



**Banco de instrumentos**  
y metodologías en Salud Mental

[www.cibersam.es/bancoinstrumentos](http://www.cibersam.es/bancoinstrumentos)

[www.cibersam.es](http://www.cibersam.es)

**cibersam**

Centro de Investigación Biomédica En Red  
de **Salud Mental**

# **PRUEBA BREVE DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO (FAST)**

## **MANUAL DE ADMINISTRACIÓN**

**Adriane Ribeiro Rosa, PhD**  
**Jose Sánchez-Moreno, psyD**  
**Dra. Anabel Martínez-Aran, PhD**  
**Willemijn Godelieve van Riel, M.D**  
**Caterina del Mar Bonnín Roig psyD**  
**Dr. Jose Luis Ayuso-Mateos, PhD**  
**Dr. Nicol Ferrier, PhD**  
**Dr. Flavio Kapczinski, PhD**  
**Dr. Eduard Vieta, PhD**

**2008**

## Tabla de Contenidos:

1. Introducción.....	4
2. Descripción de la escala.....	5
3. Traducción.....	6
4. Instrucciones de Administración.....	7
5. Puntuaciones.....	7
6. Dominios.....	8
7. AUTONOMÍA.....	8
7.1. Encargarse de las tareas de la casa.....	8
7.2. Vivir solo.....	9
7.3. Hacer la compra.....	9
7.4. Cuidar de sí mismo (aspecto físico, higiene.....)	10
8. FUNCIONAMIENTO LABORAL.....	10
8.1. Realizar un trabajo remunerado.....	11
8.2. Acabar las tareas tan rápido como era necesario.....	11
8.3. Trabajar en lo que estudió.....	12
8.4. Cobrar de acuerdo con el puesto que ocupa.....	12
8.5. Alcanzar el rendimiento previsto en el trabajo.....	13
9. FUNCIONAMIENTO COGNITIVO.....	13
9.1. Concentrarse en la lectura o una película.....	13
9.2. Hacer cálculos mentales.....	14
9.3. Resolver adecuadamente un problema.....	14
9.4. Recordar el nombre de gente nueva.....	15
9.5. Aprender una nueva información.....	15
10. FINANZAS.....	16
10.1. Manejar el propio dinero.....	16
10.2. Hacer compras equilibradas.....	16
11. RELACIONES INTERPERSONALES.....	16
11.1. Mantener una amistad.....	16
11.2. Participar en actividades sociales.....	17
11.3. Llevarse bien con personas cercanas.....	17
11.4. Convivencia familiar.....	18
11.5. Relaciones sexuales satisfactorias.....	18

11.6. Capaz de defender los propios intereses.....	18
12. OCIO.....	19
12.1. Practicar deporte o ejercicio.....	19
12.2. Tener una afición.....	19
14. Bibliografía.....	20

## INTRODUCCIÓN:

Son numerosas las investigaciones que apoyan la existencia de un marcado deterioro funcional en los pacientes afectados de trastorno bipolar durante las fases maníacas, depresivas o mixtas. Además, recientes estudios han observado que la gran mayoría de los pacientes bipolares no recuperan su funcionamiento premórbido y mantienen un deterioramiento funcional significativo incluso durante los períodos de remisión<sup>6 10 14 23</sup>. Varias investigaciones han demostrado que los rangos de recuperación funcional en TB se sitúan entre el 27% y el 40%<sup>12 13 17 23</sup>. Tohen y cols. (2000) en un estudio de seguimiento de 24 meses de pacientes con TB demostraron que el 97.5 % de ellos obtuvo una recuperación sintomática. No obstante, tan sólo el 37.6% alcanzaron un recuperación funcional satisfactoria. Strakowski y cols (2000), en un seguimiento de 8 meses, observaron que casi la totalidad de los pacientes padecían un deterioro persistente en al menos una de las áreas de funcionamiento y menos de la mitad llegó a alcanzar un funcionamiento adecuado en tres de las cuatro áreas evaluadas.

Los pacientes con TB experimentan un peor funcionamiento que los sujetos afectados de otras enfermedades crónicas como depresión unipolar<sup>6</sup>. Las áreas más que se ven más afectadas son: cognitiva, laboral, relaciones interpersonales, actividades domésticas y relaciones sexuales<sup>5 15 19 20 21</sup>.

El concepto de funcionamiento es muy complejo, de tal manera que se puede desglosar en diferentes dominios, los cuales incluyen: capacidad para trabajar, capacidad para vivir independientemente, capacidad para disfrutar, capacidad para relaciones conyugales y capacidad para estudiar<sup>23</sup>. Tradicionalmente, los investigadores sólo evalúan uno o dos elementos del funcionamiento pero eluden la evaluación de los otros dominios necesarios para un óptimo funcionamiento<sup>23</sup>. Los instrumentos usados para evaluar el deterioro funcional en TB varían mucho entre los estudios. Solamente algunos instrumentos han sido usados por más de 2 investigadores<sup>21 23</sup>. En Psiquiatría se disponen de pocos instrumentos para evaluar el deterioro funcional, y concretamente para el TB, lo que conlleva a un peor entendimiento sobre las principales dificultades experimentadas por los pacientes que padecen este trastorno<sup>15 21</sup>.

Entre los instrumentos multidimensionales disponibles para la evaluación del funcionamiento, la GAF (Global Assessment of Functioning Scale), es la más usada,

no obstante las instrucciones de la misma evalúan tanto sintomatología como funcionamiento <sup>2 15</sup>. La WHO-DAS (The World Organization-Disability Assessment Schedule), ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de evaluar salud física y mental, así como las áreas de funcionamiento social, laboral y emocional. Sin embargo, se trata de un cuestionario muy extenso, formado por 36 ítems que ofrece una visión detallada de la salud física que parece ser menos relevante que la salud mental en el caso de pacientes afectados de enfermedades psiquiátricas <sup>22</sup>. A pesar de estos instrumentos también se usan, el Health Related Quality of Life (HRQoL) <sup>7</sup>, el Work and Social Adjustment Scale (WSAS) <sup>10 16</sup>, el Life Functioning Questionnaire (LFQ)<sup>1</sup>, y el Short- Form 36 (SF-36)<sup>8</sup>. No obstante, estos instrumentos son autoaplicados y su validez es cuestionada; sobretodo en aquellos pacientes que padecen trastornos afectivos donde las puntuaciones pueden verse alteradas por el sesgo afectivo, el pobre *insight*, y acontecimientos vitales estresantes. Además, estos instrumentos no evalúan las áreas específicas del funcionamiento en enfermedades psiquiátricas y por ende, tampoco del TB. Por lo tanto, se requiere un entendimiento adecuado e instrumentos específicos capaces de evaluar cada uno de los dominios del funcionamiento <sup>15 21</sup>. En este sentido, la FAST (Functioning Assessment Short Test) ha sido desarrollada para una evaluación clínica del deterioro funcional que presentan los pacientes afectados de enfermedades mentales, incluyendo el TB. La FAST es un instrumento sencillo de fácil aplicación, requiere poco tiempo de administración y tiene como objetivo la evaluación de las principales dificultades del funcionamiento psicosocial presentes en la población psiquiátrica.

### **DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA:**

La FAST es un instrumento sencillo, de fácil aplicación y rápido (tiempo de 3-6 min.). Fue desarrollado para la valoración clínica de las limitaciones que presentan los enfermos psiquiátricos, especialmente aquéllos con trastorno bipolar. Pretende ser una escala de valoración de dificultades objetivas y por lo tanto no es una escala de calidad de vida. Una de las virtudes de la FAST es su alta fiabilidad y además, al ser una escala de 24 ítems, permite integrarla sin demasiados problemas tanto en la práctica clínica como en la investigación. También puede ser útil en ensayos clínicos para valorar el funcionamiento de los individuos con diferentes tratamientos. La

FAST es una escala destinada a la medición continua del funcionamiento de los pacientes y es capaz de detectar cambios mínimos producidos por tratamientos diferentes que den lugar a una mejoría o empeoramiento de los síntomas.

Los 24 ítems se agrupan en 6 áreas específicas de funcionamiento: autonomía, funcionamiento laboral, funcionamiento cognitivo, finanzas, relaciones interpersonales y ocio.

**1) Autonomía** se refiere a la capacidad del paciente para hacer las cosas por sí mismo y tomar sus propias decisiones.

**2) Funcionamiento Laboral** incluye la capacidad de trabajar del paciente, rapidez para desempeñar tareas laborales, rendimiento, ocupación laboral y sueldo en función su formación académica.

**3) Funcionamiento Cognitivo** se compone por la capacidad de concentración, realización de cálculos mentales, resolución de problemas, aprendizaje y memoria para las nuevas tareas.

**4) Finanzas** hace referencia a la gestión del dinero y realización de compras equilibradas.

**5) Relaciones Interpersonales** incluye las relaciones de amistad, familiares, participación en actividades sociales, relaciones sexuales y asertividad

**6) Ocio** es la capacidad para practicar deporte/ejercicio físico y mantener aficiones.

Es una escala heteroaplicada por lo que se requiere entrenamiento del investigador.

El marco de referencia temporal estándar es de **los últimos 15 días**.

Para cada ítem la escala proporciona criterios operativos de puntuación.

El clínico ha de valorar las limitaciones que presenta el paciente teniendo en cuenta el funcionamiento normal esperado en una persona del mismo sexo, edad, y situación sociocultural.

El tiempo de aplicación deberá ser anotado.

#### **TRADUCCIONES:**

La escala está disponible en seis idiomas: español, portugués, inglés, alemán, italiano y francés.

## **INSTRUCCIONES DE ADMINISTRACIÓN:**

Se requiere una estandarización de las reglas de administración para evitar que aparezcan diferencias en las puntuaciones entre diferentes investigadores/clínicos. Es importante asegurarse de que existe una aplicación homogénea.

Es fundamental que se presente la FAST con introducción entendedora, clara. Se han de comunicar los objetivos de la entrevista y contestar las dudas del paciente. En su introducción debe incluir los puntos que se detallan a continuación:

- Su nombre y afiliación
- Si es médico o investigador
- Remarcar la importancia del cuestionario para incrementar los conocimientos acerca del TB
- La participación del paciente es voluntaria y de fundamental importancia para la continuación del trabajo
- Las respuestas deben ser lo más objetivas posibles.

Las preguntas se deberán leer como se presentan en el cuestionario.

Usted deberá usar “**¿Cuál es el grado de dificultad...?**” antes de cada pregunta.

Siempre se debe repetir la pregunta cuando aparezca alguna duda o cuando se crea que el paciente no le oye bien. Además, se tendrá en cuenta la información adicional obtenida a través de la pareja o familiar cercano. Al ser una escala heteroaplicada y de valoración objetiva, **la puntuación debe reflejar la valoración del clínico y no necesariamente la descripción literal del paciente.**

## **5. PUNTUACIONES:**

La FAST proporciona una puntuación global del funcionamiento del paciente y una puntuación en los siguientes factores: autonomía, laboral, cognitivo, finanzas, sociales y ocio.

Para cada ítem la escala proporciona criterios operativos de puntuación. Las puntuaciones para cada uno de los ítems oscilan entre 0 y 3. La puntuación global se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. A mayor puntuación, mayor dificultad.

Los criterios operativos de las puntuaciones son:

**0: ninguna dificultad:** el funcionamiento del paciente se adecua a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural, no existe dificultad en ningún momento.

**1: poca dificultad:** dificultad mínima, se detecta desviación de la norma en una o más de las actividades o funciones. El paciente está ligeramente discapacitado.

**2: bastante dificultad:** dificultad seria, existe una desviación muy marcada de la norma en la mayoría de las actividades y funciones: el paciente está discapacitado moderadamente durante bastante tiempo o gravemente discapacitado en algún momento.

**3: mucha dificultad:** dificultad máxima, la desviación de la norma ha alcanzado un punto crítico de tal manera que el paciente está gravemente discapacitado la mayor parte del tiempo.

## 6. DOMINIOS

### 6.1. AUTONOMÍA:

**1. Encargarse de las tareas de la casa:** pregunte al paciente si es capaz de identificar y mantener las tareas domésticas básicas. Las actividades pueden ser: lavar los platos, lavar la ropa, cocinar, arreglar una lámpara... Hay pacientes que no están acostumbrados a hacer las tareas de casa cada día porque alguien (su pareja, un ama de llaves...) las hace por ellos. Sin embargo, aquí lo importante es evaluar si el paciente es capaz de identificarlas y hacerlas o si el paciente es capaz de buscar a alguien para hacerlas cuando es necesario. Pregunte sobre otras actividades que impliquen autonomía como por ejemplo: *¿Si su pareja se pone enferma podría hacer las tareas de casa?*

0: ninguna dificultad: el paciente es capaz de hacer las tareas conforme las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural.

1: poca dificultad: el paciente ejecuta sus tareas con dificultad mínima. Por ejemplo, a menudo se demora más de lo esperado para iniciar las tareas y a veces no las hace o las termina de forma insatisfactoria.

2: bastante dificultad: el paciente no es capaz de encargarse de las tareas de la casa o no las identifica durante la mayor parte del tiempo. Tampoco es capaz de acabarlas y depende de la ayuda de otras personas.

3: mucha dificultad: el paciente es totalmente incapaz. No hace nada y necesita ser ayudado por otras personas todo el tiempo.

**2. Vivir solo:** pregunte al paciente si es capaz de vivir solo sin la necesidad de la pareja, padres u otros. Aunque el paciente viva con otras personas, lo importante es identificar si él es capaz de vivir solo (si tiene autonomía para vivir solo, si se siente seguro para vivir solo...). Pregunte, por ejemplo: *¿Cree que es capaz de vivir solo?*

0: ninguna dificultad: el paciente es capaz de vivir solo sin necesidad de ayuda de otras personas.

1: poca dificultad: el paciente es capaz de vivir solo durante la mayor parte del tiempo, aunque presente algunas dificultades. Por ejemplo, a veces no se sabe organizar o necesita ayuda de otras personas.

2: bastante dificultad: el paciente necesita ayuda de alguien durante la mayor parte del tiempo. Aquí puntúan aquéllos que viven solos pero con la ayuda de otras personas para el adecuado desempeño de sus necesidades personales como hacer la compra, limpiar y mantener la casa, gestionar el dinero... Por ejemplo: pacientes que viven solos pero cerca de sus familiares y que dependen de ellos para gestionar sus responsabilidades.

3: mucha dificultad: el paciente es totalmente incapaz de vivir solo, necesita ayuda de otras personas todo el tiempo. Aquí puntúan aquellos pacientes incapaces de tomar su medicación, cuidar de la casa o gestionar las finanzas.

**3. Hacer las compras de la casa:** pregunte al paciente sobre actividades como realizar la compra en el supermercado, en la panadería..., y especialmente si ellos son capaces de organizarla solos, como por ejemplo, haciendo una lista de lo que es necesario comprar. También es importante evaluar si el paciente es capaz de comprar lo que es necesario en función del dinero que dispone o si por el contrario, necesita la ayuda de alguien.

0: ninguna dificultad: el paciente tiene un funcionamiento adecuado a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural.

1: poca dificultad: el paciente requiere un esfuerzo mínimo para hacer la compra de forma puntual o algunas veces el paciente no es capaz tomar la iniciativa para hacer u organizar la compra.

2: bastante dificultad: el paciente no hace la compra de forma eficaz o no es capaz de organizar lo que se ha de comprar. Necesita la ayuda de otros durante la mayor parte del tiempo.

3: mucha dificultad: el paciente es totalmente incapaz de hacer la compra o se ve incapaz de hacerla.

**4. Cuidar de sí mismo (aspecto físico, higiene):** pregunte al paciente por posibles dificultades para ducharse, afeitarse, peinarse y vestirse adecuadamente. En este ítem es importante la valoración que hace el entrevistador.

0: ninguna dificultad: apariencia física adecuada.

1: poca dificultad: eventualmente la apariencia física está un poco descuidada. Se puntúan los pequeños descuidos en la apariencia o en la forma de vestirse (necesita afeitarse, ropa descuidada...) aunque mantenga la higiene.

2: bastante dificultad: la mayoría de las veces la apariencia física es inadecuada para la ocasión. Puntúe aquí pacientes con apariencia física e higiene descuidada de forma evidente pudiendo incluso ser incómodo para las personas cercanas. Ejemplos: necesidad de afeitarse, necesidad de peinarse, ropa sucia, higiene descuidada, olor desagradable... El paciente puede desempeñar todas estas actividades pero no lo hace de forma regular y satisfactoria.

3: mucha dificultad: apariencia física totalmente inadecuada para la ocasión, la higiene sólo es posible mediante el auxilio externo.

#### **FUNCIONAMIENTO LABORAL:**

Pacientes ingresados, pacientes con invalidez o pacientes con baja laboral por su enfermedad psiquiátrica deberán recibir puntuaciones igual a 3. Los estudiantes serán evaluados en función de su rendimiento académico. Los estudiantes que por su edad deberían estar trabajando pero están estudiando también puntuarán 3.

Las amas de casa deberán ser consideradas como trabajadoras activas siempre y cuando esta condición fuese previa al debut de la enfermedad. Por el contrario, aquellas personas que dejaron el trabajo y se dedicaron a amas de casa después del inicio de su enfermedad deberán puntuar 3.

Pacientes que se dediquen al voluntariado puntuarán 3 en los ítems 5 y 8. En los ítems 6, 7, 9 serán evaluados de acuerdo con sus responsabilidades.

Por ejemplo, los pacientes deprimidos que están participando en un programa de rehabilitación social para integrarse en su comunidad deberán recibir una puntuación de 3.

**5. Realizar un trabajo remunerado:** pregunte al paciente si está trabajando y qué tipo de trabajo hace. Se considera “activo” cualquier tipo de trabajo (formal o informal) siempre que el mismo sea remunerado de acuerdo con la media o nivel de escolaridad del paciente. Además, se deberá evaluar si el sueldo del paciente es suficiente para cubrir sus necesidades básicas.

0: ninguna dificultad: el paciente ejerce un trabajo remunerado y mantiene una media mensual. Aquí puntúan también los jubilados.

1: poca dificultad: el paciente mantiene el trabajo pero reduce su jornada laboral teniendo como consecuencia una disminución en su salario o se generan algunas dificultades en el mantenimiento de las responsabilidades económicas.

2: bastante dificultad: el paciente no puede mantener un trabajo remunerado durante largas temporadas, por ejemplo, pacientes que cambian de empleo o han estado de baja laboral 1 ó 2 veces en los últimos 12 meses. La situación causa problemas dificultando el mantenimiento de sus responsabilidades.

3: mucha dificultad: el paciente no trabaja. Aquí puntúan los pacientes que han perdido su empleo debido a su enfermedad, pacientes con invalidez, pacientes que trabajan en programas sociales no remunerados, los ingresados, lo que están en paro o aquellos pacientes que han tenido bajas laborales por su enfermedad psiquiátrica en más de dos ocasiones durante los últimos 12 meses por la enfermedad.

OBS: estudiantes y amas de casa deberán puntuar 0.

**6. Acabar las tareas tan rápido como sea necesario:** pregunte al paciente sobre la velocidad en la que desempeña sus actividades laborales. Es importante evaluar si mantiene o ha disminuido la velocidad de trabajo en comparación con sus iguales. Lo importante es identificar si la enfermedad dificulta el desempeño del trabajo en términos de rapidez. Los estudiantes y amas de casa deberán puntuar de acuerdo con sus responsabilidades académicas y domésticas.

0: ninguna dificultad: el paciente tiene un funcionamiento adecuado a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural.

1: poca dificultad: el paciente presenta ligeras dificultades en general, siendo en ocasiones más lento que los demás, pero acaba las tareas de forma eficiente.

2: bastante dificultad: el paciente no es capaz de acabar sus tareas tan rápido como debería durante la mayor parte del tiempo.

3: mucha dificultad: el paciente está desempleado o es totalmente ineficaz en términos de velocidad. Aquí puntúan los pacientes que perdieron su empleo por la enfermedad, los que están de baja laboral por la enfermedad, invalidez, los pacientes ingresados.

OBS: Los pacientes jubilados deberán contestar esta pregunta teniendo en cuenta cómo fue su último período laboral.

**7. Trabajar en lo que se estudió:** pregunte al paciente si trabaja en lo que estudió. Lo importante es identificar si hay una adecuación entre los estudios y la calificación laboral que se ocupa en la actualidad. La no adecuación podría ser indicio de discapacidad o *handicap*.

0: ninguna dificultad: el paciente mantiene un funcionamiento adecuado a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural.

1: poca dificultad: el paciente trabaja en su campo de formación pero no de acuerdo con su nivel. Por ejemplo: un arquitecto que trabaja como diseñador gráfico.

2: bastante dificultad: el paciente trabaja fuera de su campo de formación. Por ejemplo, una persona con calificación de ingeniero pero que trabaja como camarero.

3: mucha dificultad: el paciente está desempleado. Aquí puntúan los pacientes que perdieron su empleo por la enfermedad, los que están de baja laboral por la enfermedad, los que tienen la invalidez, los que hacen trabajos sociales sin remuneración y los pacientes ingresados.

OBS: Los pacientes jubilados deben contestar a esta pregunta considerando cómo fue su último periodo laboral. Los estudiantes y amas de casa son “no aplicables” y deberán puntuar 0.

**8. Cobrar de acuerdo con el puesto que ocupa:** pregunte al paciente si su remuneración está de acuerdo con el cargo que ocupa y en comparación con sus colegas.

0: ninguna dificultad: el paciente recibe unos ingresos que se adecuan a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural.

1: poca dificultad: el paciente recibe unos ingresos ligeramente por debajo de otras personas de su mismo nivel.

2: bastante dificultad: el paciente recibe unos ingresos muy por debajo de otras personas de su mismo nivel.

3: mucha dificultad: el paciente está desempleado. Aquí puntúan los pacientes que han perdido su empleo por la enfermedad, los que están de baja laboral por la enfermedad, lo que tienen la invalidez, los que hacen trabajos sociales sin remuneración y los pacientes ingresados.

OBS: Pacientes jubilados deberán ser interrogados sobre su pensión considerando su último periodo de tiempo laboral. Los estudiantes y amas puntuarán de acuerdo con la evaluación clínica en función de las puntuaciones de los ítems 6 y 7.

**9. Alcanzar el rendimiento previsto en el trabajo:** pregunte al paciente sobre su rendimiento, cómo cree él que desempeña las actividades en el trabajo, la capacidad de iniciar y terminar las actividades previstas. Los estudiantes y amas de casa deberán ser evaluados en función de sus responsabilidades académicas y domésticas respectivamente.

0: ninguna dificultad: el paciente mantiene un funcionamiento adecuado a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural.

1: poca dificultad: el paciente presenta mínimas dificultades pero es capaz de alcanzar sus objetivos y llevar a cabo las actividades propuestas.

2: bastante dificultad: el paciente trabaja con un rendimiento inferior respecto a su grupo de referencia. La mayor parte del tiempo no es capaz de completar un día de trabajo o acabar sus actividades diarias.

3: mucha dificultad: el paciente está desempleado. Aquí puntúan los pacientes que perdieron su empleo por la enfermedad, los que están de baja laboral por la enfermedad, invalidez y los pacientes ingresados.

OBS: Pacientes jubilados deberán ser interrogados sobre su pensión considerando su último periodo de tiempo laboral.

## **FUNCIONAMIENTO COGNITIVO:**

**10. Concentrarse en la lectura o en una película:** pregunte al paciente si es capaz de concentrarse en una lectura, una película o una telenovela. Si es capaz de recordar lo que leyó o comentar la película que ha visto. Si el paciente no lee o no ve películas intente identificar si el motivo es por tener dificultades de concentración.

0: ninguna dificultad: el paciente presenta un funcionamiento adecuado a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural.

1: poca dificultad: el paciente desempeña las actividades intelectuales con dificultad mínima, pero lo hace. Aunque esté ligeramente distraído es capaz de concentrarse la mayor parte del tiempo pero a veces le cuesta entender una película, leer un libro, etc.

2: bastante dificultad: el paciente hace las actividades intelectuales con esfuerzo, por ejemplo, necesita leer varias veces una noticia en el periódico. No es capaz de ver una película completa, le cuesta concentrarse, etc. Además, tiene dificultades en seguir la trama de una telenovela aunque la siga diariamente.

3: mucha dificultad: el paciente es totalmente incapaz de empezar a leer o no puede entender el contenido general de la película o telenovela.

**11. Hacer cálculos mentales:** pregunte al paciente sobre la realización de cálculos sencillos, como por ejemplo calcular el cambio al realizar una compra. Lo importante es valorar la capacidad de procesamiento de los cálculos de suma/resta y evaluar si hay alteraciones en su capacidad para hacer cálculos mentales debido a la instauración de la enfermedad.

0: ninguna dificultad: el paciente presenta un funcionamiento adecuado a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural.

1: poca dificultad: el paciente presenta dificultades mínimas para los cálculos sencillos, pero los hace en la mayor parte del tiempo.

2: bastante dificultad: el paciente presenta una marcada disminución en la habilidad para hacer cálculos sencillos y no lo hace en la mayor parte del tiempo.

3: mucha dificultad: el paciente es totalmente incapaz de llevar a cabo cálculos mentales sencillos.

**12. Resolver adecuadamente los problemas:** pregunte al paciente como se maneja con los problemas del día a día, problemas sencillos en general. Por ejemplo: trámites administrativos, qué hacer si le roban la cartera, qué hacer si pierde el tren o si es capaz de buscar asistencia médica cuando es necesario...

0: ninguna dificultad: el paciente es capaz de resolver sus problemas diarios.

1: poca dificultad: el paciente, en general, es capaz de resolver un problema por sí mismo pero algunas veces necesita ayuda de otras personas.

2: bastante dificultad: el paciente necesita ayuda de otras personas durante la mayor parte del tiempo

3: mucha dificultad: el paciente es totalmente incapaz de resolver problemas básicos. Siempre necesita ayuda de otras personas.

**13. Recordar el nombre de gente nueva:** pregunte al paciente si es capaz de recordar el nombre de personas nuevas o números de teléfono. Si es capaz de recordar una lista de productos del supermercado o si necesita hacer anotaciones cuando va a hacer la compra.

0: ninguna dificultad: el paciente es capaz de recordar nombres de gente nueva o información nueva.

1: poca dificultad: el paciente, en general, presenta una ligera disminución en su capacidad para recordar nombres o listas de productos.

2: bastante dificultad: el paciente presenta una marcada disminución de su capacidad para recordar los nombres o nueva información durante la mayor parte del tiempo.

3: mucha dificultad: el paciente es totalmente incapaz de recordar nombres o nueva información.

**14. Aprender una nueva información:** pregunte al paciente si es capaz de aprender nuevas actividades, como por ejemplo: tareas nuevas en el trabajo, una dirección nueva y recordarla, una receta de cocina, utilizar un nuevo electrodoméstico (DVD, MP3, internet). Si el paciente manifiesta desinterés en aprender nuevas actividades intente identificar si el motivo es debido a dificultades en la retención de nueva información.

0: ninguna dificultad: el paciente es capaz de aprender y recordar nueva información.

1: poca dificultad: el paciente, en general, requiere un esfuerzo mínimo para aprender debido a problemas para codificar y evocar nueva información.

2: bastante dificultad: el paciente es capaz de aprender una información sencilla pero con un máximo esfuerzo necesitando reiteradas explicaciones.

3: mucha dificultad: el paciente es totalmente incapaz de aprender nuevas tareas.

## **FINANZAS:**

**15. Manejar el propio dinero:** pregunte al paciente si tiene autonomía económica. Identifique si es capaz de manejar sus ganancias a lo largo del mes o si es capaz de mantener a alguien.

0: ninguna dificultad: el paciente es capaz de gestionar sus ingresos por sí mismo a lo largo de un mes.

1: poca dificultad: el paciente gestiona sus ingresos durante la mayor parte del tiempo pero puede presentar en ocasiones alguna gestión inadecuada.

2: bastante dificultad: el paciente maneja sus ingresos pero necesita supervisión constante.

3: mucha dificultad: el paciente no gestiona sus ingresos porque, por ejemplo, no tiene percepción de los precios.

**16. Hacer compras equilibradas:** pregunte al paciente si es capaz de hacer compras ajustadas a su presupuesto sin gastos excesivos.

0: ninguna dificultad: el paciente es capaz de administrar las compras de casa de forma equilibrada.

1: poca dificultad: el paciente es capaz de hacer compras equilibradas durante la mayor parte del tiempo pero puede presentar, en ocasiones, algunas compras inadecuadas.

2: bastante dificultad: el paciente hace compras equilibradas pero necesita supervisión constante.

3: mucha dificultad: el paciente realiza gastos de forma desproporcionada. Es totalmente dependiente de otros para realizar compras.

## **RELACIONES INTERPERSONALES:**

**17. Mantener una amistad:** pregunte al paciente si tiene amigos y si mantiene el contacto a lo largo del tiempo. Pregunte también si es capaz de hacer nuevas amistades. Es importante identificar si las relaciones interpersonales no están limitadas a las relaciones familiares.

0: ninguna dificultad: el paciente mantiene contacto frecuente (mínimo una vez a la semana) con las amistades y es capaz de hacer nuevas amistades sin esfuerzo.

1: poca dificultad: el paciente es capaz de mantener un contacto regular (mínimo una vez en dos semanas) con ellas pero requiere un esfuerzo mínimo para hacer nuevas amistades.

2: bastante dificultad: el paciente es capaz de hacer nuevas amistades con máximo esfuerzo y no mantiene un contacto regular (mínimo una vez en dos semanas) con ellos.

3: mucha dificultad: el paciente está completamente aislado.

**18. Participar en actividades sociales:** pregunte al paciente si participa en reuniones de grupo o actividades sociales: cumpleaños, bodas, barbacoas...

0: ninguna dificultad: el paciente se siente cómodo formando parte de las actividades sociales.

1: poca dificultad: el paciente participa de actividades sociales pero intenta pasar desapercibido e interacciona haciendo algún esfuerzo. El paciente es más reservado y evita las relaciones, por ejemplo, el paciente no participa en las conversaciones o se va antes que los demás.

2: bastante dificultad: el paciente no es capaz de participar en actividades sociales durante la mayor parte del tiempo. Presenta tendencia al aislamiento.

3: mucha dificultad: el paciente no realiza nunca ninguna actividad social fuera del círculo familiar. Incluso durante las actividades familiares tiende a aislarse.

**19. Llevarse bien con personas cercanas:** pregunte al paciente como son sus relaciones. Si por ejemplo es capaz de iniciar o mantener una conversación con personas cercanas como vecinos, colegas de trabajo... Aquí no hay que valorar las relaciones familiares.

0: ninguna dificultad: el paciente es capaz de mantener buenas relaciones con personas cercanas.

1: poca dificultad: el paciente es capaz de mantener una conversación con personas cercanas requiriendo de un esfuerzo mínimo.

2: bastante dificultad: el paciente requiere mucho esfuerzo para mantener una conversación con personas cercanas. En general, presenta conflictos con las personas y/o evita la posibilidad de tener relaciones interpersonales.

3: mucha dificultad: el paciente no es capaz de establecer una mínima relación con personas cercanas.

**20. Convivencia familiar:** pregunte al paciente por sus relaciones familiares. Si hay problemas con una persona, la puntuación deberá ser diferente de 0.

0: ninguna dificultad: el paciente se relaciona adecuadamente con todos los miembros de la familia.

1: poca dificultad: el paciente presenta algún conflicto con una o más personas de la familia.

2: bastante dificultad: el paciente mantiene conflictos con una o más personas la familia causando problemas en el seno familiar.

3: mucha dificultad: el paciente mantiene disputas importantes con varios miembros de la familia y tiende a estar aislado.

**21. Relaciones sexuales satisfactorias:** pregunte al paciente si tiene actividad sexual y si ésta es satisfactoria. Es importante evaluar más el nivel de satisfacción sexual que la frecuencia de las relaciones. Pacientes que son sexualmente inactivos pero que están satisfechos con esta condición deberán puntuar 0.

0: El paciente tiene relaciones sexuales satisfactorias.

1: El paciente tiene relaciones sexuales ligeramente insatisfactorias

2: El paciente tiene quejas moderadas sobre sus relaciones sexuales.

3: Tiene relaciones sexuales totalmente insatisfactorias.

**22. Capaz de defender los propios intereses:** pregunte al paciente si es capaz de expresar sus propias ideas y defender sus intereses, así como expresar “no” cuando la situación lo requiere.

0: ninguna dificultad: el paciente es capaz de defender sus propios intereses.

1: poca dificultad: el paciente es capaz de defender los propios intereses y pone limitaciones cuando es necesario. Sin embargo, algunas veces no puede hacerlo.

2: bastante dificultad: el paciente no es capaz de expresar sus intereses durante la mayor parte del tiempo.

3: mucha dificultad: el paciente es totalmente incapaz de defender sus ideas u opiniones.

## **OCIO:**

**23. Practicar deporte o hacer ejercicios:** pregunte al paciente si tiene problemas para llevar a cabo actividades físicas diarias como por ejemplo: andar, nadar, ir en bicicleta, jugar a fútbol... También se ha de considerar como actividad física aquella vinculada a la profesión (pintores, albañiles, caminar 15 minutos hasta el trabajo...). Las situaciones que requieran de un esfuerzo puntual no deberán ser consideradas como actividad física. Este ítem ha de ser evaluado en función de la inactividad física o actividad física regular.

0: ninguna dificultad: el paciente es capaz de mantener actividad física regular y es consciente de la necesidad de hacerlo.

1: poca dificultad: el paciente es capaz de hacer actividad física pero a veces no lo hace o lo hace de forma irregular.

2: bastante dificultad: el paciente no es capaz de mantener una actividad física regular. Es casi inactivo.

3: mucha dificultad: el paciente es totalmente sedentario.

**24. Tener una afición:** identifique las actividades de ocio, como por ejemplo, visitar los amigos, jugar a cartas, ir al cine, pasear, leer y después pregunte si el paciente es capaz de hacerlas.

0: ninguna dificultad: el paciente tiene *hobbies* y disfruta de ellos

1: poca dificultad: el paciente es capaz de disfrutar aunque eventualmente tiene alguna dificultad para hacerlo.

2: bastante dificultad: el paciente no es capaz de disfrutar durante la mayor parte del tiempo o realiza escasas actividades relacionadas con sus aficiones.

3: mucha dificultad: el paciente no tiene ninguna afición y no es capaz de disfrutar.

## **BIBLIOGRÁFIA:**

1. Altshuler LL, Gitlin MJ, Mintz J, Leight KL, Fyre MA. Subsyndromal Depression is associated with functional impairment in patients with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 63:9, 2002.
2. Atkinson M, Zibin S, Chuang H. Characterizing quality of life among patients with chronic mental illness: a critical examination of the self-report methodology. *Am J Psychiatry* 1997;154: 99-105
3. Calabrese JR, Hirschfeld RM, Frye MA, et al. Impact of depressive symptoms compared with manic symptoms in bipolar disorder: results of a U.S. community-based sample. *J Clin Psychiatry* 2004;65: 1499-1504
4. Colom F, Vieta E, Martinez-Aran A, et al. [Spanish version of a scale for the assessment of mania: validity and reliability of the Young Mania Rating Scale]. *Med Clin (Barc )* 2002;119: 366-371
5. Coryell W, Turvey C, Endicott J, et al. Bipolar I affective disorder: predictors of outcome after 15 years. *J Affect Disord* 1998;50: 109-116
6. Dean BB, Gerner D, Gerner RH. A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and healthcare costs and utilization in bipolar disorder. *Curr Med Res Opin* 2004;20: 139-154
7. Fagiolini A, Kupfer DJ, Masalehdan A, et al. Functional impairment in the remission phase of bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2005;7: 281-285

8. First MB, Spitzer.R., Gibbon M. Structured Clinical interview for DSM-IV Axis I Disorders. Biometrics Research Department ed. Washington DC: American Psychiatric Press Inc; 1997
9. Goldberg JF, Harrow M, Grossman LS. Course and outcome in bipolar affective disorder: a longitudinal follow-up study. *Am J Psychiatry* 1995;152: 379-384
10. Goldberg JF, Harrow M. Subjective life satisfaction and objective functional outcome in bipolar and unipolar mood disorders: A longitudinal analysis. *J Affect Disord* 2005;89:79-89
11. Keck PE, Jr. Long-term management strategies to achieve optimal function in patients with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2006;67 Suppl 9: 19-24
12. Keck PE, Jr., McElroy SL, Strakowski SM, et al. 12-month outcome of patients with bipolar disorder following hospitalization for a manic or mixed episode. *Am J Psychiatry* 1998;155: 646-652
13. Leidy NK, Revicki DA, Geneste B. Recommendations for evaluating the validity of quality of life claims for labeling and promotion. *Value Health* 1999; 2:113-27.
14. MacQueen GM, Young LT, Robb JC, et al. Effect of number of episodes on wellbeing and functioning of patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2000;101: 374-381

15. Martinez-Aran A, Vieta E, Torrent C, et al. Functional outcome in bipolar disorder: the role of clinical and cognitive factors. *Bipolar Disord* 2007;9:103-113
16. Mundt JC, Marks IM, Shear MK, Greist JH. The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. *Br J Psychiatry* 2002;180:461-4.
17. Revicki DA, Matza LS, Flood E, et al. Bipolar disorder and health-related quality of life : review of burden of disease and clinical trials. *Pharmacoeconomics* 2005;23: 583-594
18. Strakowski SM, Williams JR, Fleck DE, et al. Eight-month functional outcome from mania following a first psychiatric hospitalization. *J Psychiatr Res* 2000;34: 193-200
19. Tohen M, Hennen J, Zarate CM, Jr., et al. Two-year syndromal and functional recovery in 219 cases of first-episode major affective disorder with psychotic features. *Am J Psychiatry* 2000;157: 220-228
20. Vieta E, Cieza A, Stucki G, et al. Developing Core Sets for Persons with Bipolar Disorder Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Bipolar Disord* 2007;9:16-24:
21. Ware JE, Jr., Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30: 473-483
22. World Health Organization, Classification, assessment and terminology team (CAT), Department of Measurement and Health Information Systems. WHO

DAS II, Disability Assessment Schedule. Training Manual: a guide of administration, 2004.

23. Zarate CA, Jr., Tohen M, Land M, et al. Functional impairment and cognition in bipolar disorder. *Psychiatr Q* 2000;71: 309-329

## PRUEBA BREVE DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO (FAST)

**¿Cuál es el grado de dificultad del paciente en relación con los siguientes aspectos?**

Interrogue al paciente respecto a las áreas de funcionamiento que se especifican a continuación, utilizando la siguiente escala: (0): Ninguna, (1): Poca, (2): Bastante o (3): Mucha.

<b>AUTONOMIA</b>	
1. Encargarse de las tareas de la casa	(0) (1) (2) (3)
2. Vivir solo	(0) (1) (2) (3)
3. Hacer la compra	(0) (1) (2) (3)
4. Cuidar de sí mismo (aspecto físico, higiene...)	(0) (1) (2) (3)
<b>FUNCIONAMIENTO LABORAL</b>	
5. Realizar un trabajo remunerado	(0) (1) (2) (3)
6. Acabar las tareas tan rápido como era necesario	(0) (1) (2) (3)
7. Trabajar en lo que estudió	(0) (1) (2) (3)
8. Cobrar de acuerdo con el puesto que ocupa	(0) (1) (2) (3)
9. Alcanzar el rendimiento previsto por la empresa	(0) (1) (2) (3)
<b>FUNCIONAMIENTO COGNITIVO</b>	
10. Concentrarse en la lectura, película	(0) (1) (2) (3)
11. Hacer cálculos mentales	(0) (1) (2) (3)
12. Resolver adecuadamente un problema	(0) (1) (2) (3)
13. Recordar el nombre de gente nueva	(0) (1) (2) (3)
14. Aprender una nueva información	(0) (1) (2) (3)
<b>FINANZAS</b>	
15. Manejar el propio dinero	(0) (1) (2) (3)
16. Hacer compras equilibradas	(0) (1) (2) (3)
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	
17. Mantener una amistad	(0) (1) (2) (3)
18. Participar en actividades sociales	(0) (1) (2) (3)
19. Llevarse bien con personas cercanas	(0) (1) (2) (3)
20. Convivencia familiar	(0) (1) (2) (3)
21. Relaciones sexuales satisfactorias	(0) (1) (2) (3)
22. Capaz de defender los propios intereses	(0) (1) (2) (3)
<b>OCIO</b>	
23. Practicar deporte o ejercicio	(0) (1) (2) (3)
24. Tener una afición	(0) (1) (2) (3)