

**Identificación** ..... **Fecha** .....

***Durante las últimas 4 semanas cuanto le han preocupado los siguientes problemas?***

**A:** No preocupado

**B:** Un poco preocupado

**C:** Muy preocupado

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
1.- Dolor de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- Dolor de espalda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- Dolor en los brazos, piernas o articulaciones (rodillas, caderas,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- Dolores menstruales u otros problemas con el periodo (SÓLO MUJERES)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- Dolores de cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- Dolor en el pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- Vértigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- Síncopes, desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- Palpitaciones o taquicardias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.- Sensación de falta de aire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.- Dolor o problemas durante las relaciones sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.- Estreñimiento, movimientos intestinales o diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.- Náuseas, gases o indigestión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***¿En las dos últimas semanas con que frecuencia se ha sentido preocupado por:?***

**A:** Nada

**B:** Algunos días

**C:** Más de la mitad de los días

14.- Sentirse cansado/a o con poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.- Dificultades para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**TOTAL:**

## DESCRIPCIÓN

Con frecuencia coexisten en un mismo paciente depresión/ansiedad y somatización. Las medidas de sintomatología somática presentan algunas limitaciones<sup>1-5</sup>, como son su longitud, la necesidad de indagar hechos pasados y presentes de la vida del paciente, una focalización excesiva en establecer diagnósticos según criterios DSM-IV y su validación casi exclusiva en poblaciones psiquiátricas.

En base a esta premisa, el PHQ-15 fue diseñado por Kroenke y cols<sup>6</sup> como una medida de la intensidad o severidad de los síntomas somáticos y para la identificación de pacientes potenciales de desarrollar sintomatología clínicamente manifiesta, y que pudiera ser utilizado en población general.

Deriva del PRIME-MD, más concretamente del Patient Health Questionnaire (PHQ) que es una versión autoadministrada del PRIME-MD<sup>7,8</sup>. Es autoadministrado y consta de 15 ítems, 13 de ellos se encuentran en la subescala de síntomas somáticos del PHQ y los dos últimos pertenecen al módulo de depresión del PHQ. Las 13 primeras cuestiones investigan el grado de preocupación que han producido en el paciente cada una de ellas (nada, un poco, mucho) y se puntúan como 0-1-2. Las dos últimas establecen un marco temporal de dos semanas e investigan también el grado de preocupación en el paciente (nada, algunos días, más de la mitad de los días) y se puntúan de igual modo que las anteriores.

La puntuación total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems.

## INTERPRETACIÓN

Los autores recomiendan la utilización del PHQ-15 de forma independiente del PHQ completo.

El rango de la escala es de 0 a 30 puntos. Aunque el resultado debe interpretarse como una medida continua de la severidad de los síntomas somáticos se han establecido, de una forma pragmática, cuatro categorías: 0-4 (mínima), 5-9 (baja), 10-14 (media) y 15-30 (alta).

Dada la frecuente coexistencia de síntomas somáticos y depresión, los autores analizaron en profundidad este punto, concluyendo que los síntomas depresivos y somáticos tenían diferentes efectos. Así la severidad de los síntomas somáticos se relaciona con la percepción general de salud, el dolor corporal y el funcionamiento físico. Por el contrario, la severidad de los síntomas depresivos se correlaciona más con el funcionamiento social y la salud mental.

Al tratarse de un instrumento autoadministrado no puede distinguir entre síntomas médicamente explicables o inexplicables.

Su principal utilidad es la cuantificación de la severidad de los síntomas somáticos y no el diagnóstico de trastornos somatomorfos.

## **PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS**

### **Fiabilidad:**

La consistencia interna es adecuada (alfa de Cronbach 0.8) Cada uno de los ítems muestra moderada correlación con el resto.

### **Validez:**

El aumento en la puntuación del PHQ-15 muestra una fuerza asociación con una peor puntuación en las seis subescalas del SF-20.

Existe una marcada asociación entre la puntuación del PHQ-15 y varias medidas sanitarias: número de jornadas de incapacidad, número de visitas médicas y dificultad en relacionar su sintomatología.

La validez discriminante se demostró gracias a los efectos diferenciales en casos de síntomas somáticos o depresivos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **Original:**

Kroenke K, Spitzer RL, Janet B, Williams W. The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. Psychosom Med 2002; 64: 258-66.

### **Documentación:**

Kroenke K, Spitzer RL, Janet B, Williams W. The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. Psychosom Med 2002; 64: 258-66.

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW. Patient Health Questionnaire Study Group. Validity and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. LAMA 1999; 282: 1737-44.

### **Adicional:**

1.- Escobar JI, Waitzkin H, Silver RC, Cara M, Holman A. Abridged somatization: a study in primary care. Psychosom Med 1998; 60: 466-72.

2.- Tacchini G, Janca A, Isaac M. Somatoform Disorders Schedule, versión 2.0. Geneva: World Health Organization, 1994.

3.- Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hopkins Symptoms Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. Behav Sci 1974; 19: 1-15.

- 4.- Swartz M, Hughes D, George L, Blazer D, Landerman R, Bucholz K. Developing a screening index for community studies of somatization disorder. *J Psychiatr Res* 1986; 20: 335-43.
- 5.- Othmer E, DeSouza C. A screening test for somatization disorder (Histeria). *Am J Psychaitry* 1985; 142: 1146-9.
- 6.- Kroenke K, Spitzer RL, Janet B, Williams W. The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med* 2002; 64: 258-66.
- 7.- Spitzer RL, Froenke K, Williams JBW. Patient Health Questionnaire Study Group. Validity and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. *LAMA* 1999; 282: 1737-44.
- 8.- Spitzer RL, Williams JBW, Kroenke K, Hornyak R, McMurray J, Heartwell SF, for the Patient Health Questionnaire Obstetrics Gynecology Study Group. Validity and utility of the Patient Health Questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. *Am J Obster Gynecol* 2000; 193: 759-69.