

21

VALIDACIÓN

DEL INSTRUMENTO “LISTADO DE SÍNTOMAS BREVE” (LSB-50) PARA EL MANEJO DE LAS ADICCIONES

VALIDACIÓN

DEL INSTRUMENTO “LISTADO DE SÍNTOMAS BREVE” (LSB-50) PARA EL MANEJO DE LAS ADICCIONES

VALIDATION OF THE “BRIEF SYMPTOM LIST” (LSB-50) INSTRUMENT FOR ADDICTION MANAGEMENT

Yasmianis Ramírez-López¹

E-mail: yasmianis311@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9575-5574>

Elianne Rodríguez-Larraburu²

E-mail: erodriguez@bolivariano.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1766-5626>

Ivis Yania Pioveth-Hernández³

E-mail: iypioveth@ube.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9027-7462>

Serguei Iglesias-Moré¹

E-mail: sergueiglesias@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3382-428X>

Justo Reinaldo Fabelo-Roche¹

E-mail: fabelo@infomed.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5316-0951>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

² Instituto Superior Universitario Bolivariano de Tecnología. Ecuador.

³ Universidad Bolivariana del Ecuador. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Ramírez-López, Y., Rodríguez-Larraburu, E., Pioveth-Hernández, I. Y., Iglesias-Moré, S., & Fabelo-Roche, J. R. (2025). Validación del instrumento “Listado de Síntomas Breve” (LSB-50) para el manejo de las adicciones. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 8(2), 202-211.

RESUMEN

Las adicciones son trastornos complejos que afectan la salud mental y requieren herramientas eficaces para la evaluación psicopatológica. El Listado de Síntomas Breve (LSB-50), es un instrumento diseñado para evaluar síntomas psicológicos y psicosomáticos en el contexto madrileño. El presente estudio tuvo como objetivo validar el LSB-50 para su utilización en el manejo de las adicciones en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. En una primera fase cualitativa, mediante entrevistas a expertos y el método Delphi, se validó su contenido y constructo. En una segunda fase cuantitativa, se realizó una prueba piloto en 27 pacientes, evaluando la claridad y fiabilidad del instrumento, el cual mostró una notable consistencia interna, respaldada por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,89. Los resultados sugieren que el LSB-50 es útil para identificar síntomas psicológicos y psicosomáticos en pacientes con adicciones, mejorando la intervención terapéutica, dada su validez de contenido, constructo y confiabilidad.

Palabras clave:

Estudio de validación, psicometría, conducta adictiva.

ABSTRACT

Addictions are complex disorders that affect mental health and require effective tools for psychopathological assessment. The Brief Symptom List (LSB-50) is an instrument designed to evaluate psychological and psychosomatic symptoms in the Madrid context. The present study aimed to validate the LSB-50 for use in the management of addictions at the Psychiatric Hospital of Havana. In a first qualitative phase, through interviews with experts and the Delphi method, the content and construct of the instrument were validated. In a second quantitative phase, a pilot test was conducted with 27 patients, assessing the clarity and reliability of the instrument, which demonstrated remarkable internal consistency, supported by a Cronbach's Alpha coefficient of 0,89. The results suggest that the LSB-50 is useful for identifying psychological and psychosomatic symptoms in patients with addictions, enhancing therapeutic intervention due to its content validity, construct validity, and reliability.

Keywords:

Validation study, psychometrics, behavior addictive.

INTRODUCCIÓN

Las adicciones son trastornos complejos que afectan a millones de personas en todo el mundo. Se caracterizan por la búsqueda compulsiva de recompensas a través del uso de sustancias o la participación en comportamientos específicos. La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se manifiesta a través de la búsqueda patológica de alivio o recompensa. Esta búsqueda puede involucrar tanto sustancias químicas (como drogas y alcohol) como comportamientos (como el juego o el uso excesivo de tecnología) (Organización de las Naciones Unidas, 2022).

La evaluación psicopatológica de las adicciones implica la identificación de una amplia gama de signos y síntomas, tanto psicológicos (e.j., ansiedad, depresión, irritabilidad) como psicosomáticos (e.j., trastornos del sueño), la evaluación de la gravedad de la adicción utilizando instrumentos estandarizados, la identificación de comorbilidades psiquiátricas y la valoración del funcionamiento global del individuo. La identificación de síntomas psicológicos y psicosomáticos, comórbidos, a menudo coexisten con adicciones, como la ansiedad, la depresión y la somatización. Esto es crucial, ya que muchos pacientes con adicciones también presentan trastornos mentales que requieren atención simultánea. La no percepción de poseer la adicción o de que esta sea una enfermedad por parte de los pacientes y la familia es un elemento importante en el retardo del acceso a la atención especializada por lo que la identificación temprana de estos síntomas puede facilitar un enfoque de tratamiento más integral y efectivo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Contreras Olive et al., 2020).

La introducción del Listado de Síntomas Breve (LSB-50) en diversos contextos, ha representado un avance significativo en la evaluación y tratamiento en salud mental. Su capacidad para identificar síntomas relevantes y facilitar el diagnóstico, permite a los profesionales de la salud mental ofrecer una atención más efectiva y adaptada a las necesidades de la población, contribuyendo a mejorar la atención integral en salud mental en diversos países, como en Cuba (De Rivera & Abuín, 2012; De La Iglesia et al., 2015).

El sistema de atención a las adicciones en Cuba, ha evolucionado desde un enfoque clínico hacia un modelo integral que incluye prevención, tratamiento y rehabilitación. A pesar de los logros, el país enfrenta desafíos contemporáneos que requieren adaptaciones en las estrategias de intervención y una mayor atención a las nuevas formas de presentación. La colaboración entre instituciones de salud, la comunidad y las familias es fundamental para el éxito de este sistema.

En el servicio de adicciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana "Comandante Bernabé Ordaz", se ha observado que, en la actualidad, los pacientes que ingresan

presentan un mayor deterioro y alteraciones tanto físicas como psicológicas, siendo esta última esfera donde se observan los efectos más devastadores. La dependencia altera la percepción de la realidad, desencadena trastornos de ánimo como depresión y ansiedad, y puede conducir a la aparición de psicosis. La memoria, la concentración y la capacidad de aprendizaje se ven significativamente comprometidas, lo que impacta en la vida social y laboral del individuo, ahí la necesidad de abordar la comorbilidad psicológica, el impacto social de las adicciones, y la búsqueda de mejores herramientas para la investigación y la acción en salud pública. Es así que la presente investigación tuvo como objetivo validar el instrumento Listado de Síntomas Breve (LSB-50) para su utilización en el manejo de las adicciones en el Hospital Psiquiátrico de La Habana.

Diversos modelos teóricos han tratado de explicar el desarrollo y mantenimiento de las adicciones, incluyendo el modelo biopsicosocial, que integra factores biológicos, psicológicos y sociales (Engel, 1977). Desde una perspectiva neurobiológica, se han identificado cambios significativos en los circuitos cerebrales de recompensa, estrés y control cognitivo en personas con adicción (Volkow et al., 2016). A nivel psicológico, los modelos cognitivo-conductuales enfatizan el papel de los pensamientos y creencias disfuncionales en el mantenimiento de la conducta adictiva (Beck, 1967).

La evaluación psicopatológica de las adicciones es fundamental para comprender la naturaleza y gravedad de este trastorno, así como para guiar el proceso de intervención. La capacidad de establecer un perfil claro de los síntomas del paciente, lo que favorece una intervención adecuada en el tiempo preciso para evitar que los problemas relacionados con la adicción se agraven, al establecer un manejo individualizado del paciente con incidencia directa en las tasas de éxito en el tratamiento, así como el logro de un nivel mayor de participación del paciente en la consecución de su propio tratamiento. La determinación del riesgo psicopatológico facilita la identificación de aquellos pacientes que pueden estar en mayor riesgo de desarrollar problemas graves relacionados con su adicción, información con un elevado valor al priorizar recursos y atención para el logro de una atención integral e individualizada (Verdejo-García, 2016).

El trabajo que se presenta denota una novedad ya que, aunque se acepta que el Listado de Síntomas Breve (LSB-50) es un instrumento conocido, su aplicación específica en el campo de las adicciones representa un aspecto novedoso, que puede aportar información valiosa para mejorar la evaluación y el tratamiento de los pacientes con este tipo de afecciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para alcanzar el objetivo planteado, se llevó a cabo una investigación con un enfoque mixto que combinó métodos

teóricos y empíricos, aplicados en dos fases: una cualitativa y otra cuantitativa.

Métodos Teóricos y Empíricos

En el desarrollo de este estudio se emplearon diversos métodos teóricos. En primer lugar, se utilizó el análisis documental, que permitió revisar y compilar información relevante de la literatura científica. Esto fue esencial para identificar las mejores prácticas en la evaluación de síntomas psicológicos y psicosomáticos. Asimismo, se recurrió al método histórico-lógico, que facilitó el análisis de la evolución del Listado de Síntomas Breve (LSB-50), identificando tendencias y patrones significativos en el ámbito de las adicciones. Otro método teórico clave fue la sistematización, que posibilitó relacionar diversas definiciones sobre el tema de estudio y desarrollar definiciones más precisas adaptadas al contexto investigado. Estos enfoques teóricos proporcionaron una visión integral y más clara del fenómeno, ayudando a identificar aspectos cruciales y desafíos en su desarrollo.

Entre los métodos empíricos, se realizaron entrevistas a actores clave mediante la técnica de grupos focales. Esto permitió obtener información valiosa sobre las experiencias y percepciones relacionadas con la utilización del LSB-50 en el manejo de las adicciones. Para complementar el análisis, se empleó la triangulación metodológica, que ayudó a identificar problemas y oportunidades en el ámbito de estudio, proporcionando una visión más completa del estado actual.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizaron entrevistas a especialistas en psiquiatría y psicología, con el fin de valorar la pertinencia de la utilidad del LSB-50 en la identificación de síntomas y la respectiva evaluación de su severidad, durante el proceso de diagnóstico y planificación de intervenciones terapéuticas en las adicciones. A partir de estas entrevistas, se llevó a cabo un análisis de contenido para detectar temas recurrentes y patrones relevantes, que aseguraron la validez de contenido. Además, el instrumento fue validado mediante el método Delphi, a través del criterio de expertos, y se realizó una prueba piloto.

Para el desarrollo del método Delphi, se seleccionaron inicialmente 15 expertos en psiquiatría y psicología. A estos expertos se les pidió completar un cuestionario de autoevaluación (Anexo 1) para medir el coeficiente de competencia K de cada uno. Este se evaluó como bajo ($K < 0.5$), medio ($0.5 \leq K < 0.8$) o alto ($0.8 \leq K \leq 1.0$). Solo aquellos con un coeficiente alto fueron incluidos en el estudio (Anexo 2).

Para verificar que el grupo de 12 expertos seleccionados para la investigación, presenta una distribución normal o buena aproximación a dicha distribución, se procedió al análisis de los coeficientes de asimetría (-0.492) y curtosis (-1.563). Estos resultados muestran una ligera

asimetría negativa y una distribución plana (platicúrtica). Aunque no es perfectamente normal, estos valores no se desvían de manera drástica de lo esperado para una distribución normal. En términos prácticos, se pudo concluir que la distribución tuvo una aproximación aceptable a la normalidad, lo cual reflejó una buena consistencia en las evaluaciones.

Las categorías evaluativas empleadas fueron en orden descendente: muy adecuado, bastante adecuado, adecuado, poco adecuado e inadecuado. Para evaluar la concordancia entre los expertos, se calculó el Coeficiente Kappa de Fleiss, el cual arrojó un valor de 0.619 ($p=0.000$), lo que indica un acuerdo sustancial entre los evaluadores, según la clasificación de Landis & Koch (1977).

Se realizó una prueba piloto con 27 pacientes procedentes del servicio de adicciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana "Comandante Bernabé Ordaz", institución con un enfoque terapéutico integral que combina diferentes modalidades de tratamiento para la salud mental. Dentro de las salas de hospitalización y servicios externos que posee el centro, se encuentra el servicio de adicciones, en el cual se atienden a pacientes del sexo masculino, que poseen afecciones asociadas a la adicción. Para la selección de los sujetos en estudio, se definieron los siguientes criterios de inclusión:

- Estar ingresados en el servicio de adicciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana.
- No poseer un trastorno mental diagnosticado, que imposibilite la comprensión y realización del instrumento.
- Dar su consentimiento de forma verbal y escrita para formar parte del estudio.

El instrumento a validar en el contexto del manejo de las adicciones, es un el Listado de Síntomas Breve (LSB-50) (Anexo 3), que es un cuestionario de evaluación psicopatológica que permite el despistaje de síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos, de fácil aplicación y puede ser utilizado de manera individual o colectiva, lo que lo hace adecuado para su uso en diversos contextos clínicos y de investigación. Se estructura en 50 ítems que describen manifestaciones sintomáticas, organizado en escalas y subescalas clínicas, en las que se miden sintomatologías como psicorreactividad (incluye hipersensibilidad y obsesión-compulsión), ansiedad, hostilidad, somatización, depresión, sueño estricto y sueño ampliado (De Rivera & Abuín, 2012).

El LSB-50 es un cuestionario auto-aplicado, en el que se le suministra el test al sujeto, y tras leer las instrucciones de la prueba y aclarado las posibles dudas, se pide que responda de forma autónoma todas las preguntas (Ferreira García & Calderón Garrido, 2022). Los 50 ítems aparecen en un listado, en el que el sujeto debe responder en qué medida ha sentido o experimentado las afirmaciones expuestas en cada ítem, en las últimas semanas, en una

escala de Likert de 5 puntos (“si no ha tenido esta molestia en absoluto”, “si ha tenido esta molestia un poco presente”, “si ha tenido esta molestia moderadamente”, “si ha tenido esta molestia bastante”, o “si ha tenido esta molestia mucho o extremadamente”).

Estos ítems se dividen en dos escalas de validez, tres índices generales, nueve escalas y subescalas, y un índice de riesgo psicopatológico. En primer lugar, se obtienen las puntuaciones directas (PD) de las 12 escalas, a partir del sumatorio de las respuestas dadas (0, 1, 2, 3 o 4) en todos los ítems que componen cada escala, y su posterior división por el número total de ítems que componen la escala. A continuación, se obtuvieron los percentiles (PC) y para ello, en primer lugar, se escogió el baremo de acuerdo con el género (varones o mujeres) y la población de referencia (general o clínica) del sujeto evaluado.

El instrumento, previamente validado por criterio de expertos, fue suministrado a los participantes de la prueba piloto, con el objetivo de asegurar la claridad y pertinencia de las preguntas. Una vez recolectada la información, se introdujo en una base de datos y se procesó utilizando el software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versión 28,0. Se realizaron análisis descriptivos para la caracterización de las variables, utilizando frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central, tanto para variables categóricas como continuas. Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach. Todos los análisis se realizaron con un intervalo de confianza del 95% ($p < 0,05$).

Los 27 pacientes incluidos en la prueba piloto, completaron el cuestionario de manera autónoma, lo cual permitió evaluar la facilidad de comprensión de los ítems y la pertinencia de las escalas propuestas. Los resultados indicaron que la mayoría de los ítems fueron considerados claros y comprensibles por los participantes. Sin embargo, algunos términos clínicos específicos presentaron dificultades para ciertos pacientes, sobre todo los relacionados con sensaciones físicas y emocionales menos comunes en el lenguaje cotidiano.

Adicionalmente, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna del instrumento. El valor obtenido fue de 0,89 lo que refleja una excelente confiabilidad, sugiriendo que el LSB-50 tiene una coherencia interna adecuada en el contexto del manejo de adicciones. Además, este resultado es consistente con estudios previos de validación del LSB-50 en otros contextos clínicos, como los realizados por De La Iglesia et al. (2015).

Estos hallazgos apoyan la validez y confiabilidad del instrumento para la identificación de síntomas psicológicos y psicosomáticos en pacientes con adicciones. Las dificultades identificadas durante la prueba piloto, podrían conducir a realizar ajustes, con el fin de garantizar la claridad de los ítems y contribuir a mejorar la precisión del

diagnóstico psicopatológico, lo que a su vez facilitaría la planificación de intervenciones terapéuticas adecuadas para esta población.

CONCLUSIONES

El Listado de Síntomas Breve (LSB-50), diseñado para evaluar síntomas psicológicos y psicosomáticos, ha demostrado una sólida validez de contenido y constructo, mediante la evaluación de expertos.

En su validación en el contexto del manejo de adicciones en el Hospital Psiquiátrico de La Habana, el LSB-50 mostró una notable consistencia interna, respaldada por un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.89, lo que confirma su fiabilidad. Estos resultados ratifican la utilidad del LSB-50 no solo para mejorar la detección temprana de trastornos psicológicos en pacientes con adicciones, sino también para enriquecer la calidad de la atención clínica, potenciando los resultados terapéuticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (5ta Ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects. In Harper & Row.
- Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O., & Torres Lio-Coo, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), 71–85. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>
- De La Iglesia, G., Stover, J. B., Castro Solano, A., & Fernández-Liporace, M. (2015). Validez de constructo del LSB-50 en adultos argentinos: Validación cruzada e invarianza factorial. *Acción Psicológica*, 12(2), 43–58. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2015000200004
- De Rivera, L., & Abuín, M. R. (2012). LSB-50. Listado de síntomas breve. Tea Ediciones.
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/>
- Ferreira García, E., & Calderón Garrido, C. (2022). Evaluación de Adultos: LSB-50. Evaluación de síntomas psicológicos. Universidad de Barcelona. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/186246/4/LSB-50_Evaluacion%20de%20sintomas%20psicologicos_2.pdf
- Landis, R., & Koch, G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159–174. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/843571/>

- Organización de las Naciones Unidas. (2022). World Drug Report 2022. United Nations Publication. <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- Verdejo-García, A. (2016). Evaluación neuropsicológica en adicciones: Guía clínica. *Acción Psicológica*, 13(1), 1–6. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000100001
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med*, 374, 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMra15114>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para la autoevaluación de competencias de los expertos.

Objetivo:

Determinar el coeficiente de competencia de los expertos seleccionados sobre el tema de investigación, que permita la evaluación de la confiabilidad y validez de sus criterios.

Estimado compañero:

En el Hospital Psiquiátrico de La Habana “Comandante Bernabé Ordaz”, se está desarrollando una investigación titulada “Validación del instrumento Listado de Síntomas Breve” (LSB-50) para el manejo de las adicciones”. Por su experiencia en el campo donde se desarrolla la investigación, usted ha sido seleccionado para participar como posible experto y así poder conocer sus opiniones acerca del instrumento LSB-50, un cuestionario de evaluación psicopatológica para el despistaje de síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos con adicciones.

Agradecemos de antemano su calificada ayuda.

1. ¿Qué conocimientos usted posee sobre el desarrollo de cuestionarios de evaluación psicopatológica para el despistaje de síntomas psicológicos y psicosomáticos?

Instrucciones:

Marque con una “X” en la siguiente escala creciente de 1 a 10 el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema.

Desconocimiento					Conocimiento				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ¿Qué fuentes de argumentación usted considera han influido en sus conocimientos sobre el desarrollo de cuestionarios de evaluación psicopatológica para el despistaje de síntomas psicológicos y psicosomáticos?

Instrucciones:

Marque con una “X” la valoración que más se acerque a la suya.

Fuente de argumentación	Alto	Medio	Bajo
1. Análisis teóricos realizados por usted relacionados con instrumentos de evaluación psicopatológica para el despistaje de síntomas psicológicos y psicosomáticos.			
2. Experiencia obtenida en su actividad profesional.			
3. Trabajos de autores nacionales sobre el desarrollo de cuestionarios de evaluación psicopatológica para el despistaje de síntomas psicológicos y psicosomáticos.			
4. Trabajos de autores extranjeros sobre el desarrollo de cuestionarios de evaluación psicopatológica para el despistaje de síntomas psicológicos y psicosomáticos.			
5. Su conocimiento sobre el estado del problema de investigación.			
6. Su intuición.			

Anexo 2. Análisis de los resultados de la consulta a expertos.

Tabla 1. Coeficiente de conocimiento de los expertos.

Experto	Grado de conocimiento o información										Kc
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1										x	1,0
2									x		0,9
3									x		0,9
4										x	1,0
5								x			0,8
6									x		0,9
7									x		0,9
8									x		0,9
9										x	1,0
10								x			0,8
11								x			0,8
12								x			0,8
13										x	1,0
14								x			0,8
15										x	1,0

Tabla 2. Coeficiente de argumentación de los expertos.

Experto	Influencia de las fuentes de argumentación						Ka
	1 A: 0,3 M: 0,2 B: 0,1	2 A: 0,5 M: 0,4 B: 0,2	3 A, M, B: 0,05	4 A, M, B: 0,05	5 A, M, B: 0,05	6 A, M, B: 0,05	
1	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
2	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
3	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
4	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
5	0,2	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,6
6	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
7	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
8	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
9	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
10	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
11	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,5
12	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
13	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
14	0,2	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,6
15	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0

Leyenda: A: Alto, M: Medio, B: Bajo; Ka: Coeficiente de argumentación.

Tabla 3. Resumen de la valoración por experto.

Experto	Kc	Ka	K	Valoración	Seleccionado
1	1,0	1	1,0	ALTO	Sí
2	0,9	1	1,0	ALTO	Sí
3	0,9	0,9	0,9	ALTO	Sí
4	1,0	1	1,0	ALTO	Sí
5	0,8	0,6	0,7	MEDIO	No
6	0,9	0,8	0,9	ALTO	Sí
7	0,9	0,8	0,9	ALTO	Sí
8	0,9	1	1,0	ALTO	Sí
9	1,0	1	1,0	ALTO	Sí
10	0,8	0,9	0,9	ALTO	Sí
11	0,8	0,5	0,7	MEDIO	No
12	0,8	0,9	0,9	ALTO	Sí
13	1,0	1	1,0	ALTO	Sí
14	0,8	0,6	0,7	MEDIO	No
15	1,0	1	1,0	ALTO	Sí

Leyenda: Kc: Coeficiente de conocimiento, Ka: Coeficiente de argumentación, K: Coeficiente de competencia.

Anexo 3. Instrumento “Listado de Síntomas Breve (LSB-50)”.

Valore el grado en que ha tenido cada uno de los siguientes síntomas en las últimas semanas.

	0	1	2	3	4
	Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
1. Mi corazón palpita o va muy deprisa.	0	1	2	3	4
2. Me siento triste.	0	1	2	3	4
3. Tengo ganas de romper o destruir algo.	0	1	2	3	4
4. Siento nerviosismo o agitación interior.	0	1	2	3	4
5. Tengo mareos o sensaciones de desmayo.	0	1	2	3	4
6. Me preocupa la dejadez y el descuido.	0	1	2	3	4
7. Tengo que comprobar una y otra vez todo lo que hago.	0	1	2	3	4
8. Me cuesta tomar decisiones.	0	1	2	3	4
9. Me irrito o enfado por cualquier cosa.	0	1	2	3	4
10. Siento miedo en la calle o en espacios abiertos.	0	1	2	3	4
11. Tengo dolores de cabeza.	0	1	2	3	4
12. Me siento decaído o falto de fuerzas.	0	1	2	3	4
13. Me despierto de madrugada.	0	1	2	3	4
14. Duermo inquieto o me despierto mucho por la noche.	0	1	2	3	4
15. Doy vueltas a palabras o ideas que no consigo quitarme de la cabeza.	0	1	2	3	4
16. Me siento incómodo o vergonzoso cuando estoy en reuniones o con gente.	0	1	2	3	4
17. Me vienen ideas de acabar con mi vida.	0	1	2	3	4
18. Tengo miedo sin motivo.	0	1	2	3	4
19. Tengo molestias digestivas o náuseas.	0	1	2	3	4
20. Siento hormigueo o se me duerme alguna parte del cuerpo.	0	1	2	3	4
21. Veo mi futuro sin esperanza.	0	1	2	3	4
22. Me da miedo estar solo.	0	1	2	3	4
23. Tengo ataques de ira que no puedo controlar.	0	1	2	3	4
24. Me siento incomprendido.	0	1	2	3	4
25. Me da miedo salir de casa solo.	0	1	2	3	4

0	1	2	3		4	
Nada	Poco	Moderadamente	Bastante		Mucho	
26. Me parece que otras personas me observan a hablan de mí.	0	1	2	3	4	
27. Me cuesta dormirme.	0	1	2	3	4	
28. Tengo sentimientos de culpa.	0	1	2	3	4	
29. Me siento incómodo comiendo o bebiendo en público.	0	1	2	3	4	
30. Me siento herido con facilidad.	0	1	2	3	4	
31. Me siento incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas.	0	1	2	3	4	
32. No siento interés por nada.	0	1	2	3	4	
33. Tengo manías como repetir cosas innecesariamente (tocar algo, lavarme, comprobar algo, etc.).	0	1	2	3	4	
34. Me vienen ideas o imágenes que me dan miedo.	0	1	2	3	4	
35. Me siento temeroso.	0	1	2	3	4	
36. Tengo que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hago bien.	0	1	2	3	4	
37. Me siento solo.	0	1	2	3	4	
38. Me siento inferior a los demás.	0	1	2	3	4	
39. Llora con facilidad.	0	1	2	3	4	
40. Me siento solo, aunque tenga compañía.	0	1	2	3	4	
41. Me da por gritar o tirar cosas.	0	1	2	3	4	
42. Me siento inútil o poco valioso.	0	1	2	3	4	
43. Me duelen los músculos.	0	1	2	3	4	
44. Discuto con frecuencia.	0	1	2	3	4	
45. Tengo dolores en el corazón o en el pecho.	0	1	2	3	4	
46. Me dan ahogos o me cuesta respirar.	0	1	2	3	4	
47. Tengo que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque me dan miedo.	0	1	2	3	4	
48. Me dan ganas de golpear o hacer daño a alguien.	0	1	2	3	4	
49. Siento que todo requiere un gran esfuerzo.	0	1	2	3	4	
50. Tengo presentimientos de que va a pasar algo malo.	0	1	2	3	4	