

La Bipolar Depression Rating Scale (BDRS)

Manual del evaluador

Instrucciones generales

La BDRS está diseñada para medir la severidad de los síntomas depresivos en la depresión bipolar. La BDRS está validada para su uso clínico por evaluadores entrenados. Las siguientes convenciones están diseñadas para estandarizar la puntuación de la BDRS. Basándose en una entrevista clínica, los ítems de la BDRS puntúan la severidad de los síntomas depresivos o mixtos manifestados por los pacientes ahora o en los últimos días. Si hay una discordancia entre los síntomas que presenta en la actualidad y en los últimos días, la puntuación debe reflejar los síntomas actuales. La escala contiene 20 ítems y la máxima puntuación posible es 60. Puntuaciones más elevadas indican mayor gravedad.

Los ítems pueden ser evaluados tanto de forma subjetiva (información del paciente), objetiva (evaluación por el clínico) o como una combinación de ambas. En aquellos ítems que se produzcan discrepancias entre el criterio subjetivo y el objetivo, este último debe recibir mayor ponderación. Si el evaluador considera que la puntuación del paciente se encuentra entre dos puntos de gravedad, y no está en condiciones de aclarar donde se encuentra una determinada puntuación, debe anotarse la calificación más grave. Cuando las definiciones operativas y las sugerencias para un ítem no consiguen describir plenamente una situación determinada, las categorías de leve /moderada / grave deben guiar la calificación. Sin embargo, no se debe preguntar a los pacientes que escojan la respuesta correcta, por ejemplo, leve / moderada / grave.

En los individuos con una variabilidad sintomática significativa, por ejemplo, con ciclaje ultra rápido o ciclos circadianos, la puntuación debe hacerse ponderando el estado mental actual. Al hacerlo, la evaluación debe hacerse si es posible, sin ningún tipo de atribución a las variables ambientales o farmacológicas, por ejemplo con el uso de hipnóticos en la evaluación del sueño. Si está presente una clara causa médica de un síntoma, por ejemplo, temblor por litio, esto no debería ser puntuado. Algunas personas que tienen depresión crónica o alternan entre la depresión y la hipomanía, pueden ser incapaces de recordar un período de bienestar, o de estar seguros de lo que es normal para ellos. En los ítems que se refieren a uno mismo, puede ser necesario que el entrevistador se refiera al estado hipotético para estos ítems.

Tenga cuidado con el error de tendencia central, es decir, evitar puntuar un rango intermedio como una respuesta "segura". Cuando se dan ejemplos, por ej., en el ítem 5(3), haber experimentado uno de ellos hace cumplir el criterio. No obstante, no es necesario haber experimentado ninguno de los ejemplos, si a juicio del evaluador se cumplen los criterios de nivel. No tome estos puntos de forma demasiado literal. Las preguntas que se muestran son una guía, más que una entrevista estructurada, y estas deben ser contextualizadas a la situación clínica individual. No asuma que porque una persona cumpla un punto determinado, no vaya a cumplir los criterios del siguiente nivel. Las evaluaciones deben considerar tanto la frecuencia, duración y gravedad del síntoma como, cuando proceda, las características asociadas, como el malestar y la repercusión que comportan.

Siguiendo el protocolo general para las entrevistas clínicas, las preguntas deberían ir de lo más general a lo más específico. A los pacientes se les suelen hacer las mínimas preguntas posibles para obtener una puntuación. Dentro de cada tema, las preguntas deberían pasar de más abiertas a más estructuradas según vaya siendo preciso. Los evaluadores deben procurar mantener un equilibrio entre realizar las mínimas preguntas asegurándose al mismo tiempo de obtener suficiente información para que la puntuación sea la correcta y representativa de la sintomatología del paciente. Habitualmente los pacientes que se encuentran peor necesitarán más preguntas mientras que los pacientes con un mejor funcionamiento pueden ser capaces de responder a las preguntas con menos intervención del evaluador.

Criterios y componentes de cada uno de los ítems:

Antes de comenzar. Voy a hacerle algunas preguntas sobre algunos síntomas que usted pueda tener. Al responder, por favor, tenga en cuenta que nos estamos centrando sólo en como se encuentra ahora y durante los últimos días.

Ítem 1. HUMOR DEPRESIVO

Incluir lo referido por el paciente y/o la conducta observada.

Para puntuar 3, la depresión debe ser severa pero no necesariamente extrema.

- ¿Cómo ha estado de ánimo los últimos días?
- ¿Se ha sentido deprimido, triste o abatido?
- ¿Ha tenido emociones que no sean de tipo depresivo?
- ¿Ha tenido sentimientos de desamparo o desesperanza?
- ¿Qué piensa sobre el futuro?
- ¿Qué intensidad tienen estos sentimientos?
- ¿Cómo son de persistentes estos sentimientos?

- 1. Humor depresivo (referido por el propio sujeto y/o depresión observada evidenciada por melancolía, tristeza, pesimismo, desesperanza y desamparo)**
- 0. Ausente
 - 1. Leve (breves o transitorios períodos de depresión, o leve humor depresivo)
 - 2. Moderado (evidente humor depresivo pero no presente de una forma consistente y se expresan otras emociones, o la depresión es de moderada intensidad)
 - 3. Grave (profundo o continuo humor depresivo de marcada intensidad)

Ítem 2. ALTERACIÓN DEL SUEÑO

Marque la puntuación de insomnio 2(A) o de hipersomnias 2 (B), en comparación con el patrón de sueño normal del sujeto. Valore la cantidad de sueño independiente de la medicación. Incluir los períodos de sueño y adormecimiento durante el día, así como el sueño intermitente la hora de evaluar el tiempo total de sueño.

- ¿Cómo ha dormido el último par de días?
- ¿Cuántas horas duerme por lo general cuando se encuentra bien?
- ¿Se despierta durante la noche?
- ¿Se despierta sintiéndose recuperado?
- ¿Cuántas horas en total ha estado durmiendo durante el último par de noches?
- ¿Hace siesta o dormita durante el día? ¿Cuánto tiempo?
- ¿Cuántas horas más o menos de lo habitual está usted durmiendo?

- 2. Alteración del sueño: marcar A o B (cambio en la cantidad total de sueño en un período de 24 horas, puntuarlo independientemente del efecto de los factores externos)**

A: Insomnio (reducción del tiempo total de sueño)

- 0. Ausente
- 1. Leve (hasta 2 horas)
- 2. Moderado (de 2 a 4 horas)
- 3. Grave (más de 4 horas)

o

B: Hipersomnias (aumento del tiempo total de sueño, incluido el sueño durante el día)

- 0. Ausente
- 1. Leve (menor de 2 horas, o cantidad normal pero no reparador)
- 2. Moderado (2–4 horas)
- 3. Grave (más de 4 horas)

Ítem 3. ALTERACIÓN DEL APETITO

Puntúe 3(A) o 3(B) en comparación con el patrón de alimentación y apetito habitual.

¿Cómo está de apetito?

Actualmente, ¿tiene usted más o menos apetito de lo normal?

¿Su cambio en el apetito ha modificado la cantidad que realmente ha comido?

¿Ha perdido la comida el gusto?

¿Tiene que forzarse para comer?

¿Tiende a picar más de lo normal?

¿Tiene ansia por comer (*craving*) que le comporte atracones?

3. Alteración del apetito: marcar A o B (cambios en el apetito y consumo de alimentos, puntuado independientemente del efecto de los factores externos)

A: Pérdida de apetito

0. Ausente
1. Leve (sin cambio en la ingesta, pero se debe de esforzar para comer o refiere disminución del gusto)
2. Moderado (leve descenso en la ingesta)
3. Grave (descenso marcado de la ingesta, apenas come)

o

B: Incremento del apetito

0. Ausente
1. Leve (sin cambio en la ingesta, pero con incremento del apetito)
2. Moderado (incremento de la ingesta, p. ej., come por placer)
3. Grave (marcado incremento de la ingesta o *craving*)

Ítem 4. REDUCCIÓN DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

Evaluar la reducción de los contactos sociales e interpersonales que el participante sufre debido a su evitación o a su reticencia a participar en el contacto social. Evalúelo en el contexto de lo que es normal para el individuo.

¿Se relaciona con otras personas como habitualmente?

¿Le resulta cómodo estar con gente en la actualidad?

¿Se reúne o ve a la gente como haría normalmente?

¿Está usted evitando el encuentro o el contacto con la gente?

¿Hasta qué punto está usted evitando el contacto con la gente?

¿Evita usted contestar el teléfono o recibir visitas?

4. Reducción de la interacción social (refiere reducción de los actos o interacciones sociales e interpersonales)

0. Ausente (normal)
1. Leve (ligera disminución de las interacciones sociales, alteración de la función social o interpersonal)
2. Moderado (clara reducción de las interacciones sociales con alguna repercusión funcional, p. ej., evita algunos actos sociales o conversaciones)
3. Grave (marcada reducción en las interacciones sociales o evitación de casi todas las formas de contacto social, p. ej. no contesta al teléfono o no ve a amigos ni familiares)

Ítem 5. DISMINUCIÓN DE LA ENERGÍA Y LA ACTIVIDAD

La reducción de la energía y la actividad debería ser puntuada de acuerdo con lo referido subjetivamente por el paciente, así como por la reducción de la actividad productiva.

¿Cree usted que tiene la misma energía y motivación que habitualmente?

¿Se siente más cansado de lo normal?

¿Cree que necesita más energía de lo normal para hacer las cosas?

¿Siente sus extremidades muy cansadas o pesadas?

¿Siente mucha pesadez o cansancio en las extremidades?

- ¿Esto le ha provocado una reducción de sus actividades?
- ¿Hay cosas que haya dejado de hacer totalmente por falta de energía?
- ¿Pasa mucho más tiempo en la cama?

- 5. Disminución de la energía y actividad (reducción de la energía, impulso y conducta dirigida)**
0. Ausente
 1. Leve (capaz de cumplir con las actividades habituales pero con un incremento del esfuerzo)
 2. Moderada (reducción significativa de la energía que conlleva la reducción de ciertas actividades)
 3. Grave (marcada inhibición o incapacidad para desempeñar la mayoría de actividades diarias, p. ej., pasa demasiado tiempo en la cama, no contesta al teléfono, descuida la higiene personal)

Ítem 6. REDUCCIÓN DE LA MOTIVACIÓN

La reducción de la motivación e iniciativa debería ser evaluada en función de lo referido por el paciente y de la reducción de la actividad productiva.

- ¿Está reducida su motivación o iniciativa?
- ¿Tiene menos interés por sus actividades habituales?
- ¿Necesita obligarse a hacer las cosas que suele hacer?
- ¿Está haciendo sus actividades habituales?
- ¿Ha dejado de hacer alguna de las cosas que habitualmente hace? ¿Cuáles?

- 6. Reducción de la motivación (informa de la reducción subjetiva de la iniciativa, la motivación y la consecuente actividad dirigida a objetivos)**
0. Ausente (motivación normal)
 1. Leve (discreta reducción en la motivación sin repercusión funcional)
 2. Moderada (reducción en la motivación o iniciativa con disminución significativa de la actividad volitiva o requiere un esfuerzo substancial para mantener el habitual nivel de funcionamiento)
 3. Grave (reducción en la motivación o iniciativa, que comporta una disminución de la actividad dirigida a objetivos o el funcionamiento está marcadamente reducido)

Ítem 7. ALTERACIONES DE LA MEMORIA Y CONCENTRACIÓN

Este ítem evalúa la concentración del individuo, su capacidad para mantener la atención y los problemas de memoria a corto plazo.

- ¿Le resulta difícil concentrarse?*
- ¿Pierde la atención con facilidad?*
- ¿Tiene más olvidos o despistes de lo habitual?*
- ¿Hasta qué punto?*
- ¿Tienes dificultades para leer, conducir o ver la T.V.?*
- ¿Afecta esto a su capacidad para desempeñar sus actividades? ¿En qué medida?*

- 7. Alteración de la memoria y concentración (información subjetiva sobre la reducción de la atención, concentración o memoria, y deterioro funcional secundario)**
0. Ausente
 1. Leve (discreta afectación de la atención, concentración o memoria sin alteración funcional)
 2. Moderado (alteración significativa de la atención, la concentración, o memoria con alguna repercusión funcional)
 3. Grave (alteración marcada de la concentración o la memoria con repercusión funcional substancial, p. ej. incapaz de leer o ver la TV)

Ítem 8. ANSIEDAD

Este ítem valora los niveles referidos de ansiedad psíquica así como somática. La presencia de síntomas somáticos significativos, normalmente refleja mayor ansiedad a no ser que estos síntomas sean debidos a otra condición médica

¿Ha estado más ansioso o tenso de lo habitual en los últimos días?

¿Se preocupa por cosas por las que normalmente no lo haría?

¿Está experimentando cualquier síntoma físico como temblores / palpitaciones / mareo / inestabilidad / hormigueos / sudoración / sofocos / molestias gástricas / diarrea?

¿Cómo es de intensa la ansiedad?

¿Cuánto dura la ansiedad?

¿Interfiere esto con su rendimiento habitual?

8. Ansiedad (información subjetiva sobre preocupación, tensión, y/o síntomas de ansiedad somática, p. ej. temblor, palpitaciones, mareo, inestabilidad, hormigueos, sudoración, disnea, molestias gástricas, o diarrea)

0. Ausente
1. Leve (preocupación o tensión transitorias sobre asuntos menores)
2. Moderado (ansiedad tensión o preocupación significativa, o algunas manifestaciones somáticas acompañantes)
3. Grave (marcada ansiedad continua, tensión o preocupación que interfiere con la actividad normal, o ataques de pánico)

Ítem 9. ANHEDONIA

Evalúa la capacidad para experimentar placer en las actividades habituales.

¿Disfruta con las cosas como de costumbre?

¿Todavía disfruta con las cosas con las que habitualmente lo pasa bien?

¿Con qué actividades disfruta todavía? ¿Hasta qué punto?

¿Ha perdido totalmente su capacidad de disfrutar?

9. Anhedonia (reducción en la capacidad subjetiva de disfrutar en actividades usuales)

0. Ausente
1. Leve (discreta reducción del disfrute de las actividades placenteras habituales)
2. Moderado (significativa reducción del disfrute de las actividades placenteras habituales; conserva alguna capacidad de disfrute de alguna actividad aislada)
3. Grave (incapacidad completa de experimentar placer)

Ítem 10. APLANAMIENTO AFECTIVO

Este ítem evalúa la intensidad y la gama de emociones habituales del individuo. Cuando se le den ejemplos al paciente, tenga en cuenta que un ejemplo como el de "ser incapaz de llorar" puede tener connotaciones específicas de género.

¿Siente un estado de ánimo aplanado o como sus sentimientos estuvieran adormecidos?

¿Tiene menos sentimientos por las personas importantes de su vida?

¿Le cuesta más excitarse, enfadarse, o implicarse en las cosas?

¿Siente a veces como si estuviera emocionalmente plano o como si no le quedaran sentimientos?

10. Aplanamiento afectivo (sensación subjetiva de reducción de la intensidad o la gama de los sentimientos o emociones).

0. Ausente
1. Leve (discreta restricción en la gama de afectos, o reducción transitoria en la variedad o intensidad de los sentimientos)
2. Moderado (restricción significativa de la variedad o intensidad de los sentimientos con preservación de algunas emociones, p. ej. incapaz de llorar)
3. Grave (marcada y profunda restricción de la gama de los afectos o incapacidad para experimentar emociones habituales)

Ítem 11. INUTILIDAD

Evalúa los sentimientos individuales de la autoestima o la confianza en sí mismo, en comparación con los niveles habituales de autoestima.

¿Cómo está su autoestima o confianza?

¿Siente usted tener una valía personal como la de cualquier otra persona?

¿Puede verse sus cualidades positivas?

¿Tiene la sensación de que los demás estarían mejor sin usted?

11. Sentimientos de inutilidad (sensación subjetiva, o ideas, de baja autoestima o valoración personal)

0. Ausente
1. Leve (discreto descenso de la autoestima)
2. Moderado (algunos pensamientos de inutilidad y descenso de la autoestima)
3. Grave (marcados, profundos y persistentes sentimientos de inutilidad, p. ej. sentimientos de ser un estorbo, que los demás estarían mejor sin él, incapaz de apreciar las cualidades positivas propias)

Ítem 12. Desamparo y desesperanza

Este ítem valora sentimientos de desamparo y desesperanza, pesimismo y abatimiento

¿Se siente optimista o pesimista sobre el futuro?

¿Se siente capaz de afrontar el futuro?

¿Se siente desvalido o desesperanzado?

¿Son estos sentimientos constantes?

¿Cómo son de intensos estos sentimientos?

12. Desamparo y desesperanza (sensación subjetiva de pesimismo o temor hacia el futuro, incapacidad para desenvolverse, o sensación de pérdida del control)

0. Ausente
1. Leve (ocasionales y leves sentimientos de incapacidad para desenvolverse, o pesimismo)
2. Moderado (frecuentes sentimientos de incapacidad para arreglárselas, o significativos sentimientos de desesperanza o desamparo que ceden ocasionalmente)
3. Grave (marcados y persistentes sentimientos de pesimismo, desesperanza o desamparo)

Ítem 13. IDEACIÓN SUICIDA

Evalúa los pensamientos de muerte y el suicidio.

¿Cree usted que la vida no vale la pena o no tiene sentido?

¿Tiene pensamientos sobre la muerte?

¿Cree usted que estaría mejor muerto?

¿Ha pensado en poner fin a su propia vida?

¿Ha tenido pensamientos de hacerse daño?

¿Ha hecho algún plan?

13. Ideación suicida (pensamientos o sentimientos de que la vida no vale la pena; pensamientos sobre la muerte o el suicidio)

0. Ausente
1. Leve (pensamientos de que la vida no vale la pena o no tiene sentido)
2. Moderado (pensamientos sobre la muerte, pero sin que haya pensamientos o planes suicidas activos)
3. Grave (pensamientos o planes suicidas)

Ítem 14. CULPA

Este ítem evalúa culpa, auto-reproches, y remordimientos por acontecimientos reales o pasados. La evaluación varía de acuerdo con la magnitud del sentimiento de culpa de la persona o de merecerse su destino.

- ¿Se siente culpable por cosas que del pasado?*
- ¿Es crítico por su papel en las cosas que han ido mal?*
- ¿Cómo son de intensos estos sentimientos?*
- ¿Están presentes a ratos o de forma continua?*
- ¿Cree usted que estos sentimientos son excesivos?*
- ¿Cree que en cierto modo tener esta enfermedad es un castigo?*

14.	Culpa (sensación subjetiva de auto-reproche, fracaso o remordimientos por errores pasados reales o imaginados)
0.	Ausente
1.	Leve (ligero descenso de la autoestima o mayor autocrítica)
2.	Moderado (significativos pensamientos de fracaso, autorreproche, incapacidad para afrontar situaciones, o bien rumiaciones sobre errores pasados y sus consecuencias sobre los demás; capaz de reconocerlo como excesivo)
3.	Grave (culpa marcada, profunda o persistente, p. ej. sentimientos de merecer un castigo, o bien no los reconoce como excesivos)

Ítem 15. SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Este ítem puntúa los síntomas psicóticos, desde las ideas sobrevaloradas hasta los síntomas psicóticos evidentes. Puntúe en función de la entrevista y de la exploración psicopatológica. Parte de la información necesaria para este ítem ya habrá aparecido en los ítems previos.

- ¿Los sentimientos de culpa que tiene le afectan a las cosas que hace?*
- ¿Se siente desconfiado?*
- ¿Ha tenido experiencias poco habituales como oír voces o ver visiones?*
- ¿Cree usted en cosas que otras personas consideran extrañas?*

15.	Síntomas psicóticos (presencia de ideas sobrevaloradas, delirios o alucinaciones)
0.	Ausente (ausentes)
1.	Leve (leves ideas sobrevaloradas, p. ej., autorreproches o pesimismo sin claras repercusiones sobre la conducta)
2.	Moderado (ideas sobrevaloradas significativas con clara repercusión sobre la conducta, p. ej., fuertes sentimientos de culpa, claros pensamientos de que los demás estarían mejor sin él/ella)
3.	Grave (claros síntomas psicóticos, p. ej., delirios o alucinaciones)

SUBESCALA MIXTA. Ítems de 16 a 20

Ítem 16. IRRITABILIDAD

Este ítem evalúa la irritabilidad y la hostilidad. Se puntúa según la irritabilidad subjetiva referida por el paciente, así como con la conducta observada.

- ¿Le parece que las cosas le irritan más que de costumbre?*
- ¿Demuestra usted que está irritado o puede controlarlo?*
- ¿Ha perdido el control debido a esa irritabilidad?*
- ¿Ha perdido usted el control en el sentido de gritar o romper cosas?*

- 16. Irritabilidad (informa de irritabilidad impropia, con facilidad para enfadarse, manifestado por arrebatos verbales o físicos)**
0. Ausente
 1. Leve (leve irritabilidad subjetiva; puede no ser muy evidente)
 2. Moderada irritabilidad (brusquedad verbal y física que son claramente observables durante la entrevista)
 3. Grave (informa de arrebatos físico, p. ej., arrojando/rompiendo objetos, o marcados arrebatos verbales)

Ítem 17. LABILIDAD

Este ítem evalúa tanto la labilidad del humor referida como la observada.

¿Ha experimentado cambios de humor durante el último par de días?

¿Cómo son de intensos estos cambios de humor?

¿Con qué frecuencia le ocurre esto?

- 17. Labilidad (labilidad anímica observada o información sobre oscilaciones anímicas)**
0. Ausente
 1. Leve (informes subjetivos de leve aumento de la labilidad anímica)
 2. Moderado (labilidad del humor claramente observable, moderada en intensidad)
 3. Grave (marcada y dominante labilidad anímica, frecuentes o dramáticas oscilaciones anímicas)

Ítem 18. INCREMENTO DEL IMPULSO MOTOR

Este ítem mide tanto el incremento motor subjetivo como el observado. Esto debería incluir ambos tanto la actividad dirigida como la no finalista.

¿Ha estado más activo de lo habitual los últimos días?

¿Se siente usted con más energía e impulso que de costumbre? ¿Con cuánta más?

¿Ha hecho más cosas a causa de esto?

- 18. Incremento del impulso motor (informes subjetivos y evidencias objetivas de incremento del impulso y energía motor)**
0. Ausente (actividad motora normal)
 1. Leve (leve incremento de la actividad, no observable durante la entrevista)
 2. Moderado (claro y observable incremento en la energía e impulso motor)
 3. Grave (marcado y continuo incremento del impulso)

Ítem 19. AUMENTO DEL DISCURSO

Este ítem puntúa el incremento de la velocidad y cantidad del habla o del pensamiento. Se trata de una puntuación fundamentalmente basada en el observador, aunque se tienen en cuenta las referencias subjetivas

¿Se encuentra más hablador que normalmente?

¿Interrumpe más a la gente de lo que haría normalmente?

¿Van sus pensamientos más rápido de lo habitual?

¿Se nota usted con gran acumulación de ideas que quiera contar a la gente?

- 19. Incremento de la expresividad verbal (aumento observado tanto en la velocidad como en la cantidad del discurso, o fuga de ideas)**
0. Ausente
 1. Leve (leve incremento de la velocidad o cantidad del discurso)
 2. Moderado (pensamiento acelerado, significativamente más hablador, claramente distraible o alguna circunstancialidad; no impide la entrevista)
 3. Grave (fuga de ideas; interfiere con la entrevista)

Ítem 20. Ítem 20. INQUIETUD

Este ítem evalúa la inquietud y agitación observadas, aunque se tienen en cuenta las referencias subjetivas.

¿Se nota usted más inquieto de lo habitual?

¿Se nota usted agitado?

¿Le cuesta estar quieto?

¿Qué intensidad tienen estas sensaciones?

20. Inquietud (inquietud psicomotora observada o agitación)

- 0. Ausente (normal)
- 1. Leve (discreta inquietud)
- 2. Moderado (claro incremento del nivel de agitación)
- 3. Grave (macada agitación, p. ej., retorcerse o mover de de forma prácticamente continua las manos)