**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**IHADFA**

 **SECRETARIA DE SALUD**

**Depresión, ansiedad y desesperanza en trabajadores de salud y en pacientes ≥ 18 años en tiempos de COVID19 que acuden a las unidades de salud asignadas a los médicos en servicio social.2021-2022**

**Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS)**

**Iniciales MSS\_\_\_\_\_\_ Código de encuesta: Identidad del participante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Instrucciones: Para las últimas dos semanas, queremos valorar el grado y/o intensidad de tristeza / depresión que ha experimentado.

| **Síntomas de los estados de ansiedad** | **Ausente** | **Leve** | **Moderado** | **Grave** | **Muy Grave Incapacitante** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Humor depresivo** (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)- Ausente- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente- Estas sensaciones las relata espontáneamente- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)- Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en formaespontánea | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 2. **Sentimientos de culpa**- Ausente- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones- Siente que la enfermedad actual es un castigo- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 3. **Suicidio**- Ausente- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse- Ideas de suicidio o amenazas- Intentos de suicidio (cualquier intento serio) | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 4. **Insomnio precoz**- No tiene dificultad- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño- Dificultad para dormir cada noche | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 5. **Insomnio intermedio**- No hay dificultad- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 6. **Insomnio tardío**- No hay dificultad- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 7. **Trabajo y actividades**- No hay dificultad- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 8. **Inhibición psicomotora** (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad deconcentración disminuida, disminución de la actividad motora)- Palabra y pensamiento normales- Ligero retraso en el habla- Evidente retraso en el habla- Dificultad para expresarse- Incapacidad para expresarse | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 9. **Agitación psicomotora**- Ninguna- Juega con sus dedos- Juega con sus manos, cabello, etc.- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 10. **Ansiedad psíquica**- No hay dificultad- Tensión subjetiva e irritabilidad- Preocupación por pequeñas cosas- Actitud aprensiva en la expresión o en el habla- Expresa sus temores sin que le pregunten | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 11. **Ansiedad somática** (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad deboca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas;respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada;transpiración)- Ausente- Ligera- Moderada- Severa- Incapacitante | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 12. **Síntomas somáticos gastrointestinales**- Ninguno- Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadezen el abdomen- Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 13. **Síntomas somáticos generales**- Ninguno- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 14. **Síntomas genitales** (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)- Ausente- Débil- Grave | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 15. **Hipocondría**- Ausente- Preocupado de sí mismo (corporalmente)- Preocupado por su salud- Se lamenta constantemente, solicita ayuda | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 16. **Pérdida de peso**- Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana- Pérdida de más de 500 gr. en una semana- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
| 17. **Introspeccción (insight)**- Se da cuenta que está deprimido y enfermo- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima,exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.- No se da cuenta que está enfermo | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |

**Interpretación (máximo puntaje es 68)**: 0-7 normal; 8-13 depresión leve; 14-18 depresión moderada;

19-22 depresión severa; ≥ 23 depresión muy severa