

## "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva

C. DE LAS CUEVAS CASTRESANA, A. GARCIA-ESTRADA PEREZ, J.L. GONZALEZ DE RIVERA *Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de "La Laguna" : Islas Canarias*

### RESUMEN

Todo instrumento de valoración psiquiátrica precisa de estudios que describan sus características y analicen su validez en contextos diferentes al de su creación. El Hospital Anxiety and Depression Scale fue diseñado para la detección de trastornos afectivos en el ámbito del Hospital General. En el presente estudio sobre pacientes con diagnósticos pertenecientes a las categorías F3 y F4 de la CIE-10 en una Unidad de Salud Mental Comunitaria el HADS parece mostrarse como un instrumento válido y consistente.

**PALABRAS CLAVE:** Hospital anxiety and Depression Scale. HAD scale. Ansiedad. Depresión. Trastornos afectivos.

### SUMMARY

All measuring instruments require further validation and descriptive studies in other fields different from they were designed. The Hospital Anxiety and Depression Scale was designed for detection and assessment of mood disorders in the setting of Hospital and Surgical Clinics. In the present study, patients with F3 and F4 ICD-10 category diagnoses in a Community Mental Health Unit were rated. The results indicate a good validity and high internal consistency of the instrument.

**KEY WORDS:** Hospital Anxiety and Depression Scale. Anxiety. Depression. Mood Disorders.

### INTRODUCCION

La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) fue originalmente diseñada por Zigmond y Snaith (1983) como instrumento de screening para la detección de pacientes con trastornos afectivos en respuesta ante los importantes inconvenientes que instrumentos ampliamente utilizados como el GHQ (General Health Questionnaire) (Goldberg y Huxley, 1980; Goldberg y Williams, 1988) presentaban, sobre todo cuándo debían ser utilizados en pacientes afectados de trastornos somáticos. El GHQ posee diversos inconvenientes que dificultan su uso como instrumento de screening de trastornos psiquiátricos en pacientes afectados de enfermedades físicas. En primer lugar, existe una clara superposición entre los síntomas somáticos del trastorno psicológico y los correspondientes a la enfermedad física que pueden dar lugar a falsos positivos en este cuestionario al estar el mismo "contaminado" por síntomas que pueden estar presentes en diversas patologías médicas (Lewis y Wessely, 1990). Además, las preguntas del GHQ que valoran el funcionamiento social del paciente también pueden dar lugar a falsos positivos, ya que éste pudiera estar afectado por la propia enfermedad física. Finalmente, este cuestionario detecta posibles casos, pero no suministra información alguna sobre la naturaleza del trastorno psiquiátrico.

Para evitar las posibles altas puntuaciones engañosas que implica la evaluación de síntomas somáticos cuyo origen se presume psicógeno, Zigmond y Snaith (1983), al desarrollar la Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), no incluyeron nin-

gún ítem que hiciera referencia a funciones físicas o síntomas somáticos. Además, a diferencia de otras escalas, este instrumento posee escalas derivadas de la experiencia clínica más que del análisis factorial (Ryde-Brandt, 1990). Consta de dos series de siete cuestiones —una representa la subescala de ansiedad y la otra la de depresión— siendo ambos conceptos psicopatológicos de ansiedad y depresión independientes. Cada ítem es valorado según una escala de cuatro puntos de frecuencia que va desde 0 a 3. Los ítems pertenecientes a la escala de depresión se refieren casi exclusivamente al estado anhedónico (5 de los 7 ítems componentes reflejan una incapacidad para experimentar placer), que se considera el rasgo central de la enfermedad depresiva y el mejor marcador clínico e indicador de mecanismos neurobiológicos alterados en la misma, pretendiendo la detección de trastornos del humor relativamente leves, como son aquellos que se presentan en ámbitos de asistencia no psiquiátricos. Los síntomas de ansiedad proceden del PSE.

El paciente que cumplimente el instrumento debe referir cómo se siente en el momento presente incluyendo los días previos. Las puntuaciones mayores de 10 se consideran indicativas de morbilidad. Una puntuación de 8-10 se interpreta como caso borderline o fronterizo, y las puntuaciones inferiores a 8 indican ausencia de morbilidad significativa (Ryde-Brandt, 1990).

A pesar de la palabra "hospital" que figura en su denominación de origen, el HADS puede también ser utilizado en el trabajo comunitario, ya que es bien aceptado y fácil de cumplimentar, y suministra una clara distinción entre los dos conceptos de ansiedad y depresión. El HAD ha sido traducido a la mayoría de las lenguas europeas, al árabe, al israelí, al urdu, al japonés y al chino (Snaith, 1992), y ha demostrado ser altamen-

*Correspondencia:* C. de la Cuevas Castresana. c/. Santiago Sabina, 5 - 3.º. 38007 Santa Cruz de Tenerife.

te fiable y válida en numerosos estudios (Moorey et al., 1991).

El HADS ha sido comparado con escalas de valoración clínica (Zigmond y Snaith, 1983; Aylard et al., 1987), con entrevistas estandarizadas (Barczak et al., 1988; Andrew et al., 1988) e instrumentos de screening como el GHQ (Wilkinson y Barczak, 1988) y en todos estos estudios el instrumento ha demostrado unas magníficas especificidad y sensibilidad en la detección de ansiedad y depresión en el paciente físicamente enfermo.

El objetivo del presente estudio es analizar y describir las características de la versión en castellano del HADS en una muestra de pacientes procedentes del sistema de atención primaria remitidos a una Unidad de Salud Mental Comunitaria en los que se confirmó la presencia de un trastorno afectivo. La versión del instrumento utilizada en nuestro estudio figura en el apéndice del presente artículo.

## MATERIAL Y METODO

La muestra objeto de estudio estaba constituida por 51 pacientes (15 varones de edad media = 38,4 t 10,5 años y 36 mujeres de edad media 37,05 f 11,7 años) atendidos por primera vez durante el año 1994 en una de las Unidades de Salud Mental comunitaria dependiente del Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria de Santa Cruz de Tenerife, con diagnósticos incluidos en las categorías F3 (trastornos del humor) y F4 (trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos) de la CIE-10. La distribución de la muestra según diagnóstico figura en la Tabla I.

TABLA I  
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGUN  
DIAGNOSTICO

| Categoría F3                          |    | Categoría F4                             |    |
|---------------------------------------|----|--|----|
| F32 Episodios depresivos              | 10 | F41.0 Trastorno de pánico                | 5  |
| F33 Trastornos depresivos recurrentes | 9  | F41.0 Trastorno de pánico                | 7  |
|                                       |    | F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada | 16 |
|                                       |    | F41.2 Trastornos mixto ansioso-depresivo | 5  |

El procedimiento habitual consistió en suministrar al paciente el cuestionario y animarlo a su cumplimentación de forma previa a la primera valoración por parte del psiquiatra. Tras informarles de la naturaleza confidencial de los resultados que se obtuvieran así como del carácter voluntario de su participación, ninguno de ellos rehusó a participar en el estudio. La inmensa mayoría de los pacientes consideró fácil la comprensión y cumplimentación de los ítems constituyentes del instrumento. El psiquiatra no dispuso de información alguna sobre los resultados de los cuestionarios hasta que no se formularon los diagnósticos pertinentes.

El procesamiento estadístico de las variables estudiadas se realizó mediante el paquete bioestadístico R-Sigma (Moreau et al., 1990). La estimación de parámetros de centralización y de medidas de dispersión se realizó con una probabilidad de error menor de 0,05. El estudio de correlación de variables cuantita-

tivas fue llevado a cabo mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. La asociación de caracteres cualitativos se realizó mediante la prueba exacta de Fisher.

## RESULTADOS

Las puntuaciones medias de los ítems y de las subescalas del HADS tanto para la muestra global como para las dos categorías diagnósticas de la CIE-10 consideradas figuran en la Tabla II. Los pacientes con diagnósticos incluidos en la categoría F3 obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en la escala de depresión que en la de ansiedad ( $p < 0,001$ ), mientras que en los pacientes con diagnósticos pertenecientes a la categoría F4 fue la subescala de ansiedad la que registró puntuaciones significativamente mayores que las de la subescala de depresión ( $p < 0,01$ ).

TABLA I

ESTADISTICA BASICA DE LOS ITEMS Y  
SUBESCALAS DEL HADS EN LA MUESTRA GLOBAL Y  
SEGUN CATEGORIA DIAGNOSTICA

|                            | Global |      | F3    |      | F4    |      | Diferencia |
|----------------------------|--------|------|-------|------|-------|------|------------|
|                            | Media  | D.T. | Media | D.T. | Media | D.T. |            |
| <i>Escala de ansiedad</i>  |        |      |       |      |       |      |            |
| ítem 01                    | 2,27   | 0,77 | 1,88  | 0,83 | 2,48  | 0,66 | **         |
| ítem 03                    | 2,13   | 1,02 | 1,66  | 1,13 | 2,39  | 0,86 | *          |
| ítem 05                    | 2,29   | 0,92 | 1,94  | 1,25 | 2,48  | 0,61 | ns         |
| ítem 07                    | 2,09   | 0,67 | 2,11  | 0,75 | 2,09  | 0,93 | ns         |
| ítem 09                    | 1,49   | 1,00 | 0,88  | 0,83 | 1,81  | 0,95 | ***        |
| ítem 11                    | 1,72   | 0,94 | 1,50  | 0,98 | 1,84  | 0,90 | ns         |
| ítem 13                    | 1,70   | 1,13 | 1,05  | 1,25 | 2,06  | 0,89 | **         |
| <i>Puntuación total</i>    | 13,72  | 4,29 | 11,05 | 4,96 | 15,18 | 3,09 | **         |
| <i>Escala de depresión</i> |        |      |       |      |       |      |            |
| ítem 02                    | 1,96   | 0,93 | 2,61  | 0,60 | 1,60  | 0,89 | ***        |
| ítem 04                    | 1,58   | 0,89 | 2,33  | 0,68 | 1,18  | 0,72 | ***        |
| ítem 06                    | 1,84   | 0,83 | 2,44  | 0,78 | 1,15  | 0,66 | ***        |
| ítem 08                    | 1,74   | 0,82 | 2,22  | 0,73 | 1,48  | 0,75 | ***        |
| ítem 10                    | 1,76   | 0,88 | 2,27  | 0,46 | 1,48  | 0,93 | **         |
| ítem 12                    | 1,62   | 0,93 | 2,16  | 0,92 | 1,33  | 0,81 | ***        |
| ítem 14                    | 1,62   | 1,05 | 2,33  | 0,90 | 1,24  | 0,93 | ***        |
| <i>Puntuación total</i>    | 12,15  | 4,68 | 16,38 | 3,31 | 9,84  | 3,19 | ***        |

ns: no significativa; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Todos y cada uno de los ítems que constituyen la subescala de depresión registraron valores significativamente superiores en los pacientes pertenecientes a la categoría diagnóstica F3 con respecto a los de la categoría F4. Sin embargo, tres de los 7 ítems constituyentes de la subescala de ansiedad no registraron relación entre cada ítem y la puntuación total del resto de ítems valores significativamente superiores en la categoría F4 con respecto a la F3.

Como podemos observar en la Tabla III la totalidad de los pacientes de la categoría diagnóstica F3 obtuvo puntuaciones

del rango patológico de la escala de depresión, mientras que en los pacientes pertenecientes a la categoría F4 un 9,1% de los mismos obtuvo puntuaciones dentro del rango borderline, todos ellos con diagnóstico de trastorno de pánico. Un considerable porcentaje de pacientes de la categoría diagnóstica F3 registró puntuaciones patológicas en la escala de ansiedad, al igual que ocurrió con los pacientes de la categoría F4 y la puntuación en la escala de depresión.

TABLA III

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN CATEGORIA DIAGNOSTICA Y RANGO DE PUNTUACION ALCANZADO EN LAS SUBESCALAS DEL HADS

|            | F3<br><i>Ansiedad</i> | F3<br><i>Depresión</i> | F4<br><i>Ansiedad</i> | F4<br><i>Depresión</i> |
|------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|
| Normal     | 5<br>27,8%            | 0<br>0                 | 0<br>0                | 9<br>27,3              |
| Borderline | 5<br>27,8%            | 0<br>0                 | 3<br>9,1%             | 10<br>30,3%            |
| Patológica | 8<br>44,4%            | 18<br>100%             | 30<br>90,9%           | 14<br>42,4%            |

Ambas escalas de ansiedad y depresión del instrumento registraron entre sí un bajísimo coeficiente de correlación de 0,03 con un error estándar de 0,14 en la muestra global. Al considerar las categorías diagnósticas, en los pacientes pertenecientes a F3 la correlación registrada entre ambas escalas tampoco resultó ser estadísticamente significativa, pero sí lo fue en la categoría F4 donde alcanzó un valor de 0,67 con un error estándar de 0,13 significativo a  $p < 0,01$ .

La consistencia interna de las dos subescalas componentes del HADS fue estimada mediante el cálculo de los coeficientes de correlación (Spearman) entre cada ítem y la puntuación total de la subescala correspondiente excluyendo la del ítem en cuestión. Para los ítems de la subescala de depresión las correlaciones alcanzaron valores que oscilaban entre 0,42 y 0,71, siendo el nivel de significatividad alcanzado en todos los ítems  $p < 0,01$ . El ítem 4 (puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas), resultó ser en el que se obtuvo un mayor coeficiente de correlación, mientras que fue el ítem 10 (he perdido el interés en mi aspecto personal) el que registró el menor. Los ítems de la subescala de ansiedad registraron correlaciones que oscilaron entre 0,36 y 0,64, todas ellas significativas a  $p < 0,01$ . El ítem 13 (me asaltan sentimientos repentinos de pánico) registró el mayor coeficiente de correlación, mientras que el ítem 7 (puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado)

#### DISCUSION Y CONCLUSIONES

A la hora del análisis de los datos es necesario tomar en

consideración el hecho de que la ansiedad psíquica es un síntoma importante en la depresión que con frecuencia dificulta el diagnóstico de la misma. Hamilton (1989), informa que más del 70% de los pacientes afectos de depresión de su estudio presentaban ansiedad psíquica en grado moderado. Asimismo, la depresión puede ser una frecuente complicación de un trastor-

TABLA IV

COEFICIENTE DE CORRELACION ENTRE LOS DISTINTOS ITEMS DEL HADS Y LA PUNTUACION TOTAL DE SU SUBESCALA CORRESPONDIENTE MENOS LA DEL ITEM EN CUESTION

|         | <i>Coef. corr.</i> | <i>Error estándar.</i> | <i>Lim. inf.</i> | <i>Lim. sup.</i> |
|---------|--------------------|------------------------|------------------|------------------|
| HADS 01 | 0,48               | 0,13                   | 0,221            | 0,669            |
| HADS 02 | 0,69               | 0,11                   | 0,509            | 0,816            |
| HADS 03 | 0,47               | 0,13                   | 0,216            | 0,666            |
| HADS 04 | 0,71               | 0,10                   | 0,530            | 0,825            |
| HADS 05 | 0,47               | 0,13                   | 0,214            | 0,665            |
| HADS 06 | 0,60               | 0,12                   | 0,384            | 0,757            |
| HADS 07 | 0,36               | 0,14                   | 0,078            | 0,580            |
| HADS 08 | 0,61               | 0,12                   | 0,392            | 0,761            |
| HADS 09 | 0,54               | 0,12                   | 0,303            | 0,715            |
| HADS 10 | 0,42               | 0,13                   | 0,153            | 0,628            |
| HADS 11 | 0,37               | 0,13                   | 0,099            | 0,594            |
| HADS 12 | 0,62               | 0,11                   | 0,467            | 0,768            |
| HADS 13 | 0,64               | 0,11                   | 0,438            | 0,783            |
| HADS 14 | 0,65               | 0,11                   | 0,444            | 0,786            |

no de ansiedad no tratado adecuadamente. De hecho, diversos estudios epidemiológicos y clínicos refieren un elevado porcentaje de coexistencia de ambos síndromes (Vallejo y Gastó, 1991).

Consideramos que los resultados obtenidos en nuestro estudio son indicativos, con las limitaciones evidentes que impone el tipo de muestra estudiada y la metodología empleada, de la validez y consistencia interna del Hospital Anxiety and Depression Scale.

Los datos obtenidos sugieren que las escalas de ansiedad y depresión parecen medir diferentes aspectos de los trastornos afectivos más que un índice general de trastorno emocional.

## ANEXO

**HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE**  
**Versión original de Zigmond y Snaith, 1983**

*Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si responde de prisa sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo realmente se sintió.*

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

## BIBLIOGRAFIA

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. Aylard PR, Gooding JH, Nickura PJ et al. A Validation study of three Anxiety and Depression Self-assessment Scales. Journal of Psychosomatic Research 1987; 31: 261-268.</p> | <p>2. Barczak P, Kane N, Andrews S et al. Patterns of Psychiatric Morbidity in a genito-urinary Clinic. Br J Psychiatry 1988; 152: 698-700.</p> |
|--|---|

3. Goldberg D, Huxley P. *Mental Illness in the Community*. Tavistock Press. London 1980.
4. Goldberg DP, Williams P. *The Users Guide to the General Health Questionnaire*. NFER/Nelson. Slough 1988.
5. Hamilton M. Frequency of symptoms in melancholia. *Br J Psychiatry* 1989; 154: 201-205.
6. Lewis G, Wessely S. Comparison of the General Health Questionnaire and the Hospital Anxiety Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1990; 157:860-864.
7. Moorey S, Greer S, Watson M, Gorman C et al. The Factor Structure and Factor Stability of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Patients with Cancer. *Br J Psychiatry* 1991; 158: 255-259.
8. Moreau E, Molinero LM, Fernández E. *Paquete Bioestadístico R - Sigma*. Horus Hardware 1990.
9. Ryde-Brandt R. Anxiety and Depression in Mothers of Children with Psychotic Disorders and Mental Retardation. *Br J Psychiatry* 1990; 156: 118-121.
10. Snaith RP. Rating Scales. *British Journal of Psychiatry* 1981; 138: 512-514.
11. Snaith RP. Availability of the Hospital Anxiety Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1992; 161: 422.
12. Vallejo Ruiloba J, Gastó Ferrer C. *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Salvat (Eds). Barcelona 1991.
13. Zigmund AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-370.