de calidad de vida, discapacidad, bienestar y severidad de sintomatología (28).

Se utilizaron 7 distintas escalas seleccionadas tomando en cuenta la amplitud y complejidad del concepto de severidad y la importancia que ha alcanzado la funcionalidad y la calidad de vida dentro de éste, buscando que los ítems seleccionados de cada uno de estos instrumentos complementará a los otros aportando a la evaluación del constructo de salud (29).

En la muestra de 313 pacientes se encontró una distribución de variables socio-demográficas similar a la hallada en los estudios de selección y validación, de las escalas utilizadas (20, 21, 23 25, 30, 31, 32).

Con respecto a dichas variables demográficas, se encontró una relación significativa con el sexo en 1 de los 11 ítems considerados como los más relevantes, el ítem número 17, el cual evalúa sensación de seguridad, ocurriendo que los pacientes de sexo masculino presentaron puntajes más elevados, percibiendo tener mayor seguridad.

Por medio del análisis factorial exploratorio se halló un modelo unifactorial en base a la prueba de sedimentación de Cattell (27); a este único factor hemos denominado "salud".

Utilizando las cargas factoriales y los coeficientes de correlación con el puntaje de la CGI-S asignado por el psiquiatra tratante se seleccionaron los 11 ítems más relevantes, los cuales son: Calidad de vida global, Bienestar psicológico, Tristeza, Sentimientos negativos, Angustia, Libertad y seguridad, Suicidalidad, Sentido de vida, Crecimiento personal, Espiritualidad, religión y creencias personales y Plenitud personal.

Del ICV cabe resaltar 3 ítems con altos valores tanto en la correlación con la CGI-S como en CF, por lo que fueron considerados relevantes: Calidad de vida global, Bienestar psicológico y Plenitud personal. La Calidad de vida global tuvo la CF más alta de los ítems evaluados con 0,7958 y una correlación de -0,4275 con

la CGI-S; Bienestar psicológico tuvo una CF de 0,7891, siendo el segundo ítem con CF más alta, además de tener un coeficiente de correlación de -0,4507 con la impresión clínica del psiquiatra; y la plenitud personal, un coeficiente de correlación de -0,4073 y CF de 0,6869. En concordancia con esto, en la presentación y validación original del ICV estos tres ítems tuvieron las 3 mayores CFs, teniendo la Calidad de vida global la más alta (CF=0,86), seguido por Bienestar psicológico (CF=0,84) y Plenitud personal (CF=0,81) (20).

Tomando en cuenta el poder psicométrico del ítem Calidad de vida global podría plantearse su uso como pregunta única para la autoevaluación de la severidad de la enfermedad mental, sin embargo al validarse el ICV en una muestra peruana, se encontró que tanto al proponer un modelo unifactorial como uno de dos componentes, dicho ítem no fue el más relevante, siendo superado en CF por Bienestar psicológico y Plenitud personal, asumiendo un solo factor; y al asumir dos factores, fue el ítem con menor CF en la evaluación del primer dominio y fue superado por Satisfacción espiritual en la evaluación del segundo factor (33). Por su potencial para funcionar como un indicador general de severidad y por las razones dadas, se considera que sería necesario realizar mayores estudios para evaluar sus propiedades especialmente como ítem único.

En el WHOQOL-BREF se encontraron tres ítems relevantes, los cuales evaluaban la presencia de Sentimientos negativos; Libertad y seguridad; y finalmente, la Espiritualidad, religión y creencias personales. Estos tuvieron CFs de 0,7595, 0,7402 y 0,6936; y además, presentaron correlaciones de -0,4269, -0,4011 y -0,3925 con la impresión clínica del médico, respectivamente.

Durante las pruebas de campo del WHOQOL- BREF se plantearon cuatro dominios: calidad de vida física, psicológica, social y ambiental; la evaluación de seguridad demostró ser uno de los dos mejores ítems en la evaluación del dominio de calidad de vida ambiental, con una correlación de 0,64 con dicho dominio. La espiritualidad tuvo una correlación de 0,70 con el factor de bienestar psicológico en las pruebas de campo del WHOQOL, siendo uno de los cuatro mejores ítems en la evaluación de dicho factor, el cual además demostró ser el más relevante de los cuatro dominios (34). La evaluación de los Sentimientos negativos no presentó correlaciones muy elevadas con ninguno de los cuatro dominios, sin embargo este ítem demostró las más altas correlaciones con los puntajes del Symptom Checklist -90 para ansiedad, ansiedad fóbica y depresión, en la validación del WHOQOL no abreviado en una población holandesa (35).

En el PHI se encuentra compuesto por ítems que evalúan el bienestar experimentado, dividido en eventos positivos y negativos, e ítems que evalúan el bienestar recordado, compuesto por cuatro dominios: bienestar general, bienestar hedónico, bienestar eudaimónico y bienestar social. En este instrumento se encontraron 4 ítems relevantes, de los cuales 2 estuvieron entre los 11 ítems seleccionados. Significado de vida y Crecimiento personal tuvieron CF de 0,6998 y 0,6987 con coeficientes de correlación con la CGI-S de -0,4161 y -0,4198, respectivamente. Significado de vida, en la elaboración y validación del PHI, presentó una CF de 0,60 en el dominio de bienestar eudaimónico, siendo éste el segundo valor más alto, además de ser el ítem que al ser retirado ocasionó la segunda mayor disminución de consistencia interna. Crecimiento personal fue el cuarto ítem con mayor CF en el dominio de bienestar eudaimónico, con 0,50 (21).

En la EPD se seleccionó un ítem, el cual hace referencia a la tristeza, teniendo una CF de 0,7601 y un coeficiente de correlación con la CGI de -0,4623. La EPD tiene versiones cortas de 4 (EPD-4) y 6 ítems (EPD-6); la EPD-4 tiene estructura unifactorial, mientras que en la EPD-6 se identifican 2 factores: “afecto y sueño” y “corporal”. La Tristeza en la EPD-6 fue el ítem que más aportó a la dimensión sobre “afecto y sueño”; y en la EPD-4, tuvo la segunda CF más alta con respecto al único factor (24).

De los 5 ítems de EAL utilizados en este estudio, se seleccionó el ítem sobre Angustia, el cual tuvo una CF de 0,7501 y una correlación con la impresión clínica de -0,4824. En el estudio que describe la construcción de la versión de 20 ítems de la EAL, la Angustia fue el ítem más relevante asumiendo un modelo unifactorial, con una CF de 0,81, siendo este valor el más alto (23).

Por otra parte, resultó seleccionado el ítem de las medidas transversales del DSM-5 que evaluaba Suicidalidad, el cual tuvo una CF de 0,7147 y un coeficiente de correlación con la CGI-S de -0,4766; dicho ítem durante las pruebas de campo de las medidas transversales auto-reportadas del DSM-5 en adultos tuvo

una confiabilidad test-retest, basada en coeficientes de correlación intraclase agrupados, de 0,77; siendo éste el quinto valor más alto entre los 23 ítems postulados (22).

Con respecto al WHODAS 2.0 de 12 ítems, en el presente estudio el ítem sobre Dificultad para concentrarse estuvo entre los 17 ítems con mayor CF. Dicho ítem ha presentado en estudios previos una CF de 0,54 en el dominio de “entendimiento y comunicación” en pacientes con enfermedades crónicas (17) y una CF de 0,683 en pacientes con trastornos del espectro ansioso-depresivo, cargas que lo colocan como el quinto mejor ítem de 12 en evaluar dicho dominio. Sin embargo, por demostrar una baja correlación con la CGI, -0,3362, no fue incluido entre los 11 ítems más relevantes (30).

Podemos inferir que los ítems seleccionados han presentado una mayor carga debido a que la mayoría evalúa indirectamente la presencia de síntomas de las patologías más predominantes, además de valorar la satisfacción del paciente con su vida, lo que espera de ella, y el efecto de su enfermedad en ésta.

En cuanto a las limitaciones de nuestro estudio, debemos considerar que los resultados han sido obtenidos a partir de una muestra de pacientes procedentes, en términos generales, de un nivel socio-económico, entorno cultural y sistema de valores similares, por lo que el concepto de severidad propuesto ha sido formado en base a éstos y podría variar al ser aplicados los ítems a una población diferente, como por ejemplo, los habitantes de una zona rural o urbano-marginal.

Los ítems Sentido de vida y Espiritualidad, religión y creencias personales tuvieron un buen desempeño psicométrico, hallándose entre los 11 ítems seleccionados, mientras que ítems como Funcionamiento ocupacional y Recursos económicos no alcanzaron el punto de corte, hallazgo que podría ser llamativo considerando la condición socio-económica de la mayoría de la población peruana; para lo se plantean tres posibles explicaciones. La primera es que al tratarse de una muestra compuesta exclusivamente de individuos con trastornos psiquiátricos, el sentido de vida cobrara mayor importancia, al tener estos pacientes un sistema de valores diferente al de la población general. La segunda es que ambos reactivos (sentido de vida y espiritualidad, religión y creencias personales) midan de forma indirecta carencias o necesidades insatisfechas; como se observó en el caso del ítem Satisfacción espiritual que tuvo puntajes significativamente mayores en personas con menor pobreza en la validación del ICV en una muestra peruana (19). La tercera es que al no haber tomado como dato demográfico la presencia de necesidades básicas insatisfechas se haya pasado por alto la predominancia de cierto grupo socio-económico en la muestra, ocasionando que ciertos ítems pierdan potencia.

Asimismo, la predominancia de diagnósticos de trastornos del espectro ansioso-depresivo (82,87%) podría ser una limitación, porque se podría conjeturar que haya aumentado la potencia de ciertos reactivos dirigidos a la evaluación de dichas patologías.

Otra limitación a tomar en cuenta es la subjetividad detrás la CGI-S que se utilizó como gold standard. Este instrumento, al basarse en la opinión del médico tratante está sujeto a su experiencia y no cuenta con una estandarización de lo que cada distinto psiquiatra evaluador podría considerar como severo o disfuncional.

Finalmente los resultados no necesariamente son aplicables a pacientes con psicosis o déficit cognitivo (los cuales fueron excluidos); y asimismo, los ítems seleccionados deben ser evaluados psicométricamente en futuros estudios para verificar su utilidad como escala para la medición global de la salud mental.

En conclusión, en base a los resultados del análisis factorial y la correlación con la severidad de la sintomatología evaluada por el psiquiatra del paciente, 11 ítems fueron seleccionados: Calidad de vida global, Bienestar psicológico, Tristeza, Sentimientos negativos, Angustia, Libertad y seguridad, Suicidalidad, Sentido de vida, Crecimiento personal, Espiritualidad, religión y creencias personales y Plenitud personal. Estos ítems podrían constituir un instrumento corto, de auto-llenado para evaluación del posible constructo de salud.

REFERENCIAS

1. Valdez W, Miranda JA. Carga de enfermedad en el Perú, estimación de los años de vida saludables perdidos 2012. Lima: Dirección general de epidemiología; 2014. p. 29-31.
2. Piazza M, Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014; 31(1):30-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2014.311.5>
3. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - replicación 2012. Informe general. *Anales de Salud Mental*. 2013; 29(1):23-192.
4. Busner J, Targum SD. The Clinical Global Impressions Scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry*. 2007; 4(7):28-37.
5. Charlwood P, Mason A, Goldacre M, Cleary R, Wilkinson E, editors. Health outcome indicators: Severe mental illness. Oxford: Report of a working group to the Department of Health; 1999.
6. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-27.
7. Ruggeri M, Leese M, Thornicroft G, Bisoffi G, Tansella M. Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *Br J Psychiatry*. 2000; 177: 149-55.
8. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*. 2004;291(21):2581-90.
9. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. 2016 National Survey on Drug Use and Health: Methodological summary and definitions. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2017.
10. World Health Organization. Helping people with severe mental disorders live longer and healthier lives: policy brief. Ginebra: World Health Organization; 2017.
11. National Institute of Mental Health. Mental Illness. Washington DC: National Institute of Mental Health; 2017.
12. Cucciare M, ODonohue W, Cummings N. Practical resources for the mental health professional: Evidence-based adjunctive treatments. New York: Elsevier Academic Press; 2008.
13. Clarke DE, Kuhl EA. DSM-5 cross-cutting symptom measures: a step towards the future of psychiatric care? *World Psychiatry*. 2014; 13(3):314-6. doi: 10.1002/wps.20154
14. World Health Organization. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2013.
15. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med*. 1998; 28(3):551-8.
16. Stambor Z. Changing health care's focus. *Monitor on Psychologi*. 2006; 37(1):42.
17. Garin O, Ayuso-Mateos JL, Almansa J, Nieto M, Chatterji S, Vilagut G, et al. Validation of the "World Health Organization Disability Assessment Schedule, WHODAS-2" in patients with chronic diseases. *Health Qual Life Outcomes*. 2010; 8:5. doi: 10.1186/1477-7525-8-51
18. Najafi M, Sheikhvatan M, Montazeri A, Sheikhatollahi M. Factor structure of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire- BREF in patients with coronary artery disease. *Int J Prev Med*. 2013; 4(9):1052-8.
19. Saavedra JE, Mezzich JE, Sanz Y, Padilla M, Mejía O. Índice de calidad de vida: Validación en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*. 2010; 26(2): 33-43.
20. Mezzich JE, Cohen NL, Ruiperez MA, Banzato CEM, Zapata-Vega MI. The Multicultural Quality of Life Index: presentation and validation. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(2):357-64.
21. Hervás G, Vázquez C. Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: the Pemberton Happiness Index. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:66. doi: 10.1186/1477-7525-11-66

22. Narrow WE, Clarke DE, Kuramoto SJ, Kraemer HC, Kupfer DJ, Greiner L, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part III: development and reliability testing of a cross-cutting symptom assessment for DSM-5. *Am J Psychiatry*.2013; 170(1): 71–82. DOI: 10.1176/appi.ajp.201212071000
23. Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier JM. Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Rev Neuropsiquiatr*. 2019;81(4):226-234. DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
24. Vega-Dienstmaier JM. Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. *Rev Neuropsiquiatr*.2018;81(3):157-161. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3383>
25. Vega-Dienstmaier JM. Estructura de los síndromes afectivos y ansiosos en pacientes psiquiátricos ambulatorios de un hospital general. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
26. Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis. Abingdon: Psychology Press; 2013.
27. Cattell RB. The scree test for the number of factors. *Multivariate Behav Res*. 1966; 1(2):245–76. DOI:10.1207/s15327906mbr0102_10
28. Griffiths C. Determinates of mental illness severity. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 2017; 21 (2): 31-34.
29. Gonzalez AI, Seijo N, Díaz JC, Lopez E, Santet MA. Revisiting the concept of severe mental illness: severity indicators and healthcare spending in psychotic, depressive and dissociative disorders. *J Ment Health*.2017; 10:1-7. doi:10.1080/09638237.2017
30. Axelsson E, Lindsäter E, Ljótsson B, Andersson E, Hedman-Lagerlöf E. The 12-item Self-Report World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 Administered via the internet to individuals with anxiety and stress disorders: A psychometric investigation based on data from two clinical trials. *JMIR Ment Health*.2017;4(4):58. doi: 10.2196/mental.7497
31. Krägeloh CU, Kersten P, Rex D, Hsu PH-C, Shepherd D, Landon J, et al. Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for general use in New Zealand: confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *Qual Life Res*.2013;22(6):1451–7
32. Clarke DE, Narrow WE, Regier DA, Kuramoto SJ, Kupfer DJ, Kuhl EA, et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, Part I: study design, sampling strategy, implementation, and analytic approaches. *Am J Psychiatry*. 2013;170(1):43–58.
33. Schwartz KI, Zapata-Vega MI, Mezzich JE, Mazzotti G. Validation study of the Multicultural Quality of Life Index (MQLI) in a Peruvian sample. *Braz J Psychiatry*. 2006; 28(1):24–8.
34. Skevington SM, Lotfy M, OConnell KA, WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res*. 2004; 13(2):299–310.
35. Masthoff ED, Trompenaars FJ, Van Heck GL, Hodiament PP, De Vries J. Validation of the WHO Quality of Life assessment instrument (WHOQOL-100) in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. *Eur Psychiatry*. 2005;20(7):465–73.