

ESCALAS VALIDADAS DE EVALUACIÓN BIOPSIOSOCIAL EN SALUD MENTAL A NIVEL AMBULATORIO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

JÉSSICA PEÑALVER RIVERO¹ Y QUINTÍ FOGUET-BOREU^{1,2}

¹Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Vic (Barcelona).

²Facultad de Medicina. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC).

RESUMEN

Introducción: en el paradigma biopsicosocial, el proceso de salud y enfermedad es dinámico, y es necesaria una evaluación integral regida por la atención ambulatoria en las áreas básicas de salud mental. La calidad de vida ha cobrado protagonismo para evaluar el estado de salud y medir el bienestar de la persona. El plan de acción sobre salud mental de la Organización Mundial de la Salud de 2013-2020 tiene como finalidad global el fomento del bienestar mental.

Objetivos: describir las escalas o cuestionarios de evaluación biopsicosocial validados que existen en España en el ámbito ambulatorio y determinar qué escalas serían las más útiles en este contexto.

Metodología: revisión bibliográfica, utilizando descriptores MeSH (*medical subject headings*) y DeCS (descriptores en ciencias de la salud), operadores booleanos y metodología PICO (acrónimo de: paciente o problema de interés, intervención, comparación de intervenciones y resultados [*outcomes*]), en las bases de datos LILACS, Cochrane Plus, Cochrane Library, Scopus, Cipersam, ePROVIDE, BIPFAES y BiblioPRO.

Resultados: primera selección de 520 artículos, 13 de los cuales cumplían los criterios de inclusión/exclusión. Las escalas validadas fueron: la de habilidades básicas de la vida diaria (BELS; Basic Everyday Living Skills), el cuestionario de Camberwell para la evaluación de necesidades (CAN; Camberwell Assessment of Need), la escala de valoración del estado funcional de la Organización Mundial de Médicos de Familia (COOP-WONCA; World Organization of Family Doctors Assessment of Functional Status), el Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV), la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), el cuestionario europeo de calidad de vida de cinco dimensiones (EuroQol-5D; European Quality of Life-Five Dimensions), el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28; General Health Questionnaire-28 items), el cuestionario del índice de salud de McMaster (MHIQ; McMaster Health Index Questionnaire), el perfil de salud de Nottingham (NHP; Nottingham Health Profile), la escala de calidad de vida (QLS; Quality of Life Scale), el cuestionario de salud SF-12/36 (Short Form-12/36 items) y la escala de evaluación de la discapacidad II de la Organización Mundial de la Salud (WHO-DAS II; World Health Organization's Disability Assessment Scale II).

Conclusiones: existe una gran variedad de instrumentos para evaluar el aspecto psicosocial. Sin embargo, en personas con esquizofrenia o trastornos psicóticos, la escala CAN y el CSCV y, en otros trastornos mentales, el cuestionario BELS, son las más recomendables. Falta unificar los criterios de las bases teóricas y más investigación del impacto que tiene la aplicación de instrumentos que midan el bienestar global en salud mental.

Palabras clave: evaluación psicosocial, salud mental, escala, multidimensional, atención ambulatoria.

INTRODUCCIÓN

Definiciones y marco teórico

El paradigma biopsicosocial tiene en cuenta los factores psicológicos, sociales, culturales y medioambientales. Estos factores son determinantes en el proceso dinámico de salud-enfermedad. Este enfoque considera a la persona de forma holística, el centro de atención es la persona atendida y tienen como objetivo cuidar la salud y acompañar en el proceso dinámico de salud-enfermedad¹. Siguiendo el paradigma y para poder realizar una atención continuada en las áreas básicas de salud mental, es necesario disponer de instrumentos para la evaluación global². Estos cuestionarios tienen que cumplir una serie de características como son la fiabilidad, la validez del contenido o la sensibilidad al cambio, poseer componentes bien definidos y estar aceptados por los agentes implicados³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como «un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad»⁴. En relación con el concepto de calidad de vida (CV) existen muchas definiciones; la OMS la describe como «calidad de vida en función de la forma en

que el individuo percibe el lugar que ocupa en su entorno cultural y en el sistema de valores en el que vive, así como en la relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo matizado, por supuesto, por la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales»⁵. También existen otras definiciones más concisas como la de Lawton, que especifica que es una «evaluación multidimensional de acuerdo con los criterios intrapersonales y sionormativos del sistema personal y ambiental de un individuo»⁶. La CV en los últimos años ha ganado interés y se utiliza para evaluar el estado de salud o medir el bienestar de la persona^{2,7}. La CV tiene dos dimensiones —la salud subjetiva y la objetiva (con la subjetiva, nos referimos a la autopercepción)—, y las dos dimensiones se tienen que considerar a la hora de evaluar la CV de la persona, además de utilizar cuestionarios que hagan referencia a la condición de proceso crónico, entorno y tratamiento en el contexto de la salud mental^{8,9}. Así, podemos decir que la CV tiene un carácter multidimensional⁸. Otro concepto sinónimo de CV es el bienestar, que considera aspectos globales de salud, además de autonomía e integridad⁹.

Los factores que evaluar respecto a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) son cómo la enfermedad ocasiona dolor, disfunción física y malestar, produciendo limitaciones y alteraciones en el día a día a nivel multidimensional³. Por lo tanto, otros conceptos relacionados son las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las actividades instrumenta-

Correspondencia: Jéssica Peñalver Rivero
 Correo electrónico: jpenalver@chv.cat



Para poder realizar una atención continuada en las áreas básicas de salud mental, es necesario disponer de instrumentos para la evaluación global.

les de la vida diaria (AIVD) y la funcionalidad. Hay una gran variedad de definiciones de funcionalidad; una de ellas divide el concepto en funcionalidad física y psicológica: la física puede ser evaluada mediante las ABVD y las AIVD, y la funcionalidad psicológica está constituida por el bienestar psicológico y la salud mental. Por ABVD entendemos todas aquellas acciones que comprenden nuestro día a día, como beber y comer, la higiene, vestirse o la movilidad básica, entre otras, y las AIVD comprenden actividades como el uso del teléfono móvil, planchar, el manejo del dinero, etc., necesarias para desarrollar una vida en comunidad¹⁰.

Aplicabilidad y justificación

Según la OMS, una de cada cuatro personas padecerá a lo largo de su vida una enfermedad mental. El plan de acción sobre salud mental de la OMS de 2013-2020 tiene como finalidad global el fomento del bienestar mental, así como las acciones de prevención de trastornos mentales y la mejora de la atención, donde tiene cabida el ámbito de la atención ambulatoria¹¹. Es necesario realizar más estudios que elaboren instrumentos para evaluar a nivel multidimensional en el ámbito de la salud mental².

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir las escalas o cuestionarios de evaluación biopsicosocial validados que existen en España en el ámbito ambulatorio y determinar qué escalas serían las más útiles en este contexto.

Objetivo específico

Determinar qué escalas podrían ser las más útiles en este contexto.

METODOLOGÍA

Se seleccionaron artículos a partir de descriptores MeSH (*medical subject headings*) y DeCS (descriptores en ciencias de la salud) siguiendo la metodología PICO (acrónimo de: paciente, intervención, comparación y resultados [*outcomes*]), utilizando operadores booleanos y aplicando los criterios de inclusión y exclusión en las bases de datos LILACS, Cochrane Plus, Cochrane Library, Scopus, Cipersam, ePROVIDE, BIPFAES y BiblioPRO. En la tabla 1, se exponen los descriptores utilizados.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron aquellos artículos en idioma español e inglés que fueran escalas validadas en territorio español y que tuvieran como objetivo ser utilizadas en atención primaria o primaria y hospitalaria. Se excluyeron las escalas específicas para su utilización solo en edad avanzada, las escalas que no contenían las tres dimensiones física, mental y social, y las escalas exclusivamente destinadas al uso hospitalario o de servicios sociales.

RESULTADOS

Se seleccionaron 519 artículos y, después de aplicar los criterios de inclusión/exclusión, se obtuvieron 13 artículos con 13 escalas validadas en el territorio español. Todas las escalas fueron extraídas de las bases de datos de instrumentos. En la figura 1, se detalla el diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos.

En la tabla 2, se especifican los ítems de las 13 escalas incluidas.

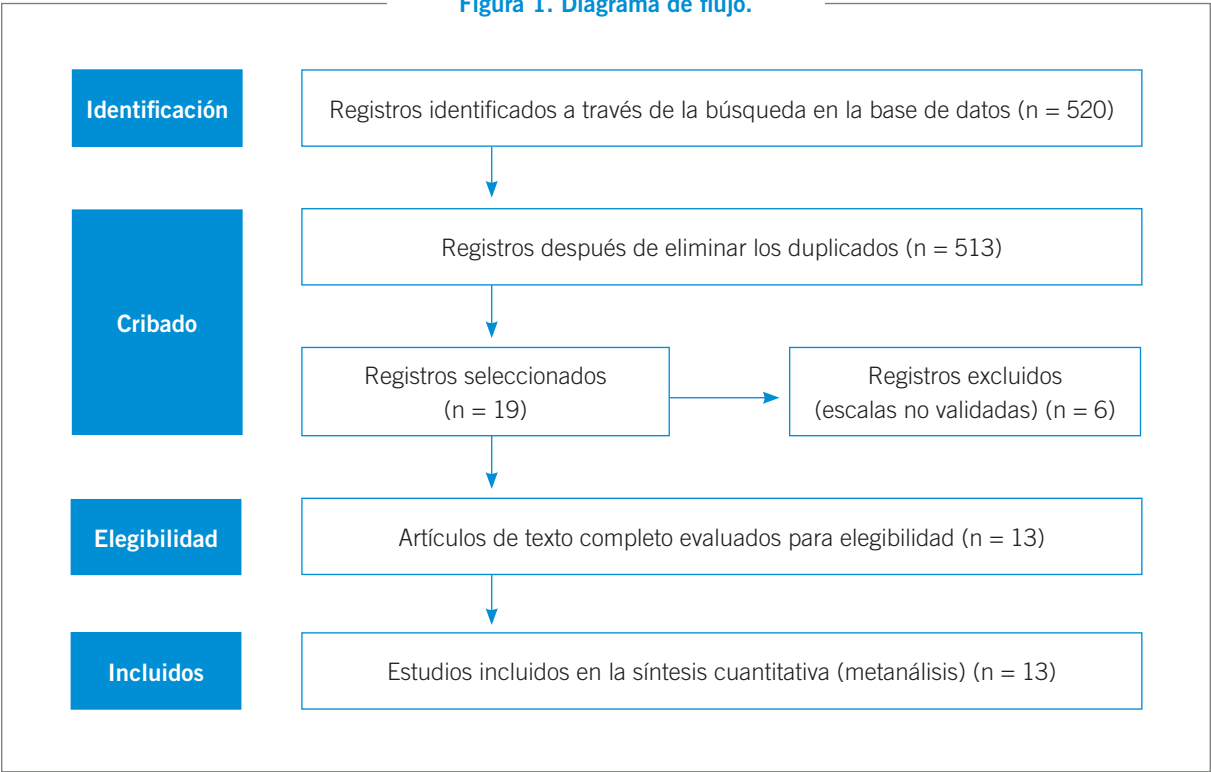
En la tabla 3, se describen las principales características de las escalas seleccionadas. El intervalo

Tabla 1. Palabras clave, términos relacionados y descriptores

Palabra clave	Termino relacionado	MeSH	DeCS
Salud mental	Psiquiatría Atención en salud mental	<i>Mental health</i> <i>Psychiatry</i> <i>Mental health assistance</i>	Salud mental Atención en salud mental
España		<i>Spain</i> <i>Spanish</i> <i>Spanish version</i>	España
Escalas validadas	Escala Evaluación Medida Valoración	<i>Scale</i> <i>Evaluation</i> <i>Measurement</i> <i>Test</i>	Escala
Biopsicosocial	Salud holística Multidimensional Calidad de vida	<i>Holistic health</i> <i>Global health</i> <i>Multidimensional</i>	Salud holística Calidad de vida
Atención ambulatoria	Atención primaria	<i>Ambulatory care</i>	Atención ambulatoria

DeCS: descriptores en ciencias de la salud; MeSH: *medical subject headings*.

Figura 1. Diagrama de flujo.



n: tamaño de la muestra.



Tabla 2. Dimensiones de las escalas incluidas en la revisión (n = 13)

Nombre de la escala	Ítems/dimensiones evaluados
Escala de BELS ¹²	Autocuidado, habilidades domésticas, habilidades comunitarias y relaciones sociales.
CAN ¹³	Vivienda, alimentación, tareas domésticas, cuidado personal, actividades diarias, salud física, síntomas psicóticos, información del estado y tratamiento de la ansiedad, seguridad sobre sí mismo y sobre los otros, drogas, alcohol, compañía, relaciones de pareja, sexualidad, cuidado de los hijos, educación básica, teléfono, transporte, dinero y ayudas sociales.
COOP-WONCA ¹⁴	Evalúa nueve dimensiones: movilidad, deambulación, autocuidado, síntomas emocionales, autoestima, cognición, actividades sociales/apoyo, estado de salud general, cambio de salud, discapacidad/alteración del rol y dolor.
Cuestionario de salud general de Goldberg. GHQ-28 ¹⁵	Evalúa cuatro ámbitos con cuatro subescalas: ansiedad e insomnio, depresión grave, síntomas somáticos y disfunción social.
CSCV ¹⁶	Está integrada por dos escalas, una con aspectos favorables y otra con desfavorables. La escala con aspectos favorables tiene 13 ítems, divididos en tres factores: satisfacción vital, autoestima y armonía. La escala con aspectos desfavorables tiene nueve factores con 46 ítems: falta de aprehensión cognitiva, pérdida de energía, falta de control interno, dificultad de expresión emocional, dificultad de expresión cognitiva, extrañamiento, miedo a la pérdida del control, hostilidad contenida y autoestima.
EEAG ¹⁷	Tiene un ítem; 0 es muerte, y 100, actividad totalmente satisfactoria.
Escala de calidad de vida Heinrichs-Carpenter QLS ¹⁸	Las áreas que evalúa son las relaciones interpersonales, mide la frecuencia y la intensidad de los contactos, la cognición, la conación y afectividad, el trabajo, los estudios y/o la figura parental en las actividades del día a día.
EuroQol-5D ¹⁹	Tiene seis ítems: dolor, movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, ansiedad y autopercepción de la salud. Se obtiene un valor de 0-100.
McMaster/MHIQ ²⁰	Consta de 65 ítems. La puntuación más elevada representa mayor CVRS. Las áreas son: funcionalidad física, función social y función emocional.
Nottingham/NHP ²¹	Tiene seis dimensiones, con 38 ítems y dos partes. Las áreas hacen referencia a la energía, el dolor, la movilidad física, las reacciones emocionales, el sueño y el aislamiento social. La segunda parte consta de siete preguntas sobre limitaciones funcionales: trabajo, tareas domésticas, ámbitos social y familiar, vida sexual, afecciones y tiempo libre. La puntuación oscila entre 0 y 100, donde 100 es padecer todos los problemas de salud.
SF-12 y SF-36 ^{22,23}	Consta de ocho dimensiones, que son el rol social, el dolor, la vitalidad, la función física, el rol físico, la salud mental, la función emocional y la salud general. De cada dimensión, se obtiene una puntuación de 0-100, donde 50 es la media de la población general. Al finalizar, se obtienen dos puntuaciones: una para la función física y otra para la mental.
WHO-DAS II 36 ²⁴	Consta de seis áreas de actividades, que son la comprensión, la comunicación, la capacidad de desenvolverse en el entorno, el cuidado personal, el funcionamiento interpersonal, las actividades de la vida diaria y la participación social.

BELS: actividades básicas de la vida diaria (Basic Everyday Living Skills); CAN: cuestionario de Camberwell para la evaluación de necesidades (Camberwell Assessment of Need); COOP-WONCA: escala de valoración del estado funcional de la Organización Mundial de Médicos de Familia (World Organization of Family Doctors Assessment of Functional Status); CSCV: Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida; CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; EEAG: Escala de Evaluación de la Actividad Global; Euro-Qol-5D: cuestionario europeo de calidad de vida de cinco dimensiones (European Quality of Life-Five Dimensions); GHQ-28: Cuestionario de Salud General de Goldberg (General Health Questionnaire-28 items); MHIQ: cuestionario del índice de salud de McMaster (McMaster Health Index Questionnaire); n: tamaño de la muestra; NHP: perfil de salud de Nottingham (Nottingham Health Profile); QLS: escala de calidad de vida (Quality of Life Scale); SF-12: forma abreviada de 12 ítems del cuestionario de salud (Short Form Health Survey-12 items); SF-36: forma abreviada de 36 ítems del cuestionario de salud (Short Form Health Survey-36 items); WHO-DAS II: escala de evaluación de la discapacidad II de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization's Disability Assessment Scale II).

Tabla 3. Descripción de las características principales de las escalas incluidas en el estudio (n = 13)

Autores de la versión adaptada	Autores de la versión original	Nombre de la escala en la versión adaptada	Nombre de la escala en la versión original	Base de datos	Número de ítems	Tiempo*	Auto-/heteroaplicada	Ámbito de utilización	Población diana	Discriminación y sensibilidad	Objetivo del instrumento
Alonso <i>et al.</i> , 1995 ²²	Ware JE Jr <i>et al.</i>	Cuestionario de salud SF-12	12-Item Short-Form Health Survey	Cibersam	12	2'	Auto-/heteroaplicada	Ambulatorio y hospitalario	Población general	Sensible al cambio	Evaluar la CVRS. Ítem de salud percibida.
Herdman <i>et al.</i> , 2001 ²⁵	EuroQolGroup	Versión española del EuroQol-5D	EuroQol-5D	e-PROVIDE	6	10-30'	Hetero-/autoaplicada	Ambulatorio	Población general	Discrimina a sanos y no sanos. Sensible al cambio. Detecta problemas nuevos.	Evaluar el funcionamiento y la CVRS. Existen diferentes variantes de la escala. Tiene efecto techo.
-	Ibáñez, <i>et al.</i> , 1997 ¹⁶	-	Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV)	BIBLIOPRO	59	10-20'	Autoaplicada	Ambulatorio y hospitalario	Pacientes con esquizofrenia	Detecta problemas nuevos y cambios	Medir la CV. Tiene en cuenta la percepción de la salud.
Jiménez <i>et al.</i> , 2000 ¹²	O' Driscoll <i>et al.</i>	Habilidades básicas de la vida diaria	Basic Everyday Living Skills (BELS)	Cibersam	26	30-60'	Heteroaplicada	Ambulatorio	Trastorno mental de larga duración	Sensible al cambio	Evaluar los cambios funcionales a partir de las ABVD. Contempla el grado de ejecución y oportunidad. Baja concordancia entre oportunidad y medicación.
Lizán y Reig, 2002 ¹⁴	COOP Project	Viñetas COOP/ WONCA	Care Cooperative Information Project	e-PROVIDE	9	<5'	Hetero- y autoaplicada	Ambulatorio	Enfermedad crónica	Detecta cambios solo si son sustanciales. Discrimina a sanos y no sanos.	Evaluar la CVRS, el funcionamiento y la capacidad de desenvolverse en el rol. Escala que tiene la peculiaridad de que son viñetas; es más atractivo, pero dificulta la cuantificación. Tiene efecto techo para la buena CV. Inicialmente, para uso en investigación.
Lobo y Pérez-Echeverría, 1986 ¹⁵	Goldberg <i>et al.</i>	Cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-28	GHQ-28	BIPFAES	28	10-30'	Auto-/heteroaplicada	Ambulatorio	Población general con sospecha de trastorno mental	Detecta problemas nuevos y crónicos	Detectar cambios en la función normal. Existen diferentes versiones; la más utilizada es el GHQ-28.
Martínez Azumendi, 2004 ¹⁷	APA	EEAG	GAF	BIBLIOPRO	1	10-30'	Heteroaplicada	Hospitalario y ambulatorio	Pacientes de SM	Sensible al cambio	Evaluar el nivel de funcionamiento. Escala que figura en el <i>DSM-IV</i> y se realiza de forma complementaria al diagnóstico mental.
Prieto <i>et al.</i> , 1996 ²¹	Hunt <i>et al.</i>	Perfil de Salud de Nottingham	Nottingham Health Profile (NHP)	BiFAES	38	10-15'	Auto-/heteroaplicada	No especificado	Pacientes de SM y población general	Poco sensible en la población general sana y en jóvenes	Medir la percepción de salud y evaluar cómo queda afectada la funcionalidad
Rodríguez Fornells <i>et al.</i> , 1995 ¹⁸	Heinrich <i>et al.</i>	Escala de calidad de vida Heinrichs-Carpenter	Heinrichs-Carpenter Quality of Life Scale (QLS)	e-PROVIDE	21	30-60'	Heteroaplicada	Ambulatorio	Pacientes con trastorno mental	Sensible al cambio	Evaluar la disfunción del paciente, el comportamiento y la salud percibida
Rodríguez Marín y Vallejo Muñoz, 1992 ²⁰	Chambers <i>et al.</i>	Cuestionario de salud de McMaster	McMaster Health Index Questionnaire (MHIQ)	Cibersam	65	10-30'	Heteroaplicada	No especificado	Pacientes con trastornos mentales y otros grupos	Detecta problemas de SM y crónicos	Evaluar el funcionamiento

Continúa

Tabla 3. Descripción de las características principales de las escalas incluidas en el estudio (n = 13). Continuación

Autores de la versión adaptada	Autores de la versión original	Nombre de la escala en la versión adaptada	Nombre de la escala en la versión original	Base de datos	Número de ítems	Tiempo*	Auto-/ heteroaplicada	Ámbito de utilización	Población diana	Discriminación y sensibilidad	Objetivo del instrumento
Rosales Varo <i>et al.</i> , 2002 ¹³	Phelan y Slade	Cuestionario de evaluación de necesidades de Camberwell	Camberwell Assessment of Need (CAN)	Cibersam	22	10-30'	Heteroaplicada	Ambulatorio	Pacientes con esquizofrenia y trastornos psicóticos de larga evolución	Sensible al cambio	Evaluar las necesidades cubiertas y no cubiertas. Tiene en cuenta la autopercepción y el funcionamiento. Puede presentar algún defecto de contexto.
Vilagut <i>et al.</i> , 2005 ²³	Ware <i>et al.</i>	Cuestionario de salud SF-36	36-items Short Form Health Survey	BIBLIPRO	36	<10'	Autoaplicada	No especificado	Población general	Sensible al cambio producido por el tratamiento	Evaluar la CVRS, el estado general de salud y los beneficios de los tratamientos, y comparar las diferentes enfermedades. Tiene en cuenta la salud percibida.
Vázquez-Barquero <i>et al.</i> , 2000 ²⁴	Üstün <i>et al.</i>	Cuestionario de evaluación de discapacidades de la OMS (WHO-DAS II)	World Health Organization Disablement Assessment Schedule II (36 ítems)	Cibersam	36	10-30'	Hetero- y autoaplicada	Ambulatorio y hospitalario	Población general	Sensible al cambio. Discrimina población con y sin clínica.	Evaluar el funcionamiento. Programa de evaluación de la discapacidad de la OMS, utiliza el inventario de la ICF.

*: tiempo de realización del cuestionario.

ABVD: actividades básicas de la vida diaria; APA: American Psychiatric Association; BELS: actividades básicas de la vida diaria (Basic Everyday Living Skills); CAN: cuestionario de Camberwell para la evaluación de necesidades (Camberwell Assesment of Need); COOP-WONCA: escala de valoración del estado funcional de la Organización Mundial de Médicos de Familia (World Organization of Family Doctors Assessment of Functional Status); CSCV: Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida; CV: calidad de vida; CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, cuarta edición (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, fourth edition); EEAG: Escala de Evaluación de la Actividad Global; Euro-Qol-5D: cuestionario europeo de calidad de vida de cinco dimensiones (European Quality of Life-Five Dimensions); GAF: Global Assessment of Functioning; GHQ-28: Cuestionario de Salud General de Goldberg (General Health Questionnaire-28 items); ICF: Clasificación Internacional del Funcionamiento (International Classification of Functioning); MHIQ: cuestionario del índice de salud de McMaster (McMaster Health Index Questionnaire); NHP: perfil de salud de Nottingham (Nottingham Health Profile); OMS: Organización Mundial de la Salud; QLS: escala de calidad de vida (Quality of Life Scale); SF-12: forma abreviada de 12 ítems del cuestionario de salud (Short Form Health Survey-12 items); SF-36: forma abreviada de 36 ítems del cuestionario de salud (Short Form Health Survey-36 items); SM: salud mental; WHO-DAS II: escala de evaluación de la discapacidad II de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization's Disability Assessment Scale II).

de ítems de las escalas se sitúa entre 1 ítem (EEAG) y 65 ítems (MHIQ). El tiempo de aplicación varía entre 2 minutos (SF-12) y 60 minutos (BELS y QLS); solo tres de ellas tienen un tiempo de ejecución menor de 10 minutos (SF-12, COOP/WONCA y SF-36). En cuanto a la modalidad de aplicación, seis son auto-/heteroaplicadas, cinco son heteroaplicadas y dos de ellas son autoaplicadas. El ámbito de aplicación en seis casos es el ambulatorio; en cuatro, el ambulatorio y el hospitalario; y en tres, no se especifica el ámbito. La población diana de cinco de las escalas es la población general; otras cinco están destinadas a pacientes con patología psiquiátrica (CSCV, BELS, QLS, MHIQ, CAN); dos, a ambos grupos (NHP, GHQ-28); y una, a pacientes crónicos. Un total de nueve de las escalas son sensibles al cambio; cuatro escalas discriminan entre sanos y no sanos; y tres escalas detectan problemas nuevos. Un total de 10 casos miden la funcionalidad y cinco escalas miden la calidad de vida; dos de ellas miden ambas condiciones (EuroQoL-5D y COOP/WONCA).

DISCUSIÓN

Existe una gran variedad de instrumentos para evaluar la CVRS, lo que puede deberse a la falta de consenso para definir el concepto de CV y CVRS y a la diversidad de dimensiones e ítems que valoran la CVRS²⁶. La selección de la escala deberá efectuarse según las necesidades. En la práctica clínica, la brevedad, la sencillez, la sensibilidad al cambio y la autopercepción serán características imprescindibles²⁷. Solo los cuestionarios SF y COOP-WONCA se administran en un tiempo inferior a 10 minu-

tos. Los instrumentos específicos son más sensibles al cambio, y detectan los problemas a partir de los signos y síntomas propios de la enfermedad^{19,26,27}. Todos los instrumentos son específicos, exceptuando la SF, el NHP, el GHQ-28, el WHO-DAS II y el EuroQoL-5D. La autopercepción es otro elemento clave para la valoración de la CVRS²⁷, aunque solo es evaluado por las escalas SF-12, SF-36, CSCV, QLS y CAN.

Todas cumplen las propiedades psicométricas exigibles, pero existen limitaciones en la aplicación a la práctica clínica. Algunos de los instrumentos están elaborados para realizar investigación y son poco sensibles al cambio a nivel individual, pero son de primera elección para la comparación de grupos²⁸, como, por ejemplo, la escala COOP-WONCA.

Teniendo en cuenta lo expuesto, en personas con esquizofrenia o trastornos psicóticos, dos escalas podrían ser una buena opción para el uso clínico: la escala CAN y el CSCV; en cambio, si se quiere abarcar otros trastornos mentales también el cuestionario BELS sería el más adecuado, descartándose la QLS, por su duración, que está en torno a los 30-60 minutos.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente trabajo de revisión bibliográfica ponen de manifiesto la existencia de diversidad de cuestionarios con ítems variados que miden dimensiones diferentes. Para el uso en la práctica clínica, se recomiendan los instrumentos específicos y breves, por ser más sensibles al cambio²⁶⁻²⁸, por lo que los cuestionarios que cumplen los requisitos de especificidad, brevedad, sensibilidad y concepto de autopercepción son los instrumentos CAN, CSCV y BELS.

Faltan más estudios para llegar a unificar criterios en referencia a la CV y la CVRS. Además, es necesaria más investigación para poder obtener instrumentos de salud mental no diagnósticos que evalúen la CVRS en todas sus esferas de forma objetiva y sub-

Los cuestionarios que cumplen los requisitos de especificidad, brevedad, sensibilidad y concepto de autopercepción son los instrumentos CAN, CSCV y BELS.



La evaluación biopsicosocial es de importancia capital para la comprensión holística del enfermo con patología psiquiátrica.

jetiva de manera activa, la autopercepción y cuál es el impacto en su uso de forma sistemática¹⁰.

La evaluación biopsicosocial es de importancia capital para la comprensión holística del enfermo con patología psiquiátrica, por lo que establecer cuáles son las escalas más útiles a nivel ambulatorio creemos que puede favorecer el trabajo asistencial de los clínicos.

Las líneas de futuras investigaciones podrían pasar por confeccionar protocolos o instrucciones para la evaluación de la CVRS y realizar planes individualizados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Laham M. El modelo biopsicosocial [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.psicologiadelasalud.com.ar/art-comunidad/el-modelo-biopsicosocial-154.html?p=1>
2. Cuartas Montoya G, Tamayo Agudelo W. Validación de un modelo de evaluación biopsicosocial de la salud mental positiva. En: V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales (ELMeCS), 16 al 18 de noviembre de 2016, Mendoza, Argentina. Métodos, metodologías y nuevas epistemologías en las ciencias sociales: desafíos para el conocimiento profundo de Nuestra América. Memoria Académica [Internet] 2016. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8408/ev.8408.pdf
3. Granado de la Orden S, Serrano Zarceño C, Belmonte Cortés S. Escalas de calidad de vida, dependencia y salud mental de interés en estudios nutricionales de carácter poblacional. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2015; 21(Supl. 1):263-9.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental [Internet]. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
5. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? *Foro Mund Salud*. 1996; 17(4):385-7. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Lawton MP. Quality of life in chronic illness. *Gerontology*. 1999;45(4):181-3.
7. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol [online]*. 2012;30(1):61-71.
8. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Resid [Internet]*. 2016;11(3):120-5.
9. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Public*. 2010;84(2):169-84.
10. Reig-Ferrer A, Cabrero-García J, Lizán Tudela L. La valoración de la capacidad funcional, el bienestar psicológico y la salud mental en la atención primaria de salud. *Aten Prim*. 2009;41(9):515-9.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Biblioteca. Ginebra: OMS; 2013.
12. Jiménez JE, Torres E, Laviana M, Luna del Castillo JD, Trieman N, Ricard N. Evaluación del funcionamiento de la vida diaria en personas con trastorno mental de larga evolución. Adaptación y fiabilidad de la versión española del «Basic Everyday Living Skills » (BELS). *Actas Esp Psiquiatr*. 2000;28(5):284-8.
13. Rosales Varo C, Torres González E, Luna del Castillo J, Jiménez Estévez J, Martínez Montes G. Fiabilidad del instrumento de Evaluación de Necesidades de Camberwell (CAN) (Versión española del CAN Estudio de fiabilidad). *Actas Esp Psiquiatr*. 2002;30(2):99-104.
14. Lizán Tudela L, Reig Ferrer A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. *Aten Primaria*. 2002;29(6):378-84.
15. Lobo A, Pérez-Echeverría MJ. Validez de la versión a escala del Cuestionario General de Salud (GHQ-28) en una población. *Psychol Med*. 1986;16(1):1-2.
16. Ibáñez E, Giner J, Cervera S, Baca E, Bobes J, Leal C. El Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida: propiedades psicométricas. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr*. 1997; 25(s 2):24-31.
17. Martínez Azumendi M. Escala de evaluación global de funcionamiento o escala de la función global (EEAG). OMEAEN. Bilbao: Prometo C, editor; 2004.
18. Rodríguez Fornells A, Rodríguez Martínez A, Jarné Esparcia A, Soler Pujol R, Miarons Tuneu R, Grau Fernández A. Estudio factorial y adaptación de la escala de calidad de vida en la esquizofrenia (QLS). *Rev Psicol Gen Aplic*. 1995;48(3):353-64.
19. Badia X, Schiaffino A, Alonso J, Herdman M. Uso de la EuroQol 5-D en la población general catalana: viabilidad y validez de constructo. *Qual Life Res*. 1998;7(4):311-22.

20. Rodríguez Marín E, Vallejo Muñoz J. Versión española del McMaster Health. Univ Alicant Fac Med Dep Psicol. 1992;2-4.
21. Prieto L, Alonso J, Viladrich MC. El escalado de la versión española del Perfil de Salud: evidencia de un valor limitado de ponderaciones de los artículos. Rev Epidemiol Clin. 1996;49(1):21-38.
22. Alonso J, Prieto L, Antó J. La versión en español de la Encuesta de Salud SF-36 (el cuestionario de salud SF-36): un instrumento para medir resultados clínicos. Med Clin. 1995;104(20):771-6.
23. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005;19(2):135-50.
24. Vázquez-Barquero JL, Vázquez-Bourgón E, Herrera Castanedo S, Saiz J, Uriarte M, Morales F, et al. Spanish version of the new World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS-II): initial phase of development and pilot study. Cantabria disability work group. Actas Esp Psiquiatr. 2000;28(2):77-87.
25. Herdman M, Badia X, Serra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Aten Prim. 2001;28(6):425-30.
26. Rajmil L, Estrada MD, Herdman M, Serra-Sutton V, Alonso J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. Gac Sanit. 2001;15(S4):34-43.
27. León-Salas B, Martínez-Martín P. Revisión de instrumentos de calidad de vida utilizados en personas con demencia: I. Instrumentos genéricos. Psicogeriatría. 2010; 2(1):15-24.
28. Tejada PA, Jaramillo LE, Sánchez-Pedraza R, Sharma V. Revisión crítica sobre los instrumentos para la evaluación psiquiátrica en atención primaria. Rev Fac Med. 2014; 62(1):101-10.