



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>



ARTÍCULO

Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Mexican population with eating disorders



Jorge Armando Barriguete Meléndez^{a,b,*}, Ana Regina Pérez Bustinzar^b,
Rocío Ivonne de la Vega Morales^b, Paola Barriguete Chávez-Peón^c y Luis Rojo Moreno^d

^a Consultor TCA y Obesidad, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

^b Clínica Ángeles TCA, Hospitales Ángeles, Ciudad de México, México

^c Departamento de Neurociencias, Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, México

^d Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil y Trastornos de la Conducta Alimentaria, Departamento de Medicina, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Universidad de Valencia, Valencia, España

Recibido el 15 de octubre de 2016; revisado el 10 de enero de 2017; aceptado el 18 de mayo de 2017

Disponible en Internet el 1 de julio de 2017

KEYWORDS

Hospital Anxiety and
Depression Scale;
Eating disorders;
Anxiety;
Depression;
Psychometric
properties

Abstract Eating disorders (ED) are psychiatric diseases characterized by the alteration of the caloric intake. Besides, ED have a high comorbidity with depression and anxiety. In Mexico, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) has shown to be a valid and reliable instrument in patients with HIV, cancer, and obesity but its psychometric properties have not been assessed in patients with ED, being the latter the aim of this research. A total of 325 patients ($M_{age} = 22.0$, $SD = 9.7$), completed the HADS. Based on principal axis factoring and oblimin rotation the scale yielded 12 items divided into two subscales: Depression (with nine items) and Anxiety (with three items). With this structure was confirmed the internal consistency of the scale ($\alpha = 0.88$) and the two subscales ($\alpha > 0.80$), however the items did not group in the same order than they did in the original scale, for this reason the new configuration of the HADS was analyzed in detail based on the features of the population where the scale was examined, this means, in patients with ED.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: abarriguete@prodigy.net.mx (J.A. Barriguete Meléndez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

PALABRAS CLAVE

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; Trastornos alimentarios; Ansiedad; Depresión; Propiedades psicométricas

Validación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en población mexicana con trastorno de la conducta alimentaria

Resumen Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos mentales caracterizados por la alteración del patrón de ingesta calórica. A su vez, los TCA presentan una alta comorbilidad con la depresión y la ansiedad. En México, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) ha mostrado ser un instrumento de evaluación válido y confiable en pacientes con VIH, cáncer u obesidad, pero no se han examinado sus propiedades psicométricas en pacientes con TCA, siendo este el objetivo del presente trabajo. Participaron 325 pacientes ($M_{edad} = 22.0$, $DE = 9.7$), quienes completaron la HADS. Con base en el análisis de componentes principales, con rotación oblimin, la escala quedó conformada por 12 reactivos divididos en las dos subescalas predichas: Depresión (con nueve ítems) y Ansiedad (con tres ítems). Con base en esta estructura, se confirmó la consistencia interna tanto de la escala ($\alpha = 0.88$) como de sus dos subescalas ($\alpha > 0.80$). Sin embargo, los reactivos no se agruparon de forma similar a la escala original, por lo que se analiza en detalle la reconfiguración de la HADS a la luz de las características de la población con TCA en que se examinó la escala.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen una de las enfermedades crónicas más frecuentes en adolescentes y mujeres jóvenes. La prevalencia de anorexia nerviosa (AN) se estima en 0.03%, y la de bulimia nerviosa (BN) en 1.0% (Hoek, 2006). En México, entre mujeres adolescentes (12-17 años) residentes en zona urbana, Benjet, Méndez, Borges y Medina-Mora (2012) calcularon una prevalencia de 0.05% para AN, 1.0% para BN y 1.4% para trastorno por atracón (TPA).

Los TCA son padecimientos mentales que se caracterizan por la alteración del patrón de ingesta de alimento o de las conductas relativas al control del peso. Estos trastornos producen un deterioro físico y psicosocial, así como un alto riesgo de mortalidad (Madrugá, Leis y Lambruschini, 2010). Las relaciones sociales y familiares, junto con el estado de ánimo, son los aspectos más perturbados, además de la salud física, la alimentación, los estudios y la vida laboral (Rebuffo, Siravegna y Medrano, 2012).

De acuerdo con la cuarta edición-texto revisado del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (American Psychiatric Association, 2002), la AN se diagnostica cuando el paciente cumple los siguientes criterios: a) rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal, considerando edad y talla; b) miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso corporal normal; c) alteración de la percepción del peso y la silueta corporal, con exageración de su importancia en la autoevaluación, o negación del riesgo que supone el bajo peso corporal; y d) en las mujeres pospuberales, amenorrea durante al menos tres ciclos menstruales consecutivos.

Para la BN (American Psychiatric Association, 2002), los criterios de diagnóstico son: a) presencia de atracones, que es la ingesta de alimento –en un corto espacio de tiempo– en cantidad superior a la que la

mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar y en las mismas circunstancias, esto acompañado de sensación de pérdida de control sobre la ingesta; b) conductas compensatorias inapropiadas –de manera repetida– para no subir de peso, como provocación de vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno o ejercicio excesivo; c) los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar –en promedio– al menos dos veces a la semana durante un periodo de al menos tres meses; d) la autovaloración está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal; y e) la alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de AN.

Por último, los trastornos alimentarios no especificados se refieren a aquellos trastornos que no cumplen con todos los criterios para diagnosticar un TCA específico, entre los cuales destaca el TPA, que se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la BN (American Psychiatric Association, 2002).

Los TCA son condiciones complejas que se pueden desarrollar por una combinación prolongada de diversos factores individuales, familiares y socioculturales. Entre los factores individuales se encuentran ciertos rasgos de personalidad, como el perfeccionismo, la baja autoestima, la ineficacia y la baja conciencia interoceptiva, además de algunos otros aspectos, como son: las experiencias de abuso sexual, la insatisfacción con la figura y el peso corporal, la práctica crónica de dietas y la ocurrencia de algunos sucesos traumáticos, como son: la pérdida de un ser querido, el rompimiento de una relación importante, el divorcio de los padres o un cambio de residencia (Keel y Forney, 2013; Rodríguez, Gutiérrez, Vaz y García, 2006; Rojo-Moreno et al., 2002). Los factores familiares influyentes en los TCA son muy diversos; entre ellos se pueden mencionar: la sobreprotección de los padres, las actitudes de la familia hacia el peso corporal, la falta de definición de límites, la rigidez y la confusión de roles, así como la disfuncionalidad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6820386>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6820386>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)