



**Banco de instrumentos**  
y metodologías en Salud Mental

[www.cibersam.es/bancoinstrumentos](http://www.cibersam.es/bancoinstrumentos)

[www.cibersam.es](http://www.cibersam.es)

**cibersam**

Centro de Investigación Biomédica En Red  
de **Salud Mental**

**Presentación de la Traducción al Castellano de la Escala  
HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales)**

*Uriarte JJ\*, Beramendi V\*, Medrano J\*\*  
Wing JK\*\*\*, Beevor AS\*\*\*, Curtis R\*\*\**

***Versión en Lengua Castellana de:*  
HEALTH OF THE NATION OUTCOME SCALES  
(Wing, Beevor, Curtis)**

\* Médico Psiquiatra. Hospital Psiquiatrico de Zamudio. Sº Rehabilitación.  
Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

\*\*Médico Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico de Alava. Osakidetza-Servicio  
Vasco de Salud

\*\*\*Royal College of Psychiatrists. College Research Unit

**Contacto:**

José J Uriarte Uriarte

Hospital Psiquiátrico de Zamudio. Zamudio. Vizcaya

Tfno: 944006500

e-mail: [juriarte@hzam.osakidetza.net](mailto:juriarte@hzam.osakidetza.net) [jotajota@ctv.es](mailto:jotajota@ctv.es)

## Resumen

La escala HoNOS (*Health of the Nation Outcome Scales*) es un instrumento de evaluación desarrollado por la Unidad de Investigación del Royal College of Psychiatrists británico en el marco del *Proyecto Health of the Nation* del Departamento de Salud británico. Está constituido por un conjunto de escalas diseñadas para medir todo el rango de problemas físicos, personales y sociales asociados a la enfermedad mental, utilizables por profesionales de la Salud Mental de forma rutinaria y en un contexto clínico. En última instancia implicaría un eventual sistema nacional de recogida de datos, utilizable en todo el ámbito de contactos paciente-profesional a un costo razonable, en el que este instrumento sería un componente importante.

En el presente artículo presentamos su traducción al castellano, realizada en colaboración con los autores de la escala original.

## Spanish Translation of the HEALTH OF THE NATION OUTCOME SCALES (HoNOS)

Uriarte JJ\*, Beramendi V\*, Medrano J\*\*

Wing JK\*\*\*, Beevor AS\*\*\*, Curtis R\*\*\*

\* Médico Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico de Zamudio. Sº Rehabilitación. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

\*\*Médico Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico Las Nieves. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

\*\*\*Royal College of Psychiatrists. College Research Unit

### Summary

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) is an assessment instrument developed by the College Research Unit of the Royal College of Psychiatrists in the context of the British Department of Health's *Health of the Nation* project. It is constituted by a set of scales designed to measure the whole range of physical, personal and social problems associated with mental illness, usable by professionals of the Mental Health on a routine basis and in a clinical context. Ultimately it would imply an eventual national system of data collecting, usable in the whole environment of patient-professional contacts at a reasonable cost, in which the new instrument would be an important component.

In this paper we introduce the HoNOS Spanish translation, carried out in collaboration with the authors of the original HoNOS

### Key Words

HoNOS, Scales, Outcome, Spanish

## El proyecto Health of the Nation

El proyecto Health of the Nation fue una iniciativa gubernamental (Departamento de Salud Británico 1992, 1993) (1, 2) diseñada con el fin de obtener una mejora la salud de los habitantes británicos hasta el año 2000. Identificó e incluyó cinco áreas clave de prioridad para el desarrollo de estrategias orientadas a reducir mortalidad y morbilidad. Una de las áreas seleccionadas fue la de Salud Mental, junto con las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, cáncer, salud sexual y accidentes. El gobierno británico actual ha cambiado de forma significativa su política sanitaria, pero la Salud Mental sigue siendo considerada como un área sanitaria de importancia prioritaria.

En el documento *Health of the Nation* existían inicialmente dos objetivos relacionados con la salud mental: la reducción de los índices de suicidio tanto en la población general como en los enfermos mentales. Sin embargo los índices de suicidio no son un buen indicador de la salud mental global de un país, por lo que se añadió un tercer objetivo definido como “mejorar significativamente la salud y el funcionamiento de las personas con enfermedades mentales”. Este objetivo puede expresarse en términos de mejoría clínica y/o social, o por el mantenimiento de un estado de funcionamiento óptimo, previniendo, frenando y/o mitigando el deterioro, y favoreciendo estados de “autonomía funcional óptima”.

Esta formulación describe mejor los factores que contribuyen a la salud mental, pero no es en realidad un objetivo ya que no cuenta con un instrumento de medición del punto de partida o situación de base. Para establecer objetivos cuantificables y para medir hasta dónde se están alcanzando es preciso disponer de un instrumento que pueda utilizarse de forma rutinaria, dentro del contexto de otros instrumentos de recogida de datos también necesarios en un sistema sanitario. Por ello el Departamento de Salud buscó quién desarrollara una manera de medir este objetivo. Lo que buscaban era algo

capaz de recoger datos y reunirlos a gran escala para utilizarlos posteriormente a la hora de comparar distintos servicios y sectores asistenciales. El profesor John Wing, que ha participado en el desarrollo de escalas mundialmente reconocidas a lo largo de los últimos 40 años y es el director de la nueva Unidad de Investigación del Royal College of Psychiatrists, obtuvo el contrato para desarrollar tal instrumento. (3, 4)

El Departamento de Salud quería que la recogida de datos fuera rápida, sencilla de utilizar y puntuar, aceptable y utilizable por cualquier profesional de salud mental de forma rutinaria en cualquier tipo de dispositivo asistencial, y buscaba también que pudiera utilizarse para combinar datos y evaluar si la salud mental, física y social del sujeto mejoraba a lo largo del tiempo. Querían que las escalas permitieran comparaciones entre diferentes servicios y que pudieran servir a los proveedores de servicios para ver cómo los diferentes tipos de servicios afectaban a la salud mental y social de los pacientes. El resultado es la escala HoNOS.

### ¿Qué es HoNOS?

Es un instrumento, desarrollado por Unidad de Investigación del *Royal College* en el marco del Proyecto *Health of the Nation* del Departamento de Salud Británico. Está constituido por un conjunto de escalas diseñadas para medir los diversos problemas físicos, personales y sociales asociados a la enfermedad mental, que los profesionales de la Salud Mental pueden utilizar de forma rutinaria y en un contexto clínico. En última instancia permitiría un eventual sistema nacional de recogida de datos, que podría utilizarse en todo el ámbito de contactos paciente-profesional con un costo razonable, en el que este instrumento sería un componente importante.

### ¿Cuál fue el planteamiento de HoNOS?

Se planteó que para ser útil, tal instrumento debería cumplir una serie de características. En primer lugar, tendría que ser suficientemente breve para que los profesionales pudieran usarlo de manera rutinaria. Por otra parte, debería cubrir los problemas clínicos más habituales y el funcionamiento social, y ser sensible al cambio o a la ausencia del mismo. Por último, era necesario que fuera fiable y compatible con las escalas más establecidas. La idea inicial pasaba por desarrollar un conjunto de escalas cuyos datos pudieran utilizarse como parte de un paquete mínimo de datos con información sobre el diagnóstico, el tratamiento, la población afectada y sus circunstancias, dentro del cual fuera posible interpretar apropiadamente los diferentes indicadores y compararlos entre sí.

Los autores realizaron una revisión de la literatura que reveló un enorme número de escalas, pero ninguna que cumpliera los criterios fundamentales de:

- Ser suficientemente breves para su uso rutinario y general.
- Cubrir los aspectos clínicos y sociales.

Se elaboró un primer borrador, probado y modificado a lo largo de cuatro fases de desarrollo, que incluyeron una fase de consulta, dos estudios piloto, un estudio de campo, y un estudio de fiabilidad y compatibilidad con otros instrumentos (3, 4)

### Características de la Escala HoNOS

Las características clave de un instrumento útil para medir progreso, cambio o evolución debían ser: (5)

- Corto, simple, aceptable y útil para los clínicos.
- Cobertura adecuada de problemas clínicos y sociales.
- Sensible a la mejoría, el deterioro o la ausencia de cambio a lo largo del tiempo.
- Fiabilidad reconocida.

- Compatibilidad reconocida con otras escalas.

Teniendo en cuenta estos factores la escala se desarrolló con estas características generales:

- HoNOS está diseñado para la evaluación de adultos en contacto con servicios de asistencia secundaria y terciaria de Salud Mental.
- HoNOS puede ser utilizado por diferentes profesionales de la Salud Mental, incluyendo Psiquiatras, Psicólogos, personal de Enfermería y Asistentes Sociales.
- HoNOS no es un instrumento de entrevista estructurada sino de evaluación clínica.

### Estructura de HoNOS

Contiene 12 items que cubren un área psicosocial amplia (tabla 1) y que incluyen

- 1 Conducta Agresiva e Hiperactividad
  - 2 Conducta Autoagresiva
  - 3 Uso de Sustancias
  - 4 Cognición
  - 5 Salud Física
  - 6 Alucinaciones e Ideas Delirantes
  - 7 Depresión
  - 8 Otros Síntomas Mentales
  - 9 Relaciones Sociales
  - 10 Funcionamiento general
  - 11 Alojamiento
  - 12 Actividades
- La máxima puntuación posible es de 48; a mayor puntuación, mayor gravedad.



- Periodo Evaluado: en general se evalúan las dos semanas previas, aunque pueden establecerse otros periodos según el contexto.
- Frecuencia de la evaluación: en general, al inicio y al final de la intervención. La frecuencia debe adecuarse de todas maneras al contexto de la intervención.
- Cada uno de los 12 ítems de los que consta, puntuado de 0 a 4, cubre un amplio espectro dentro de un área de problemas.
- Se restringe el solapamiento entre las diferentes áreas de problemas; cada ítem hace una contribución específica a la escala.
- El contenido está basado en problemas, no en diagnósticos.
- Los diferentes ítems se agrupan en cuatro secciones: A, B, C, D
- La puntuación total, entre 0 y 48, representa la severidad global.

Los Items 1-8, y la evolución de su puntuación a lo largo del tiempo en relación con otras variables clínicas, aportan un registro de la evolución clínica.

Los Items 9-12 miden la autonomía de funcionamiento en el medio residencial y ocupacional del paciente.

Las puntuaciones de las diferentes secciones muestran diferentes patrones de evolución.

Los pacientes agudos tienden a mejorar en el orden C, A, D, B

La puntuación total representa la gravedad acumulada de los diferentes ítems, por lo que puede servir para medir la evolución.

## Usos de HoNOS

HoNOS está diseñado para dos tipos de utilización (5):

- Uso Clínico: puede ser un instrumento útil para su uso como parte del trabajo clínico cotidiano.

- Uso Administrativo: aporta una base de información clínica relevante para la medición de la evolución de los pacientes y la planificación de decisiones en salud pública, al tiempo que constituye un indicador para establecer comparaciones.

#### Ventajas Clínicas del uso rutinario de HoNOS (5)

- Aporta un registro estándar de la evolución de la mayoría de problemas posibles en el contexto de la salud mental.
- Establece un esquema para anotaciones de enfermería.
- Permite comparar la evolución tras las intervenciones terapéuticas o por el simple curso natural del trastorno.
- Constituye una herramienta para evaluar las intervenciones terapéuticas.
- Su uso puede contribuir a ajustar las necesidades de los pacientes a los recursos asistenciales en *casemix* y *case load*.
- Finalmente, puede derivar en un registro estándar para la investigación clínica.

#### Ventajas Administrativas del uso de HoNOS (5):

- Supone una fuente de información de gran calidad que puede utilizarse para diseñar intervenciones en salud mental.
- Permite la comparación con otras secciones de los registros clínicos de información.
- Su empleo contribuye a la monitorización del cumplimiento de objetivos.
- Por último, aporta datos para establecer comparaciones clínicas entre diferentes grupos de pacientes, contextos clínicos, costes, áreas geográficas o sanitarias, o índices sociodemográficos.

## Limitaciones de HoNOS (6)

- HoNOS se ha utilizado fundamentalmente en el marco de la atención a pacientes con enfermedades mentales graves; su uso en pacientes con trastornos mentales de menor severidad no está bien evaluado.
- Por la finalidad con que fue diseñado, HoNOS no debe usarse en la atención primaria.
- Existe una sola versión; sin embargo, actualmente se están desarrollando versiones específicas para su uso en ancianos, niños y adolescentes, psiquiatría forense, atención primaria y otros contextos específicos.
- HoNOS no se concibió específicamente para evaluar costes, estadísticas de dispositivos asistenciales, o el uso del tiempo de los profesionales, pero puede emplearse como parte de la evaluación de estos aspectos si se utiliza combinado con otras herramientas.

En la actualidad HoNOS se utiliza a gran escala en países anglosajones como Gran Bretaña, Australia y Canadá y existen también versiones de HoNOS en Francés, Italiano y Danés.

## Fiabilidad y Compatibilidad con otras escalas (5)

Se realizaron estudios de compatibilidad y correlación con varias escalas muy utilizadas que cubren aspectos clínicos (Brief Psychiatric Rating Scale de 24 ítems, BPRS-24; Overall y Gorham 1962) y sociales (Role Functioning Scale, RFS; Goodman 1993), que resultaron satisfactorios (5)

## Desarrollo de la versión en castellano de las escalas HoNOS

Tras contactar inicialmente con el Royal College en agosto de 1996, y previa invitación de las personas que participaron en el desarrollo de las escalas, se realizó una primera traducción al castellano que se envió al Departamento de Investigación del Royal College para una primera evaluación. Dicha traducción, con algunas correcciones comenzó a utilizarse en enero de 1997 como parte de los instrumentos de evaluación del Programa de Rehabilitación de Enfermos Mentales Crónicos del Servicio de Rehabilitación del Hospital Psiquiátrico de Zamudio, en Bizkaia.

A lo largo del año 1997 se realizó una primera traducción inversa de la primera versión castellana de las escalas. Tras las correcciones sugeridas por el Royal College se elaboró una nueva versión de la escala que se remitió nuevamente a los autores para que la evaluaran y se sometió a una segunda traducción inversa.

En marzo de 1998 se recibió la aprobación, con algunas correcciones menores, de esta última traducción al castellano. El Departamento de Investigación del Royal College, encargado del desarrollo de las escalas HoNOS originales dio el visto bueno a la versión castellana y la reconoció como versión oficial de las escalas HoNOS en dicho idioma.

## Agradecimientos

A D Miguel Latasa, delegado de Laboratorios Lilly en el País Vasco, por el apoyo económico para la gestión de las traducciones inversas

Glosario de la Escala HoNOS (Anexo 1)

Hoja de Puntuación de la Escala HoNOS (Anexo 2)

## Bibliografía

1. Key Area Handbook. Mental Health. London. Department of Health 1993
2. Health of the Nation. White Paper: HMSO. Department of Health 1992
3. Wing JK, Curtis RH, Beevor AS. Health of the Nation: Measuring Mental Health Outcomes. *Psychiatric Bulletin* 1994; 18: 690-691.
4. Wing JK, Curtis RH, Beevor AS. HoNOS: Health of the Nation Outcome Scales. Brief Report on Research and Development July 1993-December 1995. London: College Research Unit (CRU); 1996
5. Wing JK, Beevor A, Curtis RH, Park SBG, Hadden S, Burns A. Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and Development. *British Journal of Psychiatry* 1998; 172: 11-18.
6. Wing JK, Beevor A, Curtis RH. HoNOS: Health of the Nation Outcome Scales. Trainer's Guide. London: College Research Unit;1996

*Anexo I*

## Escalas de Evolución HoNOS

*Uriarte JJ\*, Beramendi V\*, Medrano J\*\*  
Wing JK\*\*\*, Beevor AS\*\*\*, Curtis R\*\*\**

### *Versión en Lengua Castellana de:*

## HEALTH OF THE NATION OUTCOME SCALES (Wing, Beevor, Curtis)

\*Hospital Psiquiátrico de Zamudio. Sº Rehabilitación. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

\*\*Hospital Psiquiátrico Las Nieves. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

\*\*\*Royal College of Psychiatrists. College Research Unit

### *Resumen de las Instrucciones de Puntuación*

1. **Puntuar** cada una de las escalas siguiendo el orden de la 1 a la 12
2. **No** incluir información ya puntuada en un ítem previo excepto en el ítem 10 que es una evaluación global
3. **Puntuar** el problema MÁS SEVERO ocurrido durante el periodo de tiempo evaluado
4. **Todas las escalas** siguen el formato:

**0** = sin problema

**1** = problema menor que no requiere intervención

**2** = problema leve pero claramente presente

**3** = problema de moderada gravedad

**4** = problema grave o muy grave

## Glosario de la Hoja de Puntuación HoNOS

### 1. Conducta hiperactiva, agresiva, disruptiva o agitada

*Incluye tal comportamiento debido a cualquier causa (por ejemplo drogas, alcohol, demencia, psicosis, depresión, etc.)*

*No incluye la conducta bizarra, que se puntúa en la escala 6*

- 0. Sin problema de este tipo durante el periodo evaluado
- 1. Irritabilidad, enfrentamientos, inquietud etc. que no requiere intervención
- 2. Incluye actitudes agresivas; empujar o importunar a otras personas; amenazas o agresiones verbales; daños menores a bienes y enseres (por ejemplo romper vasos, cristales); hiperactividad marcada o agitación
- 3. Agresividad física hacia otras personas o animales (insuficiente para puntuar 4); actitud amenazante; hiperactividad más grave o destrucción de bienes o enseres
- 4. Al menos un ataque físico serio a otras personas o animales; destrucción de propiedades (por ejemplo provocando incendios); conducta intimidatoria u obscena

### 2. Autolesiones no accidentales

*No incluye las autolesiones accidentales (debidas, por ejemplo, a demencia o a incapacidad intelectual severa); **los problemas cognitivos han de ser puntuados en la Escala 4 y el daño resultante en la Escala 5***

*No incluye las enfermedades o lesiones producidas como consecuencia directa del consumo de alcohol o drogas, que se puntúan en la Escala 3; (por ejemplo la cirrosis hepática o las lesiones derivadas de conducir en estado ebrio se puntúan en la escala 5).*

- 0. Ningún problema de este tipo durante el periodo evaluado
- 1. Pensamientos pasajeros de acabar con todo pero riesgo pequeño durante el periodo evaluado; no autolesiones
- 2. Riesgo leve durante el periodo evaluado; incluye autolesiones no peligrosas (por ejemplo arañarse las muñecas)
- 3. Riesgo moderado o grave de autoagresión deliberada durante el periodo evaluado; incluye actos preparatorios (por ejemplo acumular medicación)
- 4. Tentativa seria de suicidio y/o autolesión grave deliberada durante el periodo evaluado

### 3. Consumo Problemático de Alcohol o Drogas

*No incluye la conducta agresiva/destructiva secundaria al consumo de alcohol o drogas, puntuado en la Escala 1*

*No incluye a las enfermedades o discapacidades derivadas del consumo de alcohol o drogas, puntuadas en la Escala 5*

- 0. Ningún problema de este tipo durante el periodo evaluado
- 1. Consumo excesivo pero dentro de las normas sociales
- 2. Pérdida de control en el consumo de alcohol o drogas pero sin dependencia seria

3. Marcada apetencia o dependencia del alcohol o drogas con frecuente pérdida del control; conductas de riesgo durante los periodos de intoxicación
4. Incapacitado por los problemas de alcohol/drogas

#### **4. Problemas Cognitivos**

*Incluye problemas de memoria, orientación y comprensión asociadas a cualquier trastorno: incapacidad intelectual, demencia, esquizofrenia, etc.*

*No incluir trastornos temporales (por ejemplo resacas) secundarios al consumo de alcohol o drogas, puntuados en la Escala 3*

0. Ningún problema de este tipo durante el periodo evaluado
1. Problemas menores de memoria o comprensión (por ejemplo olvido ocasional de nombres)
2. Problemas leves pero claros (por ejemplo se ha perdido en un lugar familiar o no ha reconocido a una persona conocida); confusión ocasional en relación con decisiones simples
3. Marcada desorientación en el tiempo, el espacio o las personas; desconcierto ante acontecimientos cotidianos; lenguaje algunas veces incoherente; enlentecimiento mental
4. Desorientación severa (por ejemplo incapacidad para reconocer a familiares); riesgo de accidentes; habla incomprensible; obnubilación o estupor

#### **5. Problemas por enfermedad física o discapacidad**

*Incluye enfermedades o discapacidades de cualquier causa que limiten o impidan el movimiento, o deterioren la capacidad visual o auditiva, o que de otra manera interfieran con la autonomía personal*

*Incluye a los efectos secundarios de la medicación; los efectos del consumo de drogas/alcohol; las discapacidades físicas derivadas de accidentes o de autolesiones asociadas a problemas cognitivos, conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol, etc.*

*No incluye los problemas mentales o conductuales puntuados en la Escala 4*

0. Ningún problema de salud física durante el periodo evaluado
1. Problema menor de salud durante dicho periodo (por ejemplo resfriados, caídas de poca importancia, etc.)
2. Problema de salud física que provoca limitación leve de la movilidad y actividad
3. Grado moderado de limitación de la actividad debido a un problema de salud física
4. Incapacidad severa o completa secundaria a un problema de salud física

#### **6. Problemas asociados a la presencia de ideas delirantes y alucinaciones**

*Incluye alucinaciones e ideas delirantes independientemente del diagnóstico*

*Incluye la conducta extraña o bizarra asociada a la presencia de alucinaciones o ideas delirantes*

*No incluye la conducta agresiva, destructiva o hiperactiva atribuible a la presencia de alucinaciones o ideas delirantes, que se puntúa en la Escala 1*

0. No hay evidencia de alucinaciones, ideas delirantes durante el periodo evaluado



1. Creencias excéntricas o en alguna medida extrañas no congruentes con el ambiente cultural del paciente
2. Ideas delirantes o alucinaciones (por ejemplo voces o visiones) presentes, pero originan escaso malestar o conducta bizarra en el paciente, es decir clínicamente presente pero de forma leve
3. Preocupación marcada en relación con las ideas delirantes o las alucinaciones, que originan mucho malestar y/o se manifiestan en una conducta bizarra obvia, es decir problema de moderada severidad clínica
4. El estado mental y la conducta del paciente están seria y negativamente afectados como consecuencia de las ideas delirantes o de las alucinaciones, con una repercusión severa sobre el paciente

## **7. Problemas en relación con el humor depresivo**

*No incluye la hiperactividad o la agitación, que se puntúa en la Escala 1*

*No incluye la ideación o tentativas de suicidio, que se puntúan en la Escala 2*

*No incluye la presencia de ideas delirantes o alucinaciones, que se puntúan en la Escala 6*

0. Ningún problema asociado con humor depresivo durante el periodo evaluado
1. Tristeza; o cambios menores en el estado de ánimo
2. Depresión y malestar leve pero claro (por ejemplo sentimientos de culpa; pérdida de la autoestima)
3. Depresión con autoinculpación injustificada; preocupación acerca de sentimientos de culpa
4. Depresión severa o muy severa, con ideas de culpa o autoacusación

## **8. Otros problemas mentales o conductuales**

*Puntuar únicamente el problema clínico más severo que no haya sido considerado en los ítems 6 y 7 como sigue. Especificar el tipo de problema consignando la letra apropiada: A fóbico; B ansiedad; C obsesivo-compulsivo; D sobrecarga mental y tensión; E disociativo; F somatoforme; G alimentación; H sueño; I sexual; J otros, especificar*

0. Sin evidencia de cualquiera de estos problemas a lo largo del periodo evaluado
1. Problemas menores solamente
2. Problema clínicamente presente con intensidad leve (por ejemplo el paciente tiene un cierto grado de control)
3. Crisis o malestar severo de forma ocasional, con pérdida de control (por ejemplo se ve obligado a evitar por completo situaciones que generan ansiedad, pedir ayuda a un vecino, etc.) es decir nivel de problema moderadamente severo
4. Problema grave que domina la mayoría de las actividades

## **9. Problemas con las relaciones**

*Puntuar el problema más severo del paciente asociado a la carencia activa o pasiva de relaciones sociales, y/o a relaciones carentes de apoyo, destructivas o autolesivas*

0. Ningún problema significativo durante el periodo evaluado

1. Problema menor sin entidad clínica
2. Problema claro para crear o mantener relaciones de apoyo: el paciente se queja de ello y/o tales problemas son evidentes para los demás
3. Problema severo y persistente debido a carencia pasiva o activa de relaciones sociales y/o que las relaciones existentes aportan un escaso o nulo apoyo o consuelo
4. Aislamiento social grave y penoso debido a incapacidad para comunicarse socialmente y/o a la pérdida de las relaciones sociales

## 10. Problemas con las actividades de la vida cotidiana

*Puntuar el nivel medio de funcionamiento en las actividades de la vida diaria (AVD): por ejemplo problemas con actividades básicas de cuidados personales como la alimentación, la limpieza personal, la vestimenta, el uso del lavabo; también habilidades complejas como la administración del dinero, la organización de donde vivir, la ocupación y el tiempo libre, la movilidad y el uso del transporte, las compras, el desarrollo personal, etc.*

*Incluye : cualquier falta de motivación para manejarse o valerse por sí mismo, puesto que esto contribuye a un menor nivel de funcionamiento*

*No incluye la falta de oportunidades para ejercer las habilidades y capacidades intactas, que se registra en las Escalas 11 y 12*

0. Sin problemas durante el periodo evaluado; buena capacidad de funcionamiento en todas las áreas
1. Problemas menores solamente (por ejemplo desordenado, desorganizado)
2. Cuidados personales adecuados pero fallo importante en la realización de una o más habilidades complejas (ver arriba)
3. Problemas severos en una o más áreas de los cuidados personales (alimentación, limpieza personal, vestimenta, uso del lavabo) así como discapacidad severa para ejecutar varias habilidades complejas
4. Discapacidad grave o incapacidad en todas o casi todas las áreas de cuidados personales y habilidades complejas

## 11. Problemas con las condiciones de vida

*Puntuar la severidad media de los problemas en relación con la calidad de las condiciones de vida y con la rutina doméstica cotidiana*

*¿Están cubiertas las necesidades básicas (calefacción, luz, higiene)? Si es así, ¿se dispone de ayuda para afrontar las discapacidades y de variedad de oportunidades para utilizar habilidades y desarrollar otras nuevas?*

*No puntuar el nivel de discapacidad funcional en sí mismo, puntuado en la Escala 10*

**Nota : puntuar el alojamiento habitual del paciente. Si la evaluación se lleva a cabo en una unidad de internamiento de corta estancia, puntuar su alojamiento habitual.**

0. El alojamiento y las condiciones de vida son aceptables; útil para mantener cualquier discapacidad registrada en la Escala 10 en el más bajo nivel posible, y para ayudar al paciente a valerse por sí mismo

1. El alojamiento es razonablemente aceptable aunque existen problemas menores o transitorios (por ejemplo la situación no es la ideal, no es la opción preferida, la comida no es de su agrado, etc.)
2. Problema significativo con uno o más aspectos del alojamiento y/o régimen (por ejemplo elección restringida; el personal o las personas que viven con el paciente tienen conocimientos insuficientes acerca de como limitar la discapacidad o de como ayudar a utilizar o a desarrollar habilidades nuevas o intactas)
3. Múltiples problemas preocupantes en relación con el alojamiento (por ejemplo carencia de algunas necesidades básicas); los recursos del entorno doméstico para mejorar la independencia del paciente son mínimos o inexistentes
4. El alojamiento es inaceptable (por ejemplo carece de las necesidades básicas, el paciente está en riesgo de desahucio o de quedarse en la calle, o las condiciones de vida son por lo demás intolerables), agravando los problemas del paciente

## 12. Problemas en relación con la ocupación y las actividades

*Puntuar el nivel global de problemas en relación con la calidad del entorno cotidiano. ¿Existe ayuda disponible para afrontar las discapacidades, y oportunidades para mantener o mejorar capacidades ocupacionales y recreativas y actividades?. Considerar factores tales como el estigma, falta de personal cualificado, acceso a recursos de apoyo (por ejemplo personal y equipamiento de centros de día, talleres, clubes sociales, etc.)*

*No puntuar el nivel de incapacidad funcional en sí mismo, puntuado en la Escala 10*

**Nota : Puntuar la situación habitual del paciente. Si el paciente está internado en una unidad de corta estancia, puntuar las actividades durante el periodo previo al ingreso.**

0. El entorno cotidiano del paciente es aceptable: útil para mantener cualquier discapacidad puntuada en la Escala 10 en el menor nivel posible, y para ayudar al paciente a valerse por sí mismo.
1. Problema menor o transitorio (por ejemplo retraso en cobrar el paro): recursos razonables disponibles pero no siempre en el momento deseado, etc.
2. Surtido limitado de actividades; carencia de tolerancia razonable (por ejemplo denegar injustificadamente la entrada en bibliotecas u otros lugares públicos, etc.); en desventaja por la falta de domicilio estable; apoyo insuficiente por parte de profesionales o cuidadores; ayuda durante el día disponible pero durante tiempo muy limitado
3. Deficiencia marcada de servicios cualificados disponibles que ayuden a minimizar el nivel de discapacidad existente; ausencia de oportunidades para utilizar habilidades intactas o para adquirir nuevas; atención no cualificada de difícil acceso
4. La falta de oportunidades para realizar actividades durante el día contribuye a empeorar los problemas del paciente

*Anexo 3*

## HoNOS Hoja De Puntuación

**Nombre :**

**Fecha :**

- |   |           |                          |
|---|-----------|--------------------------|
| 1. Conducta hiperactiva, agresiva, disruptiva o agitada                                 | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Autolesiones no accidentales   | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 3. Consumo Problemático de Alcohol o Drogas   | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 4. Problemas cognitivos   | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5. Problemas por enfermedad física o discapacidad                                       | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 6. Problemas asociados a la presencia de ideas delirantes y alucinaciones               | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 7. Problemas en relación con el humor depresivo   | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 8. Otros problemas mentales o conductuales  | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| Especificar el tipo de trastorno: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J <input type="checkbox"/> |           |                          |
| 9. Problemas con las relaciones   | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 10. Problemas en relación con las actividades de la vida cotidiana                      | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 11. Problemas con las condiciones de vida   | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 12. Problemas en relación con la ocupación y las actividades                            | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |

**Puntuación Total :**

**0 - 48**

## Estructura de la Escala HoNOS

Título de la sección y nombre del ítem	Rango de puntuación de cada ítem	Rango de puntuación de la sección
<b>A. Problemas Conductuales</b> 1. Agresividad 2. Autoagresiones 3. Uso de sustancias	0-4 0-4 0-4	0-12
<b>B. Deterioro</b> 4. Disfunción Cognitiva 5. Discapacidad física	0-4 0-4	0-8
<b>C. Problemas Clínicos</b> 6. Depresión 7. Alucinaciones e I Delirantes 8. Otros Síntomas	0-4 0-4 0-4	0-12
<b>D. Problemas Sociales</b> 9. Relaciones Sociales 10. Funcionamiento General 11. Problemas de Residencia 12. Problemas Ocupacionales	0-4 0-4 0-4 0-4	0-16
<b>Puntuación Total (1-12)</b>		<b>0-48</b>

12

Tabla 1. Estructura de la Escala HoNOS