

S. Ros Montalbán<sup>1,2</sup>  
A. Comas Vives<sup>1,3</sup>  
M.García-García<sup>1,4</sup>

# Validación de la Versión Española del Cuestionario PHQ-15 para la evaluación de síntomas físicos en pacientes con trastornos de depresión y/o ansiedad: estudio DEPRE-SOMA

<sup>1</sup>Grupo de Investigadores del Estudio DEPRE-SOMA

<sup>2</sup>Servicio de Psiquiatría  
Hospital del Mar  
Barcelona

<sup>3</sup>Departamento Médico

Almirall  
Barcelona

<sup>4</sup>Biométrica  
Barcelona

**Objetivo.** El objetivo de este trabajo fue validar la versión española del cuestionario PHQ-15 (Patient Health Questionnaire) para su uso en pacientes con trastornos de depresión y/o ansiedad.

**Material y métodos.** Estudio observacional transversal, en que el cuestionario PHQ-15 (compuesto por 15 ítems referentes a síntomas somáticos), fue administrado en Consultas de Psiquiatría a pacientes ambulatorios, de 18 o más años de edad, con diagnóstico de trastorno de depresión y/o ansiedad según criterios DSM-IV. Se evaluó la factibilidad (% de pacientes sin respuesta), fiabilidad (en términos de consistencia interna), y validez convergente/divergente frente a escala MADRS (mediante análisis correlacionales), discriminante (comparando entre grupos) y predictiva (mediante regresión logística).

**Resultados.** Se incluyeron 3362 pacientes valorables, el 65,5% mujeres, y con una edad media de 45,6 años (18,0-90,0). El cuestionario resultó factible (9,6% de pacientes sin respuesta a algún ítem), y mostró aceptable fiabilidad interna (Coeficiente Alfa de Cronbach=0,78) y adecuada validez, con correlaciones con escala MADRS entre moderadas y altas ( $r=0,3-0,7$ ) y diferencias entre grupos de pacientes. Los factores asociados al perfil tipo del paciente con síntomas físicos relevantes fueron: ser mujer, tener antecedentes de depresión y/o ansiedad, ansiedad según DSM-IV, algún diagnóstico psiquiátrico concomitante, alguna patología concomitante en general, y en particular patología hepá-

tico-digestiva y del sistema osteoarticular, y, como factor protector, tener 70 o más años de edad.

**Conclusión.** El cuestionario PHQ-15 en su versión española se mostró factible, fiable y válido para evaluar síntomas somáticos en pacientes con trastornos de depresión y/o ansiedad en Psiquiatría.

Palabras clave:

Validación, cuestionario PHQ-15, depresión; ansiedad; somatización.

*Actas Esp Psiquiatr 2010;38(6):345-57*

## Validation of the Spanish Version of the PHQ-15 Questionnaire for the evaluation of physical symptoms in patients with depression and/or anxiety disorders: DEPRE-SOMA study

**Objective.** This work has aimed to validate the Spanish version of the PHQ-15 questionnaire (Patient Health Questionnaire) for its use in patients with depression and/or and anxiety disorders.

**Material and methods.** An observational, cross-sectional study in which the PHQ-15 questionnaire (made up of 15 ítems on somatic symptoms) was administered in the outpatient psychiatric clinics to patients of 18 years or more, diagnosed of depression and/or anxiety disorder according to the DSM-IV criteria. Feasibility (percent of patients without response), reliability (in terms of internal consistency) and convergent/divergent validity compared to the MADRS scale (by correlational analysis), discriminant (with intra-group comparison) and predictive (by logistical regression).

**Results.** A total of 3362 evaluated patients were included. Of these, 65.5% were women, with a mean age

Correspondencia:

Salvador Ros

Servicio de Psiquiatría

Hospital del Mar

Passeig Marítim 25-29

08003, Barcelona

Tel: +34 93 248 30 00, Fax: +34 93 93 248 34 45.

Correo electrónico: salvador.ros@wanadoo.es

of 45.6 years (18.0-90.0). The questionnaire was feasible (9.6% of patients lacking an answer to some Ítem), and showed acceptable internal reliability (Cronbach's Alpha Coefficient = 0.78) with adequate validity, with correlations with the MADRS scale between moderate and high ( $r=0.3-0.7$ ) and differences between groups of patients. The factors associated to the profile type of the patient with relevant physical symptoms were: being a woman, having a background of depression and/or anxiety, anxiety according to the DSM-IV, any concomitant condition in general, and specifically hepatic-digestive and osteoarticular system affection and, as protective factor, being 70 years of age or older.

**Conclusion.** The PHQ-15 questionnaire in its Spanish version has been shown to be feasible, reliable and valid to evaluate somatic symptoms in patients with depression and/or anxiety disorders in psychiatry.

**Keywords:**

Validation, PHQ-15 questionnaire, depression, anxiety, somatization.

## INTRODUCCIÓN

Estudios previos han demostrado que tres de cada cuatro pacientes con depresión presentan síntomas físicos como dolor, dificultad para respirar, fatiga, náuseas y anorexia<sup>1</sup>. En particular, la prevalencia de depresión con síntomas físicos ha resultado ser mucho más elevada en mujeres, y se asocia a trastornos de ansiedad y disforia crónica<sup>2</sup>. Adicionalmente se ha descrito que tal somatización asociada a depresión puede incluso aparecer asociada a su vez, a un mayor grado de utilización de pruebas diagnósticas como pueden ser colonoscopias o citologías<sup>3</sup>, con los correspondientes costes adicionales que ello implica. Sin embargo, el papel de los síntomas somáticos en los pacientes con depresión y/o ansiedad ha sido históricamente infraestimado y poco reconocido<sup>4</sup>. Las cifras de prevalencia de manifestaciones somáticas han variado históricamente, y continúan variando entre poblaciones y países, tanto por lo que se refiere a la prevalencia de los trastornos de depresión y/o ansiedad<sup>5</sup> como por lo que se refiere a la prevalencia de síntomas físicos asociados y de la somatización de los trastornos de depresión y/o ansiedad en sí<sup>6, 7, 8</sup>. Para la evaluación clínica de los síntomas de depresión y ansiedad en los estudios de investigación se vienen utilizando diversas escalas psiquiátricas debidamente validadas que permiten cuantificar la sintomatología depresiva y ansiosa. Sin embargo, la disponibilidad de instrumentos de medida para poder identificar y evaluar síntomas somáticos es mucho más limitada. En particular, han sido desarrolladas diversas medidas para la detección y evaluación de síntomas en general, como las escalas SCL-90<sup>9</sup>, o SUNYA psychosoma-

tic checklist<sup>10</sup>, que valoran numerosos síntomas somáticos. No obstante, estas medidas presentan una serie de limitaciones generales como una excesiva longitud o que no han sido específicamente validadas para evaluar síntomas somáticos en pacientes psiquiátricos además de en población general. Otra de las limitaciones de las medidas disponibles para evaluar síntomas somáticos asociados a depresión y/o ansiedad en psiquiatría es que ninguna de ellas evalúan específicamente las alteraciones en la conducta alimentaria que se ha descrito que suelen presentar frecuentemente estos pacientes, tales como episodios recurrentes de voracidad, vómitos provocados o alteraciones de la percepción de la forma y peso corporales. Solamente algunas de las escalas psiquiátricas ya existentes para la evaluación de síntomas de depresión y/o ansiedad como la HDRS (Hamilton Depression Rating Scale), toman en consideración aspectos referentes a la conducta alimentaria como son la pérdida de peso o somatizaciones en el aparato gastrointestinal que pueden conllevar una pérdida del apetito. En este contexto, el cuestionario PHQ-15 (Patient Health Questionnaire-15) es una versión del instrumento de diagnóstico PRIME-MD para trastornos mentales comunes, que consta de 15 síntomas somáticos. Este cuestionario ha sido utilizado en numerosos estudios<sup>11, 12, 13</sup> para determinar la gravedad de la sintomatología somática y ha sido validado en otros estudios previos<sup>7, 14</sup>. El objetivo del presente estudio fue validar el cuestionario PHQ-15 en su versión española como herramienta para evaluar síntomas somáticos asociados a trastornos de depresión y/o ansiedad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño del estudio

Se trató de un estudio observacional, multicéntrico, transversal, con un solo grupo de pacientes, y con una única visita basal o de inclusión de los pacientes a efectos del estudio.

### Investigadores y pacientes

El estudio fue realizado entre marzo y julio del 2005 en Consultas de Psiquiatría distribuidas por toda la geografía española. Se seleccionaron para el estudio pacientes ambulatorios, de 18 o más años de edad, con diagnóstico de trastorno de depresión y/o ansiedad según criterios DSM-IV.

El estudio fue realizado en condiciones de práctica clínica habitual. En relación a los posibles tratamientos que los pacientes podían estar recibiendo, y aunque se trató de un estudio observacional no realizado con medicamentos y de diseño naturalístico y transversal, en consonancia con las recomendaciones de las autoridades sanitarias españolas (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) sobre estudios post-autorización vigentes<sup>15</sup>, se estableció que cada investigador era libre de prescribir, cambiar o continuar

cualquier tratamiento que según juicio clínico se requiriese. Durante el desarrollo del estudio se garantizó en todo momento el anonimato de los datos personales del paciente, por lo que los cuadernos de recogida de datos no contenían ningún dato que permitiera su identificación.

## Descripción del Cuestionario PHQ-15

El cuestionario de salud PHQ-15<sup>14</sup>, consta de 15 ítems referentes a 15 posibles problemas físicos que puedan haber molestado a los pacientes durante las 4 semanas previas (ver Anexo 1): dolor de estómago; de espalda; en brazos, piernas o articulaciones; dolores menstruales; de cabeza; torácicos (del pecho); mareos; desmayos; palpitaciones o sentimiento de corazón acelerado; falta de respiración; dolor o problemas durante relaciones sexuales; estreñimiento/diarrea; náuseas/gases o indigestión; sentimiento de cansancio o con pocas energías; y problemas de sueño. Las posibles opciones de respuesta a cada uno de los 15 ítems son: "nada" o ausencia del problema físico (0 puntos), "un poco" o presencia del problema (1 punto), o "mucho" o mucha presencia del problema (2 puntos). Mediante el sumatorio de las puntuaciones de los 15 ítems se obtiene una puntuación global cuyo rango oscila entre 0 y 30 puntos, y a partir de la cual se clasificó a los pacientes en dos grupos para los análisis de regresión: pacientes sin síntomas físicos relevantes (de 0 a 4 puntos), y pacientes con síntomas físicos relevantes (>4 puntos).

## Recogida de información y descripción de otras medidas

Con el fin de poder evaluar los síntomas de depresión y ansiedad de los pacientes, se analizaron las respuestas efectuadas a la escala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)<sup>16</sup>. La escala MADRS se compone de 10 posibles síntomas de depresión que hayan podido afectar al paciente, que son tristeza observada, tristeza declarada por el paciente, tensión interna, sueño reducido, apetito reducido, dificultades para concentrarse, lasitud, incapacidad para sentir, pensamientos pesimistas, y pensamientos suicidas. Cada síntoma de depresión representa un ítem del cuestionario. Dichos ítems pueden presentar un valor entre 0 (mínima gravedad) y 6 (máxima gravedad) puntos en función del grado de afectación del síntoma de depresión en el paciente. Mediante el sumatorio de las puntuaciones de los 10 ítems se obtiene la puntuación global del cuestionario MADRS y dicha puntuación oscila entre los 0 y 60 puntos. En el caso de que uno de los ítems no sea contestado, para dicho paciente no se pudo calcular la puntuación global de la escala.

Entre las variables secundarias se recogieron además datos de distintas características del perfil biosociodemográfico y clínico de los pacientes a fin de poder describir su perfil y estudiar su asociación con la presencia de síntomas

físicos y evaluar la posible validez predictiva del cuestionario PHQ-15.

## Análisis estadístico

Una vez tabulados los datos del estudio y practicado el control de calidad, los resultados se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 13.0.

Se analizó una única muestra incluyendo todos los pacientes que cumplían criterios de selección. En los análisis descriptivos para las variables cuantitativas se empleó la estimación de la media, desviación estándar y rango, y para las variables cualitativas se emplearon frecuencias y porcentajes.

Para evaluar la factibilidad del cuestionario se calculó el porcentaje de pacientes sin respuesta para cada uno de los ítems del cuestionario y para el total del cuestionario. Además se estudió la distribución de las puntuaciones totales obtenidas con este cuestionario. Para ello, se calculó el porcentaje de pacientes con cada una de las distintas posibles puntuaciones totales.

La fiabilidad se analizó en términos de consistencia interna, mediante el uso del coeficiente Alfa de Cronbach para el total de la escala.

Para evaluar la validez se llevaron a cabo 3 tipos de análisis. En primer lugar, para evaluar la validez convergente/divergente se realizaron análisis correlacionales entre las puntuaciones obtenidas en el cuestionario y las obtenidas en los distintos ítems de la escala MADRS, utilizando para ello el coeficiente de correlación de Spearman. En segundo lugar, para evaluar la validez discriminante entendida como la capacidad de la escala para discriminar entre subgrupos de pacientes según distintas características biosociodemográficas, diagnóstico DSM-IV, antecedentes de depresión y/o ansiedad, diagnósticos concomitantes y patologías concomitantes, se emplearon pruebas estadísticas de comparación de grupos no paramétricas (Mann-Whitney-Wilcoxon y Kruskal-Wallis). Por último, para evaluar la validez predictiva se emplearon métodos de análisis de regresión logística en los cuales se estudiaron los posibles factores asociados a la presencia de síntomas físicos según la puntuación del cuestionario PHQ-15 en estudio, en los cuales se introdujeron inicialmente como posibles factores las siguientes variables: sexo (varón / mujer); edad (menos de 30 años / entre 30 y 49 / 50 y 69 / y 70 años o más); IMC (bajo peso, <18,5) / normopeso,  $\geq 18,5 - < 25$ ) / sobrepeso,  $\geq 25 - < 30$  / obesidad leve,  $\geq 30 - < 40$  / obesidad mórbida,  $\geq 40$ ); vive (solo/a / acompañado/a); domicilio (zona rural / urbana); nivel de estudios (primarios incompletos o sin estudios / primarios completos / secundarios completos / universitarios completos); antecedentes de depresión y/o ansiedad (con / sin antecedentes); diagnóstico de trastorno de depresión y/o ansiedad según DSM-IV (de-

presión / ansiedad / depresión y ansiedad); diagnóstico psiquiátrico concomitante (con / sin diagnóstico concomitante); presencia de patologías concomitantes en general (con / sin patología concomitante); y presencia de patologías del sistema nervioso, cardiovasculares, respiratorias, endocrinas, y del sistema hepático-digestivo, osteoarticular, o urológico (con / sin patología, respectivamente).

Los valores *p* referenciados en este manuscrito corresponden a la significación estadística de pruebas con dos colas. Valores inferiores o iguales a 0,05 fueron considerados estadísticamente significativos.

## RESULTADOS

### Pacientes valorables

Tal y como se describe en el esquema del estudio (Figura 1), del total de 3471 pacientes que fueron reclutados por los 1157 médicos investigadores participantes en el estudio, restaron para el análisis un total de 3362 pacientes valorables (96,9%), ya que tuvieron que ser excluidos 109 pacientes (3,1%) por los motivos que se detallan en dicha figura.

### Perfil de los pacientes

En la Tabla 1 se describen las características biosociodemográficas de los pacientes, de los cuales el 65,5% eran mujeres y la edad media era de 45,6 años (DT=13,7), presentaban un IMC medio de 25,0 kg/m<sup>2</sup> (DT=3,7) dentro del rango normal, y predominantemente estaban en pareja o casados (57,3%), residían en zona urbana (76,3%) y acompañados (81,9%), tenían estudios primarios o superiores completos (74,2%), y aproximadamente la mitad se encontraba en activo (51,2%).

En la Tabla 2 se describen las características del trastorno de ansiedad y/o depresión de los pacientes. Todos los pacientes tenían algún trastorno de depresión y/o de ansiedad. En particular, un 88,7% de los pacientes presentaba algún trastorno de depresión (n=2981) y un 57,3% algún trastorno de ansiedad (n=1927). De todos ellos, la mitad se encontraba recibiendo para su sintomatología de depresión y/o ansiedad algún tratamiento sólo farmacológico (52,1%), o algún tratamiento farmacológico combinado con otros tratamientos no farmacológicos (38,4%).

### Factibilidad y distribución de las puntuaciones

Por lo que se refiere a la factibilidad de la escala, el cuestionario PHQ-15 fue respondido en su totalidad por la mayoría de los pacientes valorables (90,4%), aunque el 9,6% de los pacientes (n=24) no respondieron alguno de los 15 ítems del cuestionario y el 0,4% (n=12) no respondieron a ningún ítem del cuestionario.

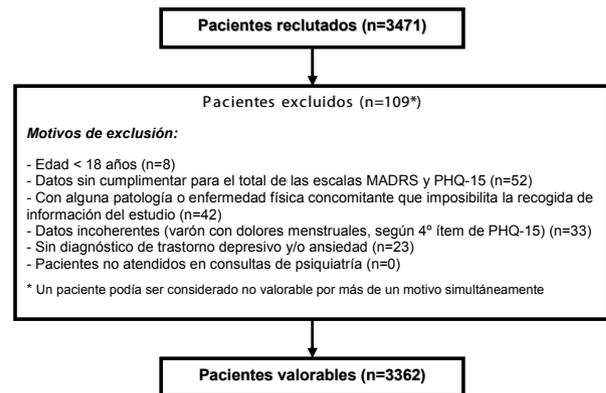


Figura 1

Esquema de los pacientes

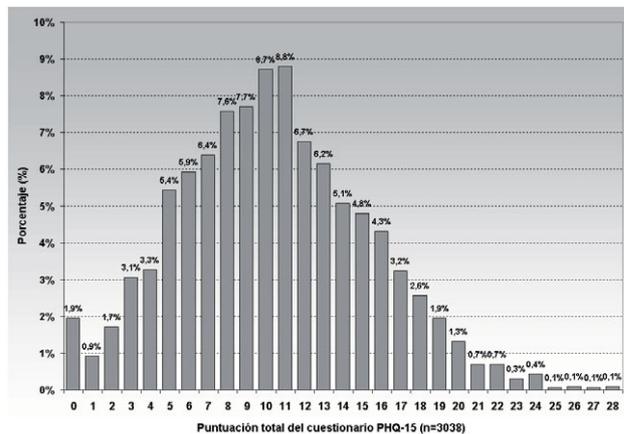


Figura 2

Distribución de la puntuación global del cuestionario PHQ-15

La puntuación global media del cuestionario de salud del paciente PHQ-15 fue de 10,4 puntos (DT: 4,9, rango entre 0-28). Tal y como se describe en la Tabla 3, los síntomas físicos más prevalentes en el estudio fueron: sentimiento de cansancio (84,4-86,7%), problemas de sueño (81,2-83,8%) y dolor de cabeza (73,1-76,1%). En la Tabla 3 también se describen los porcentajes de sujetos con puntuación mínima ("efecto suelo") y máxima ("efecto techo") en cada uno de los ítems y puntuaciones totales del cuestionario. Como puede observarse en la tabla, se observó "efecto suelo" en la puntuación total en 59 pacientes (1,9%) (aunque se observó "efecto suelo" en la mayoría de ítems (ítems 1-13) en más de un 20% de los pacientes). Por otra parte, no se observó "efecto techo" para la puntuación total del cuestionario PHQ-15 (0,0% de pacientes con puntuación máxima), aunque para los ítems 2, 3, 5, 9, 14 y 15 se observó que más de un 20% de pacientes respondió con la puntuación máxima posible. Los resultados relativos a la distribución de las puntuaciones obtenidas con el cuestionario PHQ-15 se muestran gráficamente en la Figura 2.

Tabla 1		Características biosociodemográficas de los pacientes		
		n	% <sup>1</sup>	
<b>Sexo</b>		3.337	100,0	-
Varón		1.152	34,5	-
Mujer		2.185	65,5	-
		<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>Rango</b>
<b>Edad (años) (n=3288)</b>		45,6	13,7	18,0 - 90,0
<b>Peso (Kg) (n=3095)</b>		69,3	12,5	35,0 - 182,0
<b>Talla (cm) (n=3042)</b>		166,0	7,8	140,0 - 195,0
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>) (n=3035)</b>		25,0	3,7	15,2 - 44,9
		n	% <sup>1</sup>	
<b>Estado civil</b>		3.353	100,0	-
Soltero/a		713	21,3	-
En pareja/casado/a		1.922	57,3	-
Viudo/a		264	7,9	-
Separado/a		354	10,6	-
Divorciado/a		100	3,0	-
<b>Domicilio</b>		3.275	100,0	-
Zona rural		777	23,7	-
Zona urbana		2.498	76,3	-
<b>Vive</b>		3.141	100,0	-
Acompañado/a		2.574	81,9	-
Solo/a		567	18,1	-
<b>Nivel de estudios</b>		3.312	100,0	-
Primarios incompletos (EGB o similar) o sin estudios		855	25,8	-
Primarios completos (EGB o similar)		1.000	30,2	-
Secundarios completos (FP/BUP o similar)		988	29,8	-
Universitarios completos		469	14,2	-
<b>Ocupación</b>		3.206	100,0	-
En activo		1.642	51,2	-
En paro		383	11,9	-
Labores de casa		766	23,9	-
Jubilado/a o pensionista		415	12,9	-

<sup>1</sup>Porcentaje calculado respecto al total de pacientes para los cuales se dispuso de cada dato

## Fiabilidad

La fiabilidad del cuestionario se evaluó en términos de consistencia interna, obteniéndose un valor de coeficiente Alfa de Cronbach de 0,78, que osciló entre 0,76 y 0,781 para el análisis por ítems excluyendo cada uno de los 15 ítems estudiados.

## Validez

La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos en las correlaciones entre el Cuestionario PHQ-15 y los distintos ítems de la escala MADRS, observándose correlaciones entre moderadas y altas ( $r > 0,3$  y  $< 0,7$ ) entre las puntuaciones globales del cuestionario PHQ-15 y de la escala MADRS, y por

Tabla 2		Características del trastorno de ansiedad y/o depresión de los pacientes		
	n	% <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>	
<b>Pacientes valorables</b>	<b>3.362</b>	<b>100,0</b>	-	
Pacientes con sólo trastorno de depresión	1.435	42,7	-	
Pacientes con sólo trastorno de ansiedad	381	11,3	-	
Pacientes con trastorno de depresión y ansiedad	1.546	46,0	-	
<b>Pacientes con trastorno de depresión<sup>3</sup></b>	<b>2.981</b>	<b>88,7</b>	<b>100,0</b>	
Trastorno depresivo mayor, recidivante	839	25,0	28,1	
Trastorno distímico	777	23,1	26,1	
Trastorno depresivo mayor, episodio único	776	23,1	26,0	
Trastorno depresivo no especificado	628	18,7	21,1	
<b>Pacientes con trastorno de ansiedad<sup>3</sup></b>	<b>1.927</b>	<b>57,3</b>	<b>100,0</b>	
Trastorno de ansiedad generalizada	683	20,3	35,4	
Trastorno de ansiedad no especificado	311	9,3	16,1	
Trastorno de angustia sin agorafobia	306	9,1	15,9	
Trastorno de angustia con agorafobia	188	5,6	9,8	
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias	127	3,8	6,6	
Trastorno por estrés agudo	100	3,0	5,2	
Fobia social	99	2,9	5,1	
Trastorno obsesivo-compulsivo	97	2,9	5,0	
Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica	76	2,3	3,9	
Trastorno por estrés postraumático	73	2,2	3,8	
Fobia específica	32	1,0	1,7	
Agorafobia sin historia de trastorno de angustia	9	0,3	0,5	
<b>Antecedentes de depresión y/o ansiedad</b>	<b>3.338</b>	<b>100,0</b>	-	
De novo (primer episodio de depresión y/o ansiedad)	1.483	44,4	-	
Con episodios previos de depresión y/o ansiedad	1.855	55,6	-	
	<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>Rango</b>	
Edad de aparición del primer episodio (años) (n=1.715)	34,7	13,0	14-78	
Nº de episodios depresivos y/o ansiedad previos (n=1.601)	3,9	3,5	1-38	
Duración del episodio actual (semanas) (n=2.811)	12,8	10,2	0-52	
Tiempo transcurrido desde la primera visita (semanas) (n=2.641)	13,8	49,1	0-1.352	
	<b>n</b>	<b>%<sup>1</sup></b>	<b>%<sup>2</sup></b>	
<b>Tratamiento para sintomatología depresiva y/o de ansiedad</b>				
Sin tratamiento	242	7,2	-	
Con tratamiento	3.099	92,2	100,0	
Farmacológico	1.750	52,1	56,5	
No farmacológico	59	1,8	1,9	
Farmacológico y no farmacológico	1.290	38,4	41,6	

<sup>1</sup>Porcentaje calculado respecto al total de pacientes valorables; <sup>2</sup>Porcentaje calculado respecto al total de pacientes con trastorno depresivo o de ansiedad;

<sup>3</sup>Un paciente podía presentar más de un trastorno simultáneamente

ítems: entre el ítem 14 del cuestionario PHQ-15 (sensación de cansancio) y los ítems 1, 2, 6, 8 y 9 de la escala MADRS

(tristeza observada, tristeza declarada por el paciente, dificultades para concentrarse, incapacidad para sentir, y pen-

Ítem	Síntoma físico <sup>4</sup>	Presencia de cada síntoma		Efecto "suelo" <sup>1</sup>		Efecto "techo" <sup>2</sup>	
		%	n	% <sup>3</sup>	n	% <sup>3</sup>	
Ítem 1	Dolor de estómago	56,7	1.427	47,0	352	11,6	
Ítem 2	Dolor de espalda	59,9	1.324	43,6	610	20,1	
Ítem 3	Dolor en sus brazos, piernas o articulaciones (rodillas, caderas, etc.)	55,3	1.473	48,5	637	21,0	
Ítem 4*	Dolores menstruales u otras molestias asociadas a la menstruación (sólo mujeres)	43,9	1.176	60,1	224	11,4	
Ítem 5	Dolores de cabeza	74,6	841	27,7	759	25,0	
Ítem 6	Dolor torácico (zona del pecho)	46,0	1.769	58,2	308	10,1	
Ítem 7	Mareos	50,3	1.633	53,8	299	9,8	
Ítem 8	Desmayos	13,0	2.833	93,3	67	2,2	
Ítem 9	Palpitaciones o sentir el corazón acelerado	66,8	1.093	36,0	609	20,0	
Ítem 10	Falta de respiración	60,1	1.315	43,3	487	16,0	
Ítem 11	Dolor o problemas durante sus relaciones sexuales	31,6	2.190	72,1	323	10,6	
Ítem 12	Estreñimiento, ir suelto de vientre o diarrea	44,7	1.815	59,7	361	11,9	
Ítem 13	Náuseas, gases o indigestión	53,1	1.537	50,6	368	12,1	
Ítem 14	Sentirse cansado o con pocas energías	85,6	480	15,8	1.576	51,9	
Ítem 15	Problemas de sueño	82,5	582	19,2	1.127	37,1	
<b>En total</b>		<b>89,1</b>	<b>59</b>	<b>1,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	

<sup>1</sup>Efecto "suelo": Pacientes con puntuación total mínima posible (0 puntos por ítem y 0 puntos para total); <sup>2</sup>Efecto "techo": Pacientes con puntuación total máxima posible (2 puntos por ítem y 30 puntos para total); <sup>3</sup>Porcentaje calculado sobre el total de pacientes que contestaron a todo el cuestionario (n=3.038); <sup>4</sup>Puntuación para cada síntoma físico acerca de hasta qué punto le había molestado al paciente durante las últimas semanas: "Nada" (0 puntos), "Un poco" (1 punto), "Mucho" (2 puntos).  
\* Calculado sólo con mujeres.

samientos pesimistas); y entre el ítem 15 del cuestionario PHQ-15 (problemas de sueño) y los ítems 4-6 de la escala MADRS (sueño reducido, apetito reducido, y dificultades para concentrarse).

Respecto a la validez discriminante del Cuestionario PHQ-15, esta propiedad se exploró comparando entre subgrupos de pacientes establecidos según distintas características biosociodemográficas, diagnóstico DSM-IV, antecedentes de depresión y/o ansiedad, diagnósticos concomitantes y patologías concomitantes. Según se muestra en la Tabla 5, se observaron diferencias estadísticamente significativas según sexo, edad, si el paciente vivía solo o acompañado, nivel de estudios, antecedentes y diagnóstico actual de depresión y/o ansiedad y patologías concomitantes (tests U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis;  $p < 0,05$ ). En particular se observó mayor problemática de síntomas físicos relevantes (es decir, mayores puntuaciones en el cuestionario PHQ-15), en mujeres, pacientes con edad entre 30 y 69 años, que vivían acompañados, con estudios primarios incompletos/sin estudios, con antecedentes de depresión y/o ansiedad, con diagnóstico de ansiedad según DSM-IV, y con patologías

concomitantes, y en particular con patologías respiratorias, endocrinas, del sistema digestivo, osteoarticulares y del sistema urológico.

Con relación a la validez predictiva, y complementando los análisis de validez discriminante, se llevaron a cabo análisis de regresión multivariantes en los cuales los factores que finalmente restaron en el modelo como significativamente asociados a la presencia de síntomas físicos relevantes según la puntuación obtenida en el cuestionario PHQ-15, se muestran en la Tabla 6. Los pacientes que presentaban mayor probabilidad de presentar "síntomas físicos relevantes" según el cuestionario PHQ-15 (puntuación  $> 4$  en PHQ-15), presentaban las características asociadas de: ser mujer, presentar antecedentes de depresión y/o ansiedad, presentar ansiedad según DSM-IV, pero no tener ningún otro diagnóstico psiquiátrico concomitante, presentar patologías concomitantes en general, y patologías hepático-digestiva y patologías del sistema osteoarticular en particular, respectivamente, mientras que se mostró como factor protector el hecho de tener 70 o más años de edad.

Tabla 4		Validez convergente/divergente: correlaciones entre cuestionario PHQ-15 y escala MADRS															
Cuestionario PHQ-15		Ítem															PG
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Escala MADRS		(EST)	(ESP)	(BRA)	(MEN)*	(CAB)	(TOR)	(MAR)	(DES)	(PAL)	(RES)	(SEX)	(DIA)	(NAU)	(CAN)	(SUE)	
Ítem 1 (TO)	Coef.	0,046	0,109	0,087	-0,048	0,099	0,012	0,019	-0,042	0,015	0,036	0,087	0,078	0,050	<b>0,389</b>	0,282	0,180
	Sig.	0,010	<0,001	<0,001	0,031	<0,001	0,483	0,293	0,019	0,391	0,039	<0,001	<0,001	0,004	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.215	3.218	3.212	2.022	3.227	3.193	3.203	3.176	3.216	3.215	3.122	3.205	3.197	3.242	3.243	2.961
Ítem 2 (TD)	Coef.	0,064	0,106	0,128	-0,077	0,128	0,008	0,038	-0,050	0,016	0,045	0,085	0,071	0,066	<b>0,420</b>	0,278	0,198
	Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	0,655	0,030	0,005	0,366	0,011	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.214	3.217	3.211	2.021	3.226	3.192	3.202	3.175	3.215	3.214	3.121	3.204	3.196	3.241	3.242	2.960
Ítem 3 (TI)	Coef.	0,184	0,095	0,057	0,066	0,166	0,205	0,178	0,043	0,264	0,266	0,089	0,073	0,119	0,162	0,215	<b>0,314</b>
	Sig.	<0,001	<0,001	0,001	0,003	<0,001	<0,001	<0,001	0,017	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.214	3.217	3.211	2.021	3.226	3.192	3.202	3.175	3.215	3.213	3.121	3.205	3.197	3.240	3.241	2.961
Ítem 4 (SR)	Coef.	0,157	0,104	0,103	0,029	0,161	0,122	0,089	0,019	0,144	0,142	0,145	0,114	0,121	0,257	<b>0,584</b>	0,331
	Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	0,195	<0,001	<0,001	<0,001	0,277	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.209	3.212	3.206	2.018	3.221	3.187	3.197	3.170	3.210	3.209	3.117	3.199	3.191	3.236	3.237	2.956
Ítem 5 (AP)	Coef.	0,157	0,022	0,044	0,048	0,074	0,081	0,042	0,052	0,077	0,088	0,145	0,126	0,153	0,199	<b>0,320</b>	0,220
	Sig.	<0,001	0,210	0,013	0,030	<0,001	<0,001	0,018	0,003	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.212	3.215	3.209	2.020	3.224	3.190	3.200	3.173	3.213	3.212	3.119	3.202	3.194	3.239	3.240	2.958
Ítem 6 (DC)	Coef.	0,113	0,113	0,073	0,003	0,122	0,090	0,093	0,007	0,138	0,154	0,128	0,084	0,120	<b>0,330</b>	<b>0,323</b>	0,274
	Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	0,884	<0,001	<0,001	<0,001	0,691	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.214	3.217	3.211	2.021	3.226	3.193	3.202	3.175	3.215	3.214	3.121	3.204	3.196	3.241	3.242	2.961
Ítem 7 (L)	Coef.	0,068	0,140	0,155	-0,045	0,079	0,050	0,052	0,004	0,030	0,062	0,111	0,102	0,077	<b>0,417</b>	0,276	0,225
	Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	0,043	<0,001	0,005	0,003	0,803	0,093	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.206	3.209	3.203	2.018	3.218	3.184	3.194	3.167	3.207	3.206	3.114	3.196	3.188	3.233	3.234	2.953
Ítem 8 (IS)	Coef.	0,090	0,081	0,094	0,006	0,103	0,061	0,030	0,003	0,030	0,078	0,138	0,074	0,101	<b>0,380</b>	0,296	0,212
	Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	0,805	<0,001	0,001	0,088	0,860	0,094	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.210	3.213	3.207	2.021	3.222	3.188	3.198	3.171	3.211	3.210	3.117	3.200	3.192	3.237	3.238	2.956
Ítem 9 (PP)	Coef.	0,125	0,070	0,082	0,041	0,086	0,075	0,050	0,056	0,067	0,081	0,124	0,120	0,123	<b>0,329</b>	0,266	0,229
	Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	0,062	<0,001	<0,001	0,005	0,002	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.209	3.212	3.206	2.020	3.221	3.187	3.197	3.170	3.210	3.209	3.116	3.199	3.191	3.236	3.237	2.955
Ítem 10 (PS)	Coef.	0,074	0,093	0,111	0,008	0,107	0,066	0,060	0,069	0,048	0,059	0,104	0,113	0,106	0,281	0,265	0,199
	Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	0,703	<0,001	<0,001	0,001	<0,001	0,006	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.207	3.210	3.204	2.021	3.219	3.185	3.195	3.168	3.208	3.207	3.115	3.197	3.189	3.234	3.235	2.954
PG	Coef.	0,151	0,127	0,127	0,003	0,161	0,105	0,088	0,022	0,110	0,136	0,170	0,140	0,148	<b>0,456</b>	<b>0,447</b>	<b>0,335</b>
	Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	0,881	<0,001	<0,001	<0,001	0,221	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	n	3.182	3.185	3.179	2.004	3.194	3.161	3.170	3.143	3.183	3.181	3.092	3.173	3.165	3.208	3.209	2.933

Cuestionario PHQ-15: EST = dolor de estómago; ESP = dolor de espalda; BRA = dolor en sus brazos, piernas o articulaciones (rodillas, caderas, etc); MEN = dolores menstruales u otras molestias asociadas a la menstruación (sólo mujeres); CAB = dolores de cabeza; TOR = dolor torácico (zona del pecho); MAR = mareos; DES = desmayos; PAL = palpitaciones o sentir el corazón acelerado; RES = falta de respiración; SEX = dolor o problemas durante sus relaciones sexuales; DIA = estreñimiento, ir suelto de vientre o diarrea; NAU = náuseas, gases o indigestión; CAN = sentirse cansado o con pocas energías; SUE = problemas de sueño. Escala MADRS: TO = tristeza observada; TD = tristeza declarada por el paciente; TI = tensión interna; SR = sueño reducido; AP = apetito reducido; DC = dificultades para concentrarse; L = lasitud; IS = incapacidad para sentir; PP = pensamientos pesimistas; PS = pensamientos suicidas. PG = Puntuación global del cuestionario. Coef.= Coeficiente de correlación (bivariante). Sig. = Nivel de significación del test de correlación de Spearman. n= Número de pacientes. En negrita aparecen los coeficientes de correlación significativos, y en negrita y subrayado los coeficientes de correlación significativos y >0,3. \* Calculado sólo con mujeres

Tabla 5		Validez discriminante: puntuación del Cuestionario PHQ-15 según subgrupos de interés					
		n1	Media	DT	Mín	Max	p*
Sexo	Varón	1.059	9,2	4,4	0	25	<0,001 <sup>2</sup>
	Mujer	1.958	11,1	5,1	0	28	
Edad (años)	Menos de 30 años	380	10,0	4,8	0	26	0,010 <sup>3</sup>
	Entre 30 y 49 años	1.497	10,6	5,1	0	28	
	Entre 50 y 69 años	952	10,6	4,8	0	28	
	70 años o más	143	9,3	4,4	0	20	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Bajopeso (<18,5)	74	11,6	5,7	0	24	0,072 <sup>3</sup>
	Normopeso (>18,5 - <25)	1.339	10,5	5,0	0	28	
	Sobrepeso (>25 - <30)	1.106	10,4	4,9	0	28	
	Obesidad leve (>30 - <40)	241	11,0	4,9	0	23	
Vive	Solo/a	516	9,9	4,8	0	28	0,007 <sup>2</sup>
	Acompañado/a	2.341	10,5	4,9	0	28	
Domicilio	Zona rural	713	10,5	4,9	0	28	0,962 <sup>2</sup>
	Zona urbana	2.259	10,4	4,9	0	28	
Nivel de estudios	Primarios incompletos/sin estudios	737	11,0	4,8	0	28	<0,001 <sup>3</sup>
	Primarios completos	912	10,6	5,0	0	28	
	Secundarios completos	915	10,1	4,8	0	26	
	Universitarios completos	436	9,8	5,2	0	28	
Antecedentes de depresión y/o ansiedad	Con antecedentes	1.671	10,8	4,8	0	28	<0,001 <sup>2</sup>
	Sin antecedentes	1.343	10,0	5,0	0	28	
Ansiedad y/o depresión según DSM-IV	Depresión	1.298	9,7	4,5	0	28	<0,001 <sup>3</sup>
	Ansiedad	353	11,1	4,5	0	23	
	Depresión y ansiedad	1.387	10,9	5,3	0	28	
Diagnóstico psiquiátrico concomitante	Con diagnóstico concomitante	738	10,4	5,6	0	28	0,746 <sup>2</sup>
	Sin diagnóstico concomitante	2.300	10,4	4,7	0	28	
Patologías concomitantes	Con patología concomitante	1.314	11,1	4,7	0	28	<0,001 <sup>2</sup>
	Sin patología concomitante	1.724	9,9	5,1	0	28	
Patología sistema nervioso	Con patología sistema nervioso	63	10,9	4,3	2	21	0,369 <sup>2</sup>
	Sin patología sistema nervioso	2.975	10,4	4,9	0	28	
Patología cardiovascular	Con patología cardiovascular	357	10,6	4,7	1	23	0,239 <sup>2</sup>
	Sin patología cardiovascular	2.681	10,4	5,0	0	28	
Patología respiratoria	Con patología respiratoria	196	11,2	5,0	0	24	0,024 <sup>2</sup>
	respiratoria	2.842	10,3	4,9	0	28	
Patología endocrina	Con patología endocrina	256	11,6	4,9	0	28	<0,001 <sup>2</sup>
	Patología	2.782	10,3	4,9	0	28	
Patología hepático-digestiva	Con patología hepático-digestiva	204	12,0	4,4	1	27	<0,001 <sup>2</sup>
	Sin patología hepático-digestiva	2.834	10,3	4,9	0	28	
Patología osteoarticular	Con patología osteoarticular	484	12,1	4,4	1	27	<0,001 <sup>2</sup>
	hepático-digestiva	2.554	10,1	4,9	0	28	
Patología urológica	Con patología urológica	100	11,6	4,6	2	27	0,012 <sup>2</sup>
	Patología	2.938	10,4	4,9	0	28	

<sup>1</sup>Algunos casos no aportaron el dato; <sup>2</sup>Test U de Mann Whitney; <sup>3</sup>Test Kruskal-Wallis

\* En negrita aparecen los valores de significación de las diferencias entre grupos que resultaron estadísticamente significativas (p&lt;0,05)

Tabla 6	Factores asociados a la presencia de síntomas físicos (según puntuación > 4 en cuestionario PHQ-15)			
	OR <sup>1</sup>	IC 95%		p
		Inferior	Superior	
Sexo				
Varón	1	-	-	-
Mujer	1,5	1,2	1,9	0,002
Edad				
Menos de 30 años	1	-	-	-
Entre 30 y 49 años	0,9	0,6	1,3	0,597
Entre 50 y 69 años	0,7	0,4	1,0	0,055
70 años o más	0,5	0,2	0,9	0,014
Antecedentes de depresión y/o ansiedad				
Sin antecedentes	1	-	-	-
Con antecedentes	1,6	1,3	2,1	<0,001
Ansiedad y/o depresión según DSM-IV				
Depresión	1	-	-	-
Ansiedad	2,8	1,6	4,7	<0,001
Depresión y ansiedad	1,1	0,9	1,4	0,429
Diagnóstico psiquiátrico concomitante				
Sin diagnóstico concomitante	1	-	-	-
Con diagnóstico concomitante	0,7	0,5	0,9	0,003
Patologías concomitantes				
Sin patologías concomitantes	1	-	-	-
Con patologías concomitantes	1,6	1,2	2,1	0,004
Patología sistema hepático-digestivo				
Sin patología hepático-digestiva	1	-	-	-
Con patología hepático-digestiva	3,5	1,4	8,9	0,007
Patología sistema osteoarticular				
Sin patología sistema osteoarticular	1	-	-	-
Con patología sistema osteoarticular	3,3	1,8	6,0	<0,001

<sup>1</sup> OR > 1 indica asociación a un aumento en el porcentaje de casos con el factor de riesgo

## DISCUSIÓN

Estudios previos en nuestro grupo demuestran la cada vez más elevada prevalencia de síntomas físicos (somatización) en poblaciones de pacientes con depresión y/o ansiedad (datos sin publicar) en nuestro entorno, que explicarían, al menos parcialmente, la creciente utilización de psicofármacos más allá de las consultas de psiquiatría<sup>15</sup>. Este hecho hace necesario el uso de herramientas psicométricas para el análisis de estos síntomas. Uno de estas escalas o cuestionarios es el PHQ-15, un cuestionario que evalúa la gravedad de 15 de los síntomas físicos más comunes. El objetivo del

presente trabajo fue la validación de la versión española del cuestionario PHQ-15 para la evaluación de síntomas físicos en pacientes con trastornos de depresión y/o ansiedad. Los resultados obtenidos apoyan que la versión española del PHQ-15 muestra aceptable factibilidad, aunque un 9,6% de los pacientes no respondió a alguno de sus 15 ítems. Los resultados también confirman que la versión española del cuestionario PHQ-15 muestra adecuada fiabilidad (coeficiente Alfa de Cronbach de 0,78 para el global del cuestionario) y adecuada validez, tanto divergente/convergente (con correlaciones entre moderadas y altas, entre 0,3 y 0,7 con la escala MADRS), como discriminante (se observaron diferencias significativas según distintas características bio-

sociodemográficas y clínicas) y predictiva (se observó cierta asociación a determinados factores clínicos).

El cuestionario PHQ-15 ha sido usado en numerosos estudios y traducido a varias lenguas<sup>14, 17, 18</sup>. Los resultados encontrados en nuestro estudio se ha podido comprobar que son similares a estudios previos sobre validación de este cuestionario en su versión original, especialmente en cuanto a la fiabilidad y validez. Más en concreto, la fiabilidad y validez del cuestionario PHQ-15 original han sido demostradas en un estudio con 6000 pacientes, en que se encontró una adecuada consistencia interna (coeficiente Alfa de Cronbach de 0,8), ligeramente superior a la observada en nuestro trabajo<sup>14</sup>.

En otro estudio previo, de Interian et al.<sup>7</sup>, se validó el cuestionario PHQ-15 en población norteamericana. Comparando con las características sociodemográficas de nuestro estudio, puede observarse que en dicho estudio de Interian et al., la mayoría de pacientes eran mujeres (92%), con un bajo nivel educativo, mientras que en nuestro estudio hubo un 65,5% de mujeres y la mayoría de los pacientes presentaban un nivel medio-bajo de estudios. Otra diferencia entre ambos estudios es que el estudio de Interian et al. distinguió entre grupos étnicos hispanos y no-hispanos, mientras que en nuestro estudio no se contempló tal distinción. En cualquier caso, dejando aparte dichas diferencias entre características sociodemográficas de las muestras de pacientes empleadas, la fiabilidad comparada entre ambos estudios arroja resultados similares, obteniendo el estudio de Interian et al. un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,79, muy semejante al encontrado en nuestro estudio. En cuanto a la validez divergente/convergente, los resultados obtenidos en nuestro estudio también fueron semejantes a los encontrados en el estudio de Interian y cols (con correlaciones 0,3-0,7 en nuestro estudio versus 0,44-0,68 en el estudio mencionado).

Por otro lado, se han estudiado los factores asociados a la presencia de síntomas físicos en nuestra población de estudio. Como puede observarse, hemos encontrado una clara asociación entre sexo femenino y presencia de síntomas físicos. Este dato confirma estudios previos que demuestran la mayor prevalencia de la asociación entre síntomas físicos y depresión en mujeres<sup>2</sup>. También se detectó asociación entre antecedentes de depresión y/o ansiedad (OR=1,6) y presencia de ansiedad (OR=2,8) y presencia de síntomas físicos que pone de manifiesto la idea de la somatización de estados de ansiedad y/o depresión y que al menos parcialmente explicarían la creciente utilización de psicofármacos más allá de las consultas de Psiquiatría, también en Atención Primaria<sup>19</sup>. Además, los análisis de regresión logística realizados en nuestro estudio confirman, una vez más, la asociación observada entre una elevada presencia de síntomas físicos "no-explicados" y una elevada prevalencia de determinados tipos de patologías, lo que coincide con lo descrito en trabajos previos en relación a determinadas patologías como pueden ser las de tipo gas-

trointestinal<sup>20</sup> o osteoarticular<sup>21</sup>, afecciones patológicas claramente asociadas a un cierto nivel de ansiedad y/o depresión. Ha de mencionarse, una asociación negativa en cuanto a la edad (>70 años) y la gravedad de los síntomas físicos recogidos en la escala PHQ-15 (con un OR de 0,5 (0,2-0,9, P=0,014). Una explicación plausible de este hecho podría ser una menor percepción de la gravedad de los síntomas físicos en personas de edad avanzada, comparado con la población más joven. Esta explicación podría estar a su vez sustentada por el hecho de que los pacientes >70 años tomen un mayor número de fármacos que puedan, en cierto modo, enmascarar la gravedad de los síntomas físicos.

En conclusión, los resultados obtenidos con la versión española del cuestionario PHQ-15 administrado en Consultas de Psiquiatría en España demuestran que es un instrumento de medida aceptablemente factible, fiable y válido para evaluar síntomas somáticos asociados a depresión y/o ansiedad, muy prevalentes en nuestra sociedad actual.

## Conflictos de intereses

*Dr. Salvador Ros Montalbán ha sido asesor para Almirall, S.A. Sra. Garcia-Garcia es una empleada de Biometría Clínica, una CRO contratada por Almirall, S.A. Dra. Comas es una empleada de Almirall, S.A.*

## Financiación

*Este estudio ha sido financiado por Almirall, Barcelona, España.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Corruble E, Guelfi JD. Pain complaints in depressed inpatients. *Psychopathology* 2000;33:307-9.
2. Silverstein B. Gender differences in the prevalence of somatic versus pure depression: a replication. *Am J Psychiatry* 2002;159:1051-2.
3. Stecker T, Fortney JC, Prajapati S. How depression influences the receipt of primary care services among women: a propensity score analysis. *J Womens Health (Larchmt)* 2007;16:198-205.
4. Lecrubier Y. Physical components of depression and psychomotor retardation. *J Clin Psychiatry* 2006;67:23-6.
5. Ayuso-Mateos JL, Vazquez-Barquero JL, Dowrick C, Lehtinen V, Dalgard OS, Casey P, Wilkinson C, Lasa L, Page H, Dunn G, Wilkinson G; ODIN Group. Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. *Br J Psychiatr* 2001;17:308-16.
6. Keyes CL, Ryff CD. Somatization and mental health: a comparative study of the idiom of distress hypothesis. *Soc Sci Med* 2003;57:1833-45.
7. Interian A, Allen LA, Gara MA, Escobar JI, Díaz-Martínez AM. Somatic complaints in primary care: further examining the validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-15).

- Psychosomatics 2006;47:392-8.
8. Caballero L, Bobes J, Vilardaga I, Rejas J. Clinical prevalence and reason for visit of patients with generalized anxiety disorder seen in the psychiatry out-patient clinics in Spain. Results of the LIGANDO study. *Actas Esp Psiquiatr* 2009;37:17-20.
  9. Derogatis LG. Manual for the Symptom Checklist 90-Revised. Minneapolis, NN, Pearson Assessment, 1994.
  10. Cox DJ, Freundlich A, Meyer RG. Differential effectiveness of electromyograph feedback, verbal relaxation instructions, and medication placebo with tension headaches. *J Consult Clin Psychol* 1975;43:892-8.
  11. Goodwin RD, Olsson M, Shea S, Lantigua RA, Carrasquillo O, Gerneroff MJ, Weissman MM. Asthma and mental disorders in primary care. *Gen Hosp Psychiatry* 2003;25:479-83.
  12. Loewe B, Spitzer RL, Grafe K, Kroenke K, Quenter A, Zipfel S, Buchholz C, Witte C, Herzog W. Comparative validity of three screening questionnaires for DSM-IV depressive disorders and physicians' diagnoses. *J Affect Disord* 2004;77:131-40.
  13. Persoons P, Luyckx K, Desloovere C, Vandenberghe J, Fischler B. Anxiety and mood disorders in otorhinolaryngology outpatients presenting with dizziness: validation of the self administered PRIME-MD Patient Health Questionnaire and epidemiology. *Gen Hosp Psychiatry* 2003;25:316-23.
  14. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med* 2002;64:258-66.
  15. Agencia Española del Medicamento. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, España. Circular 15/2002.
  16. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E; Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Med Clin (Barc)* 2002;118:493-9.
  17. Becker S, Al Zaid K, Al Faris E. Screening for somatisation and depression in Saudi Arabia: a validation study of the PHQ in primary care. *Int J Psychiatry Med* 2002;32:271-83.
  18. Loewe B, Grafe K, Zipfel S, Witte S, Loecherer B, Herzog W. Diagnosing ICD-10 depressive episodes: superior criterion validity of the Patients Health Questionnaire. *Psychother Psychosom* 2004;73:386-90.
  19. Vedia C, Bonet Monne S, Forcada Vega C, Parellada Esquius N. Estudio de utilización de psicofármacos en atención primaria. *Aten Primaria* 2005;36:239-47.
  20. Sayuk GS, Elwing JE, Lustman PJ, Clouse RE. High Somatic Symptom Burdens and Functional Gastrointestinal Disorders. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007;5:556-62.
  21. Gupta A, Silman AJ, Ray D, Morriss R, Dickens C, Macfarlane GJ, Chiu YH, Nicholl B, McBeth J. The role of psychosocial factors in predicting the onset of chronic widespread pain: results from a prospective population-based study. *Rheumatology (Oxford)* 2007;46:666-71.

## Anexo 1

## Cuestionario de salud del paciente PHQ-15

## CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE PHQ-15

Durante las 4 últimas semanas,  
¿hasta qué punto le HAN MOLESTADO cada uno de los siguientes problemas?

	Nada	Un Poco	Mucho
a.- Dolor de estómago.....	1	2	3
b.- Dolor de espalda.....	1	2	3
c.- Dolor en sus brazos, piernas o articulaciones (rodillas, caderas, etc.).....	1	2	3
d.- Dolores menstruales u otras molestias asociadas a la menstruación (sólo mujeres).....	1	2	3
e.- Dolores de cabeza.....	1	2	3
f.- Dolor torácico (zona del pecho).....	1	2	3
g.- Mareos.....	1	2	3
h.- Desmayos.....	1	2	3
i.- Palpitaciones o sentir el corazón acelerado.....	1	2	3
j.- Falta de respiración.....	1	2	3
k.- Dolor o problemas durante sus relaciones sexuales.....	1	2	3
l.- Estreñimiento, ir suelto de vientre o diarrea.....	1	2	3
m.- Náuseas, gases o indigestión.....	1	2	3
n.- Sentirse cansado o con pocas energías.....	1	2	3
o.- Problemas de sueño.....	1	2	3