

ANEXO 21-1

Compendio de escalas de evaluación de depresión y manía

Nombre de la escala original MONTGOMERY-ASBERG DEPRESSION RATING SCALE (MADRS)

Autores

Montgomery S, Asberg M (1979)

Dirección de contacto

Stuart A. Montgomery, Academic Department of Psychiatry, Guy's Hospital Medical School, London, S.E.1.

Versión castellana de la escala

Escala de evaluación de la depresión de Montgomery-Asberg
Una versión en castellano de esta escala puede encontrarse en Conde y Franch (1984)

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tipo de instrumento

Escala de evaluación, de 10 ítems con un rango de 7 puntos (de 0-6), que están perfectamente definidos y 3 corresponden a niveles intermedios

Contenido

Contiene cuatro síntomas relacionados con el estado de ánimo (tristeza aparente, tristeza expresada, pensamientos pesimistas y pensamientos suicidas), dos con ansiedad (tensión interna, dificultades de concentración), tres con síntomas somáticos (disminución del sueño, apetito disminuido y laxitud), y uno con anhedonia (incapacidad para sentir)

Aplicaciones

Específicamente diseñada para ser sensible al cambio y a los efectos del tratamiento. Es de gran utilidad para evaluar a pacientes con enfermedades físicas concomitantes cuyos síntomas pueden confundirse con los síntomas somáticos propiamente depresivos. Se ha mostrado sensible a la respuesta de los pacientes a la medicación antidepressiva

CONDICIONES DE APLICACIÓN Y VALORACIÓN

Población

Adultos

Forma de administración

Escala heteroaplicada de cumplimentación individual. La aplicación debe realizarse después de efectuar una en-

tervista clínica. Las instrucciones para su uso se encuentran claramente especificadas (Snaith y cols., 1987). Dada su simplicidad puede ser utilizada por personal auxiliar

Duración

30 minutos aproximadamente (teniendo en cuenta que es necesario la realización de una entrevista clínica *ad hoc*)

Criterios de corrección e interpretación

La asignación de los distintos grados de gravedad para cada ítem, cuenta con instrucciones específicas. Se considera que una puntuación total de 9 o menos nos indicaría la ausencia de depresión (Levine y cols., 1987)

DATOS SOBRE FIABILIDAD Y VALIDEZ

Fiabilidad

La fiabilidad interexaminadores oscila entre 0,89 a 0,95

Validez

Convergente: se ha encontrado una correlación de 0,70 con una evaluación clínica global y de 0,81 con la sub-escala de depresión de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD). Su correlación con la HDRS es de 0,95

BIBLIOGRAFÍA

Referencia bibliográfica original

Montgomery SA, Asberg M. A new depression rating scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry* 1979; 134: 382-389

Bibliografía general

Conde V, Franch JI. Escalas de evaluación comportamental para la clasificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos. Madrid: Laboratorios Upjohn, 1984

Kearns NP, Cruickshank CA, McGuigan SA, Siley SA, Shaw SP, Snaith RP. A comparison of depression rating scales. *Br J Psychiatry* 1982; 141: 45-49

Lloyd GG. Adjustment to illness. En: Peck DF, Shapiro CM (eds.). *Measuring human problems*. New York: Wiley, 1990

Snaith RP. The concepts of mild depression. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 387-393

Continúa

ANEXO 2'-1 (Continuación)

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

Nombre y apellidos: _____

Estado civil: _____ Origen: _____ Residencia: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Profesión: _____ Nivel cultural: _____ Fecha: ____/____/____

Observador: _____

Instrucciones

La evaluación estará basada en una entrevista clínica que trate sobre los síntomas y/o sobre aquellos detalles que precisen de intensidad. Se decidirá si la evaluación se sitúa en los pasos definidos de la escala (0, 2, 4, 6), lo que se hará por lo general, o entre ellos (1, 3, 5). Se pueden utilizar informaciones de fuentes distintas al paciente

1. *Tristeza aparente.* El paciente expresa abatimiento, tristeza y desesperación a través de la voz, el gesto y la expresión mimica

Evalúese en función de la gravedad e incapacidad para ser animado

- 0 No tristeza
- 1
- 2 Parece desanimado, pero se anima fácilmente
- 3
- 4 Parece triste e infeliz la mayor parte del tiempo
- 5
- 6 Parece desgraciado todo el tiempo. Extremadamente abatido

2. *Tristeza informada.* El enfermo aporta datos verbales sobre su humor deprimido, independientemente de que lo exprese por su apariencia o no incluye ánimo bajo, abatimiento, desesperanza, sentimiento de desamparo

Evalúese de acuerdo con la intensidad, duración e influenciabilidad por las circunstancias del humor

- 0 Tristeza ocasional en armonía con las circunstancias ambientales
- 1
- 2 Tristeza que cede (se anima) sin dificultad
- 3
- 4 Sentimientos de tristeza o abatimiento profundo, pero el humor es todavía ligeramente influenciable por las circunstancias externas
- 5
- 6 Continua e invariable tristeza, abatimiento, sentimiento de desgracia

3. *Tensión interior.* El paciente expresa sentimientos de malestar indefinido, nerviosismo, confusión interna, tensión mental que se vuelve pánico, temor o angustia

Evalúese de acuerdo con la intensidad, frecuencia o duración de la tranquilidad perdida

- 0 Placidez aparente. Sólo manifiesta tensión interna
- 1
- 2 Ocasionales sentimientos de nerviosismo y malestar indefinido
- 3
- 4 Continuos sentimientos de tensión interna o sentimientos de pánico que aparecen intermitentemente y que el paciente puede dominar, pero con dificultad
- 5
- 6 Angustia o temor no mitigado. Pánico abrumador

4. *Sueño reducido.* El paciente expresa una reducción en la duración o en la profundidad de su sueño en comparación a como duerme cuando se encuentra bien

- 0 Sueños como los normales
- 1
- 2 Leve dificultad para dormir o sueño ligeramente reducido. Sueño ligero
- 3
- 4 Sueño reducido, o interrumpido al menos durante 2 horas
- 5
- 6 Menos de 2 o 3 horas de sueño

ANEXO 21-1. (Continuación)

5. *Apetito reducido*. El paciente expresa una reducción del apetito en comparación con cuando se encuentra bien
Evalúese por la pérdida del deseo de alimento o la necesidad de forzarse uno mismo a comer
- 0 Apetito normal o aumentado
 - 1
 - 2 Apetito ligeramente reducido
 - 3
 - 4 Sin apetito. Los alimentos saben mal
 - 5
 - 6 Necesidad de persuasión para comer
6. *Dificultades de concentración*. El paciente expresa dificultades para mantener su propio pensamiento o para concentrarse
Evalúese de acuerdo con la intensidad, frecuencia y grado de la incapacidad producida
- 0 Ninguna dificultad de concentración
 - 1
 - 2 Dificultades ocasionales para mantener los propios pensamientos
 - 3
 - 4 Dificultades en la concentración y mantenimiento del pensamiento que reduce la capacidad para mantener una conversación o leer
 - 5
 - 6 Incapacidad para leer o conversar sin gran dificultad
7. *Laxitud abulia*. El paciente expresa o presenta una dificultad para iniciar y ejecutar las actividades diarias
- 0 Apenas dificultad para iniciar las tareas. No inactividad
 - 1
 - 2 Dificultad para iniciar actividades
 - 3
 - 4 Dificultades para comenzar sus actividades rutinarias, que exigen un esfuerzo para ser llevadas a cabo
 - 5
 - 6 Completa laxitud. Incapacidad para hacer nada sin ayuda
8. *Incapacidad para sentir*. El paciente expresa un reducido interés por lo que le rodea o las actividades que normalmente le producen placer. La capacidad para reaccionar adecuadamente a circunstancias o personas
- 0 Interés normal por las cosas y la gente
 - 1
 - 2 Reducción de la capacidad para disfrutar de los intereses habituales
 - 3
 - 4 Pérdida de interés en lo que le rodea, incluso con los amigos y conocidos
 - 5
 - 6 Manifiesta la experiencia subjetiva de estar emocionalmente paralizado, anestesiado, con incapacidad para sentir placer o desagrado y con una falta absoluta y/o dolorosa pérdida de sentimientos hacia los parentes y amigos
9. *Pensamiento pesimista*. El paciente expresa pensamiento de culpa, autorreproche, remordimiento, inferioridad, ideas de ruina e ideas de pecado
- 0 Sin pensamientos pesimistas
 - 1
 - 2 Ideas fluctuantes de fallos, autorreproches o autodepreciaciones
 - 3
 - 4 Persistentes autoacusaciones o ideas definidas, pero todavía razonables de culpabilidad o pecado. Pesimismo
 - 5
 - 6 Ideas irrefutables de ruina, remordimiento o pecado irremediable. Autoacusaciones absurdas e irreducibles
10. *Ideación suicida*. El paciente expresa la idea de que la vida no merece vivirse, de que una muerte natural sería bienvenida, o manifiesta ideas suicidas o planes para el suicidio
- 0 Se alegra de vivir. Toma la vida como viene
 - 1
 - 2 Cansado de vivir. Ideas suicidas fugaces
 - 3
 - 4 Manifiesta deseos de muerte. Ideas suicidas frecuentes. El suicidio es considerado como una solución, pero no se han elaborado planes o hecho intención
 - 5
 - 6 Planes explícitos de suicidio cuanto exista una oportunidad. Activa preparación para el suicidio

ANEXO 21-1 (Continuación)

Nombre de la escala original
BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI)**Autor**

Beck AT (1978; publicada en 1979)

Dirección de contacto

Psychological Corporation, 555 Academic Court, San Antonio, Texas 78204.

Versión castellana de la escala

Inventario para la Depresión de Beck (versión de 1978)

Traducción y adaptación: Dr. Carmelo Vázquez (Facultad de Psicología, Universidad Complutense)

CARACTERÍSTICAS GENERALES**Tipo de instrumento**

Autoinforme de 21 ítems, con cuatro alternativas de respuesta, ordenadas según la gravedad de los síntomas a que se refieren (rango de respuesta de 0 a 3 puntos)

Contenido

Más del 50% de su puntuación teórica total viene aportada por los ítems que se refieren al componente cognitivo de la depresión (desesperanza, pérdida de autoestima, falta de concentración, etc.). También evalúa síntomas depresivos conductuales, afectivos y fisiológicos. Una de sus características es la de recoger síntomas por defecto, ignorando así otros síntomas de naturaleza contraria (p. ej., aumento de peso, hipersomnia, etc.) que sí se contemplan en un diagnóstico categorial del tipo DSM-IV

Aplicaciones

Evalúa la presencia y gravedad de síntomas depresivos desde una aproximación cuantitativa. Aunque permite la detección del síndrome depresivo en adultos, no es adecuado para el diagnóstico diferencial con otros trastornos (Kendall y cols., 1987). Es útil para evaluar el progreso terapéutico durante el tratamiento. Con frecuencia se ha utilizado en investigación para la selección de sujetos

CONDICIONES DE APLICACIÓN Y VALORACIÓN**Población**

Adultos. Existe una versión disponible adaptada a la población infantil (Kovacs y Beck, 1977)

Forma de administración

Durante su aplicación, que puede ser individual o colectiva, se le pide al sujeto que en cada uno de los ítems señala la frase que mejor se aplica a su caso durante el último semana incluyendo el día de la evaluación

Duración

10-15 minutos

Criterios de corrección e interpretación

La puntuación directa total se obtiene sumando los valores que corresponden a cada una de las frases seleccio-

nadas por el sujeto. El rango de puntuaciones es de 0 a 63. Los puntos de corte sugeridos por Beck y cols. (1988) para graduar el síndrome depresivo son los siguientes: ausencia de depresión (0-9), depresión ligera (10-18), depresión moderada (19-29) y depresión grave (30-63)

DATOS SOBRE FIABILIDAD Y VALIDEZ**Fiabilidad**

La fiabilidad dos mitades es alta o muy alta (de 0,58 a 0,93) y su consistencia interna muy alta tanto en pacientes (α de Cronbach medio, 0,87) como en muestras de población general (α de Cronbach medio, 0,81). Los resultados obtenidos con muestras españolas indican una fiabilidad test-retest de 0,70 al cabo de 3 meses y un α de Cronbach de 0,82

Validez

Concurrente: la correlación media con la HDRS de Hamilton es de 0,73 para pacientes psiquiátricos y de 0,74 para sujetos de la población general. Seitz (1978) nos informa de una correlación de 0,83 con la SDS de Zung. También se han encontrado correlaciones altas (entre 0,50 y 0,80) con otras muchas escalas de depresión (véase por ejemplo, Beck, Steer y Garbin, 1988)

Por otro lado, distintos estudios han demostrado la sensibilidad al cambio del BDI, encontrándose que la mejoría clínica juzgada por expertos correlaciona alrededor de 0,80 con los cambios en las puntuaciones en el BDI

BIBLIOGRAFÍA**Referencia bibliográfica original**

Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery E. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford, 1983. [Traducción castellana en Bilbao: Desclee de Brouwer (original de 1979)]

Bibliografía general

Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clin Psychol Rev 1988; 8: 77-100

Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock JE, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-585

Kendall PC, Hollon SD, Beck AT, Ingram RE. Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory. Cogn Ther Res 1987; 11: 289-299

Kovacs M, Beck AT. An empirical-clinical approach towards a definition of childhood depression. En: Schuller GJ, Raskin A (eds.). Depression in childhood: Diagnosis, treatment and conceptual models. New York: Raven Press, 1977; 1-25

Seitz R. Five psychological measures of neurotic depression. A correlation study. J Clin Psychol 1970; 26: 504-505

BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI)

Nombre: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Instrucciones

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido *durante esta última semana, incluido el día de hoy*. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección

1. 0 No me siento triste
1 Me siento triste
2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo
2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
1 Me siento desanimado respecto al futuro
2 Siento que no tengo que esperar nada
3 Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán
3. 0 No me siento fracasado
1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso
3 Me siento una persona totalmente fracasada
4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
1 No disfruto de las cosas tanto como antes
2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo
5. 0 No me siento especialmente culpable
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones
2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
3 Me siento culpable constantemente
6. 0 No creo que esté siendo castigado
1 Me siento como si fuese a ser castigado
2 Espero ser castigado
3 Siento que estoy siendo castigado
7. 0 No estoy decepcionado de mí mismo
1 Estoy decepcionado de mí mismo
2 Me da vergüenza de mí mismo
3 Me detesto
8. 0 No me considero peor que cualquier otro
1 Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores
2 Continúa me culpa por mis faltas
3 Me culpo por todo lo malo que sucede
9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio
1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería
2 Desearía suicidarme
3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad

ANEXO 21-1 (Continuación)

10. 0 No lloro más de lo que solía
 1 Ahora lloro más que antes
 2 Lloro continuamente
 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí
 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes
 2 Me siento irritado continuamente
 3 No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme
12. 0 No he perdido el interés por los demás
 1 Estoy menos interesado en los demás que antes
 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
 3 He perdido todo interés por los demás
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho
 1 Evito tomar decisiones más que antes
 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
 3 Ya me es imposible tomar decisiones
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes
 1 Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo
 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 3 Creo que tengo un aspecto horrible
15. 0 Trabajo igual que antes
 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
 2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo
 3 No puedo hacer nada en absoluto
16. 0 Duermo tan bien como siempre
 1 No duermo tan bien como antes
 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir
17. 0 No me siento más cansado de lo normal
 1 Me canso más que antes
 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa
 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada
18. 0 Mi apetito no ha disminuido
 1 No tengo tan buen apetito como antes
 2 Ahora tengo mucho menos apetito
 3 He perdido completamente el apetito
19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
 1 He perdido más de 2 kilos
 2 He perdido más de 4 kilos
 3 He perdido más de 7 kilos
Estoy a dieta para adelgazar Sí No
20. 0 No estoy más preocupado por mi salud que lo normal
 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes
 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo
 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

Nombre de la escala original
CARROLL RATING SCALE FOR DEPRESSION (CRS)

Autores

Carroll BJ, Flinbert M, Esmouse PE, Rawson S, Greden JF. (1981)

Dirección de contacto

Carroll BJ. Mental Health Research Institute, University of Michigan

Versión castellana de la escala

Escala de Carroll para la evaluación de la depresión
Una versión en castellano de esta escala puede encontrarse en Comeche y cols. (1995)

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tipo de instrumento

Escala de autoaplicación de 52 ítems que requieren una respuesta de sí o no. Contiene 40 ítems formulados en sentido directo y 12 en sentido inverso

Contenido

La CRS se centra casi exclusivamente en síntomas somáticos y conductuales. Diseñada como una forma paralela (aunque autoaplicada) de la HDRS (Hamilton, 1967), sus 52 ítems pueden agruparse según los 17 ítems originales de la escala de Hamilton: depresión, culpabilidad, suicidio, insomnio precoz, insomnio medio, insomnio tardío, trabajo e intereses, inhibición, agitación, ansiedad psicológica, ansiedad somática, síntomas gastrointestinales, síntomas somáticos generales, libido, hipocondriasis, conciencia de enfermedad y pérdida de peso

Aplicaciones

Se emplea para cuantificar la sintomatología de pacientes ya diagnosticados como depresivos. También es útil para discriminar distintos grados de depresión identificando a aquellos pacientes que requieren una evaluación más detallada (Feinberg y cols., 1981), si bien se ha sugerido que parece sobredimensionar la gravedad de los pacientes con depresión grave (Shaver y Brennan, 1991)

CONDICIONES DE APLICACIÓN Y VALORACIÓN

Población

Adultos

Forma de administración

Es una prueba autoaplicada en la que se le pide al sujeto que indique si cada una de las afirmaciones que se le presentan se corresponden o no con los síntomas que ha experimentado en los últimos días. Su tarea consiste en señalar sí o no a la derecha de cada frase

Duración

De 5 a 10 minutos aproximadamente

Criterios de corrección e interpretación

Todos los ítems de la CRS se valoran con un rango de 0-1. A los ítems 1, 7, 8, 15, 25, 28, 32, 36, 37, 42, 43 y 44, les corresponde un valor de 1 cuando la respuesta es negativa, y de 0 en caso contrario. El resto de los ítems se valoran de manera inversa. El rango de la puntuación total es de 0 a 52. En sus estudios psicométricos los autores encontraron una media de 4,6 para la población general, de 17,26 para depresivos monopolares y de 16,75 para depresivos bipolares. Por otro lado, sugieren un punto de corte de 10, para diferenciar entre presencia y ausencia de depresión

DATOS SOBRE FIABILIDAD Y VALIDEZ

Fiabilidad

La fiabilidad dos mitades (ítems pares e impares) del instrumento es de 0,87; y la correlación ítem-puntuación total presenta un rango entre 0,05 y 0,78 (mediana r , 0,55)

Validez

Las correlaciones medias entre los ítems de la CRS y la HDRS oscilan entre 0,06 y 0,73 (mediana r , 0,60). Se ha encontrado una correlación entre las puntuaciones globales de ambas escalas de 0,80 en una muestra de pacientes con depresión endógena y de 0,7 en una muestra de pacientes con distintos diagnósticos psiquiátricos (Carroll y cols., 1981); en esta última, la correlación entre la puntuación global de la CRS y el BDI fue de 0,86

BIBLIOGRAFÍA

Referencia bibliográfica original

Carroll BJ, Feinberg M, Smouse P, Rawson S, Greden JF. The Carroll Rating Scale for Depression. Br J Psychiatry 1981; 138: 194-200

Bibliografía general

Comeche MI, Díaz MI, Vallejo MA. Cuestionarios, Inventarios y Escalas. Madrid: Fundación Universidad-Empresa, 1995

Feinberg M, Carroll BJ, Smouse PE, Rawson SG. The Carroll Rating Scale for Depression. Br J Psychiatry 1981; 138: 205-209

Shaver PR, Brennan KA. Measures of depression and loneliness. En: Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS (eds.). Measures of personality and social psychology attitudes. New York: Academic Press, 1991; 195-289

Smouse P, Feinberg M, Carroll BJ, Park MH, Rawson S. The Carroll Rating Scale for Depression. Br J Psychiatry 1981; 138: 201-204

ANEXO 21.1 (Continuación)

Nombre de la escala original**HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE (HAD)****Autores**

Zigmond AS, Snaith RP (1983)

Dirección de contacto

Snaith RP. Department of Psychiatry, 15 Hyde Terrace, Leeds LS2 9LT. England

Versión castellana de la escala

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión

Traducida al español por su propio autor, R. P. Snaith, en colaboración con A. Bulbena y G. Berrios. Se puede encontrar una versión de esta escala en Caro e Ibáñez (1992)

CARACTERÍSTICAS GENERALES**Tipo de instrumento**

La HAD es una escala de autoevaluación. Contiene 14 afirmaciones referidas a síntomas de depresión y ansiedad, cuya frecuencia o intensidad ha de ser evaluada en una escala Likert de 4 puntos (valorables de 0 a 3)

Contenido

De los 14 ítems que componen la escala, 7 evalúan la ansiedad y el resto evalúan la depresión, apareciendo de forma intercalada. La evaluación de la depresión se limita básicamente a los síntomas de anhedonia. Se excluye la evaluación de síntomas somáticos

Aplicaciones

Esta escala se ha diseñado para detectar síntomas de depresión y ansiedad durante la semana anterior a la evaluación, en pacientes con problemas médicos no psiquiátricos (Zigmond y Snaith, 1983). Por su sencillez, resulta apropiada como instrumento inicial de evaluación en contextos hospitalarios y asistenciales. También se ha utilizado para medir el impacto emocional que determinados trastornos físicos pueden tener en los pacientes afectados. No obstante, y puesto que la sintomatología que evalúa es bastante limitada, la HAD no permite una evaluación precisa del síndrome depresivo. Su empleo exclusivo puede hacer incurrir en muchos falsos positivos (Thompson, 1989)

CONDICIONES DE APLICACIÓN Y VALORACIÓN**Población**

Adultos

Forma de administración

El paciente ha de elegir para cada ítem entre cuatro opciones de respuesta. Ha de indicársele que su tarea consiste en evaluar la frecuencia o intensidad con que ha experimentado durante la última semana los síntomas a los que hace referencia cada una de la 14 afirmaciones que

componen la escala, aunque éstas aparezcan formuladas en tiempo presente. Puesto que las categorías de respuesta no son iguales para todos los ítems, conviene asegurarse de que el paciente las diferencia con claridad

Duración

5 minutos aproximadamente

Criterios de corrección e interpretación

Para obtener la puntuación total se suman los valores correspondientes a las alternativas elegidas por el paciente, diferenciando los que corresponden a la subescala de ansiedad y a la subescala de depresión. En ambas subescalas se considera normal una puntuación de 0 a 7, una puntuación entre 8 y 10 nos indicaría un caso probable, y de 11 o más un caso de ansiedad o depresión

DATOS SOBRE FIABILIDAD Y VALIDEZ**Fiabilidad**Consistencia interna: en un estudio aplicado a pacientes psiquiátricos en España, se ha encontrado un coeficiente α de 0,81 para la subescala de ansiedad y de 0,82 para la de depresión (Tejero y cols., 1986)**Validez**

Se han hallado correlaciones de la HAD con el STAI (estado) y con el BDI de 0,71 y 0,74, respectivamente. Por otro lado, Tejero y cols. (1986) obtuvieron una correlación entre las subescalas de ansiedad y depresión de 0,59. Algunos autores, como Anderson (1993), informan de no haber podido obtener una solución factorial capaz de discriminar entre los ítems de las dos subescalas

BIBLIOGRAFÍA**Referencia bibliográfica original**Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-370**Bibliografía general**Andersson E. The Hospital Anxiety and Depression Scale: Homogeneity of the subscales. *Soc Behav Pers* 1993; 21: 197-204Caro I, Ibáñez E. La escala hospitalaria de ansiedad y depresión. *Bol Psicol*. 1992; 36: 43-69Tejero A, Guimerá E, Farré JM, Peri JM. Uso clínico del HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: un estudio de su sensibilidad, fiabilidad y validez. *Rev Dpto Psiquiatr Fac Med Barc*, 1986; 13: 233-238Thompson C. Anxiety. En: Thompson C (ed.). *The instruments of psychiatric research*. New York: Wiley, 1989Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-370

ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HAD)

Nombre: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Evaluador: _____

Instrucciones

Este cuestionario se ha construido para ayudar a quien le trata a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió usted durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si contesta deprisa, sus respuestas podrán reflejar mejor cómo se encontraba usted durante la semana pasada

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 1. Me siento tenso o «molesto» (A) | | 8. Me siento como si cada día estuviera más lento (D) | |
| Todos los días <input type="checkbox"/> | 3 | Por lo general, en todo momento <input type="checkbox"/> | 3 |
| Muchas veces <input type="checkbox"/> | 2 | Muy a menudo <input type="checkbox"/> | 2 |
| A veces <input type="checkbox"/> | 1 | A veces <input type="checkbox"/> | 1 |
| Nunca <input type="checkbox"/> | 0 | Nunca <input type="checkbox"/> | 0 |
| 2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba (D) | | 9. Tengo sensación de miedo, como de «aleteo» en el estómago (A) | |
| Como siempre <input type="checkbox"/> | 0 | Nunca <input type="checkbox"/> | 0 |
| No lo bastante <input type="checkbox"/> | 1 | En ciertas ocasiones <input type="checkbox"/> | 1 |
| Sólo un poco <input type="checkbox"/> | 2 | Con bastante frecuencia <input type="checkbox"/> | 2 |
| Nada <input type="checkbox"/> | 3 | Muy a menudo <input type="checkbox"/> | 3 |
| 3. Tengo una gran sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder (A) | | 10. He perdido el interés por mi aspecto físico (D) | |
| Totalmente, y es muy fuerte <input type="checkbox"/> | 3 | Totalmente <input type="checkbox"/> | 3 |
| Sí, pero no es muy fuerte <input type="checkbox"/> | 2 | No me preocupo tanto como debiera <input type="checkbox"/> | 2 |
| Un poco, pero no me preocupa <input type="checkbox"/> | 1 | Podría tener un poco más de cuidado <input type="checkbox"/> | 1 |
| Nada <input type="checkbox"/> | 0 | Me preocupa igual que siempre <input type="checkbox"/> | 0 |
| 4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas (D) | | 11. Me siento inquieto, como si estuviera continuamente en movimiento (A) | |
| Igual que lo hice siempre <input type="checkbox"/> | 0 | Mucho <input type="checkbox"/> | 3 |
| Ahora, no tanto <input type="checkbox"/> | 1 | Bastante <input type="checkbox"/> | 2 |
| Casi nunca <input type="checkbox"/> | 2 | No mucho <input type="checkbox"/> | 1 |
| Nunca <input type="checkbox"/> | 3 | Nada <input type="checkbox"/> | 0 |
| 5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones (A) | | 12. Me siento optimista respecto al porvenir (D) | |
| La mayoría de las veces <input type="checkbox"/> | 3 | Igual que siempre <input type="checkbox"/> | 0 |
| Con bastante frecuencia <input type="checkbox"/> | 2 | Menos de lo que acostumbraba <input type="checkbox"/> | 1 |
| A veces, aunque no muy a menudo <input type="checkbox"/> | 1 | Mucho menos de lo que acostumbraba <input type="checkbox"/> | 2 |
| Sólo en ocasiones <input type="checkbox"/> | 0 | Nada <input type="checkbox"/> | 3 |
| 6. Me siento alegre (D) | | 13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico (A) | |
| Nunca <input type="checkbox"/> | 3 | Muy frecuentemente <input type="checkbox"/> | 3 |
| No muy a menudo <input type="checkbox"/> | 2 | Bastante a menudo <input type="checkbox"/> | 2 |
| A veces <input type="checkbox"/> | 1 | No muy a menudo <input type="checkbox"/> | 1 |
| Casi siempre <input type="checkbox"/> | 0 | Nada <input type="checkbox"/> | 0 |
| 7. Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado (A) | | 14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión (D) | |
| Siempre <input type="checkbox"/> | 0 | A menudo <input type="checkbox"/> | 0 |
| Por lo general <input type="checkbox"/> | 1 | A veces <input type="checkbox"/> | 1 |
| No muy a menudo <input type="checkbox"/> | 2 | No muy a menudo <input type="checkbox"/> | 2 |
| Nunca <input type="checkbox"/> | 3 | Rara vez <input type="checkbox"/> | 3 |

ANEXO 21-1 (Continuación)

Nombre de la escala original
BECH-RAFAELSEN MANIA SCALE*Autores*

Bech P, Rafaelsen OJ, Kramp P, Bolwig TG (1978)

Dirección de contacto

Rafaelsen OJ. Rigshospitalet. The University Hospital, Copenhagen, Denmark

CARACTERÍSTICAS GENERALES*Tipo de instrumento*

Es una escala de heteroaplicación. Contiene 11 ítems que han de ser valorados mediante una escala de 5 puntos

Contenido

Los ítems se refieren a síntomas maníacos (hiperactividad motora, estado de ánimo elevado, etc.). A su vez, cada uno de estos síntomas se describe en cinco niveles de intensidad (puntuados de 0 a 4). La descripción del síntoma que corresponde a la ausencia de trastorno se puntúa siempre con un 0

Aplicaciones

No se considera un instrumento diagnóstico. Se utiliza evaluar la gravedad de los síntomas anímicos del paciente, y en el seguimiento de su evolución clínica

CONDICIONES DE APLICACIÓN Y VALORACIÓN*Población*

Adultos

Forma de administración

Es una prueba de administración individual. Cada uno de los ítems ha de ser valorado en intensidad por el propio clínico mediante una entrevista de entre 15 y 30 minutos. Puesto que el contenido de algunos ítems (p. ej., trastornos del sueño) es difícil de evaluar en el momento, es preciso que previamente se haya hecho una observación del paciente durante 3 días, para obtener así la información necesaria. En el caso de que se aplique varias veces los autores recomiendan que se haga siempre a la misma hora para evitar errores de evaluación

Duración

15-30 minutos aproximadamente

Criterios de corrección e interpretación

El terapeuta selecciona para cada síntoma el nivel de gravedad que mejor refleje el estado actual del paciente.

Posteriormente se suma la puntuación obtenida en cada uno de los ítems. El rango de puntuación es de 0 a 44

DATOS SOBRE FIABILIDAD Y VALIDEZ*Fiabilidad*

Presenta correlación ítem-total entre 0,72 y 0,94 (con excepción del ítem referido al sueño: 0,48). Fiabilidad interexaminadores superior a 0,90

Validez

Concurrente: presenta una correlación significativa con indicadores de gravedad global otorgados por clínicos expertos

BIBLIOGRAFÍA*Referencia bibliográfica original*

Bech P, Rafaelsen OJ, Kramp P, Bolwig TG. The Mania Rating Scale: Scale construction and interobserver agreement. *Neuropharmacol* 1978; 17: 430-431

Bibliografía general

Bech P, Bolwig TG, Kramp P, Rafaelsen OJ. The Bech-Rafaelsen Mania Scale and the Hamilton Depression Rating Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1979; 59: 420-430

Vázquez C, Sanz J. Trastornos del estado de ánimo: Aspectos clínicos. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F (eds.). *Manual de Psicopatología* Vol. 2. Madrid: McGraw-Hill, 1995; 299-340

Nombre de la escala original**HAMILTON DEPRESSION RATING SCALE (HDRS)***Autor*

Hamilton M (1960 y 1967)

Versión castellana de la escala

Escala de Depresión de Hamilton

Pueden encontrarse numerosas versiones en castellano de la escala de Hamilton para la Evaluación de la Depresión. HDRS: Conde y Franch (1984); Comeche y cols. (1995)

CARACTERÍSTICAS GENERALES*Tipo de instrumento*

Escala de evaluación de 21 ítems (17 en la versión revisada), donde cada ítem se evalúa con un baremo de 3 o 5 puntos en función de la gravedad de los síntomas que caracterizan el estado actual del paciente

Contenido

Se caracteriza por contener una gran cantidad de ítems somáticos. Incluye además la evaluación de aspectos tales como la conciencia de enfermedad y la presencia de ideas delirantes depresivas. Los síntomas cuya valoración contribuye en mayor medida a la puntuación teórica total de la escala son, por este orden, los síntomas vegetativos, cognitivos y de ansiedad

Aplicaciones

Se ha empleado como índice del progreso terapéutico y, en especial, para evaluar la eficacia del tratamiento farmacológico. Se utiliza también para evaluar la severidad de los síntomas de la depresión, una vez que ha sido diagnosticada, así como para comprobar la eficacia diferencial de diferentes tipos de tratamiento

CONDICIONES DE APLICACIÓN Y VALORACIÓN

Población

Adultos

Forma de administración

Escala heteroaplicada de cumplimentación individual. Normalmente se completa al final de una entrevista clínica por un terapeuta entrenado, ya que los criterios de evaluación están poco especificados

Duración

30 minutos

Criterios de corrección e interpretación

El terapeuta elige para cada ítem la puntuación que mejor define las características del paciente

La puntuación total de la escala es la suma de las puntuaciones asignadas a cada uno de los ítems. No existe una estandarización de las puntuaciones. Se admite como punto de corte entre población normal y depresiva la puntuación de 18. Además de obtener una puntuación total, pueden analizarse los cuatro factores derivados de la evaluación primitiva de Hamilton

La interpretación de los resultados dependerá de la información obtenida en la entrevista previa y del criterio clínico del terapeuta que administre la escala, quien asimismo ha de valorar la intensidad y frecuencia con que se producen los síntomas

DATOS SOBRE FIABILIDAD Y VALIDEZ

Fiabilidad

Fiabilidad interexaminadores y correlación con la impresión clínica global de expertos en torno a 0,90 (p. ej., Hamilton, 1960; Bech y cols., 1975)

Validez

Su validez de constructo ha sido demostrada por su capacidad para distinguir diferentes grupos de pacientes. Las correlaciones moderadamente altas con otros instrumentos de observación avalan su validez concurrente (p. ej., 0,80 con la CRS, 0,60 con el BDI, 0,55 con la SDS y 0,44 con el MMPI)

Entre sus limitaciones destaca su escasa validez para distinguir entre la depresión y la ansiedad como dimensiones psicopatológicas independientes (p. ej., Vázquez y Sanz, 1991)

BIBLIOGRAFÍA

Referencia bibliográfica original

Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 1960; 23: 56-62

Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967; 6: 226-278

Bibliografía general

Bech P. Construct validity of rating scales for melancholia. En: Hindmarch I, Stonier PD (eds.). *Human psychopharmacology: Measures and methods*. Vol.1. New York: Wiley, 1987

Bech P, Allerup P, Gram LF, Reisby N, Rosenberg R, Jacobsen O, Nagy A. Escala de Depresión de Hamilton. *Acta Psychiatr Scand* 1981; 63: 290-299

Hamilton M, Shapiro CM. Depression. En: Peck DF, Shapiro CM (eds.). *Measuring human problems*. New York: Wiley, 1990

Hedlund JL, Vieweg BW. The Hamilton rating scale for depression: A comprehensive review. *J Operation Psychiatry* 1979; 10: 149-165

Miller IW, Bishop S, Norman W, Maddever H. The modified Hamilton Rating Scale for Depression: reliability and validity. *Psychiatr Res* 1985; 14: 131-142

Vázquez C, Sanz J. Trastornos depresivos (I): Datos clínicos y modelos teóricos. En: Belloch A, Ibáñez E (eds.). *Manual de Psicopatología*. Vol. 2. Valencia: Promolibro, 1991; 717-784

ANEXO 21-1 (Continuación)

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

Paciente: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ Valoración n.º: ____ Edad: ____ Natural de: _____

Sexo: ____ Estado civil: ____ Profesión: _____

Tratamiento: _____ Dosis: _____

Instrucciones

Indíquese en la casilla el número que mejor caracteriza al paciente

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad) | 0 | 1 | 5. Insomnio medio | 0 | 1 |
| 0 Ausente | | | 0 No hay dificultad | | |
| 1 Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado | | | 1 El paciente se queja de estar inquieto durante la noche | | |
| 2 Estas sensaciones se relatan oral o espontáneamente | | | 2 Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) | | |
| 3 Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia a llanto | | | 6. Insomnio tardío | 0 | 1 |
| 4 El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea | | | 0 No hay dificultad | | |
| 2. Sensación de culpabilidad | 0 | 1 | 1 Se despierta a primeras horas de la madrugada pero se vuelve a dormir | | |
| 0 Ausente | | | 2 No puede volver a dormirse si se levanta de la cama | | |
| 1 Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente | | | 7. Trabajo y actividades | 0 | 1 |
| 2 Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones | | | 0 No hay dificultad | | |
| 3 La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad | | | 1 Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones | | |
| 4 Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras | | | 2 Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación (siente que debe esforzarse en su trabajo o actividades) | | |
| 3. Suicidio | 0 | 1 | 3 Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso de la productividad. En el hospital, clasificar en 3 si el paciente no dedica por lo menos 3 horas al día a actividades relacionadas exclusivamente con las pequeñas tareas del hospital o aficiones | | |
| 0 Ausente | | | 4 Dejó de trabajar por la presente enfermedad. En el hospital, clasificar en 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas, o si no puede realizar éstas sin ayuda | | |
| 1 Le parece que la vida no vale la pena de ser vivida | | | 8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra; facultad de concentración empeorada; actividad motora disminuida) | 0 | 1 |
| 2 Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse | | | 0 Palabra o pensamiento normales | | |
| 3 Ideas de suicidio o amenazas | | | 1 Ligero retraso en el diálogo | | |
| 4 Intentos de suicidio (cualquier intento serio se clasifica 4) | | | 2 Evidente retraso en el diálogo | | |
| 4. Insomnio precoz | 0 | 1 | 3 Diálogo difícil | | |
| 0 No tiene dificultad para dormirse | | | 4 Torpeza absoluta | | |
| 1 Se queja de dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo más de media hora | | | | | |
| 2 Se queja de dificultades para dormirse cada noche | | | | | |

Continúa

ANEXO 21-1 (Continuación)

9. Agitación	<input type="checkbox"/>	16. Pérdida de peso (completar A o B)	
0 Ninguna		(A) Según manifestaciones del paciente (primera valoración)	<input type="checkbox"/>
1 «Juega» con sus manos, cabellos, etc.		0 No hay pérdida de peso	
2 Se retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios, etc.		1 Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual	
10. Ansiedad psíquica	<input type="checkbox"/>	2 Pérdida de peso definida (según el enfermo)	
0 No hay dificultad		(B) Según pesaje hecho por el psiquiatra (valoraciones siguientes) (por término medio)	<input type="checkbox"/>
1 Tensión subjetiva e irritabilidad		0 Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana	
2 Preocupación por pequeñas cosas		1 Pérdida de más de 500 g en una semana	<input type="checkbox"/>
3 Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla		2 Pérdida de más de 1 kg en una semana	<input type="checkbox"/>
4 Temores expresados sin preguntarle		17. <i>insight</i> (conciencia de sí mismo)	<input type="checkbox"/>
11. Ansiedad somática	<input type="checkbox"/>	0 Se da cuenta de que está deprimido y enfermo	
[Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad, tales como: gastrointestinales (boca seca, flatulencia, indigestión, diarrea, retortijones, eructos); cardiovasculares (palpitaciones, cefalalgias); respiratorios (hiperventilación, suspiros); frecuencia urinaria y sudación]		1 Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	<input type="checkbox"/>
0 Ausente		18. Variación diurna	<input type="checkbox"/>
1 Ligera		(Indicar si los síntomas son más intensos por la mañana o por la tarde)	
2 Moderada		0 Ausente	
3 Severa		1 Ligera Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/>	
4 Incapacitante		2 Grave Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/>	
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	<input type="checkbox"/>	19. Despersonalización y falta de realidad	<input type="checkbox"/>
0 Ninguno		0 Ausente	
1 Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen		1 Ligera. Cómo: sensación de irrealidad	
2 Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales		2 Moderada. Ideas nihilistas	
13. Síntomas somáticos generales	<input type="checkbox"/>	3 Grave	
0 Ninguno		4 Incapacitante	
1 Pesadez en extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgia, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad		20. Síntomas paranoides	<input type="checkbox"/>
2 Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2		0 Ninguno	
14. Síntomas genitales	<input type="checkbox"/>	1 Sospechosos	
[Síntomas como: pérdida de libido y trastornos menstruales]		3 Ideas de referencia	
0 Ausente		4 Delirios de referencia y de persecución	
1 Débil		21. Síntomas obsesivos y compulsivos	<input type="checkbox"/>
2 Grave		0 Ausentes	
3 Incapacitante		1 Ligeros	
15. Hipocondría	<input type="checkbox"/>	2 Graves	
0 No la hay		22. Otros síntomas (especificar)	<input type="checkbox"/>
1 Preocupado por sí mismo (corporalmente)		0 Ausentes	
2 Preocupado por su salud		1 Ligeros	
3 Se lamenta constantemente. Solicita ayudas, etc.		2 Graves	
4 Ideas delirantes hipocondríacas		Total puntuaciones	<input type="checkbox"/>

Continúa

ANEXO 21-1 (Continuación)

Nombre de la escala original**AUTOMATIC THOUGHTS QUESTIONNAIRE (ATQ)****Autores**

Hollon SD, Kendall PC (1980)

Dirección de contacto

Steven Hollon, Vanderbilt University, Department of Psychology, Nashville, Tennessee 37240 (EE.UU.)

Versión castellana de la escalaCuestionario de Pensamientos Automáticos, ATQ-30
Traducción y adaptación: Dr. Carmelo Vázquez (Facultad de Psicología, Universidad Complutense)**CARACTERÍSTICAS GENERALES****Tipo de instrumento**

Es un cuestionario de autoevaluación. Está formado por 30 ítems cuya frecuencia ha de ser valorada mediante una escala de 5 puntos

Contenido

Contiene 30 frases, cada una de las cuales se refiere a un pensamiento de contenido negativo asociado a la depresión. En una versión posterior, el ATQ-R (Kendall y cols., 1989) ha añadido 10 nuevos ítems que reflejan pensamientos positivos

Aplicaciones

Este cuestionario fue concebido, en su versión original, para identificar y evaluar los pensamientos negativos que aparecen de un modo «automático» en pacientes con distintos síndromes psicopatológicos, y en especial con depresión. Aunque esta aplicación resulta hoy en día cuestionable (Hartlage y cols., 1993), el ATQ parece distinguir adecuadamente entre deprimidos y no deprimidos. Es muy utilizado en la investigación básica para comprobar la eficacia de los tratamientos. Unido al ATQ-P [Cuestionario de Pensamientos Automáticos positivos de Ingram y Wisnicki (1988)] puede resultar de utilidad para evaluar la dinámica de los productos cognitivos en relación con el proceso terapéutico

CONDICIONES DE APLICACIÓN Y VALORACIÓN**Población**

Adultos

Forma de administración

Es un cuestionario autoaplicado. El paciente debe indicar la frecuencia con que los pensamientos a que hacen referencia cada una de las frases han surgido súbitamente

en su cabeza durante la última semana. Se le pide que utilice una escala de frecuencia con esta puntuación: 1, nunca; 2, una o dos veces; 3, algunas veces; 4, frecuentemente, y 5, siempre

Duración

10 minutos

Criterios de corrección e interpretación

Obtenemos una puntuación directa total, sumando los valores asignados a cada opción de respuesta. El rango de puntuaciones es de 30 a 150. Ingram y Wisnicki (1988) encontraron una puntuación media de 71,08 para la población depresiva, y de 53,01 para la población no depresiva

DATOS SOBRE FIABILIDAD Y VALIDEZ**Fiabilidad**Consistencia interna: se ha encontrado una fiabilidad mitad-mitad de 0,97 ($p < 0,001$) y un coeficiente α de 0,96 ($p < ,001$) (Hollon y Kendall, 1980)**Validez**

Convergente: Ingram y Wisnicki nos informan de las siguientes correlaciones con otras escalas de ansiedad y depresión: 0,60 con el Inventario de Depresión de Beck (BDI), 0,66 con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger (STAI), y 0,34 con la Escala de Ansiedad Social de Watson y Friend (SADS)

BIBLIOGRAFÍA**Referencia bibliografía original**Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statement in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cogn Ther Res* 1980; 4: 383-395**Bibliografía general**Harrell TH, Ryon NB. Cognitive-behavioral assessment of depression. Clinical validation of the Automatic Thoughts Questionnaire. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51: 721-725Hartlage S, Alloy LB, Vázquez C, Dykman B. Automatic and Effortful Processing in Depression. *Psychol Bull* 1993; 113(2): 247-248Ingram RE, Wisnicki KS. Assessment of Positive Automatic Cognition. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56: 898-902Kendall PC, Howard BL, Hays RC. Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cogn Ther Res* 1989; 13: 583-598

CUESTIONARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (ATQ-30)

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Instrucciones

En esta hoja se indican una serie de pensamientos que pasan por la cabeza de las personas. Por favor, lea cada pensamiento e indique con qué frecuencia dicho pensamiento le ha ocurrido durante la semana pasada

Lea cada frase atentamente, y rodee con un círculo la respuesta más adecuada

No deje ninguna línea sin contestar. Si duda, elija el número más aproximado

	Nunca	Algunas veces	Bastante a menudo	Muy a menudo	Casi siempre
1. Tengo la sensación de estar enfrentado/a al mundo . . .	1	2	3	4	5
2. No soy bueno(a)	1	2	3	4	5
3. ¿Por qué no tengo más éxito?	1	2	3	4	5
4. Nadie me comprende	1	2	3	4	5
5. He dejado hundida a la gente	1	2	3	4	5
6. Creo que no voy a poder continuar	1	2	3	4	5
7. Ojalá fuese mejor persona	1	2	3	4	5
8. Soy un débil	1	2	3	4	5
9. Mi vida no marcha como yo quisiera	1	2	3	4	5
10. Estoy decepcionado/a conmigo mismo(a)	1	2	3	4	5
11. Ya nada me parece bien	1	2	3	4	5
12. Ya no soporto más esto	1	2	3	4	5
13. No puedo arrancar	1	2	3	4	5
14. ¿Qué marcha mal en mí?	1	2	3	4	5
15. Ojalá estuviese en otro lugar	1	2	3	4	5
16. No puedo organizar mi vida	1	2	3	4	5
17. Me odio	1	2	3	4	5
18. Soy un(a) inútil	1	2	3	4	5
19. Ojalá pudiera desaparecer	1	2	3	4	5
20. ¿Qué es lo que me pasa?	1	2	3	4	5
21. Soy un(a) perdedor(a)	1	2	3	4	5
22. Mi vida es un lío	1	2	3	4	5
23. Soy un(a) fracasado(a)	1	2	3	4	5
24. Nunca voy a conseguirlo	1	2	3	4	5
25. Me siento indefenso(a)	1	2	3	4	5
26. Algo va a tener que cambiar	1	2	3	4	5
27. Debe haber algo mal en mí	1	2	3	4	5
28. Mi futuro es poco esperanzador	1	2	3	4	5
29. No merece la pena en absoluto	1	2	3	4	5
30. No puedo acabar nada	1	2	3	4	5

ANEXO 21-1 (Continuación)

Nombre de la escala original**DYSFUNCTIONAL ATTITUDE SCALE (DAS)****Autores**

Weissman AN, Beck AT (1978)

Dirección de contactoDr. Arlene Weissman, Towers, Perrin, Forster, and Crosby,
1500 Market Street, Philadelphia, PA 19102**Versión castellana de la escala**

Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS)

Traducida y adaptada por M. Gurpegui, J. Ring y C. Vázquez

CARACTERÍSTICAS GENERALES**Tipo de instrumento**

La DAS es una escala de autoevaluación. La componen 2 formas paralelas (A y B) de 40 ítems cada una, que han de ser evaluados mediante una escala de 7 puntos. La forma A es la que tiene un uso más extendido

Contenido

Basada en el modelo cognitivo de Beck, cada ítem refleja una creencia o pensamiento disfuncional. En función de su contenido pueden clasificarse en 7 grupos: aprobación, amor, logro, perfeccionamiento, derechos sobre los otros, omnipotencia y autonomía. Alguno de los ítems refleja *a priori* actitudes funcionales o adaptativas (ítems inversos)

Aplicaciones

Se utiliza para identificar y evaluar las actitudes y creencias disfuncionales característicos de los pacientes deprimidos. Puesto que es una medida sensible al cambio terapéutico, resulta cuestionable su utilidad para detectar áreas estables de vulnerabilidad cognitiva. La aplicabilidad de la DAS se ve además restringida por el hecho de que los elementos cognitivos que evalúa no se encuentran necesariamente presentes en todas las depresiones (Sanz y Vázquez, 1991)

CONDICIONES DE APLICACIÓN Y VALORACIÓN**Población**

Adultos

Forma de administración

Es una escala de autovaloración. Se le pide al paciente que después de leer detenidamente cada uno de los ítems, valore en qué medida reflejan su manera de ver las cosas la mayor parte del tiempo, utilizando para ello una escala de 7 puntos. En la prueba original el rango de esta escala oscila entre 1 (totalmente de acuerdo) y 7 (totalmente en desacuerdo)

Duración

20-25 minutos aproximadamente

Criterios de corrección e interpretación

La puntuación total se obtiene sumando los valores asignados por el sujeto a cada uno de los ítems, teniendo en cuenta que una parte de ellos han de ser puntuados de forma inversa (ítems inversos). El rango de esta puntuación, si el paciente no omite ninguna respuesta, es de 40 a 280. Los ítems no contestados son puntuados con 0. Una puntuación pequeña refleja la existencia de un menor número de actitudes disfuncionales. La puntuación obtenida por las personas no deprimidas oscila entre 80 y 120, mientras que los pacientes deprimidos tienden a puntuar entre 120 y 200. También puede valorarse cada respuesta por separado para utilizar esta información en el proceso terapéutico

DATOS SOBRE FIABILIDAD Y VALIDEZ**Fiabilidad**

Presenta un índice de consistencia interna (coeficientes α) que oscilan entre 0,84 y 0,92. Se ha encontrado una correlación test-retest de 0,80 a 0,84 para un intervalo de 8 semanas y de 0,75 para un intervalo de 3 meses

Validez

La DAS posee una buena validez discriminativa que le permite distinguir entre individuos que padecen síntomas depresivos y aquellos que no. Presenta además unos índices adecuados de validez convergente; correlaciona significativamente con diversas escalas de depresión como el Inventario de Depresión de Beck (BDI; r media, 0,40), y con medidas de pensamientos automáticos e inferencias negativas como el Cuestionario de Pensamientos Automáticos (ATQ; r 0,53). Sin embargo, el hecho de que la DAS no sea un buen predictor de niveles futuros de sintomatología depresiva, cuestiona en cierta medida su validez de constructo

BIBLIOGRAFÍA**Referencia bibliográfica original**

Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Comunicación presentada en la reunión anual de la Association for the Advancement of the Behavior Therapy. Chicago, 1978

Bibliografía general

Corcoran K, Fischer J. Measures for Clinical Practice. New York: The Free Press. A division of Macmillan, Inc.; 1987

Sanz J, Vázquez C. Trastornos depresivos (II): Productos, operaciones, proposiciones y estructuras cognitivas. En: Belloch A, Ibañez E (eds.). Manual de Psicopatología. Vol. 2. Valencia: Promolibro, 1991; 785-875

Sanz J, Vázquez C. Adaptación española de la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS) de Weissman y Beck: Propiedades psicométricas y clínicas. Análisis y Modificación de Conducta 1993; 19: 707-750

Vázquez C, Ring J. Altered cognitions in depression: Are dysfunctional attitudes stable? Pers Individ Differ 1993; 15: 475-479

ESCALA DE ACTITUDES DISFUNCIONALES (DAS-A)

Nombre: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Instrucciones

Este inventario contiene una lista de distintas actitudes o creencias que tienen a veces la gente. Lea cada frase con atención y decida en qué medida está o no de acuerdo

Para cada frase, señale su respuesta marcando con una cruz (X) la columna que mejor describe su modo de pensar. Dado que cada persona es distinta, no existen respuestas correctas ni erróneas

Para decidir si una determinada actitud es típica de su modo de ver las cosas, basta con que tenga presente cómo es usted la mayoría de las veces

Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral	Ligeramente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La mayoría de las personas son buenas una vez que las conoces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fíjese en el ejemplo anterior. Para mostrar en qué medida una frase describe su actitud, usted puede marcar cualquier punto desde «totalmente de acuerdo» hasta «totalmente en desacuerdo». En el ejemplo, la señal colocada en «ligeramente de acuerdo» indica que esta frase es algo característica de las actitudes de la persona que responde

Recuerde que la respuesta que usted indica describe su manera de pensar la mayoría de las veces

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral	Ligeramente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Es difícil ser feliz si no es atractivo, inteligente, rico y creativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La felicidad depende más de mi actitud hacia mí mismo que de la impresión que los demás tienen de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La gente probablemente me considerará menos si cometo algún fallo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Si no hago siempre las cosas bien, la gente no me respetará	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Correr un riesgo, incluso pequeño, es una locura, porque perder es probable que sea desastroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es posible ganar la consideración de otra persona sin estar especialmente dotado en algo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. No puedo ser feliz a no ser que me admira la mayor parte de la gente que conozco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continúa

ANEXO 21-1 (Continuación)

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral	Ligeramente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
8. Si una persona pide ayuda, es señal de debilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Si no hago las cosas tan bien como los demás, eso significa que soy una persona inferior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si fracaso en mi trabajo seré un fracaso como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Si no puedes hacer bien una cosa, es mejor no hacerla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Está bien cometer fallos, porque de ellos puedo aprender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Si alguien no está de acuerdo conmigo, eso probablemente indica que no le agrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Si fracaso en parte, eso lo considero tan malo como ser un completo fracaso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Si los demás saben cómo eres realmente, te considerarán menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. No soy nada si no me quiere una persona a quien quiero yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Uno puede disfrutar de actividad independientemente del resultado final	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. La gente debería tener una razonable probabilidad de éxito antes de emprender cualquier cosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mi valor como persona depende en gran medida de lo que los demás opinen de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Si no consigo el nivel máximo, es probable que acabe siendo una persona de segunda categoría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Para ser una persona valiosa debo destacar de verdad por lo menos en un aspecto importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Las personas a quienes se les ocurren buenas ideas, valen más que aquellas a quienes no se les ocurren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Me encontraría incómodo si cometiera un fallo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continúa

ANEXO 21-1 (Continuación)

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Neutral	Ligeramente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
24. Las opiniones que tengo de mí mismo son más importantes que las opiniones que los demás tienen de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Para ser una persona buena, honesta y de valía, debo ayudar a todo el que lo necesite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hacer una pregunta me hace parecer inferior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Es horrible recibir la censura de personas importantes para uno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Si uno no tiene otras personas en las que confiar, está destinado a estar triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Puedo alcanzar metas importantes sin esclavizarme a mí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Es posible ser reprendido y no sentirse molesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. No puedo confiar en otras personas, porque podrían ser crueles conmigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Si desagradas a los demás no puedes ser feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Para agradar a otras personas, lo mejor es renunciar a los propios intereses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Mi felicidad depende más de los demás que de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Para ser feliz, no necesito la aprobación de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Si uno evita problemas, los problemas acaban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Puedo ser feliz incluso si me faltan muchas de las cosas buenas de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Es muy importante lo que otras personas piensan sobre mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Estar aislado de los demás termina por llevar a la infelicidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Puedo encontrar la felicidad sin ser amado por otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continúa

ANEXO 21-1 (Continuación)

Nombre de la escala original
MANÍA STATE RATING SCALE (MS)**Autores**

Beigel A, Murphy D, Bunney WE (1971)

CARACTERÍSTICAS GENERALES**Tipo de instrumento**Es una escala de heteroevaluación. Contiene 26 ítems que se evalúan mediante escalas *Likert* de 5 puntos**Contenido**

Incluye 26 afirmaciones, que describen, aunque de un modo impreciso, síntomas relativos al estado maníaco (p. ej., está enfadado, se viste inadecuadamente). La escala incluye dos elementos depresivos

Aplicaciones

Se diseñó como un instrumento de observación hospitalaria, para evaluar la frecuencia y severidad de la sintomatología maniaca. Posee una buena sensibilidad al cambio. No obstante, su utilidad puede verse limitada por la inespecificidad de sus ítems y por la ausencia de normas claras para su utilización

CONDICIONES DE APLICACIÓN Y VALORACIÓN**Población**

Adultos

Forma de administraciónLa administración de esta escala ha de estar precedida por la observación del paciente durante aproximadamente un período de 8 horas. Posteriormente, el terapeuta evalúa, mediante escalas *Likert*, la frecuencia y gravedad de cada síntoma**Duración**

Como ya se ha indicado, la duración de la prueba viene determinada por la necesidad de un período previo de observación

Criterios de corrección e interpretación

Para cada ítem se multiplican las puntuaciones obtenidas en cada una de las dos escalas (de gravedad y frecuencia). Por lo tanto, la puntuación total para cada ítem oscilará entre 0 y 25

DATOS SOBRE FIABILIDAD Y VALIDEZ**Fiabilidad**

La fiabilidad interexaminadores en el estudio original de la escala osciló entre 0,86 y 0,99

Validez

Presenta buenos índices de validez convergente con criterios de expertos. En el estudio original se obtuvo una correlación con las puntuaciones globales de los psiquiatras de 0,9

BIBLIOGRAFÍA**Referencia bibliográfica original**

Beigel A, Murphy D, Bunney WE. The Manic State Rating Scale: scale construction, reliability, and validity. Arch Gen Psychiatry 1971; 25: 256-262

Bibliografía general

Bech P, Bolwig TG, Kramp P, Rafaelsen OJ. The Bech-Rafaelsen Mania Scale and the Hamilton Depression Rating Scale. Acta Psychiatr Scand 1979; 59: 420-430

Murphy DL, Beigel A. Depression, elation and lithium carbonate responses in manic patient subgroups. Arch Gen Psychiatry 1974; 31: 643-648

Nombre de la escala original
BECH-RAFAELSEN MELANCHOLIA SCALE**Autores**

Bech P, Rafaelsen OJ

Dirección de contacto

P. Bech. Psychochemistry Institute, Rigshospitalet, 9. Blegdamsvej. Copenhagen, Denmark

Versión castellana de la escala

Subescala de Melancolía de Bech-Rafaelsen

Traducción de esta escala en Conde y Franch (1984)

CARACTERÍSTICAS GENERALES**Tipo de instrumento**

Escala de evaluación de 11 ítems valorados mediante un baremo de 5 puntos (desde 0 = ausente hasta 4 = grave)

Contenido

El contenido de los ítems que constituyen la escala está referido a las siguientes áreas: humor deprimido, sensación de culpabilidad, trabajo y actividades, inhibición, ansiedad psíquica y síntomas somáticos generales. No se valúan síntomas vegetativos, con excepción del sueño (al que se dedica 1 ítem). En cambio se dedica una gran atención a la evaluación del enlentecimiento psicomotor

Aplicaciones

Evaluación de la severidad de los síntomas de la depresión, en especial los de pacientes melancólicos y con enlentecimiento. Resulta de gran utilidad para la evaluación del cambio terapéutico

CONDICIONES DE APLICACIÓN Y VALORACIÓN**Población**

Adultos

Forma de administración

Escala heteroaplicada de realización individual. Su uso está limitado a personas con dominio clínico. No obstante, se han publicado unas pautas para facilitar su aplicación (Bech y cols., 1986)

Duración

15-30 minutos

Criterios de corrección e interpretación

La puntuación directa se obtiene sumando las puntuaciones otorgadas por el clínico a cada ítem. El rango de puntuaciones es de 0 a 44. Una puntuación directa menor de 6 indica ausencia de depresión; entre 6 y 14, depresión ligera; de 15 a 25, depresión moderada, y de 26 a 44 depresión grave

DATOS SOBRE FIABILIDAD Y VALIDEZ

Fiabilidad

Fiabilidad interexaminadores varía de 0,79 a 0,93

Validez

Correlación con la Escala de Depresión de Hamilton de 0,97. Para una ampliación de estos datos puede consultarse Bech y cols. (1986)

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Referencia bibliográfica original

Bech P. Rating scales for affective disorders: Their validity and consistency. Acta Psychiatr Scand 1981; 295 (Supl. 64): 1-101

Bibliografía general

Bech P. Construct validity of rating scales for melancholia. En: Hindmarch I, Stonier PD (eds.). Human psychopharmacology: Measures and methods. Vol. 1. New York: Wiley, 1987

Bech P, Clemmesen L. The diagnosis of depression: 20 years later. Acta Psychiatr Scand 1983; 310 (Supl): 9-30

Bech P, Kastrup M, Rafaelsen OJ. Minicompendium of rating scales for states of anxiety, depression, mania, schizophrenia, with corresponding DSM-III syndromes. Acta Psychiatr Scand 1986; 326 (Supl. 73): 1-35

Bech P, Rafaelsen OJ. The use of rating scales exemplified by comparison of the Hamilton and the Bech-Rafaelsen melancholia scale. Acta Psychiatr Scand 1980; 285 (Supl. 62): 128-132

**ESCALA AUTOAPLICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE HAMILTON (1960)
SUBESCALA DE MELANCOLÍA (BECH)**

Nombre y apellidos: _____ Estado civil: _____

Origen: _____ Residencia: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Profesión: _____ Nivel cultural: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Instrucciones

Rellene todos los datos anteriores. A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 6 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad | | | | | |
| Nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | Siempre | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo | | | | | |
| Nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | Siempre | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada | | | | | |
| Nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | Siempre | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas | | | | | |
| Nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | Siempre | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme | | | | | |
| Nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | Siempre | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores y pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo | | | | | |
| Nunca | Algunas veces | Casi siempre o siempre | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |