

Escala HADS

Hospital Anxiety and Depression Scale: qué es, para qué sirve, cómo se aplica y cómo se interpreta

1. ¿Qué es?

Cuestionario autoaplicado de 14 ítems creado por Zigmond y Snaith (1983) para detectar síntomas de ansiedad y depresión en personas con enfermedad médica. Consta de dos subescalas independientes de 7 ítems cada una: HADS-A (ansiedad) y HADS-D (depresión). Cada ítem se responde en una escala de frecuencia de 4 opciones, con valores de 0 a 3.

Está pensada para el ámbito médico: no incluye ítems de síntomas somáticos (como fatiga, insomnio o cambios de apetito) que podrían confundirse con los de la enfermedad física, y su subescala de depresión se centra sobre todo en la pérdida de interés y de placer.

2. ¿Para qué sirve?

- Tamizaje: identifica a quienes probablemente tienen síntomas de ansiedad o depresión y necesitan una evaluación más completa.
- Seguimiento: se ha descrito como sensible al cambio tras una intervención, por lo que puede repetirse para ver la evolución.
- En obesidad: la ansiedad y la depresión son comorbilidades frecuentes y conviene buscarlas de forma activa.

No es una herramienta diagnóstica: un resultado positivo orienta, pero el diagnóstico requiere entrevista clínica.

3. ¿Cómo se aplica?

- Es autoaplicada: el paciente responde solo, en pocos minutos.
- Las preguntas se refieren a cómo se ha sentido durante la última semana. Se le pide contestar con la primera respuesta que le parezca más cercana, sin pensarla demasiado.
- Algunos ítems se puntúan en sentido inverso; la hoja de calificación oficial indica cuáles.
- Se suman por separado los 7 ítems de ansiedad y los 7 de depresión. Cada subescala va de 0 a 21.
- Verifica que no haya ítems sin responder.

4. ¿Cómo se interpreta?

Puntos de corte originales, aplicables a cada subescala por separado:

Puntuación (0-21)	Interpretación
0 – 7	Sin síntomas clínicamente relevantes
8 – 10	Caso dudoso o posible: requiere atención
11 – 21	Caso probable: síntomas clínicamente relevantes

Tabla 1. Puntos de corte originales de la HADS (Zigmond y Snaith).

Punto de corte propuesto en población mexicana con obesidad:

Subescala	Resultado positivo (tamizaje)
Ansiedad (HADS-A)	8 puntos o más
Depresión (HADS-D)	7 puntos o más

Tabla 2. Puntos de corte de López-Alvarenga et al., 2002. Son más bajos que los originales, por lo que sirven para tamizaje: un resultado positivo no es un diagnóstico y requiere confirmación clínica.

5. Si el resultado es positivo

- Confirma con entrevista clínica y, si procede, usa criterios diagnósticos (DSM-5 o CIE) antes de etiquetar a la persona.
- La HADS no incluye ítems sobre ideación suicida. Ante cualquier sospecha, explóralo de forma directa.
- Deriva a psicología o psiquiatría según la gravedad y la disponibilidad, e informa que los síntomas son tratables.
- Para seguimiento, repite la misma versión de la escala y compara cada subescala por separado.

6. Limitaciones

- Es una herramienta de tamizaje: puede dar falsos positivos y falsos negativos.
- Depende del autorreporte y de la comprensión del paciente.
- Los puntos de corte cambian según la población y la versión en español.
- Evalúa síntomas de la última semana, no un diagnóstico ni la evolución de largo plazo.

7. Referencias

Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67:361-370.

López-Alvarenga JC, Vázquez-Velázquez V, Arcila-Martínez D, Sierra-Ovando AE, González-Barranco J, Salín-Pascual RJ. Exactitud y utilidad diagnóstica del Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) en una muestra de sujetos obesos mexicanos. *Rev Invest Clin.* 2002;54(5):403-409.

Noguera MJ, Pérez B, Barrientos V, Robles R, Sierra JG. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. *Psicología Iberoamericana.* 2013;21(2):29-37.