

## Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado

### Prevalence of anxiety and depression in nurse on charge of the hospitalized chronic patient

L.E. Violeta Lucia Lerma-Martínez<sup>1</sup>, L.E. Gloria Victoria Rosales-Arellano<sup>2</sup>, M. C. E. Mónica Gallegos-Alvarado<sup>3</sup>

#### Resumen

**Introducción:** La depresión y la ansiedad constituyen los trastornos del estado de ánimo más frecuentes en la población. Enfermería es considerada una profesión con prevalencias altas de trastornos psicológicos, los cuáles influyen de forma negativa en la salud y la calidad de vida de este colectivo, afectando en el ausentismo laboral y la calidad del trabajo realizado entre otros. El objetivo del presente estudio es conocer la prevalencia de depresión y ansiedad en el personal de enfermería a cargo de pacientes crónicos hospitalizados.

**Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y prospectivo, efectuado en 118 enfermeras seleccionadas por muestreo probabilístico, trabajadoras de un Hospital Regional en Durango, Dgo. Se utilizaron instrumentos ex profeso, que toman como referencia la escala de Beck, para medir depresión y escala de Hamilton, para medir ansiedad, ambos ya validados y para su confiabilidad después del piloteo nos da un alpha de 0.72. Se realiza recolección de datos, previo consentimiento informado. Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS V. 17 y se presenta en frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** La prevalencia de depresión fue de 20.3%, respecto a la población, 16.1% resultó con depresión leve y el 4.2% con depresión moderada. En lo referente a prevalencia en ansiedad, hubo un total de 40.7%, en donde la ansiedad menor se manifestó en el 30.5% el otro 10.2% presentó ansiedad mayor.

**Conclusión:** Se pudo conocer la prevalencia de depresión y ansiedad presentada por las enfermeras a cargo del paciente crónico, aunque no puede considerarse como diagnóstico definitivo, sin embargo no se debe tomar con poca importancia, ya que estos trastornos van en aumento y sin un tratamiento adecuado, en un futuro, serán impedimento para que enfermería desempeñe su rol eficazmente. *Rev. CONAMED. 2009; (14) Supl 1:5-10.*

**Palabras Claves:** Depresión, ansiedad, cuidado, enfermería, paciente crónico.

#### Abstract

**Introduction:** The depression and the anxiety constitute the upheavals of the more frequent mood in the population. Considered infirmery a profession with high prevalence of psychological upheavals, which influence of negative form in the health and the quality of life of this group, affecting in the labor absenteeism, the quality of the work carried out among others, the objective of the present study is, To know the prevalence depression and anxiety in the personnel of infirmery in charge of the hospitalized

chronic patient.

**Methodology:** Descriptive, cross-sectional and prospective study, conducted in 118 nurses selected by probabilistic sampling, workers of a Regional Hospital in Durango, Dgo. I am specifically used an instrument, which reference taking the scale of Beck, to measure depression, and scale of Hamilton, to measure anxiety both already validated, and for its trustworthiness after I pilot gives alpha us of 0.72 data collection is realised previous informed consent. For the analysis of the information the statistical package Spss V. 17 was used and it appears in frequencies and percentage.

**Results:** The depression prevalence was 20.3% of with respect to the population, 16.1% I am with slight depression, and with 4.2% moderate depression, with respect to prevalence in anxiety, it had 40.7%, where the smaller anxiety was pronounced in 30.5% the other 10.2% present/display greater anxiety.

**Conclusion:** It was possible to be known the prevalence depression and anxiety presented/displayed by the nurses in charge of the chronic patient, although it cannot be considered like definitive diagnosis, more nevertheless little importance is not due to take since these upheavals increase, and without a suitable treatment in the future they will be impediment so that infirmery carries out its roll effectively.

**Key words:** Depression, anxiety, care, nurses, chronic patient.

Recibido: 21-X-2009; aceptado: 26-X-2009.

#### Introducción

Enfermería es una profesión de gran importancia para la sociedad mexicana, no tan solo por su capacidad demostrada en su participación en la solución de problemas de salud, sino también por la condición humanística natural en la atención a los pacientes, exponiéndose a múltiples factores de riesgo, ya que están en contacto directo con el dolor, la tristeza y la muerte. Esto referente en su estado emocional exponiéndose a presentar algún trastorno de este tipo; ya que es considerada como una profesión con prevalencias altas de trastornos psicológicos, como podrían ser la depresión y la ansiedad, las cuales en los últimos años han acrecentado su prevalencia, causando grandes estragos a la sociedad en general.<sup>1</sup>

La depresión se define como un síndrome caracterizado por un decaimiento del estado de ánimo, de la autoestima, de la capacidad de experimentar placer, así como manifestaciones afectivas, ideativas, conductuales y cognitivas, con serias repercusiones en la calidad de vida y el desempeño social- ocupacional.<sup>2</sup> Por su parte la ansiedad es una reacción emocional ante un peligro o amenaza, que se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fi-

<sup>1,2</sup> Estudiante de la especialidad de medicina interna y terapia intensiva de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

<sup>3</sup> Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Enfermera Encargada del servicio de hospitalización en el Centro Estatal de Cancerología.

Correspondencia: M.C.E. Mónica Gallegos Alvarado, Calle Mina Magistral del oro 217, Fracc. Acereros, C.P. 34030, Durango, Dgo. Correo electrónico: monik91@hotmail.com.

siológicas, cognitivas y conductuales. Todas estas manifestaciones podrán ser reconocidas por los pacientes en los servicios institucionales y no sólo reconocidas, sino que podrían verse afectados por estos trastornos de forma indirecta.

La ansiedad y depresión constituyen los trastornos mentales más frecuentes en la población general. La OMS nos indica que la depresión se presenta en un 3-5% de la población mundial, lo que significa que hay de 186 a 310 millones de deprimidos; si la población mundial es de 6,200 millones. Así mismo en EE.UU. se calcula que la prevalencia de la depresión es del 10% para hombres y el 20% para mujeres; amenazando con ser, en las siguientes dos décadas, la segunda causa de discapacidad. La OMS calcula que en 2020 ocupará el segundo sitio, sólo detrás de las enfermedades isquémicas cardíacas<sup>2</sup>. El personal de salud en general y en particular el de enfermería, está expuesto a factores de riesgo de origen psicosocial, que influirán de forma negativa en la salud y la calidad de vida de este colectivo, con repercusión en la esfera psicológica, lo que afectará al ausentismo laboral, la calidad del trabajo realizado y las actividades familiares y sociales<sup>3</sup>. A lo largo de la historia, y hasta los años 70 de este siglo, las enfermedades infectocontagiosas han sido las más importantes a nivel de morbilidad y mortalidad. A partir de la década de los años setenta empieza a ponerse de manifiesto la importancia de las enfermedades de origen no infeccioso. En este cambio se marcan diferencia entre los países desarrollados y los países subdesarrollados. En los países desarrollados se incrementa la prevalencia de las enfermedades crónicas y degenerativas, pasando las enfermedades infecciosas a un nivel menor, situación semejante que se vive México, a nivel nacional. Consecuentemente el personal de enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado, tiene que estar preparado para asistir, entender, acompañar y ayudar al ser humano. El profesional de enfermería es el que más tiempo permanece cuidando al paciente, con el riesgo de que altere su estado emocional, pero en relación a esto se considera la teoría de la adaptación de Callista Roy, que tiene como base principal las relaciones que la persona establece con el entorno, ya que el ser humano tiene que hacer frente a los cambios que se producen entre él y su entorno, entre él y sus relaciones con los demás y en sí mismo.

La supervivencia de la persona depende de los recursos que pueda utilizar para adaptarse a las fuerzas negativas a las que está sometido; el profesional encargado de brindar el cuidado, en ocasiones debe superar una fuerza negativa para con el paciente, que soporte lo suficiente con los cambios en los estilos de vida que la enfermedad y tratamiento por sí solo le demanda.

Por lo antes expuesto nos damos cuenta, que la profesión de enfermería se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, que precisa de un desempeño eficiente y efectivo, que conlleva a una gran responsabilidad y por ende presiones, conflictos y cambios continuos. Es por ello que la existencia de depresión y/o ansiedad en el personal que atiende al paciente crónico hospitalizado, representa un problema para la institución de salud, pues se reflejará en: un incremento de los daños laborales y económicos derivados de la presencia de trastornos mentales en estos profesionales; para la sociedad, se reflejaría en una mala calidad en el servicio y atención de las necesidades del paciente y por supuesto, para los propios trabajadores representaría un sufrimiento que afectaría en su desempeño personal y laboral<sup>3</sup>.

De tal manera es importante conocer la prevalencia de la ansiedad y depresión en el personal de enfermería, que está proporcionando cuidado a personas tan vulnerables como lo son los pacientes con enfermedad crónica, lo que podrá tener consecuencias importantes en su calidad de vida.

La enfermedad crónica se define como un "proceso de evolución prolongada, con una gran carga social tanto desde el punto

de vista económico, como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible", es decir es un "trastorno orgánico funcional, que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo".

La enfermedad crónica dejada a su evolución natural o con una intervención inadecuada, puede tener una gran repercusión sobre el estilo de vida y calidad de vida del paciente. Sin embargo en la mayoría de estas enfermedades si el paciente desarrolla un buen autocuidado, se puede tener una autonomía cotidiana plena y para dicho objetivo, el profesional de enfermería es de gran importancia con una intervención adecuada y bien orientada, ya que estas personas se encuentran en una situación en la que no se consideran, ni quieren que se les considere, como enfermos<sup>4, 5, 6</sup>.

## Metodología

Se trata de una investigación de enfoque, descriptivo, transversal y prospectivo, que se realizó en el H.G.R. No. 1 "Lic. Ignacio García Téllez" en Durango, Dgo. en el periodo comprendido de febrero del 2008 a enero del 2009.

El universo está conformado por el personal de enfermería de una institución de salud de segundo nivel en el estado de Durango, en las áreas de nefrología, medicina interna y urgencias, con participación de enfermeras auxiliares y generales, sumando un total de 206 enfermeras. Se solicitó a cada enfermera su Consentimiento Informado (Anexo 1) y el llenado de la Cédula de Recolección de datos (Anexo 2).

Criterios de inclusión: edad y estado civil indistinto, género masculino y femenino, turno matutino, vespertino y nocturno, antigüedad en el servicio mayor de seis meses y que acepten contestar los cuestionarios de manera voluntaria. Se aplicó a todo el personal de enfermería, de los servicios de urgencias adultos, medicina interna, nefrología y ortopedia. Se eliminaron todos aquellos cuestionarios que no fueron contestados correctamente. El tamaño de la muestra fue determinada por fórmula (para población finita) con un margen de error del 0.05%, obteniendo una muestra de 118 enfermeras a entrevistar, en los distintos servicios y turnos mencionados.

Instrumento. Para el presente estudio se toman la escala de Depresión de Beck (Anexo 3) para evaluar síntomas depresivos en adultos (Beck y Steer, 1993), la cual incluye 21 reactivos que consisten en un grupo de cuatro afirmaciones. La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) (Anexo 4) consta de 14 ítems. Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos.

Se realizó muestra piloto con el 20% del tamaño de la muestra, para obtener confiabilidad del instrumento mediante el estilo alpha de 0.72.

Esta investigación se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, Capítulo 5, los artículos 13, 16, 17, 20, 21, 22.

## Resultados

La población estudiada fue conformada por un total de 118 enfermeras(os), de los cuales el 83.1% son mujeres, 16.9% hombres, destacando que la mayoría de la población se encuentra entre los 39 a 43 años (29.7%) contra un mínimo de 5.1% entre 49-53 años, el 62.7% son casados, el 83.1%, con mayor frecuencia los que tienen 1 a 2 hijos, con un 61.9%. Respecto a lo laboral el 80.5% con categoría de Enfermeras Generales; el 42.4% se encuentra laborando en el servicio de Urgencias, el 33% en Medicina Interna y el 24.6% de Nefrología. De las encuestas realizadas el 36.4% fueron del turno matutino, 33.1% del turno vespertino y un 30.5% del turno nocturno. El 28% cuenta con una antigüedad laboral de entre 16 y 20

años mientras el 12.7% lo ocupan los de 11-15 años de antigüedad (Cuadro 1), con tiempo en el servicio actual en un mayor porcentaje las personas que duran de 1-4 años con un 49.2%.

Cuadro. 1. Características demográficas y laborales de las enfermeras entrevistadas.

Edad	Número	Porcentaje
24-28	19	16.1
29-33	20	16.9
34-38	18	15.3
39-43	35	29.7
44-48	17	14.4
49-53	6	5.1
No contesta	3	2.5
Estado civil		
Soltero	27	22.9
Casado	74	62.7
Divorciado	10	8.5
Unión Libre	7	5.9
Sexo		
Masculino	20	16.9
Femenino	80	83.1
Hijos		
Si	98	83.1
1-2	73	61.9
3-4	25	21.2
No tiene	20	16.9
Categoría		
Enfermera General	95	80.5
Auxiliar de enfermería	23	19.5
Servicios		
Urgencias	50	42.4
Medicina Interna	39	33.1
Nefrología	29	24.6
Antigüedad laboral En años.		
1-5	26	22
6-10	28	23.7
11-15	15	12.7
16-20	33	28
21-25	16	13.6
Turno laboral.		
Matutino	43	36.4
Vespertino	39	33.1
Nocturno	36	30.5

El 78% no se incapacito, un 22% si requirió de incapacidad. Un 93.2% no padece de enfermedad crónica degenerativa. La depresión se presentó en un 20.3%, de los cuales un 16.1% corresponde a depresión leve, 4.2 % depresión moderada (Figura 1).

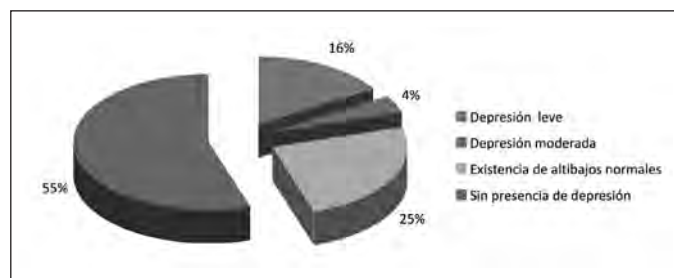


Figura 1. Niveles de depresión en el personal de enfermería. Fuente: Escala de Beck para depresión.

La ansiedad presentó el 40.7%, de éste el 30.5% tiene ansiedad menor, el 10.2% ansiedad mayor (Figura 2).

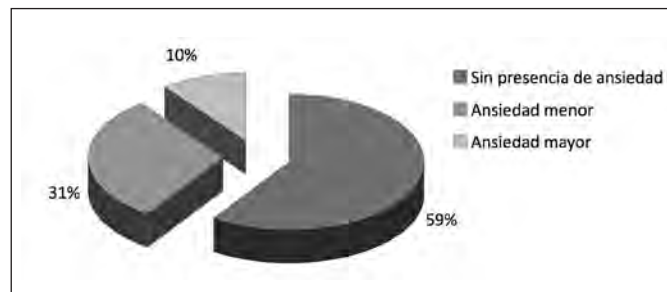


Figura 2. Porcentaje de niveles de ansiedad en el personal de enfermería.

Fuente: Escala de Hamilton para ansiedad.

## Discusión

En el estudio realizado por J. Carlos Mingote donde se estima que del 10-12% del personal de salud sanitario, entre ellos enfermería, tiene a lo largo de su carrera profesional algún problema de salud, especialmente ansiedad y depresión (7,8) con lo que se muestra, situación similar a la observada en el presente estudio en que se encontró que el 40.7% de las enfermeras tienen ansiedad y el 20.3% presentan depresión.

En el estudio realizado por la Dra. Josefina Bestard Rico y Dra. Odalis Laudet Chacon, sobre "Salud mental y su relación con el estrés en las enfermeras de un hospital psiquiátrico", se encontraron hallazgos relevantes acerca de trastornos psíquicos en este personal. Fue significativo que la mayor cifra de las enfermeras no afectadas, trabajan en servicios de enfermos agudos, mientras que un porcentaje considerable de las que sufrían alteraciones psiquiátricas, lo hacen en servicios de crónicos hospitalizados<sup>10</sup>, en tanto que en este estudio, las enfermeras que entran a cargo de enfermos tuvieron altos índices de ansiedad y depresión.

Una de las principales limitantes del presente estudio es habernos dado cuenta que el personal de enfermería, no está aun concientizado de la importancia de la salud mental propia, ya que un gran porcentaje de enfermeras entrevistadas no aceptan que puede haber algún cambio en el estado de ánimo. Las respuestas indicaron que no existe ansiedad ni depresión, cuando lo normal sería que hubiera algunos altibajos normales en algunas situaciones.

## Conclusión


Se concluyó que el índice de depresión en enfermería a cargo de pacientes crónicos hospitalizado es importante. La prevalencia de ansiedad y depresión encontradas en esta investigación, no se les debe dar poca importancia, ya que estos trastornos van en aumento y sin un tratamiento adecuado en un futuro serán impedimento para que enfermería desempeñe su rol eficazmente.

## Referencias


- 1 Cruz-M. A. La depresión, enfermedad del siglo XXI, afecta en México a 10 millones (citado 2008 junio 10) disponible en [www.jornada.unam.mx/2005/02/23/a02n1cie.php](http://www.jornada.unam.mx/2005/02/23/a02n1cie.php).
- 2 Aguilar-B. R. Trastornos De Ansiedad Y Depresión (citado 2008 junio 10), Bertha. gov.ni/adolescentes/descarga/doc2/Epidemiologia-ansiedad, depresion.ppt
- 3 Mesa de la-T. E y cols. Evaluación Psicosocial Del Personal De Enfermería De Las Unidades De Nefrología De Los Hospitales Virgen Del Rocío Y Virgen Macarena De Sevilla (citado junio 2008) disponible en [www.revistasden.org/files/art399\\_1.pdf](http://www.revistasden.org/files/art399_1.pdf).

- <sup>4</sup> Zavala Ma. Del R y Cols. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos (citado 2008 Junio 13) Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/8777/173>.
- <sup>5</sup> López-Ibor A, Valdés-Miyar, Ma (dir.) (2002). Barcelona: Masson. ISBN 978-84-458-1087-3DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado.
- <sup>6</sup> Zambrano-Plata G, Estresores De La Unidad De Cuidados Intensivos, (citado 2008 junio 16) <http://redalib.uaemex.mx>.
- <sup>7</sup> Gómez-Ortiz V, (Citado 2008 junio 16). Riesgos De Salud En Mujeres Con Múltiples Roles. (Citado 2008 junio 16) Disponible en [http://www.res.uniandes.edu.co/pdf/descargar.php?f=.data/Revista\\_No...](http://www.res.uniandes.edu.co/pdf/descargar.php?f=.data/Revista_No...)
- <sup>8</sup> Mingote-Adan J.C, Las mujeres médicas son más propensas que los hombres a sufrir, estrés, depresión y ansiedad. (Citado 2009 Enero 10) [http://blogs.sawebos.com/index.php/psicologosmadrid/2007/02/26/depresion\\_ansiedad\\_stress](http://blogs.sawebos.com/index.php/psicologosmadrid/2007/02/26/depresion_ansiedad_stress).
- <sup>9</sup> Bestard-Rico J, Larduet-Ch. O. Salud mental y su relación con el estrés en las enfermeras de un hospital psiquiátrico. (Citado 2009 Enero 10). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2\\_2\\_98/san02298.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_2_98/san02298.pdf).

**ANEXO 1**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**HOSPITAL REGIONAL NO. 1**  
**DELEGACIÓN DURANGO**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para que me entrevisten, por medio de un cuestionario autoaplicado. Entiendo que la entrevista es parte de una Investigación, cuyo objetivo es describir la presencia de alteraciones emocionales como depresión y ansiedad que pudieran estar presentes en la enfermera (o) a cargo del adulto crónico hospitalizado dicho estudio se llevara acabo en el HGR No 1 "Lic. Ignacio García Téllez" en Durango.

Se me informa que la investigación se realizará por parte de las pasantes de la carrera de licenciatura en enfermería para la obtención de su grado, comprendo que la entrevista se llevará acabo en los servicios de urgencias, medicina interna y nefrología y ortopedia en el horario que mas me convenga; de igual forma que debo contestar todas las preguntas que se me realicen, porque si no contesto alguna, se podrá ocasionar error en los datos. Entiendo que fui elegida (a) a participar; se me ha notificado que es totalmente voluntaria mi participación y que aun después de haberla iniciado puedo rehusarme a contestar y dar por terminada mi participación en cualquier momento, se me ha explicado que los datos que proporcione no serán revelados a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará con mi nombre, y la información proporcionada sólo será de utilidad para dicha investigación y las que se generen de ella.

Sé que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la MCE. Mónica Gallegos Alvarado y las PLESS Gloria Victoria Rosales Arellano, PLESS Violeta Lucía Lerma Martínez son a las que debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio, en la Facultad de enfermería y Obstetricia de Durango.


Durango, Dgo., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2008.

\_\_\_\_\_  
Firma del Entrevistado


\_\_\_\_\_  
Testigo

Firma del Investigador (es) \_\_\_\_\_

**ANEXO 2**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**HOSPITAL REGIONAL NO. 1**  
**DELEGACIÓN DURANGO**



FOLIO \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN GENERAL**

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente y conteste lo siguiente

Edad en años: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

Estado civil  
 Soltero \_\_\_ Casado \_\_\_ Viudo \_\_\_ Divorciado \_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

Tiene hijos: Si \_\_\_ No \_\_\_ Número de hijos \_\_\_\_\_

Categorías:  
 Auxiliar de Enfermera General. \_\_\_\_\_  
 Enfermera General. \_\_\_\_\_

Turno en que labora: Matutino \_\_\_\_\_ Vespertino \_\_\_\_\_ Nocturno \_\_\_\_\_

Años de Antigüedad: \_\_\_\_\_

Servicio en que labora: \_\_\_\_\_

Cuánto tiempo tiene asignado a ese servicio: Años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_

Trabaja aparte en otra institución: Si \_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Se incapacitó durante este año?  
 Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuántas veces \_\_\_\_\_ No. Días \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna enfermedad crónico - degenerativa?  
 Si \_\_\_ No \_\_\_ Cual \_\_\_\_\_



**ANEXO 3**  
**ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK**  
**ASPECTOS EMOCIONALES SENTIDOS ACTUALMENTE.**

**INSTRUCCIONES:** Lee cada uno de los 21 apartados siguientes y marca una cruz a la izquierda de la frase que refleje mejor tu situación durante la última semana, incluyendo el día de hoy:

**Pregunta 1**

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

**Pregunta 2**

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro
- Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar
- Siento que no tengo que esperar nada
- Me siento desanimado respecto al futuro

**Pregunta 3**

- No me siento fracasado
- Me siento una persona totalmente fracasada
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso

**Pregunta 4**

- Las cosas me satisfacen tanto como antes
- Estoy insatisfecho o aburrido del todo
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas
- No disfruto de las cosas tanto como antes

**Pregunta 5**

- Me siento culpable constantemente
- Me siento culpable en la mayoría de las situaciones
- Me siento culpable en bastantes ocasiones
- No me siento especialmente culpable

**Pregunta 6**

- Siento que puedo ser castigado
- Creo que no estoy siendo castigado
- Espero ser castigado
- Siento que estoy siendo castigado
- Quiero que me castiguen

**Pregunta 7**

- No me siento descontento conmigo mismo
- Estoy descontento conmigo mismo
- Me avergüenzo de mí mismo
- Me odio

**Pregunta 8**

- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores
- Continuamente me culpo por mis faltas
- Me culpo por todo lo malo que me sucede
- No me considero peor que cualquier otro

**Pregunta 9**

- No tengo ningún pensamiento de suicidio
- Desearía suicidarme
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría
- Me suicidaría si tuviera la oportunidad

**Pregunta 10**

- No lloro más de lo que solía
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera

**Pregunta 11**

- Me siento irritado continuamente
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes
- No estoy más irritado de lo normal en mí
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme

**Pregunta 12**

- No he perdido el interés por los demás
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás
- Estoy menos interesado en los demás que antes
- He perdido todo el interés por los demás

**Pregunta 13**

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho
- Evito tomar decisiones más que antes
- Ya me es imposible tomar decisiones
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes

**Pregunta 14**

- No creo tener peor aspecto que antes
- Estoy preocupado porque parezca mayor o poco atractivo
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
- Creo que tengo un aspecto horrible

**Pregunta 15**

- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo
- Trabajo igual que antes
- No puedo hacer nada en absoluto

**Pregunta 16**

- Duermo tan bien como siempre
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir

**Pregunta 17**

- Estoy demasiado cansado para hacer nada
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa
- Me canso más fácilmente que antes
- No me siento mas cansado de lo normal

**Pregunta 18**

- He perdido completamente el apetito
- Ahora tengo mucho menos apetito
- No tengo tan buen apetito como antes
- Mi apetito no ha disminuido

**Pregunta 19**

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada
- He perdido más de 2 kilos y medio
- He perdido más de 4 kilos
- He perdido más de 7 kilos

**Pregunta 20**

- No estoy preocupado por mi salud más que lo normal
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa

**Pregunta 21**

- Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo
- He perdido totalmente mi interés por el sexo
- No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- Estoy menos interesado por el sexo que antes

**ANEXO 4**  
**ESCALA DE HAMILTON PARA MEDIR ANSIEDAD**

**INSTRUCCIONES:** Atendiendo a cómo usted se siente respecto a distintos aspectos en el ámbito de su trabajo, se presentan varias opciones entre las que usted se posicionará, marcando con una X aquella casilla que mejor represente su sentir. Una vez leídas

en alto las instrucciones, conviene aclarar que no hay respuestas correctas o incorrectas; que lo que se solicita es UNA OPINIÓN. Invitar a ser SINCERO y ESPONTÁNEO, sin meditar largamente la respuesta, pues interesa la opinión directa sobre esos temas.

		AUSENTE	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
1	¿Usted ha sentido preocupación, pesimismo, miedo al futuro, irritabilidad?					
2	¿Usted ha sentido sensación de tensión, cansancio, sobresalto, propensión al llanto, estreñimientos, sensación de irritación, incapacidad para relajarse?					
3	¿Usted ha tenido miedo a la obscuridad, a los extraños, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a las aglomeraciones?					
4	¿Ha tenido dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no reparador y sensación de extrañeza al despertar, pesadillas, terrores nocturnos?					
5	¿Ha tenido usted dificultad para concentrarse, reducción de la memoria?					
6	¿Ha tenido pérdida de interés, incapacidad de disfrutar con las aflicciones, despertar precoz, alternancia diurna?					
7	¿Ha presentado dolores musculares, sensación de estiramiento, rigidez, contracciones, clónicas, dientes apretados, aumento del tono muscular?					
8	¿Ha presentado zumbidos de oídos, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad?					
9	¿Ha presentado taquicardia, palpitaciones, precordialgia, pulsaciones, sensación de desvanecimiento?					
10	¿Ha sentido pesadez o constricción en el tórax, sensación de sofoco, suspiros disnea?					
11	¿Ha presentado dificultad para la deglución, flatulencias, dolor abdominal, ardor, sensación de hartura, náuseas, vómito, borborismos, meteorismos, pérdida de peso, elipsis?					
12	¿Ha presentado micciones frecuentes, amenorrea, menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia?					
13	¿Ha presentado sequedad de la boca, sofocos, palidez, tendencia a sudar vértigos, cefaleas, piloerección?					
14	¿Se ha sentido agitado, inquieto, avanza y retrocede, temblor de manos, suspiros o taquipnea, palidez del rostro, deglución constante?					