



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 23 No. 1

Marzo de 2020

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA PRUEBA BREVE DE FUNCIONAMIENTO (FAST) EN PACIENTES BIPOLARES MEXICANOS

Marisol Castañeda Franco¹, Claudia Becerra Palars², Elsa Georgina Tirado Durán³, María Yoldi Negrete⁴ y Francisco Lorenzo Juárez García⁵

Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente
Departamento de Psicología
México

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue examinar las propiedades psicométricas de la Prueba Breve de Funcionamiento (FAST) en pacientes bipolares en México. Participaron 44 pacientes y 43 sujetos sanos quienes respondieron un cuestionario de datos sociodemográficos, la FAST y la escala de evaluación de la actividad global (GAF). Se analizó la estructura factorial, la consistencia interna, la validez concurrente y discriminante. Los resultados indican que la versión mexicana de la FAST es un instrumento de fácil aplicación, que requiere poco tiempo de administración y muestra propiedades psicométricas satisfactorias para evaluar la funcionalidad de pacientes bipolares eutímicos.

Palabras clave: trastorno bipolar, funcionalidad, escalas de evaluación, psicometría, eutimia, discapacidad.

¹ Psicóloga adscrita al Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. CDMX. Correo electrónico: psicolmar@yahoo.com.mx y castaneda@imp.edu.mx

² Subdirectora de Servicios Clínico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. CDMX. Correo electrónico: claudiapalars@imp.edu.mx

³ Jefa del departamento de Psicología del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. CDMX. Correo electrónico: etirado@imp.edu.mx

⁴ Catedrática CONACYT. CDMX. Correo electrónico: yoldin2@gmail.com

⁵ Doctor en Psicología adscrito al Departamento de investigaciones en epidemiología y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. CDMX. Correo electrónico: pacoig@imp.edu.mx

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE FUNCTIONING ASSESSMENT SHORT TEST (FAST) IN MEXICAN BIPOLAR PATIENTS

ABSTRACT

The aim of the present study was to examine the psychometric properties of the Brief Functioning Test (FAST) in bipolar patients in Mexico. Participants were 44 patients and 43 healthy subjects who answered a sociodemographic data questionnaire, the FAST and the global activity assessment scale (GAF). The factorial structure, the internal consistency, the concurrent and discriminant validity were analyzed. The results indicate that the Mexican version of the FAST is an easy-to-apply instrument that requires little administration time and shows satisfactory psychometric properties to evaluate the functionality of euthymic bipolar patients. **Key words:** bipolar disorder, functionality, evaluation scales, psychometry, euthymia, disability

El Trastorno bipolar (TB) es un padecimiento mental grave y persistente que afecta diversas áreas de la funcionalidad de los pacientes, lo que a menudo resulta en un debilitamiento funcional importante, desadaptación social, discapacidad y dependencia graves (Vieta y Rosa, 2007; Uzelac et al., 2008; Judd et al., 2008). En este sentido, se ha reportado que solo el 37.6% de los pacientes bipolares logran la recuperación funcional 24 meses después del inicio del tratamiento farmacológico, mientras que el 62.4% de los pacientes presentan deterioro persistente en la productividad cotidiana y presentan mayor pérdida de días laborales (Tohen et al., 2000).

El concepto de funcionalidad es complejo e involucra muchos dominios diferentes. Incluye la capacidad de trabajar, la capacidad de vivir de forma independiente, la capacidad de recreación, la capacidad para la vida en pareja y la capacidad de estudiar, entre otros (Zarate et al., 2000; Keck et al., 1998). Varias escalas se ha usado para evaluar la funcionalidad en diversos trastornos psiquiátricos como la Escala de Evaluación Global del Funcionamiento GAF (First et al., 1997), la Social and Occupational Functioning Assessment Scale SOFAS (Goldman et al., 1992), la Social Adjustment Scale SAS (Weissman y Bothwell, 1976) y el Short Form Health Survey SF-36 (Ware et al., 1994); sin embargo estas escalas son largas y ninguna de ellas se desarrolló para evaluar áreas específicas de deterioro funcional en el trastorno bipolar, por lo tanto, no aportan información sobre otros

dominios importantes del funcionamiento en estos pacientes como pueden ser la cognición, las relaciones interpersonales y la autonomía (Berns et al., 2007). Por ello ha sido necesario contar con un instrumento eficiente y breve para evaluar la funcionalidad en pacientes con TB.

Considerando lo anterior, la Prueba Breve de Funcionamiento FAST (Functional Assessment Short Test) se creó por el Bipolar Disorder Program en Barcelona España para evaluar el deterioro funcional centrándose en los principales problemas experimentados por pacientes bipolares (Rosa et al., 2007). A partir de entonces, la FAST ha sido traducida y validada en diversos idiomas como el 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). Sin embargo, a pesar de que se cuenta con la versión española del instrumento, es de interés producir una versión de la FAST para su aplicación en población mexicana, considerando que puede haber diferencias socio-culturales entre ambos países de habla hispana que podrían afectar el rendimiento del instrumento (Reyes-Lagunes y García, 2008). Debido a lo anterior y a la falta actual de una escala específica para medir la funcionalidad en pacientes con TB en México, el objetivo del presente estudio fue examinar las propiedades psicométricas de la FAST.

MÉTODO

Sujetos

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia que se dividió en dos grupos: 1) grupo bipolar: 44 pacientes ambulatorios de la Clínica de Trastornos Afectivos del Instituto Nacional de Psiquiatría INPRFM en la Ciudad de México (CDMX). Los pacientes fueron reclutados de acuerdo a los siguientes criterios: a) tener diagnóstico de TB tipo I o tipo II basado en una entrevista clínica realizada por psiquiatras adscritos al INPRFM considerando los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico DSM-IV (APA, 1994), b) capacidad para comprender el contenido de la evaluación, c) eutimia de al menos 1 mes confirmado con los puntajes < 8 en la Young Mania Rating Scale YMRS (Young,

1978; Colom, et al., 2002) y < 9 en la Hamilton Depression Rating Scale HAMD (Hamilton, 1960; Bobes et al., 2003), d) apego al tratamiento farmacológico, e) rango de edad de 20-50 años y f) proporcionar consentimiento informado por escrito. Los pacientes con enfermedades metabólicas crónicas o historia de abuso de sustancias no participaron en el estudio. 2) Grupo control: 43 sujetos sanos, sin diagnóstico de TB, con las mismas características de edad y género que el grupo bipolar, sin historia familiar de trastornos psiquiátricos, antecedentes médicos crónicos ni consumo de sustancias, habitantes de la CDMX que fueron reclutados a través de una invitación directa para participar en el estudio.

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): instrumento tipo entrevista que se administra por personal capacitado para evaluar la percepción de funcionalidad y/o discapacidad del paciente en un rango de tiempo de 15 días antes de ser aplicado el instrumento. Tiene 24 ítems divididos en seis áreas específicas de funcionamiento: autonomía, funcionamiento laboral, funcionamiento cognitivo, manejo de finanzas, relaciones interpersonales y tiempo de esparcimiento. Todos los ítems se califican usando una escala tipo Likert de cuatro puntos: 0 = sin dificultad, 1 = dificultad leve, 2 = dificultad moderada y 3 = dificultad severa. El puntaje global se obtiene cuando se suman los puntajes de cada área. Cuanto mayor sea el puntaje, más serias son las dificultades en la funcionalidad o discapacidad del paciente.

Escala de evaluación de la actividad global (GAF) (APA, 2000): instrumento para evaluar el funcionamiento de pacientes psiquiátricos a lo largo de un continuo hipotético de salud-enfermedad. Consta de un único ítem que asigna un nivel general de actividad de un paciente en el momento de la evaluación o en un

periodo de tiempo definido y que se puntúa mediante una escala que oscila entre 0-100.

Procedimiento

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Investigación SC16040.2 y el Comité de Ética del INPRFM CONBIOETICA-09-CEI-010-20170316. Después de obtener la autorización de los autores del FAST para llevar a cabo la presente investigación nuestro equipo de investigadores conformado por dos psiquiatras especialistas en trastornos afectivos, dos neuropsicólogas y un psicólogo especialista en epidemiología revisó el manual de aplicación y calificación del instrumento y se entrenó para su uso. Posteriormente, se realizaron algunas modificaciones al cuestionario tales como redactar los ítems en forma interrogativa e incluir los ejemplos que contiene el manual del FAST. Por ejemplo el ítem 1 del instrumento original “Encargarse de las tareas de casa” se modificó a “¿Qué tan difícil es ocuparse de las tareas de la casa: lavar platos/ropa, cocinar, arreglar deterioros, etc.?” Asimismo, se incluyeron indicaciones precisas para indagar en casos de pacientes hospitalizados, con invalidez o 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”. Después de realizar estas modificaciones, el cuestionario se aplicó a un grupo piloto de cinco pacientes con TB para verificar la adecuada comprensión del instrumento y se estimó un tiempo de respuesta entre 3 y 5 minutos. Posteriormente, la versión mexicana del FAST se envió al grupo de autores originales para su aprobación. Finalmente, nuestro equipo de investigación realizó las aplicaciones de los instrumentos. Ambos instrumentos de evaluación y el consentimiento informado se administraron en una sesión de 20’ el mismo día que los pacientes y sujetos sanos aceptaban participar en el estudio.

Análisis de datos

La información de los instrumentos administrados se analizó con el programa SPSS 21. Primero se realizaron pruebas t y X^2 para comparar las variables sociodemográficas entre pacientes y controles. Posteriormente, se realizó un análisis de componentes principales con rotación varimax para determinar la

estructura factorial de la FAST, los coeficientes con cargas < 0.40 fueron eliminados. La consistencia interna se midió usando alfa de Cronbach y la validez concurrente se analizó por medio de correlación de Pearson para valorar la relación entre la FAST y GAF. Finalmente, se determinó la validez discriminante mediante el análisis con prueba t para muestras independientes al comparar los puntajes del FAST entre el grupo bipolar y el grupo control.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta las características sociodemográficas en cuanto a sexo, ocupación, escolaridad, estado civil y edad en ambos grupos. La mayoría de los participantes fueron mujeres, se encontraban laborando en empleo formal o informal y eran solteros. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en escolaridad ya que el grupo clínico presentó 22.7% de sujetos con nivel preparatoria que es mayor al grupo control (11.6%); por el contrario, el porcentaje de pacientes con posgrado (6.8%) es menor en comparación con el grupo control (18.6%). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a ocupación, estado civil y edad ($p > 0.05$).

El grupo bipolar se conformó por 87.8% tipo I y 12.2% 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). Con respecto al tratamiento farmacológico, 24.5% de los pacientes eran tratados con litio, 55.1% con valproato, 16.3% con quetiapina y 4.1% con lamotrigina.

Variable	Grupo clínico	Grupo control	Estadístico	Sig.
Sexo				
% Hombres	25.0	20.9	$X^2 = 25.39$	.001
% Mujeres	75.0	79.1		
Ocupación				
% Empleados	59.1	65.1	$X^2 = -.580$	.562
% Desempleados	2.3	---		
% Estudiante	25.0	30.2		
% Hogar	9.1	---		
% Jubilado	4.5	4.7		
Escolaridad				
% Primaria	2.3	---	$X^2 = -2.374$	.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	$X^2 = -1.636$	.102
% Casado	32.7	49.0		
Edad promedio	41.80	41.56		
(D.E.)	(11.735)	(11.937)	$t = -.089$	.894
FAST total promedio	19.50	9.81		
(D.E.)	(9.59)	(5.23)	$t = -5.82$	.001
GAF promedio	30.9	80.9		
(D.E.)	(0.73)	(0.83)		
YMRS promedio	2.77	---		
(D.E.)	(2.77)	---		
HAMD promedio	5.50	---		
(D.E.)	(3.92)	---		

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.

Análisis de componentes principales

Se realizó un análisis de componentes principales con rotación varimax para evaluar la estructura interna de la FAST. Se obtuvo una estructura de cuatro factores al omitir coeficientes menores o iguales a 0.40 ($KMO = 0.82$, $p < .001$). Los cuatro factores 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 explicaban el 62.57% de la varianza total (tabla 2).

	Carga factorial
Relaciones interpersonales	
1. ¿Qué tan difícil es practicar deporte o hacer ejercicio?	.735
2. ¿Qué tan difícil es tener y realizar aficiones o pasatiempos: 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
Alpha	.652
% de varianza explicada	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
Alpha	.525
% de varianza explicada	47.64
Funcionamiento cognitivo	
10. ¿Qué tan difícil es recordar información, por ejemplo el nombre de gente nueva, números de teléfono, listas de compras, etc?	.823
11. ¿Qué tan difícil es aprender información nueva, por ejemplo actividades nuevas en el trabajo, recetas de cocina, utilizar un nuevo electrodoméstico, una dirección, etc?	.792
12. ¿Qué tan difícil es concentrarse en algo: leer, ver una película, estudiar, etc?	.586
13. ¿Qué tan difícil es hacer cálculos mentales, por ejemplo calcular el cambio al realizar una compra?	.555
Alpha	.696
% de varianza explicada	55.96
Autonomía	
14. ¿Qué tan difícil es organizarse y realizar las compras/pagos de lo que necesita para su hogar: mercado, tintorería, servicios, etc?	.779
15. ¿Qué tan difícil es ocuparse de las tareas de la casa: lavar platos/ropa, cocinar, arreglar deterioros, etc?	.727
16. ¿Qué tan difícil es hacer compras ajustadas a su presupuesto sin realizar gastos excesivos?	.581
17. ¿Qué tan difícil es vivir solo y/o de manera autónoma?	.573
Alpha	.747
% de varianza explicada	62.57
Alfa escala total	.794
% de varianza explicada escala total	62.57
Se omitieron los coeficientes menores a 0.40	
KMO = 0.82	
test de Barlet $p < 0.001$	

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

Confiabilidad y validez

El alfa de Cronbach en el análisis de consistencia interna para 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 GAF se analizó mediante 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 laboral $r = .247$, $p = .021$), (funcionamiento cognitivo $r = .247$, $p = .021$) y (autonomía $r = .91$, $p = .001$).

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

Factor FAST	Grupo Clínico	Grupo control	t	p
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

Tabla 3 Comparación entre grupo clínico y grupo control en los cuatro factores de la FAST

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar las características psicométricas de la Prueba Breve de Evaluación de la Funcionalidad (FAST) en población mexicana. La FAST es un instrumento que ha sido diseñado para evaluar el impacto de la psicopatología en la funcionalidad de la vida cotidiana del paciente y ha demostrado ser una medición válida y confiable en pacientes con TB en diversos países como España, Brasil, Italia, Finlandia y China.

El análisis de componentes principales de los datos mostró que la mayoría de las cargas factoriales en los ítems quedó dentro de un rango entre .555 y .826, indicando buena estructura interna de la FAST. La versión mexicana de este instrumento quedó conformada por cuatro dimensiones, incluyendo: relaciones

interpersonales, funcionamiento laboral, funcionamiento cognitivo y autonomía. Estos resultados concuerdan con la validación realizada en China (Zhang et al., 2018) quienes también encontraron las mismas cuatro dimensiones factoriales. Lo anterior está ligeramente diferente a lo reportado en la versión de la FAST en Brasil, Italia y España (Cacilhas et al., 2009; Moro et al., 2012; Rosa et al., 2007) y puede deberse a diferencias socio-culturales entre países; por ejemplo, en México es común que las relaciones interpersonales incluyan actividades de ocio y convivencia familiar; al mismo tiempo, la autonomía incluye aspectos de la limpieza y mantenimiento del hogar así como el manejo de las finanzas para cubrir los gastos personales.

Por otra parte, nuestros resultados demostraron que la versión mexicana de la FAST tiene propiedades psicométricas satisfactorias en pacientes bipolares que se encuentran en eutimia, mostrando una alta consistencia interna con un alfa de Cronbach total de .79, lo cual concuerda con hallazgos previos (Rosa et al., 2007; Cacilhas et al., 2009; Moro et al., 2012; Suominen et al., 2015; Zhang et al., 2018). Para evaluar la validez concurrente de la FAST, usamos el GAF, el cual es un instrumento internacionalmente utilizado para evaluar la funcionalidad. Los resultados obtenidos demostraron que el puntaje total de la FAST se relacionó de manera significativa con el GAF. Lo anterior es consistente con el hecho de que el alto puntaje en el GAF significa buena funcionalidad, mientras que el alto puntaje del FAST significa menor funcionalidad o discapacidad. Además, la FAST mostró altas propiedades discriminantes ya que el grupo de pacientes bipolares en eutimia tuvieron alteraciones en la funcionalidad en comparación con el grupo control. En este sentido, los pacientes bipolares aún encontrándose en eutimia encuentran muy difícil la funcionalidad en actividades de autonomía, en el desempeño laboral, en el funcionamiento cognitivo y en las relaciones interpersonales, lo cual es consistente con hallazgos previos (Rosa et al., 2007; Aparicio et al., 2017).

Algunas limitaciones del presente estudio involucran el que no fue posible evaluar la consistencia test-retest, no obstante, estudios previos han demostrado que ésta se mantiene sobre 0.90 en 6-12 meses después de la evaluación inicial

(González-Ortega et al., 2010). En segundo lugar, solamente se aplicaron los instrumentos en pacientes eutímicos y con apego al tratamiento farmacológico y no se evaluó pacientes con episodios depresivos y/o maníacos por lo que no podemos concluir sobre el efecto del estado agudo del padecimiento sobre la funcionalidad, aunque es posible señalar que en investigaciones previas si se documentan alteraciones severas en la funcionalidad de pacientes agudos al ser evaluados con la FAST (Bora et al., 2016, Rosa et al., 2007; Zhang et al., 2018). Finalmente, como señalan Zhang et al., (2018) todavía se desconoce si el tratamiento farmacológico podría sesgar la evaluación de la funcionalidad, por lo que se requieren futuros estudios para valorar estos aspectos.

Como conclusión, es posible señalar que la versión mexicana de la FAST es un instrumento de fácil aplicación, que requiere poco tiempo de administración y muestra propiedades psicométricas satisfactorias para evaluar la funcionalidad de pacientes bipolares eutímicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American **Psychiatric Association: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IVTR**. Masson; 2000.

Aparicio, A., Santos, J.L., Jimenez-Lopez, E., Bagney, A., Rodriguez-Jimenez, R., y Sanchez-Morla, 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., y 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.

Bora, E., Barholomeusz, C., y Pantelis, C. (2016). Meta-analysis of theory of mind (ToM) impairment in bipolar disorder. **Psychological Medicine**, 46, 253-264.

- 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 (4), 624-627.
- Colom, F., Vieta, E., Martínez-Aran, A., García-García, 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 (10), 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 DC. American Psychiatric Press, INC.
- George, D., y Mallery, P. (2003). **SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update** (4th ed.). Boston: Allyn y Bacon.
- Goldman, H.H., Skodol, A.E., 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-Ortega, I., Rosa, A., Alberich, S., Barbeito, S., Vega, P., Echeburua, E., Vieta, E., y González-Pinto, 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.
- 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 (1-2), 49-58.
- Keck, P.E Jr., 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 y Epidemiology in Mental health**, 8, 67-73.
- Reyes-Lagunes, I. y García y Barragán, L. (2008). **Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo**. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón, I. Reyes-Lagunes (eds.). *La Psicología Social en México*. Vol. XII. México: Asociación Mexicana de Psicología Social, pp. 625-636.

- Rosa, E.R., Sánchez-Moreno, J., Martínez-Arán., Salamero, M., Torrent, C., Reinares, M., Comes, M., Colom, F., Van Riel, W., Ayuso-Mateos, 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.
- Suominen, K., Salminen, E., Lähteenmäki, S., Tupala, T., y 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, CM 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 (9), 654-658.
- Vieta, E. (2010). **Guide to assessment scales in bipolar disorder**. 2nd ed. London: Springer Healthcare.
- 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., Keller, S.D. (1994). **SF-36 physical and mental health summary scales: a user's manual**. Boston: 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: 429-35.
- Zarate, C.A Jr., 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., Chee, H., 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.