

**Banco de instrumentos básicos  
para la práctica  
de la psiquiatría clínica**

# Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica

**2.<sup>a</sup> EDICIÓN**

**Julio Bobes García**

Catedrático de Psiquiatría, Área de Psiquiatría,  
Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo

**María Paz G.-Portilla**

Profesora Titular de Psiquiatría, Área de Psiquiatría,  
Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo

**María Teresa Bascarán Fernández**

Área de Psiquiatría,  
Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo

**Pilar Alejandra Sáiz Martínez**

Profesora Titular de Psicología Médica, Área de Psiquiatría,  
Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo

**Manuel Bousoño García**

Profesor Titular de Psicología Médica, Área de Psiquiatría,  
Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo

[www.arsmedica.info](http://www.arsmedica.info) ▼

Reservados todos los derechos.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

© 2002. De los Autores

© 2002. Psiquiatría Editores, S.L.

Paseo de Gracia 25, 3º - 08007 Barcelona (España)

[www.stmeditores.com](http://www.stmeditores.com)

ISBN 84-9706-041-5 Segunda edición

Depósito Legal: B. 14.579 - 2002

Impresión: Gràfiques 92, S.A. - Av. Can Sucarrats, 91 - Rubí (Barcelona) (2002)

Printed in Spain

# Introducción

En el inicio del siglo XXI, en el contexto de una década marcada por la penetración importante de una práctica de la medicina basada en pruebas, resulta paradójico la limitación de pruebas en las que muchas veces los psiquiatras basamos nuestros juicios diagnósticos, terapéuticos y de evolución. Bien es cierto que, respecto a otras especialidades médicas, nos encontramos en una cierta posición de desventaja, inherente al grado de dificultad que supone valorar el cerebro y la psique humana.

Basándonos en este apriorismo, durante mucho tiempo los psiquiatras hemos estado valorando subjetivamente a nuestros pacientes; la gravedad de su trastorno, la intensidad de los cambios que experimentaban con nuestras intervenciones e incluso conceptos tan abstractos o ambiguos como el de respuesta al tratamiento. Sin embargo, desde el surgimiento y consolidación de la tecnología de medición de la psicología y comportamiento humano, estas limitaciones se suplen cada vez mejor.

La tarea de realizar una compilación de instrumentos de evaluación psicopatológica y psicológica puede parecer una empresa ruinoso en el sentido de que el esfuerzo que se realiza no se verá recompensado por la utilidad real de la obra final. Tenemos la impresión de que se tiende a considerar a los instrumentos de evaluación como herramientas muy útiles e imprescindibles en el ámbito de la investigación clínica, pero que son a todas luces muy pesadas y prescindibles en el campo de la práctica clínica cotidiana. Por tanto, uno de nuestros objetivos al iniciar este proyecto fue el de ayudar a modificar dichas creencias y actitudes aproximando al clínico a una obra sencilla que le permitiese acceder cómodamente y comprobar por sí mismo la utilidad de estas herramientas en su práctica clínica y, al mismo tiempo, contribuir a su actualización y formación continuada en el terreno de la métrica y valoración psiquiátrica.

Otra de las razones que nos ha impulsado a realizar esta obra ha sido contribuir a poner orden en el creciente caos que se está produciendo con los instrumentos de evaluación. En los últimos años se han creado y desarrollado muchos instrumentos de evaluación, de los cuales con frecuencia no existe información sólida, clara, seria, publicada y disponible, ni siquiera en su versión original (frecuentemente anglosajona). Además, con frecuencia las versiones originales son traducidas al castellano sin la debida metodología precisa de adaptación y validación. Estas versiones «piratas» circulan por nuestro contexto clínico y de investigación sin que se conozcan claramente las propiedades psicométricas o incluso las normas de administración, corrección e interpretación de resultados.

Por todo ello, hemos decidido recoger y compilar aquellos instrumentos de evaluación serios, utilizados universalmente, que poseen propiedades psicométricas aceptables y de los que existen referencias bibliográficas que los avalan.

Esta obra no pretende ser un tratado sobre psicometría ni sobre el complejo proceso que cada uno de los instrumentos aquí recogido ha tenido que pasar desde su creación hasta que demostró ser válido y fiable para medir aquello para lo que había sido diseñado. Lo que el «Banco de instrumentos» pretende proporcionar a los profesionales es un arsenal de valoración, de fácil manejo, al que poder recurrir y acceder de manera rápida en cualquier momento.

Para que el acceso a la información sea más sencillo hemos optado por utilizar un formato uniforme a lo largo de todo el libro. Así, para cada uno de los instrumentos se proporciona en primer lugar la información más relevante para su utilización (aproximadamente 1 hoja) y después la reproducción del instrumento íntegro en versión CD. La información sobre el instrumento está estructurada en una cabecera, con los datos básicos de identificación, y tres apartados: descripción, normas para la corrección e interpretación de los resultados, y referencias complementarias a las que se puede acudir para ampliar y profundizar en el conocimiento del instrumento en concreto. El estilo de redacción elegido ha sido sencillo, en forma de viñetas, con frases cortas y distintos niveles que ayudan a estructurar y ordenar la información.

Como ya dejábamos entrever en la declaración de intenciones de la primera edición del *Banco de Instrumentos en Psiquiatría*, de 1999, el carácter de esta compilación es dinámico y abierto a los profesionales más comprometidos e interesados en la evaluación clínica de nuestros pacientes. Consideramos que esta segunda edición es una demostra-

ción viva de tal declaración ya que el actual «banco» ha incrementado sus fondos y, lo más importante, parte de esos nuevos fondos no estarían aquí sin la inestimable ayuda de sus creadores o de aquellos que se han encargado de adaptarlos y validarlos en español. Por ello, os damos las gracias a todos los que directa o indirectamente habéis hecho posible que esta segunda edición sea una realidad.

Somos conscientes de las ausencias e insuficiencias que este banco de instrumentos de valoración sigue teniendo, por ello, nos gustaría estimularos y emplazaros para que, entre todos, este «banco» siga aumentando en cantidad y calidad y sea posible, en un plazo razonable, una tercera edición.

**Julio Bobes**

# Índice de capítulos

## CAPÍTULO 1

<b>Instrumentos de detección y orientación diagnóstica</b> .....	1
1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI) .....	3

## CAPÍTULO 2

<b>Instrumentos de evaluación para los trastornos mentales orgánicos</b> .....	5
2.1. Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) .....	7
2.2. Test del Dibujo del Reloj (Clock Drawing Test, CDT) .....	9
2.3. Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS) .....	10
2.4. Escala de Isquemia de Hachinski .....	11
2.5. Escalas de Valoración de Actividades de la Vida Diaria	
2.5.1. Índice de Katz de Independencia de las Actividades de la Vida Diaria .....	12
2.5.2. Índice de Barthel .....	13

## CAPÍTULO 3

<b>Instrumentos de evaluación para los trastornos debidos al consumo de sustancias psicótropas: alcohol y otras drogas</b> .....	15
3.1. Cuestionario CAGE .....	17
3.2. Münchner Alkoholismus Test (MALT) .....	18
3.3. Test AUDIT .....	19
3.4. Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos (ISCA) .....	20
3.5. Índice Europeo de Gravedad de la Adicción (EuropASI) .....	21
3.6. Cuestionario sobre la Gravedad de la Dependencia al Alcohol (Severity of Alcohol Dependence Questionnaire, SADQ) .....	23
3.7. Escala de la Intensidad de la Dependencia al Alcohol (EIDA) .....	24
3.8. Cuestionario sobre los Componentes Obsesivo-Compulsivos de la Bebida (Obsessive Compulsive Drinking Scale, OCDS) .....	25
3.9. Test de Fagerström .....	26

## CAPÍTULO 4

<b>Instrumentos de evaluación para los trastornos esquizofrénicos</b> .....	27
4.1. Escala para el Síndrome Positivo y Negativo de la Esquizofrenia (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) .....	29
4.2. Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) .....	31
4.3. Entrevista Estructurada para Síndromes Prodrómicos (Structured Interview for Prodromal States, SIPS) .	32
4.3.1. Escala de Síndromes Prodrómicos (Scale of Prodromal Syndromes, SOPS) .....	33
4.4. El Síndrome Deficitario de la Esquizofrenia	
4.4.1. Criterios de Síndrome Deficitario de la Esquizofrenia .....	34
4.4.2. Escala para el Síndrome Deficitario (Schedule for the Deficit Syndrome, SDS) .....	35

4.5.	Escala de Agresividad Manifiesta (Overt Aggression Scale, OAS) .....	36
4.6.	Escala de Evaluación del Insight (Scale Unawareness of Mental Disorders, SUMD) .....	37
4.7.	Inventario de Actitudes hacia la Medicación (Drug Attitude Inventory, DAI) .....	38
4.8.	Escala de Evaluación de Agitación	
4.8.1.	Escala de Comportamiento Agitado de Corrigan (Agitated Behavior Scale, ABS) .....	39
4.9.	Escala Pronóstica para la Esquizofrenia de Strauss y Carpenter (Strauss-Carpenter Scale) .....	40

## CAPÍTULO 5

<b>Instrumentos de evaluación para los trastornos del humor</b> .....	<b>41</b>
5.1. Escala de Hamilton para la Depresión (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS) .....	43
5.2. Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS) .....	44
5.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) .....	45
5.4. Escala Autoaplicada para la Medida de la Depresión de Zung y Conde .....	47
5.5. Escala de Depresión Geriátrica (Geriatric Depression Scale, GDS) .....	49
5.6. Escala de Depresión de Calgary (Calgary Depression Scale, CDS) .....	50
5.7. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD) .....	51
5.8. Cuestionario de Trastornos del Humor (Mood Disorder Questionnaire, MDQ) .....	52
5.9. Escala de Young para la Evaluación de la Manía (YMRS) .....	53
5.10. Escala para la Valoración de la Manía por Clínicos (EVMAC) .....	54
5.11. Escala de Manía de Bech-Rafaelsen (MAS) .....	55

## CAPÍTULO 6

<b>Instrumentos de evaluación de ideación y comportamiento suicida</b> .....	<b>57</b>
6.1. Escala de Desesperanza de Beck (Hopelessness Scale, HS) .....	59
6.2. Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) .....	60
6.3. Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (Suicide Intent Scale, SIS) .....	61
6.4. Escala de Impulsividad de Plutchik (EI) .....	62
6.5. Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik (RV) .....	63
6.6. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) .....	64
6.7. Inventario de Razones para Vivir (Reasons for Living, RFL) .....	65

## CAPÍTULO 7

<b>Instrumentos de evaluación para los trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes</b> .....	<b>67</b>
7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) .....	69
7.2. Escala Breve de Ansiedad de Tyrer (Brief Scale for Anxiety, BSA) .....	70
7.3. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) .....	71
7.4. Test de Othmer y DeSouza para la Detección del Trastorno de Somatización .....	72
7.5. Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS) .....	73
7.6. Trastorno de Pánico. Diario del paciente .....	74
7.7. Criterios del Hospital del Mar para la Evaluación Clínica de la Laxitud Articular .....	75
7.8. Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS) .....	76
7.9. Escala de Ansiedad Social de Watson y Friend (Social Anxiety and Distress Scale, SADS) .....	77
7.10. Escala Breve de Fobia Social (Brief Social Phobia Scale, BSPS) .....	78
7.11. Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN) .....	79
7.12. Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown (Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, Y-BOCS) .....	80

7.13.	Escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (Clinician Administered PTSD Scale, CAPS) .....	81
7.14.	Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Scale, DTS) .....	83
7.15.	Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ) .....	84
7.16.	Escala de 8 ítems para los Resultados del Tratamiento del TEPT (TOP-8) .....	85
7.17.	Índice Global de Duke para el Trastorno de Estrés Postraumático (Duke Global Rating Scale for PTSD, DGRP) .....	86
7.18.	Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson .....	87
7.19.	Cuestionario de Screening de Ansiedad (Anxiety Screening Questionnaire, ASQ-15) .....	88

## CAPÍTULO 8

<b>Instrumentos de evaluación para los trastornos asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos</b> .....		89
8.1.	Trastornos de la conducta alimentaria	
8.1.1.	Inventario de Trastornos de la Alimentación (Eating Disorder Inventory, EDI) .....	91
8.1.2.	Test de Actitudes hacia la Alimentación (Eating Attitudes Test, EAT) .....	94
8.1.3.	Test de Bulimia de Edimburgo (Bulimic Investigatory Test Edinburgh, BITE) .....	96
8.2.	Trastornos no orgánicos del sueño	
8.2.1.	Cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño (COS) .....	97
8.3.	Disfunción sexual	
8.3.1.	Cuestionario de Cambios en la Función Sexual (Changes in Sexual Functioning Questionnaire, CSFQ) .....	99
8.3.2.	Índice Internacional de Función Eréctil (International Index of Erectile Function, IIEF) .....	101
8.3.3.	Cuestionario de Funcionamiento Sexual del Hospital General de Massachusetts (MGH) .....	102
8.3.4.	Escala de Experiencia Sexual de Arizona (Arizona Sexual Experience Scale, ASEX) .....	103

## CAPÍTULO 9

<b>Instrumentos de evaluación para la personalidad y sus trastornos</b> .....		105
9.1.	Escala de Búsqueda de Sensaciones (forma V) (Sensation-Seeking Scale, SSS) .....	107
9.2.	Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (International Personality Disorder Examination, IPDE) .....	108
9.3.	Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI) .....	109
9.4.	Escala de Impulsividad de Barratt (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11) .....	110

## CAPÍTULO 10

<b>Instrumentos de evaluación del estado clínico global</b> .....		111
10.1.	Escala de Impresión Clínica Global (Clinical Global Impression, CGI) .....	113

## CAPÍTULO 11

<b>Instrumentos de evaluación de efectos adversos</b> .....		115
11.1.	Cuestionario de Síntomas de Retirada de Benzodiazepinas (Benzodiazepine Withdrawal Symptom Questionnaire, BWSQ) .....	117
11.2.	Escala de Acatisia de Barnes (Barnes Akathisia Rating Scale, BAR, BARS) .....	118
11.3.	Escala de Acatisia de Simpson-Angus (Simpson-Angus Scale, SAS) .....	119
11.4.	Escala de Movimientos Involuntarios Anormales (Abnormal Involuntary Movement Scale, AIMS) .....	120
11.5.	Escala de Efectos Secundarios (Udvalg für Kliniske Undersogelser, UKU) .....	121



## CAPÍTULO 12

<b>Instrumentos de evaluación del nivel de funcionamiento</b> .....	123
12.1. Escala de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHO/DAS) .....	125
12.1.1. WHODAS-II (36 ítems) .....	127
12.2. Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) .....	128
12.3. Inventario de Discapacidad de Sheehan (Sheehan Disability Inventory, SDI) .....	129
12.4. Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS) .....	130

## CAPÍTULO 13

<b>Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud</b> .....	131
13.1. Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud (Short-Form, SF-36) .....	133
13.2. Instrumento de Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-100) .....	134
13.3. Cuestionario de Salud EuroQoL-5D (EQ-5D) .....	136
13.4. Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q) .....	137
13.5. Escala de Calidad de Vida (Quality of Life Scale, QLS) .....	138
13.6. Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV) .....	139
13.7. Escala de Calidad de Vida para la Depresión (Quality of Life Depression Scale, QLDS) .....	140
13.8. Calidad de Vida en la Enfermedad de Alzheimer (ADRQL) .....	141
13.9. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit .....	142

## CAPÍTULO 1

# **Instrumentos de detección y orientación diagnóstica**

## 1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

<b>Autores</b>	D. V. Sheehan, Y. Lecrubier, K. Harnett-Sheehan, J. Janavs, E. Weiller, L. I. Bonora, A. Keskiner, J. Schinka, E. Knapp, M. F. Sheehan, G. C. Dunbar.
<b>Referencia</b>	<i>Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): According to the SCID-P.</i> European Psychiatry 1997; 12: 232-241.
<b>Evalúa</b>	Principales trastornos psiquiátricos del Eje I.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La MINI es una entrevista diagnóstica estructurada, de duración breve.
- Explora, para detección y/u orientación diagnóstica, los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10.
- La MINI está dividida en módulos, identificados por letras, cada uno correspondiente a una categoría diagnóstica.
  - Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo de trastornos psicóticos) se presentan en un recuadro gris, una o varias preguntas «filtro» correspondientes a los principales criterios diagnósticos del trastorno.
  - Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas, permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios diagnósticos.
- Versión en español de la MINI: L. Ferrando, J. Bobes, J. Gibert, M. Soto, O. Soto.
- Existen varias versiones en español:
  - La MINI.
  - La MINI Plus para la investigación.
  - La MINI Kid para niños y adolescentes.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten al clínico indicar si se cumplen o no los criterios diagnósticos.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D. DSM-III-R Psychotic Disorders: Procedural validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI). Concordance and causes for discordance with the CIDI. European Psychiatry 1998; 13: 26-34.
- Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora LI, Sheehan K, Janavs J, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI) A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. European Psychiatry 1997; 12: 224-231.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. J Clin Psychiatry 1998; 59 (Suppl 20): 22-23.

## CAPÍTULO 2

# **Instrumentos de evaluación para los trastornos mentales orgánicos**

## 2.1. Mini-Examen Cognoscitivo (MEC)

<b>Autor</b>	M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. Mc Hugh.
<b>Referencia</b>	<i>Minimal State: A practical guide for grading the cognitive state of patients for the clinician.</i> J Psychiatr Res 1975; 12: 189-198.
<b>Evalúa</b>	Cribado de déficit cognitivo.
<b>Nº de ítems</b>	13.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El MEC es un instrumento diseñado para la detección de casos de deterioro cognitivo.
- En total el paciente ha de contestar o realizar 30 cuestiones, que exploran las siguientes áreas cognitivas:
  - Orientación temporal y espacial.
  - Memoria inmediata.
  - Concentración y cálculo.
  - Memoria diferida.
  - Lenguaje y praxis.
- Es un instrumento heteroaplicado, sencillo y rápido de administrar (5-10 minutos).
- Existen dos versiones en castellano que son ligeramente diferentes. La que se presenta en esta guía práctica, el Mini-Examen Cognoscitivo (MEC), es la versión que ha sido adaptada y validada por Lobo y cols. (1975). La otra versión existente se denomina Test Mini-Mental y difiere de la de Lobo en los siguientes ítems:
  - Memoria de fijación: deja a la elección del entrevistador las 3 palabras que va a tener que repetir.
  - Concentración y cálculo: da 2 opciones:
    - Bien restar de 7 en 7 a partir de 100.
    - Bien deletrear la palabra «mundo» al revés.
  - Lenguaje y construcción: la frase que ha de repetir el paciente es: «ni sí, ni no, ni pero».

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Orientación: cada respuesta correcta es 1 punto. Máximo 10 puntos.
- Memoria de fijación: decir despacio y claramente cada una de las palabras. Repetirlas tantos intentos como sea necesario hasta que se las aprenda (ya que es imprescindible para que luego las pueda recordar). Hacer hincapié en que debe intentar recordarlas porque más tarde se las vamos a volver a preguntar. Cada palabra repetida correctamente en el *primer intento* vale 1 punto. Máximo 3 puntos.
- Concentración-cálculo:
  - Restar de 30 €: se le puede ayudar un poco si tiene dificultades de comprensión. La ayuda que se le puede dar no debe ser más de: «Si tiene 30 € y me da 3, ¿cuántos le quedan?, y ahora siga dándome de 3 en 3». Un punto por cada sustracción independiente correcta. Ejemplo: 27-23-20-17-15: 3 puntos (27, 20 y 17). Máximo 5 puntos.
  - Repetir los dígitos hacia atrás: únicamente puntúa la repetición a la inversa, no la directa que ha de repetir hasta que se aprenda los 3 dígitos. Cada dígito colocado en el orden inverso adecuado es 1 punto. Máximo 3 puntos (2-9-5).
- Memoria diferida: por cada palabra que recuerde (dejarle tiempo suficiente), 1 punto. Máximo 3 puntos.
- Lenguaje y praxis:
  - Repetir la frase: 1 punto si la repite correctamente en el primer intento (si se equivoca en 1 sola letra ya es 0 puntos).
  - Semejanzas: 1 punto por cada respuesta correcta. La única respuesta correcta para rojo y verde es colores; para perro y gato son válidas: animales, mamíferos, bichos, animales de 4 patas, etc. Máximo 2 puntos.
  - Órdenes verbales: coger el papel con la mano derecha: 1 punto; doblarlo como máximo 2 veces: 1 punto; ponerlo donde se le haya indicado (en condiciones normales en la consulta es encima de la mesa): 1 punto. Máximo 3 puntos.

- Leer la frase: se aconseja tenerla escrita en letras de gran tamaño en una cartulina para facilitar la visión. Indicarle que se ponga las gafas si las necesita, y que lo que le pedimos es que lea y haga lo que pone en la cartulina (como mucho decírselo 2 veces pero siempre antes de que empiece a leer, si ya ha leído la frase no debe decírsele lo que tiene que hacer). Si cierra los ojos sin necesidad de que se le insista que debe hacer lo que lee (da igual que lo lea en voz alta o baja) es 1 punto.
- Escribir una frase: advertirle que no vale su nombre. Se le puede poner un ejemplo pero insistiéndole que la frase que escriba ha de ser distinta. Si escribe una frase completa (sujeto, verbo y objeto) es 1 punto.
- Copiar el dibujo: al igual que con la lectura, se recomienda tener el dibujo a escala mayor en una cartulina aparte (puede ser en la cara de atrás de la cartulina con la frase). Los pentágonos dibujados han de tener: 5 lados y 5 ángulos, y han de estar entrelazados entre sí con dos puntos de contacto, y formando un cuadrángulo. El dibujo correcto vale 1 punto.
- La puntuación total oscila entre 0 y 35 puntos.
- Los puntos de corte recomendados por los autores aparecen en la tabla.

	<i>Ancianos</i>	<i>Adultos</i>
Probable déficit cognitivo global	0-23	0-27
Probable normal	24-35	28-35

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Lobo A, Ezquerro J, Gómez FB y cols. El Mini-Examen Cognoscitivo. Un test sencillo y práctico para detectar alteraciones intelectuales en pacientes médicos. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1979; 7: 189-202.

## 2.2. Test del Dibujo del Reloj (Clock Drawing Test, CDT)

<b>Autor</b>	H. Goodglass, E. Kaplan.
<b>Referencia</b>	<i>Supplementary language tests</i> . En: <i>The Assessment of Aphasia and Related Disorders</i> . Philadelphia: Lea and Febiger, 1972.
<b>Evalúa</b>	El funcionamiento cognitivo global.
<b>Nº de ítems</b>	1.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Se trata de un instrumento muy sencillo y breve de evaluación del funcionamiento cognitivo.
- Consiste en que el paciente ha de dibujar un reloj determinado, para lo cual se le da la siguiente orden: «Dibuje un reloj: dibuje una esfera y ponga todos los números de las horas en ella. Ponga las manecillas en las 11:10».
- Mediante esta prueba se evalúa el análisis visual, la percepción, la ejecución motora, la atención, el lenguaje y la comprensión, y el conocimiento numérico.
- Existe una versión en español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Se obtiene una puntuación total indicativa del funcionamiento cognitivo. Para obtener dicha puntuación se han de ir sumando los siguientes criterios (son los criterios originales):
  - Si sitúa el número 12 correctamente (arriba) se le da 3 puntos.
  - Si pone los 12 números, 2 puntos.
  - Si dibuja las 2 manecillas, 2 puntos.
  - Si sitúa las manillas correctamente en la hora que se le pide (11:10), 2 puntos.
- La puntuación total oscila pues entre 0 y 9, siendo los puntos de corte recomendados:
  - 0-6: deterioro cognitivo.
  - 7-9: funcionamiento cognitivo normal.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Cacho J, García R, Arcaya J, Gay AL, Guerrero JC, Vicente JL. El test del reloj en ancianos sanos. *Rev Neurol* 1996; 24: 1525-1528.
- Cartié M, Baillés E, Bañuls E, Salamero M. Screening de la utilidad del Test del Dibujo del Reloj para la detección de deterioro cognitivo. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 1999; 26(2): 43-48.
- Gauthier S (ed.). *Alzheimer Disease in Primary Care*. London: Martin Dunitz, 1997.

## 2.3. Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)

<b>Autor</b>	R. C. Mohs, W. G. Rosen, K. L. Davis.
<b>Referencia</b>	<i>The Alzheimer's Disease Assessment Scale: An instrument for assessing treatment efficacy.</i> Psychopharmacol Bull 1983; 19: 448-450.
<b>Evalúa</b>	El estado cognitivo y el comportamiento de los pacientes con Alzheimer.
<b>Nº de ítems</b>	21; 11 forman el ADAS cognitivo y 10 el ADAS no cognitivo.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El ADAS es un instrumento diseñado para la evaluación del estado cognitivo y del comportamiento de los pacientes con enfermedad de Alzheimer.
- Es el único instrumento que la Agencia Europea del Medicamento tiene en cuenta y considera básico en la actualidad para la valoración de la eficacia terapéutica de los nuevos productos que buscan indicación en el campo de las demencias.
- Consta de un total de 21 ítems que se agrupan en dos subescalas: el ADAS cognitivo (11 ítems) y el ADAS no cognitivo (10 ítems).
- El ADAS cognitivo evalúa las siguientes funciones cognitivas:
  - Memoria: recuerdo inmediato de palabras, reconocimiento de palabras y recuerdo de las instrucciones de la prueba de memoria.
  - Lenguaje: encadenamiento de órdenes múltiples, denominación de objetos y dedos, capacidad en el lenguaje hablado, comprensión del lenguaje hablado y dificultad en encontrar las palabras adecuadas.
  - Praxia: constructiva e ideatoria.
  - Orientación: temporal y espacial.
- El ADAS no cognitivo evalúa las alteraciones del:
  - Estado de ánimo: lloros, depresión, apetito.
  - Comportamiento: concentración/distraibilidad, falta de cooperación en las pruebas, ideas delirantes, alucinaciones y actividad psicomotora (deambulación, hiperactividad y temblor).
- Es un instrumento heteroaplicado. El tiempo de administración aproximado es de 45 minutos.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Para poder administrar este instrumento se precisa material complementario que no se adjunta en esta obra (objetos, láminas, cartulinas con palabras escritas, sobre, sello, etc.).
- Cada una de las pruebas de las 2 subescalas tiene criterios operativos específicos para la puntuación.
  - Las puntuaciones en los ítems del ADAS cognitivo varían en los distintos ítems. En todos los casos mayor puntuación significa mayor deterioro. La puntuación total oscila entre 0 y 69. Las puntuaciones de referencia son las siguientes:
    - Ancianos sanos: 0-10 puntos.
    - Alzheimer ligero-moderado sin tratar: 15-25 puntos.
  - Las puntuaciones en los ítems del ADAS no cognitivo oscilan entre 0 (ninguna disfunción) y 5 (máxima disfunción). La puntuación en esta subescala oscila pues entre 0 y 50.
- La puntuación total se calcula sumando las puntuaciones en los 11 ítems del ADAS cognitivo y en los 10 ítems del ADAS no cognitivo. La puntuación total oscila entre 0 y 119 puntos; a mayor puntuación mayor deterioro.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Manzano JM, Llorca G, Ledesma A, López-Ibor JJ. Adaptación española de la Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS). Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines 1994; 22(2): 64-70.

Rosen WG, Mohs RC, Davis KL. A new rating scale for Alzheimer's disease. Am J Psychiatry 1984; 141: 1356-1364.



## 2.4. Escala de Isquemia de Hachinski

<b>Autores</b>	V. C. Hachinski, L. Illif, G. H. Duboulay, V. Mac Allister, J. Marshall, R. Russel, L. Symon.
<b>Referencia</b>	<i>Cerebral flow in dementia</i> . Arch Neurol 1975; 32: 632-637.
<b>Evalúa</b>	La posible etiología vascular del deterioro cognitivo.
<b>Nº de ítems</b>	13.
<b>Aplicación</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Fue desarrollada con la intención de obtener un instrumento sencillo que orientara y ayudara en la catalogación causal de la demencia.
- Consta de 13 ítems que exploran las características propias de la demencia vascular:
  - Inicio del cuadro.
  - Curso.
  - Síntomas psicológicos.
  - Historia cardiovascular.
  - Signos y síntomas neurológicos.
- El clínico debe dilucidar si cada uno de los ítems está presente, en cuyo caso le atribuye 1 punto, excepto en los ítems 1, 3, 10, 12 y 13 cuya presencia vale 2 puntos.
- Escala heteroaplicada.
- Existe versión en español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total suma de las puntuaciones en los 13 ítems. Dicha puntuación puede oscilar entre 0 y 18.
- Los puntos de corte propuestos son:
  - < 5: orienta claramente a demencia Alzheimer.
  - 5-6: zona de duda.
  - > 6: orienta claramente a demencia multiinfarto.

## 2.5.1. Índice de Katz de Independencia de las Actividades de la Vida Diaria

<b>Autor</b>	S. Katz, A. B. Ford, R. W. Moskowitz, B. A. Jackson, M. A. Jaffe.
<b>Referencia</b>	<i>The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function.</i> JAMA 1963; 185: 914-919.
<b>Evalúa</b>	El grado de independencia funcional.
<b>Nº de ítems</b>	6.
<b>Administración:</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Inicialmente desarrollada para valorar el funcionamiento en fracturados de cadera. En la actualidad se utiliza para la evaluación del funcionamiento en los enfermos crónicos.
- Consta de los siguientes 6 apartados:
  - 5 evalúan el grado de independencia del paciente en 5 actividades de la vida diaria:
    - Baño.
    - Vestido.
    - Uso del váter.
    - Movilidad.
    - Alimentación.
  - El apartado restante evalúa la continencia esfinteriana.
- En cada apartado la puntuación se realiza mediante una escala dicotómica (independiente/dependiente) en la que ambos valores están claramente definidos.
- Es una escala heteroaplicada; el clínico ha de valorar lo que el paciente hace realmente y no lo que es capaz de hacer.
- El marco de referencia temporal es el momento actual.
- Existe versión en castellano.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona un índice del nivel de independencia del paciente, que oscila entre:
  - A: independiente en todas las funciones.
  - G: dependiente en todas las funciones.
- Existe otro método de corrección que proporciona una puntuación que oscila entre 0 (independiente en las 6 actividades evaluadas) y 6 (dependiente en todas ellas).
  - La puntuación consiste en asignar 1 punto a cada actividad en la que el paciente sea dependiente.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Álvarez M, Alaiz AT, Brun E y cols. Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años, según el índice de Katz. Fiabilidad del método. *Aten Primaria* 1992; 10: 812-815.

Badía X, Salamero M, Alonso J, Ollé A. La Medida de la Salud. Guía de escalas de medición en español. PPU: Barcelona, 1996; 25-29.

## 2.5.2. Índice de Barthel

<b>Autor</b>	F. I. Mahoney, D. W. Barthel.
<b>Referencia</b>	<i>Functional evaluation: The Barthel Index.</i> Md State Med J 1965; 14(2): 61-65.
<b>Evalúa</b>	El grado de discapacidad.
<b>Nº de ítems</b>	10.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Es uno de los índices más utilizados en nuestro país para valorar el grado de discapacidad para el ingreso en residencias asistidas.
- Evalúa las siguientes 10 actividades básicas de la vida cotidiana: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, usar el retrete, trasladarse, deambular y escalones.
- El clínico, con la ayuda del cuidador, ha de asignar una puntuación entre 0 y 10 a cada una de las actividades. El 0 corresponde a dependiente y el 10 a totalmente independiente.
- El marco de referencia es el momento actual, excepto en los ítems de deposiciones y micción en que es preciso valorar la semana pasada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total suma de las puntuaciones en cada uno de los 10 ítems. La puntuación oscila entre 0 y 100 (90 en el caso de que el sujeto vaya en silla de ruedas).
- Los puntos de corte propuestos son:
  - < 20: totalmente dependiente.
  - 20-35: dependiente grave.
  - 36-55: dependiente moderado.
  - $\geq 60$ : dependiente leve.
  - 100: totalmente independiente.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Duch FR, Ruiz de Porras L, Gimeno D. Recursos psicométricos utilizables en atención primaria. Barcelona: UBI Societas, 1999; 80-81.

## CAPÍTULO 3

# **Instrumentos de evaluación para los trastornos debidos al consumo de sustancias psicotropas: alcohol y otras drogas**

## 3.1. Cuestionario CAGE

<b>Autor</b>	J. A. Ewing
<b>Referencia</b>	<i>Detecting alcoholism, the CAGE questionnaire.</i> J Am Med Assoc 1984; 252: 1905-1907.
<b>Evalúa</b>	Diagnóstico precoz de problemas relacionados con el alcohol.
<b>Nº de ítems</b>	4.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El CAGE consta de sólo 4 ítems; 3 de ellos exploran los aspectos subjetivos de la persona en relación con el consumo del alcohol, y el último explora aspectos relacionados con la abstinencia alcohólica.
- Los 4 ítems son de respuesta dicotómica sí/no.
- Es un cuestionario heteroaplicado que puede ser administrado por personal auxiliar previamente entrenado en su uso.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 4 ítems.
- En cada ítem, la respuesta afirmativa vale 1 punto y la negativa 0.
- Los autores recomiendan utilizar los siguientes puntos de corte:
  - 0: no hay problemas relacionados con el alcohol.
  - 1: indicio de problemas relacionados con el alcohol.
  - 2-4: dependencia alcohólica.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Rodríguez-Martos A, Navarro R, Vecino C, Pérez R. Validación de los cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para diagnóstico del alcoholismo. *Drogalcohol* 1986; 11: 132-139.

## 3.2. Münchner Alkoholismus Test (MALT)

<b>Autores</b>	W. Feurlein, C. Ringer, K. A. Kufner.
<b>Referencia</b>	<i>Diagnose des Alkoholismus: Der Münchner Alkoholismustest (MALT)</i> . Münch Med Wochf 1977; 119: 1275-1282.
<b>Evalúa</b>	Diagnóstico de la dependencia alcohólica.
<b>Nº de ítems</b>	MALT-O: 7; MALT-S: 27.
<b>Administración</b>	MALT-O: heteroaplicada; MALT-S: autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El MALT está formado por dos partes:
  - MALT-O (MALT objetivo): constituido por 7 ítems indicadores orgánicos de la dependencia alcohólica.
  - MALT-S (MALT subjetivo): formado por 27 ítems sobre la percepción subjetiva del paciente sobre sus problemas con el alcohol (dependencia psicológica).
- Todos los ítems tienen una respuesta dicotómica sí/no.
- La parte objetiva (MALT-O) ha de ser administrada por el clínico, mientras que la parte subjetiva (MALT-S) es cumplimentada por el propio paciente.
- Aunque se diferencie en dos partes, el MALT debe ser contemplado e interpretado en su conjunto.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 34 ítems.
- En el MALT-O, la respuesta afirmativa vale 4 puntos y la negativa 0. En el MALT-S, la respuesta afirmativa vale 1 punto y la negativa 0 puntos.
- Los autores recomiendan utilizar los siguientes puntos de corte:
  - 0-5: no problemas relacionados con el alcohol.
  - 6-10: sospecha de alcoholismo.
  - $\geq 11$ : alcoholismo.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Díez Manrique JF y cols. Validación de un instrumento de despistaje de problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol: MALT (Münchner Alkoholismus Test). *An Psiquiatr* 1986; 2: 135-140.

Rodríguez-Martos A, Suárez R. MALT (Münchner Alkoholismus Test). Validación de la versión española de este test para el diagnóstico del alcoholismo. *Rev Psiquiatr Psicol Med* 1984; 16: 421-432.

### 3.3. Test AUDIT

<b>Autores</b>	J. B. Saunders, O. G. Aasland, T. F. Babor, J. R. de la Fuente, M. T. I. Grant.
<b>Referencia</b>	<i>Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II.</i> Addiction 1993; 88: 791-804.
<b>Evalúa</b>	Detección de bebedores de riesgo.
<b>Nº de ítems</b>	10.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

#### DESCRIPCIÓN

- El AUDIT consta de 10 ítems que exploran el consumo de alcohol del sujeto, así como los problemas derivados del mismo.
- Cada ítem cuenta con criterios operativos especificados para asignar las puntuaciones correspondientes.
- Se trata de un instrumento autoaplicado.

#### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 10 ítems.
- En cada ítem, el valor de las respuestas oscila entre 0 y 4 (en los ítems 9 y 10 los valores posibles son tan sólo 0, 2 y 4). El valor de la puntuación total oscila pues entre 0 y 40.
- Existen puntos de corte diferenciados para hombres y mujeres que se proporcionan en la siguiente tabla.

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
No problemas relacionados con el alcohol	0-7	0-5
Bebedor de riesgo	8-12	6-12
Problemas físico-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica	13-40	13-40

#### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Rubio G, Bermejo J, Cabellero MC, Santo Domingo J. Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. Rev Clin Esp 1998; 198: 11-14.

### 3.4. Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos (ISCA)

<b>Autores</b>	A. Gual, M. Contel, L. Segura, A. Ribas, J. Colom.
<b>Referencia</b>	<i>El ISCA (Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos), un nuevo instrumento para la identificación precoz de bebedores de riesgo.</i> Med Clin (Barc) 2001; 117: 685-689.
<b>Evalúa</b>	Cantidad y frecuencia de consumo de alcohol.
<b>Nº de ítems</b>	3.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

#### DESCRIPCIÓN

- El ISCA es un cuestionario diseñado para detectar precozmente bebedores de riesgo en el ámbito de atención primaria.
- Evalúa el consumo alcohólico teniendo en cuenta tanto los patrones regulares como irregulares de consumo semanal que se dan en la población general.
- Consta de 3 preguntas de tipo cantidad-frecuencia:
  - La primera explora el consumo de alcohol.
  - La segunda, la frecuencia de los consumos.
  - La tercera, las variaciones de consumo entre días laborales y festivos.
- La rejilla de respuestas es rellenada por el clínico y en ella se registran:
  - Las cantidades habitualmente consumidas en días laborales y en días festivos, convertidas a Unidades de bebida estándar (UBE) cuyo contenido alcohólico se sitúa en 10 g.
  - El número de días de consumo en una semana normal.
- Se trata de un instrumento heteroaplicado.

#### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Multiplicando ambos índices (cantidad y días) y sumando los subtotales se obtiene un resultado final.
- El resultado final es un cálculo del consumo semanal de alcohol medido en UBE.
- Los puntos de corte propuestos por los autores (o lo que es lo mismo, serían bebedores de riesgo), son los siguientes:
  - Hombres: 28 puntos.
  - Mujeres: 17 puntos (en el caso de estas últimas recomiendan valorar los casos cuyo ISCA se sitúe entre 11 y 16).



## 3.5. Índice Europeo de Gravedad de la Adicción (EuropASI)

<b>Autores</b>	A. Kokkevi, C. Hartgers.
<b>Referencia</b>	<i>European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence.</i> Eur Addict Res 1995; 1: 208-210.
<b>Evalúa</b>	Gravedad de la dependencia.
<b>Nº de ítems</b>	141.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El EuropASI es una entrevista semiestructurada y estandarizada que proporciona información sobre aspectos de la vida del paciente que han podido contribuir a su síndrome de abuso de sustancias.
- Su tiempo de aplicación es relativamente breve, entre 45 y 60 minutos, si bien depende del paciente y de la experiencia del investigador.
- Para su correcta administración se recomienda la realización de un curso de entrenamiento previo.
- Desde el punto de vista clínico, proporciona información de utilidad para: describir las necesidades de los pacientes al inicio del tratamiento, asignar a los pacientes a las estrategias terapéuticas adecuadas y evaluar los resultados de las intervenciones.
- Consta de 6 áreas que son independientes entre sí:
  - Situación médica (16 ítems).
  - Situación laboral/soportes (26 ítems).
  - Consumo de alcohol/otras drogas (28 ítems).
  - Problemas legales (23 ítems).
  - Relaciones familiares/sociales (26 ítems).
  - Estado psiquiátrico (22 ítems).
- Las áreas problema tienen todas la misma estructura, empezando por una serie de ítems objetivos que proporcionan un cuadro de la situación actual del paciente, y terminando con dos preguntas subjetivas sobre la importancia de los problemas referidos en la entrevista objetiva y del tratamiento para los mismos. De este modo, se obtiene una idea sobre el tipo de problemas que tiene el paciente y sobre lo que debería hacer respecto a ellos.
- Las preguntas subjetivas del EuropASI son iguales en todas las áreas y son contestadas por el paciente utilizando una escala de 5 puntos denominada escala de evaluación del paciente (0, en absoluto; 1, ligeramente; 2, moderadamente; 3, considerablemente; 4, extremadamente).
- La palabra gravedad se entiende como necesidad de tratamiento o como implementación de un tratamiento adicional, es decir, del grado con el que es necesario algún tipo de intervención efectiva independientemente de que este tratamiento esté disponible o incluso exista. Esas puntuaciones de gravedad pueden oscilar entre 0 y 9:
  - 0-1: no existe problema real, el tratamiento (ayuda, diagnóstico) no está indicado.
  - 2-3: problema leve, probablemente no es necesario tratamiento (ayuda, diagnóstico).
  - 4-5: problema moderado, está indicado algún tipo de tratamiento (ayuda, diagnóstico).
  - 6-7: problema considerable, tratamiento (ayuda, diagnóstico) necesario.
  - 8-9: problema extremo, tratamiento (ayuda, diagnóstico) absolutamente necesario.
- El EuropASI cuenta con una valoración por parte del entrevistador de la veracidad de la información referida por el paciente, que proporciona información sobre la calidad de la entrevista y, más concretamente, sobre dificultades de comprensión por parte del paciente o deseo de éste de distorsionar la entrevista.
- Es un instrumento heteroaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- El entrevistador utilizará la evaluación objetiva del paciente para realizar su propia evaluación de la gravedad del problema en cada área. Para ello realizará en primer lugar una estimación de la gravedad (un rango de 2 o

3 puntos) basándose en los datos objetivos obtenidos en la entrevista, y en un segundo paso, basándose en la evaluación subjetiva del paciente, elegirá un punto del rango estimado anteriormente.

- Por ejemplo, si el clínico ha establecido en el primer paso un rango de gravedad de 3 dígitos (p. ej., 5-7) y el paciente en la escala de autoevaluación ha escogido el valor 4, obligatoriamente se ha de elegir el valor más alto del rango establecido por el entrevistador, es decir, el 7. Si por el contrario, el paciente hubiese elegido en la escala de autoevaluación el valor 0, el valor que debería de ser elegido del rango establecido por el entrevistador sería el 5. El valor 6 se elegiría en el caso que el paciente hubiese elegido en la autoevaluación el valor 2 (ver tabla adjunta).

<i>Rango 3 dígitos</i>	<i>Seleccione del rango propuesto el valor</i>		
	<i>Más bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Más alto</i>
Molestia/preocupación	0-1	2	3-4
Necesidad de tratamiento	0-1	2	3-4

- Si el rango que se estableció en el primer paso (rango del entrevistador) es de sólo 2 valores, se escogerá el valor inferior cuando el paciente en la autoevaluación escoja el 0 o el 1, y en el resto de los casos (cuando el paciente escoge los valores 2, 3 y 4) se escogerá el valor superior del rango (ver tabla adjunta).

<i>Rango 2 dígitos</i>	<i>Seleccione del rango propuesto el valor</i>	
	<i>Más bajo</i>	<i>Más alto</i>
Molestia/preocupación	0-1	2-4
Necesidad de tratamiento	0-1	2-4

- Para establecer el rango de gravedad el entrevistador debe prestar especial atención a una serie de parámetros entre los que se encuentran: ítems críticos, intensidad del problema, necesidad de tratamiento o intervención, hasta qué punto el tratamiento adecuado ya está siendo empleado, riesgo vital, grado de invalidez, grado de estrés, énfasis en los últimos 30 días y presencia de quejas persistentes.
- El entrevistador establecerá una puntuación de gravedad para cada una de las áreas.
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación mayor gravedad.

## REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Blanken P, Pozzi G, Hartgers C, Fahrner EM, Kokkevi A, Uchtenhagen A. European Addiction Severity Index: EuropASI. A guide to training and administering EuropASI interviews. Versión española de Bobes J, González MP, Iglesias C, Wallace D, 1996.
- Bobes J, González MP, Sáiz PA, Bousoño M. Índice europeo de severidad de la adicción: EuropASI. Versión española. Actas de la IV Reunión Interregional de Psiquiatría, 1996; 201-218.
- González MP, Sáiz PA, Bousoño M, Bobes J. Evaluación de la gravedad de la conducta alcohólica. Psiquiatría Biológica 1998; 5 (Supl 1): 40-43.

### 3.6. Cuestionario sobre la Gravedad de la Dependencia al Alcohol (Severity of Alcohol Dependence Questionnaire, SADQ)

<b>Autores</b>	T. Stockwell, R. Hodgson, G. Edwards, C. Taylor, H. Rankin.
<b>Referencia</b>	<i>Developmental of a questionnaire to measure severity of alcohol dependence.</i> Br J Addiction 1979; 74: 79-87.
<b>Evalúa</b>	Gravedad de la dependencia al alcohol.
<b>Nº de ítems</b>	33.
<b>Administración</b>	Autoaplicado.

#### DESCRIPCIÓN

- El SADQ es un instrumento diseñado para evaluar la gravedad de la dependencia al alcohol.
- El marco de referencia temporal son los últimos 6 meses.
- Consta de 33 ítems que se agrupan en 5 subescalas:
  - Síntomas físicos de abstinencia (ítems 1 a 7).
  - Síntomas afectivos de abstinencia (ítems 8 a 14).
  - Conductas para aliviar los síntomas de abstinencia (ítems 15 a 21).
  - Consumo habitual de alcohol (ítems 22 a 27).
  - Reinstauración de los síntomas de abstinencia tras un período de recaída (ítems 28 a 33).
- En los ítems 1-27 se emplea una escala de frecuencia de cuatro puntos (nunca o casi nunca, 0; a veces, 1; a menudo, 2; casi siempre, 3). En los ítems 28-33 se utiliza una escala de intensidad (nada, 0; un poco, 1; moderadamente, 2; bastante, 3).
- Es un instrumento autoaplicado.

#### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Se obtiene una puntuación total a partir de la puntuación obtenida en cada ítem.
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor gravedad (en pacientes españoles a tratamiento ambulatorio por dependencia alcohólica, se obtuvo una puntuación media [DE] = 31,04 [18,35]).

#### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Rubio G, Urosa B, Rubio MC, Ulibarri S, Mata F. Validación del cuestionario sobre la gravedad de la dependencia al alcohol en población española. An Psiquiatría 1996; 12: 285-289.

## 3.7. Escala de la Intensidad de la Dependencia al Alcohol (EIDA)

<b>Autores</b>	G. Rubio, B. Urosa, J. Santo Domingo.
<b>Referencia</b>	<i>Validación de la escala de la intensidad de la dependencia al alcohol.</i> <i>Psiquiatría Biológica</i> 1998; 5 (Supl 1): 44-47.
<b>Evalúa</b>	Intensidad de la dependencia al alcohol.
<b>Nº de ítems</b>	30.
<b>Administración</b>	Autoaplicado.

### DESCRIPCIÓN

- La EIDA es una escala diseñada para valorar la intensidad de la dependencia al alcohol.
- Es un cuestionario derivado de la versión española del Cuestionario sobre la Gravedad de la Dependencia al Alcohol (SADQ).
- El marco de referencia temporal son los últimos 6 meses.
- Consta de 30 ítems que se agrupan en 6 subescalas (cada sección consta de 5 ítems):
  - Síntomas físicos de abstinencia (ítems 1 a 5).
  - Síntomas psicológicos de abstinencia (ítems 6 a 10).
  - Conductas para aliviar los síntomas de abstinencia (ítems 11 a 15).
  - Consumo habitual de alcohol (ítems 16 a 20).
  - Dificultad para controlar la ingestión (ítems 21 a 25).
  - Reinstauración de la sintomatología tras la recaída (ítems 26 a 30).
- En los ítems 1-25 se emplea una escala de frecuencia de cuatro puntos (nunca o casi nunca, 0; a veces, 1; a menudo, 2; casi siempre, 3). Las preguntas 23 a 25 se puntúan en sentido inverso. En los ítems 26-30 se utiliza una escala de intensidad (nada, 0; un poco, 1; moderadamente, 2; bastante, 3).
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Se obtiene una puntuación total a partir de la puntuación obtenida en cada ítem (se recuerda que las preguntas 23 a 25 puntúan en sentido inverso).
- Puntos de corte:
  - < 21: dependencia leve.
  - 21-37: dependencia moderada.
  - > 37: dependencia grave.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Rubio G, Urosa B, Rubio MC, Ulibarri S, Mata F. Validación del cuestionario sobre la gravedad de la dependencia al alcohol en población española. *An Psiquiatría* 1996; 12: 285-289.

### 3.8. Cuestionario sobre los Componentes Obsesivo-Compulsivos de la Bebida (Obsessive Compulsive Drinking Scale, OCDS)

<b>Autores</b>	R. F. Anton, D. H. Moak, P. K. Lathman.
<b>Referencia</b>	<i>The Obsessive Compulsive Drinking Scale: A self rated instrument for the quantification of thoughts about alcohol and drinking behavior.</i> Alcohol Clin Exp Res 1995; 19: 92-99.
<b>Evalúa</b>	Preocupación por la bebida y consumo.
<b>Nº de ítems</b>	14.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

#### DESCRIPCIÓN

- El OCDS es un cuestionario diseñado para valorar la preocupación por la bebida (componente obsesivo) y el consumo (componente compulsivo).
- Consta de 14 ítems que se agrupan en 2 subescalas:
  - Componente obsesivo (ítems 1 a 6).
  - Componente compulsivo (ítems 7 a 14).
- Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas tipo Likert, que se puntúan de 0-4.
- Es un instrumento autoaplicado.

#### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- La puntuación de cada subescala se calcula sumando 5 valores. Unos se obtienen de preguntas aisladas y otros de la puntuación más alta obtenida en pares de preguntas:
  - Subescala del componente obsesivo: se suman los valores de las preguntas 3, 4, 5 y 6 y la puntuación más alta alcanzada en el par de preguntas 1 y 2.
  - Subescala del componente compulsivo: se suman las puntuaciones de las preguntas 11 y 12 y las máximas puntuaciones alcanzadas en los siguientes pares de preguntas, 7 y 8, 9 y 10, y 13 y 14.
- La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada subescala.
- No existen puntos de corte propuestos. Cuanto mayor es la gravedad de la dependencia alcohólica, mayores son las puntuaciones del componente obsesivo, compulsivo y del total de la escala.
- Puntuaciones medias (DE) obtenidas en la validación española:
  - Componente obsesivo: 9,5 (4,8).
  - Componente compulsivo: 15,2 (3,5).
  - Puntuación total: 22,5 (7,5).

#### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Anton RF, Moak DH, Lathman PK. The Obsessive Compulsive Drinking Scale. A new method of assessing outcome in alcoholism treatment. Arch Gen Psychiatry 1996; 53: 225-235.
- Bohn MJ, Barton BA, Barron KE. Psychometric properties and validity of the Obsessive Compulsive Drinking Scale. Alcohol Clin Exp Res 1996; 20: 817-823.
- Rubio G, López M. Validación del cuestionario sobre los componentes obsesivo-compulsivo de bebida en alcohólicos españoles. Adicciones 1999; 11: 7-15.

## 3.9. Test de Fagerström

<b>Autor</b>	K. O. Fagerström.
<b>Referencia</b>	<i>Measuring degrees of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment.</i> Addict Behav 1978; 3: 235-241.
<b>Evalúa</b>	La dependencia de nicotina.
<b>Nº de ítems</b>	8.
<b>Administración</b>	Autoevaluada.

### DESCRIPCIÓN

- El test de Fagerström es un instrumento autoaplicado que consta de 8 ítems que exploran el consumo de cigarrillos y, por tanto, la dependencia de nicotina. Las puntuaciones oscilan de 0 a 2 en los tres primeros ítems y 0 o 1 en los restantes.
- Existe, actualmente, una versión con los 6 primeros ítems.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones de los 8 ítems.
- A mayor puntuación, mayor intensidad del consumo-dependencia.
- Las puntuaciones obtenidas indican:
  - 0 a 2: dependencia muy baja.
  - 3 a 4: dependencia baja.
  - 5: dependencia media.
  - 6 a 7: dependencia alta.
  - 8 a 10: dependencia muy alta.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989; 12: 159-182.
- Fagerström KO, Heatherton TF, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assessment. *Ear Nose Throat J* 1990; 69: 763-765
- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86: 1119-1127.
- Kozlowski LT, Porter CQ, Orleans CT, Pope MA, Heatherton T. Predicting smoking cessation with self-reported measures of nicotine dependence: FTQ, FTD, and HSI. *Drug Alcohol Depend* 1994; 34: 211-216.

## CAPÍTULO 4

# **Instrumentos de evaluación para los trastornos esquizofrénicos**

## 4.1. Escala para el Síndrome Positivo y Negativo de la Esquizofrenia (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)

<b>Autores</b>	S. R. Kay, A. Fiszbein, L. A. Opler.
<b>Referencia</b>	<i>The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia</i> . Schizophr Bull 1987; 13: 261-276.
<b>Evalúa</b>	El síndrome positivo y negativo de la esquizofrenia, y la psicopatología general desde un punto de vista dimensional (gravedad del cuadro) y categorial (esquizofrenia positiva, negativa o mixta).
<b>Nº de ítems</b>	30.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La PANSS consta de 30 ítems que evalúan el síndrome esquizofrénico desde una doble perspectiva:
  - Dimensional: evalúa la gravedad del síndrome positivo, del negativo, y de la psicopatología general del trastorno esquizofrénico.
  - Categorial: clasifica el trastorno esquizofrénico en positivo, negativo o mixto.
- Los 30 ítems conforman las siguientes 4 escalas:
  - Escala positiva (PANSS-P): 7 ítems, evalúa los síntomas sobreañadidos a un estado mental normal.
  - Escala negativa (PANSS-N): 7 ítems, evalúa los déficit respecto a un estado mental normal.
  - Escala compuesta (PANSS-C): evalúa la predominancia de un tipo sobre el otro (positivo y negativo).
  - Psicopatología general (PANSS-PG): 16 ítems, evalúa la presencia de otro tipo de síntomas en el paciente esquizofrénico (depresión, ansiedad, orientación, etc.).
- Ha de ser administrada por un clínico, utilizando la técnica de entrevista semiestructurada.
- El tiempo aproximado de administración es de 30-40 minutos.
- Cada ítem se puntúa según una escala Likert de 7 grados de intensidad o gravedad. En esta escala el 1 siempre equivale a ausencia del síntoma y el 7 a presencia con una gravedad extrema.
- Para cada ítem el manual de aplicación de la escala proporciona definición y criterios operativos de bases para la evaluación y de puntuación.
- El análisis factorial de esta escala ha puesto de manifiesto la existencia de 4 factores subyacentes que explicarían el 52,3 % de la variancia total (Kay y Sevy, 1990). Los 4 factores son:
  - Negativo.
  - Positivo.
  - Excitación.
  - Depresión.
- El factor de excitación ha sido utilizado como medida de comportamiento agitado en los ensayos clínicos con distintos antipsicóticos. Está formado por los siguientes ítems de la PANSS:
  - Excitación (ítem P4).
  - Control deficiente de impulsos (ítem PG14).
  - Tensión motora (ítem PG4).
  - Hostilidad (ítem P7).

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona cuatro puntuaciones dimensionales:
  - Síndrome positivo.
  - Síndrome negativo.
  - Escala compuesta.
  - Psicopatología general.



- La puntuación en las escalas positiva, negativa, y psicopatología general se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. Las puntuaciones oscilarán por tanto entre 7 y 49 para las escalas positiva y negativa, y entre 16 y 112 para la psicopatología general.
- La puntuación en la escala compuesta se obtiene restando la puntuación en la escala negativa a la puntuación en la escala positiva. Esta escala puede tener valencia positiva o negativa, oscilando sus valores entre -42 y + 42.
- No existen puntos de corte para las puntuaciones directas obtenidas, sino que éstas se transforman mediante una tabla de conversión en percentiles. En la siguiente tabla se representan las puntuaciones directas que corresponden a los percentiles 5, 25, 50, 75 y 95.

<i>Percentil</i>	<i>Puntuación en la PANSS-P</i>	<i>Puntuación en la PANSS-N</i>	<i>Puntuación en la PANSS-C</i>	<i>Puntuación en la PANSS-PG</i>
5	12	9	-24	28
25	21	19	-10	38
50	26	25	1	45
75	31	35	10	52
95	38	43	19	61

- Además de la puntuación dimensional comentada en los puntos anteriores, la PANSS proporciona también una información categorial, indicando si el trastorno esquizofrénico es positivo, negativo o mixto. Para ello, existen dos sistemas más o menos restrictivos.
  - El más restrictivo: para establecer el tipo de trastorno esquizofrénico utiliza las puntuaciones obtenidas en los ítems de la escala positiva y negativa. Considera que el trastorno esquizofrénico es:
    - Positivo: cuando en la escala positiva más de 2 ítems obtienen una puntuación superior a 3 y en la escala negativa menos de 3 ítems obtienen una puntuación superior a 3.
    - Negativo: cuando en la escala negativa más de 2 ítems obtienen una puntuación superior a 3 y en la escala positiva menos de 3 ítems obtienen una puntuación superior a 3.
    - Mixto: cuando en ambas escalas hay más de 2 ítems que obtienen puntuaciones superiores a 3.
  - El menos restrictivo o inclusivo: para establecer el tipo utiliza la puntuación obtenida en la escala compuesta, y más en concreto su valencia, de forma que considera que el trastorno esquizofrénico es:
    - Positivo cuando la valencia en la escala compuesta es + .
    - Negativo cuando la valencia en la escala compuesta es - .

## REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Kay R, Sevy S. Pyramidal model of schizophrenia. *Schizophr Bull* 1990; 16: 537-545.

Peralta V, Cuesta MJ. Psychometric properties of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) in schizophrenia. *Psychiatry Res* 1994; 53: 31-40.

## 4.2. Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)

<b>Autor</b>	J. E. Overall, D. R. Gorham.
<b>Referencia</b>	<i>The Brief Psychiatric Rating Scale</i> . Psychological Reports 1962; 10: 799-812.
<b>Evalúa</b>	Los cambios sintomatológicos experimentados en los pacientes psiquiátricos.
<b>Nº de ítems</b>	18.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La BPRS fue desarrollada para realizar evaluaciones rápidas y altamente eficientes de los cambios producidos en los síntomas de los pacientes mentales. En la actualidad se utiliza preferentemente como una medida de gravedad e incluso de subtipificación (positivo o negativo) del trastorno esquizofrénico.
- La versión más utilizada en la actualidad consta de 18 ítems (la versión original tenía 16), aunque existe una versión ampliada con 24 ítems.
- Cada ítem se puntúa según una escala Likert de 7 grados de intensidad o gravedad. En esta escala el 1 siempre equivale a ausencia del síntoma y el 7 a presencia con una gravedad extrema. En la versión de 18 ítems se utiliza una escala Likert de 5 valores que oscila entre 0 (ausencia del síntoma) y 4 (muy grave).
- Para cada ítem existe una definición y criterios operativos de bases para la evaluación y de puntuación (están descritos detalladamente en la primera referencia de las indicadas en el epígrafe de referencias complementarias).
- El marco de referencia temporal no está claramente delimitado y normalmente se utiliza los días previos a la entrevista.
- Ha de ser administrada por un clínico, utilizando la técnica de entrevista semiestructurada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- La versión de 18 ítems proporciona una puntuación global y puntuaciones en dos apartados: síntomas negativos y síntomas positivos.
  - La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones en cada uno de los 18 ítems, por lo que puede oscilar entre 0 y 72.
  - La puntuación en el *cluster* de síntomas negativos se obtiene sumando las puntuaciones en los ítems 3 (retraimiento emocional), 13 (enlentecimiento motor), 16 (aplanamiento afectivo) y 18 (desorientación). Esta puntuación oscila entre 0 y 16.
  - La puntuación en el *cluster* de síntomas positivos se obtiene sumando las puntuaciones en los ítems 4 (desorganización conceptual), 11 (susplicia), 12 (alucinaciones) y 15 (contenidos del pensamiento inusuales). Su puntuación también oscila entre 0 y 16.
- Para la versión de 18 ítems puntuados con una escala Likert de 5 valores, de 0 a 4, se recomiendan los siguientes puntos de corte:
  - 0-9: ausencia del trastorno.
  - 10-20: trastorno leve o «caso probable».
  - $\geq 21$ : trastorno grave o «caso cierto».

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Bech P. Rating scales for psychopathology, health status, and quality of life. Berlin: Springer-Verlag, 1993.
- Ventura J, Lukoff D, Nuechterlein KH, Liberman RP, Green MF, Shaner A. Appendix 1. Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). Expanded Version (4.0). Scales, anchor points, and administration manual. Training and Quality Assurance with the BPRS: 227-244.

## 4.3. Entrevista Estructurada para Síndromes Prodrómicos (Structured Interview for Prodromal States, SIPS)

<b>Autores</b>	T. H. McGlashan, T. J. Miller, S. W. Woods.
<b>Referencia</b>	<i>A scale for the assessment of prodromal symptoms and states</i> . En: Miller TJ, Mednick SA, McGlashan TH, Libiger J, Johannessen JO, eds. <i>Early intervention in psychotic disorders</i> . Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001; 135-139.
<b>Evalúa</b>	Síntomas prodrómicos de esquizofrenia.
<b>Nº de ítems:</b>	19.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La SIPS es un instrumento desarrollado para orientación diagnóstica y detección de riesgos en subgrupos de pacientes con síntomas prodrómicos de esquizofrenia.
- La entrevista consta de 19 ítems que exploran:
  - Cuatro apartados psicopatológicos dirigidos a:
    - Presencia de síntomas positivos (5 ítems).
    - Presencia de síntomas negativos (6 ítems).
    - Presencia de síntomas de desorganización (4 ítems).
    - Presencia de síntomas generales (4 ítems).
  - Presencia de trastorno esquizotípico de la personalidad.
  - Historia familiar de trastorno psicótico.
  - Funcionamiento global en el último año.
- El sumario permite obtener:
  - Presencia de síndrome psicótico.
- Criterios de síndromes prodrómicos: se establecen tres agrupaciones prodrómicas en función de las características clínicas, evolutivas, comportamentales, familiares y funcionales.
  - Estado psicótico breve intermitente.
  - Estado de síndrome positivo atenuado.
  - Riesgo genético y estado de deterioro.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Las calificaciones de presencia de síndrome se realizan mediante una escala tipo Likert de 7 grados de libertad, que oscilan de 0 (ausente) a 6 (extremo/grave y psicótico).  
Cada uno de los grados de intensidad de presencia está ilustrado con un glosario orientativo de ejemplos.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Miller TJ, McGlashan TH, Rosen JL, Somjee L, Markovic PJ, Stein K y cols. Prospective diagnosis of the prodrome for schizophrenia: Preliminary evidence of interrater reliability and predictive validity using the Structured Interview for Prodromal States (SIPS). *Am J Psychiatr*, mayo 2002.
- Miller TH, McGlashan TH, Woods SW, Stein K, Driesen N, Corcoran CM, Hoffman R, Davidson L. *Symptom assessment in schizophrenic prodromal states*. *Psychiatric Quarterly* 1999; 70: 273-287.
- Woods SW, Miller TH, McGlashan TM. The «prodromal» patient: both symptomatic and at risk. *CNS Spectrums* 2001; 6: 223-232.

### 4.3.1. Escala de Síndromes Prodrómicos (Scale of Prodromal Syndromes, SOPS)

<b>Autores</b>	T. H. McGlashan, T. J. Miller, S. W. Woods.
<b>Referencia</b>	<i>A scale for the assessment of prodromal symptoms and states</i> . En: Miller TJ, Mednick SA, McGlashan TH, Libiger J, Johannessen JO, eds. <i>Early intervention in psychotic disorders</i> . Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001; 135-139.
<b>Evalúa</b>	Gravedad y cambio de síntomas y signos prodrómicos de esquizofrenia.
<b>Nº de ítems:</b>	19.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

#### DESCRIPCIÓN

- La SOPS es un instrumento desarrollado para evaluar la presencia e intensidad de signos y síntomas prodrómicos de esquizofrenia y, por tanto, de orientación diagnóstica.
- Consta de 19 ítems.
- La escala califica los cuatro apartados psicopatológicos de la entrevista SIPS:
  - Presencia de síntomas positivos (5 ítems).
  - Presencia de síntomas negativos (6 ítems).
  - Presencia de síntomas de desorganización (4 ítems).
  - Presencia de síntomas generales (4 ítems).
- Se recomienda aplicar en períodos inferiores a 6 meses desde la última visita. Cuando las revisiones se realizan en un período superior a los 6 meses, se debe aplicar la SIPS.

#### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Las calificaciones de presencia de síndrome se realizan mediante una escala tipo Likert de 7 grados de libertad, que oscilan de 0 (ausente) a 6 (extremo/grave y psicótico). Cada uno de los grados de intensidad de presencia está ilustrado con un glosario orientativo de ejemplos.

#### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Miller TJ, McGlashan TH, Rosen JL, Somjee L, Markovic PJ, Stein K y cols. Prospective diagnosis of the prodrome for schizophrenia: Preliminary evidence of interrater reliability and predictive validity using the Structured Interview for Prodromal States (SIPS). *Am J Psychiatr*, mayo 2002.

Miller TH, McGlashan TH, Woods SW, Stein K, Driesen N, Corcoran CM, Hoffman R, Davidson L. *Symptom assessment in schizophrenic prodromal states*. *Psychiatric Quarterly* 1999; 70: 273-287.

Woods SW, Miller TH, McGlashan TM. The «prodromal» patient: both symptomatic and at risk. *CNS Spectrums* 2001; 6: 223-232.

## 4.4.1. Criterios de Síndrome Deficitario de la Esquizofrenia

<b>Autores</b>	W. R. Carpenter, D. W. Heinrichs, A. M. I. Wagman.
<b>Referencia</b>	<i>Deficit and nondeficit forms of schizophrenia: The concept.</i> Am J Psychiatry 1988; 145: 578-583.

### DESCRIPCIÓN

Existen 4 criterios que exigen la presencia de criterios diagnósticos de esquizofrenia de acuerdo con el DSM-III, DSM-III-R y DSM-IV. Por otra parte, exigen la presencia de varios síntomas enumerados en los tres primeros criterios. Criterios para el síndrome deficitario de la esquizofrenia:

1. Presencia de al menos dos síntomas de la siguiente lista de seis síntomas negativos:
  - a) Aplanamiento afectivo.
  - b) Rango emocional disminuido.
  - c) Alogia.
  - d) Pérdida de intereses.
  - e) Falta de objetivos.
  - f) Pérdida de interés en actividades sociales.
2. Alguna combinación de dos o más de estos síntomas negativos ha estado presente durante los últimos 12 meses, y ha estado siempre presente durante períodos de estabilidad clínica (incluyendo estados psicóticos crónicos). Estos síntomas pueden ser o no detectables durante episodios transitorios de desorganización o descompensación psicótica aguda.
3. Los síntomas negativos son primarios, es decir, no secundarios a otros factores que no sean los de la enfermedad. Dichos factores incluyen:
  - a) Ansiedad.
  - b) Efectos de la medicación.
  - c) Desconfianza.
  - d) Trastornos formales del pensamiento.
  - e) Alucinaciones o delirios.
  - f) Retraso mental.
  - g) Depresión.
4. El paciente cumple los criterios DSM-III, DSM-III-R o DSM-IV para esquizofrenia.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Arango C, Kirkpatrick B, Buchanan RW, Carpenter WT. El síndrome deficitario: un dominio dentro de la esquizofrenia. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr* 1998; 26: 180-186.

## 4.4.2. Escala para el Síndrome Deficitario (Schedule for the Deficit Syndrome, SDS)

<b>Autores</b>	B. Kirkpatrick, R. W. Buchanan, P. D. McKenney, L. D. Alphas, W. R. Carpenter.
<b>Referencia</b>	<i>The Schedule for the deficit syndrome: An instrument for research in schizophrenia.</i> Psychiatry Res 1989; 30: 119-123.
<b>Evalúa</b>	El síndrome deficitario de la esquizofrenia de Carpenter.
<b>Nº de ítems</b>	6. El autor propone utilizar los cuatro criterios del síndrome deficitario de Carpenter más dos criterios que evalúan la gravedad global y el déficit global.
<b>Administración</b>	Heteroevaluada.

### DESCRIPCIÓN

- La SDS consta de 6 dominios nucleares del síndrome deficitario.
- Las puntuaciones se realizan mediante una escala de 5 puntos que oscila de 0 (ausente) a 4 (muy grave).
- La información podría ser obtenida desde todos los recursos disponibles y desde la observación clínica directa del paciente.
- Cuando la información obtenida de estas fuentes está en conflicto, sobre el rango emocional, intereses y motivación social, se debe usar la información de otras personas informantes con preferencia sobre la dada por el paciente.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Los criterios para déficit requieren una puntuación superior a 2 en más de dos de los seis síntomas negativos enunciados en el criterio 1 de Carpenter.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Arango C, Kirkpatrick B, Buchanan RW, Carpenter WT. El síndrome deficitario: un dominio dentro de la esquizofrenia. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines 1998; 26: 180-186.

## 4.5. Escala de Agresividad Manifiesta (Overt Aggression Scale, OAS)

<b>Autores</b>	S. C. Yudofsky, J. M. Silver, W. Jackson, J. Endicott, D. Williams.
<b>Referencia</b>	<i>The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression.</i> Am J Psychiatry 1986; 143: 35-39.
<b>Evalúa</b>	Objetivamente la agresividad.
<b>Nº de ítems</b>	4.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La OAS fue diseñada para medir objetivamente la agresividad de los pacientes. La escala evalúa 4 modalidades de agresividad: verbal, física contra uno mismo, física contra objetos y física contra otras personas.
- Cada uno de los ítems es valorado desde una doble perspectiva: gravedad y frecuencia. La puntuación de gravedad se realiza mediante una escala tipo Likert de 5 valores de intensidad, desde 1 (no presenta ese tipo de agresividad) hasta 5 (la gravedad es extrema). La valoración de la frecuencia se realiza de forma abierta, indicando el número de veces que ha presentado en el mes previo las conductas correspondientes al nivel de gravedad.
- El marco de referencia temporal queda a elección del evaluador, dependiendo de la frecuencia de actos violentos.
- Es un instrumento heteroaplicado.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Arango C, Calcedo A Jr, Gonzalez-Salvador T, Calcedo A. Violence in inpatients with schizophrenia: a prospective study. *Schizophr Bull* 1999; 25: 493-503.
- Silver JM, Yudofsky SC. The Overt Aggression Scale: overview and guiding principles. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1991; 3: S22-29.

## 4.6. Escala de Evaluación del Insight (Scale Unawareness of Mental Disorders, SUMD)

<b>Autores</b>	X. F. Amador, D. H. Strauss, S. A. Yale, M. M. Flaum, J. Endicott, J. M. Gorman.
<b>Referencia</b>	<i>Assessment of insight in psychosis</i> . Am J Psychiatry 1993; 150: 873-879.
<b>Evalúa</b>	La conciencia de enfermedad en pacientes psicóticos.
<b>Nº de ítems</b>	9.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La SUMD fue diseñada para evaluar la conciencia de enfermedad en los pacientes psicóticos multidimensionalmente.
- La versión reducida, la más utilizada actualmente, consta de 9 ítems que se agrupan en dos partes:
  - La primera parte, o evaluación global de la conciencia de enfermedad, está formada por los 3 primeros ítems y se centra en la conciencia de padecer una enfermedad mental, de los efectos de la medicación y de las consecuencias sociales de la enfermedad mental.
  - La segunda parte o conciencia de los síntomas, está formada por 6 ítems que evalúan el nivel de conciencia y la atribución de 6 síntomas: alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, embotamiento afectivo, anhedonia y asociabilidad. Lógicamente, es necesario que previamente el evaluador haya valorado la presencia o ausencia de dichos síntomas (los autores recomiendan utilizar para ello la PANSS; sólo se evalúa la conciencia de un síntoma si en esta escala puntúa 3 o más).
- Las puntuaciones del nivel de conciencia se realizan mediante una escala Likert de 6 valores de intensidad que oscilan entre 0 (ítem no relevante), 1 (conciencia) y 5 (no hay conciencia). Para las puntuaciones de la atribución de los 6 síntomas se utiliza la misma escala Likert. Para evaluar la atribución de un síntoma es necesario tener conciencia del mismo; por ello, sólo se evalúa la atribución en los síntomas puntuados con 3 o menos en el apartado de conciencia.
- La versión no reducida evalúa 14 síntomas, incluyendo además de los de la versión reducida, los siguientes: afecto inapropiado, apariencia inusual, comportamiento estereotipado, juicio social pobre, control de impulsos agresivos, control de impulsos sexuales, alogia, abolición y trastornos de la atención.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación de conciencia de enfermedad global y una puntuación de conciencia de los síntomas y de atribución de los síntomas.
- La puntuación de conciencia global se obtiene sumando las puntuaciones en los 3 primeros síntomas. Los autores no proporcionan puntos de corte. A mayor puntuación, mayor gravedad.
- Las puntuaciones de conciencia y de atribución de los síntomas se obtienen aplicando la siguiente fórmula: suma de los puntos obtenidos en la dimensión correspondiente (conciencia o atribución) de los ítems 4 al 9 dividido por el número de ítems relevantes para esa dimensión (conciencia o atribución). Ítems relevantes son aquellos que obtienen puntuaciones superiores a 0. Los autores no proporcionan puntos de corte. En ambas dimensiones, a mayor puntuación, mayor gravedad.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Amador XF, Flaum M, Andreasen NC, Strauss DH, Yale SA, Clark SC y cols. Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. Arch Gen Psychiatry 1994; 51: 826-836.
- Arango C, Adami H, Sherr JD, Thacker G, Carpenter WT Jr. Awareness of dyskinesia in schizophrenia: relationship to insight into mental illness. Am J Psychiatry 1999; 156: 1097-1099.



## 4.7. Inventario de Actitudes hacia la Medicación (Drug Attitude Inventory, DAI)

<b>Autores</b>	T. P. Hogan, A. G. Awad, M. R. Eastwood.
<b>Referencia</b>	<i>A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: Reliability and discriminative validity.</i> Psychol Med 1983; 13: 177-183.
<b>Evalúa</b>	La respuesta subjetiva a la medicación antipsicótica.
<b>Nº de ítems</b>	10.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La DAI fue desarrollada para evaluar la respuesta subjetiva a los neurolépticos.
- Existen dos versiones:
  - Larga: formada por 30 ítems que se agrupan en 7 categorías: respuesta subjetiva positiva, negativa, salud y enfermedad, médico, control, prevención y daño.
  - Breve: formada por 10 ítems que se refieren al efecto percibido de la medicación.
- Los ítems son de respuesta dicotómica verdadero-falso.
- El marco de referencia temporal no está definido.
- Es una escala autoaplicada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en los 10 ítems.
- En los ítems números 1, 3, 4, 7, 9 y 10 las respuestas verdaderas valen 2 puntos y las falsas, 1 punto. En el resto de los ítems (2, 5, 6 y 8) las respuestas verdaderas valen 1 punto y las falsas, 2. Por tanto, la puntuación total puede oscilar entre 10 y 20.
- No existen puntos de corte definidos. A mayor puntuación, efecto percibido de la medicación más positivo.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Awad AG, Hogan TP. Subjective response to reuroleptics and the quality of life: implications for treatment outcome. Acta Psychiatr Scand 1994; 89 (Suppl 380): 27-32.
- González MP, Sáiz PA, Arango C, García M, Fernández JM, Bousoño M, Octavio I, Bobes J. Validación española de la versión breve del Inventario de Actitudes hacia la Medicación (DAI). Actas Españolas de Psiquiatría (en prensa). 2000.

## 4.8.1. Escala de Comportamiento Agitado de Corrigan (Agitated Behavior Scale, ABS)

<b>Autor</b>	J. D. Corrigan.
<b>Referencia</b>	<i>Development of a scale for assessment of agitation following traumatic brain injury.</i> J Clin Exp Neuropsychol 1989; 11: 261-277.
<b>Evalúa</b>	La agitación de forma objetiva.
<b>Nº de ítems</b>	14.
<b>Aplicación</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La ABS fue diseñada con la intención de obtener un instrumento que permitiese medir de forma objetiva el grado de agitación de los pacientes.
- La escala incluye 14 ítems que se agrupan en tres factores:
  - Desinhibición (ítems 1-2, 6-10).
  - Agresividad (ítems 3-5, 14).
  - Labilidad (ítems 11-13).
- El entrevistador debe puntuar de acuerdo con una escala tipo Likert de 4 grados de intensidad, desde 1 (ausencia) hasta 4 (presente en grado extremo).
- El marco de referencia temporal es el momento de la evaluación.
- Es un instrumento heteroaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total, suma de las puntuaciones en los 14 ítems, y puntuaciones en cada uno de los tres factores.
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor gravedad de la agitación.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Corrigan JD, Bogner JA. Factor structure of the Agitated Behavior Scale. J Clin Exper Neuropsychol 1994; 16: 386-392.

Shah A, Evans H, Parkash N. Evaluation of three aggression/agitation behaviour rating scales for use on an acute admission and assessment psychogeriatric ward. Int J Geriatr Psychiatry 1998; 13: 415-420.

## 4.9. Escala Pronóstica para la Esquizofrenia de Strauss y Carpenter (Strauss-Carpenter Scale)

<b>Autores</b>	S. J. Strauss, W. T. Carpenter.
<b>Referencia</b>	<i>The prediction of outcome in schizophrenia: part I. Characteristics of outcome.</i> Arch Gen Psychiatry 1972; 27: 739-746.
<b>Evalúa</b>	Pronóstico para pacientes con esquizofrenia.
<b>Nº de ítems</b>	17.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La Escala de Strauss-Carpenter ha sido ampliamente utilizada como un instrumento de evaluación para pacientes con esquizofrenia.
- Consta de 17 ítems, de los cuales el 1 y el 3 se subdividen en dos y el 11 en tres.
- Incluye distintas variables:
  - Grado de ocupación principal (trabajo o estudios).
  - Edad de inicio.
  - Clase social.
  - Historia familiar.
  - Grado de contactos sociales.
  - Factores precipitantes.
  - Grado de síntomas psicóticos.
  - Evolución de la enfermedad.
  - Número de días y condiciones de tratamiento hospitalario durante el último año.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Los ítems son puntuados por escalas tipo Likert, de 0 a 4.
- La suma de las puntuaciones permite obtener una puntuación total del pronóstico. A mayor puntuación, mejor pronóstico.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Moller HJ, Scharl W, Von Zerssen D. The Strauss-Carpenter Scale: Evaluation of its prognostic value for the 5-year outcome of schizophrenic patients. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci* 1984; 234: 112-117.
- Strauss JS, Carpenter WT Jr. Characteristic symptoms and outcome in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1974; 30: 429-434.
- Strauss JS, Carpenter WT Jr. The prediction of outcome in schizophrenia. II. Relationships between predictor and outcome variables: A report from the WHO international pilot study of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1974; 31: 37-42.
- Strauss JS, Carpenter WT Jr. Prediction of outcome in schizophrenia. III. Five-year outcome and its predictors. *Arch Gen Psychiatry* 1977; 3: 159-163.

## CAPÍTULO 5

# **Instrumentos de evaluación para los trastornos del humor**

## 5.1. Escala de Hamilton para la Depresión (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)

<b>Autor</b>	M. Hamilton.
<b>Referencia</b>	<i>A rating scale for depression.</i> J Neurol Neurosurg Psychiatr 1960; 23: 56-62.
<b>Evalúa</b>	La gravedad del cuadro depresivo.
<b>Nº de ítems</b>	Existe una versión de 17 ítems, otra de 21 y otra de 24.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La HDRS consta de 17 ítems que evalúan el perfil sintomatológico y la gravedad del cuadro depresivo.
- Ha de ser administrada por un clínico.
- El marco de referencia temporal es en el momento de la entrevista excepto para algunos ítems, como los de sueño en que se exploran los 2 días previos.
- Para cada ítem la escala proporciona criterios operativos de puntuación.
- A esta escala se le critica el hecho de que está contaminada de forma importante por síntomas de ansiedad (ítems 9-11) y por síntomas somáticos, lo que dificulta su administración en enfermos físicos.
- Es la escala más utilizada en la actualidad, aunque numerosos autores proponen como alternativa la escala de Montgomery-Asberg.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación global de gravedad del cuadro y una puntuación en 3 factores o índices: melancolía, ansiedad y sueño.
- La puntuación global se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. Existen distintos puntos de corte o normas de interpretación. Los de Bech (1996) son los siguientes:
  - 0-7: no depresión.
  - 8-12: depresión menor.
  - 13-17: menos que depresión mayor.
  - 18-29: depresión mayor.
  - 30-52 más que depresión mayor
- Otros puntos de corte utilizados son:
  - 0-7: no depresión.
  - 8-14: distimia.
  - $\geq 15$ : depresión de moderada a grave.
- El criterio de inclusión más utilizado en los ensayos clínicos es una puntuación  $\geq 18$ .
- Las puntuaciones en cada uno de los índices se obtienen sumando las puntuaciones de los ítems que los constituyen: melancolía (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13); ansiedad (ítems 9-11) y sueño (ítems 4-6).
  - No existen puntos de corte definidos para las puntuaciones en estos índices.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Ramos-Brieva JA, Cordero Villafáfila A. Validación de la versión castellana de la Escala de Hamilton para la Depresión. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines 1986; 14: 324-334.
- Ramos-Brieva JA, Cordero Villafáfila A: Relación entre validez y seguridad de la versión castellana de la Escala de Hamilton para la Depresión. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines 1986; 14: 335-338.

## 5.2. Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS)

<b>Autores</b>	S. A. Montgomery, M. A. Asberg.
<b>Referencia</b>	<i>A new depression scale designed to be sensitive to change.</i> Br J Psychiatry 1979; 134: 382-389.
<b>Evalúa</b>	La gravedad del cuadro depresivo.
<b>Nº de ítems</b>	10.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La MADRS consta de 10 ítems que evalúan el perfil sintomatológico y la gravedad de la depresión.
- Administración por parte de un clínico.
- La puntuación en cada ítem oscila entre 0 y 6. La escala proporciona criterios operativos para las puntuaciones pares (0, 2, 4 y 6). Para asignar la puntuación el clínico puede utilizar información de fuentes distintas al paciente.
- Presenta la ventaja frente a la HDRS de no estar contaminada por ítems que evalúan ansiedad, aunque sigue manteniendo varios ítems somáticos o vegetativos que dificultan su administración en pacientes físicos.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación global que se obtiene sumando la puntuación asignada en cada uno de los 10 ítems. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 60 puntos.
- Los puntos de corte recomendados son los siguientes:
  - 0-6: no depresión.
  - 7-19: depresión menor.
  - 20-34: depresión moderada.
  - 35-60: depresión grave.
- Otros puntos de corte utilizados en distintos ensayos clínicos son:
  - 0-12: no depresión.
  - 13-26: depresión leve.
  - 27-36: depresión moderada.
  - $\geq 37$ : depresión grave.

## 5.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

<b>Autores</b>	A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, J. Erbaugh.
<b>Referencia</b>	<i>An inventory for measuring depression</i> . Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-571.
<b>Evalúa</b>	La gravedad del cuadro depresivo.
<b>Nº de ítems</b>	21 (versión abreviada, 13).
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El BDI consta de 21 ítems que evalúan fundamentalmente los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión.
  - Es, dentro de las escalas de depresión, la que mayor porcentaje de ítems cognitivos presenta, lo que está en consonancia con la teoría cognitiva de la depresión de Beck.
  - Otro elemento distintivo en cuanto a síntomas es la ausencia de síntomas motores y de ansiedad.
- Autoaplicada, aunque inicialmente había sido diseñada para administrar mediante entrevista.
- Existen varias versiones de diferente extensión:
  - Una versión más extensa de 42 ítems, en la que el orden de los ítems ha sido modificado de tal forma que empieza por los ítems más neutros como dolores de cabeza y apetito.
  - Una versión más breve de 13 ítems.
- El BDI ha sido adaptado y validado al castellano por Conde y Useros.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- En la versión de 21 ítems el valor de cada uno de las respuestas a cada uno de los ítems es distinto y se refiere a continuación (el valor de cada una de las opciones de respuesta sigue el orden en que aparecen en el cuestionario).
  - Ítem 1: 2 (esta tristeza me produce...); 0 (no me encuentro triste); 1 (me siento algo triste y deprimido); 3 (ya no puedo soportar esta pena); 2 (tengo siempre como una pena encima...).
  - Ítem 2: 1-2-0-2-3.
  - Ítem 3: 3-1-2-0-2.
  - Ítem 4: 2-1-1-0-3.
  - Ítem 5: 1-2-2-3-0.
  - Ítem 6: 1-3-0-2-3.
  - Ítem 7: 1-1-2-2-0.
  - Ítem 8: 0-2-3-2-1.
  - Ítem 9: 1-2-2-3-2-0.
  - Ítem 10: 0-3-2-1.
  - Ítem 11: 0-1-2-3.
  - Ítem 12: 3-1-0-2.
  - Ítem 13: 1-0-3-2.
  - Ítem 14: 1-3-0-2.
  - Ítem 15: 0-1-3-2-1.
  - Ítem 16: 0-1-2-2-2-3-3-3.
  - Ítem 17: 1-2-0-3.
  - Ítem 18: 3-1-2-0.
  - Ítem 19: 0-1-2-3.
  - Ítem 20: 2-1-0-3.
  - Ítem 21: 1-3-2-0.
- En la versión abreviada (13 ítems) los valores de las 4 opciones de respuesta son iguales en todos los ítems: la primera respuesta vale 0 puntos; la segunda vale 1 punto; la tercera vale 2, y la cuarta vale 3 puntos.

- Proporciona una puntuación total que es la suma de las puntuaciones en cada uno de los ítems.
- La versión de 21 ítems no tiene puntos de corte establecidos. Las puntuaciones medias correspondientes a las distintas gravedades de la depresión son:
  - Depresión ausente o mínima: puntuación media en el BDI de 10,9 puntos.
  - Depresión leve: puntuación media de 18,7.
  - Depresión moderada: puntuación media de 25,4.
  - Depresión grave: puntuación media de 30 puntos.
- En la versión de 13 ítems los puntos de corte propuestos son:
  - 0-4: Depresión ausente o mínima.
  - 5-7: Depresión leve.
  - 8-15: Depresión moderada.
  - > 15: Depresión grave.

## REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Bech P. Rating scales for mood disorders: Applicability, consistency and construct validity. *Acta Psychiatr Scand* 1988; 78 (Suppl 345): 45-55.
- Conde V, Useros E. Adaptación castellana de la escala de evaluación conductual para la depresión de Beck. *Rev Psiquiatr Psicol Med Eur Am* 1975; 12: 217-236.
- Conde López V, Franch Valverde JI. Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos. Trébol, 1984.



## 5.4. Escala Autoaplicada para la Medida de la Depresión de Zung y Conde

<b>Autor</b>	W. Zung.
<b>Referencia</b>	<i>A self-rating depression scale</i> . Arch Gen Psychiatry 1965; 12: 63-70.
<b>Evalúa</b>	La gravedad del cuadro depresivo.
<b>Nº de ítems</b>	20.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Se trata de una escala breve, autoaplicada, en la que el paciente ha de indicar la frecuencia con la que experimenta cada uno de los síntomas explorados.
- Consta de 20 ítems que se agrupan en 4 factores:
  - Factor depresivo.
  - Factor biológico.
  - Factor psicológico.
  - Factor psicosocial: descrito por Conde y cols. y formado por los ítems 14, 18 y 19.
- Cada ítem se responde según una escala tipo Likert de 4 valores (rango de 1 a 4) que hace referencia a la frecuencia de presentación de los síntomas.
- El marco de referencia temporal es el momento actual.
- Para evitar el sesgo del «acostumbramiento» en las respuestas, se alternan ítems realizados en sentido positivo con ítems en sentido negativo.
- Junto con el BDI es la escala autoaplicada más utilizada en la depresión.
- Esta escala está adaptada y validada al español (Conde, 1967).

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total de gravedad que es la suma de las puntuaciones en los 20 ítems.
  - Para los ítems en sentido negativo a mayor frecuencia de presentación mayor puntuación, es decir, la respuesta «muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente» vale 1 punto y la respuesta «casi siempre, siempre, casi todo el tiempo» vale 4 puntos.
    - Los ítems en sentido negativo son los números 1, 3, 4, 7-10, 13, 15 y 19.
  - Los ítems en sentido positivo reciben menor puntuación a mayor presencia, de tal modo que la respuesta «muy poco tiempo,...» vale 4 puntos y la respuesta «casi siempre,...» vale 1 punto.
    - Los ítems en sentido positivo son los número 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16-18 y 20.

- La puntuación total oscila entre 20 y 80, a mayor puntuación mayor gravedad del cuadro depresivo.
  - Los puntos de corte propuestos (Bech, 1996) son:
    - 20-40: no depresión.
    - 41-47: menos que depresión mayor.
    - 48-55: depresión mayor.
    - 56-80: más que depresión mayor.
  - Los puntos de corte propuestos en la validación española (Conde y cols., 1970-1974) son:
    - 20-35: depresión ausente.
    - 36-51: depresión subclínica y variantes normales.
    - 52-67: depresión media-severa.
    - 68-80: depresión grave (opcionalmente hospitalizable).
  - También se puede transformar la puntuación bruta en un índice porcentual (Índice SDS = puntuación  $\times$  100/80), en cuyo caso los puntos de corte utilizados son:
    - < 50 %: no depresión.
    - 50-59 %: depresión leve.
    - 60-69 %: depresión moderada.
    - $\geq$  70 %: depresión grave.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Bech P. The Bech, Hamilton and Zung scales for mood disorders: Screening and listening. A twenty years update with reference to DSM-IV and ICD-10, 2ª ed. rev. Berlin: Springer, 1996.
- Conde V. La medida de la depresión. La escala autoaplicada para la medida cuantitativa de la depresión de Zung. Graficesa, Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, 1967-1969.
- Conde V, Esteban Chamorro T. Revisión crítica de dos adaptaciones castellanas de la «Self-Rating Depression Scale» (SDS) de Zung. Arch Neurobiol (Madrid) 1973; 36: 375-392.
- Conde López V, Franch Valverde JI. Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos. Trébol, 1984.

## 5.5. Escala de Depresión Geriátrica (Geriatric Depression Scale, GDS)

<b>Autores</b>	T. L. Brink, J. A. Yesavage, O. Lum.
<b>Referencia</b>	<i>Screening tests for geriatric depression.</i> Clin Gerontol 1982; 1: 37-43.
<b>Evalúa</b>	Cribado de presencia de depresión en personas ancianas.
<b>Nº de ítems</b>	30.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La GDS es la única escala de depresión específicamente construida para ancianos.
- Es una escala de cribado, es decir, de detección de la posible presencia de depresión.
- Consta de 30 ítems, formulados como preguntas y con respuesta dicotómica sí/no.
  - Existen versiones abreviadas de 15 ítems (Sheikh y Yesavage, 1986) y de 5 ítems (Hoyl y cols., 1999).
- Es una escala autoaplicada.
- Las 3 versiones están disponibles en español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una única puntuación que se obtiene sumando la puntuación en cada uno de los ítems.
- Cada ítem puntúa 1 o 0, por lo que la puntuación total en la GDS oscila entre 0 y 30, 0 y 15 o 0 y 5.
- En la versión de 30 ítems:
  - Una respuesta afirmativa en los ítems nº 2-4, 6, 8, 10-14, 16-18, 20, 22-26 y 28 vale 1 punto.
  - Una respuesta negativa en el resto de los ítems (nº 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 y 30) también vale 1 punto.
  - Los puntos de corte recomendados son los siguientes:
    - 0-10 puntos: normal.
    - 11-30 puntos: posible depresión.
  - Algunos autores diferencian entre:
    - 11-20: depresión leve.
    - > 20: depresión grave.
- En la versión de 15 ítems el punto de corte propuesto es 4/5.
- En la versión de 5 ítems el punto de corte propuesto es 1/2, aunque su rendimiento en las mujeres es inferior que en los varones.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Aguado C, Martínez J, Onís MC, Dueñas RM, Albert C, Espejo J. Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la «Geriatric Depression Scale» (GDS) de Yesavage. *Aten Primaria* 2000; 26 (Supl 1): 328.
- De Dios R, Hernández AM, Rexach LI, Cruz AJ. Validación de una versión de cinco ítems de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en población española. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001; 36: 276-280.
- Hayl MT, Alessi CA, Harker JO, Josephson KR, Pietruszka FM, Koelfgen M. Development and testing of a five-item version of the Geriatric Depression Scale. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47: 873-878.
- Martínez E, Díaz-Chavez G, García JA, Gil P. Escala de Yesavage reducida: su validez para detectar trastornos afectivos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993; 28 (Supl 1): 28.
- Salemero M, Marcos T. Factor study of the Geriatric Depression Scale. *Acta Psych Scand* 1992; 86: 283-286.
- Shelk JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. En: Brink TL, ed. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. New York: Haworth Press, 1986; 165.
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang VS, Adey M y cols. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatric Res* 1983; 17: 37-39.

## 5.6. Escala de Depresión de Calgary (Calgary Depression Scale, CDS)

<b>Autores</b>	D. Addington, J. Addington, B. Schissel.
<b>Referencia</b>	<i>A depression rating scale for schizophrenics</i> . Schizophr Res 1990; 3: 247-251.
<b>Evalúa</b>	El nivel de depresión en pacientes esquizofrénicos.
<b>Nº de ítems</b>	9.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La CDS es una escala para medir el nivel de depresión en los pacientes esquizofrénicos, tanto en la fase aguda como en los estadios deficitarios.
- Consta de 9 ítems; para los 8 primeros la propia escala facilita las preguntas para su exploración, mientras que el último es un ítem observacional para el que no se proporcionan preguntas específicas.
- Los ítems se puntúan según una escala tipo Likert de 4 valores de intensidad: 0, ausente; 1, leve; 2, moderado, y 3, grave.
  - Para todos los ítems se proporcionan criterios operativos para establecer la puntuación de gravedad.
- Ha de ser administrada por un clínico, utilizando la técnica de entrevista estructurada, aunque se anima al entrevistador a que realice cuantas preguntas adicionales crea necesarias.
- El marco de referencia temporal son las 2 semanas previas, a no ser que explícitamente se estipule otro.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total de la gravedad de la depresión, que se obtiene sumando la puntuación en cada ítem (de 0 a 3).
- La puntuación total oscila entre 0 y 27 puntos.
- El punto de corte recomendado por los autores es el siguiente:
  - 0-5: no depresión.
  - 6-27: depresión.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E, Joyce JL. Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. Schizophr Res 1992; 5: 51-59.
- Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E. Assessing depression in schizophrenia: The Calgary Depression Scale. Br J Psychiatry 1993; 163 (Suppl 22): 39-44.
- Kontaxakis VP, Havaki-Kontaxaki BJ, Stamouli SS, Margariti MM, Collias CT, Christodoulou GN. Comparison of four scales measuring depression in schizophrenic inpatients. Eur Psychiatry 2000; 15: 274-277.
- Ramírez N, Sarro S, Arranz B, Sánchez JM, González JM, San L. Instrumentos de evaluación de la depresión en la esquizofrenia. Actas Esp Psiquiatr 2001; 29: 259-268.

## 5.7. Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

<b>Autor</b>	A. S. Zigmong, R. P. Snaith.
<b>Referencia</b>	<i>The hospital anxiety and depression scale</i> . Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 361-370.
<b>Evalúa</b>	Detección de trastornos depresivos y ansiosos en el contexto hospitalario no psiquiátrico.
<b>Nº de ítems</b>	14.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La HAD fue diseñada con la intención de crear un instrumento de detección de trastornos depresivos y ansiosos en el marco de los servicios hospitalarios no psiquiátricos que cumpliera las siguientes condiciones:
  - No estar contaminado por la sintomatología de la patología física que presenta el paciente.
  - Diferenciar claramente entre los trastornos de tipo depresivo y los de tipo ansioso.
- Se recomienda que se utilice como instrumento de detección o cribado; en el caso de que puntúe como positivo la evaluación ha de complementarse con otras escalas más específicas y heteroaplicadas (p. ej., las escalas de Hamilton).
- La HAD está constituida por 14 ítems, ninguno de los cuales hace referencia a síntomas somáticos. Los ítems se agrupan en dos subescalas, cada una de ellas con 7 ítems:
  - Subescala de ansiedad: está centrada en sus manifestaciones psíquicas (tensión, nerviosismo, aprensión, preocupación, inquietud, nervios en el estómago, angustia). Son los ítems impares.
  - Subescala de depresión: centrada en la anhedonia (disfrute, risa, alegría, torpeza, interés por el aspecto personal, ilusión). Son los ítems pares.
- Tradicionalmente se viene utilizando de forma autoaplicada si bien uno de sus autores (Snaith, 1987) recomienda que sea heteroaplicada.
- El paciente ha de contestar a cada ítem utilizando una escala tipo Likert que unas veces hace referencia a intensidad del síntoma y otras veces a frecuencia de presentación. En cualquier caso, la escala oscila entre 0 (nunca, ninguna intensidad) y 3 (casi todo el día, muy intenso).
- El marco de referencia temporal es la semana previa.
- Está adaptada y validada al español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Para cada subescala la puntuación se obtiene sumando las puntuaciones en cada uno de los ítems que la conforman. Cabe recordar que los ítems impares conforman la subescala de ansiedad y los pares la de depresión.
- En ambas subescalas la puntuación obtenida se interpreta de acuerdo a los siguientes criterios:
  - 0-7: rango de normalidad.
  - 8-10: caso probable.
  - 11-21: caso de ansiedad o de depresión.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Caro I, Ibáñez E. La escala hospitalaria de ansiedad y depresión. Bol Psicol 1992; 36: 43-69.

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

Tejero A, Guimerá EM, 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 Depto Psiquiatr Fac Med Barna 1986; 13: 233-238.

## 5.8. Cuestionario de Trastornos del Humor (Mood Disorder Questionnaire, MDQ)

<b>Autores</b>	R. Hirschfeld, J. Calabrese, L. Flynn, P. Keck, L. Lewis, R. Post y cols.
<b>Referencia</b>	<i>A new screen for bipolar disorder: The mood disorder questionnaire</i> . Presentado en el 153 <sup>rd</sup> Annual Meeting de la American Psychiatric Association. Chicago, 13-18 de mayo, 2000.
<b>Evalúa</b>	Trastorno bipolar.
<b>Nº de ítems</b>	13.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El MDQ es un instrumento diseñado para servir de cribado de los trastornos del espectro bipolar.
- Consta de 13 ítems formulados en forma de preguntas a las que el paciente debe responder sí o no.
- A continuación se formulan otras 4 cuestiones que hacen referencia a presencia simultánea de varios síntomas, repercusión y antecedentes familiares y personales.
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Los autores recomiendan utilizar como punto de corte la respuesta afirmativa a 7 o más de las 13 cuestiones formuladas.

## 5.9. Escala de Young para la Evaluación de la Manía (YMRS)

<b>Autor</b>	R. C. Young, J. T. Biggs, V. E. Ziegler, D. A. Meyer.
<b>Referencia</b>	<i>A rating scale for mania: Reliability, validity and sensitivity.</i> Br J Psychiatr 1978; 133: 429-435.
<b>Evalúa</b>	La intensidad de la manía.
<b>Nº de ítems</b>	11.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Constituida por 11 ítems que evalúan los síntomas de la manía por lo que uso no resulta tan apropiado en los pacientes con trastorno bipolar II.
- Los ítems han de ser puntuados por el clínico basándose en el relato del paciente y en su propia observación. Para puntuar dispone de una escala de intensidad que oscila unas veces entre 0 y 4, y otras veces entre 0 y 8 (ítems 5, 6, 8 y 9). Estos 4 ítems tienen el doble de valor para compensar la pobre cooperación de los pacientes maníacos graves.
  - En todos los casos, el valor 0 hace referencia a ausencia del síntoma, y el valor más alto a presencia en gravedad extrema.
  - La escala proporciona criterios operativos para asignar la puntuación.
- Marco de referencia temporal: últimas 48 horas.
- Heteroaplicada por un clínico entrenado en su uso.
- Existe una versión traducida al español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que es la suma de las puntuaciones en los 11 ítems. Esta puntuación total oscila entre 0 y 60 puntos.
- En general se acepta que una puntuación:
  - $\leq 6$ : es compatible con eutimia.
  - 7-20: es compatible con episodio mixto.
  - $> 20$ : es compatible con episodio maníaco.
    - A mayor puntuación, mayor gravedad del cuadro maníaco.

## 5.10. Escala para la Valoración de la Manía por Clínicos (EVMAC)

<b>Autor</b>	E. G. Altman, D. R. Hedeker, P. G. Janicak, J. L. Peterson, J. M. Davis.
<b>Referencia</b>	<i>The clinician-administered rating scale for mania (CARS-M): Development, reliability, and validity.</i> Biol Psychiatry 1994; 36: 124-134.
<b>Evalúa</b>	La gravedad de la sintomatología maníaca y psicótica.
<b>Nº de ítems</b>	15.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Derivada de la Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, para valorar la gravedad de la sintomatología maníaca y psicótica. Sigue los criterios diagnósticos del DSM-III-R.
- Consta de 15 ítems que se agrupan en 2 factores o subescalas:
  - Manía: formada por los 10 primeros ítems, que exploran los siguientes síntomas: humor elevado/euforia, irritabilidad/agresividad, hiperactividad motora, presión del habla, fuga de ideas, distraibilidad, grandiosidad, necesidad de dormir, excesiva energía y juicio empobrecido.
  - Psicoticismo: formada por los 5 últimos ítems explora los síntomas de pensamiento desorganizado, ideación delirante, alucinaciones, orientación y conciencia de enfermedad.
- Tanto los ítems como las puntuaciones poseen criterios operativos descriptivos (los ítems de qué es lo que se pretende evaluar y cada una de las puntuaciones se acompañan de definiciones orientativas).
- Entrevista semiestructurada que debe ser realizada por el clínico, preferiblemente entrenado previamente en el uso de la escala. Al final de cada ítem se proporciona un listado de posibles preguntas para explorar ese ítem (excepto en los ítems 4, 6 y 11).
- De acuerdo con la información que obtiene en la entrevista, la procedente de otras fuentes y de su experiencia clínica, el clínico debe puntuar cada uno de los ítems utilizando una escala de intensidad que oscila entre:
  - 0 (ausencia del síntoma).
  - 5 (síntoma presente en gravedad extrema).
  - En el último ítem (conciencia de enfermedad) la puntuación oscila entre 0 (hay conciencia de enfermedad) y 4 (nula conciencia de enfermedad).
- Marco de referencia temporal: la última semana.
- Existe una versión adaptada y validada al castellano (Livianos y cols., 2000).

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona dos puntuaciones independientes, una de manía y otra de síntomas psicóticos y desorganización, que se obtienen sumando las puntuaciones en cada uno de los ítems que constituyen las escalas.
- Los puntos de corte recomendados para la versión española son los siguientes:
  - Subescala de manía:
    - 0-7: no existe manía o manía cuestionable.
    - 8-15: sintomatología maníaca leve.
    - 16-25: sintomatología moderada.
    - $\geq 26$ : sintomatología grave.
  - Subescala de psicosis/desorganización: no existen puntos de corte; a mayor puntuación, mayor gravedad.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Livianos L, Rojo L, Guillem JL, Villavicencio D, Pino A, Mora R, Vila ML, Domínguez A. Adaptación de la escala para la valoración de la manía por clínicos (EVMAC). Actas Esp Psiquiatr 2000; 28: 169-177.



## 5.11. Escala de Manía de Bech-Rafaelsen (MAS)

<b>Autores</b>	P. Bech, O. J. Rafaelsen, P. Kramp, T. G. Bolwig.
<b>Referencia</b>	<i>The mania rating scale: Scale construction and inter-observer agreement.</i> Neuropharmacology 1978; 17: 430-431.
<b>Evalúa</b>	La intensidad de la manía.
<b>Nº de ítems</b>	11.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Se trata de una escala de segunda generación derivada por una parte de la escala de Biegel para los estados maníacos y por otra como contraposición a la escala de melancolía de los mismos autores.
- Consta de 11 ítems que evalúan la presencia e intensidad de los síntomas maníacos, según los criterios diagnósticos DSM-IV y CIE-10 (excepto el B8 [comportamientos temerarios o imprudentes] de la CIE-10).
- Cada ítem se puntúa utilizando una escala Likert de intensidad que oscila entre 0 y 4.
  - La escala proporciona criterios operativos de puntuación.
- Se trata de una escala heteroaplicada en la que el clínico sigue el método de una entrevista clínica semiestructurada. Existe también una versión autoaplicada (Bech, 1993).
- El marco de referencia temporal es como mínimo los 3 días previos. (Hay autores que recomiendan los 3 días previos para pacientes ingresados y los 7 días previos para pacientes ambulatorios.)

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una medida objetiva de la gravedad de los síntomas que en la actualidad está experimentando el paciente, que se obtiene sumando las puntuaciones en los 11 ítems.
- La puntuación oscila entre 0 y 44 puntos. Los puntos de corte establecidos para la versión original son:
  - 0-5: no manía.
  - 6-9: hipomanía (leve).
  - 10-14: manía probable.
  - $\geq 15$ : manía definitiva.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Bech P. Rating scales for psychopathology, health status, and quality of life. A compendium on documentation in accordance with de DSM-IIT and WHO systems. Berlin: Springer, 1993.
- Bech P. The Bech, Hamilton and Zung scales for mood disorders: Screening and listening. A twenty years update with reference to DSM-IV and ICD-10 (2ª ed.). Berlin: Springer-Verlag, 1996.
- Licht RW, Jensen J. Validation of the Bech-Rafaelsen Mania Scale using latent structure analysis. Acta Psychiatr Scand 1997; 96: 367-372.

## CAPÍTULO 6

# **Instrumentos de evaluación de ideación y comportamiento suicida**

## 6.1. Escala de Desesperanza de Beck (Hopelessness Scale, HS)

<b>Autores</b>	A. T. Beck, A. Weissman, D. Lester, L. Trexler.
<b>Referencia</b>	<i>The measurement of pessimism: The hopelessness scale.</i> J Consult Clin Psychol 1974; 42: 861-865.
<b>Evalúa</b>	Expectativas de la persona sobre su futuro.
<b>Nº de ítems</b>	20.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La HS es una escala diseñada para evaluar, desde el punto de vista subjetivo, las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar, así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida.
- Las puntuaciones obtenidas en desesperanza son un predictor útil de posible suicidio.
- Consta de 20 ítems a los que el individuo ha de responder verdadero o falso.
- Las respuestas señaladas como verdadero en los ítems 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20 valen un punto y las señaladas como falso en esos ítems 0 puntos. Las respuestas señaladas como falso en los ítems 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 y 19 valen un 1 punto y las señaladas como verdadero en esos ítems, 0 puntos.
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total, y puntuaciones en tres factores diferentes:
  - Factor afectivo (sentimientos sobre el futuro).
  - Factor motivacional (pérdida de motivación).
  - Factor cognitivo (expectativas sobre el futuro).
- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 20.
- La puntuación en el factor afectivo se obtiene sumando los ítems 1, 6, 13, 15 y 19. Puede oscilar entre 0 y 5.
- La puntuación en el factor motivacional se obtiene sumando los ítems 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17 y 20. Puede oscilar entre 0 y 8.
- La puntuación en el factor cognitivo se obtiene sumando los ítems 4, 7, 8, 14 y 18. Puede oscilar entre 0 y 5.
- En función de la puntuación total se recomiendan los siguientes puntos de corte:
  - 0-8: riesgo bajo de cometer suicidio.
    - 0-3: ninguno o mínimo.
    - 4-8: leve.
  - 9-20: riesgo alto de cometer suicidio.
    - 9-14: moderado.
    - 15-20: alto.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: A ten year prospective study of patients hospitalized with suicide ideation. *Am J Psychiatry* 1985; 142: 559-563.

Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer RA. Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 190-195.

## 6.2. Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)

<b>Autores</b>	A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman.
<b>Referencia</b>	<i>Assessment of suicidal intent: The scale for suicide ideation.</i> J Consult Clin Psychol 1979; 47: 343-352.
<b>Evalúa</b>	La gravedad de la ideación suicida.
<b>Nº de ítems</b>	19.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La SSI es una escala diseñada para evaluar los pensamientos suicidas.
- La escala mide la intensidad de los deseos de vivir y de morir, además de otros elementos que deben de tenerse en cuenta como la letalidad del método considerado, la disponibilidad de éste, sensación de control sobre la acción o el deseo y la presencia de «frenos» (disuasores).
- Se trata de una escala semiestructurada que consta de 19 ítems, que se valoran en una escala de 3 puntos (de 0 a 2 puntos).
- Los diferentes ítems se hallan distribuidos en 4 apartados:
  - Actitud hacia la vida y la muerte (ítems 1 a 5).
  - Características de la ideación o del deseo de muerte (ítems 6 a 11).
  - Características del intento planeado (ítems 12 a 15).
  - Actualización de la tentativa (ítems 16 a 19).
- Es un instrumento heteroaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una cuantificación de la gravedad de la ideación suicida.
- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 38.
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor gravedad.

## 6.3. Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (Suicide Intent Scale, SIS)

<b>Autores</b>	A. T. Beck, D. Schuyler, I. Herman.
<b>Referencia</b>	<i>Development of suicidal intent scales</i> . En: Beck AT, Resnick HLP, Lettieri DJ, eds. The prediction of suicide. Bowie: Charles Press, 1974; 45-56.
<b>Evalúa</b>	Características de la tentativa suicida.
<b>Nº de ítems</b>	20.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La SIS es una escala diseñada para evaluar las características de la tentativa suicida: circunstancias en las que se llevó a cabo (aislamiento, precauciones, etc.), actitud hacia la vida y la muerte, pensamientos y conductas antes, durante y después de la tentativa de suicidio, consumo de alcohol u otras sustancias relacionado con la tentativa.
- Se trata de una escala semiestructurada que consta de 20 ítems, que se valoran en una escala de 3 puntos (de 0 a 2 puntos).
- Se recomienda su utilización en personas que han realizado una tentativa de suicidio.
- Consta de tres partes bien diferenciadas:
  - Parte objetiva (circunstancias objetivas relacionadas con la tentativa de suicidio) (ítems 1 a 8).
  - Parte subjetiva: expectativas durante la tentativa de suicidio (ítems 9 a 15).
  - Otros aspectos (ítems 16 a 20).
- Es un instrumento heteroaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una valoración de la gravedad de la tentativa.
- La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en los ítems 1 al 15 (los 5 últimos ítems no puntúan).
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor gravedad.

## 6.4. Escala de Impulsividad de Plutchik (EI)

<b>Autores</b>	R. Plutchik, H. M. van Praag.
<b>Referencia</b>	<i>The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity.</i> Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatr 1989; 13 (Suppl): 23-24.
<b>Evalúa</b>	Impulsividad.
<b>Nº de ítems</b>	15.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La EI es una escala diseñada para evaluar conductas impulsivas.
- Consta de 15 ítems que se refieren a la tendencia del paciente a «hacer cosas sin pensar» o de forma impulsiva.
- Todos ellos se relacionan con una posible falta de control sobre determinadas conductas:
  - Capacidad para planificar (3 ítems).
  - Control de los estados emocionales (3 ítems).
  - Control de las conductas de comer, gastar dinero o mantener relaciones sexuales (3 ítems).
  - Control de otras conductas (6 ítems).
- Las respuestas se recogen en una escala de frecuencia que se puntúa de 0 a 3 (nunca, a veces, a menudo, casi siempre). Los ítems 4, 6, 11 y 15 se puntúan en sentido inverso (0, casi siempre; 3, nunca).
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 45.
- En la versión española (v. referencias complementarias), los autores proponen un punto de corte de 20.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Martínez ML, Álvarez S, Marín JJ y cols. Validación de la escala de impulsividad de Plutchik en población española. Arch Neurobiol (Madr) 1998; 61: 223-232.

## 6.5. Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik (RV)

<b>Autores</b>	R. Plutchik, H. M. van Praag.
<b>Referencia</b>	<i>A self-report measure of violence risk, II.</i> Compr Psychiatry 1990; 31: 450-456.
<b>Evalúa</b>	Conductas violentas.
<b>Nº de ítems</b>	12.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La RV es una escala diseñada para evaluar la existencia de sentimientos de agresividad y conductas violentas.
- Consta de 12 ítems, de los cuales los 9 primeros hacen referencia a la presencia de conductas agresivas y se recogen en una escala de frecuencia que se puntúa de 0 a 3 (nunca, a veces, a menudo, casi siempre). Los ítems 10 y 11 también se recogen en una escala de frecuencia (0-3) y se refieren a la existencia de antecedentes delictivos. El último ítem se refiere a la tenencia de armas y se puntúa 0-1 (no o sí).
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 34.
- En la versión española (v. referencias complementarias), los autores proponen un punto de corte de 4.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Salvador M, Marín JJ, Santo-Domingo J. Validación de la escala de riesgo de violencia de Plutchik en población española. Arch Neurobiol (Madr) 1998; 61: 307-316.

## 6.6. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

<b>Autores</b>	R. Plutchik, H. M. van Praag, H. R. Conte, S. Picard.
<b>Referencia</b>	<i>Correlates of suicide and violent risk, I: The suicide risk measure.</i> Compr Psychiatry 1989; 30: 296-302.
<b>Evalúa</b>	Riesgo suicida.
<b>Nº de ítems</b>	15.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La RS es una escala diseñada para evaluar riesgo suicida.
- Permite discriminar entre individuos normales y pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellas.
- Consta de 15 ítems a los que el individuo ha de responder sí o no.
- Incluye cuestiones relacionadas con intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas.
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos.
- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 15.
- En la versión española (v. referencias complementarias), los autores proponen un punto de corte de 6.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado MA, Marín JJ, Santo-Domingo J. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. Arch Neurobiol (Madr) 1998; 61: 143-152.



## 6.7. Inventario de Razones para Vivir (Reasons for Living, RFL)

<b>Autores</b>	M. M. Linehan, J. L. Goodstein, S. L. Nielsen, J. A. Chiles.
<b>Referencia</b>	<i>Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory.</i> J Consult Clin Psychol 1983; 51: 276-286.
<b>Evalúa</b>	Razones para vivir.
<b>Nº de ítems</b>	48.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El RFL es un instrumento diseñado para evaluar las razones que una persona tendría para no suicidarse.
- Consta de 48 ítems que se agrupan en 7 subescalas diferentes:
  - Supervivencia y afrontamiento (24 ítems: 2, 3, 4, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 29, 32, 35, 36, 37, 39, 40, 42, 44 y 45).
  - Responsabilidad con la familia (7 ítems: 1, 7, 9, 16, 30, 47 y 48).
  - Preocupación por los hijos (3 ítems: 11, 21 y 28).
  - Miedo al suicidio (7 ítems: 6, 15, 18, 26, 33, 38 y 46).
  - Miedo a la desaprobación social (3 ítems: 31, 41 y 43).
  - Objeciones morales (4 ítems: 5, 23, 27 y 34).
- Cada ítem presenta 6 posibles respuestas (1, sin ninguna importancia; 2, de muy poca importancia; 3, de poca importancia; 4, de alguna importancia; 5, de mucha importancia; 6, de suma importancia).
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Desde el punto de vista clínico, posee mayor relevancia el valor cuantitativo de la puntuación total.
- La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem.
- Los puntos de corte propuestos por los autores para cada una de las subescalas son los siguientes:
  - Supervivencia y afrontamiento: 4,94.
  - Responsabilidad con la familia: 4,17.
  - Preocupación por los hijos: 4,02.
  - Miedo al suicidio: 2,13.
  - Miedo a la desaprobación social: 2,44.
  - Objeciones morales: 3,22.
- No existe punto de corte propuesto. A mayor puntuación, menor posibilidad de comisión de conductas suicidas.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Oquendo MA, Graver R, Baca-García E, Morales M, De la Cruz V, Mann JJ. Spanish adaptation of the Reasons for Living Inventory (RFL). *Hispanic J Behav Sci* 2000; 22: 369-380.

## CAPÍTULO 7

# **Instrumentos de evaluación para los trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes**

## 7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

<b>Autor</b>	M. Hamilton.
<b>Referencia</b>	<i>The assessment of anxiety states by rating.</i> Br J Med Psychol 1959; 32: 50-55.
<b>Evalúa</b>	Intensidad de la ansiedad.
<b>Nº de ítems</b>	14.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La HARS es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad.
- Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido.
  - Los ítems son manifestaciones inespecíficas de ansiedad, sin haber demostrado su utilidad para la evaluación de un trastorno de ansiedad en concreto.
  - En el caso del trastorno de ansiedad generalizada, diversos autores prefieren utilizar como criterio de respuesta el cambio en las puntuaciones en los 2 primeros ítems (humor ansioso y tensión) que la puntuación total, ya que los 12 ítems restantes no representan adecuadamente al trastorno de ansiedad generalizada.
- El marco de referencia temporal son los últimos días (al menos los 3 últimos) en todos los ítems, excepto el último, en el que se valora la conducta del sujeto durante la entrevista.
- Es una escala heteroaplicada. Ballenger y Lewis han creado unas sencillas instrucciones para asignar las puntuaciones más adecuadas en cada paciente, con el objeto de aumentar la fiabilidad interevaluadores. A continuación se describen brevemente (son válidas para los 13 primeros ítems):
  1. Identifique de entre todos los síntomas posibles para cada ítem el más problemático en los últimos días, y que sea debido ciertamente a ansiedad.
  2. Determine para ese síntoma estos 3 aspectos: su gravedad, su frecuencia de presentación y la incapacidad o disfunción que produce.
    - a) Gravedad: 1, leve, de poca importancia; 2, gravedad moderada y alteraciones; 3, alteraciones graves derivadas de los síntomas, muy molesto; 4, el peor síntoma que haya padecido nunca.
    - b) Tiempo/frecuencia: 1, ocurre con poca frecuencia durante cortos períodos de tiempo; 2, ocurre parte del día o menos de la mitad de los días (menos de una tercera parte del tiempo de vigilia); 3, ocurre gran parte del día, durante la mayoría de los días (más de una tercera parte del tiempo de vigilia); 4, ocurre casi todo el tiempo.
    - c) Incapacidad/disfunción: 1, conciencia de los síntomas, pero sin interferir en las actividades normales; 2, los síntomas interfieren en alguna actividad o empeoran debido a las alteraciones; 3, los síntomas causan incapacidad para llevar a cabo (o interfieren gravemente) las actividades sociales, familiares o laborales; 4, los síntomas causan incapacidad para realizar (o llevan a evitar) actividades en 2 o más de las áreas anteriores.
  3. Haga la media entre las puntuaciones de gravedad y de tiempo/frecuencia y redondee la media en función de la puntuación de incapacidad.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una medida global de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems.
- Los puntos de corte recomendados son:
  - 0-5: no ansiedad.
  - 6-14: ansiedad leve.
  - $\geq 15$ : ansiedad moderada/grave.

## 7.2. Escala Breve de Ansiedad de Tyrer (Brief Scale for Anxiety, BSA)

<b>Autores</b>	P. Tyrer, R. T. Owen, D. V. Cicchetti.
<b>Referencia</b>	<i>The brief scale for anxiety: A subdivision of the comprehensive psychopathological rating scale.</i> J Neurol Neurosurg Psychiatry 1984; 47: 970-975.
<b>Evalúa</b>	La intensidad de la ansiedad.
<b>Nº de ítems</b>	10.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La BSA deriva de la *Comprehensive Psychopathological Rating Scale* y tiene por objeto medir la ansiedad patológica tanto aislada como en el contexto de otros trastornos médicos o psicológicos.
- Consta de 10 ítems que evalúan aspectos afectivos, cognitivos y somáticos del espectro de la ansiedad.
  - Los síntomas que explora son: tensión interior, sentimientos de hostilidad, hipocondriasis, preocupación, fobias, dificultades de sueño, síntomas autonómicos, dolores y tensión muscular.
- Se trata de una escala heteroaplicada en la que el clínico, utilizando la información obtenida en la entrevista, ha de juzgar y valorar si cada uno de los ítems se encuentra presente y si es éste el caso, con qué gravedad está presente.
- El rango de puntuación oscila entre 0 (ausencia) y 6 (el mayor grado de intensidad).
- Para aumentar la fiabilidad interexaminadores, la propia escala proporciona descripciones del nivel de intensidad de los síntomas correspondientes a las puntuaciones 0, 2, 4 y 6. El entrevistador puede puntuar el ítem también con los valores intermedios (1, 3 y 5).

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que es la suma de las puntuaciones en cada uno de los 10 ítems. Esta puntuación total puede oscilar entre 0 y 60 puntos. A mayor puntuación, mayor gravedad de la ansiedad.

## 7.3. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

<b>Autores</b>	C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene.
<b>Referencia</b>	<i>Manual for the State-Trait Inventory</i> . Palo Alto: Consulting Psychological Press, 1970.
<b>Evalúa</b>	Dos conceptos de ansiedad: estado y rasgo.
<b>Nº de ítems</b>	40 (20 de ansiedad-estado y 20 de ansiedad-rasgo).
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El STAI es un inventario diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable).
- Consta de un total de 40 ítems (20 de cada uno de los conceptos).
- El marco de referencia temporal es en el caso de la ansiedad como estado «ahora mismo, en este momento», y en la ansiedad como rasgo «en general, en la mayoría de las ocasiones».
- Se trata de una escala autoaplicada.
- Es útil tanto en población normal como en pacientes.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, cada una de las cuales se obtiene sumando las puntuaciones en cada uno de los 20 ítems correspondientes.
- La puntuación en los ítems de estado oscila entre 0 y 3, estableciendo los criterios operativos según la intensidad (0, nada; 1, algo; 2, bastante; 3, mucho). En algunos de los ítems de la ansiedad-estado es necesario invertir la puntuación asignada a la intensidad (3, nada; 2, algo; 1, bastante; 0, mucho); esos ítems son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.
- La puntuación en los ítems de rasgo también oscila entre 0 y 3, pero en este caso se basa en la frecuencia de presentación (0, casi nunca; 1, a veces; 2, a menudo; 3, casi siempre). En algunos de los ítems de la ansiedad-rasgo es necesario invertir la puntuación asignada a la frecuencia de presentación (3, casi nunca; 2, a veces; 1, a menudo; 0, casi siempre); esos ítems son: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.
- La puntuación total en cada uno de los conceptos oscila entre 0 y 60 puntos.
- No existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y la edad. En la siguiente tabla se detallan las puntuaciones correspondientes a los centiles 50, 75, 85 y 99.

	Centil 50		Centil 75		Centil 85		Centil 99	
	AE	AR	AE	AR	AE	AR	AE	AR
Puntuación directa hombres								
Adolescentes	20	20	31	26	36	30	47-60	46-60
Adultos	19	19	28	25	33	29	47-60	46-60
Puntuación directa mujeres								
Adolescentes	22	22	31	29	36	33	53-60	49-60
Adultas	21	24	31	32	37	37	54-60	49-60

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Manual, 2ª ed. Madrid: TEA Ediciones, 1986.

## 7.4. Test de Othmer y DeSouza para la Detección del Trastorno de Somatización

<b>Autores</b>	E. Othmer, C. DeSouza.
<b>Referencia</b>	<i>A screening test of somatization disorder (hysteria)</i> . Am J Psychiatry 1985; 142: 1146-1149.
<b>Evalúa</b>	Detección del trastorno de somatización.
<b>Nº de ítems</b>	6.
<b>Descripción</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Fue desarrollado con la intención de obtener un instrumento sencillo y breve para la detección del trastorno de somatización.
- Consta de 6 ítems de respuesta dicotómica sí o no. Cada uno de los ítems explora síntomas somáticos localizados (garganta, órganos genitales/recto, dificultades de memoria, dificultades para respirar, vómitos, dolores menstruales y dolores en dedos de manos y pies).
- Existe una versión en español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Cada respuesta positiva vale 1 punto.
- La puntuación total se obtiene sumando la puntuación en cada uno de los 6 ítems por lo que oscila entre 0 y 6.
- El punto de corte recomendado para la población española es:
  - 0-2: sin trastorno de somatización.
  - 3-6: posible trastorno de somatización.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- García-Campayo J, Sanz-Carrillo C, Pérez-Echevarría MJ, Campos R, Lobo A. Screening of somatization disorder: Validation of the Spanish version of the Othmer and DeSouza Test. Acta Psychiatr Scand 1996; 94: 411-415.
- Kirmayer LJ, Robbins JM. Three forms of somatization in primary care: Prevalence, co-occurrence and sociodemographic characteristics. J Nerv Ment Dis 1991; 179: 647-655.

## 7.5. Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow (PAS)

<b>Autor</b>	B. Bandelow.
<b>Referencia</b>	<i>Assessing the efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia, II: The Panic and Agoraphobia Scale.</i> Int Clin Psychopharmacol 1995; 10: 73-81.
<b>Evalúa</b>	La gravedad del trastorno de pánico.
<b>Nº de ítems</b>	13.
<b>Administración</b>	Versiones heteroaplicadas y autoaplicadas.

### DESCRIPCIÓN

- La PAS es una escala diseñada para evaluar la gravedad del trastorno de pánico.
- Consta de 13 ítems que se agrupan en 5 subescalas:
  - Ataques de pánico (frecuencia, gravedad y duración).
  - Agorafobia (frecuencia e importancia de las situaciones).
  - Ansiedad anticipatoria (frecuencia y gravedad).
  - Discapacidad (familiar, social y laboral).
  - Preocupaciones por la salud.
- El marco de referencia temporal es la semana pasada.
- Existen dos versiones: autoaplicada y heteroaplicada, que constan de los mismos ítems.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación de gravedad total, y puntuaciones en cada una de las 5 subescalas.
- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 52 (a mayor puntuación, mayor gravedad). La puntuación en cada escala se obtiene sumando los ítems correspondientes a cada escala. Estas puntuaciones pueden oscilar entre 0 y 12 en el caso de las subescalas de ataques de pánico, agorafobia y discapacidad, y entre 0 y 8 en el caso de ansiedad anticipatoria y preocupaciones por la salud.
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor gravedad.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Bandelow B, Brunner E, Broocks A, Beinroth D, Hajak G, Pralle L y cols. The use of the Panic and Agoraphobia Scale in a clinical trial. *Psychiatry Res* 1998; 77: 43-49.

## 7.6. Trastorno de Pánico. Diario del paciente

<b>Autores</b>	Gerard, Whitaker.
<b>Referencia</b>	2001.
<b>Evalúa</b>	Crisis de ansiedad, ansiedad anticipatoria, manifestaciones de ansiedad.
<b>Administración</b>	Autoaplicado.

### DESCRIPCIÓN

- El diario del paciente es un instrumento que debe cumplimentar el paciente cada noche, anotando aspectos relacionados con:
  - Ansiedad anticipatoria.
  - Presencia de ataques de pánico.
  - Síntomas durante los ataques.
  - Si ha habido ataque/s de pánico señalar la duración, intensidad, si ha ocurrido en una situación esperada o inesperadamente y los síntomas que se presentaron.
- El diario permite recoger por tanto la presencia de ataques de pánico, temor, expectativa y evitación de crisis.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- El paciente dispone en la hoja que debe completar de las instrucciones para completarlo. Permite obtener un perfil cuantitativo y cualitativo de cada día.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Beurs E, Chambless DL, Goldstein AJ. Measurement of panic disorder by a modified panic diary. *Depress Anxiety* 1997; 6: 133-139.



## 7.7. Criterios del Hospital del Mar para la Evaluación Clínica de la Laxitud Articular

<b>Autores</b>	A. Bulbena, J. C. Duró, M. Porta, S. Faus, R. Vallescar, R. Martín-Santos.
<b>Referencia</b>	<i>Clinical Assessment of Hypermobility of Joints: Assembling Criteria</i> . J Rheumatol 1992; 19: 115-122.
<b>Evalúa</b>	El grado de hiper movilidad o laxitud articular.
<b>Nº de ítems</b>	10.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Esta escala de criterios es el resultado de la conjunción de los criterios que tradicionalmente se venían utilizando para el diagnóstico de la laxitud articular y que tenían entre sí cierto grado de solapamiento:
  - Criterios de Carter y Wilkinson.
  - Criterios de Beighton.
  - Criterios de Rotés.
- Consta de un total de 10 ítems o criterios que exploran la movilidad de determinadas articulaciones de las extremidades superiores e inferiores (estas últimas en posición prono y en posición supina).
- El clínico ha de determinar si el paciente cumple o no cada uno de los 10 criterios.
- Es un instrumento heteroaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Cada criterio que el paciente cumple recibe un punto. La puntuación total oscila pues entre 0 (ningún criterio/ítem cumplido) y 10 (cumple los 10 criterios).
- Los puntos de corte propuestos por los autores son:
  - Varones: 3/4.
  - Mujeres: 4/5.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Bulbena A, Duró JC, Mateo A, Porta M, Vallejo J. Joint hypermobility syndrome and anxiety disorders. *Lancet* 1988; 2: 694.
- Gago J, Bulbena A, Martín-Santos R. Mediciones somáticas de valor psicopatológico (I): laxitud articular. En: Bulbena A, Berrios GE, Fernández de Larrinoa P, eds. *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. Barcelona: Masson, 2000; 109-114.
- Grahame R, Bird HA, Child A. The revised (Brighton 1998) criteria for the diagnosis of benign joint hypermobility syndrome (BJHS). *J Rheumatol* 2000; 27: 1777-1779.

## 7.8. Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS)

<b>Autor</b>	M. R. Liebowitz.
<b>Referencia</b>	<i>Social phobia</i> . Mod Probl Pharmacopsychiatry 1987; 22: 141-173.
<b>Evalúa</b>	La gravedad del trastorno de ansiedad social.
<b>Nº de ítems</b>	24; 13 de ansiedad de actuación y 11 de ansiedad social.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La LSAS es una escala diseñada para evaluar la gravedad del trastorno de ansiedad social.
- Consta de 24 ítems que se refieren a 24 situaciones que se evalúan desde una doble vertiente: miedo o ansiedad que experimenta el paciente en esas situaciones, y grado de evitación de las mismas. De las 24 situaciones, 13 son situaciones de actuación (p. ej., participar en pequeños grupos, escribir mientras le observan, etc.) y 11 son sociales (p. ej., conocer a gente nueva, ser el centro de atención, etc.).
- Los aspectos de miedo o ansiedad se puntúan mediante una escala Likert de intensidad que oscila entre 0 (nada de miedo o ansiedad) y 3 (mucho miedo o ansiedad), y el grado de evitación mediante una escala de frecuencia también entre 0 (nunca lo evito, 0 % de las ocasiones) y 3 (habitualmente lo evito, 67-100 % de las ocasiones).
- Aunque inicialmente fue desarrollada para ser heteroaplicada, en muchos estudios se ha utilizado de forma autoaplicada. La adaptación al castellano se realizó en forma heteroaplicada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación de gravedad total, y puntuaciones en cada una de las 4 subescalas:
  - Miedo o ansiedad.
  - Grado de evitación.
  - Ansiedad de actuación.
  - Ansiedad social.
- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 144 (a mayor puntuación, mayor gravedad). La puntuación en cada subescala se obtiene sumando los ítems correspondientes a cada subescala. Estas puntuaciones pueden oscilar entre 0 y 72.
- Los ítems correspondientes a la subescala de ansiedad de actuación son los número 1-4, 6, 8, 9, 13,14, 16, 17, 20 y 21. El resto corresponden a la subescala de ansiedad social.
- En función de la puntuación total se recomiendan los siguientes puntos de corte:
  - $\leq 51$ : ansiedad social leve.
  - 52-81: ansiedad social moderada.
  - $\geq 82$ : ansiedad social grave.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Bobes J, Badía X, Luque A, García M, González MP, Dal-Ré R, y el Grupo de Validación en Español de Cuestionarios de Evaluación de la Fobia Social. Validación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distress Scale y Sheehan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social. Med Clin (Barc) 1999; 112: 530-538.

## 7.9. Escala de Ansiedad Social de Watson y Friend (Social Anxiety and Distress Scale, SADS)

<b>Autores</b>	D. Watson, R. Friend.
<b>Referencia</b>	<i>Measurement of social-evaluative anxiety.</i> J Clin Psychol 1969; 33: 448-457.
<b>Evalúa</b>	La gravedad del trastorno de ansiedad social (ansiedad y evitación).
<b>Nº de ítems</b>	28.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La SADS es una escala diseñada para evaluar, desde un punto de vista subjetivo, el grado de ansiedad y evitación.
- Consta de 28 ítems que diferencian, aunque menos claramente que la escala de Liebowitz (LSAS), entre ansiedad de actuación y ansiedad social.
- Cada ítem está formulado en forma de sentencias a las que el paciente ha de responder si es verdadero o falso.
- Las respuestas señaladas verdadero valen 1 punto y las señaladas como falso 0 puntos en los ítems 2, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 23, 24 y 26. En el resto de los ítems la puntuación es al contrario, es decir, verdadero puntúa 0 y falso, 1.
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación de gravedad total (de ansiedad y evitación).
- La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems, y puede oscilar entre 0 y 28.
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor gravedad.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Bobes J, Badía X, Luque A, García M, González MP, Dal-Ré R, y Grupo de Validación en Español de Cuestionarios de Evaluación de la Fobia Social. Validación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distress Scale y Sheehan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social. Med Clin (Barc) 1999; 112: 530-538.

## 7.10. Escala Breve de Fobia Social (Brief Social Phobia Scale, BSPS)

<b>Autores</b>	J. R. T. Davidson, C. M. Miner, J. DeVeugh-Geiss, L. A. Tupler, J. T. Colket, N. L. Potts.
<b>Referencia</b>	<i>The Brief Social Phobia Scale: A psychometric evaluation.</i> Psychol Med 1997; 27: 161-166.
<b>Evalúa</b>	Síntomas característicos de fobia social.
<b>Nº de ítems</b>	18.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La BSPS es una escala de 18 ítems, diseñada para evaluar los síntomas característicos del trastorno de ansiedad social, utilizando 3 subescalas: temor, evitación y síntomas neurovegetativos (enrojecimiento, palpitaciones, temblores y sudoración).
- Los 7 primeros ítems evalúan el miedo a siete situaciones, del 8 al 14 la evitación de las mismas siete situaciones y los cuatro últimos evalúan la presencia e intensidad de cuatro síntomas neurovegetativos.
- Se trata de una escala heteroaplicada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Los ítems de miedo/temor se califican mediante una escala Likert de 5 valores de intensidad (0, nada; 4, extremo, incapacitante y/o extremadamente estresante).
- Los ítems de evitación se califican mediante una escala Likert de 5 valores de frecuencia (0, nunca; 4, siempre, 100%).
- Los ítems 15 a 18, de manifestaciones neurovegetativas, se califican utilizando la misma escala de intensidad que el miedo.
- Se obtiene una puntuación total y puntuaciones en las tres subescalas. La puntuación total obtenida oscila en un rango de 0-72.
- El punto de corte propuesto por los autores es 18.

## 7.11. Inventario de Fobia Social (Social Phobia Inventory, SPIN)

<b>Autores</b>	K. Connor, J. R. T. Davidson, L. Churchill, A. Sherwood, E. Foa, R. Weisler.
<b>Referencia</b>	<i>Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN)</i> . New self-rating scale. Br J Psychiatry 2000; 176: 379-386.
<b>Evalúa</b>	Ansiedad Social.
<b>Nº de ítems</b>	17.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El SPIN consta de 17 ítems que evalúan los tres aspectos más comunes en el trastorno de ansiedad social: temor, evitación fóbica y síntomas autonómicos como rubor, sudor y temblor.
- Puede utilizarse tanto como instrumento de detección como herramienta diagnóstica y de respuesta al tratamiento.
- Es un cuestionario autoaplicado.
- A partir del SPIN se ha desarrollado el Mini-SPIN, que consta de los tres ítems que habían mostrado alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico. Los 3 ítems son el 6, 9 y 15.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Cada ítem puntúa de 0 a 4. La puntuación total para gravedad de la enfermedad se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 68.
- Los autores consideran como punto de corte una puntuación mayor o igual a 19.
- Mini-SPIN: la suma de los 3 ítems del SPIN (6, 9 y 15) mayor o igual a 6 detecta trastorno de ansiedad social con una eficiencia del 90 %.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Connor KM, Kobak KA, Churchill LE, Katzelnick D, Davidson JRT. Mini-SPIN: A brief screening assessment for generalized social anxiety disorder. *Depress Anxiety* 2001; 14: 137-140.

## 7.12. Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown (Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, Y-BOCS)

<b>Autores</b>	W. K. Goodman, L. H. Price, S. A. Rasmussen, C. Mazure, R. L. Fleischmann, C. L. Hill, G. R. Heninger, D. S. Charney.
<b>Referencia</b>	<i>The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, I: Development, use, and reliability.</i> Arch Gen Psychiatry 1989; 46: 1006-1016.
<b>Evalúa</b>	La gravedad de los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo.
<b>Nº de ítems</b>	19.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La Y-BOCS es una escala diseñada para evaluar la gravedad de los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo sin que influya el tipo o número de obsesiones y/o compulsiones del sujeto.
- Consta de un total de 19 ítems; los 10 primeros son los que verdaderamente constituyen la escala, y los 9 restantes proporcionan información útil al clínico.
- Los 10 que constituyen la escala propiamente dicha se agrupan en dos subescalas:
  - Subescala de obsesiones: ítems 1 al 5.
  - Subescala de compulsiones: ítems 6 al 10.
- Los 9 ítems restantes evalúan los siguientes aspectos: conciencia de enfermedad, evitación, indecisión, responsabilidad, enlentecimiento, duda patológica, gravedad global, mejoría global y fiabilidad de la información proporcionada por el paciente.
- Todos los ítems con la excepción de los 3 últimos se puntúan según una escala Likert de gravedad que oscila entre 0 (ninguna gravedad) a 4 (gravedad extrema).
- La escala tiene un sencillo manual de administración en el que figuran las preguntas que hay que realizar para poder valorar el ítem y los criterios operativos detallados para asignar las puntuaciones. También cuenta con un listado de síntomas previo, descriptivo, para identificar la naturaleza y el número de obsesiones y compulsiones, que después se valorará con la escala propiamente dicha.
- Es un instrumento heteroaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación de gravedad total y puntuaciones en las dos subescalas: obsesiones y compulsiones.
- La puntuación total se obtiene sumando la puntuación en los ítems 1 a 10. Esta puntuación oscila entre 0 y 40.
- Las puntuaciones en las subescalas se obtienen sumando las puntuaciones en los ítems que forman cada una de ellas, esto es, obsesiones (1 a 5), y compulsiones (6 a 10). La puntuación en cada subescala oscila entre 0 y 20.
- Los puntos de corte propuestos para la puntuación total de la escala son:
  - 0-7: subclínico.
  - 8-15: leve.
  - 16-23: moderado.
  - 24-31: grave.
  - 32-40: muy grave.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Goodman W, Price L, Rasmussen S, Mazure C, Delgado P, Heninger G, Charney D. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. II. Validity. Arch Gen Psychiatry 1989; 46: 1012-1016.

Nicolini H, Herrera K, Páez F, Sánchez de Carmona M, Orozco B, Lodeiro G, De la Fuente JR. Traducción al español y confiabilidad de la Escala Yale-Brown para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Salud Mental 1996; 5 (Supl 19): 13-16.

## 7.13. Escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (Clinician Administered PTSD Scale, CAPS)

<b>Autores</b>	D. D. Blake, F. W. Weathers, L. M. Nagy, D. G. Kaloupek, G. Klauminzer, D. S. Charney, T. M. Keane.
<b>Referencia</b>	<i>A clinician rating scale for assessing current and lifetime PTSD: The CAPS-1.</i> Behav Therapist 1990; 13: 187-188.
<b>Evalúa</b>	La presencia e intensidad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático.
<b>Nº de ítems</b>	30.
<b>Descripción</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La escala fue diseñada para la ayuda al diagnóstico (CAPS-1) y la evaluación de la gravedad de los síntomas (CAPS-2) del trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- Consta de 30 ítems que evalúan cada uno de los 17 síntomas que figuran en los criterios diagnósticos del DSM-IV. Además, evalúa otros 5 síntomas que frecuentemente se asocian al TEPT: culpabilidad sobre actos cometidos u omitidos, culpabilidad por haber sobrevivido, reducción de la conciencia de lo que le rodea, desrealización y despersonalización.
- La evaluación de los síntomas se realiza desde una doble perspectiva; cuantitativa, asignando una puntuación determinada, y categorial determinando si el síntoma se halla o no presente.
  - Para la evaluación cuantitativa, el evaluador ha de puntuar separadamente la frecuencia y la intensidad de cada síntoma. Para ello dispone de una escala Likert de 5 puntos (de 0 a 4) con criterios operativos claramente especificados.
  - Para determinar si el síntoma está o no presente el entrevistador tendrá en cuenta las puntuaciones de frecuencia e intensidad que haya recibido ese síntoma.
    - Los autores describen dos estrategias para realizar esta valoración: la menos restrictiva considera que un síntoma se halla presente cuando recibe puntuaciones de al menos 1 en frecuencia y 2 en intensidad. La más restrictiva obliga a que la suma de frecuencia e intensidad sea 4 o más.
- El marco de referencia temporal para la evaluación es doble: en el momento actual y a lo largo de la vida. Los autores recomiendan realizar en primer lugar la evaluación del momento actual (último mes).
  - Si no se cumplen los criterios para el diagnóstico de TEPT actual, el entrevistador ha de determinar cuál fue el peor mes, en cuanto a síntomas, desde que ocurrió el acontecimiento traumático, y éste será el período a lo largo de la vida que deberá evaluar.
- Instrumento heteroaplicado por personal previamente entrenado.
- Está validada en español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Evaluación cuantitativa o de gravedad (CAPS-2):
  - Para cada síntoma se suman las puntuaciones de frecuencia e intensidad, proporcionando una puntuación de gravedad del síntoma que puede oscilar entre 0 y 8.
  - La suma de las puntuaciones de los síntomas de cada uno de los criterios diagnósticos proporciona las puntuaciones de cada uno de los criterios sintomatológicos del TEPT: reexperimentación, evitación y embotamiento, e hiperactivación.
  - Finalmente, la suma de los 17 síntomas obtiene una puntuación total de gravedad del cuadro, que puede oscilar entre 0 y 136.
  - El punto de corte recomendado por los autores es 65.

- Evaluación categorial o de presencia diagnóstica (CAPS-1):
  - Sigue los algoritmos diagnósticos del DSM-IV. Así, para que el diagnóstico esté presente se necesita que al menos esté presente 1 síntoma del criterio B, 3 síntomas del criterio C, 2 síntomas del criterio D, que los síntomas hayan estado presentes al menos durante 1 mes, y que haya habido angustia o deterioro en el funcionamiento social o laboral importante (puntuación de al menos 2).

## REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Gusman FD, Charney DS y cols. The development of a clinician-administered PTSD scale. *J Traumatic Stress* 1995; 8: 75-90.

Bobes J, Calcedo-Barba A, García M, Francois M, Rico-Villademoros F, González MP y cols., y Grupo Español de Trabajo para el Estudio del Trastorno por Estrés Postraumático. Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de cinco cuestionarios para la evaluación del trastorno de estrés postraumático. *Actas Esp Psiquiatr* 2000; 28: 207-218.

King DW, Leskin GA, King LA, Weathers FW. Confirmatory factor analysis of the Clinician-Administered PTSD Scale: Evidence for the dimensionality of posttraumatic stress disorder. *Psychological Assessment* 1998; 10: 90-96.



## 7.14. Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Scale, DTS)

<b>Autores</b>	J. R. T. Davidson, S. W. Book, J. T. Colket, L. A. Tupler, S. Roth, D. David, M. Hertzberg, T. Mellman, J. C. Beckham, R. D. Smith, R. M. Davidson, R. Katz, M. E. Feldman.
<b>Referencia</b>	<i>Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder.</i> Psychol Med 1997; 27: 153-160.
<b>Evalúa</b>	La frecuencia y gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT).
<b>Nº de ítems</b>	17.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La DTS es una escala diseñada para evaluar la frecuencia y gravedad de los síntomas del TEPT desde un punto de vista subjetivo. Los autores indican que también puede utilizarse para evaluar los resultados del tratamiento.
- Consta de un total de 17 ítems que se corresponden con los síntomas recogidos en los criterios B-D para el diagnóstico del TEPT según el DSM-IV.
- Los ítems referentes a la intrusión y evitación se relacionan directamente con el acontecimiento estresante, mientras que en los ítems de embotamiento aislamiento, e hiperactivación se valora su ausencia o presencia sin tener que relacionarlos directamente con el acontecimiento estresante.
- De cada ítem el paciente debe puntuar dos aspectos: la frecuencia de presentación y la gravedad del síntoma. Para ello debe utilizar una escala Likert de 5 puntos que oscila entre 0 (nunca o gravedad nula) y 4 (diariamente o gravedad extrema), según se trate de frecuencia o intensidad.
- El marco de referencia temporal es la semana previa.
- Es una escala autoaplicada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total y puntuaciones en las dos subescalas: frecuencia y gravedad.
- La puntuación total se obtiene sumando la puntuación en cada ítem y oscila entre 0 y 136.
- Las puntuaciones en las subescalas se obtienen sumando las puntuaciones en los ítems que forman cada una de ellas, y pueden oscilar entre 0 y 68 puntos.
- Los autores proponen como punto de corte para la puntuación total de la escala 40.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Zlotnick C, Davidson JRT, Shea MT, Pearlstein T. Validation of the Davidson Trauma Scale in a sample of survivors of childhood sexual abuse. J Nerv Ment Dis 1996; 184: 255-257.

## 7.15. Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ)

<b>Autores</b>	J. R. T. Davidson, D. Hughes, D. G. Blazer.
<b>Referencia</b>	<i>Traumatic experiences in psychiatric patients.</i> J Trauma Stress 1990; 3: 459-475.
<b>Evalúa</b>	Instrumento de cribado para la presencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT).
<b>Nº de ítems</b>	44.
<b>Administración</b>	Autoaplicado.

### DESCRIPCIÓN

- El TQ es un instrumento sencillo de cribado del TEPT.
- Consta de un total de 44 ítems que se agrupan en tres partes bien diferenciadas:
  - Listado de experiencias traumáticas: 17 ítems a los que tiene que contestar si los ha sufrido o no alguna vez en su vida, y en caso afirmativo a qué edad y durante cuánto tiempo sufrió el acontecimiento.
  - Acontecimiento traumático que más le preocupa actualmente: 9 ítems que evalúan las características de ese acontecimiento para ver si cumple los requisitos que se especifican en el criterio diagnóstico A del DSM-IV.
  - Listado de síntomas: 18 ítems que exploran los síntomas que figuran en los criterios B-D del DSM-IV. Los ítems son de respuesta dicotómica (sí o no) y el marco de referencia temporal es muy amplio: cualquier momento después del acontecimiento.
- Es un cuestionario autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- El apartado del listado de síntomas es el único al que se le asignan puntuaciones. Sí puntúa 1 y no, 0. La puntuación en este apartado se obtiene sumando los puntos de los 18 ítems.
- Los autores no han proporcionado puntos de corte. A mayor puntuación, mayor gravedad.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Escalona R, Tupler LA, Saur CD, Krishnan KR, Davidson JR. Screening for trauma history on an inpatient affective disorders unit: A pilot study. J Trauma Stress 1997; 10: 299-305.

## 7.16. Escala de 8 ítems para los Resultados del Tratamiento del TEPT (TOP-8)

<b>Autores</b>	J. R. T. Davidson, J. T. Colket.
<b>Referencia</b>	<i>The eight-item treatment-outcome post-traumatic stress disorder scale: A brief measure to assess treatment outcome in post-traumatic stress disorder.</i> Int Clin Psychopharmacol 1997; 12: 41-45.
<b>Evalúa</b>	Los resultados del tratamiento mediante la evaluación de la gravedad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático.
<b>Nº de ítems</b>	8.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La TOP-8 es una escala derivada de la escala de Gravedad del Trastorno por Estrés Postraumático (SI-PTSD), con la intención de crear una escala específica para evaluar el resultado del tratamiento. Para ello seleccionaron los ítems que habían demostrado: *a)* ser frecuentes en la población con TEPT; *b)* ser sensibles a los efectos del tratamiento, y *c)* que covarían con el resto de los ítems de la escala.
- Consta de 8 ítems que representan adecuadamente los tres criterios sintomatológicos para el diagnóstico de TEPT según el DSM-IV (criterios B-D).
- Los ítems se puntúan mediante una escala tipo Likert de intensidad que oscila entre 0 (ausencia del síntoma) y 4 (gravedad extrema).
- Es una escala heteroaplicada. El tiempo de administración oscila entre 5 y 10 minutos.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando la puntuación en cada ítem, y oscila entre 0 y 32.
- Los autores proponen los siguientes puntos de corte:
  - 0-7: sin TEPT.
  - $\geq 12$ : TEPT seguro.
  - Descenso  $\geq 40\%$  en la puntuación respecto a la visita inicial: respuesta clínica al tratamiento.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Connor KM, Davidson JRT. Further psychometric assessment of the TOP-8: A brief interview-based measure of PTSD. *Depression and Anxiety* 1999; 9: 135-137.

## 7.17. Índice Global de Duke para el Trastorno de Estrés Postraumático (Duke Global Rating Scale for PTSD, DGRP)

<b>Autores</b>	J. R. T. Davidson, R. H. Weisler, M. Malik, L. A. Tupler.
<b>Referencia</b>	<i>Fluvoxamine in civilians with posttraumatic stress disorder</i> . J Clin Psychopharmacol 1998; 18: 93-95.
<b>Evalúa</b>	La evolución global del trastorno por estrés postraumático.
<b>Nº de ítems</b>	4.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La DGRP es una escala diseñada para realizar una evaluación global del TEPT. Resulta especialmente útil en la medida de los resultados del tratamiento.
- Consta de 4 ítems, los 3 primeros evalúan la mejoría experimentada en cada uno de los 3 grupos de criterios sintomatológicos (criterios B-D del DSM-IV), y el cuarto ítem evalúa la mejoría global del cuadro.
- Los ítems se puntúan con una escala Likert de 7 valores que oscila entre 1 (muchísimo mejor) y 7 (muchísimo peor).
- El marco de referencia temporal es la situación actual comparada con el estado al inicio del tratamiento.
- Es una escala heteroaplicada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Se trata de una escala descriptiva en la que la información clínica la proporciona directamente la puntuación en cada ítem: han mejorado o no cada criterio sintomatológico y el cuadro global, y cuánto lo han hecho.

## 7.18. Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson

<b>Autores</b>	B. J. Carroll, J. R. T. Davidson.
<b>Referencia</b>	<i>Sin publicar.</i>
<b>Evalúa</b>	Detección del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) según criterios DSM-IV.
<b>Nº de ítems</b>	12.
<b>Descripción</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Desarrollada con la intención de crear un instrumento sencillo y rápido para la identificación de los pacientes con TAG según los criterios del DSM-IV.
- Consta de 12 ítems de respuesta dicotómica (sí o no) que determinan la presencia o ausencia de los criterios DSM-IV para el TAG. De los 12 ítems:
  - Ocho hacen referencia a ansiedad psíquica (nerviosismo, preocupación, inquietud, concentración).
  - Uno a las dificultades del sueño.
  - Uno a la tensión muscular.
  - Los 2 últimos evalúan la interferencia con la vida diaria y la necesidad de solicitar ayuda.
- El marco de referencia temporal está claramente establecido: la mayoría de los días de los últimos 6 meses, que se corresponde con el criterio temporal para el TAG del DSM-IV.
- Se trata de una escala autoaplicada.
- Se encuentra en la actualidad en proceso de adaptación y validación al castellano (Bobes y cols., 2002).

## 7.19. Cuestionario de Screening de Ansiedad (Anxiety Screening Questionnaire, ASQ-15)

<b>Autores</b>	H. U. Wittchen, P. Boyer.
<b>Referencia</b>	<i>Screening for anxiety disorders. Sensitivity and specificity of the Anxiety Screening Questionnaire (ASQ-15)</i> . Br J Psychiatr 1998; 173 (Suppl 34): 10-17.
<b>Evalúa</b>	Detección del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y otros síndromes de ansiedad.
<b>Nº de ítems</b>	15.
<b>Descripción</b>	Autoaplicado.

### DESCRIPCIÓN

- El ASQ-15 es un instrumento sencillo, derivado del M-CIDI (Munich Composite International Diagnostic Interview), para la detección del TAG y otros síndromes de ansiedad.
- El ASQ-15 consta de 15 ítems de respuesta dicotómica sí o no que se agrupan en 3 secciones:
  - *Motivo de acudir a consulta*: ítem 1, no es un ítem diagnóstico y puede utilizarse para clarificar otros problemas.
  - *Diagnósticos*. Ítems 2-7:
    - Cada uno de estos 6 ítems evalúa un diagnóstico distinto y se utiliza como elemento llave para ese diagnóstico.
    - Los diagnósticos evaluados son: trastorno depresivo mayor, trastorno y síndrome de pánico, trastorno de ansiedad social, agorafobia, trastorno de estrés postraumático y estrés agudo y trastorno de ansiedad generalizada.
    - Si la respuesta a estos 6 ítems es negativa se finaliza la realización del cuestionario.
  - TAG. Ítems 8-15:
    - Además de evaluar fielmente los criterios diagnósticos del TAG, también sirve para evaluar síndromes de ansiedad subclínicos.
    - Estos ítems evalúan los siguientes aspectos: contenidos de las preocupaciones y ansiedad (ítems 8-10); dificultad para controlar las preocupaciones (ítems 11-12); ítem 13, consta de 11 subítems (13a-13k) que evalúan síntomas físicos de ansiedad; los 6 primeros son los específicos del TAG, los 5 restantes corresponden a los síntomas que incluye la CIE-10. Ítem 14, evalúa el impacto sobre la vida del paciente; ítem 15, evalúa el criterio temporal preguntando al paciente desde cuándo presenta todos los síntomas que nos ha comentado.
- El marco de referencia temporal es distinto para cada uno de los ítems y está claramente especificado al iniciar el ítem.
- Se trata de un cuestionario autoaplicado.

## CAPÍTULO 8

# **Instrumentos de evaluación para los trastornos asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos**

## 8.1.1. Inventario de Trastornos de la Alimentación (Eating Disorder Inventory, EDI)

<b>Autores</b>	D. M. Garner, M. P. Olmsted, J. Polivy.
<b>Referencia</b>	<i>Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia.</i> Int J Eat Disord 1983; 2: 15-34.
<b>Evalúa</b>	Rasgos psicológicos y comportamentales comunes a anorexia y bulimia nerviosas.
<b>Nº de ítems</b>	64.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El EDI es un cuestionario diseñado para evaluar rasgos psicológicos y comportamentales comunes a la anorexia nerviosa y a la bulimia nerviosa.
- Consta de 64 ítems que se agrupan en 8 subescalas diferentes:
  - Impulso a la delgadez (7 ítems).
  - Sintomatología bulímica (7 ítems).
  - Insatisfacción corporal (9 ítems).
  - Inefectividad y baja autoestima (10 ítems).
  - Perfeccionismo (6 ítems).
  - Desconfianza interpersonal (7 ítems).
  - Conciencia interoceptiva (10 ítems).
  - Miedo a madurar (8 ítems).
- Cada ítem presenta 6 posibles respuestas que van de «siempre» a «nunca» y de las cuales sólo tres se puntúan (de 1 a 3). Por ello, la puntuación total de este cuestionario puede oscilar entre 0 y 192.
- Desde el punto de vista clínico posee mayor relevancia el valor cuantitativo de cada una de las 8 subescalas que la puntuación total.
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona un perfil de las 8 áreas anteriormente señaladas.
- La puntuación en cada área se obtiene sumando las puntuaciones parciales de los ítems que la componen:
  - Impulso a la delgadez: ítems 1, 7, 11, 16, 25, 32, 49 (en los ítems 7, 11, 16, 25, 32 y 49: siempre, 3 puntos; habitualmente, 2 puntos; a menudo, 1 punto; resto, 0 puntos. En el ítem 1: nunca, 3 puntos; raramente, 2 puntos; algunas veces, 1 punto; resto, 0 puntos).
  - Sintomatología bulímica: ítems 4, 5, 28, 38, 46, 53, 61 (en todos los ítems: siempre, 3 puntos; habitualmente, 2 puntos; a menudo, 1 punto; resto, 0 puntos).
  - Insatisfacción corporal: ítems 2, 9, 12, 19, 31, 45, 55, 59, 62 (en los ítems 2, 9, 45 y 59: siempre, 3 puntos; habitualmente, 2 puntos; a menudo, 1 punto; resto, 0 puntos. En los ítems 12, 19, 31, 55 y 62: nunca, 3 puntos; raramente, 2 puntos; algunas veces, 1 punto; resto, 0 puntos).
  - Inefectividad y baja autoestima: ítems 10, 18, 20, 24, 27, 37, 41, 42, 50, 56 (en los ítems 10, 18, 24, 27, 41 y 56: siempre, 3 puntos; habitualmente, 2 puntos; a menudo, 1 punto; resto, 0 puntos. En los ítems 20, 37, 42 y 50: nunca, 3 puntos; raramente, 2 puntos; algunas veces, 1 punto; resto, 0 puntos).
  - Perfeccionismo: ítems 13, 29, 36, 43, 52, 63 (en todos los ítems: siempre, 3 puntos; habitualmente, 2 puntos; a menudo, 1 punto; resto, 0 puntos).
  - Desconfianza interpersonal: ítems 15, 17, 23, 30, 34, 54, 57 (en los ítems 34 y 54: siempre, 3 puntos; habitualmente, 2 puntos; a menudo, 1 punto; resto, 0 puntos. En los ítems 15, 17, 23, 30, y 57: nunca, 3 puntos; raramente, 2 puntos; algunas veces, 1 punto; resto, 0 puntos).



- Conciencia interoceptiva: ítems 8, 21, 26, 33, 40, 44, 47, 51, 60, 64 (en los ítems 8, 21, 33, 40, 44, 47, 51 60 y 64: siempre, 3 puntos; habitualmente, 2 puntos; a menudo, 1 punto; resto, 0 puntos. En el ítem 26: nunca, 3 puntos; raramente, 2 puntos; algunas veces, 1 punto; resto, 0 puntos).
- Miedo a madurar: ítems 3, 6, 14, 22, 35, 39, 48, 58 (en los ítems 3, 6, 14, 35 y 48: siempre, 3 puntos; habitualmente, 2 puntos; a menudo, 1 punto; resto, 0 puntos. En los ítems 22, 39 y 58: nunca, 3 puntos; raramente, 2 puntos; algunas veces, 1 punto; resto, 0 puntos).
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación mayor presencia del rasgo.
- Se facilitan puntuaciones obtenidas en las distintas subescalas del EDI en población española con anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN):

#### *Impulso a la delgadez*

	<i>Media (DE)</i>	<i>Percentil 5</i>	<i>Percentil 25</i>	<i>Percentil 50</i>	<i>Percentil 75</i>	<i>Percentil 95</i>
AN	13,08 (5,23)	1,60	10,00	14,00	17,00	20,40
BN	15,83 (3,50)	9,00	13,75	16,00	18,00	21,00

#### *Sintomatología bulímica*

	<i>Media (DE)</i>	<i>Percentil 5</i>	<i>Percentil 25</i>	<i>Percentil 50</i>	<i>Percentil 75</i>	<i>Percentil 95</i>
AN	4,99 (5,94)	0,00	0,00	2,50	8,75	18,00
BN	11,00 (5,24)	2,15	7,00	11,00	15,00	20,00

#### *Insatisfacción corporal*

	<i>Media (DE)</i>	<i>Percentil 5</i>	<i>Percentil 25</i>	<i>Percentil 50</i>	<i>Percentil 75</i>	<i>Percentil 95</i>
AN	13,21 (7,67)	1,65	7,00	12,00	21,00	26,00
BN	18,30 (6,78)	5,15	13,00	20,00	24,00	27,00

#### *Inefectividad y baja autoestima*

	<i>Media (DE)</i>	<i>Percentil 5</i>	<i>Percentil 25</i>	<i>Percentil 50</i>	<i>Percentil 75</i>	<i>Percentil 95</i>
AN	13,14 (7,02)	2,00	7,00	13,00	19,00	24,35
BN	12,45 (5,92)	3,00	8,00	12,00	16,25	23,85

#### *Perfeccionismo*

	<i>Media (DE)</i>	<i>Percentil 5</i>	<i>Percentil 25</i>	<i>Percentil 50</i>	<i>Percentil 75</i>	<i>Percentil 95</i>
AN	8,29 (4,06)	1,00	6,00	8,50	12,00	14,35
BN	7,81 (4,38)	1,00	5,00	7,00	11,00	15,00

#### *Desconfianza interpersonal*

	<i>Media (DE)</i>	<i>Percentil 5</i>	<i>Percentil 25</i>	<i>Percentil 50</i>	<i>Percentil 75</i>	<i>Percentil 95</i>
AN	7,17 (4,39)	0,65	3,25	7,00	10,00	15,35
BN	6,53 (4,78)	0,00	2,00	6,00	10,00	16,00

### *Conciencia interoceptiva*

	<i>Media (DE)</i>	<i>Percentil 5</i>	<i>Percentil 25</i>	<i>Percentil 50</i>	<i>Percentil 75</i>	<i>Percentil 95</i>
AN	12,12 (5,47)	2,65	8,00	13,00	17,00	20,70
BN	14,56 (6,15)	5,15	10,00	14,00	18,00	25,00

### *Miedo a madurar*

	<i>Media (DE)</i>	<i>Percentil 5</i>	<i>Percentil 25</i>	<i>Percentil 50</i>	<i>Percentil 75</i>	<i>Percentil 95</i>
AN	8,81 (5,37)	2,00	5,00	7,50	12,75	19,35
BN	7,86 (4,76)	2,00	4,00	6,50	11,00	17,00

## **REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS**

Fernández Aranda F, Turón Gil V. Valores estadísticos en pacientes con trastornos de la alimentación. En: Fernández Aranda F, Turón Gil V, eds. Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Barcelona: Masson, 1998; 251-263.

Sáiz PA, González MP, Bascarán MT, Fernández JM, Bousoño M, Bobes J. Prevalencia de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes de enseñanza secundaria: un estudio preliminar. *Actas Esp Psiquiatr* 1999; 27: 367-374.

## 8.1.2. Test de Actitudes hacia la Alimentación (Eating Attitudes Test, EAT)

<b>Autores</b>	D. M. Garner, P. E. Garfinkel.
<b>Referencia</b>	<i>The Eating Attitudes Test</i> . Psychol Med 1979; 9: 273-279.
<b>Evalúa</b>	Síntomas y conductas comunes en anorexia nerviosa.
<b>Nº de ítems</b>	40.
<b>Administración</b>	Autoaplicado.

### DESCRIPCIÓN

- El EAT es un cuestionario diseñado para evaluar síntomas y conductas comunes en anorexia nerviosa, proporcionando asimismo un índice de gravedad del trastorno.
- Consta de 40 ítems que se agrupan en 7 factores diferentes:
  - Preocupación por la comida.
  - Imagen corporal con tendencia a la delgadez.
  - Uso y/o abuso de laxantes y presencia de vómitos.
  - Restricción alimentaria (dieta).
  - Comer lentamente.
  - Comer clandestinamente.
  - Presión social percibida para aumentar peso.
- Cada ítem presenta 6 posibles respuestas que van de siempre a nunca y de las cuales sólo tres se puntúan (de 1 a 3). Por ello, la puntuación total del cuestionario puede oscilar entre 0 y 120 puntos.
- Los mismos autores han desarrollado una versión abreviada, el EAT-26, que consta de 26 preguntas que se agrupan en tres factores:
  - Restricción alimentaria (dieta).
  - Bulimia y preocupación por la comida.
  - Control oral.
- En el caso del EAT-26 la puntuación total oscila entre 0 y 78.
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que permite distinguir entre pacientes anoréxicos y población normal, y entre pacientes bulímicos y población normal, pero no distingue anoréxicos de bulímicos.
- Las puntuaciones que suelen obtener los obesos son cercanas a las proporcionadas por poblaciones normales.
- Los comedores compulsivos se sitúan entre la normalidad y los trastornos del comportamiento alimentario.
- La puntuación total del EAT-40 se obtiene sumando las puntuaciones de los 40 ítems que componen el test:
  - En los ítems 1, 18, 19, 23, 27 y 39 (nunca, 3 puntos; casi nunca, 2 puntos; algunas veces, 1 punto; resto, 0 puntos).
  - En el resto de ítems (siempre, 3 puntos; casi siempre, 2 puntos; bastantes veces, 1 punto; resto, 0 puntos).
- La puntuación total del EAT-26 se obtiene sumando las puntuaciones de los 26 ítems que componen el test:
  - En los ítems 1 y 25 (nunca, 3 puntos; casi nunca, 2 puntos; algunas veces, 1 punto; resto, 0 puntos).
  - En el resto de ítems (siempre, 3 puntos; casi siempre, 2 puntos; bastantes veces, 1 punto; resto, 0 puntos).
- Los autores proponen como punto de corte en el EAT-40: una puntuación total de 30 (en el caso del EAT-26 el punto de corte propuesto es de 20).
- Se facilitan puntuaciones obtenidas en el EAT-40 en población española con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa:

	Media (DE)	Percentil 5	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75	Percentil 95
AN	61,46 (18,90)	34,00	44,50	61,00	74,25	95,25
BN	55,49 (15,41)	33,00	43,00	55,50	66,00	85,00

## REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Castro J, Toro J, Salamero M, Guimera E. The Eating Attitudes Test: validation of the spanish version. *Psychol Assess* 1991; 7: 175-190.
- Fernández Aranda F, Turón Gil V. Valores estadísticos en pacientes con trastornos de la alimentación. En: Fernández Aranda F, Turón Gil V, eds. *Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona: Masson, 1998; 251-263.
- Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982; 12: 871-878.

### 8.1.3. Test de Bulimia de Edimburgo (Bulimic Investigatory Test Edinburgh, BITE)

<b>Autores</b>	M. Henderson, C. P. Freeman.
<b>Referencia</b>	<i>A self-rating scale for bulimia. The «BITE».</i> Br J Psychiatry 1987; 150: 18-24.
<b>Evalúa</b>	Presencia y gravedad de síntomas de bulimia o atracones ( <i>binge-eating</i> ).
<b>Nº de ítems</b>	33.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

#### DESCRIPCIÓN

- El BITE es un cuestionario diseñado para identificar a aquellos sujetos que presentan síntomas bulímicos.
- Consta de 33 ítems que se agrupan en 2 subescalas diferentes:
  - Escala de síntomas (30 ítems).
  - Escala de gravedad (3 ítems).
- La escala de síntomas evalúa el número y grado de los síntomas que están presentes y la de gravedad proporciona un índice de la gravedad del trastorno, teniendo en cuenta la frecuencia con que se presentan las conductas patológicas.
- Cada ítem de la escala de síntomas cuenta con dos posibles respuestas (sí/no). Cada ítem de la escala de gravedad cuenta con varias posibles respuestas que indican frecuencia.
- Si se emplea como instrumento para detectar posibles pacientes bulímicos, dentro en un determinado grupo de personas, las respuestas han de corresponder a los últimos 3 meses. Si se emplea para evaluar respuesta al tratamiento, las contestaciones han de corresponder al último mes.
- Se trata de un instrumento autoaplicado.

#### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona dos puntuaciones, una de síntomas y otra de gravedad.
- La puntuación en la escala de síntomas se obtiene sumando las puntuaciones parciales de los diferentes ítems que la componen y oscila entre 0 y 30:
  - Ítems 1, 13, 21, 23 y 31: no, 1 punto; sí, 0 puntos.
  - Ítems 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32 y 33: no, 0 puntos; sí, 1 punto.
- La puntuación en la escala de gravedad se obtiene sumando los puntos obtenidos en las preguntas 6, 7 y 27.
- Puntos de corte:
  - Escala de síntomas:
    - < 10: ausencia de comportamientos compulsivos hacia la comida.
    - 10-20: patrones alimentarios anormales (no necesariamente bulimia nerviosa).
    - 15-20: posible bulimia nerviosa subclínica.
    - > 20: patrón de comportamiento muy alterado (posible bulimia nerviosa).
  - Escala de gravedad:
    - 5-10: gravedad significativa.
    - > 10: gran gravedad.

#### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Cervera S, Gual MP, Lasa L, Prat O, Zandio M, Hernández C y cols. Protocolo de atención a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Navarra: Clínica Universitaria, Universidad de Navarra, 1995.

## 8.2.1. Cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño (COS)

<b>Autores</b>	J. Bobes, M. P. González, P. A. Sáiz, M. T. Bascarán, C. Iglesias, J. M. Fernández.
<b>Referencia</b>	<i>Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño.</i> <i>Psicothema</i> 2000; 12: 107-112.
<b>Evalúa</b>	La presencia de trastornos de sueño (insomnio e hipersomnio) según el DSM-IV y la CIE-10.
<b>Nº de ítems</b>	15.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El COS es una breve entrevista semiestructurada de ayuda diagnóstica para los trastornos del sueño del tipo insomnio e hipersomnio según los criterios diagnósticos DSM-IV y CIE-10.
- De los 15 ítems, 13 forman la escala propiamente dicha y dos son de tipo descriptivo para facilitar información al clínico sobre parasomnias y trastornos de tipo orgánico (COS-10), y sobre el tipo y frecuencia de uso de cualquier tipo de ayuda para dormir (fármacos, hierbas, aparatos, etc.) (COS-11).
- Los 13 ítems que componen la escala se agrupan en 3 subescalas:
  - Satisfacción subjetiva con el sueño: formada por 1 ítem (COS-1). Para puntuarlo se utiliza una escala Likert de satisfacción de 7 valores que oscilan entre 1 (muy insatisfecho) y 7 (muy satisfecho).
  - Insomnio: formada por 9 ítems (COS-21-COS-24, COS-3-COS-7) que se puntúan con una escala Likert de 5 valores (de 1 a 5) en la que a mayor puntuación mayor gravedad.
  - Hipersomnio: formado por 3 ítems (COS-25, COS-8, y COS-9) que tiene el mismo sistema de puntuación que la subescala anterior.
- El marco de referencia temporal es el mes previo.
- Es una escala heteroaplicada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Al ser un instrumento de ayuda diagnóstica las subescalas proporcionan información categorial, aunque la subescala de insomnio proporciona también información dimensional de gravedad.
- La subescala de satisfacción subjetiva con el sueño indica el grado de satisfacción del sujeto con su conducta de sueño. No hay punto de corte. A mayor puntuación, mayor satisfacción.
- La subescala de insomnio proporciona información categorial e información dimensional:
  - Categorial: habrá insomnio según la CIE-10 cuando se cumplan las siguientes 2 condiciones:
    - Ítems COS-21-COS-24: al menos en 1 de los 4 la puntuación es de 3 (3 días a la semana).
    - Ítem COS-7: al menos una puntuación de 3 (3 días a la semana).Habrá insomnio según el DSM-IV cuando se cumplan las siguientes 2 condiciones:
    - Ítems COS-21-COS-24: al menos en 1 de los 4 la puntuación es de 5 (6-7 días a la semana).
    - Ítem COS-7: puntuación de 5 (6-7 días a la semana).
  - Dimensional: la puntuación de gravedad del insomnio se obtiene sumando las puntuaciones en cada 1 de los 9 ítems de la escala. Esta puntuación puede oscilar entre 9 y 45. No existen puntos de corte sino tablas de transformación de la puntuación directa en percentiles.

	<i>Percentil 5</i>	<i>Percentil 25</i>	<i>Percentil 50</i>	<i>Percentil 75</i>	<i>Percentil 95</i>
Puntuación directa	14	24	30	36	43

- La subescala de hipersomnio proporciona únicamente información categorial. Habrá hipersomnio (tanto según la CIE-10 como según el DSM-IV) si se cumplen las siguientes condiciones:
  - Ítems COS-21-COS-24: en todos ellos la puntuación será de 1 (nunca).
  - Ítems COS-25, COS-8 y COS-9: en todos ellos la puntuación será de 5 (6-7 días a la semana).

#### **REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS**

Bobes J, González MP, Vallejo J, Sáiz J, Gibert J, Ayuso JL, Rico F. Oviedo Sleep Questionnaire (OSQ): A new semi-structured interview for sleep disorders. *Eur Neuropsychopharmacol* 1998; 8 (Suppl 2): S162.

### 8.3.1. Cuestionario de Cambios en la Función Sexual (Changes in Sexual Functioning Questionnaire, CSFQ)

<b>Autores</b>	A. H. Clayton, E. L. McGarvey, G. J. Clavet.
<b>Referencia</b>	<i>The Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ): Development, reliability, and validity.</i> Psychopharmacol Bull 1997; 33: 731-745.
<b>Evalúa</b>	Los cambios en el funcionamiento sexual, tanto secundarios a enfermedad como a medicación.
<b>Nº de ítems</b>	36 para los varones y 34 para las mujeres.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada y autoaplicada.

#### DESCRIPCIÓN

- El CSFQ es un instrumento diseñado para seguir de forma sistemática los cambios en el funcionamiento sexual de los pacientes, ya sean debidos a la enfermedad y/o a la medicación.
- El cuestionario es distinto según se trate de varones o mujeres. La versión de los varones consta de 36 ítems y la de las mujeres de 24. En ambas versiones, tan sólo 12 ítems forman la escala propiamente dicha. Los ítems restantes (24 en los varones y 22 en las mujeres) facilitan información adicional relevante al clínico.
- Los 12 ítems que forman la escala propiamente dicha se agrupan en las siguientes 5 dimensiones:
  - Deseo/frecuencia: ítems 8 y 16.
  - Deseo/interés: ítems 11,17 y 18.
  - Placer: ítem 5.
  - Activación/excitación: ítems 19, 20 y 21.
  - Orgasmo: ítems 24, 25 y 27.
- Los ítems se puntúan siguiendo una escala Likert de 5 valores que unas ocasiones hace referencia a frecuencia, otras a intensidad, etc. En todos los casos, el 1 significa lo peor (nunca, ningún disfrute) y 5 lo mejor (diariamente, muchísimo).
- Utiliza dos marcos de referencia temporales: en primer lugar se le pregunta por toda su vida y después por el momento actual (son los ítems que forman las escalas).
- Es una escala heteroaplicada, pero si el paciente lo prefiere puede utilizarse en forma autoaplicada. El tiempo de administración oscila entre 15 y 20 minutos.
- Al ser un instrumento diseñado para seguir los cambios, lógicamente existe una versión de seguimiento que es una versión abreviada del CSFQ.

#### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total y puntuaciones en cada una de las 5 subescalas o dimensiones.
- La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones en los 12 ítems que conforman la escala propiamente dicha más otros 2 ítems; en el caso de los varones los ítems número 28 y 32, y en el caso de las mujeres los ítems 22 y 28. Las puntuaciones oscilan por tanto entre 14 y 70.
- La puntuación en cada una de las subescalas se obtiene sumando las puntuaciones de los ítems que las forman.
- Los puntos de corte propuestos por los autores para diferenciar entre problemas y ausencia de ellos son los siguientes:
  - Deseo/frecuencia: varones, 8; mujeres, 6.
  - Deseo/interés: varones, 11; mujeres, 9.
  - Placer: en ambos sexos, 4.
  - Arousal/excitación: varones, 13; mujeres, 12.
  - Orgasmo: varones, 13; mujeres, 11.
  - Función sexual global: varones, 47; mujeres, 41.



## REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Bobes J, Gonzalez MP, Rico-Villademoros F, Bascaran MT, Sarasa P, Clayton A. Validation of the Spanish version of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ). *J Sex Marital Ther* 2000; 26: 119-131.
- Clayton AH, McGarvey EL, Clavet GJ, Piazza L. Comparison of sexual functioning in clinical and nonclinical populations using the Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ). *Psychopharmacol Bull* 1997; 33: 747-753.

## 8.3.2. Índice Internacional de Función Eréctil (International Index of Erectile Function, IIEF)

<b>Autor</b>	R. C. Rosen, A. Riley, G. Wagner, I. H. Osterloh, J. Kirpatrick, A. Mishra.
<b>Referencia</b>	<i>The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction.</i> Urology 1997; 49: 822-830.
<b>Evalúa</b>	Disfunción eréctil.
<b>Nº de ítems</b>	15.
<b>Descripción</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Desarrollada con la intención de crear un instrumento breve, psicométricamente válido y que no fuera molesto para los pacientes para la evaluación de la disfunción eréctil.
- Consta de 15 ítems que evalúan la presencia de problemas en las distintas fases de la respuesta sexual humana (deseo, erección, eyaculación y orgasmo), y cómo éstos han afectado a la vida sexual del paciente (satisfacción en la relación sexual y satisfacción global).
- Para contestar a cada ítem, el paciente ha de utilizar una escala tipo Likert, unas veces de frecuencia, otras de intensidad, y otras de satisfacción, que oscila entre:
  - 0: No tuvo o no intentó una relación sexual (en los ítems 1 a 10, los ítems 11-15 empiezan en 1: casi nunca o nunca).
  - 5: Casi siempre o siempre no tuvo los problemas que ese ítem explora.
- Se trata de una escala autoaplicada. Al principio de la escala se proporciona al paciente un pequeño glosario con los términos que se utilizan para facilitar la correcta comprensión de lo que se le pregunta.
- El marco de referencia temporal son las 4 últimas semanas.
- Está validada al español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona 5 puntuaciones parciales que hacen referencia a los siguientes aspectos del funcionamiento sexual:
  - Función eréctil: ítems 1-5 y 15.
    - La puntuación oscila entre 1 y 30.
    - Los puntos de corte establecidos son 6-10, disfunción eréctil grave; 11-16, moderada; 17-25, leve; 26-30, sin disfunción eréctil.
  - Función orgásmica: ítems 9 y 10.
    - Rango de puntuación: 0-10.
    - No existen puntos de corte; a menor puntuación, mayor disfunción.
  - Satisfacción en la relación sexual: ítems 6-8.
    - Rango de puntuación: 0-15.
    - No existen puntos de corte; a menor puntuación, mayor insatisfacción.
  - Deseo sexual: ítems 11-12.
    - Rango de puntuación: 2-10.
    - No existen puntos de corte; a menor puntuación, mayor disfunción.
  - Satisfacción global: ítems 13 y 14.
    - Rango de puntuación: 2-10.
    - No existen puntos de corte; a menor puntuación, mayor insatisfacción.

### 8.3.3. Cuestionario de Funcionamiento Sexual del Hospital General de Massachusetts (MGH)

<b>Autores</b>	M. Fava, M. A. Rankin, J. E. Alpert, A. A. Nierenberg, J. J. Worthington.
<b>Referencia</b>	<i>An open trial of oral sildenafil antidepressant-induced sexual dysfunction.</i> Psychother Psychosom 1998; 67: 328-331.
<b>Evalúa</b>	El funcionamiento en las distintas fases de la respuesta sexual humana.
<b>Nº de ítems</b>	5.
<b>Descripción</b>	Autoaplicada.

#### DESCRIPCIÓN

- Derivado de la Escala de Experiencia Sexual de Arizona.
- Consta de 5 ítems que evalúan las siguientes áreas de la respuesta sexual humana: interés, excitación, orgasmo, erección y satisfacción global.
- Para responder a los ítems, los pacientes han de utilizar una escala tipo Likert de intensidad con 6 valores, donde 1 (mejor funcionamiento que lo normal) y 6 (ausencia total de la fase que se explora).
- El marco de referencia temporal es el último mes.
- Se trata de una escala autoaplicada.

#### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona puntuaciones en cada una de las fases de la respuesta sexual y puntuación de satisfacción global (es decir, cada ítem representa la puntuación en la fase que explora).
  - En cada una de esas puntuaciones el punto de corte establecido por los autores originales es:
    - $\leq 2$ : normal.
    - $> 2$ : disfuncional.

#### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Labbate LA, Lare SB. Sexual dysfunction in male psychiatric outpatients: Validity of the Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire. Psychother Psychosom 2001; 70: 221-225.

### 8.3.4. Escala de Experiencia Sexual de Arizona (Arizona Sexual Experience Scale, ASEX)

<b>Autores</b>	C. A. McGahuey, A. J. Gelenberg, C. A. Laukes, F. A. Moreno, P. L. Delgado, K. M. Mcknight, R. Manber.
<b>Referencia</b>	<i>The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and validity.</i> J Sex Marital Ther 2000; 26: 25-40.
<b>Evalúa</b>	La intensidad de la disfunción sexual.
<b>Nº de ítems</b>	5.
<b>Descripción</b>	Autoaplicada.

#### DESCRIPCIÓN

- La ASEX fue desarrollada con la intención de obtener un instrumento que permitiese cuantificar la disfunción sexual secundaria a la medicación psicotrópica.
- Consta de 5 ítems que cuantifican los siguientes aspectos de la respuesta sexual humana:
  - Deseo-impulso.
  - Excitación.
  - Lubricación vaginal/erección.
  - Capacidad para alcanzar el orgasmo.
  - Satisfacción-placer en el orgasmo.
- Cada ítem es puntuado por el sujeto utilizando una escala tipo Likert de 6 grados, que oscila desde 1 (no disfunción) hasta 6 (disfunción en grado extremo).
- El marco de referencia temporal es la semana pasada.
- Se trata de una escala autoaplicada.

#### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total, suma de las puntuaciones en los 5 ítems. Dicha puntuación puede oscilar entre 6 y 30.
- A mayor puntuación, mayor disfunción sexual.

## CAPÍTULO 9

# **Instrumentos de evaluación para la personalidad y sus trastornos**

## 9.1. Escala de Búsqueda de Sensaciones (forma V) (Sensation-Seeking Scale, SSS)

<b>Autores</b>	M. Zuckerman, S. B. G. Eysenck, H. J. Eysenck.
<b>Referencia</b>	<i>Sensation-seeking in England and America: Cross-cultural, age and sex comparisons.</i> J Consult Clin Psychol 1978; 46: 139-149.
<b>Evalúa</b>	Búsqueda de sensaciones.
<b>Nº de ítems</b>	40.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La SSS es una escala diseñada para evaluar búsqueda de sensaciones. Este rasgo se entiende como la necesidad de sensaciones y experiencias nuevas, variadas y complejas y el deseo de arriesgarse con el fin de obtenerlas.
- La SSS consta de 40 ítems a los que el individuo ha de contestar afirmativa o negativamente (sí o no).
- Consta de 4 subescalas de 10 ítems cada una:
  - Búsqueda de emociones (BEM): deseo de participar en actividades que requieran rapidez y peligro.
  - Búsqueda de excitación (BEX): búsqueda de nuevas experiencias a través de sensaciones y estilos de vida poco convencionales.
  - Desinhibición (DES): deseo de liberarse a través de la desinhibición social, la bebida y las fiestas.
  - Susceptibilidad hacia el aburrimiento (SAB): disgusto con la repetición de experiencias, la rutina del trabajo, inquietud cuando las cosas son monótonas.
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto y cada respuesta negativa, 0 puntos.
- Proporciona una puntuación total, que se obtiene sumando las respuestas dadas a todos los ítems y una puntuación de cada una de las cuatro subescalas incluidas:
  - BEM: sumar las puntuaciones de los ítems 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33 y 37.
  - BEX: sumar las puntuaciones de los ítems 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34 y 38.
  - DES: sumar las puntuaciones de los ítems 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35 y 39.
  - SAB: sumar las puntuaciones de los ítems 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36 y 40.
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor presencia del rasgo.
- Se facilitan las medias y desviaciones estándar obtenidas por la población normativa española (v. referencia complementaria).

	<i>BEM</i>	<i>BEX</i>	<i>DES</i>	<i>SAB</i>	<i>Total</i>
Varones (n = 173)	6,8 (2,6)	5,7 (2,1)	5,1 (2,5)	3,6 (2,2)	21,3 (6,4)
Mujeres (n = 176)	6,1 (2,4)	5,4 (1,9)	3,0 (1,9)	3,0 (1,9)	17,7 (5,3)

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Pérez J, Torrubia R. Fiabilidad y validez de la versión española de la escala de búsqueda de sensaciones (forma V).  
Revista Latinoamericana de Psicología 1986; 18: 7-22.

## 9.2. Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (International Personality Disorder Examination, IPDE)

<b>Autores</b>	A. W. Loranger, N. Sartorius, A. Andreoli, P. Berger, P. Buchheim, S. M. Channabasavanna y cols.
<b>Referencia</b>	<i>The International Personality Disorder Examination</i> . Arch Gen Psychiatry 1994; 51: 215-224.
<b>Evalúa</b>	Trastornos de la personalidad.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El IPDE es una entrevista semiestructurada cuyo propósito es identificar rasgos y conductas relevantes para la evaluación de los criterios diagnósticos de los distintos trastornos de la personalidad según criterios DSM-IV y/o CIE-10.
- Las versiones para DSM-IV y CIE-10 no son exactamente idénticas, aunque la estructura es común en ambas, de modo que los diferentes criterios descriptivos del trastorno son evaluados mediante una serie de cuestiones que hacen referencia a 6 áreas de la vida del paciente:
  - Trabajo.
  - Yo.
  - Relaciones interpersonales.
  - Afectos.
  - Prueba de realidad.
  - Control de impulsos.
- La puntuación del IPDE se basa en el consenso de que un rasgo o conducta puede ser 0 (ausente o normalidad), 1 (exagerado o acentuado) y 2 (patológico o criterio positivo).  
Para puntuar un rasgo como patológico es necesario que las respuestas iniciales a las preguntas que lo evalúan sean complementadas por descripciones y ejemplos convincentes.  
Además, el criterio debe estar presente como mínimo durante 5 años, y debe ser evidente a los 25 años de edad. Si hubiese comenzado después es necesario indicarlo en la columna de inicio tardío (> 24 años).
- La información en la que el entrevistador ha de basar su puntuación puede ser obtenida también de un informante (familiar o amigo), si bien es necesario señalar este hecho.
- El IPDE cuenta con un breve Cuestionario de Evaluación IPDE autoaplicado, de cribado, en el que mediante preguntas de respuesta dicotómica (verdadero-falso) el paciente describe su conducta habitual durante los últimos 5 años. Este breve cuestionario de detección proporciona al entrevistador una rápida información acerca de qué trastorno/s de la personalidad es probable que esté/n presente/s y, a continuación, la administración del módulo completo del IPDE permitiría confirmar o descartar el diagnóstico de cribado.
- Si el tiempo de administración sobrepasa la hora u hora y media es conveniente fraccionar la entrevista en dos o más sesiones.
- Es un instrumento heteroaplicado que ha de ser utilizado por un entrevistador experto y previamente entrenado en su manejo.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Para su corrección se remite al lector al manual del IPDE (v. referencia complementaria).
- El IPDE permite realizar dos tipos de valoraciones:
  - Diagnóstico de cada uno de los distintos trastornos de la personalidad:
    - Definido.
    - Probable (se cumple un criterio menos del mínimo requerido).
    - Ausente.
  - Puntuación dimensional de cada uno de los diagnósticos positivos.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Lopez Ibor Aliño JJ, Perez Urdaniz A, Rubio Larrosa V. IPDE. International Personality Disorder Examination. Madrid: Meditor, 1996.

## 9.3. Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI)

<b>Autores</b>	A. H. Buss, A. Durkee.
<b>Referencia</b>	<i>An inventory for assessing different kinds of hostility.</i> J Consult Psychiatry 1957; 21: 343-348.
<b>Evalúa</b>	Agresividad.
<b>Nº de ítems</b>	75.
<b>Administración</b>	Autoaplicado.

### DESCRIPCIÓN

- El BDHI es un instrumento diseñado para evaluar la agresividad.
- Consta de 75 ítems que se agrupan en 7 subescalas diferentes:
  - Violencia (10 ítems: 1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57, 65 y 70).
  - Hostilidad indirecta (9 ítems: 2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58 y 75).
  - Irritabilidad (11 ítems: 4, 11, 20, 27, 35, 44, 52, 60, 66, 71 y 73).
  - Negativismo (5 ítems: 3, 12, 19, 28 y 36).
  - Resentimiento (8 ítems: 5, 13, 21, 29, 37, 45, 53 y 61).
  - Recelos (10 ítems: 6, 14, 22, 30, 38, 46, 54, 62, 67 y 72).
  - Hostilidad verbal (13 ítems: 7, 15, 23, 31, 39, 43, 47, 51, 55, 59, 63, 68 y 74).
  - Culpabilidad (9 ítems: 8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64 y 69).
- Cada ítem tiene dos opciones de respuesta: verdadero o falso.
- Se trata de un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Desde el punto de vista clínico, posee mayor relevancia el valor cuantitativo de la puntuación total.
- Cada respuesta afirmativa equivale a 1 punto y cada respuesta negativa a 0 puntos.
- Los puntos de corte propuestos para las diferentes subescalas y para la puntuación total son los siguientes:
  - Violencia: 3.
  - Hostilidad indirecta: 6.
  - Irritabilidad: 6.
  - Negativismo: no existe punto de corte descrito en la bibliografía.
  - Resentimiento: 2.
  - Recelos: 2.
  - Hostilidad verbal: 6.
  - Culpabilidad: no existe punto de corte descrito en la bibliografía.
  - Puntuación total: 27.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Moreno JK, Fuhriman A, Selby MJ. Measurement of hostility, anger, and depression in depressed and nondepressed subjects. *J Pers Assess* 1993; 61: 511-523.
- Oquendo MA, Graver R, Baca-Garcia E, Morales M, Montalban V, Mann JJ. Spanish adaptation of Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI). *Eur J Psychiatry* 2001; 15: 101-112.



## 9.4. Escala de Impulsividad de Barratt (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11)

<b>Autor</b>	E. S. Barratt.
<b>Referencia</b>	<i>Impulsiveness and aggression. Violence and mental disorder. Development in risk assessment.</i> En: Monahan J, Steadman HJ, eds. Chicago: The University of Chicago Press, 1995; 61-79.
<b>Evalúa</b>	Impulsividad.
<b>Nº de ítems</b>	30.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La BIS-11 es un instrumento diseñado para evaluar impulsividad.
- Consta de 30 ítems que se agrupan en 3 subescalas de impulsividad:
  - Cognitiva (8 ítems: 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27).
  - Motora (10 ítems: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29).
  - Impulsividad no planeada (12 ítems: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30).
- Cada ítem consta de 4 opciones de respuesta (0, raramente o nunca; 1, ocasionalmente; 3, a menudo; 4, siempre o casi siempre).
- Es un instrumento autoaplicado.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Desde el punto de vista clínico, posee mayor relevancia el valor cuantitativo de la puntuación total.
- Cada ítem tiene 4 opciones de respuesta que puntuarían 0, 1, 3 y 4. Los siguientes ítems tienen una puntuación inversa (es decir, 4, 3, 1 y 0): 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30.
- La puntuación en cada subescala se obtiene sumando las puntuaciones parciales obtenidas en cada uno de sus ítems.
- La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en todos los ítems.
- No existe punto de corte propuesto. En varios estudios se sugiere utilizar como punto de corte la mediana de la distribución.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Oquendo MA, Baca-García E, Graver R, Morales M, Montalbán V, Mann JJ. Spanish adaptation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS). *Eur J Psychiatry* 2001; 15: 147-155.

## CAPÍTULO 10

# **Instrumentos de evaluación del estado clínico global**

## 10.1. Escala de Impresión Clínica Global (Clinical Global Impression, CGI)

<b>Autor</b>	W. Guy.
<b>Referencia</b>	<i>Early Clinical Drug Evaluation (ECDEU) Assessment Manual</i> . Rockville, National Institute Mental Health, 1976.
<b>Evalúa</b>	Gravedad y mejoría del cuadro clínico.
<b>Nº de ítems</b>	2.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada y autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La CGI consta de dos subescalas que evalúan respectivamente:
  - La gravedad del cuadro clínico: (CGI-SI).
    - Esta escala consta de un único ítem que valora la gravedad utilizando una escala Likert de 8 valores que van desde 0 (no evaluado) a 7 (entre los pacientes más extremadamente enfermos).
  - La mejoría del cuadro debido a las intervenciones terapéuticas:
    - Como en el caso anterior es un único ítem que se valora el cambio experimentado utilizando una escala Likert de 8 valores que van desde 0 (no evaluado) a 7 (mucho peor). Lo que valora es la mejoría experimentada por el paciente respecto a su estado basal, independientemente de que ésta se deba por completo al tratamiento.
    - Existe otra versión de esta escala con sólo 5 valores (desde 0, sin cambios o peor, hasta 4, mejoría de buena a extrema-más del 75 % de mejoría).
- Existen versiones heteroaplicadas y autoaplicadas.
- En la versión heteroaplicada, el clínico, basándose en su experiencia clínica, puntúa bien la gravedad bien la mejoría del paciente.
- En la versión autoaplicada, es el propio paciente el que valora su situación.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Se trata de una escala descriptiva que proporciona información cualitativa sobre la gravedad del cuadro y sobre el cambio experimentado por el paciente con respecto al estado basal.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Bech P. Rating Scales for Psychopathology, Health Status, and Quality of Life. Berlin: Springer-Verlag, 1993; 33-35.

## CAPÍTULO 11

# **Instrumentos de evaluación de efectos adversos**

## 11.1. Cuestionario de Síntomas de Retirada de Benzodiazepinas (Benzodiazepine Withdrawal Symptom Questionnaire, BWSQ)

<b>Autores</b>	P. Tyrer, S. Murphy, P. Riley.
<b>Referencia</b>	<i>The benzodiazepine withdrawal symptom questionnaire</i> . J Affect Disord 1990; 19: 53-61.
<b>Evalúa</b>	La gravedad del síndrome de retirada a las benzodiazepinas.
<b>Nº de ítems</b>	20.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El BWSQ consta de 20 ítems que evalúan los síntomas que más frecuentemente aparecen con la retirada de las benzodiazepinas. De los 20 ítems:
  - 10 se refieren a trastornos de la percepción y sensación.
  - 7 a síntomas somáticos.
  - 3 son independientes (humor depresivo, pérdida de control de movimientos voluntarios, incluyendo convulsiones epilépticas, y pérdida de memoria).
- Posee además espacio para describir y puntuar 4 posibles síntomas que presente ese paciente en concreto y que no estén incluidos en el listado de 20 síntomas que componen la escala.
- Autoaplicado, los pacientes han de contestar a cada uno de los ítems utilizando una escala tipo Likert de 3 grados de intensidad, desde ausencia del síntoma (valor 0) a presente y grave (valor 2 puntos).
- Existen dos versiones:
  - BWSQ-1: evalúa los síntomas más graves que el paciente ha experimentado en cualquier momento durante el consumo de o la abstinencia a benzodiazepinas.
    - Cuando contesta el cuestionario, el paciente además de indicar si cada uno de los síntomas los ha padecido o no y en qué intensidad los ha padecido, tiene también que indicar si los padeció mientras estaba tomando el tratamiento o cuando se había disminuido o interrumpido la medicación.
  - BWSQ-2: evalúa los síntomas experimentados en las 2 últimas semanas por lo que es útil para determinar la incidencia de los síntomas durante la retirada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- El cuestionario proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones en cada uno de los ítems.
  - El rango posible de puntuación oscila entre 0 y 40. No existen puntos, de corte establecidos; a mayor puntuación, mayor gravedad del síndrome de retirada.

## 11.2. Escala de Acatisia de Barnes (Barnes Akathisia Rating Scale, BAR, BARS)

<b>Autor</b>	T. R. E. Barnes.
<b>Referencia</b>	<i>A rating scale for drug-induced akathisia.</i> Br J Psychiatry 1989; 154: 672-676.
<b>Evalúa</b>	Acatisia inducida por fármacos.
<b>Nº de ítems</b>	4.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La BAR o BARS es una escala de 4 ítems que evalúa la presencia y gravedad de la acatisia inducida por fármacos.
- Debe ser administrada por el clínico.
- Es la escala más utilizada en los estudios para valorar la acatisia inducida por fármacos.  
Incluye ítems objetivos y subjetivos, junto una evaluación clínica global de acatisia.  
Las puntuaciones, para cada uno de los tres primeros ítems, oscilan de 0 (ausente) a 3 (acatisia grave).
- El cuarto ítem es para calificar la gravedad global.
- Para cada puntuación se proporcionan definiciones comprensivas.
- Evalúa el estrés causado al paciente por un síntoma específico, no sólo el síntoma en sí mismo, puntuado utilizando la evaluación clínica global.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Las definiciones e instrucciones para las evaluaciones son fáciles de entender y las puntuaciones de gravedad están bien delimitadas y son clínicamente relevantes.
- Permite obtener una sola puntuación.

## 11.3. Escala de Acatisia de Simpson-Angus (Simpson-Angus Scale, SAS)

<b>Autores</b>	G. N. Simpson, J. W. S. Angus.
<b>Referencia</b>	<i>A rating scale for extrapyramidal side effects.</i> Acta Psychiatr Scand 1970; 212 (Suppl 44): 11-19.
<b>Evalúa</b>	Parkinsonismos y otros efectos secundarios extrapiramidales inducidos por fármacos.
<b>Nº de ítems</b>	10.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La SAS es un instrumento de 10 ítems utilizado para evaluar la presencia y gravedad de la sintomatología parkinsoniana.
- Es la escala de evaluación más utilizada para el parkinsonismo en los ensayos clínicos en los pasados 25 años.
- Existe una versión breve que valora parkinsonismo, expresión facial, temblor, acinesia y rigidez (4 ítems), acatisia (1 ítem) y distonía (1 ítem).

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Los 10 ítems están enfocados en evaluar tanto la rigidez como la bradicinesia, y no evalúan la rigidez subjetiva o el enlentecimiento.
- Los ítems son evaluados con una escala de gravedad de 0 a 4, con definiciones para cada puntuación.

## 11.4. Escala de Movimientos Involuntarios Anormales (Abnormal Involuntary Movement Scale, AIMS)

<b>Autores</b>	W. Guy.
<b>Referencia</b>	<i>ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, revised ed.</i> Washington: US Department of Health, Education, and Welfare, 1976.
<b>Evalúa</b>	Acatisia inducida por fármacos. Apropiaada para evaluar pacientes con enfermedades psiquiátricas graves que pueden presentar movimientos discinéticos, habitualmente como consecuencia de tratamiento antipsicótico.
<b>Nº de ítems</b>	12.
<b>Administración</b>	Heteroevaluada.

### DESCRIPCIÓN

- La AIMS es un instrumento de 12 ítems que evalúa los movimientos involuntarios asociados con fármacos anti-psicóticos, tanto la distonía tardía y la acatisia crónica como la alteración motora «espontánea» debida a la propia enfermedad.
- La puntuación de la AIMS consiste en valorar, en los primeros 6 ítems, la gravedad de los movimientos en tres grandes áreas anatómicas (facial/oral, extremidades y tronco). Además hay 3 ítems para emitir un juicio global y otros dos sobre el estado dental.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- La puntuación está basada en una escala de 5 puntos, que oscila entre 0 (no) y 4 (grave).

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Munetz MR, Benjamin S. How to examine patients using the Abnormal Involuntary Movement Scale. *Hospital and Community Psychiatry* 1988; 39: 1172-1177.



## 11.5. Escala de Efectos Secundarios (Udvalg für Kliniske Undersogelser, UKU)

<b>Autores</b>	O. Lingjaerd, U. G. Ahlfors, P. Bech, S. J. Dencker, K. Elgen.
<b>Referencia</b>	<i>The UKU side effect rating scale</i> . Acta Psychiatr Scand 1987; 76 (Suppl 334): 1-100.
<b>Evalúa</b>	Efectos secundarios producidos por psicofármacos.
<b>Nº de ítems</b>	56.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La UKU es una escala diseñada para evaluar los efectos secundarios derivados del consumo de psicofármacos.
- Consta de 54 ítems que se agrupan en 4 subescalas diferentes y que evalúan el grado en que están presentes diferentes síntomas y signos, así como su relación causal con la medicación:
  - Efectos psíquicos (9 ítems).
  - Efectos neurológicos (8 ítems).
  - Efectos autonómicos (11 ítems).
  - Otros efectos (25 ítems).
- Los 2 últimos ítems (55 y 56) valoran la interferencia de los efectos secundarios sobre el funcionamiento diario del paciente y sus consecuencias sobre la toma de medicación (ninguna, reducción de dosis, retirada o cambio).
- Cada ítem presenta 4 posibles respuestas que van de 0 a 3 (0, no o dudosamente presente; 1, leve; 2, moderado; 3, grave).
- Es un instrumento heteroaplicado.
- Existe una actualización reciente (2001) de la escala que cuenta con dos versiones:
  - UKU versión del paciente.
  - UKU versión del clínico.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona puntuaciones en cada una de las 4 subescalas mencionadas, que se obtienen sumando los puntos de cada uno de los ítems que las constituyen.
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor gravedad.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Lindstrom E, Lewander T, Malm UF, Lublin H, Ahlfors UG. Patient-rated versus clinician-rated side effects of drug treatment in schizophrenia. *Nordic J Psychiatry* 2001; 55 (Suppl 4): 5-10.

## CAPÍTULO 12

# **Instrumentos de evaluación del nivel de funcionamiento**

## 12.1. Escala de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHO/DAS)

<b>Autores</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>Referencia</b>	<i>WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS)</i> . Genève: WHO, 1988.
<b>Evalúa</b>	El nivel de funcionamiento de los enfermos mentales.
<b>Nº de ítems</b>	7.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La DAS es un instrumento sencillo que fue desarrollado para la valoración clínica de las limitaciones que presentan los enfermos psiquiátricos graves.
- Consta de 7 ítems que se agrupan en 3 apartados:
  - Período cubierto por la valoración: se puede elegir entre actual (último mes, último año, y también facilita la posibilidad de que el propio investigador delimite el período de tiempo más conveniente).
  - Áreas específicas de funcionamiento: formada por 4 ítems que evalúan las siguiente áreas de la vida del sujeto:
    - Cuidado personal.
    - Funcionamiento ocupacional.
    - Funcionamiento en la familia.
    - Funcionamiento en el contexto social en general.
  - Capacidades específicas: apartado que permite al clínico registrar las habilidades específicas del paciente que sean relevantes para su manejo y cuidado.
- El clínico ha de valorar las limitaciones que presenta el paciente teniendo en cuenta el funcionamiento normal esperado en una persona del mismo sexo, edad y situación sociocultural.
- Las puntuaciones para cada uno de los ítems pueden oscilar entre 0 y 5.
- La propia escala proporciona definición de los ítems y los criterios operativos de las puntuaciones. Los criterios operativos de las puntuaciones son:
  - 0: ninguna discapacidad; el funcionamiento del paciente se adecua a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural: no existe discapacidad en ningún momento (0%).
  - 1: discapacidad mínima; existe desviación de la norma en una o más de las actividades o funciones: paciente ligeramente discapacitado algún tiempo (20%).
  - 2: discapacidad obvia: existe desviación llamativa de la norma, interfiriendo con la adaptación social: paciente ligeramente discapacitado bastante tiempo o moderadamente discapacitado durante un corto tiempo (40%).
  - 3: discapacidad seria: existe desviación muy marcada de la norma en la mayoría de las actividades y funciones: paciente moderadamente discapacitado bastante tiempo o gravemente discapacitado algún tiempo (60%).
  - 4: discapacidad muy seria: existe desviación muy marcada de la norma en todas las actividades y funciones: paciente gravemente discapacitado la mayoría del tiempo o moderadamente discapacitado todo el tiempo (80%).
  - 5: discapacidad máxima: la desviación de la norma ha alcanzado un punto crítico: paciente gravemente discapacitado todo el tiempo (100%).
- Es una escala heteroaplicada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Es una escala descriptiva que proporciona una puntuación total y puntuaciones en cada una de las 4 dimensiones. A mayor puntuación, mayor discapacidad.

## REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Janca A, Kastrup M, Katschnig H, Lopez-Ibor JJ, Mezzich JE, Sartorius N. The World Health Organization Short Disability Assessment Schedule (WHO DAS-S): a tool for the assessment of difficulties in selected areas of functioning of patients with mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1996; 31: 349-354.
- OMS: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Versión Multiaxial para Adultos. Madrid: Meditor, 1996.

## 12.1.1. WHODAS-II (36 ítems)

<b>Autores</b>	Organización Mundial de la Salud. Grupo WHODAS-II.
<b>Referencia</b>	Genève: OMS, 2001.
<b>Evalúa</b>	Discapacidad.
<b>Nº de ítems</b>	36.
<b>Administración</b>	La OMS recomienda heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La WHODAS-II es un instrumento que evalúa las siguientes áreas:
  - Comprensión y comunicación.
  - Capacidad para moverse en su alrededor/entorno.
  - Cuidado personal.
  - Capacidad de relacionarse con otras personas.
  - Actividades de la vida diaria.
  - Participación social.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Además de las puntuaciones de cada ítem y de cada área que generan un perfil global, se obtiene la percepción subjetiva del paciente respecto a cuánto impacto le producen las dificultades en cada una de las áreas.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Para la versión española consultar a los profesores Vázquez Barquero y Ayuso Mateos. Universidad de Cantabria.

## 12.2. Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)

<b>Autores</b>	American Psychiatric Association.
<b>Referencia</b>	<i>DSM-III-R. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> . Washington: APA, 1987.
<b>Evalúa</b>	El nivel de funcionamiento de los enfermos mentales.
<b>Nº de ítems</b>	1.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La EEAG es un instrumento para evaluar el funcionamiento general de los pacientes psiquiátricos, a lo largo de un hipotético *continuum* de salud-enfermedad.
- Consta de 1 único ítem, el de la actividad global del paciente, que se puntúa mediante una escala que oscila entre 100 (actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas) y 1 (expectativa manifiesta de muerte).
- Esta escala ha sido criticada porque en algunos de los criterios operativos que facilita incorpora síntomas mezclándolos con la discapacidad, por lo que es más aconsejable utilizar la escala de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que mantiene separados los síntomas de la discapacidad del paciente.
- El marco de referencia temporal es el momento actual.
- Es una escala heteroaplicada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Es una escala descriptiva que proporciona una puntuación única sobre la actividad del paciente. A mayor puntuación, mejor nivel de actividad.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. The Global Assessment Scale: A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry* 1976; 33: 766-771.

Luborsky L. Clinicians' Judgments of Mental Health. *Arch Gen Psychiatry* 1962; 7: 407-417.

## 12.3. Inventario de Discapacidad de Sheehan (Sheehan Disability Inventory, SDI)

<b>Autores</b>	D. V. Sheehan, K. Harnett-Sheehan, B. A. Raj.
<b>Referencia</b>	<i>The measurement of disability</i> . Int Clin Psychopharmacol 1996; 11 (Suppl 3): 89-95.
<b>Evalúa</b>	El nivel de discapacidad de los enfermos mentales.
<b>Nº de ítems</b>	5.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada y autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El SDI es un instrumento para evaluar el nivel de discapacidad de los pacientes psiquiátricos.
- Consta de 5 ítems que se agrupan en 3 escalas:
  - Discapacidad: formada por los 3 primeros ítems, y evalúan el grado en que los síntomas interfieren con 3 dominios de la vida de los pacientes: trabajo, vida social y vida familiar.
  - Estrés percibido: 1 ítem que evalúa el grado en que, desde la última visita, los acontecimientos estresantes y los problemas personales le han dificultado la vida.
  - Apoyo social percibido: 1 ítem que evalúa el apoyo que el paciente ha obtenido respecto del que necesitaba en la última semana.
- Los 4 primeros ítems se puntúan con una escala Likert de 0 (no, en absoluto) a 10 (extremadamente). No proporciona criterios operativos definidos para el resto de valores de la escala, sino que considera que de 1 a 3 es «levemente»; de 4 a 6, «moderadamente», y de 7 a 9, «marcadamente». El ítem 5 se puntúa con una escala de porcentaje en la que el 100 % significa que ha recibido todo el apoyo que necesitaba.
- El marco de referencia temporal es el momento actual.
- Es una escala que puede ser heteroaplicada y autoaplicada. Los autores recomiendan usar la versión heteroaplicada en el caso de pacientes ingresados, analfabetos y en los que se sospeche que pueden falsear las puntuaciones.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona 3 puntuaciones, una por cada escala. La puntuación de la escala de discapacidad se obtiene sumando las puntuaciones en los 3 ítems que la componen.
- No existen puntos de corte. A mayor puntuación, mayor discapacidad.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Bobes J, Badía X, Luque A, García M, González MP, Dal-Ré R, y el Grupo de Validación en Español de Cuestionarios de Evaluación de la Fobia Social. Validación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distress Scale y Sheehan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social. Med Clin (Barc) 1999; 112: 530-538.

## 12.4. Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)

<b>Autores</b>	M. Bosc, A. Dubini, V. Polin.
<b>Referencia</b>	<i>Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale.</i> Eur Neuropsychopharm 1997; 7 (Suppl 1): 57-70.
<b>Evalúa</b>	La percepción del paciente de su nivel de adaptación social.
<b>Nº de ítems</b>	21.
<b>Aplicación</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- La SASS fue diseñada para evaluar la conducta y el ajuste social de los pacientes con depresión.
- Consta de 21 ítems que exploran el funcionamiento del individuo en las siguientes áreas de la vida:
  - Trabajo.
  - Familia.
  - Ocio.
  - Relaciones sociales.
  - Motivación/intereses.
- El sujeto ha de contestar a cada ítem utilizando una escala tipo Likert con 4 grados de respuesta que van desde 0 (el peor funcionamiento) a 3 (el mejor funcionamiento).
- El marco de referencia temporal es el momento actual.
- Es una escala autoaplicada que recoge la percepción del sujeto de su funcionamiento social.
- Existe una versión en español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total suma de las puntuaciones en todos los ítems.
- Esa puntuación total oscila entre 0 y 60 (en vez de 63, ya que 2 ítems, el 1 [trabajo remunerado] y el 2 [tareas domésticas o trabajo no remunerado], son mutuamente excluyentes).
- Los puntos de corte propuestos por los autores son:
  - < 25: desadaptación social.
  - 25-52: normalidad.
  - > 55: «superadaptación» patológica.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Bobes J, González MP, Bascarán MT, Corominas A, Adan A, Sánchez J, Such P y Grupo de Validación en Español de la Escala de Adaptación Social (SASS). *Actas Esp Psiquiatr* 1999; 27: 71-80.



## CAPÍTULO 13

# **Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud**

## 13.1. Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud (Short-Form, SF-36)

<b>Autores</b>	J. E. Ware, C. D. Sherbourne.
<b>Referencia</b>	<i>The MOS 36-item Short-Form Health-Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection.</i> Med Care 1992; 30: 473-483.
<b>Evalúa</b>	La calidad de vida relacionada con la salud.
<b>Nº de ítems</b>	36.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El SF-36 es un instrumento para evaluar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud, conceptualmente basado en un modelo bidimensional de salud: física y mental.
- Consta de 36 ítems que se agrupan en 8 escalas:
  - Funcionamiento físico (FF): 10 ítems que evalúa el grado en que la salud del individuo limita una serie de actividades físicas tales como ejercicios intensos, caminar, etc.
  - Rol físico (RF): está formado por 4 ítems que evalúan hasta qué punto los problemas de salud física interfirieron con el funcionamiento ocupacional del paciente.
  - Dolor (D): 2 ítems que evalúa tanto el grado del mismo como la interferencia que produce en la vida del paciente.
  - Salud general (SG): 5 ítems referidos a la percepción personal del estado de salud así como a una serie de creencias respecto a la salud del paciente.
  - Vitalidad (V): 4 ítems que valoran el nivel de fatiga y energía del paciente.
  - Funcionamiento social (FS): 2 ítems que interrogan acerca de las limitaciones en la vida sociofamiliar por problemas de salud.
  - Rol emocional (RE): 3 ítems que evalúan hasta qué punto los problemas emocionales interfirieron con el funcionamiento ocupacional del paciente.
  - Salud mental (SM): consta de 5 ítems que intentan evaluar el estado de ánimo del paciente (inquietud, intranquilidad, desánimo) durante el último mes.
- Las 8 escalas se agrupan a su vez en dos medidas sumarias: salud física y salud mental. Las escalas que forman la medida sumaria de salud física son: FF, RF, D, SG y V. Las escalas que forman la medida sumaria de salud mental son: SG, V, FS, RE y SM.
- Los ítems se puntúan con escalas Likert de rango variable, desde 2 valores hasta 6.
- El marco de referencia temporal es el momento actual.
- Es una escala autoaplicada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona un perfil de calidad de vida, con puntuaciones en las 8 escalas, y también proporciona dos medidas sumarias: la física y la mental.
- Para la corrección de la escala es necesario consultar el manual que figura en la primera referencia complementaria.
- Todas las puntuaciones que se obtienen oscilan entre 0 y 100. No existen puntos de corte; a mayor puntuación, mejor calidad de vida.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (Barc) 1995; 104: 771-776.
- Ware JE. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A user's manual. Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1994.

## 13.2. Instrumento de Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-100)

<b>Autores</b>	Organización Mundial de la Salud (WHOQOL Group).
<b>Referencia</b>	<i>Measuring quality of life. The development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-100)</i> . Genève: OMS, 1993.
<b>Evalúa</b>	Calidad de vida.
<b>Nº de ítems</b>	100.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El WHOQOL-100 es un instrumento diseñado para la evaluación de la calidad de vida.
- Este instrumento determina la percepción de los individuos de su situación en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que viven, y en relación a sus objetivos, expectativas e intereses. Esta medida se realiza basándose en la percepción del sujeto y en su valoración sobre diversos aspectos de su vida.
- El WHOQOL-100 está estructurado de forma jerárquica y cuenta con una evaluación global de la calidad de vida y evaluaciones en distintos dominios (6), que a su vez están integrados por distintas facetas (24):
  - Físico (3 facetas):
    - Dolor y molestias.
    - Energía y fatiga.
    - Sueño y descanso.
  - Psicológico (5 facetas):
    - Sentimientos positivos.
    - Pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración.
    - Autoestima.
    - Imagen corporal y apariencia.
    - Sentimientos negativos.
  - Nivel de independencia (4 facetas):
    - Movilidad.
    - Actividades cotidianas.
    - Dependencia de medicación o tratamiento.
    - Capacidad de trabajo.
  - Relaciones sociales (3 facetas):
    - Relaciones personales.
    - Soporte social.
    - Actividad sexual.
  - Entorno (8 facetas):
    - Seguridad física y protección.
    - Hogar.
    - Recursos económicos.
    - Cuidados de salud y sociales: disponibilidad/calidad.
    - Oportunidades para adquirir información/habilidades.
    - Participación y oportunidades para recreo/ocio.
    - Entorno físico.
    - Transporte.
  - Espiritualidad/religión/creencias personales (1 faceta).
- El paciente valora los distintos ítems según una escala Likert de 5 puntos, que en unas ocasiones hace referencia a intensidad, en otras a la frecuencia, satisfacción o capacidad.

- La OMS ha desarrollado una versión abreviada, el WHOQOL-BREF formado por 26 ítems (2 ítems generales y 1 ítem por cada una de las 24 facetas que valora). Esta versión sólo proporciona información sobre 4 de las 6 dimensiones del WHOQOL-100: física, psicológica, relaciones sociales y entorno.
- Es un instrumento autoaplicado.

### **CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN**

- Para su corrección se remite al lector a la versión española del WHOQOL (v. referencias complementarias).
- Se obtiene un perfil del paciente con puntuaciones en las 24 facetas, en los 6 dominios y una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general.
- No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida.

### **REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS**

Lucas Carrasco R. Versión española del WHOQOL. Madrid: Ergón, 1998.

## 13.3. Cuestionario de Salud EuroQoL-5D (EQ-5D)

<b>Autores</b>	EuroQoL Group.
<b>Referencia</b>	<i>EuroQoL – a new facility for the measurement of health-related quality of life.</i> Health Policy 1990; 16: 199-208.
<b>Evalúa</b>	Calidad de vida relacionada con la salud.
<b>Nº de ítems</b>	7.
<b>Descripción</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Diseñado con la intención de obtener un instrumento estandarizado y genérico para la evaluación de la calidad de vida relacionado con la salud, que permita el intercambio de datos entre los diferentes países.
- Consta de dos partes:
  - La primera evalúa las siguientes 5 dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión.
    - Para cada dimensión se describen 3 estados entre los cuales el paciente ha de elegir el que mejor refleje su situación.
    - Esos 3 estados describen ausencia de problemas en esa dimensión (1 punto), problemas moderados (2 puntos) y problemas graves (3 puntos).
  - La segunda parte consiste en una escala analógico-visual representada mediante una línea vertical de 20 cm de longitud y graduada del 0 (peor estado de salud imaginable) al 100 (mejor estado de salud imaginable).
    - El paciente ha de marcar en dicha escala el punto que mejor represente su estado de salud global en el día de la entrevista.
- El marco de referencia temporal es el día de la entrevista.
- Es una escala autoaplicada.
- Existe una versión en castellano.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- La primera parte del instrumento (las 5 dimensiones con los 3 estados cada una) proporciona una información de tipo descriptivo, de tal modo que todas las combinaciones posibles generan un total de 243 estados de salud posibles (combinación de 3 elementos tomados de 5 en 5).
  - El grupo español del EuroQoL transforman esas posibles 243 combinaciones o estados en una puntuación que oscila entre 0 (sin problemas) (corresponde a la combinación obtenida de puntuar 1 en las 5 dimensiones [11111]) y 1 (problemas graves) (corresponde a la combinación obtenida de puntuar 3 en las 5 dimensiones [33333]).
- La segunda parte del EuroQoL, la línea vertical, proporciona una información cuantitativa sobre el estado de salud global percibido por el paciente que oscila entre 0 (peor estado de salud imaginable) al 100 (mejor estado de salud imaginable).

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

- Badia X, Roset M, Montserrat S, Herdman M, Segura A. The Spanish version of EuroQoL: A description and its applications. *European Quality of Life scale.* Med Clin (Barc) 1999; 112 (Supl 1): 79-85.
- Badía X, Salamero M, Alonso J, Ollé A. La Medida de la Salud. Guía de escalas de medición en español. PPU: Barcelona, 1996; 108-115.
- Badia X, Schiaffino A, Alonso A, Herdman M. Using the EuroQoL 5-D in the Catalan general population: Feasibility and construct validity. *Qual Life Res* 1998; 7: 311-322.

## 13.4. Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q)

<b>Autores</b>	J. Endicott, J. Nee, W. Harrison, W. Blumenthal.
<b>Referencia</b>	<i>Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A new measure.</i> Psychopharmacol Bull 1993; 29: 321-326.
<b>Evalúa</b>	Grado de placer y satisfacción experimentado por el sujeto en distintas áreas del funcionamiento cotidiano.
<b>Nº de ítems</b>	93.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El Q-LES-Q fue desarrollado con la intención de obtener un cuestionario que midiera de forma sensible la satisfacción y el placer del paciente con su vida cotidiana.
- Se trata de un instrumento genérico de calidad de vida, es decir, aplicable a todo tipo de pacientes independientemente del diagnóstico y tratamiento.
- Consta de 93 ítems, 91 de los cuales exploran la satisfacción y el placer experimentado en las siguientes 8 áreas:
  - Estado de salud física (13 ítems).
  - Estado de ánimo (14 ítems).
  - Trabajo (13 ítems).
    - Solamente a contestar por las personas que están trabajando aunque sea sin remuneración (p. ej., voluntariado).
  - Actividades del hogar (10 ítems).
    - Solamente a contestar por las personas que son responsables de la realización de algunas tareas de la casa, bien para sí mismos o para otras personas.
  - Tareas de clase/curso (10 ítems).
    - Solamente para las personas que en la semana pasada han seguido o participado en algún tipo de curso o clase en un centro, escuela, colegio o Universidad.
  - Actividades de tiempo libre (6 ítems).
  - Relaciones sociales (11 ítems).
  - Actividades generales (14 ítems).
- Los 2 ítems restantes miden la satisfacción con la medicación y la satisfacción global.
- Para contestar a cada ítem el paciente dispone de una escala tipo Likert de frecuencia de 5 valores que oscila entre nunca y muy a menudo o siempre.
- El marco de referencia temporal es la semana pasada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona puntuaciones de cada una de las áreas exploradas y puntuaciones de satisfacción con la medicación y satisfacción global.
  - La puntuación para cada área se obtiene sumando las puntuaciones en cada uno de los ítems que la conforman: puntuación directa.
  - Esa puntuación directa se transforma y expresa en porcentaje respecto a la máxima puntuación posible que un sujeto puede obtener en esa área.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Bishop SL, Walling DP, Dott SG, Folkes CC, Bucy J. Refining quality of life: Validating a multidimensional factor measure in the severe mentally ill. *Qual Life Res* 1999; 8: 151-160.

## 13.5. Escala de Calidad de Vida (Quality of Life Scale, QLS)

<b>Autores</b>	D. W. Heinrichs, T. E. Hanlon, W. T. Carpenter.
<b>Referencia</b>	<i>The Quality of Life Scale: An instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome.</i> Schizophr Bull 1984; 10: 388-399.
<b>Evalúa</b>	La afectación del funcionamiento debido a síntomas de defecto.
<b>Nº de ítems</b>	21.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Originalmente, tal como sus autores indican, la QLS fue desarrollada para la evaluación de la disfunción del paciente debida al defecto esquizofrénico. Sin embargo, en la mayor parte de los estudios se aplica con la intención de determinar el nivel de calidad de vida del paciente.
- Consta de 21 ítems que se agrupan en las siguientes 4 categorías o factores:
  - Funciones intrapsíquicas: cognición, conciencia y afectividad (ítems 13-17, 20-21).
  - Relaciones interpersonales: experiencia interpersonal y social (ítems 1-8).
  - Rol instrumental: trabajo, estudio, deberes parentales (ítems 9-11).
  - Uso de objetos comunes y actividades cotidianas (ítems 18-19).– El ítem 12 (satisfacción) no puntúa en ninguno de los factores.
- Cada ítem se puntúa según una escala Likert de 7 valores, que oscila entre 0 (mayor grado de disfunción en ese ítem) y 6 (normalidad).
- El marco de referencia temporal son las 4 semanas anteriores.
- Heteroaplicada; debe ser administrada por un clínico entrenado en el uso de la escala mediante una técnica de entrevista semiestructurada.
  - La propia escala, en el cuadernillo de aplicación (no reproducido en esta obra) proporciona una serie de preguntas orientativas para la evaluación de cada ítem. Además proporciona también descripción detallada de qué se pretende evaluar con cada uno de los ítems, y criterios operativos para la asignación de las puntuaciones.
- Existe una versión en español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación global que es la suma de las puntuaciones en todos los ítems de la escala excepto el 12 de satisfacción.
  - También proporciona puntuaciones en cada uno de los 4 factores; se obtienen sumando las puntuaciones en los ítems que los constituyen.
- No existen puntos de corte. A mayor puntuación, mejor funcionamiento del paciente en esa categoría.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Rodríguez Fornells A, Rodríguez A, Jarne Esparcia A, Soler Pujol R, Miarons R, Grau Fernández A. Validez de constructo de la escala de calidad de vida en la esquizofrenia (QLS). Barcelona, Sexto Congreso Association of European Psychiatrists, 1992.

## 13.6. Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV)

<b>Autores</b>	J. Giner, E. Ibáñez, E. Baca, J. Bobes, C. Leal, S. Cervera.
<b>Referencia</b>	<i>Desarrollo del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV)</i> . Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines 1997; 25 (Supl 2): 11-23.
<b>Evalúa</b>	La calidad de vida subjetiva de los pacientes esquizofrénicos.
<b>Nº de ítems</b>	59.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El CSCV es un instrumento diseñado para evaluar la calidad de vida del paciente esquizofrénico tal y como éste la percibe.
- Consta de 59 ítems que se agrupan en 2 escalas:
  - Aspectos favorables (CSCV-F): formada por 13 ítems que a su vez se agrupan en 3 factores:
    - Satisfacción vital (ítems 4, 10-13).
    - Autoestima (ítems 1-3, 5).
    - Armonía (ítems 6-9).
  - Aspectos desfavorables (CSCV-D): formada por 46 ítems que se agrupan en 9 factores:
    - Falta de aprehensión cognitiva (ítems 1-3, 5 y 35).
    - Pérdida de energía (ítems 4, 9, 10, 18, 21, 26, 32, 34, 37 y 45).
    - Falta de control interno (ítems 8, 15-17, 25, 29 y 46).
    - Dificultad de expresión emocional (ítems 7, 12, 23, 28 y 40).
    - Dificultad de expresión cognitiva (ítems 6, 36, 38, 41-44).
    - Extrañamiento (ítems 11, 19 y 39).
    - Miedo a la pérdida del control (ítems 20, 30 y 33).
    - Hostilidad contenida (ítems 22, 24 y 27).
    - Autoestima (ítems 13, 14 y 31).
- Los ítems se puntúan mediante una escala Likert de 5 valores que oscilan entre 1 (completo desacuerdo) y 5 (completo acuerdo).
- El marco de referencia temporal es el momento actual.
- Es una escala autoaplicada.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona un perfil de calidad de vida, con puntuaciones en los 12 factores y en las 2 escalas.
- La puntuación en cada factor se halla calculando la media aritmética de los puntos en los ítems que lo forman. La puntuación en las escalas se halla calculando la media aritmética de las puntuaciones en los factores que las conforman.
- Todas las puntuaciones que se obtienen oscilan entre 1 y 5. No existen puntos de corte:
  - En los factores de la escala desfavorable y en ella misma: a mayor puntuación, peor calidad de vida.
  - En los factores de la escala favorable y en ella misma: a mayor puntuación, mejor calidad de vida.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Giner J, Baca E, Bobes J, Ibáñez E, Leal C, Cervera S. Calidad de vida en enfermos esquizofrénicos. Desarrollo de un instrumento español para su evaluación: el Cuestionario «Sevilla». *Anales de Psiquiatría* 1995; 11: 313-319.

Ibáñez E, Giner J, Cervera S, Baca E, Bobes J, Leal C. El Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida: propiedades psicométricas. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1997; 25 (Supl 2): 24-31.



## 13.7. Escala de Calidad de Vida para la Depresión (Quality of Life Depression Scale, QLDS)

<b>Autores</b>	S. M. Hunt, S. P. McKenna.
<b>Referencia</b>	<i>The QLDS: A scale for the measurement of quality of life in depression.</i> Health Policy 1992; 22: 307-319.
<b>Evalúa</b>	La calidad de vida en los pacientes con depresión.
<b>Nº de ítems</b>	22.
<b>Descripción</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Desarrollada con la intención de crear un instrumento para evaluar cómo la enfermedad y su tratamiento influyen en la calidad de vida de los pacientes con depresión.
- Consta de 34 ítems de respuesta dicotómica sí o no. A esta escala se le han hecho numerosas críticas respecto a que los ítems son más síntomas de depresión que cuestiones relacionadas con la calidad de vida, y que por tanto evaluaría más bien la percepción subjetiva de la enfermedad.
- Marco de referencia temporal: el momento actual.
- Se trata de una escala autoaplicada.
- Existe una versión en español.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación global que oscila entre 0 y 34, y que es la suma de las puntuaciones en los 34 ítems.
  - A las respuestas marcadas por el paciente que indiquen un deterioro de la calidad de vida se les otorga 1 punto. Esas respuestas son:
    - Respuestas afirmativas (sí o verdadero) en los ítems 1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 19-25, 27-29, 31-33.
    - Respuestas negativas (no o falso) en los ítems restantes.
  - Las respuestas contrarias a las anteriores valen 0 puntos.
- No existen puntos de corte. A mayor puntuación, peor calidad de vida.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Cervera S, Ramírez N, Giralá N. Escala de calidad de vida para depresión (ECVD). Manual de uso. Universidad de Navarra, 1996.

Cervera-Enguix S, Ramirez N, Giralá N, McKenna SP. The development and validation of a Spanish version of the quality of life in depression scale (QLDS). *Eur Psychiatry* 1999; 14: 392-398.

McKenna SP, Hunt SM. A new measure of quality of life in depression: Testing the reliability and construct validity of the QLDS. *Health Policy* 1992; 22: 321-330.

## 13.8. Calidad de Vida en la Enfermedad de Alzheimer (ADRQL)

<b>Autores</b>	P. V. Rabins, J. D. Kasper, L. Kleinman, B. S. Black, D. L. Patrick.
<b>Referencia</b>	<i>Concepts and methods in the development of the ADRQL: An instrument for assessing health-related quality of life in persons with Alzheimer disease.</i> J Ment Health Aging 1999; 5: 33-48.
<b>Evalúa</b>	La calidad de vida en pacientes dementes.
<b>Nº de ítems</b>	47.
<b>Administración</b>	Heteroaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- El ADRQL es un instrumento específicamente diseñado para evaluar la calidad de vida del paciente demente.
- Consta de 47 ítems que evalúan 5 dominios de la vida de los pacientes:
  - Relaciones con otras personas.
  - Identidad personal y de personas importantes.
  - Conductas estresantes.
  - Actividades cotidianas.
  - Comportamiento en el lugar de residencia.
- Los ítems se puntúan mediante una escala dicotómica «de acuerdo/desacuerdo».
- El marco de referencia temporal son las 2 semanas previas.
- Es una escala heteroaplicada, el cuidador manifiesta su acuerdo o desacuerdo con las sentencias referentes a la conducta del paciente.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación global de calidad de vida.
- No existen puntos de corte; a mayor puntuación, mejor calidad de vida.

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

González-Salvador T, Lyketsos CG, Baker A, Hovanec L, Roques C, Brandt J y cols. Quality of Life in dementia patients in long-term care. Int J Geriatr Psychiatry 2000; 15: 181-189.

## 13.9. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

<b>Autores</b>	S. H. Zarit, K. E. Reever, J. Bach-Peterson.
<b>Referencia</b>	<i>Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden.</i> Gerontologist 1980; 20: 649-654.
<b>Evalúa</b>	El grado de sobrecarga del cuidador.
<b>Nº de ítems</b>	22.
<b>Administración</b>	Autoaplicada.

### DESCRIPCIÓN

- Diseñada por los autores para evaluar la sobrecarga de los cuidadores de los pacientes con demencia desde la teoría general del estrés.
- Consta de 22 ítems que evalúan las repercusiones negativas sobre determinadas áreas de la vida asociadas a la prestación de cuidados:
  - Salud física.
  - Salud psíquica.
  - Actividades sociales.
  - Recursos económicos.
- El cuidador para contestar dispone de una escala tipo Likert de 5 valores de frecuencia que oscilan entre 1 (no presente) y 5 (casi siempre).
- Se trata de una escala autoaplicada.
- Existe versión disponible en castellano.

### CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN

- Proporciona una puntuación total que resulta de la suma de las puntuaciones en los 22 ítems. Esta puntuación total tiene un rango que va desde 22 a 110.
- Los puntos de corte propuestos por los autores de la adaptación y validación en español son:
  - No sobrecarga: 22.46.
  - Sobrecarga leve: 47.55.
  - Sobrecarga intensa: 56.110.
- Asimismo estos autores proporcionan valores percentiles de la puntuación directa.

<i>P</i> <sub>10</sub>	<i>P</i> <sub>20</sub>	<i>P</i> <sub>30</sub>	<i>P</i> <sub>40</sub>	<i>P</i> <sub>50</sub>	<i>P</i> <sub>60</sub>	<i>P</i> <sub>70</sub>	<i>P</i> <sub>80</sub>	<i>P</i> <sub>90</sub>	<i>P</i> <sub>100</sub>
29	35	39	43	49	55	61	69	77	96

### REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS

Martín M, Salvadó I, Nadal S, Mijo LC, Rico JM, Lanz P, Taussig MI. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. Rev Gerontol 1996; 6: 338-346.