



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Desarrollo de un instrumento para medir síntomas depresivos

Edward Julián Bravo Naranjo

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría
Bogotá, D.C., Colombia
2015

Desarrollo de un instrumento para medir síntomas depresivos

Edward Julián Bravo Naranjo

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en Psiquiatría

Director:

M.D., MSc. Ricardo Sánchez Pedraza

Línea de Investigación:

Investigaciones en Clínica Psiquiátrica

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría

Bogotá, D.C., Colombia

2015

A mi madre y a los demás psicoestimulantes

Agradecimientos

A mi profesor Ricardo Sánchez Pedraza por su guía en la realización del proyecto. A la estudiante de Internado Especial en Psiquiatría, Izara Mondragón por su ayuda en la recolección de datos.

Resumen

Introducción: El diagnóstico actual de depresión carece de estabilidad. Es posiblemente un síndrome inespecífico que abarca múltiples presentaciones, con diferente curso y pronóstico. Hasta el momento no existe ningún instrumento que evalúe ampliamente la sintomatología depresiva y que permita eventualmente identificar subtipos dentro de los trastornos depresivos. Nos propusimos desarrollar un instrumento de medición que evalúe de forma integral la sintomatología depresiva y que permita caracterizar y discriminar entre distintos subtipos de depresión. **Métodos:** Se ensambló un instrumento preliminar a partir de síntomas reportados en la literatura y se incluyeron síntomas adicionales a partir de entrevistas a profundidad con pacientes y de la opinión de clínicos con experiencia. Se aplicó el instrumento a 248 pacientes con trastornos depresivos. Se usaron métodos de estadística multivariada para estudiar la estructura de dominios, discriminar posibles agrupaciones sintomáticas, eliminar síntomas redundantes y ubicar áreas susceptibles de ampliación. **Resultados:** El análisis factorial mediante doce (12) factores principales agrupó 116 ítems en doce dominios que se denominaron así: 1. Ideación Depresiva; 2. Anhedonia; 3. Bradipsiquia; 4. Autonómicos/Vegetativos; 5. Ansiedad; 6. Suicidio; 7. Somáticos; 8. Autosacrificio; 9. Tristeza; 10. Inercia/Hipobulia; 11. Irritabilidad; 12. Social. La mejor interpretabilidad se logró con una variación oblicua (Promax). **Discusión:** Se ensambló un instrumento con 116 ítems que permite evaluar de manera integral las características del síndrome depresivo. La variación oblicua con doce factores muestra una estructura clínicamente plausible de dominios que evalúan a profundidad la sintomatología depresiva. Esta estructura es compatible con los modelos teóricos neuronales y con las descripciones fenomenológicas existentes. Es hasta el momento el primer instrumento de estas características desarrollado para evaluar a profundidad el síndrome depresivo.

Palabras clave:

Psiquiatría, Depresión, Trastornos de Adaptación, Trastorno Bipolar, Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno Depresivo, Trastornos Mentales. (DeCS)

Abstract

Background: The current diagnosis of depression is probably a nonspecific syndrome that encompasses many forms, different courses and prognoses. There is no psychometric instrument to thoroughly evaluate the many symptoms associated with depression to identify different types of depressive disorders. We set out to develop a comprehensive instrument that included the integrity of depressive symptoms and that would characterize and differen-

tiate between subtypes of depression. The aim of our study was to obtain an instrument to assess depressive symptoms. **Methods:** We assembled a preliminary scale with symptoms found in classic phenomenologic descriptions and those included in depression rating scales. Symptoms obtained from interviews with patients and experienced clinicians were also included. The preliminary instrument was completed from the interviews with 248 patients diagnosed with depressive disorders. Multivariate statistical methods were used to characterize the factor structure of the instrument, find and eliminate redundant items and finding possible symptom clusters. **Results:** Factor analysis by twelve (12) main factors grouped 116 items into twelve domains that were named as follows: 1. Depressive thoughts; 2. Anhedonia; 3. Bradypsychia; 4. Autonomic/Vegetative; 5. Anxiety; 6. Suicidal conduct; 7. Somatic pains and complaints; 8. Self-Sacrifice; 9. Depressed Mood; 10. Inertia/hypobulia; 11. Irritability; and 12. Social. The best interpretability was achieved with an oblique variation (Promax). **Discussion:** An instrument with 116 items that comprehensively assess the characteristics of depressive syndrome was assembled. The oblique variation with twelve domains showed a factor structure that is clinically plausible and provides depth when assessing depressive symptoms. This structure is consistent with the neurocircuitry theory and with the existing phenomenological descriptions. It is so far the first instrument of its kind developed to evaluate in depth the depressive syndrome .

Keywords:

Psychiatry; Depression; Adjustment Disorders; Bipolar Disorder; Depression, Bipolar; Depressive Disorder, Major; Depressive Disorder; Mental Disorders; Psychiatric Status Rating Scales. (MeSH)

Contenido

Agradecimientos	vii
Resumen	ix
1. Introducción	3
2. Marco Teórico	5
2.1. Manifestaciones Clínicas	5
2.2. Diagnóstico	6
2.2.1. Instrumentos	8
2.3. Aspectos Conceptuales y Metodológicos	9
2.3.1. Desafíos conceptuales	9
2.3.2. Retos Metodológicos	10
3. Materiales y Métodos	11
3.1. Diseño	11
3.1.1. Participantes	11
3.1.2. Instrumentos	11
3.1.3. Procedimiento	12
3.1.4. Análisis Estadístico	12
4. Resultados	15
4.1. Descripción de la muestra	15
4.1.1. Análisis descriptivo	15
4.2. Análisis factorial	17
4.3. Identificación de dominios	18
5. Discusión	25
5.1. Limitaciones	26
6. Conclusiones y recomendaciones	27
6.1. Conclusiones	27
6.2. Recomendaciones	27
A. Instrumento Preliminar	29

B. Medianas de los ítems	32
C. Cargas Factoriales con Seis Factores	39
D. Cargas Factoriales con Doce Factores	54
Bibliografía	75

1. Introducción

La historia del diagnóstico psiquiátrico ha sido notable por su imperfección, que se ve reflejada en los múltiples sistemas diagnósticos, con clasificaciones, subdivisiones y especificadores que muchas veces se solapan entre sí. Dichas categorías pretenden encasillar a los pacientes en unos cajones diagnósticos, usualmente definidos arbitrariamente, que no reflejan la enfermedad y poco ayudan a escoger el tratamiento y conocer el pronóstico.

Los cuadros depresivos son sumamente heterogéneos, incluyendo un amplio rango de estados sindromáticos y subumbrales, con variaciones en su curso y en las características de cada episodio. Los continuos cambios en los criterios diagnósticos y la observación empírica de la existencia potencial de subtipos no permiten que exista un gold standard contra el cual validar nuevos instrumentos.

Tanto las descripciones clínicas encontradas en la literatura científica, como los reportes subjetivos comprenden un espectro amplísimo de síntomas depresivos, variaciones sutiles de estos y combinaciones que se extienden casi hasta el infinito. Se han descrito algunas categorías que establecen más o menos unos límites entre estas variaciones, usualmente reflejando un criterio de severidad. Además, algunos estudios han pretendido estudiar las características y las variaciones sintomáticas dentro de los cuadros depresivos; usualmente partiendo del paradigma de la diferenciación entre depresión bipolar y unipolar.[13]

La evolución de los sistemas diagnósticos derivados de estas investigaciones continúa sin cumplir las expectativas. La pobre diferenciación entre episodios depresivos y la agrupación de distintos fenómenos bajo el nombre de Trastorno depresivo mayor, la subvaloración de síntomas, y el obviar características tan importantes como el curso, los patrones longitudinales, la historia familiar y la ciclicidad hacen que su utilidad práctica sea limitada.

Posiblemente las debilidades de agrupar tantos fenómenos bajo un mismo nombre sean más evidentes en los estudios de estabilidad diagnóstica; definidos como el grado en el cual un diagnóstico se confirma en las evaluaciones subsecuentes [19]. Pacientes inicialmente diagnosticados como depresión unipolar que eventualmente cambian a algún trastorno bipolar, de ansiedad o psicótico. [1, 24, 25].

Se hace evidente la necesidad de sistema de caracterización nosológica, neutral en cuanto a lo etiológico y que permita evaluar de forma integral los diferentes tipos de síntomas y su severidad, la existencia de eventos precipitantes, el impacto en el funcionamiento, las características de la personalidad y la presencia de comorbilidades. Sin un sistema que cumpla estos requisitos seguiremos sobrediagnosticando depresión, los subtipos depresivos seguirán pasando desapercibidos, la inestabilidad diagnóstica se perpetuará y el debate entre los fac-

tores biológicos, sociales y psicológicos continuará sin resolverse.

2. Marco Teórico

Los estados depresivos suelen caracterizarse por un enlentecimiento o disminución en casi todos los aspectos emocionales y del comportamiento. La velocidad del pensamiento, el discurso, la energía, sexualidad y la habilidad para sentir placer se ven mermados en la mayoría de los cuadros. La intensidad varía. Los síntomas se extienden desde un leve enlentecimiento físico y mental, con una mínima distorsión cognitiva y sensorceptiva hasta profundos estados de estupor, delirios y alucinaciones, disminución del estado de alertamiento y extrema anhedonia.

Tanto las descripciones clínicas encontradas en la literatura científica, como los reportes subjetivos comprenden un espectro amplísimo de síntomas, variaciones sutiles de estos y combinaciones que se extienden casi hasta el infinito. Se han descrito algunas categorías que establecen más o menos unos límites entre estas variaciones, usualmente reflejando un criterio de severidad. La ‘melancholia gravis’ de Kraepelin, la melancolía delirante de Griesinger o locura depresiva contempla la presencia de síntomas psicóticos como un indicio de gravedad, siendo el delirium melancólico (‘delirious melancholia’) la que presenta la mayor afectación cognitiva y perceptiva, pudiendo llegar incluso al estupor depresivo, el máximo grado de retardo psicomotor encontrado en un cuadro depresivo.

2.1. Manifestaciones Clínicas

Si se definieran tres agrupaciones sintomáticas, cognición, sensorcepción y afecto, sería probablemente ésta última la que menos varía en el amplio espectro depresivo. Aún así, la irritabilidad y la ira suelen acompañar la tristeza característica.

Existen algunos estudios que han pretendido estudiar las características y las variaciones sintomáticas dentro de los cuadros depresivos; usualmente partiendo del paradigma de la diferenciación entre depresión bipolar y unipolar. Winokur y colaboradores (1969) estudiaron la sintomatología y la evolución de 21 pacientes bipolares deprimidos (5 hombres, 16 mujeres, 33 episodios en total). Describieron el inicio de la depresión como abrupto en 5 episodios y como gradual en 28. El afecto se consideró melancólico o triste en prácticamente todos los pacientes (100 y 94 por ciento respectivamente), encontrándose desesperanza en aproximadamente la mitad de los pacientes (52%). Tres cuartos de los pacientes deprimidos fueron descritos como irritables, lo que se corresponde con estudios más recientes en los cuales la irritabilidad es frecuente en la depresión bipolar.[26, 17, 13].

De la misma forma, Winokur y colaboradores evaluaron síntomas cognitivos y sensorio-perceptivos, encontrado ideación de minusvalía y culpa en la mayoría de los pacientes (97 y 91 % respectivamente)1. Sólo el 9 % de los pacientes fallaron en reportar afectación cognitiva: 91 % reportó dificultad para concentrarse, disminución en la claridad o velocidad de pensamiento. La mitad reportó fallas mnésicas y se encontró una alta prevalencia de ideación suicida (82 %) [26].

Otros estudios han encontrado una disminución en la producción verbal de los pacientes deprimidos, con algunas variaciones entre los grados de tangencialidad, circunstancialidad, perseveración, pérdida de asociaciones, ecolalia y bloqueos; afectaciones del pensamiento que en ocasiones se corresponden con los vistos en episodios maníacos.[28, 6, 5]

Los delirios y las alucinaciones ocurren en los cuadros depresivos más severos, tendiendo a reflejar características propias del estado de ánimo. Así, los delirios suelen incluir ideas de culpa y pecado, pobreza, quejas somáticas o autorreferencialidad. Las alucinaciones parecen ser menos frecuentes, predominando las auditivas con un contenido usualmente peyorativo o degradante para el paciente. La presencia o no de síntomas psicóticos en los cuadros depresivos parece permanecer estable en las recaídas o recurrencias, siendo el antecedente de síntomas psicóticos durante los episodios previos el mayor predictor de cuadros psicóticos futuros [16, 20]. Charney y Nelson (1981) encontraron que el 95 % de los pacientes deprimidos con delirios habían tenido episodios depresivos con síntomas psicóticos previamente; hallazgo confirmado por los resultados de Helms y Smith [27] y Lykouras [31]. Aronson y colaboradores también encontraron una consistencia en las manifestaciones psicóticas a través de los episodios depresivos en pacientes bipolares y unipolares [8].

Los síntomas somáticos, el grado de actividad y los cambios comportamentales han sido evaluados en otros estudios [15], encontrando la fatiga y el retardo psicomotor en aproximadamente tres cuartos de los pacientes deprimidos; las alteraciones del sueño, la pérdida del apetito y el deseo sexual son hallazgos así mismo frecuentes. Los cambios en el apetito y en el peso son más frecuentes en las mujeres [12, 29]. La mayoría de los pacientes refiere quejas somáticas, y así mismo reportan una variación diurna del estado de ánimo (sintiéndose mejor en la noche y peor en la mañana).

2.2. Diagnóstico

La historia del diagnóstico psiquiátrico ha sido notable por su imperfección, que se ve reflejada en los múltiples sistemas diagnósticos, con clasificaciones, subdivisiones y especificadores que muchas veces se solapan entre sí. Dichas categorías pretenden encasillar a los pacientes en unos cajones diagnósticos, usualmente definidos arbitrariamente, que no reflejan la enfermedad y poco ayudan a escoger el tratamiento y conocer el pronóstico.

Los dos sistemas diagnósticos más usados, el de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM) presentan un conjunto de criterios

usados para diagnosticar enfermedades o trastornos basándose en los síntomas obtenidos mediante una entrevista clínica [2, 3, 35].

Los conceptos fenomenológicos y los dogmas psiquiátricos se han visto reflejados en dichos sistemas diagnósticos; por ejemplo la diferenciación hecha entre las depresiones con presunta etiología psicosocial, llamadas ‘exógenas’ o ‘reactivas’ y las de supuesto origen biológico o ‘endógenas’; conceptos ya revaluados mediante la investigación empírica.

Se ha hecho necesario un sistema de clasificación nosológica, neutral en cuanto a lo etiológico y que permita evaluar los diferentes tipos de síntomas y su severidad, la existencia de eventos precipitantes, el impacto en el funcionamiento, las características de la personalidad y la presencia de comorbilidades. Sin un sistema que cumpla estos requisitos, el debate entre los factores biológicos, sociales y psicológicos continuará sin resolverse. La evolución de estos esquemas diagnósticos continúa sin cumplir las expectativas. La pobre diferenciación entre episodios depresivos y la agrupación de distintos fenómenos bajo el nombre de ‘Trastorno depresivo mayor’, obviando características tan importantes como el curso, los patrones longitudinales, la historia familiar y la ciclicidad. Diversas críticas recaen sobre el sistema diagnóstico del DSM-IV, no sólo de los trastornos depresivos. El curso, los patrones longitudinales y la historia familiar en los trastornos afectivos recurrentes no están incluidos, a pesar de su evidente importancia. La falta de atención a dichos aspectos hace que el DSM resulte más confiable para el diagnóstico de un episodio aislado que para la enfermedad como conjunto. Por ejemplo, en estudios longitudinales de pacientes que sufren síntomas afectivos y psicóticos, los investigadores han notado que una parte importante sufre fluctuaciones sindromáticas; esto es, en un momento de su evolución pueden ser diagnosticados como esquizofrénicos y en otro como bipolares [34, 32].

Posiblemente las debilidades de agrupar tantos fenómenos bajo un mismo nombre sean más evidentes en los estudios de estabilidad diagnóstica; definidos como el grado en el cual un diagnóstico se confirma en las evaluaciones subsecuentes [19]. Pacientes inicialmente diagnosticados como ‘depresión unipolar’ que eventualmente cambian a algún trastorno bipolar [1, 24, 25].

Al realizar un seguimiento de 406 pacientes hospitalizados con diagnóstico de depresión unipolar, sólo el 60 % permaneció en dicha categoría diagnóstica al cabo de 20 años. Cada año, el 1.5 % de los pacientes inicialmente diagnosticados como unipolares fueron clasificados como bipolares (1 % TAB I, 0.5 % TAB II); 39,2 % cambiaron de diagnóstico en el transcurso del seguimiento [7].

En otro estudio que comparó la estabilidad del diagnóstico de acuerdo a los criterios usados, se encontró que el 91 % de los pacientes en los cuales se usó el CIE-10 mantuvieron dicho diagnóstico en los siguientes 3 años, mientras que únicamente el 78 % lo hicieron si se usaron los criterios del DSM-IV [4].

En otros estudios, entre el 40 % y el 60 % de pacientes con trastorno bipolar habían sido diagnosticados erróneamente con depresión unipolar tanto en contextos hospitalarios y de consulta externa [12] [23] [22]. Estos hallazgos se relacionan con los encontrados en estudios

de otros países distintos a EEUU. En un estudio español, se encontraron diagnósticos iniciales errados, siendo frecuentes los trastornos de la personalidad y la esquizofrenia [44]. En una evaluación cuidadosa de la historia de 108 pacientes evaluados en atención primaria, se demostró que el 44 % habían tenido síntomas de hipomanía, indicando que cerca de un 40 % podrían tener un diagnóstico errado de depresión unipolar [33].

Otra crítica que se hace al DSM es que, ya que cada ítem tiene el mismo peso sobre el diagnóstico final, no es posible que el uso de los criterios refleje el reconocimiento de patrones sintomáticos por el cual el clínico experto llega a un diagnóstico. Dichas limitaciones han sido expuestas por van Praag:

One can witness a standardized interview degenerating into a question-and-answer game: answers being taken on face value, not caring for the meaning behind the words, disregarding the as-yet-unspoken and oblivious to the emotional content of the communication. . . There is the danger of the desk researcher studying rating scale and standardized interview results rather than actual patients. These may be data collected not by himself, but by a research assistant with little psychiatric experience and training. [36]

Gran parte del problema y el error diagnóstico derivado de la estructura del DSM-IV recae sobre la separación entre unipolar y bipolar. Un trastorno depresivo mayor siempre será diagnosticado como unipolar, en tanto la clasificación como bipolar se basa únicamente en la presencia espontánea de un episodio maníaco o hipomaniaco. Al excluir la presencia de manía o hipomanía secundaria al uso de antidepresivos, y al presentar una estrecha definición de los episodios mixtos, el DSM-IV hace que sea mucho más probable diagnosticar depresión unipolar y menos frecuente el diagnóstico de trastorno bipolar [22].

Desafortunadamente, en el caso de un paciente deprimido, la bipolaridad se basa exclusivamente en la referencia de un episodio de manía previo, haciendo que múltiples factores concernientes al paciente y al clínico impidan la obtención de dicha información y deriven en un diagnóstico errado [30]. La falta de introspección, la afectación de la memoria (característica del episodio depresivo) y las dificultades para recordar claramente los síntomas dificultan el diagnóstico [21]. Así mismo, la falta de reconocimiento de síntomas por parte de los clínicos [42], el uso de prototipos diagnósticos [14], la falta de experiencia y la simple falla en preguntar hacen que el mismo médico falle al momento de hacer un diagnóstico correcto.

2.2.1. Instrumentos

Los instrumentos de medición estandarizados proveen un lenguaje común para el uso en la clínica y la investigación. Al disminuir las diferencias entre cómo los clínicos registran los síntomas de los pacientes, las escalas contribuyen a compartir dicha información y proveen una referencia para los diferentes observadores de un mismo fenómeno.

Se han desarrollado múltiples instrumentos para evaluar las manifestaciones de los cuadros depresivos, que van desde la estimación de la severidad de un episodio particular, pasando por agrupaciones de síntomas aislados hasta la medición de factores de riesgo para desarrollar la enfermedad. Así pues, son de gran utilidad al momento de valorar la respuesta al tratamiento y realizar un seguimiento de la evolución del cuadro. Las escalas cuantitativas son de especial importancia en los estudios longitudinales, identificando la progresión y la resolución de patrones de síntomas, estudiando las características de los estados eutímicos y correlacionando los estados depresivos con otros aspectos cognitivos, del comportamiento, personalidad y neurobiológicos [26].

Se han delineado algunas categorías que pretenden clasificar los tipos de medición de síntomas, descritas por von Zerssen y Cording así: 1. Auto reporte, hecho por el paciente; 2. Reporte del observador, hechos por el clínico; 3. Análisis del comportamiento (incluyen análisis lingüísticos del discurso o de escritos; y 4. Mediciones objetivas, ya sea de actividades espontáneas (actividad física) o de reacciones usando una situación estandarizada (test psicométrico objetivo) [45].

La mayoría de estas escalas se han enfocado en la descripción de síntomas bajo agrupaciones (teóricas o estadísticas), bien desde la experiencia del paciente (auto reporte) o del observador, partiendo desde el conocimiento fenomenológico del cuadro afectivo; no existen instrumentos desarrollados específicamente para el estudio de los cuadros depresivos recurrentes.

2.3. Aspectos Conceptuales y Metodológicos

2.3.1. Desafíos conceptuales

Existe una gran número de variables al momento de medir síntomas depresivos. Éstos tienden a ser altamente inestables, fluctuando rápidamente en el curso de días e incluso en cuestión de horas. En el contexto de los trastornos bipolares, se incluyen patrones temporales por definición, requiriendo la recolección longitudinal de datos. Los estados de ánimo pueden ser mixtos, incluyendo síntomas maníacos y depresivos, amén de otros elementos comórbidos como ansiedad, abuso de sustancias y trastornos de personalidad [26].

Los cuadros depresivos son sumamente heterogéneos, incluyendo un amplio rango de estados sindromáticos y subumbrales, con variaciones en su curso y en las características de cada episodio. Los continuos cambios en los criterios diagnósticos y la observación empírica de la existencia potencial de subtipos no permiten que exista un ‘gold standard’ contra el cual validar nuevos instrumentos.

Adicionalmente, la mayoría de las escalas pretenden incluir una multitud de síntomas clínicos, aún cuando los modelos etiológicos y la aparición de tratamientos específicos requieren que se preste una mayor atención al estudio de agrupaciones sintomáticas específicas (anhedonia, actividad motora, distraibilidad) que se encuentran pobremente definidas y carecen

de instrumentos de medición adecuados [9].

2.3.2. Retos Metodológicos

En adición a los aspectos conceptuales, existen numerosos requisitos psicométricos que deben cumplirse para garantizar una adecuada validez y fiabilidad del instrumento. La investigación ha mostrado la existencia de fallos en las herramientas usadas para la medición de síntomas, indicando que aún es necesario cerrar estas brechas [38].

Establecer los objetivos en la medición representa un reto metodológico. El término *depresión* es usado para denotar un estado del afecto, una miríada de síntomas, un síndrome clínico y una entidad diagnóstica ¿Qué pretendemos medir?. Los instrumentos diseñados para evaluar una constelación de síntomas depresivos, como el Inventario de Depresión de Beck [11, 10], suelen ser usados erróneamente como herramientas diagnósticas, pretendiendo diagnosticar una enfermedad cuando el puntaje obtenido sobrepasa un punto de corte establecido. Múltiples escalas propenden por una puntuación de varias características sintomáticas, y aún así difieren significativamente en cuanto a los síntomas contenidos, el peso atribuido a cada uno y el énfasis en cada una de las dimensiones evaluadas (cognición, humor, síntomas somáticos) [41]. Las metas, el propósito y las limitaciones de cada escala deberían ser claramente establecidos, permitiendo seleccionar un instrumento adecuado al objetivo propuesto y validando la toma de decisiones basadas en los resultados.

3. Materiales y Métodos

3.1. Diseño

Se llevó a cabo un estudio psicométrico, descriptivo y correlacional, de diseño transversal.

3.1.1. Participantes

Se evaluaron 252 pacientes con cualquier tipo de trastorno depresivo provenientes de instituciones públicas y privadas. Se entrevistaron pacientes de los hospitales Simón Bolívar E.S.E y la clínica Fray Bartolomé, así como de la consulta externa de psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia durante los años 2014 y 2015. Para incluir un paciente al estudio se requería que fuera mayor de edad, que hubiera sido evaluado previamente por un psiquiatra que le diagnosticara cualquier tipo de trastorno depresivo y su voluntad expresa en el consentimiento informado. Se incluyeron pacientes con Trastorno Depresivo Mayor, Episodios Depresivos, Trastorno Depresivo Mayor Recurrente, Trastorno Afectivo Bipolar Tipo I (que hubieran tenido episodios depresivos) y II, Distimia, Trastorno de la Adaptación con ánimo Depresivo, Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión, Duelo Complicado y Trastorno límite de la personalidad.

Se contó con la aprobación de los comités científicos de las instituciones y con el aval del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

3.1.2. Instrumentos

Se hizo una recolección de síntomas depresivos reportados en la literatura para generar un listado extenso que se depuró manualmente eliminando duplicados y síntomas evidentemente redundantes. Sin embargo, se conservaron variaciones sutiles de varios síntomas según figuraban en los instrumentos clínicos. Se incorporaron características clínicas adicionales a partir de dos entrevistas a profundidad con pacientes que hubieran tenido depresión y con la colaboración de clínicos con experiencia en la evaluación de estos trastornos.

Se revisaron 13 escalas de depresión de acuerdo a su relevancia clínica, popularidad, número de publicaciones y referencias del artículo original. Las escalas incluidas fueron las siguientes:

OMS 5 item, Hamilton Rating Scale for Depression, Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), Geriatric Depression Scale - Yesavage, Zung Self-Rating Depression Scale, PHQ-9, Raskin Depression Scale, Beck Depression Inventory, Wechsler Depression Rating Scale, A clinically useful depression outcome scale (CUDOS), Goldberg Depression Scale, QUIDS y Calgary Depression Scale for Schizophrenia.

Los síntomas recolectados se incluyeron en una matriz y se obtuvo un listado de 271 ítems a los que se incorporaron 8 síntomas de la colaboración de clínicos y 3 sugeridos por pacientes. También se incluyeron 7 ítems que evaluaban efecto Werther, antecedentes psiquiátricos personales y familiares. El listado de 289 ítems se depuró manualmente, eliminando síntomas duplicados y reduciendo la lista a 188 ítems. El instrumento depurado fue sometido a la evaluación por 2 profesores de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia expertos en el diagnóstico y tratamiento de trastornos depresivos.

Con el objetivo de facilitar el diligenciamiento del instrumento se separaron los síntomas en posibles dominios teóricos: Afecto, Cognitivo, Motor, Sensopercepción. Se añadió una escala tipo Likert que puntuaba cada síntoma de cero a cinco (*0: Nada; 1: Muy poco; 2: Poco; 3: Moderado; 4: Severo; 5: Muy Severo*). Se verificó que no existieran ítems en los que fuera necesario invertir la escala. Finalmente, se añadieron campos para registrar la edad, el sexo, el uso de medicamentos, antecedentes personales de importancia, la condición de estar hospitalizado y una casilla para indicar si el voluntario se encontraba sintomático al momento de la entrevista. Se obtuvo un instrumento preliminar que evaluaba a profundidad la sintomatología depresiva, permitía calificar la severidad de cada síntoma y registrar datos demográficos y de antecedentes personales y familiares. El instrumento completo que se aplicó a los participantes se encuentra en el Apéndice A - Instrumento Preliminar.

3.1.3. Procedimiento

El instrumento final fue aplicado a todos los participantes mediante entrevista clínica semiestructurada realizada por clínicos con experiencia. Inicialmente se explicaba al voluntario las características del estudio y se obtenía el consentimiento para su participación. Las entrevistas tuvieron una duración entre 50 y 120 minutos y posteriormente el clínico diligenciaba el instrumento de acuerdo a la información obtenida.

3.1.4. Análisis Estadístico

Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para resumir las características de las variables demográficas y clínicas. El comportamiento de los puntajes de los ítems se describió

mediante el uso de medianas y sus correspondientes rangos intercuartílicos como medidas de dispersión.

Para el componente analítico se usaron métodos de análisis multivariado. Se hizo un análisis factorial exploratorio utilizando métodos de factores principales y un análisis factorial confirmatorio de las estructuras encontradas mediante métodos de ecuaciones estructurales. Se aplicaron métodos de análisis multidimensional y de teoría de respuesta al ítem utilizando modelos de Rasch.

El análisis descriptivo y factorial se realizó con el programa R, versión 3.2.2. Para el manuscrito se usó el software \LaTeX y Texmaker v. 4.5.

Análisis Factorial

Los datos físicos obtenidos fueron codificados en una base de datos para realizar el análisis estadístico. Se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando métodos de factores principales. Se evaluaron variaciones ortogonales (Varimax) y oblicuas (Promax) con seis y doce factores principales para identificar agrupaciones sintomáticas y dominios clínicamente plausibles. En cada variación se eliminaron los ítems con cargas factoriales menores a 0.3 en todos los factores y se agruparon los restantes teniendo en cuenta la carga factorial más alta y la mejor interpretación clínica. Se compararon los resultados obtenidos mediante cada variación para escoger aquella con la mejor interpretabilidad.

Análisis de la consistencia interna

Se evaluaron los valores de alfa de Cronbach de la escala total, de los dominios encontrados en la etapa anterior, y del efecto del retiro de cada uno de los ítems del instrumento. Esto se efectuó con los mismos pacientes del grupo anterior.

4. Resultados

4.1. Descripción de la muestra

Se aplicó el instrumento a 252 pacientes provenientes de IPS públicas y privadas. Se entrevistaron pacientes de los hospitales Simón Bolívar E.S.E y la clínica Fray Bartolomé, así como de la consulta externa de psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia. Se excluyeron 4 pacientes, tres de ellos con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide (F200) y una paciente menor de edad (16 años), incluyéndose 248 pacientes en el análisis definitivo. Se incluyeron pacientes de 18 a 87 años (\tilde{x} =30.5; IQR=24-49) de los cuales el 66.13 % eran mujeres (n=164). El 85.48 % (n=212) se encontraba sintomático al momento de la entrevista y el 60.48 % (n=150) estaba hospitalizado. El diagnóstico más frecuente fue Depresión Unipolar (50.4 %; n=143) seguido de Depresión Bipolar (22.18 %; n=55), Trastornos de la Adaptación (n=35) y Distimia (n=25). 16 pacientes tenían algún trastorno de personalidad comórbido y 6 tenían asociado el consumo de psicoactivos. 165 pacientes (66.53 %) estaban recibiendo algún tipo de psicofármaco de los cuales el 67.2 % (n=111) recibían más de un medicamento; los más frecuentes ISRS (53.9 %; n=89) y antipsicóticos (47.3 %; n=78) seguidos de anticonvulsivantes (30.9 %; n=51).

4.1.1. Análisis descriptivo

El ítem que obtuvo las calificaciones más altas fue *No estar feliz, contento o de buen humor* (\tilde{x} =4; IQR=4-5) seguido de otros ítems que evaluaron tristeza [*Tristeza* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *impulsos de llorar* (\tilde{x} =4; IQR=3-5)], irritabilidad [*Se siente continuamente irritado* (\tilde{x} =4; IQR=3-5)], anhedonia [*Disminución del tiempo dedicado a actividades placenteras* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *Las cosas le producen menos placer que antes* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *Ha dejado de disfrutar las cosas que antes disfrutaba* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *Pérdida del interés en el entorno* (\tilde{x} =4; IQR=3-5)], hipobulia [*Se siente débil* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *Se siente sin energía* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *Le cuesta empezar a hacer algo* (\tilde{x} =4; IQR=3-5) e ideas de tipo depresivo [*Infravaloración* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *Piensa continuamente en sus errores* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *Ha perdido confianza en sí mismo* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *Siente que los demás están mejor* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *Es pesimista acerca del futuro* (\tilde{x} =4; IQR=3-5), *Autorreproche* (\tilde{x} =4; IQR=2-5)].

Las medianas más bajas correspondían a los ítems que evaluaban alteraciones sensorio-perceptivas [*Voces acusatorias* (\tilde{x} =0; IQR=0), *Alucinaciones simples* (\tilde{x} =0; IQR=0-3), *Ver sombras* (\tilde{x} =0;

*IQR=0-3), Alucinaciones visuales amenazadoras ($\tilde{x}=0$; IQR=0-0)], delirios [*Ideas delirantes de enfermedad ($\tilde{x}=0$; IQR=0), Ideas delirantes de ruina ($\tilde{x}=0$; IQR=0)*], el embotamiento afectivo [*No puede llorar aún cuando quiere hacerlo ($\tilde{x}=1$; IQR=0-3.25), Las cosas que solían irritarlo ya no lo hacen ($\tilde{x}=1$; IQR=0-4), Se siente incapaz de sentir rabia, tristeza, pena o placer ($\tilde{x}=1$; IQR=0-3)*] y los antecedentes psiquiátricos familiares.*

Ansiedad

Los ítems que evaluaron ansiedad se encontraron con bastante frecuencia en los participantes [*No se siente tranquilo o relajado ($\tilde{x}=4$; IQR=3-5), Siente dificultad para relajarse ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), Se siente tenso ($\tilde{x}=3$; IQR=2-4), Se siente angustiado ($\tilde{x}=3$; IQR=2-4), Se siente ansioso sin saber por qué ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Se siente nervioso ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Siente que algo malo va a pasar ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Se siente inquieto en la noche ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4)*] así como los síntomas físicos y autonómicos [*Se siente fatigado ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), Siente opresión en el pecho ($\tilde{x}=3$; IQR=2-5), Siente vacío en el estómago ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Siente palpitaciones o falta de aliento ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Xerostomía ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Dorsalgia, cefalalgia, mialgia ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4)*] y los relacionados con el sueño [*En el día se siente somnoliento ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), Le cuesta trabajo quedarse dormido ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Se despierta antes de lo esperado ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Se siente inquieto en la noche ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Tiene que dormir en el día ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), No le da sueño ($\tilde{x}=3$; IQR=0-4), Se despierta fácilmente ante cualquier estímulo ($\tilde{x}=3$; IQR=1-5), Cuando se despierta siente como si no hubiera dormido ($\tilde{x}=3$; IQR=1-5), Se siente peor en la mañana ($\tilde{x}=3$; IQR=0-4)*].

Atención y Pensamiento

Los ítems que evaluaban la experiencia subjetiva de enlentecimiento cognitivo o dificultad para concentrarse tuvieron medianas superiores a aquellos que requerían la calificación por parte del clínico [*Se siente torpe ($\tilde{x}=3$; IQR=2-5), Dificultad para mantener la atención: leer, mantener una conversación ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), Reconoce estar deprimido y enfermo ($\tilde{x}=4$; IQR=1-5), No toma decisiones igual que antes ($\tilde{x}=3$; IQR=2-4), Tomar decisiones le es muy difícil o imposible ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Siente que el pensamiento está más lento ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), Se siente físicamente enlentecido ($\tilde{x}=3$; IQR=1-5), Dificultad para poner en orden los pensamientos ($\tilde{x}=2$; IQR=1-4) v. Se siente lento en el diálogo ($\tilde{x}=2$; IQR=0-3,25), Le toma tiempo responder las preguntas ($\tilde{x}=2$; IQR=0-4), Diálogo difícil durante la exploración ($\tilde{x}=1$; IQR=0-3), Le cuesta o le es difícil responder a las preguntas ($\tilde{x}=1$; IQR=0-3)*].

Dentro de los ítems que evaluaban ideación depresiva, los más frecuentes estaban relacionados con ideas de minusvalía [*Infravaloración ($\tilde{x}=4$; IQR=3-5), Ha perdido confianza en sí mismo ($\tilde{x}=4$; IQR=3-5), Siente que los demás están mejor ($\tilde{x}=4$; IQR=3-5), Se siente incapaz ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), Se considera peor que los demás ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), Siente que tiene un peor aspecto*

que antes ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), Se siente inútil o sin valor ($\tilde{x}=3$; IQR=2-4)], suicidio [*Pensamientos sobre la posibilidad de morir* ($\tilde{x}=4$; IQR=3-5) y culpa [*Piensa continuamente en sus errores* ($\tilde{x}=4$; IQR=3-5), *Autorreproche* ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), *Siente que ha decepcionado a alguien más* ($\tilde{x}=4$; IQR=2-4), *Sentimientos de culpabilidad* ($\tilde{x}=3$; IQR=2-4), *Se culpa por todo lo malo que sucede* ($\tilde{x}=3$; IQR=2-4)]. La presencia de ideas repetitivas y rumiaciones depresivas también resultó frecuente ($\tilde{x}=4$; IQR=3-5).

Apetito

Si bien la Pérdida de apetito y la disminución de la ingesta fueron frecuentes ($\tilde{x}=3$; IQR=1-4), no lo fue así la pérdida de peso ($\tilde{x}=1$; IQR=0-3) ni la presencia de impulsos de comer entre comidas ($\tilde{x}=1$; IQR=0-2) o el aumento en la ingesta ($\tilde{x}=1$; IQR=0-2).

Conducta suicida

Se encontraron medianas altas en los ítems relacionados con la ideación y la conducta suicida [*Pensamientos sobre la posibilidad de morir* ($\tilde{x}=4$; IQR=3-5), *Ha pensado que sería mejor estar muerto* ($\tilde{x}=4$; IQR=3-5), *Deseo de estar muerto* ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), *Deseo de dormir y no despertar* ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), *Siente que no vale la pena vivir* ($\tilde{x}=3$; IQR=2-4), *Estar cansado de vivir* ($\tilde{x}=3$; IQR=1-5), *Comportamiento suicida o autolesivo* ($\tilde{x}=3$; IQR=0-4), *Ideación suicida* ($\tilde{x}=2$; IQR=1-4), *Amenazas de suicidio* ($\tilde{x}=1$; IQR=0-4), *Planes de suicidio* ($\tilde{x}=1$; IQR=0-4)] y la desesperanza [*Es pesimista acerca del futuro* ($\tilde{x}=4$; IQR=3-5), *Siente que su vida está vacía* ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5), *Cree que su situación no tiene solución* ($\tilde{x}=4$; IQR=2-5)].

El listado completo de variables con sus medianas, rangos intercuartílicos y cuartiles se encuentra en el Apéndice B.

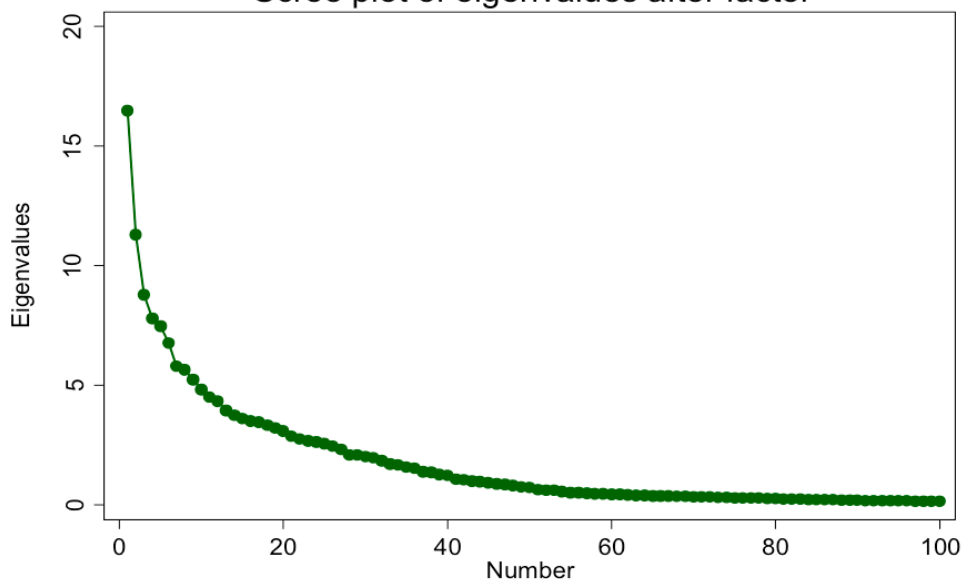
4.2. Análisis factorial

El gráfico de sedimentación de varianzas mostró dos posibles puntos de estabilización de la curva en 6 y 12 Factores principales (Ver curva de sedimentación de varianzas: **4-1**).

El análisis mediante seis factores principales demostró ser insuficiente ya que los factores 1 y 2 agrupaban un número excesivo de ítems. El primer factor además reunía síntomas relacionados con Anhedonia, Ideación Depresiva e Hipobulia, lo que no resultaba válido desde el punto de vista clínico. Las variaciones ortogonales y oblicuas con seis factores tampoco lograban una distribución plausible de los ítems. El listado completo de los ítems y sus cargas factoriales se encuentran en el Anexo Apéndice C.

Mediante el análisis con doce (12) factores principales se obtuvo una agrupación de los ítems

Figura 4-1.: Curva de sedimentación de varianzas
Scree plot of eigenvalues after factor

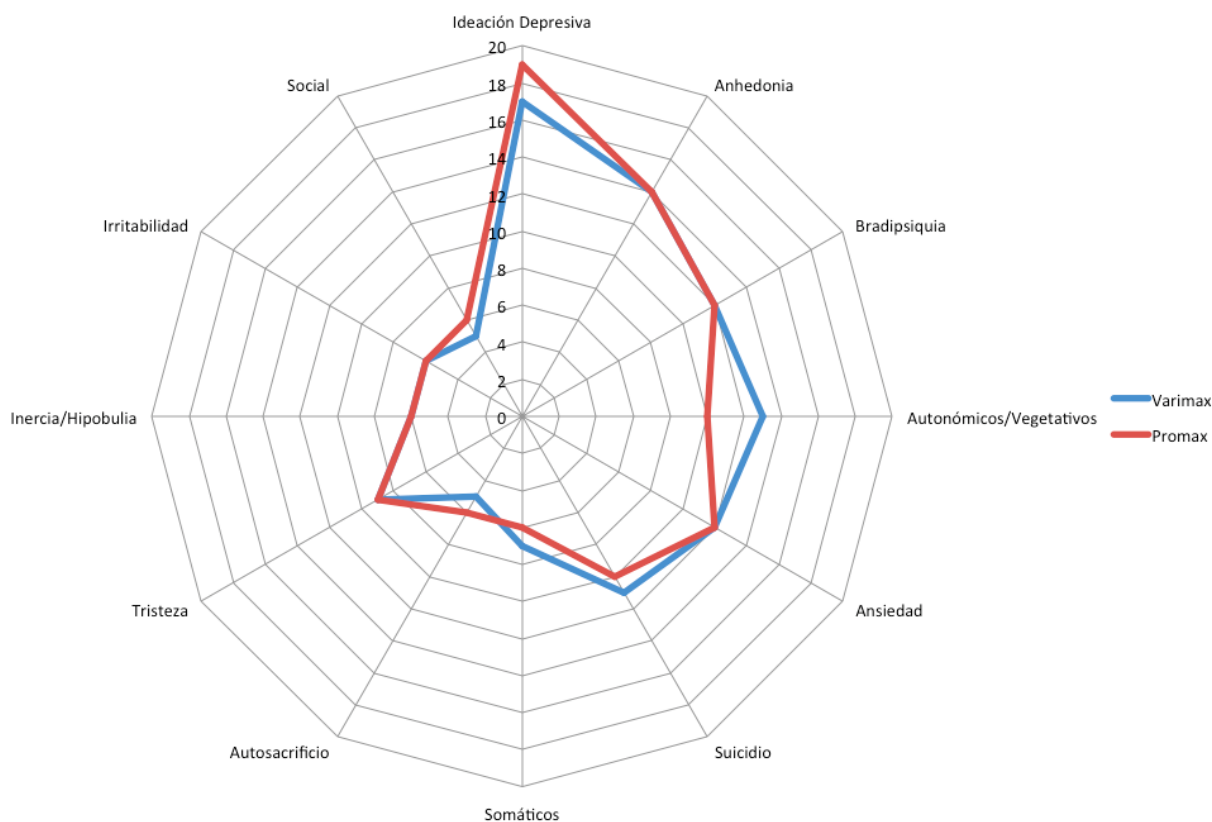


en 12 dominios clínicamente plausibles. El análisis inicial mostró entrecruzamiento de algunos ítems por lo que se analizaron y compararon variaciones ortogonales y oblicuas teniendo en cuenta cargas factoriales superiores a 0.4. Ambas variaciones mostraban agrupaciones clínicamente plausibles y agrupaban un número de ítems similar. La variación ortogonal (Varimax) obtenía 117 ítems aunque algunos dominios contenían ítems difíciles de interpretar. La mejor interpretabilidad se logró con una variación oblicua (Promax) que reunía 116 ítems. La comparación en número de ítems por dominio se resume en la Figura 4-2. El listado completo de los ítems y sus cargas factoriales se encuentran en el Anexo Apéndice D.

4.3. Identificación de dominios

El análisis factorial mediante doce (12) factores principales agrupó 116 ítems en doce dominios que se denominaron así: 1. Ideación Depresiva; 2. Anhedonia; 3. Bradipsiquia; 4. Autonómicos/Vegetativos; 5. Ansiedad; 6. Suicidio; 7. Somáticos; 8. Autosacrificio; 9. Tristeza; 10. Inercia/Hipobulia; 11. Irritabilidad; 12. Social.

El dominio *Ideación Depresiva* agrupaba ítems que evaluaban a profundidad la presencia de cogniciones depresivas de minusvalía, culpa, autorreproche y pensamientos negativos. El dominio *Anhedonia* agrupó la mayoría de ítems relacionados con la pérdida del placer, el interés o la disminución del tiempo destinado a las actividades placenteras. Los ítems relacionados con la sensación de enlentecimiento psíquico, fatigabilidad o la observación clínica de

Figura 4-2.: Número de ítems por dominio según variación factorial

bradipsiquia, aumento en la latencia de las respuestas y fallas en atención se agruparon en el dominio *Bradipsiquia*. El dominio *Autónomos/Vegetativos* incluyó la pérdida del apetito, de peso, disminución de la ingesta, xerostomía y palpitaciones. Los síntomas psíquicos de ansiedad como preocupaciones, intranquilidad y algunos físicos como opresión en el pecho, insomnio e inquietud motora se agruparon en el quinto dominio *Ansiedad*. Llamativamente los pensamientos sobre la posibilidad de morir o la ideación suicida explícita se agrupaban en el dominio *Suicidio* junto a la conducta suicida y el comportamiento autolesivo. Bajo el dominio *Somáticos* se agruparon ítems como cefalalgia, dorsalgia, mialgia, falta de energía y preocupaciones por problemas físicos. Los ítems relacionados con el comportamiento altruista y el sacrificio personal se agruparon en un dominio que se denominó *Autosacrificio*. La tristeza, el llanto y el afecto depresivo persistente tuvieron cargas más altas en el noveno dominio que se denominó *Tristeza*. El factor *Inercia/Hipobulia* incluyó alteraciones volitivas, la dificultad para iniciar tareas y la somnolencia diurna. Sólo dos ítems que evaluaban irritabilidad obtuvieron cargas significativas y se agruparon junto a cuatro ítems inespecíficos; los ítems relacionados con la valoración negativa del entorno, los juicios negativos hacia otras personas y la disminución del contacto social se agruparon en el duodécimo factor *Social*.

La lista de los ítems definitivos y sus cargas factoriales pueden verse en la Tabla 4-1

Tabla 4-1.: Dominios Promax - Ítems y Cargas Factoriales

I. IDEACIÓN DEPRESIVA	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
Infravaloración.	0,5411	0,4484
Piensa que merece ser castigado.	0,7141	0,4325
Delirios de culpa o pecado.	0,5491	0,3566
Siente que va a fracasar.	0,4905	0,5482
Se siente fracasado.	0,4927	0,4046
Es pesimista acerca del futuro.	0,6163	0,4854
Siente que no es maravilloso estar vivo.	0,5104	0,5301
Se siente inútil o sin valor.	0,5338	0,577
Cree que su situación no tiene solución.	0,4889	0,4575
Siente que los demás están mejor.	0,4033	0,5501
Siente vergüenza de sí mismo.	0,6042	0,4888
Siente que se detesta a sí mismo.	0,506	0,4526
Se considera peor que los demás.	0,6255	0,3504
Siente que tiene un peor aspecto que antes.	0,5593	0,4407
Se siente viejo.	0,5219	0,5416
Siente que tiene un aspecto horrible.	0,5053	0,4478
Siente que su vida no podría ser peor.	0,4865	0,5533
Pensamientos sobre la posibilidad de morir.	0,4622	0,493
Estar cansado de vivir.	0,5227	0,5525
II. ANHEDONIA	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
Ha dejado de disfrutar las cosas que antes disfrutaba.	0,7833	0,3425
Ha perdido el interés por hacer las cosas.	0,6334	0,4231
Pérdida del interés en las actividades, aficiones o trabajo.	0,6288	0,4715
Las cosas le producen menos placer que antes.	0,5912	0,5513
Pérdida de interés en el entorno.	0,5467	0,442
Disminución del tiempo dedicado a actividades placenteras.	0,5164	0,5742
La vida no está llena de cosas que le interesan.	0,51	0,4472
Tristeza que no varía de acuerdo a la situación.	0,5063	0,4654
No obtiene una satisfacción auténtica de las cosas.	0,5008	0,666
Se siente sin ganas de hacer las cosas que antes hacía.	0,4728	0,4945
Ha perdido confianza en sí mismo.	0,4426	0,5356
No toma decisiones igual que antes.	0,4177	0,4657
Pérdida de la libido.	0,4108	0,5957
Familiares con TAB.	-0,5786	0,4549
III. BRADIPSQUIA	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
Tomar decisiones le es muy difícil o imposible.	0,4595	0,5128

No puede hacer nada.	0,484	0,574
Siente que el pensamiento está más lento.	0,5145	0,403
Está tan cansado que no puede hacer nada.	0,5496	0,5262
Se cansa con cualquier cosa.	0,5529	0,4002
Se siente lento en el diálogo.	0,5954	0,4078
Se mueve, piensa y habla más lento.	0,6021	0,3719
Dificultad para poner en orden los pensamientos.	0,6137	0,4549
Incapacidad para mantener una conversación sin esfuerzo.	0,6697	0,426
Diálogo difícil durante la exploración.	0,6878	0,4863
Le cuesta o le es difícil responder las preguntas.	0,7839	0,3462
Le toma tiempo responder a las preguntas.	0,8161	0,3115

IV. AUTONÓMICOS-VEGETATIVOS	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
------------------------------------	------------------------	-----------------

Necesita obligarse a comer.	0,7521	0,3847
Pérdida del apetito.	0,7441	0,3764
Hiporexia.	0,7438	0,3282
Pérdida de peso.	0,7433	0,4191
La comida no sabe a nada.	0,5514	0,4402
Hiperventilación.	0,4528	0,4833
Se preocupa por nimiedades.	0,442	0,5555
Xerostomía.	0,423	0,4384
Siente palpitaciones o falta de aliento.	0,4083	0,4324
Come más que antes.	-0,4491	0,5351

V. ANSIEDAD	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
--------------------	------------------------	-----------------

Duerme más de lo habitual.	-0,5354	0,5236
Tono de voz bajo.	-0,509	0,4367
Tiene que dormir en el día.	-0,4074	0,6411
No se siente tranquilo o relajado.	0,405	0,6195
Pasa la noche sin dormir.	0,4357	0,505
Siente opresión en el pecho.	0,4543	0,4278
Se siente ansioso sin saber por qué.	0,4665	0,6516
Delirios de ruina.	0,5258	0,543
Le cuesta trabajo quedarse dormido.	0,5983	0,4644
Inquietud motora: juega con las manos, hala el cabello.	0,63	0,4245
No puede estar sentado.	0,6711	0,4673
Camina de un sitio a otro.	0,762	0,3852

VI. SUICIDIO	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
---------------------	------------------------	-----------------

Intento de suicidio.	0,7885	0,3235
Amenazas de suicidio.	0,7774	0,3665
Ideación suicida.	0,7654	0,3972
Ha pensado en lastimarse a sí mismo.	0,6975	0,3996

Comportamiento suicida o autolesivo.	0,6935	0,3713
Planes de suicidio.	0,6908	0,4913
Deseo de estar muerto.	0,6261	0,3074
Deseo de dormir y no despertar.	0,5629	0,535
Siente que no vale la pena vivir.	0,4873	0,3753
La sensación es distinta al duelo.	-0,5937	0,412
VII. SOMÁTICOS	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
Hablar con voz triste.	0,422	0,521
Está preocupado por problemas físicos o de salud.	0,45	0,4252
Evita tomar decisiones.	0,5164	0,474
Se siente sin energía.	0,5501	0,5333
Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza.	0,612	0,4676
Dorsalgia, cefalalgia, mialgia.	0,7517	0,3471
VIII. AUTOSACRIFICIO	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
Se sacrifica por los demás.	0,7976	0,3657
Hace cosas por los demás aún cuando le afecten.	0,7783	0,371
Siente que debe hacer cosas por los demás.	0,7547	0,4097
Familiares vistos por psiquiatra.	0,4559	0,6161
Familiares con depresión.	0,4112	0,6938
Expresión facial triste.	0,4025	0,6627
IX. TRISTEZA	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
Tristeza.	0,526	0,4882
Llanto fácil. Llora por cosas que antes no lo hacían llorar.	0,56	0,5388
Llora más que antes.	0,6103	0,4332
Llora continuamente.	0,6053	0,4774
Dolor de estar tan triste.	0,5599	0,4848
No puede dejar de sentirse triste.	0,6469	0,4313
Se siente afligido.	0,4631	0,5445
Esta es la peor tristeza que ha tenido.	0,4494	0,3264
Se siente desamparado.	0,4335	0,4002
X. INERCIA-HIPOBULIA	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
Se siente torpe.	0,4104	0,5219
Dificultad para empezar una tarea.	0,6376	0,4071
Dificultad para iniciar una tarea diaria simple.	0,5374	0,5394
Le cuesta empezar a hacer algo.	0,7015	0,4151
Tiene que obligarse para hacer algo.	0,7084	0,4183
En el día se siente somnoliento.	0,4583	0,5474
XI. IRRITABILIDAD	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD

Se culpar por todo lo malo que sucede.	0,5167	0,4826
El paciente reconoce estar deprimido y enfermo.	0,5115	0,4988
Ideas delirantes de enfermedad.	0,4264	0,6509
Niega estar enfermo.	-0,4348	0,5253
Se molesta o se irrita más fácil que antes.	-0,5605	0,514
Se siente continuamente irritado.	-0,6138	0,5706

XII. SOCIAL	CARGA FACTORIAL	UNICIDAD
Alucinaciones simples (sonidos de pasos, cadenas, golpes).	-0,4018	0,5683
Se siente incapaz de sentir rabia, tristeza, pena o placer.	0,4348	0,6075
Tiende a culpar a los demás de lo que le pasa.	0,5203	0,5231
Ve más errores en los demás que antes.	0,5362	0,4548
Pérdida de interés en los demás.	0,6402	0,5293
Pérdida de los sentimientos por familiares o personas cercanas.	0,6746	0,5433

5. Discusión

Hemos presentado un proceso en el que a partir de la revisión de la literatura, la opinión de clínicos expertos y las percepciones de pacientes, se generó un instrumento que permite evaluar a profundidad la sintomatología depresiva. La metodología usada pretendió obtener un instrumento desde el análisis fenomenológico y alejado de las construcciones teóricas existentes en el campo de los trastornos depresivos. Se buscó también distanciarse de los sistemas diagnósticos vigentes y permitir la exploración minuciosa y extensiva del síndrome depresivo. Este es, hasta donde tenemos conocimiento, el primer estudio que ha pretendido construir un instrumento de estas características usando métodos de análisis factorial.

Los instrumentos de medición usados en la clínica han sido construídos mediante la opinión de expertos y pocos han sido sometidos a análisis factoriales durante su construcción. Si bien las validaciones subsecuentes - usando teoría clásica de los test y en algunos casos teoría de respuesta al ítem - han mostrado resultados favorables, las estructuras factoriales encontradas son de entre 2 y 4 dominios, característicamente inespecíficos o que abarcan múltiples síntomas. Los instrumentos *Beck*, *Hamilton*, *Zung* y *CES-D* suelen agrupar la mayor parte de la sintomatología depresiva bajo un gran factor Depresión y sólo alcanzan a diferenciar los síntomas somáticos, la ansiedad o en algunos casos los síntomas positivos [40]. Creemos que instrumentos más extensos y minuciosos son necesarios para avanzar en la investigación clínica de estos trastornos. Hallazgos en estudios previos que incluyeron ítems relacionados con depresión en análisis factoriales han identificado la necesidad de subdividir la sintomatología depresiva y diferenciar entre las múltiples presentaciones clínicas de este síndrome [39] [43] [37].

Existen, sin embargo, otros instrumentos que pretenden evaluar a profundidad los síntomas depresivos. El más cercano a esta investigación es el *Depression Profile* realizado en Hungría en 2010 [18]. En la construcción de este inventario se tuvieron en cuenta los modelos teóricos de circuitos neuronales y se agruparon 111 síntomas en nueve dominios. Los ítems fueron obtenidos por la opinión de expertos y agrupados en una clasificación teórica de nueve dominios: 1. Ánimo Depresivo; 2. Pérdida del interés o el placer; 3. Cambios psicovegetativos; 4. Cambios psicomotores; 5. Cansancio y falta de energía; 6. Sensación de minusvalía y tendencias suicidas; 7. Decisión y ejecución; 8. Quejas somáticas; y 9. Ansiedad. Cada dominio tuvo entre 5 y 15 ítems cuya pertenencia al factor fue probada mediante métodos de análisis factorial. Las subescalas propuestas dentro del *Depression Profile* guardan una

relación cercana con las obtenidas en este estudio y muestran dominios similares.

Consideramos que el método usado para la construcción de este instrumento presenta ventajas significativas al disminuir el sesgo teórico y abarcar un gran número de manifestaciones sintomáticas agrupadas en 12 subescalas clínicamente plausibles.

5.1. Limitaciones

Algunos dominios incluyen síntomas que aparentemente no estarían relacionados con los demás. Esto posiblemente obedezca a que en el listado inicial se incluyeron ítems que evaluaban síntomas somáticos o manifestaciones que a priori no estarían contenidos en el síndrome depresivo. Es posible que al incluirlos en el análisis factorial obtuvieran cargas altas sin que realmente estén evaluando síntomas depresivos.

La poca representación de pacientes con depresión y síntomas psicóticos posiblemente limita la distribución de los ítems que evaluaban delirios o alucinaciones en los dominios identificados, obteniendo cargas bajas y eliminándolos del instrumento definitivo.

Por último, la escala utilizada en el instrumento inicial que puntuaba la intensidad del ítem de cero a cinco no ha sido probada. Se desconoce si la calificación de intensidad resulta suficiente y si es la más apropiada para medir este tipo de sintomatología.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones

Se ensambló un instrumento con 116 ítems que permite evaluar de manera integral las características del síndrome depresivo. La variación ortogonal con doce factores muestra una estructura clínicamente plausible de dominios que evalúan a profundidad la sintomatología depresiva. Esta estructura es compatible con los modelos teóricos neuronales y con las descripciones fenomenológicas existentes. Creemos que la evaluación de la depresión mediante un instrumento de 12 dominios permite reunir de forma más minuciosa los hallazgos clínicos que las escalas clásicas con dos, tres o cuatro dominios. Consideramos que el enfoque metodológico utilizado derivó en un instrumento que podría ser usado en la investigación clínica de la depresión y evitar sesgos conceptuales que hasta el momento no podían evadirse.

Se evidenció una separación entre los dominios que evaluaban ideas depresivas e ideación suicida. La agrupación de esta última dentro del dominio Suicidio junto a la conducta suicida y los comportamientos autolesivos son objeto de investigaciones posteriores o análisis adicionales. Los dominios Sacrificio, Irritabilidad y Social agrupan pocos síntomas e insinúan la posibilidad de ampliación con otros ítems.

Se deben implementar técnicas estadísticas adicionales que permitan retirar ítems redundantes y refinar el instrumento actual.

6.2. Recomendaciones

Creemos que el instrumento obtenido evalúa de forma extensiva y minuciosa el síndrome depresivo e incluye síntomas que podrían ayudar a diferenciar perfiles o subtipos dentro de los trastornos depresivos. Sin embargo, es conveniente someter el instrumento actual a análisis posteriores que permitan refinarlo, eliminar ítems redundantes e identificar áreas susceptibles de ampliación.

La validación de este instrumento mediante teoría de respuesta al ítem puede ofrecer ventajas y aumentar la utilidad de la escala, permitiendo su uso en investigaciones futuras.

A. Instrumento Preliminar

Esta es una copia exacta del instrumento usado para consignar la información obtenida durante las entrevistas.

CARACTERIZACIÓN Y TIPIFICACIÓN DE SUBTIPOS DE TRASTORNOS DEPRESIVOS.

Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: ____ ID: _____ Fecha: __/__/__ #: _____

CIE-10: _____ Antecedentes: _____ Medicamentos: _____ Teléfono: _____

0: Nada 1: Muy poco 2: Poco 3: Moderado 4: Severo 5: Muy severo

No.	AFECTO	SEVERIDAD
1	No está feliz, contento o de buen humor.	0 1 2 3 4 5
2	Tristeza.	0 1 2 3 4 5
3	Aburrimiento.	0 1 2 3 4 5
4	Se siente desgraciado.	0 1 2 3 4 5
5	Tristeza que no varía de acuerdo a la situación.	0 1 2 3 4 5
6	Desánimo.	0 1 2 3 4 5
7	Impulsos de llorar.	0 1 2 3 4 5
8	Llanto fácil. Llorar por cosas que antes no lo hacían llorar.	0 1 2 3 4 5
9	Llorar más que antes.	0 1 2 3 4 5
10	Llorar continuamente.	0 1 2 3 4 5
11	No puede llorar, aún cuando quiere hacerlo.	0 1 2 3 4 5
12	Se molesta o se irrita más fácil que antes.	0 1 2 3 4 5
13	Se siente continuamente irritado.	0 1 2 3 4 5
14	Las cosas que solían irritarlo ya no lo hacen.	0 1 2 3 4 5
15	Dolor de estar tan triste.	0 1 2 3 4 5
16	Se siente triste sin saber por qué.	0 1 2 3 4 5
17	Se siente ansioso sin saber por qué.	0 1 2 3 4 5
18	No se siente tranquilo o relajado.	0 1 2 3 4 5
19	No puede dejar de sentirse triste.	0 1 2 3 4 5
20	Se siente tenso.	0 1 2 3 4 5
21	Se siente nervioso.	0 1 2 3 4 5
22	Ha tenido ataques de pánico.	0 1 2 3 4 5
23	Se siente angustiado.	0 1 2 3 4 5
24	Siente vacío en el estómago.	0 1 2 3 4 5
25	Siente opresión en el pecho.	0 1 2 3 4 5
26	Siente palpitaciones o falta de aliento.	0 1 2 3 4 5
27	Se siente estresado.	0 1 2 3 4 5
28	Se siente afligido.	0 1 2 3 4 5
29	Siente que algo malo va a pasar.	0 1 2 3 4 5
30	Siente dificultad para relajarse.	0 1 2 3 4 5
31	Disminución del tiempo dedicado a actividades placenteras.	0 1 2 3 4 5
32	Las cosas le producen menos placer que antes.	0 1 2 3 4 5
33	Pérdida de interés en el entorno.	0 1 2 3 4 5
34	Pérdida de los sentimientos por familiares o personas cercanas.	0 1 2 3 4 5
35	Se siente incapaz de sentir rabia, tristeza, pena o placer.	0 1 2 3 4 5
36	Ha dejado de disfrutar las cosas que antes disfrutaba.	0 1 2 3 4 5
37	Ha perdido el interés por hacer las cosas.	0 1 2 3 4 5
38	No obtiene una satisfacción auténtica de las cosas.	0 1 2 3 4 5
39	Se siente insatisfecho o aburrido de todo.	0 1 2 3 4 5
40	Pérdida de interés en los demás.	0 1 2 3 4 5
41	La vida no está llena de cosas que le interesan.	0 1 2 3 4 5
42	Pérdida del interés en las actividades, aficiones o trabajo.	0 1 2 3 4 5
43	La tristeza de ahora es similar a otras veces que ha estado triste.	0 1 2 3 4 5
44	Esta tristeza es diferente a todas.	0 1 2 3 4 5
45	Esta es la peor tristeza que ha tenido.	0 1 2 3 4 5
46	La sensación es distinta al duelo.	0 1 2 3 4 5
	MOTOR	0 1 2 3 4 5
47	Expresión facial triste.	0 1 2 3 4 5
48	Postura corporal de tristeza.	0 1 2 3 4 5
49	Tono de voz bajo.	0 1 2 3 4 5
50	Hablar con 'voz triste'.	0 1 2 3 4 5

51	Inquietud motora: juega con las manos, hala el cabello.	0 1 2 3 4 5
52	Camina de un sitio a otro.	0 1 2 3 4 5
53	No puede estar sentado.	0 1 2 3 4 5
54	Muerde las uñas.	0 1 2 3 4 5
55	Muerde los labios.	0 1 2 3 4 5
56	Se siente sin energía.	0 1 2 3 4 5
57	Se siente sin ganas de hacer las cosas que antes hacía.	0 1 2 3 4 5
58	Se siente fatigado.	0 1 2 3 4 5
59	Se siente incapaz.	0 1 2 3 4 5
60	Se siente débil.	0 1 2 3 4 5
61	Se siente torpe.	0 1 2 3 4 5
62	Dificultad para empezar una tarea.	0 1 2 3 4 5
63	Dificultad para iniciar una tarea diaria simple.	0 1 2 3 4 5
64	Incapaz de hacer cosas sin ayuda.	0 1 2 3 4 5
65	Le cuesta empezar a hacer algo.	0 1 2 3 4 5
66	Tiene que obligarse para hacer algo.	0 1 2 3 4 5
67	No puede hacer nada.	0 1 2 3 4 5
68	Se cansa más fácil que antes.	0 1 2 3 4 5
69	Se cansa con cualquier cosa.	0 1 2 3 4 5
70	Está tan cansado que no puede hacer nada.	0 1 2 3 4 5
71	Se siente físicamente entecido.	0 1 2 3 4 5
72	Se siente peor en la mañana.	0 1 2 3 4 5
73	Descenso en la productividad.	0 1 2 3 4 5
74	Ha dejado de trabajar.	0 1 2 3 4 5
75	Ha descuidado su higiene personal.	0 1 2 3 4 5
	COGNITIVO	0 1 2 3 4 5
76	Se lamenta constantemente.	0 1 2 3 4 5
77	Solicita ayuda.	0 1 2 3 4 5
78	Se preocupa por nimiedades.	0 1 2 3 4 5
79	Expresa muchos temores espontáneamente.	0 1 2 3 4 5
80	Está preocupado por problemas físicos o de salud.	0 1 2 3 4 5
81	Está tan preocupado por molestias físicas que no puede pensar en más.	0 1 2 3 4 5
82	Se siente lento en el diálogo.	0 1 2 3 4 5
83	Diálogo difícil durante la exploración.	0 1 2 3 4 5
84	Dificultad para poner en orden los pensamientos.	0 1 2 3 4 5
85	Dificultad para mantener la atención: leer, mantener una conversación.	0 1 2 3 4 5
86	Incapacidad para mantener una conversación sin esfuerzo.	0 1 2 3 4 5
87	Infravaloración.	0 1 2 3 4 5
88	No toma decisiones igual que antes.	0 1 2 3 4 5
89	Evita tomar decisiones.	0 1 2 3 4 5
90	Tomar decisiones le es muy difícil o imposible.	0 1 2 3 4 5
91	Se mueve, piensa y habla más lento.	0 1 2 3 4 5
92	Siente que el pensamiento está más lento.	0 1 2 3 4 5
93	Le toma tiempo responder a las preguntas.	0 1 2 3 4 5
94	Le cuesta o le es difícil responder las preguntas.	0 1 2 3 4 5
95	Siente que debe hacer cosas por los demás.	0 1 2 3 4 5
96	Hace cosas por los demás aún cuando le afectan.	0 1 2 3 4 5
97	Tiende a culpar a los demás de lo que le pasa.	0 1 2 3 4 5
98	Tiende a culparse a sí mismo.	0 1 2 3 4 5
99	Se sacrifica por los demás.	0 1 2 3 4 5
100	Ve más errores en los demás que antes.	0 1 2 3 4 5
101	Sentimientos de culpabilidad.	0 1 2 3 4 5
102	Piensa una y otra vez en las mismas cosas (Rumiación).	0 1 2 3 4 5

B. Medianas de los ítems

Tabla B-1.: Medianas por síntomas

Variable	Síntoma	IQR	0 %	25 %	50 %	75 %	100 %	n
X1	No está feliz, contento o de buen humor.	1.00	1	4.00	4.0	5.00	5	248
X2	Tristeza.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X3	Aburrimiento.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X4	Se siente desgraciado.	3.00	0	2.00	3.0	5.00	5	248
X5	Tristeza que no varía de acuerdo a la situación.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X6	Desánimo.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X7	Impulsos de llorar.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X8	Llanto fácil. Llora por cosas que antes no lo hacían llorar.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X9	Llora más que antes.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X10	Llora continuamente.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248
X11	No puede llorar, aún cuando quiere hacerlo.	3.25	0	0.00	1.0	3.25	5	248
X12	Se molesta o se irrita más fácil que antes.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X13	Se siente continuamente irritado.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X14	Las cosas que solían irritarlo ya no lo hacen.	4.00	0	0.00	1.0	4.00	5	248
X15	Dolor de estar tan triste.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248
X16	Se siente triste sin saber por qué.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X17	Se siente ansioso sin saber por qué.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X18	No se siente tranquilo o relajado.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X19	No puede dejar de sentirse triste.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X20	Se siente tenso.	2.00	0	2.00	3.0	4.00	5	248

X21	Se siente nervioso.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X22	Ha tenido ataques de pánico.	2.00	0	0.00	1.0	2.00	5	248
X23	Se siente angustiado.	2.00	0	2.00	3.0	4.00	5	248
X24	Siente vacío en el estómago.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X25	Siente opresión en el pecho.	3.00	0	2.00	3.0	5.00	5	248
X26	Siente palpitaciones o falta de aliento.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X27	Se siente estresado.	2.00	0	2.00	3.0	4.00	5	248
X28	Se siente afligido.	2.00	0	2.00	4.0	4.00	5	248
X29	Siente que algo malo va a pasar.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X30	Siente dificultad para relajarse.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X31	Disminución del tiempo dedicado a actividades placenteras.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X32	Las cosas le producen menos placer que antes.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X33	Pérdida de interés en el entorno.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X34	Pérdida de los sentimientos por familiares o personas cercanas.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X35	Se siente incapaz de sentir rabia, tristeza, pena o placer.	3.00	0	0.00	1.0	3.00	5	248
X36	Ha dejado de disfrutar las cosas que antes disfrutaba.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X37	Ha perdido el interés por hacer las cosas.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X38	No obtiene una satisfacción auténtica de las cosas.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X39	Se siente insatisfecho o aburrido de todo.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X40	Pérdida de interés en los demás.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X41	La vida no está llena de cosas que le interesan.	2.00	0	2.00	3.0	4.00	5	248
X42	Pérdida del interés en las actividades, aficiones o trabajo.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X43	La tristeza de ahora es similar a otras veces que ha estado triste.	4.00	0	1.00	4.0	5.00	5	248
X44	Esta tristeza es diferente a todas.	5.00	0	0.00	2.0	5.00	5	248
X45	Esta es la peor tristeza que ha tenido.	5.00	0	0.00	3.0	5.00	5	248
X46	La sensación es distinta al duelo.	4.00	0	1.00	4.0	5.00	5	248
X47	Expresión facial triste.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X48	Postura corporal de tristeza.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X49	Tono de voz bajo.	3.25	0	0.75	3.0	4.00	5	248
X50	Hablar con voz triste.	4.00	0	0.00	2.0	4.00	5	248
X51	Inquietud motora, juega con las manos, hala el cabello.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248

X52	Camina de un sitio a otro.	2.00	0	1.00	2.0	3.00	5	248
X53	No puede estar sentado.	4.00	0	0.00	2.0	4.00	5	248
X54	Muerde las uñas.	2.00	0	0.00	0.5	2.00	5	248
X55	Muerde los labios.	2.00	0	0.00	1.0	2.00	5	248
X56	Se siente sin energía.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X57	Se siente sin ganas de hacer las cosas que antes hacía.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X58	Se siente fatigado.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X59	Se siente incapaz.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X60	Se siente débil.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X61	Se siente torpe.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X62	Dificultad para empezar una tarea.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X63	Dificultad para iniciar una tarea diaria simple.	3.00	0	2.00	3.0	5.00	5	248
X64	Incapaz de hacer cosas sin ayuda.	2.00	0	1.00	2.0	3.00	5	248
X65	Le cuesta empezar a hacer algo.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X66	Tiene que obligarse para hacer algo.	2.00	0	2.00	3.0	4.00	5	248
X67	No puede hacer nada.	2.25	0	0.00	0.0	2.25	5	248
X68	Se cansa más fácil que antes.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X69	Se cansa con cualquier cosa.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X70	Está tan cansado que no puede hacer nada.	3.00	0	0.00	1.0	3.00	5	248
X71	Se siente físicamente enlentecido.	4.00	0	1.00	3.0	5.00	5	248
X72	Se siente peor en la mañana.	4.00	0	0.00	3.0	4.00	5	248
X73	Descenso en la productividad.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X74	Ha dejado de trabajar.	3.25	0	1.00	4.0	4.25	5	248
X75	Ha descuidado su higiene personal.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X76	Se lamenta constantemente.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X77	Solicita ayuda.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248
X78	Se preocupa por nimiedades.	3.00	0	2.00	3.0	5.00	5	248
X79	Expresa muchos temores espontáneamente.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X80	Está preocupado por problemas físicos o de salud.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248
X81	Está tan preocupado por molestias físicas que no puede pensar en más.	2.00	0	0.00	0.0	2.00	5	248
X82	Se siente lento en el diálogo.	3.25	0	0.00	2.0	3.25	5	248

X83	Diálogo difícil durante la exploración.	3.00	0	0.00	1.0	3.00	5	248
X84	Dificultad para poner en orden los pensamientos.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248
X85	Dificultad para mantener la atención, leer, mantener una conversación.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X86	Incapacidad para mantener una conversación sin esfuerzo.	3.00	0	0.00	2.0	3.00	5	248
X87	Infravaloración.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X88	No toma decisiones igual que antes.	2.00	0	2.00	3.0	4.00	5	248
X89	Evita tomar decisiones.	4.00	0	1.00	3.0	5.00	5	248
X90	Tomar decisiones le es muy difícil o imposible.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X91	Se mueve, piensa y habla más lento.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X92	Siente que el pensamiento está más lento.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X93	Le toma tiempo responder a las preguntas.	4.00	0	0.00	2.0	4.00	5	248
X94	Le cuesta o le es difícil responder las preguntas.	3.00	0	0.00	1.0	3.00	5	248
X95	Siente que debe hacer cosas por los demás.	4.00	0	0.00	3.0	4.00	5	248
X96	Hace cosas por los demás aún cuando le afectan.	4.00	0	0.00	2.0	4.00	5	248
X97	Tiende a culpar a los demás de lo que le pasa.	4.00	0	0.00	1.0	4.00	5	248
X98	Tiende a culparse a sí mismo.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X99	Se sacrifica por los demás.	4.00	0	0.00	2.0	4.00	5	248
X100	Ve más errores en los demás que antes.	4.00	0	0.00	2.0	4.00	5	248
X101	Sentimientos de culpabilidad.	2.00	0	2.00	3.0	4.00	5	248
X102	Piensa una y otra vez en las mismas cosas (Rumiación).	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X103	Siente que ha decepcionado a alguien más.	2.00	0	2.00	4.0	4.00	5	248
X104	Piensa continuamente en sus errores.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X105	Piensa que merece ser castigado (Pertinencia del castigo).	3.00	0	0.00	2.0	3.00	5	248
X106	Delirios de culpa o pecado.	1.00	0	0.00	0.0	1.00	5	248
X107	Delirios de ruina.	0.00	0	0.00	0.0	0.00	5	248
X108	Hipocondría: marcada preocupación por sí mismo, su salud.	2.00	0	0.00	1.0	2.00	5	248
X109	Ideas delirantes de enfermedad.	0.00	0	0.00	0.0	0.00	5	248
X110	Siente que va a fracasar.	3.00	0	2.00	3.0	5.00	5	248
X111	Se siente fracasado.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X112	Autorreproche.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X113	Es pesimista acerca del futuro.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248

X114	Arrepentimiento.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X115	Siente que su vida está vacía.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X116	Se siente desamparado.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248
X117	Siente que no es maravilloso estar vivo.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X118	Se siente inútil o sin valor.	2.00	0	2.00	3.0	4.00	5	248
X119	Cree que su situación no tiene solución.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X120	Siente que los demás están mejor.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X121	Siente vergüenza de sí mismo.	2.00	0	2.00	3.0	4.00	5	248
X122	Siente que se detesta a sí mismo.	4.00	0	0.00	2.0	4.00	5	248
X123	Se considera peor que los demás.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X124	Se culpaa por todo lo malo que sucede.	2.00	0	2.00	3.0	4.00	5	248
X125	Siente que tiene un peor aspecto que antes.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X126	Se siente viejo.	4.00	0	1.00	3.0	5.00	5	248
X127	Siente que tiene un aspecto horrible.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248
X128	Siente que su vida no podría ser peor.	2.00	0	1.00	2.0	3.00	5	248
X129	Ha perdido confianza en sí mismo.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X130	Ha estado atento a noticias de suicidio.	3.00	0	0.00	1.0	3.00	5	248
X131	Ideación suicida.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248
X132	Siente que no vale la pena vivir.	3.00	0	2.00	3.0	5.00	5	248
X133	Deseo de estar muerto.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X134	Deseo de dormir y no despertar.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X135	Pensamientos sobre la posibilidad de morir.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X136	Amenazas de suicidio.	4.00	0	0.00	1.0	4.00	5	248
X137	Comportamiento suicida o autolesivo.	4.00	0	0.00	3.0	4.00	5	248
X138	Planes de suicidio.	4.00	0	0.00	1.0	4.00	5	248
X139	Intento de suicidio.	4.00	0	0.00	0.0	4.00	5	248
X140	Estar cansado de vivir.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X141	Ha pensado que sería mejor estar muerto.	2.00	0	3.00	4.0	5.00	5	248
X142	Ha pensado en lastimarse a sí mismo.	4.00	0	1.00	3.0	5.00	5	248
X143	El paciente reconoce estar deprimido y enfermo.	4.00	0	1.00	4.0	5.00	5	248
X144	Niega estar enfermo.	2.25	0	0.00	1.0	2.25	5	248

X145	Atribuye la enfermedad a factores externos.	4.00	0	1.00	3.0	5.00	5	248
X146	Le cuesta trabajo quedarse dormido.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X147	No le da sueño.	4.00	0	0.00	3.0	4.00	5	248
X148	Se queda dormido, pero se despierta varias veces.	3.00	0	1.00	2.5	4.00	5	248
X149	Se despierta antes de lo esperado.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X150	Pasa la noche sin dormir.	2.00	0	0.00	1.0	2.00	5	248
X151	Se siente inquieto en la noche.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X152	Se despierta fácilmente ante cualquier estímulo.	4.00	0	1.00	3.0	5.00	5	248
X153	Cuando despierta siente como si no hubiera dormido.	4.00	0	1.00	3.0	5.00	5	248
X154	Duerme más de lo habitual.	4.00	0	0.00	2.0	4.00	5	248
X155	En el día se siente somnoliento.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X156	Tiene que dormir en el día.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X157	Xerostomía.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X158	Diarrea.	2.00	0	0.00	1.0	2.00	5	248
X159	Palpitaciones.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248
X160	Cefalea.	3.00	0	1.00	2.0	4.00	5	248
X161	Hiperventilación.	3.00	0	0.00	1.0	3.00	5	248
X162	Sudoración.	3.00	0	0.00	1.0	3.00	5	248
X163	Pérdida del apetito.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X164	Sensación de pesadez o vacío en el abdomen.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X165	Hiporexia.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X166	Come más que antes.	2.00	0	0.00	1.0	2.00	5	248
X167	Estreñimiento.	4.00	0	0.00	2.0	4.00	5	248
X168	Se siente mareado.	3.00	0	0.00	2.0	3.00	5	248
X169	Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X170	Dorsalgia, cefalalgia, mialgia.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X171	Fatigabilidad.	3.00	0	2.00	4.0	5.00	5	248
X172	Pérdida de la libido.	3.00	0	1.00	3.0	4.00	5	248
X173	Trastornos menstruales.	0.00	0	0.00	0.0	0.00	5	248
X174	Pérdida de peso.	3.00	0	0.00	1.0	3.00	5	248
X175	La comida no sabe a nada.	2.00	0	1.00	2.0	3.00	5	248

X176	Necesita obligarse a comer.	4.00	0	0.00	1.0	4.00	5	248
X177	Tiene impulsos de comer de más y comer entre comidas.	2.00	0	0.00	1.0	2.00	5	248
X178	Voces acusatorias.	0.00	0	0.00	0.0	0.00	5	248
X179	Alucinaciones simples (sonidos de pasos, cadenas, golpes).	3.00	0	0.00	0.0	3.00	5	248
X180	Ver sombras.	3.00	0	0.00	0.0	3.00	4	248
X181	Alucinaciones visuales amenazadoras.	0.00	0	0.00	0.0	0.00	5	248
X182	Familiares con depresión.	1.00	0	0.00	0.0	1.00	5	248
X183	Familiares con TAB.	0.00	0	0.00	0.0	0.00	1	248
X184	Familiares con Esquizofrenia.	0.00	0	0.00	0.0	0.00	1	248
X185	Familiares vistos por psiquiatra.	1.00	0	0.00	0.0	1.00	5	248
X186	Familiares con suicidio.	0.00	0	0.00	0.0	0.00	2	248
X187	Intentos de suicidio previos.	1.00	0	0.00	0.0	1.00	5	248
X188	Efecto Werther.	0.00	0	0.00	0.0	0.00	5	248

C. Cargas Factoriales con Seis Factores

Tabla C-1.: Análisis Inicial con 6 Factores

Item	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Unicidad
X1		0,3977					0,7627
X2		0,3676		0,3016			0,6928
X3							0,8177
X4							0,7432
X5	0,5252						0,6599
X6		0,347			-0,3387		0,7207
X7							0,8281
X8				0,3278			0,7566
X9				0,3807			0,7098
X10				0,3076			0,7393
X11	0,364						0,7856
X12		-0,342					0,7977
X13							0,9472
X14							0,852
X15			0,3193	0,4042			0,6707
X16							0,8459
X17							0,8107
X18	0,3081						0,7785
X19	0,4754						0,6404
X20						0,4044	0,7441
X21		-0,3197				0,304	0,6369
X22							0,9229
X23					-0,3223	0,3954	0,6494
X24							0,8582
X25		-0,3073					0,7054
X26	0,3161				-0,3303		0,6492
X27							0,8675
X28							0,8008
X29		-0,3294				0,3452	0,677
X30	0,3615						0,6799
X31	0,3457						0,7452

X32	0,4254					0,6211
X33	0,3539					0,6756
X34						0,9418
X35						0,7699
X36	0,5194			-0,3289		0,5146
X37	0,5334					0,5369
X38	0,3464					0,735
X39						0,9063
X40						0,8899
X41	0,4884			-0,3874		0,5161
X42	0,513				-0,33	0,5561
X43		0,3349		-0,3805		0,5642
X44		-0,4695		0,4851		0,4979
X45				0,5209	0,3426	0,5864
X46		-0,4479				0,6582
X47	0,3028					0,7397
X48		0,3459				0,6654
X49	0,4013	0,388	-0,3757			0,4718
X50				0,3139		0,7905
X51			0,4679	0,3496		0,5492
X52			0,4798		0,3638	0,5223
X53			0,5511			0,5005
X54						0,8523
X55						0,8489
X56	0,3154					0,8452
X57	0,4018		-0,4174			0,5775
X58	0,3926					0,7479
X59	0,3526					0,704
X60						0,7009
X61	0,3943			-0,3966		0,6324
X62		-0,3744			0,3244	0,6451
X63					0,3653	0,6319
X64						0,6462
X65	0,3632					0,7728
X66	0,3159					0,6961
X67	0,3968			0,3553		0,6383
X68	0,3263					0,7743
X69	0,5777			0,4026		0,4263
X70	0,4601			0,3578		0,586
X71	0,446					0,6899
X72						0,8354
X73	0,3759					0,78

X74	0,3144					0,8633	
X75						0,7906	
X76			0,465			0,6964	
X77		-0,3199				0,7751	
X78	0,4427					0,6999	
X79			0,3615			0,7328	
X80		-0,3154		0,3539		0,5877	
X81	0,3795					0,7617	
X82			-0,5087	0,3926		0,5107	
X83			-0,347	0,3312	0,3658	0,611	
X84	0,4216		-0,4203			0,4883	
X85	0,3302					0,7036	
X86	0,3531		-0,4559			0,4673	
X87	0,389			0,3636		0,5425	
X88	0,5708					0,5917	
X89	0,4601					0,7216	
X90	0,4492					0,6625	
X91			-0,4946	0,3649		0,424	
X92	0,344		-0,4886			0,5355	
X93			-0,4765	0,4984	0,3277	0,3255	
X94			-0,3378	0,4738	0,3789	0,4208	
X95			0,343		0,3097	-0,3494	0,645
X96			0,3602			-0,4857	0,52
X97					0,3805		0,8028
X98							0,9102
X99			0,3713			-0,5181	0,476
X100					0,4498		0,7337
X101	0,3523						0,7929
X102				-0,3765			0,6451
X103				0,4222			0,7583
X104							0,8164
X105	0,3803		0,3947				0,6114
X106	0,4491		0,4051				0,51
X107	0,3214		0,3026				0,6535
X108		-0,3556					0,6511
X109							0,8466
X110		0,3274	0,3545				0,565
X111	0,4892						0,6486
X112	0,35		0,3033				0,7566
X113	0,5093						0,6271
X114			0,3401				0,8185
X115	0,3502						0,8154

X116			0,3811		-0,3936	0,6759
X117	0,3515	0,4254				0,6553
X118	0,4415	0,3485				0,6128
X119	0,6293					0,5181
X120		0,424				0,6662
X121	0,3789	0,3796				0,6651
X122		0,3792				0,709
X123	0,3679	0,6151				0,466
X124			0,3001			0,7369
X125	0,3426			-0,4957		0,5849
X126				-0,4044		0,7474
X127	0,4164					0,7273
X128	0,4514					0,7307
X129	0,4449					0,6068
X130						0,85
X131		0,4712			0,4113	0,523
X132		0,5001			0,4029	0,5168
X133		0,6127			0,4992	0,3516
X134		0,5338				0,5559
X135		0,5389				0,6089
X136		0,5624			0,3117	0,5367
X137					0,442	0,6918
X138		0,3207			0,3348	0,6983
X139		0,561			0,3444	0,4921
X140	0,4759	0,3589				0,6104
X141		0,5536				0,5004
X142		0,5271				0,5802
X143						0,7906
X144					-0,3085	0,7384
X145					-0,3231	0,7225
X146		-0,3311	0,4437			0,5418
X147		-0,3759				0,6328
X148			0,3239			0,8136
X149	0,3006					0,8136
X150	0,3053	-0,3567	0,34			0,5534
X151	0,3786			-0,3928		0,5821
X152						0,8943
X153	0,3629					0,7623
X154			-0,48			0,6865
X155			-0,3536			0,8204
X156			-0,4536			0,7271
X157		-0,3372				0,7531

X158		-0,3104		0,713
X159	0,3802			0,7353
X160				0,9318
X161	0,3608	-0,398		0,6882
X162	0,3395	-0,4026		0,7101
X163	0,4032			0,5902
X164		-0,3222		0,7942
X165	0,4566		-0,341	0,5375
X166			0,5054	0,6264
X167			-0,3362	0,7665
X168	0,434			0,7385
X169	0,3883			0,6842
X170	0,3813			0,6434
X171	0,4083			0,7386
X172	0,3314		-0,3206	0,7336
X173	0,4099			0,7659
X174	0,3327		-0,3004	0,6724
X175	0,3385			0,6766
X176	0,4479			0,6486
X177			0,4293	0,7063
X178		0,3918		0,765
X179				0,8575
X180				0,8319
X181				0,8495
X182			0,339	0,7721
X183	-0,3737		0,4219	0,5442
X184				0,8751
X185			0,3121	-0,3722
X186				0,9753
X187			0,4962	0,6807
X188				0,3302
				0,8175

X41	0,4544	0,4583			0,5161
X42	0,525	0,3581			0,5561
X43		-0,487		-0,3575	0,5642
X44	-0,3357	0,4435			0,4979
X45			0,4475		0,5864
X46			-0,5226		0,6582
X47				0,3779	0,7397
X48	0,3365			0,3478	0,6654
X49	0,3919		0,3726	-0,4074	0,4718
X50	0,3311				0,7905
X51				0,6405	0,5492
X52				0,6396	0,5223
X53				0,6584	0,5005
X54					0,8523
X55					0,8489
X56					0,8452
X57	0,3428		0,3223	-0,344	0,5775
X58			0,3584		0,7479
X59	0,5199				0,704
X60	0,4658				0,7009
X61	0,5074				0,6324
X62				0,4431	0,6451
X63				0,5207	0,6319
X64				0,3087	0,6462
X65	0,3286				0,7728
X66			0,3168	0,3599	0,6961
X67			0,5185		0,6383
X68	0,3206				0,7743
X69	0,396		0,5906		0,4263
X70			0,5719		0,586
X71	0,3663		0,3546		0,6899
X72					0,8354
X73			0,3122		0,78
X74					0,8633
X75			0,3309		0,7906
X76				0,4975	0,6964
X77					0,7751
X78		0,4222			0,6999
X79	0,3001			0,3015	0,7328
X80				0,5741	0,5877
X81					0,7617
X82			0,614		0,5107

X83			0,6064		0,611
X84			0,6524		0,4883
X85			0,4097		0,7036
X86			0,6771		0,4673
X87	0,5668				0,5425
X88	0,4539		0,3393		0,5917
X89	0,4598				0,7216
X90	0,3245		0,4521		0,6625
X91			0,6127	-0,3463	0,424
X92			0,5275	-0,3337	0,5355
X93			0,8027		0,3255
X94			0,7377		0,4208
X95				0,5565	0,645
X96				0,6435	0,52
X97					0,8028
X98					0,9102
X99				0,6803	0,476
X100					0,7337
X101	0,3491				0,7929
X102	0,5077				0,6451
X103				0,3227	0,7583
X104	0,3366				0,8164
X105	0,3981			0,3437	0,6114
X106	0,3063			0,5147	0,51
X107				0,4735	0,6535
X108			0,3403	0,3667	0,6511
X109				0,3248	0,8466
X110	0,4143	0,3074		0,3209	0,565
X111	0,4264				0,6486
X112					0,7566
X113	0,5029				0,6271
X114					0,8185
X115					0,8154
X116				0,4527	0,6759
X117	0,3745	0,4265			0,6553
X118	0,4823	0,318			0,6128
X119	0,4385	0,3081			0,5181
X120	0,3296	0,3766			0,6662
X121	0,3993				0,6651
X122		0,3148		0,3425	0,709
X123	0,4469	0,5499			0,466
X124		0,3201			0,7369

X125	0,6037			0,5849
X126	0,4457			0,7474
X127	0,3963			0,7273
X128	0,3432			0,7307
X129	0,6135			0,6068
X130				0,85
X131		0,6806		0,523
X132		0,6764		0,5168
X133		0,7879		0,3516
X134		0,6285		0,5559
X135		0,5555		0,6089
X136		0,6764		0,5367
X137		0,4662		0,6918
X138		0,52		0,6983
X139		0,7032		0,4921
X140	0,4113	0,3612		0,6104
X141		0,5414	-0,3692	0,5004
X142		0,6119		0,5802
X143				0,7906
X144			-0,3251	0,7384
X145				0,7225
X146		0,4181	0,4872	0,5418
X147		0,4628	0,3273	0,6328
X148				0,8136
X149		0,3104		0,8136
X150		0,5608	0,3394	0,5534
X151	0,3681		0,4719	0,5821
X152				0,8943
X153	0,3685			0,7623
X154			-0,4362	0,6865
X155				0,8204
X156			-0,3077	0,7271
X157		0,438		0,7531
X158			-0,4013	0,713
X159		0,4701		0,7353
X160				0,9318
X161		0,3748	0,3079	0,6882
X162		0,401		0,7101
X163		0,5823		0,5902
X164			0,3664	0,7942
X165		0,6396		0,5375
X166		-0,5571		0,6264

X167			-0,3263	0,7665
X168	0,3077			0,7385
X169	0,3395		0,4098	0,6842
X170	0,3169		0,4104	0,6434
X171		0,3389	0,3575	0,7386
X172	0,4313			0,7336
X173			0,3356	0,7659
X174		0,5465		0,6724
X175		0,4426		0,6766
X176		0,5573		0,6486
X177		-0,3708	0,323	0,7063
X178			0,4655	0,765
X179			0,3002	0,8575
X180				0,8319
X181				0,8495
X182				0,3879
X183	-0,6149			0,7721
X184			-0,3009	0,5442
X185		-0,3228		0,8751
X186				0,3719
X187	-0,3743			0,6909
X188				0,3065
				0,6807
				0,9753
				0,8175

X41	0,4426	0,4397			0,5161
X42	0,521	0,3291			0,5561
X43		-0,4894		-0,3746	0,5642
X44	-0,3843	0,4626			0,4979
X45			0,4793		0,5864
X46				-0,5254	0,6582
X47					0,7397
X48	0,345				0,6654
X49	0,3839		0,3598	-0,4448	0,4718
X50	0,3344				0,7905
X51				0,6503	0,5492
X52				0,6519	0,5223
X53				0,6719	0,5005
X54					0,8523
X55					0,8489
X56					0,8452
X57	0,3121				0,5775
X58			0,3258		0,7479
X59	0,5389				0,704
X60	0,4968				0,7009
X61	0,5083				0,6324
X62				0,4298	0,6451
X63				0,5111	0,6319
X64					0,6462
X65	0,3099				0,7728
X66				0,3397	0,6961
X67			0,4964		0,6383
X68	0,3129				0,7743
X69	0,3576		0,5598		0,4263
X70			0,5529		0,586
X71	0,3441		0,3237		0,6899
X72					0,8354
X73					0,78
X74					0,8633
X75			0,3092		0,7906
X76					0,6964
X77				0,5134	0,7751
X78		0,4048		-0,3065	0,6999
X79	0,3141			0,3048	0,7328
X80				0,566	0,5877
X81					0,7617
X82			0,6436	-0,3222	0,5107

X83			0,6363		0,611
X84			0,6357		0,4883
X85			0,3869		0,7036
X86			0,6724		0,4673
X87	0,5841				0,5425
X88	0,4202				0,5917
X89	0,4519				0,7216
X90			0,4196		0,6625
X91			0,6369	-0,3887	0,424
X92			0,5285	-0,377	0,5355
X93			0,8352		0,3255
X94			0,7633		0,4208
X95					0,5919
X96				-0,3163	0,6897
X97					0,8028
X98					0,9102
X99				-0,3129	0,7269
X100					0,3042
X101	0,3471				0,7337
X102	0,5266	-0,3052			0,7929
X103					0,6451
X104	0,3426				0,3029
X105	0,4074				0,7583
X106					0,8164
X107					0,3368
X108					0,6114
X109					0,5079
X110	0,4323			0,4623	0,6535
X111	0,4174			0,3441	0,6511
X112			0,3243	0,3149	0,8466
X113	0,4995			0,3301	0,8466
X114					0,565
X115					0,6486
X116					0,7566
X117	0,3802				0,6271
X118	0,4891				0,8185
X119	0,411				0,8154
X120	0,3516				0,4833
X121	0,3999				0,6759
X122				0,3974	0,6553
X123	0,4599				0,6128
X124					0,5181
					0,6662
					0,6651
					0,3207
					0,709
					0,466
					0,7369

X125	0,6262				0,5849	
X126	0,457				0,7474	
X127	0,3845				0,7273	
X128	0,3256				0,7307	
X129	0,6305				0,6068	
X130					0,85	
X131			0,7053		0,523	
X132			0,7093		0,5168	
X133			0,8226		0,3516	
X134			0,6454		0,5559	
X135			0,5432		0,6089	
X136			0,6887		0,5367	
X137			0,4996		0,6918	
X138			0,5416		0,6983	
X139			0,7183		0,4921	
X140	0,402		0,3173		0,6104	
X141			-0,3761	0,5595	0,5004	
X142				0,6033	0,5802	
X143					0,7906	
X144			-0,3173		0,7384	
X145				0,3387	0,7225	
X146		0,4079		0,4943	0,5418	
X147		0,4626		0,3273	0,6328	
X148					0,8136	
X149		0,3029			0,8136	
X150		0,5594		0,3379	0,5534	
X151	0,3553			0,4707	0,5821	
X152					0,8943	
X153	0,3553				0,7623	
X154				-0,456	0,6865	
X155				-0,3211	0,8204	
X156				-0,3184	-0,3762	0,7271
X157		0,4377			0,7531	
X158				-0,4241	0,713	
X159		0,4602			0,7353	
X160					0,9318	
X161		0,3566			0,6882	
X162		0,3866			0,7101	
X163		0,5825			0,5902	
X164				0,3647	0,7942	
X165		0,639			0,5375	
X166		-0,5718			0,6264	

X167				-0,3361	0,7665
X168					0,7385
X169	0,3194			0,396	0,6842
X170				0,3942	0,6434
X171		0,3267	0,3334		0,7386
X172	0,4294				0,7336
X173			0,3081		0,7659
X174		0,5483			0,6724
X175		0,4335			0,6766
X176		0,5491			0,6486
X177		-0,3867		0,33	0,7063
X178				0,484	0,765
X179				0,3335	0,8575
X180					0,8319
X181					0,8495
X182					0,4058
X183	-0,644		0,3068		0,5442
X184				-0,3217	0,8751
X185		-0,3277			0,404
X186					0,6909
X187	-0,3938				0,9753
X188				0,3295	0,6807
					0,8175

v21			0,5695
v22			0,7337
v23			0,4923
v24			0,5565
v25			0,4278
v26			0,4324
v27			0,6808
v28			0,5445
v29			0,5629
v30			0,5679
v31			0,5742
v32	0,4254		0,5513
v33			0,442
v34		0,546	0,5433
v35			0,6075
v36	0,5194		0,3425
v37	0,5334		0,4231
v38			0,666
v39			0,7033
v40		0,4384	0,5293
v41	0,4884		0,4472
v42	0,513		0,4715
v43			0,4389
v44	-0,4695	0,4851	0,421
v45		0,5209	0,3264
v46	-0,4479		0,412
v47			0,6627
v48			0,5282
v49	0,4013		0,4367
v50		0,4188	0,521
v51	0,4679		0,4245

v52	0,4798			0,3852
v53	0,5511			0,4673
v54			0,42	0,4893
v55				0,5501
v56				0,5333
v57	0,4018			0,4945
v58	-0,4174		0,3996	0,4728
v59				0,5471
v60				0,5227
v61				0,5219
v62				0,4071
v63				0,5394
v64				0,5567
v65			-0,4086	0,4151
v66				0,4183
v67				0,574
v68				0,6609
v69	0,5777		0,4026	0,4002
v70	0,4601			0,5262
v71	0,446			0,4955
v72				0,7671
v73				0,5909
v74				0,5518
v75				0,6927
v76		0,465		0,4971
v77				0,6143
v78	0,4427			0,5555
v79			0,4632	0,4401
v80				0,4252
v81				0,6099
v82		-0,5087		0,4078

v83				0,4863
v84	0,4216	-0,4203		0,4549
v85				0,5751
v86		-0,4559		0,426
v87				0,4484
v88	0,5708			0,4657
v89	0,4601			0,474
v90	0,4492		0,4026	0,5128
v91		-0,4946		0,3719
v92		-0,4886		0,403
v93		-0,4765	0,4984	0,3115
v94			0,4738	0,3462
v95				0,4097
v96			-0,4857	0,371
v97				0,5231
v98				0,7781
v99			-0,5181	0,3657
v100			0,4498	0,4548
v101				0,5893
v102				0,6145
v103			0,4222	0,6098
v104				0,7092
v105				0,4325
v106	0,4491	0,4051		0,3566
v107				0,543
v108				0,5578
v109				0,6509
v110				0,5482
v111	0,4892			0,4046
v112				0,6761
v113	0,5093			0,4854

v114					0,7261
v115					0,7164
v116					0,4002
v117		0,4254			0,5301
v118	0,4415				0,577
v119	0,6293				0,4575
v120		0,424			0,5501
v121					0,4888
v122					0,4526
v123		0,6151			0,3504
v124				-0,484	0,4826
v125					0,4407
v126			-0,4957		0,5416
v127			-0,4044		0,4478
v128	0,4164				0,5533
v129	0,4514				0,5356
v130	0,4449				0,6892
v131		0,4712			0,3972
v132		0,5001		0,4113	0,3753
v133		0,6127		0,4029	0,3074
v134		0,5338		0,4992	0,535
v135		0,5389			0,493
v136		0,5624			0,3665
v137				0,442	0,3713
v138					0,4913
v139		0,561			0,3235
v140	0,4759				0,5525
v141		0,5536			0,4438
v142		0,5271			0,3996
v143					0,4988
v144				-0,4218	0,5253

v145				0,6367
v146	0,4437			0,4644
v147				0,5355
v148				0,6961
v149				0,789
v150				0,505
v151				0,5318
v152				0,5951
v153			0,4551	0,5055
v154	-0,48			0,5236
v155			0,4619	0,5474
v156	-0,4536			0,6411
v157				0,4384
v158				0,621
v159				0,5991
v160				0,635
v161				0,4833
v162			-0,4026	0,5438
v163	0,4032			0,3764
v164				0,6785
v165	0,4566			0,3282
v166			0,5054	0,5351
v167				0,6367
v168	0,434			0,5092
v169				0,4676
v170				0,3471
v171	0,4083			0,5763
v172				0,5957
v173	0,4099			0,5971
v174				0,4191
v175				0,4402

v176	0,4479		0,3847
v177		0,4293	0,56
v178			0,6102
v179			0,5683
v180			0,6345
v181			0,6905
v182			0,6938
v183		0,4219	0,4549
v184			0,7495
v185			0,6161
v186			0,7919
v187		0,4962	0,5763
v188			0,768

v60				0,5227
v61			0,4214	0,5219
v62			0,59	0,4071
v63			0,5075	0,5394
v64		0,4016		0,5567
v65			0,6741	0,4151
v66			0,6891	0,4183
v67				0,574
v68		0,5026		0,6609
v69		0,5786		0,4002
v70		0,5752		0,5262
v71				0,4955
v72				0,7671
v73				0,5909
v74				0,5518
v75				0,6927
v76				0,4971
v77				0,6143
v78		0,4546		0,5555
v79				0,4401
v80			0,4014	0,4252
v81			0,4671	0,6099
v82				0,4078
v83				0,4863
v84				0,4549
v85				0,5751
v86				0,426
v87		0,5454		0,4484
v88			0,4361	0,4657
v89			0,5031	0,474
v90				0,5128

v91	0,5804	-0,4254	0,3719
v92	0,498	-0,4419	0,403
v93	0,7979		0,3115
v94	0,7614		0,3462
v95			0,4097
v96			0,371
v97			0,5231
v98			0,7781
v99			0,3657
v100			0,4548
v101			0,5893
v102			0,6145
v103			0,6098
v104			0,7092
v105	0,6568		0,4325
v106	0,5041		0,3566
v107		0,5193	0,543
v108			0,5578
v109			0,6509
v110	0,4687		0,5482
v111	0,5166		0,4046
v112			0,6761
v113	0,5931		0,4854
v114			0,7261
v115			0,7164
v116			0,4002
v117	0,4703		0,5301
v118	0,5345		0,577
v119	0,5008		0,4575
v120			0,5501
v121	0,5682		0,4888
		0,4514	
		0,4193	
		0,759	
		0,4513	
		0,4936	

v122	0,462			0,4526
v123	0,5931	0,429		0,3504
v124				0,4826
v125	0,54			0,4407
v126	0,5021			0,5416
v127	0,4684			0,4478
v128	0,4562			0,5533
v129		0,4336		0,5356
v130				0,6892
v131		0,7557		0,3972
v132		0,5095		0,3753
v133		0,6442		0,3074
v134		0,582		0,535
v135	0,4255	0,4019		0,493
v136		0,7637		0,3665
v137		0,6345		0,3713
v138		0,661		0,4913
v139		0,7939		0,3235
v140	0,522			0,5525
v141				0,4438
v142		0,6965		0,3996
v143				0,4988
v144				0,5253
v145				0,6367
v146				0,4644
v147			0,5651	0,5355
v148			0,4084	0,6961
v149				0,789
v150		0,4087	0,4246	0,505
v151				0,5318
v152				0,5951

v184		0,7495
v185	0,4452	0,6161
v186		0,7919
v187		0,5763
v188		0,768

v60				0,5227
v61	0,4104			0,5219
v62	0,6376			0,4071
v63	0,5374			0,5394
v64				0,5567
v65	0,7015			0,4151
v66	0,7084			0,4183
v67		0,484		0,574
v68				0,6609
v69		0,5529		0,4002
v70		0,5496		0,5262
v71				0,4955
v72				0,7671
v73				0,5909
v74				0,5518
v75				0,6927
v76				0,4971
v77				0,6143
v78	0,442			0,5555
v79				0,4401
v80			0,45	0,4252
v81				0,6099
v82		0,5954		0,4078
v83		0,6878		0,4863
v84		0,6137		0,4549
v85				0,5751
v86		0,6697		0,426
v87	0,5411			0,4484
v88			0,4177	0,4657
v89				0,474
v90		0,4595	0,5164	0,5128

v91	0,6021	-0,4775		0,3719
v92	0,5145	-0,489		0,403
v93	0,8161			0,3115
v94	0,7839			0,3462
v95			0,7547	0,4097
v96			0,7783	0,371
v97				0,5231
v98				0,7781
v99			0,7976	0,3657
v100				0,4548
v101				0,5893
v102				0,6145
v103				0,6098
v104				0,7092
v105	0,7141			0,4325
v106	0,5491			0,3566
v107		0,5258		0,543
v108				0,5578
v109				0,6509
v110	0,4905			0,5482
v111	0,4927			0,4046
v112				0,6761
v113	0,6163			0,4854
v114				0,7261
v115				0,7164
v116			0,4335	0,4002
v117	0,5104			0,5301
v118	0,5338			0,577
v119	0,4889			0,4575
v120	0,4033			0,5501
v121	0,6042			0,4888

v122	0,506			0,4526
v123	0,6255			0,3504
v124			0,5167	0,4826
v125	0,5593			0,4407
v126	0,5219			0,5416
v127	0,5053			0,4478
v128	0,4865			0,5533
v129		0,4426		0,5356
v130				0,6892
v131				0,3972
v132		0,7654		0,3753
v133		0,4873	0,5694	0,3074
v134		0,6261	0,4729	
v135		0,5629		0,535
v136	0,4622			0,493
v137		0,7774		0,3665
v138		0,6935		0,3713
v139		0,6908		0,4913
v140	0,5227	0,7885		0,3235
v141				0,5525
v142		0,6975		0,4438
v143				0,3996
v144			0,5115	0,4988
v145			-0,4348	0,5253
v146				0,6367
v147		0,5983		0,4644
v148				0,5355
v149				0,6961
v150				0,789
v151		0,4357		0,505
v152				0,5318
				0,5951

v153				0,5055
v154		-0,5354		0,5236
v155			0,4583	0,5474
v156		-0,4074		0,6411
v157	0,423			0,4384
v158				0,621
v159				0,5991
v160				0,635
v161	0,4528			0,4833
v162				0,5438
v163	0,7441			0,3764
v164				0,6785
v165	0,7438			0,3282
v166	-0,4491			0,5351
v167				0,6367
v168				0,5092
v169		0,612		0,4676
v170		0,7517		0,3471
v171				0,5763
v172			0,4108	0,5957
v173				0,5971
v174	0,7433			0,4191
v175	0,5514			0,4402
v176	0,7521			0,3847
v177				0,56
v178				0,6102
v179				-0,4018
v180				0,5683
v181				0,6345
v182			0,4112	0,6905
v183	-0,4157	-0,5786		0,6938
				0,4549

v184		0,7495
v185		0,6161
v186	0,4559	0,7919
v187		0,5763
v188		0,768

Bibliografía

- [1] AKISKAL, H S. ; MASER, J D. ; ZELLER, P J. ; ENDICOTT, J ; CORYELL, W ; KELLER, M ; WARSHAW, M ; CLAYTON, P ; GOODWIN, F: Switching from 'unipolar' to bipolar II. An 11-year prospective study of clinical and temperamental predictors in 559 patients. En: *Archives of general psychiatry* 52 (1995), feb, Nr. 2, p. 114–123. – ISSN 0003–990X (Print)
- [2] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. En: *American Psychiatric Association* (2000)
- [3] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Association, 2013. – 991 p.. – ISBN 978–0–89042–555–8
- [4] AMIN, Shazad ; SINGH, Swaran P. ; BREWIN, John ; JONES, Peter B. ; MEDLEY, Ian ; HARRISON, Glynn: Diagnostic stability of first-episode psychosis: Comparison of ICD-10 and DSM-III-R systems. En: *British Journal of Psychiatry* 175 (1999), dec, Nr. 6, p. 537–543. – ISBN 0007–1250
- [5] ANDREASEN, N C.: Thought, language, and communication disorders. I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability. En: *Archives of general psychiatry* 36 (1979), nov, Nr. 12, p. 1315–1321. – ISSN 0003–990X (Print)
- [6] ANDREASEN, N C.: Thought, language, and communication disorders. II. Diagnostic significance. En: *Archives of general psychiatry* 36 (1979), nov, Nr. 12, p. 1325–1330. – ISSN 0003–990X (Print)
- [7] ANGST, Jules ; SELLARO, Robert ; STASSEN, Hans H. ; GAMMA, Alex: Diagnostic conversion from depression to bipolar disorders: results of a long-term prospective study of hospital admissions. En: *Journal of Affective Disorders* 84 (2005), feb, Nr. 2-3, p. 149–157. – ISSN 01650327
- [8] ARONSON, T A. ; SHUKLA, S ; HOFF, A ; COOK, B: Proposed delusional depression subtypes: preliminary evidence from a retrospective study of phenomenology and treatment course. En: *Journal of affective disorders* 14 (1988), Nr. 1, p. 69–74. – ISSN 0165–0327 (Print)

- [9] BALDESSARINI, Ross J.: Assessment of treatment response in mania : commentary and new findings. En: *Bipolar Disorders* 5 (2003), apr, Nr. 1, p. 79–84. – ISSN 1398–5647
- [10] BECK, Aaron T. ; STEER, Robert A. ; CARBIN, Margery G.: Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. En: *Clinical Psychology Review* 8 (1988), jan, Nr. 1, p. 77–100. – ISSN 02727358
- [11] BECK, Aaron T. ; WARD, C H. ; MENDELSON, M ; MOCK, J ; ERBAUGH, J: An inventory for measuring depression. En: *Archives of general psychiatry* 4 (1961), jun, p. 561–571. – ISSN 0003–990X (Print)
- [12] BENAZZI, F: Bipolar II disorder is common among depressed outpatients. En: *Psychiatry and clinical neurosciences* 53 (1999), oct, Nr. 5, p. 607–9. – ISSN 1323–1316
- [13] BENAZZI, Franco ; AKISKAL, Hagop: Irritable-hostile depression: further validation as a bipolar depressive mixed state. En: *Journal of affective disorders* 84 (2005), feb, Nr. 2-3, p. 197–207. – ISBN 0165–0327 (Print)
- [14] CANTOR, N ; SMITH, E E. ; FRENCH, R S. ; MEZZICH, J: Psychiatric diagnosis as prototype categorization. En: *Journal of abnormal psychology* 89 (1980), apr, Nr. 2, p. 181–193. – ISSN 0021–843X (Print)
- [15] CASPER, R C. ; REDMOND, D E J. ; KATZ, M M. ; SCHAFFER, C B. ; DAVIS, J M. ; KOSLOW, S H.: Somatic symptoms in primary affective disorder. Presence and relationship to the classification of depression. En: *Archives of general psychiatry* 42 (1985), nov, Nr. 11, p. 1098–1104. – ISSN 0003–990X (Print)
- [16] CHARNEY, D S. ; NELSON, J C.: Delusional and nondelusional unipolar depression: further evidence for distinct subtypes. En: *The American journal of psychiatry* 138 (1981), mar, Nr. 3, p. 328–333. – ISSN 0002–953X (Print)
- [17] DECKERSBACH, Thilo ; PERLIS, Roy H. ; FRANKLE, W G. ; GRAY, Stephen M. ; GRANDIN, Louisa ; DOUGHERTY, Darin D. ; NIERENBERG, Andrew A. ; SACHS, Gary S.: Presence of irritability during depressive episodes in bipolar disorder. En: *CNS Spectr* 9 (2004), mar, Nr. 3, p. 227–231. – ISBN 1092–8529 (Print)\r1092–8529 (Linking)
- [18] FALUDI, Gábor ; GONDA, Xenia ; KLIMENT, Edit ; BEKES, Vera ; MÉSZÁROS, Veronika ; OLÁH, Attila: Development of Depression Profile: a new psychometric instrument to selectively evaluate depressive symptoms based on the neurocircuitry theory. En: *Neuropsychopharmacologia Hungarica : a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja = official journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology* 12 (2010), jun, Nr. 2, p. 337–45. – ISSN 1419–8711

- [19] FENNIG, Shmuel ; KOVASZNAV, Beatrice ; RICH, Charles ; RAM, Ranganathan ; PATO, Carlos ; MILLER, Alan ; RUBINSTEIN, Joan ; CARLSON, Gabrielle ; SCHWARTZ, Joseph E. ; PHELAN, Jo ; LAVELLE, Janet ; CRAIG, Thomas ; BROMET, Evelyn: Six-month stability of psychiatric diagnoses in first-admission patients with psychosis. En: *American Journal of Psychiatry* 151 (1994), aug, Nr. 8, p. 1200–1208. – ISBN 0002–953X (Print);0002–953x
- [20] FRANGOS, E ; ATHANASSENAS, G ; TSITOURIDES, S ; PSILOLIGNOS, P ; KATSANOU, N: Psychotic depressive disorder. A separate entity? En: *Journal of affective disorders* 5 (1983), aug, Nr. 3, p. 259–265. – ISSN 0165–0327 (Print)
- [21] GERSHON, E S. ; HAMOVIT, J ; GUROFF, J J. ; DIBBLE, E ; LECKMAN, J F. ; SCEERY, W ; TARGUM, S D. ; NURNBERGER, J I J. ; GOLDIN, L R. ; BUNNEY, W E J.: A family study of schizoaffective, bipolar I, bipolar II, unipolar, and normal control probands. En: *Archives of general psychiatry* 39 (1982), oct, Nr. 10, p. 1157–1167. – ISSN 0003–990X (Print)
- [22] GHAEMI, S. N. ; BOIMAN, Erica E. ; GOODWIN, Frederick K.: Diagnosing Bipolar Disorder and the Effect of Antidepressants: A Naturalistic Study. En: *J Clin Psychiatry* 61 (2000), oct, Nr. 10, p. 804–810. – ISSN 0160–6689 (Print)
- [23] GHAEMI, S. N. ; SACHS, Gary S. ; CHIOU, A M. ; PANDURANGI, Ananda K. ; GOODWIN, K ; M. CHIOU, Alice ; PANDURANGI, Ananda K. ; GOODWIN, Frederick K.: Is bipolar disorder still underdiagnosed? Are antidepressants overutilized? En: *Journal of Affective Disorders* 52 (1999), Nr. 1-3, p. 135–144. – ISBN 0165–0327
- [24] GOLDBERG, J F. ; HARROW, M ; GROSSMAN, L S.: Course and outcome in bipolar affective disorder: a longitudinal follow-up study. En: *American Journal of Psychiatry* 152 (1995), mar, Nr. 3, p. 379–384. – ISSN 0002–953X (Print)
- [25] GOLDBERG, J. F. ; HARROW, M. ; WHITESIDE, J. E.: Risk for bipolar illness in patients initially hospitalized for unipolar depression. En: *American Journal of Psychiatry* 158 (2001), aug, Nr. 8, p. 1265–1270. – ISSN 0002953X
- [26] GOODWIN, Frederick K. ; JAMISON, Kay R.: *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. Oxford University Press, 2007. – 1288 p.. – ISBN 0199743738
- [27] HELMS, P M. ; SMITH, R E.: Recurrent psychotic depression. Evidence of diagnostic stability. En: *Journal of affective disorders* 5 (1983), feb, Nr. 1, p. 51–54. – ISSN 0165–0327 (Print)

- [28] IANZITO, B M. ; CADORET, R J. ; PUGH, D D.: Thought disorder in depression. En: *The American journal of psychiatry* 131 (1974), jun, Nr. 6, p. 703–707. – ISSN 0002–953X (Print)
- [29] KAWA, Izabela ; CARTER, Janet D. ; JOYCE, Peter R. ; DOUGHTY, Caroline J. ; FRAMPTON, Chris M. ; WELLS, J E. ; WALSH, Anne ES S. ; OLDS, Robin J. ; ELISABETH WELLS, J ; WALSH, Anne ES S. ; OLDS, Robin J.: Gender differences in bipolar disorder: age of onset, course, comorbidity, and symptom presentation. En: *Bipolar Disorders* 7 (2005), apr, Nr. 2, p. 119–125. – ISBN 1398–5647 (Print)
- [30] KEITNER, G I. ; SOLOMON, D A. ; RYAN, C E. ; MILLER, I W. ; MALLINGER, A ; KUPFER, D J. ; FRANK, E: Prodromal and residual symptoms in bipolar I disorder. En: *Compr Psychiatry* 37 (1996), Nr. 5, p. 362–367. – ISBN 0010–440X (Print)\r0010–440X (Linking)
- [31] LYKOURAS, E ; CHRISTODOULOU, G N. ; MALLIARAS, D: Type and content of delusions in unipolar psychotic depression. En: *Journal of affective disorders* 9 (1985), nov, Nr. 3, p. 249–252. – ISSN 0165–0327 (Print)
- [32] MAJ, M ; PIROZZI, R ; STARACE, F: Previous pattern of course of the illness as a predictor of response to lithium prophylaxis in bipolar patients. En: *Journal of affective disorders* 17 (1989), Nr. 3, p. 237–241. – ISSN 0165–0327 (Print)
- [33] MANNING, J S. ; HAYKAL, R F. ; CONNOR, P D. ; AKISKAL, H S.: On the nature of depressive and anxious states in a family practice setting: the high prevalence of bipolar II and related disorders in a cohort followed longitudinally. En: *Comprehensive psychiatry* 38 (1997), Nr. 2, p. 102–8. – ISBN 0010–440X
- [34] MARNEROS, A ; DEISTER, A ; ROHDE, A ; JUNEMANN, H ; FIMMERS, R: Long-term course of schizoaffective disorders. Part I: Definitions, methods, frequency of episodes and cycles. En: *European archives of psychiatry and neurological sciences* 237 (1988), Nr. 5, p. 264–275. – ISSN 0175–758X (Print)
- [35] ORGANIZATION, World H.: The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : diagnostic criteria for research. (1993). ISBN 5885780021 (Russian)
- [36] VAN PRAAG, Herman M.: *"Make-believes in psychiatry, or, The perils of progress.* New York : : Brunner/Mazel,, 1993. – ISBN 0876306806 (hardbound) :
- [37] RIVERA VIERA, Mauricio A.: *Desarrollo de una escala de auto-reporte para medición de síntomas maniacos en enfermedad maniaco depresiva (EMUN-AR), basado en la escala para manía de la Universidad Nacional de Colombia (EMUN)*, Tesis de Grado, may 2013

- [38] RONAN, G F. ; DREER, L E. ; DOLLARD, K M.: Measuring patient symptom change on rural psychiatry units: utility of the symptom checklist-90 revised. En: *The Journal of clinical psychiatry* 61 (2000), jul, Nr. 7, p. 493–497. – ISSN 0160–6689 (Print)
- [39] SÁNCHEZ, Ricardo ; VELÁSQUEZ, Juliana ; NAVARRO, Álvaro: Validación de la escala para manía de la Universidad Nacional de Colombia usando el análisis de Rasch. En: *Biomédica* 31 (2011), mar, Nr. 3, p. 410. – ISSN 0120–4157
- [40] SHAFER, Alan B.: Meta-analysis of the factor structures of four depression questionnaires: Beck, CES-D, Hamilton, and Zung. En: *Journal of Clinical Psychology* 62 (2006), jan, Nr. 1, p. 123–146. – ISSN 00219762
- [41] SNAITH, P: What do depression rating scales measure? En: *The British journal of psychiatry : the journal of mental science* 163 (1993), sep, p. 293–8. – ISSN 0007–1250
- [42] SPROCK, J: Classification of schizoaffective disorder. En: *Comprehensive psychiatry* 29 (1988), Nr. 1, p. 55–71. – ISSN 0010–440X (Print)
- [43] VELÁSQUEZ SUÁREZ, Juliana M.: *Ampliación de la escala de manía de la Universidad Nacional (EMUN) con ítems correspondientes al espectro depresivo*, Tesis de Grado, feb 2013
- [44] VIETA, E. ; GASTO, C ; OTERO, A. ; NIETO, E. ; VALLEJO, J. ; GASTÓ, C. ; OTERO, A. ; NIETO, E. ; VALLEJO, J.: Differential Features Between Bipolar I and Bipolar II Disorder. En: *Comprehensive psychiatry* 38 (1997), Nr. 2, p. 98–101. – ISBN 3802000250
- [45] VON ZERSSEN, D ; CORDING, C: The measurement of change in endogenous affective disorders. En: *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 226 (1978), nov, Nr. 2, p. 95–112