

A. Cordero-Villafáfila¹
J. A. Ramos-Brieva²
R. Gutiérrez Labrador¹
M. L. Zamarro Arranz¹

Un procedimiento breve y rápido para medir la intensidad de los síntomas depresivos en atención primaria

¹Servicio de Salud Mental "Miraflores" de Alcobendas Madrid

²Servicio de Psiquiatría Hospital Universitario Ramón y Cajal Madrid (IRYCIS) Universidad de Alcalá de Henares Madrid

Introducción. La depresión ocupa una parte sustancial de la asistencia médica. Pero los médicos generalistas disponen de muy poco tiempo y podría serles útil un procedimiento breve, rápido y fiable para evaluar la intensidad sintomatológica y sus cambios. Nuestro objetivo ha sido analizar la fiabilidad de una Escala Analógico Visual (EAV) autoaplicada para medir la intensidad sintomatológica en pacientes deprimidos en ese contexto.

Material y Métodos. Cien pacientes deprimidos ambulatorios (CIE-10) expresaban su situación clínica sobre una EAV. El psiquiatra los evaluaba utilizando una Impresión Clínica Global (ICG) y la Escala de Hamilton para la Depresión (EHD-17).

Resultados y conclusiones. La EAV del paciente correlaciona alto con la EHD-17 y con la ICG empleadas por el psiquiatra ($r = 0,63$ y $r=0,58$; $p=0,000$). Lo que sugiere que el uso de una EAV en Atención Primaria podría ser útil y fiable para estos fines en contextos médicos con poca disponibilidad de tiempo.

Palabras-clave:
Depresión, atención primaria, pacientes médicos, medida, evaluación.

Actas Esp Psiquiatr 2011;39(1):45-8

A brief and rapid procedure to measure the intensity of depressive symptoms in Primary Care

Introduction. Depression occupies a substantial part of medical visit attendance. However, medical practitioners have very little time so that a brief, quick and reliable procedure to evaluate the intensity of symptoms and their changes could be useful. Our objective has been to

analyze the reliability of a self-applied Visual Analogue Scale (VAS) to measure symptom intensity in depressed patients within this context.

Material and Methods. One hundred depressed outpatients (ICD-10) stated their clinical situation on a VAS. The psychiatrist evaluated them using a Global Clinical Impression (GGI) and Hamilton Depression Rating Scale (HDRS-17).

Results and conclusions. The patient's VAS showed high correlation with the HDRS-17 and with the GCI used by the psychiatrist ($r = 0.63$ and $r=0.58$; $p=0.000$). This suggests that the use of a VAS in Primary Care could be useful and reliable for these purposes within the medical contexts of those having little time availability.

Key-words:
Depression, primary care, medical patients, assessment, evaluation

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno psíquico muy prevalente, lo que constituye un verdadero problema de Salud Pública¹. También es una enfermedad que acompaña a un buen número de otras dolencias no psiquiátricas. Pueden llegar a estar deprimidos hasta un 32% de las mujeres y un 16% de los hombres que se encuentran ingresados en salas de Medicina Interna². Lo que es relevante si se tiene en cuenta que tal comorbilidad, además de complicar el tratamiento, incrementa la sensación de gravedad que siente el enfermo².

Los pacientes deprimidos también son comunes en la Atención Primaria. Y se conocen los problemas que tienen los médicos generalistas para detectar estos casos, incluso aunque los entrevisten varias veces a lo largo de un año³.

Para resolver los problemas de los médicos no psiquiatras en la detección y seguimiento de los trastornos depresivos se han elaborado diferentes estrategias. Unas, dirigidas a

Correspondencia:
JA Ramos Brieva
Hospital Ramón y Cajal-Servicio de Psiquiatría
Ctra. de Colmenar km 9,100
28034 Madrid
Correo electrónico: jramosb.hrc@salud.madrid.org

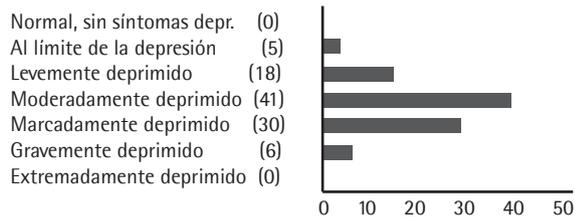


Figura 1 Número de casos en cada intervalo de la Impresión Clínica Global evaluada por el psiquiatra

facilitar el diagnóstico mediante la elaboración de entrevistas sencillas que tienen en cuenta, sobre todo, la escasa disponibilidad de tiempo de estos médicos⁴. En ocasiones, el celo por la brevedad ha llevado a proponer un instrumento diagnóstico, razonablemente fiable, compuesto por tan solo dos ítems⁵. Las otras estrategias, diseñan herramientas que permitan evaluar de modo mensurable la intensidad sintomatológica y sus cambios bajo los efectos del tratamiento. Precisamente por la escasez de tiempo de estos médicos, se han propuesto diferentes versiones abreviadas de escalas muy conocidas al efecto por los psiquiatras como la Escala de Hamilton para la Depresión⁶⁻⁸, o se han construido otras específicamente orientadas a tal fin⁹.

Pese a esos logros, aún siguen realizándose esfuerzos buscando esa concisión¹⁰⁻¹³. Nosotros mismos, hemos desarrollado algunos instrumentos breves destinados tanto al diagnóstico como al seguimiento de los pacientes deprimidos^{14, 15}.

El objetivo de la presente investigación es investigar la posibilidad de que los médicos de Atención Primaria puedan disponer de un instrumento verdaderamente breve, que consuma poco tiempo, para evaluar el seguimiento de los pacientes ya diagnosticados de depresión. Sería una buena forma de cuantificar esa evolución. Por eso, se analiza aquí la fiabilidad de un procedimiento breve, seguro y sencillo: una simple Escala Analógico Visual (EAV).

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos: La muestra de estudio está compuesta por cien pacientes deprimidos atendidos consecutivamente en un Centro de Salud Mental de Madrid. Todos los enfermos reúnen los criterios diagnósticos para episodio depresivo, distimia o reacción adaptativa depresiva de la CIE-10¹⁵. Fueron introducidos en la investigación fuera cual fuese la intensidad sintomatológica de su cuadro en ese momento (Fig. 1), así como el tratamiento que recibían. No fueron incluidos ni los menores de 18 años ni los enfermos que tuvieran alguna comorbilidad con enfermedades psíquicas o físicas.

Por favor, diga cómo se siente en general marcando con una cruz el punto de la línea de más abajo que mejor lo exprese

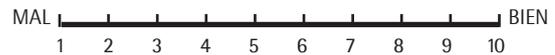


Figura 2 Escala Analógico Visual sobre la que se pide a los pacientes que expresen cómo se sienten en general de su estado de ánimo. Decirle al paciente que "BIEN representa su estado habitual cuando no está enfermo y MAL representa el peor momento que ha pasado estando deprimido"

Procedimiento: Los pacientes eran abordados por su psiquiatra habitual en el contexto de una entrevista clínica para obtener el consentimiento informado y ser incluidos en la investigación, como exigen las normas éticas del Comité de Investigación del Centro. Una vez obtenido, simplemente se pedía al paciente que expresara *cómo se sentía en ese momento de su estado de ánimo* marcando con un aspa en algún lugar de una línea de diez centímetros de longitud situada entre dos adjetivos calificativos que hacían las veces de polos extremos: BIEN y MAL (Fig. 2). La línea estaba marcada con diez puntos numerados para facilitar la tarea cuantificadora a los enfermos. Está comprobado que ese tipo de EAV es tan eficaz como las que no tienen esos intervalos numéricos, y son preferidas por los pacientes¹⁶.

El psiquiatra recogía algunos datos sociodemográficos del enfermo y evaluaba su situación clínica mediante el uso de la Escala de Hamilton para la Depresión de 17 ítems (EHD-17) validada en español⁷, expresando su impresión subjetiva del tal estado de ánimo del enfermo con una escala de Impresión Clínica Global (ICG) (Fig. 1).

Análisis estadístico: Se analizó la validez convergente de la EAV calculando su correlación (coeficiente producto-momento de Pearson) con la puntuación total y otras parciales de la EHD-17 y la ICG. Para considerar las correlaciones estadísticamente significativas respecto a cero se exigió *a priori* una $p < 0,01$. Elevando al cuadrado los coeficientes de correlación se transformaron en coeficientes de determinación, lo que fue útil para determinar la proporción de varianza que las respuestas de los pacientes sobre la EAV compartían con la de los psiquiatras (EHD-17 e ICG). Cuanta mayor fuera esta, mayor semejanza podría atribuirse a las mediciones de unos y otros^{17, 18}.

RESULTADOS

Los pacientes incluidos en el estudio presentaban una variedad de intensidad sintomatológica depresiva suficiente

Tabla 1	Correlación* entre la autoevaluaciones de los pacientes y las evaluaciones realizadas por los psiquiatras							
	EHD _{MEL}		EHD _{ANX}		EHD-17		ICG	
	r	(r ²)	r	(r ²)	r	(r ²)	r	(r ²)
EAV	-0,59	(0,35)	-0,54	(0,29)	-0,63	(0,40)	-0,58	(0,34)

EHD-17: Escala de Hamilton para la Depresión; ICG: Impresión Clínica Global; EAV: Escala Analógico Visual; EHD_{MEL}: Escala De Hamilton para la Depresión (factor Melancolía); EHD_{ANX}: Escala de Hamilton para la Depresión (Factor Ansioso).
*todas, estadísticamente significativas a p=0,000 (dos colas)

para hacer viable la investigación proyectada, con una distribución aproximadamente normal (Fig 1). Puede observarse en esa Figura 1 que no están representados los valores extremos de esa escala. Es decir, no había casos sin sintomatología depresiva ni que se encontraran extremadamente deprimidos.

La Tabla 1 refleja las correlaciones obtenidas entre la autoevaluación realizada por los pacientes con la EAV y la realizada por los psiquiatras, representada por la ICG y la puntuación total de la EHD-17. Ambas correlaciones son altas y estadísticamente significativas ($p=0,000$). Lo que resulta especialmente relevante si se tiene en cuenta el tamaño muestral.

La puntuación alcanzada en la EAV también correlaciona alto y de un modo estadísticamente significativo con los Factores de Melancolía (muy influido por la presencia de inhibición y falta de impulso a la actividad) y de Ansiedad (donde saturan más alto la ansiedad y las somatizaciones ansiosas) que contiene la EHD-17¹⁹ (0,35 y 0,29 respectivamente). Lo hace a niveles parecidos a la correlación que obtiene con la ICG, pero algo menores a los que alcanza con la puntuación total de la EHD-17.

Al elevar al cuadrado esos coeficientes de correlación y transformarlos así en coeficientes de determinación, se encuentra que la EAV comparte un 40% de varianza con la puntuación total de la EHD-17 (0,40) y algo más de un tercio de varianza con la ICG (0,34). Proporción, esta última, semejante a la que comparte con el factor de Melancolía de la EHD-17 (0,35) y el factor Ansioso (0,29).

DISCUSIÓN

La elevada correlación de una sencilla EAV con una evaluación objetiva de la intensidad sintomatológica depresiva como es la muy contrastada EHD-17, parece mostrar una validez concurrente suficiente como para considerarla como otro buen procedimiento evaluador de la intensidad de esos síntomas.

Su brevedad y rapidez de aplicación parecen hacerla útil en contextos clínicos que exigen rapidez en la actuación. Por otro lado, como sus resultados no dependen de la pericia clínica psiquiátrica del médico que la aplica, reduce considerablemente la varianza de error inducida por esta razón y la hace aplicable por médicos generalistas y cualquier especialista que no sea psiquiatra.

La EAV parece mostrarse aquí tan útil para valorar una vivencia impenetrable como la depresión, como lo ha sido durante años para medir algo tan evanescente como la experiencia dolorosa^{20,21}. Después de muchos intentos con instrumentos más prolijos y complejos, la EAV parece ser el procedimiento más sencillo, cómodo y fiable de aplicar para evaluar el dolor²². Si bien tal cosa sigue discutiéndose aún hoy día²³.

Encontrar correlaciones más altas entre la EAV y la puntuación total de la EHD-17 que con puntuaciones parciales de la misma (en el factor Melancolía o el representado por el resto de los ítems [Ansiedad]) parece indicar que la EAV es un buen indicador de la intensidad sintomatológica depresiva global de los enfermos. De hecho, que la EAV y la puntuación total de la EHD-17 compartan el 40% de varianza parece un argumento estadístico bastante elocuente. Eso permitiría, en principio, establecer diferencias entre evaluaciones sucesivas y comprobar la evolución de los enfermos.

Sin embargo, la presente investigación tiene dos limitaciones. Una viene dada por los objetivos planteados en ella. Sus resultados permiten sostener la validez convergente de la EAV para medir intensidad de síntomas en pacientes previamente diagnosticados. Pero los hallazgos aquí expuestos no permiten utilizar la EAV para realizar tales diagnósticos. No se dispone de argumento alguno para justificar el uso de la EAV como instrumento diagnóstico.

La otra limitación viene dada por la metodología empleada. Se ha realizado un corte transversal analizando el comportamiento de la EAV con pacientes que tenían diferentes intensidades sintomatológicas en un momento evolu-

tivo dado. Queda por hacer un estudio longitudinal que permita establecer su comportamiento en sucesivas evaluaciones, junto a la EHD-17. Así se confirmaría su validez en seguimientos de pacientes. Los resultados aquí presentados son prometedores: la EAV es capaz de determinar diferentes intensidades sintomatológicas como lo hace la puntuación total de la EHD-17, pero sería útil realizar esa investigación complementaria para confirmarlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ayuso Mateos JL. Depresión: una prioridad para la Salud Pública. *Med Clin (Barc)* 2004;123:181-6.
2. Grau Martín A, Suñer Soler R, Abuli Picart P, Comas Casanovas P. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes médicos internados y su relación con la gravedad de la enfermedad. *Med Clin (Barc)* 2003;120:370-5.
3. Van Os TWDP, Van den Brink RHS, Van der Meer K, Ormel J: The care provided by general practitioners for persistent depression. *Eur Psychiatry* 2006;21:87-92.
4. Baca E, Sáiz J, Agüera LF, Caballero L, Fernández-Liria A, Ramos Brieve JA, et al. Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en atención primaria usando el cuestionario PRIME-MD. *Aten Primaria* 1999;23:275-9.
5. Cully JA, Graham DP, Kramer JR. A 2-Item Screen for Depression in Rehabilitation Inpatients. *Arch Phys Med Rehabil* 2005;86:469-72.
6. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960;23:56-62.
7. Ramos Brieve JA, Cordero Villafáfila A. Validación de la versión castellana de la Escala de Hamilton para la Depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1986;14:324-34.
8. Bobes J, Bulbena A, Luque A, Dal-Re R, Ballesteros J, Ibarra N, Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas. Un estudio psicométrico comparativo de la versiones españolas de la Escala de Hamilton para la Depresión de 6, 17 y 21 ítems. *Med Clin (Barc)* 2003;120:693-700.
9. Eisen SV, Normand SL, Belanger AJ, Spiro A 3rd, Esch D. The Revised Behavior and Symptom Identification Scale (BASIS-R): reliability and validity. *Med Care* 2004;42:1230-41.
10. Benaïm C, Decavel P, Bentabet M, Froger J, Pélissier J, Pérennou D. Sensitivity to change of two depression rating scales for stroke patients. *Clin Rehabil* 2010;24:251-7.
11. Perneger TV, Courvoisier DS. Exploration of health dimensions to be included in multi-attribute health-utility assessment. *Int J Qual Health Care* 2010 (en prensa).
12. Moullec G, et al. A very short visual analog form of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) for the idiographic measurement of depression. *J. Affect. Disord*, 2010; doi:10.1016/j.jad.2010.06.006 (disponible en ^a)
^a<http://www.sciencedirect.com/science>
13. Ramos Brieve JA, Cordero Villafáfila A, Gutierrez R: El Criterio Diagnóstico Axial para la Depresión: Desarrollo, validez constructiva, validez predictiva y fiabilidad. *Actas Esp Psiquiatr* 2009;37:306-19.
14. Cordero Villafáfila A, Ramos Brieve JA, Gutierrez R. El Índice Diagnóstico Axial y de Seguimiento para la Depresión. Su utilidad diagnóstica y en estudios de evaluación terapéutica. *Actas Esp Psiquiatr* 2010;38:42-9.
15. Organización Mundial de la Salud. CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento. Criterios Diagnósticos de Investigación. Madrid: Meditor, 1994.
16. Eastwood MR, Whitton JL, Kramer PM. A brief instrument for longitudinal monitoring of mood states. *Psychiatry Res* 1984;11:119-25.
17. Carmines EG, Zeller RA. Reliability and Validity Assessment. Sage University Papers. Series: Quantitative Applications in the Social Sciences. 07-017. Beverly Hills: Sage; 1979.
18. Santisteban C.: Psicometría. Madrid. Norma. 1990.
19. Ramos Brieve JA, Cordero Villafáfila A. A new validation of the Hamilton Rating Scale for Depression. *J Psychiat Res* 1988;22:21-8.
20. Cordero Villafáfila A, Ramos Brieve JA, García Martín R, López Timoneda F. Identificación de la veracidad de la experiencia dolorosa. Base metodológica para una evaluación. *Actas Esp Psiquiatr* 2000;28:96-104.
21. Doventas A, Karadag B, Curgunlu A, Bilici A, Sut N, Erdinler DS, et al. Replicability and reliability of pain assessment forms in geriatrics. *Arch Gerontol Geriatr* 2010;doi:10.1016/j.archger.2010.10.017 (disponible en ^b)
^b<http://www.sciencedirect.com/science>
22. Chapman CR, Casey KL, Dubner R, Foley KM, Gracely RH, Reading AE. Pain measurement: an overview. *Pain* 1985;22:1-31.
23. Fosnocht DE, Chapman CR, Swanson ER, Donalson GW. Correlation of change in visual analog scale with pain relief in the ED. *Am J Emerg Med* 2005;23:55-9.