

**Identificación** ..... **Fecha** .....

*La evaluación se basa en una entrevista clínica que varía desde preguntas formuladas de una manera vaga acerca de los síntomas, hasta preguntas más detalladas que permiten una evaluación precisa de la gravedad. El entrevistador debe decidir si la evaluación se amolda a los niveles definidos en la escala (0, 2, 4, 6) o a los niveles intermedios (1, 3, 5); debe señalarse que solo raras veces un paciente deprimido no puede evaluarse con los ítems de esta escala. Si no pueden obtenerse respuestas adecuadas y definitivas del enfermo, deben utilizarse todos los datos relevantes así como otras fuentes de información, de acuerdo con la práctica clínica habitual.*

*La escala puede usarse con intervalos de tiempo diferentes entre las evaluaciones, ya sea semanalmente o de otra forma, pero siempre debe ser señalado el intervalo.*

### **1º TRISTEZA MANIFIESTA**

*Se refiere a abatimiento, desánimo, desesperación (algo más que un común y pasajero desánimo), que se refleja en el habla, en la expresión facial y en la actitud. La puntuación se basa en la intensidad y en la capacidad de animarse o alegrarse.*

- 0) No hay tristeza.
- 1)
- 2) Parece desanimado, pero se anima o alegra sin dificultad.
- 3)
- 4) Parece triste y poco feliz la mayor parte del tiempo.
- 5)
- 6) Parece muy triste y desdichado todo el tiempo, extremadamente abatido.

### **2º TRISTEZA SUBJETIVAMENTE EXPRESADA**

*Se refiere a las quejas del paciente respecto a su estado de ánimo deprimido (independientemente de que éste se refleje en su apariencia). Incluye estar bajo de ánimo, desmoralizado, desesperado, con la creencia de que no se le puede ayudar. Puntuar de acuerdo con la intensidad y duración, teniendo en cuenta hasta que punto el humor depresivo está influido por los acontecimientos.*

- 0) Tristeza ocasional, de acuerdo con las circunstancias.
- 1)
- 2) Triste o bajo de ánimo, pero se alegra o anima sin dificultad.
- 3)
- 4) Sentimiento generalizado de tristeza o abatimiento. El ánimo está aún influenciado por las circunstancias.
- 5)
- 6) Tristeza, desmoralización, abatimiento, continuos o invariables.

**Identificación** ..... **Fecha** .....

### **3º TENSIÓN INTERNA**

*Se refiere a sentimientos de malestar mal definidos, irritación, agitación interna, tensión mental llegando al pánico, terror o angustia extrema. Puntuar de acuerdo con la intensidad, frecuencia, duración y la ayuda requerida.*

- 0) Sereno y tranquilo, tensión interior pasajera.
- 1)
- 2) Sentimientos ocasionales de malestar mal definido, irritabilidad.
- 3)
- 4) Sentimientos continuos de tensión interna o pánico intermitente que sólo con dificultad puede controlar el paciente.
- 5)
- 6) Terror o angustia extrema. Pánico insoportable.

### **4º INSOMNIO**

*Se refiere a la experiencia de disminución en la duración o profundidad del sueño, comparada con el patrón normal del sujeto cuando se encuentra bien.*

- 0) Duerme como siempre.
- 1)
- 2) Ligera dificultad para conciliar el sueño o ligera reducción, sueño superficial o entrecortado.
- 3)
- 4) Sueño reducido o entrecortado por lo menos durante 2 horas.
- 5)
- 6) Duerme menos de 2 ó 3 horas.

### **5º DISMINUCION DEL APETITO**

*Se refiere al sentimiento de pérdida de apetito en comparación con su patrón habitual cuando se encuentra bien. Puntuar la pérdida del deseo de comer o la necesidad de forzarse para comer.*

- 0) Apetito normal o aumentado.
- 1)
- 2) Apetito ligeramente disminuido.
- 3)
- 4) Sin apetito, los alimentos no le saben a nada.
- 5)
- 6) Necesita ser persuadido para comer cualquier cosa.

**Identificación** ..... **Fecha** .....

### **6º DIFICULTADES DE CONCENTRACIÓN**

*Se refiere a dificultades para concentrarse en sus pensamientos llegando a una total incapacidad para ello. Puntuar de acuerdo a la intensidad, la frecuencia y el grado de incapacidad producido.*

- 0) No hay dificultad de concentración.
- 1)
- 2) Dificultades ocasionales para concentrarse en sus propios pensamientos.
- 3)
- 4) Dificultades para concentrarse y mantener esta concentración, lo que reduce la capacidad para leer o mantener una conversación.
- 5)
- 6) Incapacidad para leer o conversar sin grandes dificultades.

### **7º INHIBICIÓN PSICOMOTRIZ**

*Se refiere a una dificultad para “arrancar” o lentitud para iniciar las actividades cotidianas.*

- 0) Apenas tiene dificultad para “arrancar”. No hay pereza.
- 1)
- 2) Dificultades para comenzar las actividades.
- 3)
- 4) Dificultades para comenzar simples actividades de rutina, que se prosiguen con esfuerzo.
- 5)
- 6) Lasicitud completa, incapacidad de hacer nada sin ayuda.

### **8º INCAPACIDAD PARA SENTIR AFECTOS**

*Se refiere a la experiencia subjetiva de disminución del interés por el entorno o actividades placenteras. Reducción de la capacidad de reaccionar con una emoción adecuada a las circunstancias o las personas.*

- 0) Interés normal por su entorno y otras personas.
- 1)
- 2) Capacidad reducida para disfrutar de las actividades o intereses habituales.
- 3)
- 4) Pérdida de interés por el entorno, pérdida de sentimientos hacia parientes y amigos íntimos.
- 5)
- 6) Experiencia de parálisis emocional, incapacidad de sentir rabia, pena o placer y una completa e incluso dolorosa incapacidad para tener sentimientos hacia parientes o amigos íntimos.

**Identificación** ..... **Fecha** .....

### 9º PENSAMIENTOS PESIMISTAS

*Se refiere a pensamientos de culpa, inferioridad, autorreproche, pecado, remordimiento y ruina.*

- 0) No hay pensamientos pesimistas.
- 1)
- 2) Ideas fluctuantes de fracaso, autorreproche o autodepreciación.
- 3)
- 4) Autoacusaciones persistentes, claras, aunque todavía racionales, ideas de culpa o pecado. Pesimismo creciente sobre el futuro.
- 5)
- 6) Ideas delirantes de ruina, remordimiento o pecado imperdonable. Autoacusaciones absurdas e inquebrantables.

### 10º PENSAMIENTOS SUICIDAS

*Se refiere al sentimiento de que no merece la pena vivir, que una muerte natural sería bienvenida.*

*Pensamientos, preparativos de suicidio. Los intentos de suicidio no deberían “per se” influenciar los puntajes.*

- 0) Disfruta de la vida o la toma como viene.
- 1)
- 2) Cansado de la vida. Pensamientos de suicidio pasajeros.
- 3)
- 4) Probablemente se sentiría mejor muerto. Los pensamientos de suicidio son comunes y considera este como una posible solución, pero todavía no hay planes o intenciones precisas.
- 5)
- 6) Planes precisos de suicidio en cuanto se le presente una oportunidad. Preparativos activos para el suicidio.

**Intervalo desde la última aplicación:**

**TOTAL:**