

EL DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO EN MEDICINA GENERAL

Kaiser,C., Aguado,R., Vozmediano,F. (2009)

Rev. Sinapsis nº 2

RESUMEN

En el campo de la salud resulta imprescindible desarrollar instrumentos de medición que sirvan al clínico como herramienta de apoyo para evaluar de manera cuantitativa la sintomatología o las conductas expresadas por el paciente, de forma que a partir de las cuales se puedan realizar algunas aproximaciones diagnósticas. Igualmente es necesario poder discriminar a los sujetos que, aun manifestando cierta sintomatología en su conducta, no reúnen los criterios necesarios para identificarlos como pacientes.

Desde la visión nosológica psiquiátrica, estar afectado o sano depende en gran medida de cumplir con ciertos criterios diagnósticos establecidos en los manuales DSM-IV R ó CIE-10. La mayoría de dichas evaluaciones diagnósticas sólo se limitan a los sujetos que acuden a algún servicio de psicología o psiquiatría.

Sin embargo, en medicina general o especializada no psiquiátrica es frecuente encontrar cuadros clínicos que, no pudiendo considerarlos psiquiátricos, sí están claramente relacionados con la esfera psico-emocional del paciente.

Una posible forma de abordar estos casos es realizar una evaluación psicométrica sencilla, sensible y que además no requiera una especial capacitación por parte del aplicador. Hasta ahora, en nuestro país no existía un instrumento de screening de este tipo, por lo que se ha venido utilizando el cuestionario SCL-90, con el inconveniente de que está diseñado a partir de datos de población norteamericana.

Con el fin de disponer de un instrumento diseñado para la población española se ha desarrollado el KAV-103, que evalúa el grado de salud general, especialmente malestar o distrés psicológico, mediante 103 ítems que se contestan en una escala Likert. La dimensión referente al estado mental constituye por sí mismo un cuestionario independiente: el KAV-64, con 64 ítems.

En el presente artículo también se muestran los datos obtenidos tras la aplicación de este instrumento en la investigación, y se comunican sus propiedades psicométricas.

El KAV-103 ha sido reconocido como instrumento de gran ayuda y fácil aplicación práctica, y fue presentado en el Congreso de Medicina General de Brasil en el año 2008.

Palabras clave: cuestionario, diagnóstico, fiabilidad, KAV-103, medicina, psicología, psicosomática, screening, síntomas, validez.

ABSTRACT

In the field of health is essential to develop measurement tools that serve the clinician as a support tool to evaluate quantitatively the symptoms or behaviors expressed by the patient, so that from which they can perform some diagnostic approaches. It is also necessary to discriminate between subjects, even showing some symptoms in his behavior, do not meet the criteria necessary to identify them as patients.

From the psychiatric nosological view, be affected or healthy depends largely meet certain diagnostic criteria set out in DSM-IV R manual or CIE-10. Most of these diagnostic tests are limited only to subjects that come to some type of psychology or psychiatry.

However, in general or specialized medicine nonpsychiatric medical conditions is common to find that, unable to consider psychiatric themselves are clearly related to psycho-emotional sphere of the patient.

One possible way of handling these cases is to conduct a psychometric evaluation simple, sensitive and also not requiring special training by the applicator. So far in our country, there was a screening instrument of this type, so it has been using the SCL-90 questionnaire, with the disadvantage that is designed based on U.S. population data.

In order to have an instrument designed for the Spanish population has developed the KAV-103, which assesses the degree of health, specially psychological distress, with 103 items that are answered on a Likert scale. The dimension relating to the mental state itself constitute a separate questionnaire: the KAV-64, with 64 items.

The present article also lists the data obtained after the application of this instrument in research, and communicate its psychometric properties.

The KAV-103 has been recognized as a great resource and easy practical application, and was presented at the General Medicine Congress in Brazil in 2008.

Keywords: questionnaire, diagnosis, reliability, KAV-103, medicine, psychology, psychosomatic, screening, symptoms, validity.

1.- MARCO TEÓRICO DEL KAV COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA

Podemos partir del planteamiento de que el organismo, siendo un todo complejo e integrado, puede enfermar si se altera el equilibrio de la interacción circular entre sus sistemas (Siever y Davis, 1985).

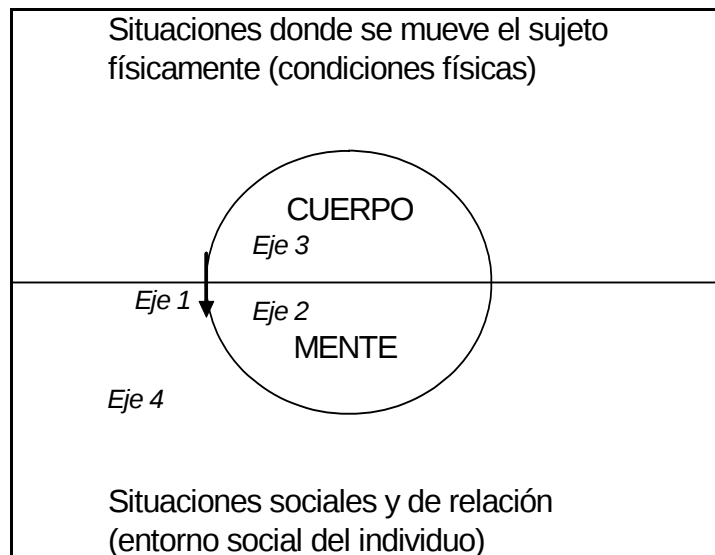
Desde un punto de vista global basado en el concepto cuerpo/mente, la percepción de bienestar o malestar de un individuo puede representarse en el siguiente cuadro:

		CUERPO	
		Bien	Mal
MENTE	Bien	No consulta	Diagnóstico médico
	Mal	Consulta psicológica o psiquiátrica	Diagnóstico médico y/o psicológico

Es en la celda inferior derecha donde se puede estar ante una situación diagnóstica más confusa. El KAV es una escala especialmente diseñada para la detección de problemas psicológicos que pueden interactuar con problemas físicos. Por ese motivo es en dicha celda conceptual donde encontramos su ámbito de utilización, y corresponde a una situación en la que el individuo siente malestar físico y acude a un profesional de la medicina.

Así pues, el entorno natural de aplicación del KAV está en las consultas de medicina, y es especialmente útil en los casos en los que el problema no puede circunscribirse únicamente a lo físico; de esta forma el KAV ayuda al profesional médico a conocer mejor la situación personal del paciente, y a detectar la posibilidad de que esté necesitando ayuda del tipo psicológico o psiquiátrico.

Las subescalas del KAV se confeccionaron de forma que quedan separados los diagnósticos según los ejes del DSM-IV, teniendo en cuenta la Actividad. En el siguiente cuadro se representa una situación gráfica de dichos ejes según el esquema conceptual del KAV-103:



En el anterior gráfico existen 4 zonas. Cuando un individuo refiere síntomas, estos pueden clasificarse según dichas zonas del modo siguiente:

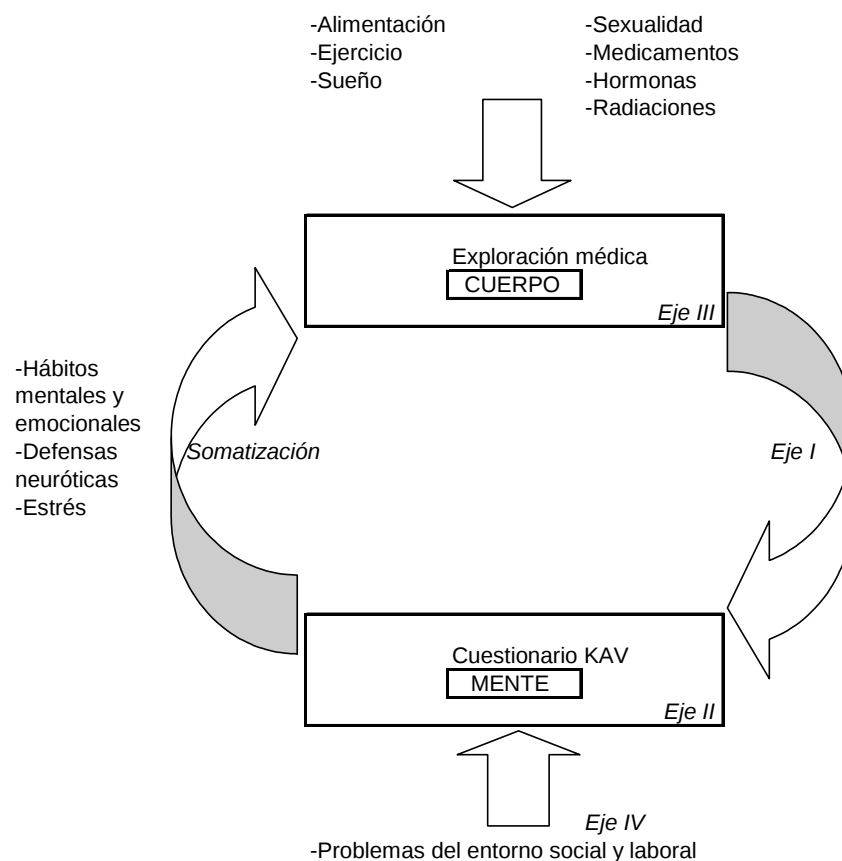
Los síntomas psicológicos pueden tener, por orden de probabilidad, un origen

- 1) Mental,
- 2) Procedentes del entorno social
- 3) Procedentes del cuerpo (Influencia cuerpo-mente), o del entorno físico al influir sobre el cuerpo.

Así mismo, los síntomas corporales pueden tener, por orden de probabilidad, un origen

- 1) Corporal,
- 2) Procedentes del entorno físico
- 3) Procedentes de la mente (Influencia mente-cuerpo), o del entorno social al influir sobre la psicología individual.

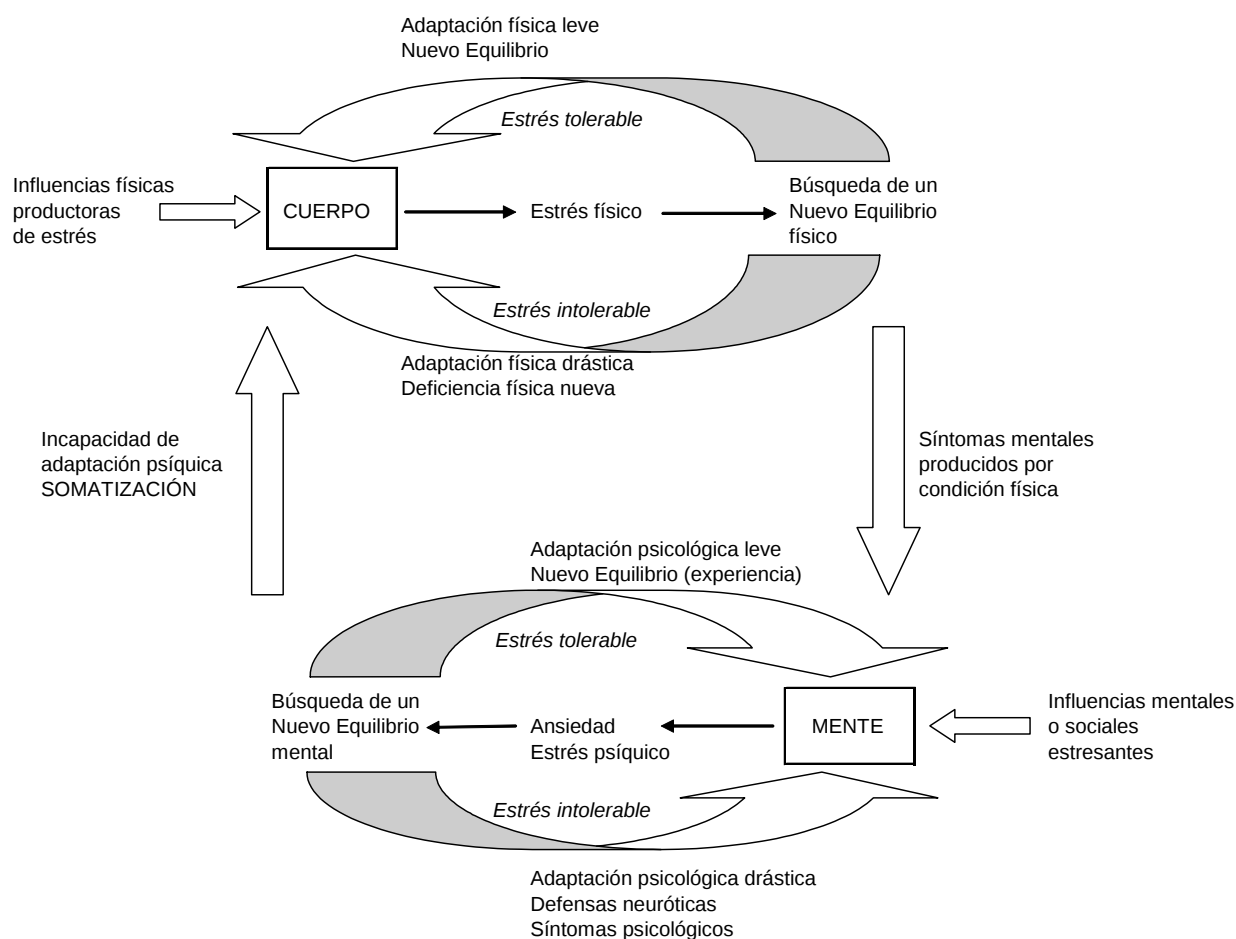
El Estrés en el individuo puede provenir de 2 tipos de fuente: una fuente psíquica (debido a la dificultad para resolver mentalmente los problemas vitales del entorno social) y otra física (debido a una tensión biológica interna que puede alterar el equilibrio habitual del organismo). El Estrés (ya sea físico o psicológico) es la *llave* de lo que podemos denominar “influencias cruzadas entre cuerpo y mente”.



El CuerpoMente tendría una forma de convertir un estrés físico en psíquico, o viceversa, a través de ciertos mecanismos, que serían la clave para comprender las somatizaciones y los síntomas mentales que proceden de problemas corporales. En el siguiente gráfico hemos realizado una representación visual de estos conceptos.

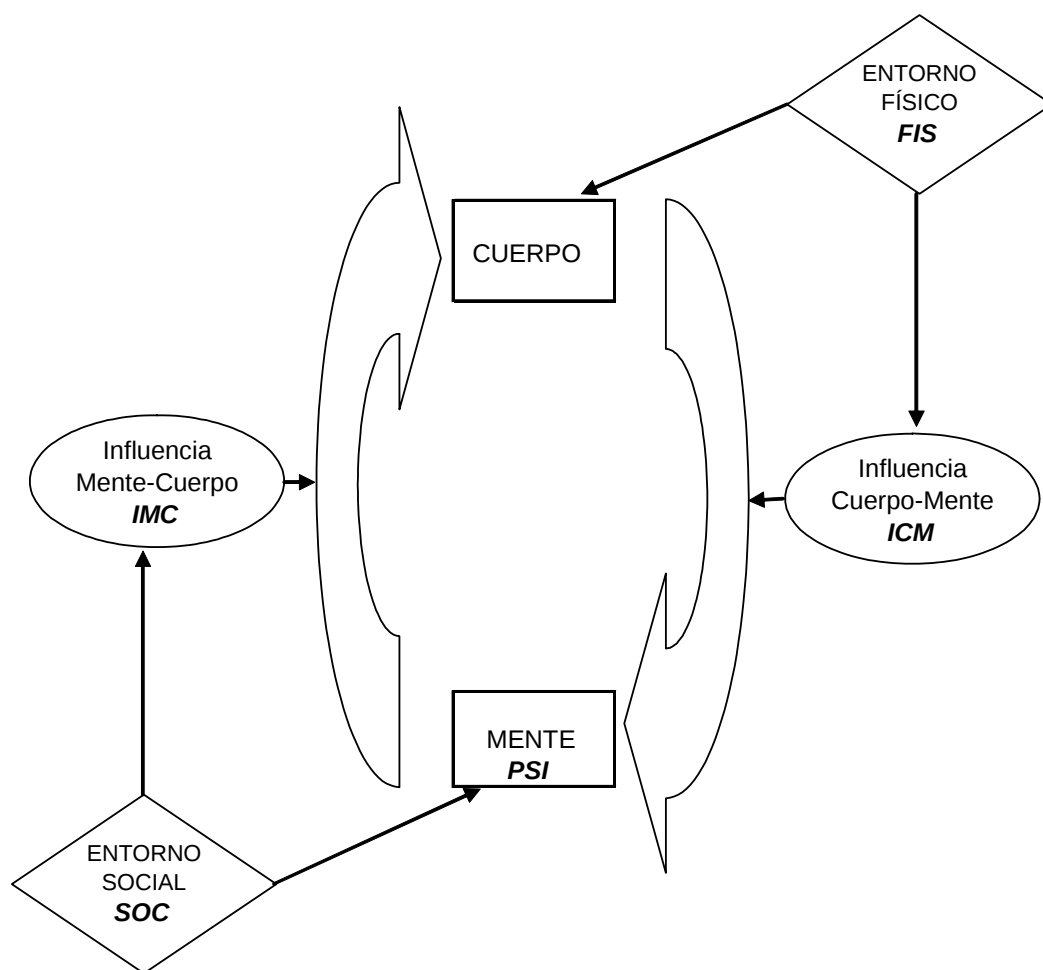
El organismo humano puede considerarse como un sistema dinámico o abierto que tiene un elevado número de elementos. Este tipo de sistema dinámico es inestable, y su comportamiento es complejo, aunque cerca del equilibrio puede comportarse de forma lineal y homogénea. Tanto si nos referimos a estrés físico como psíquico, dicho estrés es capaz de sacar al sistema del equilibrio, provocando una reorganización del sistema, o en el peor de los casos una “bifurcación” o patología¹.

¹ Dentro de la teoría de los sistemas abiertos, Cuando en un sistema dinámico se produce algún evento que lo aparta del equilibrio, el sistema entra en una nueva dinámica, no lineal, dentro de la cual, si ocurre una perturbación que induce a una zona del sistema a desplazarse más allá de un umbral crítico (punto de “bifurcación”), dicha zona (denominada “estructura disipativa”) se autoorganizará de manera diferente. Ese funcionamiento, cualitativamente nuevo, compite con el del resto que no ha fluctuado, produciéndose en los contornos de la estructura disipativa intercambios de materia, energía o información con el sistema global. Estas interacciones son consecuencia de la tendencia a aislar o a suprimir la zona, y de la lucha que la nueva organización funcional de la zona fluctuante tiene para expandirse. (Prigogine, 1984)



El KAV-103 evalúa la superposición de los hábitos físicos y mentales, incluyendo una subescala (CSOM) que intenta medir la capacidad individual de convertir el estrés de tipo psíquico en el físico. Los ítems están diseñados teniendo en cuenta las interrelaciones entre los diferentes rasgos psicopatológicos, y sus similitudes con los síntomas procedentes de estrés físico. Un objetivo del KAV-103 es poder discriminar entre pacientes cuyos rasgos psicopatológicos pueden mejorar al modificar algunas condiciones físicas de su entorno vital habitual, frente a pacientes con probables patologías psicológicas ya asentadas.

En el siguiente gráfico representamos las interrelaciones entre las subescalas que componen el KAV-103:



La subescala ICM representa las características corporales (internas) que no corresponden necesariamente al entorno físico externo, y que influyen sobre el sentir vivencial psicológico del individuo. Si se obtiene una puntuación significativa en la subescala ICM, se intentará detectar si el motivo tiene que ver con el Entorno Físico habitual del paciente, siendo posible que exista la necesidad de modificar el ambiente circundante o su interacción con el estilo de vida de aquel.

La subescala IMC representa las condiciones psicológicas que derivan en ansiedad o estrés incontrolables, pudiendo provocar somatizaciones (y no psicopatologías). Si la puntuación es alta en las subescalas IMC o PSI, será necesario tener en cuenta que existen comportamientos motivados más por el Entorno Social que por patologías mentales, lo cual indicaría la necesidad de modificar algún aspecto relacionado con la interacción social del individuo (puede corresponder al eje 4 del DSM-IV).

En caso de obtener un valor alto en algún aspecto de la escala PSI, no detectándose somatización alguna ni problemas en el entorno social del sujeto, puede admitirse la posibilidad de derivación a un especialista en salud mental para descartar un diagnóstico psicopatológico.

2.-ESTRUCTURA DEL KAV-103

El KAV-103 es un cuestionario o escala de síntomas que evalúa el grado de malestar físico, social y psicológico que ha experimentado el sujeto durante los días o semanas previos a la aplicación del test. Puede utilizarse para evaluar a sujetos de la población general, así como a pacientes, tanto de medicina general como especializada y psiquiátrica.

Se trata de un instrumento autoaplicable que puede resultar muy útil como tamizaje o screening en la identificación de:

- a) Posibles casos clínicos psiquiátricos que acuden a centros de primer nivel de atención.
- b) Sintomatología psiquiátrica específica.
- c) Valoración de la recuperación del paciente tras una intervención psicoterapéutica particular.

Una ventaja que presenta el KAV-103, y en general los inventarios de autoaplicación, para evaluar estados psicológicos, es que la información consignada en el cuestionario procede directamente del sujeto evaluado, no requiriendo necesariamente la participación de un profesional de la salud mental para su aplicación ni para su calificación, la cual puede obtenerse mediante una plantilla existente en formato electrónico.

Otra ventaja de este cuestionario es su facilidad de aplicación, a pesar de su amplitud, ya que se responde en un tiempo aproximado de 10-15 minutos. Un menor tiempo de respuesta necesita el KAV-64. Aunque el KAV-103 no es propiamente un instrumento de diagnóstico psiquiátrico, puede ser una buena herramienta para detectar posibles casos clínicos.

Los ítems del cuestionario se han confeccionado en base a:

- Observación clínica
- Información proveniente de pacientes
- Opiniones de expertos
- Otras Escalas
- Fácil comprensión
- Mínima ambigüedad

El KAV-103 está constituido por 103 ítems, que se responden mediante una escala Likert de cuatro puntos, cuyas respuestas van desde 0=Nada hasta 3=Mucho.

El instrumento arroja puntuaciones en las siguientes dimensiones: **Entorno Social, Entorno físico, Influencia mente-cuerpo, Influencia cuerpo-mente y Estado mental.** De dichas puntuaciones se obtienen diversos índices: Índice de malestar social, Índice de malestar físico, Coeficiente de somatización, y Afectación del Sueño.

La dimensión Estado Mental (que por sí misma constituye el cuestionario **KAV-64**) contiene las siguientes subescalas (todas ellas relacionadas con los síntomas y entidades nosológicas psiquiátricas correspondientes):

Estado de ánimo, Ansiedad, Fobias, Trastorno alimentario, Psicoticismo, y Adicciones. Así mismo se obtiene el Índice proporcional de Sintomatología Psíquica. Dentro de la subescala referente al Estado de ánimo se encuentra la escala DEP, que incluye los ítems referentes a síntomas de Depresión. La importancia de dicha escala es evidente, y puede proporcionar una de las medidas de screening más útiles para el clínico durante la evaluación.

3.-VALIDACIÓN

3.1.-METODO

El KAV-103 se ha aplicado a una muestra de 60 sujetos (14 hombres y 46 mujeres entre 21 y 69 años, pacientes y no pacientes psiquiátricos (seleccionados entre pacientes de medicina general, clientes de consulta psicológica y población general). La administración de los tests fue realizada por médicos de medicina general y por psicoterapeutas.

Para definir la validez de constructo se utilizó el análisis de los datos psicométricos.

Así mismo se utilizó la hipótesis conceptual basada en el supuesto previo de que el nivel de malestar medido debe ser mayor en la muestra de pacientes que en la de no-pacientes.

Simultáneamente a la aplicación del KAV-103, se aplicó a los sujetos el Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck y cols, 1961).

3.2.-RESULTADOS. Análisis estadístico.

La fiabilidad del instrumento se evaluó por medio de la medición de la consistencia interna, obtenida mediante la estimación del coeficiente alfa de Cronbach para cada una de las subescalas que componen el cuestionario.

Los resultados obtenidos arrojaron un valor del alfa de Cronbach de consistencia interna de 0.81 para la escala IMC (Influencia Mente-Cuerpo), y de 0.95 para la escala PSI (Estado mental). El resto de medidas fue 0.54 en SOC, 0.47 para FIS y 0,48 en ICM. Dentro de ICM, la subescala SUE obtuvo un valor de 0.62.

Dentro de la escala PSI (equivalente al KAV-64), los valores medidos del alfa de Cronbach para las diferentes subescalas fueron los siguientes:

ANI: 0.90; con 0.90 en DEP y 0.75 en MAN.
ANS: 0.83; con 0.87 en TAG y 0.55 en TOC.
FOB: 0.81; con 0.83 en FSO y 0.82 en AGO.
ALI: 0.64; con 0.55 en ANR y 0.60 en BUL.

PSC: 0.79.

ADI: 0.38.

Se observa que las subescalas formadas por un menor número de ítems son las que arrojaron los valores más bajos. La mayoría mostraron un valor considerado como bueno (i.e., > 0.7) o muy bueno.

Se calculó la validez de la escala DEP respecto al cuestionario BDI de Beck, obteniéndose un coeficiente de correlación de Pearson de 0,71, y $R=0,83$ (corrección de Spearman-Brown). Estos resultados indican un cierto valor predictivo de la escala DEP.

La comparación entre pacientes-no pacientes mostró que los sujetos con algún diagnóstico psiquiátrico obtienen valores significativamente más altos en cada una de las subescalas del instrumento, al contrastarlas con los no-pacientes.

3.3.-CONCLUSION

El KAV-103 es un cuestionario o lista de síntomas en la modalidad autoaplicable, utilizado por clínicos e investigadores para reunir información del estado mental tanto de los pacientes no psiquiátricos de medicina general como de los clientes que acuden a psicoterapia. Los sujetos pueden reflejar en él su percepción acerca del grado y tipo de malestar al que se encuentra sometido. Esta información se puede utilizar en el campo de la salud como una herramienta de sondeo o screening para identificar los síntomas correspondientes a diversas psicopatologías. El KAV-64 está constituido exclusivamente por los ítems referentes a la sintomatología psicológica.

Los resultados obtenidos han mostrado que este instrumento en general presenta un buen nivel de consistencia interna, y una validez de constructo aceptable. Así mismo, al exhibir una buena validez respecto al cuestionario BDI, se puede considerar relevante el resultado de la subescala DEP del KAV, teniendo algún valor predictivo en ese sentido.

En resumen, a pesar de las limitaciones de la muestra, podemos concluir que tanto el KAV-103 como el KAV-64 poseen atributos psicométricos importantes que permiten evaluar de forma sencilla y rápida el estado de malestar del individuo, lo cual resulta de utilidad en iniciativas de investigación y como apoyo a la evaluación clínica.

En consecuencia, consideramos que los datos obtenidos con el KAV-103 y con el KAV-64 pueden servir como referencia inicial en situaciones que requieran definir de forma sencilla y rápida el estado de malestar o estrés del individuo, sin olvidarse de la necesidad de efectuar un futuro estudio normativo más exhaustivo.

REFERENCIAS

1. Aguado.R. Manual Práctico de Terapia de Interacción Recíproca. Ed. Síntesis. 2005.
2. American Psychiatric Association. Handbook of Psychiatric Measures. Washington, 2000.
3. Apiquian, R., Resan, A., Nicolini, H.: Evaluación de la Psicopatología. Escalas en Español. JGH, México, 2000.
4. Aben I., Verhey, Lousberg, R., Lodder J., Honig A.: Validity of the Beck Depression Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale, SCL90-R, and Hamilton Depression rating Scale as Screening Instruments for Depression in Stroke Patients. Psychosomatics, 43(5): p 383-396, 2002. 80 Salud Mental, Vol. 28, No. 1, febrero 2005
5. Benito de Benito L.M., Aguado Romo R. More on sedation in digestive endoscopy. Rev Esp. Enferm Dig 2009; 101; p 483-491.
6. Comeche MI, Diaz MI, Vallejo MA. Cuestionarios, inventarios, escalas. Ansiedad, depresión y habilidades sociales. Madrid: Fundación Universidad-Empresa, 1995; p 186-193.
7. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi, L.: SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. Psychopharma Bull, 9(1): p 13-28, 1973.
8. Hamilton M, Shapiro CM. (eds.). Measuring human problems: a practical guide. New York: Wiley, 1990.
9. Ilya Prigogine, Isabelle Stengers: Order Out of Chaos. New York: Bantam, 1984.
10. Siever, L. J., y Davis, K. L. Overview: Toward a dysregulation hypothesis of depression. American Journal of Psychiatry, 142, p 1017-1031, 1985.
11. Vázquez C, Jiménez F. Depresión y manía. En: Bulbena A, Berrios G, Fernández de Larrinoa P. (eds). Medición clínica en psiquiatría y psicología. Barcelona: Masson S.A. 2000; p 267-268, 291-293.