

Prevalencia y grado de depresión en pacientes de rehabilitación

Dra. Carmen Aurora Rodríguez Nieto,* Dr. Horacio Vargas Jiménez**

RESUMEN

Objetivo: Conocer prevalencia y grado de depresión en los pacientes de rehabilitación. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal, prospectivo, realizado en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1 del IMSS, en una muestra probabilística de 67 pacientes por proporciones, mayores de 18 años ambos sexos, sin antecedentes de trastornos de depresión, toxicomanías o medicamentos cuya reacción secundaria sea la depresión. Se evaluó la presencia de depresión por medio de dos escalas, la escala de depresión Hamilton y el Inventario de depresión de Becker. Los resultados se analizaron con la prueba de Spearman. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.17. **Resultados:** En 26 pacientes (39%) se diagnosticó depresión, y el resto 41 pacientes (61%) no la presentaron. Los pacientes con depresión leve, el 53% presentaban discapacidad temporal y el 47% discapacidad permanente, en los pacientes con depresión moderada el 20% presentaba discapacidad temporal y el 80% discapacidad permanente. En la depresión grave el 100% presentaba discapacidad permanente. **Conclusiones:** Encontramos un aumento en la prevalencia de depresión en pacientes con discapacidad, se encontró una relación significativa entre depresión grave y discapacidad permanente.

Palabras clave: Depresión, discapacidad.

ABSTRACT

Objective: Knowing prevalence and grade of depression in the rehabilitative patients. **Material and methods:** I study observational, side road, prospective, accomplished in Carnal Medicina's and Rehabilitation No.'s Unit 1 of the IMSS, in 67 patients' probabilistic sign for proportions, elders of 18 years both sexes, without background of upsets of depression, drug abuse or medications whose secondary reaction be the depression. Evaluated him the presence of depression by means of two scales, the scale of depression Hamilton and Becker's Inventory of depression. They examined the results with Spearman's proof. SPSS utilized the statistical parcel himself v.17. **Results:** (39%) depression was diagnosed in 26 patients, and the rest 41 patients (61%) did not present it. The patients with mild depression, the 53% presented temporary disability and the 47% permanent disability, in the patients with moderate depression the 20% presented temporary disability and the 80% permanent disability. The 100% presented disability in the grave depression permanent. Top of Form Bottom of Form. **Findings:** We found an increase in the prevalence of depression in patients with disability, it found a significant relation between grave depression and permanent disability.

Key words: Depression, disability.

INTRODUCCIÓN

La depresión se ha definido como un estado de tristeza y del ánimo, el cual se acompaña de una disminución de la actividad intelectual, física, social y ocupacional. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta revisión, la depresión se caracteriza por la pérdida del interés y/o del placer en casi todas las actividades que venía realizando el individuo, y que

toma en cuenta que estas manifestaciones estén presentes por al menos dos semanas para que se pueda establecer el diagnóstico. Caraveo-Anduaga J. y cols., han establecido que la frecuencia de la depresión oscila entre 6 y 15% para la población general y en países industrializados ha sido reportada entre 6 y 12%. No obstante lo anterior, existen referencias de que la ocurrencia del evento a nivel mundial es menor alrededor de 3 a 5%.¹

La prevalencia anual de un trastorno depresivo mayor es, para las personas de más de 18 años, del 3.4% en varones y del 6.0% en mujeres. La prevalencia a lo largo de la vida es del 10.7% para los varones y del 22.4% para las mujeres.² Leyva-González F. y cols., la relación varón/mujer es de 1.5-4.8 mujeres por cada varón. Los hombres la padecen más bien a los 18-44 años y las mujeres, a los 45-64 años. El

* Especialista en Medicina de Rehabilitación. Medicina Física y Rehabilitación No. 1, UMAE 923. IMSS.

** Médico residente de tercer año de la Especialidad de Medicina de Rehabilitación. Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1, UMAE 923. IMSS.

índice de suicidio en pacientes con algún tipo de discapacidad se incrementa globalmente hasta 8 veces en comparación con el de la población general³.

Garduño-Espinoza J. y cols. establecieron que existe una mayor prevalencia de depresión en mujeres (alrededor de 10%) en comparación con los hombres (alrededor de 6%). La ocurrencia de depresión ha sido reportada con una magnitud importante en el grupo de pacientes con alguna enfermedad crónico-degenerativa, en la que resultan afectados alrededor de 40 a 70% de los pacientes. También ha sido observada en pacientes seniles que son atendidos en centros hospitalarios de segundo y tercer nivel, independientemente de su estado de salud^{4,5}. Ha sido demostrado que algunas enfermedades pudieran tener una comorbilidad mayor con la depresión y así lo demuestra un estudio realizado en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el que se encontró un porcentaje considerable de depresión (37.2%)⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo⁷.

Actualmente se estima que alrededor de 200,000,000 de seres humanos padecen un síndrome depresivo patológico y clínicamente relevante en todo el mundo, y todo indica que la depresión, como una enfermedad crónica e incapacitante, ha ido incidiendo con mayor frecuencia en los últimos 50 años⁸.

Ustun T. y cols., demostraron que los síntomas de la depresión podrían ser de 2 a 10 veces más comunes en individuos con discapacidades o que sufren de enfermedades crónicas, y que la depresión es una de las «condiciones secundarias» más comunes asociadas con discapacidad y enfermedad crónica⁹.

El estudio de la OMS «Problemas psicológicos en la atención sanitaria general» mostraba que las tasas de discapacidad asociadas con la depresión eran mayores que las producidas por otras enfermedades crónicas. También en el Medical Outcomes Study llevado a cabo en EUA en 1989, los síntomas depresivos, con o sin depresión unipolar (según el Diagnostic and statistical manual of mental disorders, tercera revisión), concluían que se afectaba la capacidad funcional en mayor grado en las enfermedades crónicas¹⁰.

Hoy en día, la depresión en rehabilitación constituye un capítulo fundamental por su habitual presencia en muchos pacientes y por su efecto en el proceso de rehabilitación y en la calidad de vida. La peculiaridad de la depresión es que aparece como una complicación secundaria, es decir, una consecuencia adicional que es preciso reconocer y tratar. La suma de factores es frecuente y multiplica el riesgo de depresión. La edad y el sexo ejercen una gran influencia en el riesgo de suicidio; en este sentido, el riesgo es mayor en el varón, especialmente en jóvenes y ancianos¹¹.

Las consecuencias de la depresión son numerosas: la mortalidad por suicidio y por abandono o renuncia a la atención médica, el riesgo de continuar con una adicción o iniciarla, los cambios de la motivación con respecto a los programas de rehabilitación, etc.¹².

La repercusión de la depresión sobre el comportamiento en rehabilitación, el paciente no concibe la utilidad de invertir en rehabilitación con el propósito de una mejora que beneficiaría a una persona poco digna de ese progreso, el desprecio hacia su entorno ya que no alcanza a valorar los cuidados que se le prodigan y es incapaz de vislumbrar un proyecto de trabajo, la desvalorización de su porvenir, casi no le es posible proyectarse de manera positiva a través del tratamiento hacia un futuro operativo y satisfactorio¹³. Todo conduce al peligro de que considere el tratamiento, puede perjudicar la participación en el tratamiento de distinta manera: desde el incumplimiento de las citas, los retrasos frecuentes o el comportamiento pasivo, hasta la oposición sistemática durante las sesiones terapéuticas^{14,15}.

Debido a la literatura dentro de la bibliografía actual, que nos indica la mayor incidencia en la presencia de depresión en los pacientes con dolor o patologías de evolución crónica, así como con algún tipo de discapacidad, motivo por el cual sería de interés valorar a nuestros pacientes de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, prospectivo, realizado en la UMF y R No. 1 del IMSS, en un periodo comprendido entre junio y noviembre del 2008, con una muestra de 67 pacientes determinada por muestreo probabilístico por proporciones, todos derechohabientes del IMSS, mayores de 18 años ambos sexos, sin antecedentes de trastornos de depresión, sin toxicomanías o medicamentos cuya reacción secundaria sea la depresión.

A todos se les evaluó la presencia de depresión por medio de dos escalas, la escala de depresión Hamilton que consta de 17 ítems, evaluándose cada uno con una puntuación de 0 a 4 puntos para obtener un máximo de 52 puntos, dicha escala nos sirve para diagnosticar si existe depresión y el grado de la misma. El Inventario de depresión de Becker consta de 21 ítems, evaluándose cada uno con una puntuación de 0 a 3 puntos, para obtener un máximo de 63 puntos, dicha escala se utiliza para diagnosticar si existe depresión y el grado de depresión.

Los resultados obtenidos se analizaron con la prueba Pearson con un nivel de confianza del 95% y significancia de $P < 0.05$. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.17.

Los sujetos invitados a participar en esta investigación lo hicieron de forma voluntaria, bajo las normas éticas, reglamento institucional y acuerdos de Helsinki, avalado con

la firma de un consentimiento informado elaborado para esta investigación.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 67 pacientes, 42 mujeres (63%) y 25 hombres (37%), con un rango de edad de 18 a 71 años y una media de 36.8 años, todos derechohabientes del IMSS.

Del total de los pacientes del estudio, se diagnosticó depresión en 26 pacientes (39%) y en el (61%) correspondiente a 41 pacientes no presentaron depresión.

En cuanto al género, en 22 mujeres (52%) y 4 hombres (16%) se diagnosticaron con depresión, de los cuales en el sexo femenino el 75% presentó depresión leve, 19% depresión moderada y un 6% depresión grave y en sexo masculino se catalogó el 75% en depresión leve, el 25% depresión moderada y 0% depresión grave.

Del total de pacientes con depresión, el 73% correspondiente a 19 pacientes que presentaron depresión leve, en 5 pacientes (19%) depresión moderada y 2 pacientes (8%) con depresión grave. Los pacientes con depresión leve, el 53% presentaban discapacidad temporal y el 47% discapacidad permanente, en los pacientes con depresión moderada el 20% presentaba discapacidad temporal y el 80% discapacidad permanente. En la depresión grave el 100% presentaba discapacidad permanente.

La relación depresión y discapacidad, de un total de 49 pacientes con discapacidad temporal 11 presentaron depresión, y en cuanto a discapacidad permanente se refiere, de un total de 18 pacientes, 12 presentaron depresión (*Cuadro 1*).

DISCUSIÓN

Mariana Belló y cols. realizaron un estudio acerca de prevalencia y diagnóstico de depresión en la población adulta en México, se calcularon las prevalencias en el ámbito nacional, según sexo, edad, nivel de escolaridad, tamaño de la comunidad de residencia y entidad federativa. En él concluyeron que la depresión es un padecimiento sumamente frecuente en las personas adultas y se asocia a vulnerabilidad

social, encontrando una mayor relación mujer-hombre 5:1, incrementándose la prevalencia con la edad y disminuye al aumentar la escolaridad, siendo más alta la depresión en áreas rurales. En nuestro estudio encontramos una mayor prevalencia de depresión comparado con las personas que no presentan discapacidad, se encontró también una mayor frecuencia en el sexo femenino al igual que en la literatura mencionada.

Bautista y cols. realizó un estudio para detección en depresión, con una muestra de 200 pacientes, aleatorio, con rango de edad entre 18 y 66 años, los cuales acudieron al Servicio de Consulta Externa del Hospital General de México, en el cual se diagnosticó depresión en pacientes geriátricos, pacientes adultos jóvenes con dolor crónico y pacientes que padecen una discapacidad ya sea temporal o permanente, presentando una prevalencia mayor en el sexo femenino. En nuestro estudio encontramos una mayor incidencia de depresión en pacientes con discapacidad permanente, así como en la literatura universal.

Wirocius J.M. y cols. realizaron un estudio en el cual relacionaron la incidencia depresión y discapacidad, en pacientes que acudieron a consulta externa de fisiatría, en edades que oscilan entre 18 y 76 años de edad, de forma aleatoria, en el que encontraron un aumento en la incidencia de depresión en personas con discapacidad, aumentando en el género femenino y con mayor frecuencia pacientes con discapacidad permanente, así como en pacientes geriátricos presentaron una mayor incidencia en depresión. En nuestro estudio encontramos una relación significativa entre depresión y discapacidad, la cual aumentó en la discapacidad permanente, también como en la literatura referida encontramos una mayor prevalencia en el género femenino, así como en los pacientes geriátricos.

CONCLUSIONES

Encontramos un aumento en la prevalencia de depresión en pacientes con discapacidad, se encontró una relación significativa entre depresión grave y discapacidad permanente.

Cuadro 1. Relación entre discapacidad y depresión, en relación al género y grado de discapacidad.

Depresión	Discapacidad					
	Temporal			Permanente		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Leve	9	1	10	7	2	9
Moderada	1	0	1	3	1	4
Grave	0	0	0	2	0	2
Sin depresión	17	21	38	0	2	2

REFERENCIAS

1. Caraveo-Anduaga J, Colmenares E, Saldívar G. Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos. *Salud Mental* 1999; 22: 7-17.
2. Wells KB, Stewart A, Hays RD. The functioning and well-being of depressed patients. Results from the medical outcomes study. *JAMA* 1989; 262: 914-9.
3. Leyva-González FA, Mota-Velazco G, Salas-Romero MF. Depresión en jubilados no activos. Estudio de 234 casos. *Rev Med IMSS* 1995; 33: 51-5.
4. Garduño-Espinoza J, Tellez-Zenteno JF, Hernández-Ronquillo L. Frecuencia de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Invest Clin* 1998; 50: 287-291.
5. Mental Health Association of North Carolina 3820 Bland Road Raleigh, NC 27609 (888) 881-0740 www.mha-nc.org
6. Illescas-Rico R, Jiménez-López JL. Ansiedad, depresión, desesperanza y riesgo de suicidio en pacientes internados por síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Rev Med IMSS* 1997; 35: 135-137.
7. Alonso-Fernández F. *Claves de la depresión*. Madrid. Cooperación Editorial, S. A. 2001.
8. US Preventive Services Task Force. Screening for depression: recommendations and rationale. *Annals of Internal Medicine*. 2002; 136: 760-764.
9. Ustun TB, Sartorius N. *Mental illness in general health care: an international study*. Chichester: John Wiley & Sons, 1995.
10. Bacon-NM, Bacon-SF, Atiknson-JH, Slater-MA. *Phychosom-Med* 1994; 56: 118-27.
11. Wirotius JM, Pétrissans JL. *Troubles psychologiques et dépression chez la personne aphasique*. In: *Aphasie*. Paris: Masson; 2000.
12. Allaz AF, Desmeules J. Douleurs chroniques et dépression. In: Lempérière T, editor. *Dépression et comorbidités somatiques*. Paris: Masson; 2003.
13. Stenager EN, Madsen C, Stenager E, Boldsen J. Suicide patients with stroke, epidemiological study. *BMJ* 1998; 316: 1206-10.
14. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for medical disorders. *Medicine* 1994; 73: 281-96.
15. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders, a meta-analysis. *Br J Psychiatry* 1997; 170: 205-8.

Dirección para correspondencia:
Dra. Carmen Aurora Rodríguez Nieto
Av. Constitución S/N. Esq. con Av. Félix U. Gómez,
Centro.
Monterrey, Nuevo León, México 67194.
Teléfono (0181) 8344-2244.
Correo electrónico: goespe@hotmail.com

Anexo 1.

Escala para depresión Hamilton¹².
Versión validada al castellano por Ramos-Brieva y cols.

		Puntuación
1. Humor deprimido, tristeza (melancolía), desesperanza, desamparo, inutilidad	0. Ausente 1. Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente 2. Estas sensaciones las relata espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) 4. Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea.	
2. Sentimiento de culpa	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2. Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones 3. Siente que la enfermedad actual es un castigo 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras	
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no vale la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	
4. Insomnio precoz	0. No tiene dificultad 1. Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le toma más de media hora el conciliar el sueño 2. Dificultad para dormir cada noche	
5. Insomnio intermedio	0. No hay dificultad 1. Está desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche 2. Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	
6. Insomnio tardío	0. No hay dificultad 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	
7. Trabajo y actividades	0. No hay dificultad 1. Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) 2. Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) 3. Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Sólo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar éstas sin ayuda	
8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y palabra, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligero retraso en el habla 2. Evidente retraso en el habla 3. Dificultad para expresarse 4. Incapacidad para expresarse	
9. Agitación psicomotora	0. Ninguna 1. Juega con sus dedos 2. Juega con sus manos, cabello, etc. 3. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado 4. Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	

- | | |
|---|--|
| 10. Ansiedad psíquica | 0. No hay dificultad
1. Tensión subjetiva e irritabilidad
2. Preocupación por pequeñas cosas
3. Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
4. Expresa sus temores sin que le pregunten |
| 11. Ansiedad somática
(Signos físicos concomitantes de ansiedad tales como: Gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, etc. Cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas. Respiratorios: hiperventilación, suspiros. Frecuencia de micción incrementada. Transpiración) | 0. Ausente
1. Ligera
2. Moderada
3. Severa
4. Incapacitante |
| 12. Síntomas somáticos gastrointestinales | 0. Ninguno
1. Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen
2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales |
| 13. Síntomas somáticos generales | 0. Ninguno
1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares
2. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 |
| 14. Síntomas genitales
(tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales) | 0. Ausente
1. Débil
2. Grave |
| 15. Hipocondría | 0. Ausente
1. Preocupado de sí mismo (corporalmente)
2. Preocupado por su salud
3. Se lamenta constantemente, solicita ayuda |
| 16. Pérdida de peso | 0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana
1. Pérdida de más de 500 g en una semana
2. Pérdida de más de 1 kg en una semana |
| 17. Perspicacia | 0. Se da cuenta que está deprimido y enfermo
1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.
3. No se da cuenta que está enfermo |

Resultados	Puntuación
Ausencia o remisión del trastorno	Valores inferiores a 6 puntos
Depresión entre moderada	Puntuación entre 7 y 17 puntos
Depresión grave	Puntuación igual o superior a 25 puntos
Instrucciones para su administración • Es una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista • La prueba consta de 17 ítems • Algunos de los ítems se valoran de 0 a 2 y otros de 0 a 4 puntos • El rango de puntuaciones oscila entre 0 y 52 puntos	

Anexo 2.

Inventario para depresión de Becker¹³.

		Puntuación
1. Tristeza	0. No me siento triste	
	1. Me siento triste	
	2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo	
	3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo	
2. Pesimismo	0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro	
	1. Me siento desanimado de cara al futuro	
	2. Siento que no hay nada por lo que luchar	
	3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán	
3. Sensación de fracaso	0. No me siento fracasado	
	1. He fracasado más que la mayoría de las personas	
	2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro	
	3. Soy un fracaso total como persona	
4. Insatisfacción	0. Las cosas me satisfacen tanto como antes	
	1. No disfruto de las cosas tanto como antes	
	2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas	
	3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo	
5. Culpa	0. No me siento especialmente culpable	
	1. Me siento culpable en bastantes ocasiones	
	2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones	
	3. Me siento culpable constantemente	
6. Expectativas de castigo	0. No creo que esté siendo castigado	
	1. Siento que quizás esté siendo castigado	
	2. Espero ser castigado	
	3. Siento que estoy siendo castigado	
7. Autodesprecio	0. No estoy descontento de mí mismo	
	1. Estoy descontento de mí mismo	
	2. Estoy a disgusto conmigo mismo	
	3. Me detesto	
8. Autoacusación	0. No me considero peor que cualquier otro	
	1. Me autocritico por mi debilidad o por mis errores	
	2. Continuamente me culpo por mis faltas	
	3. Me culpo por todo lo malo que sucede	
9. Ideas suicidas	0. No tengo ningún pensamiento de suicidio	
	1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré	
	2. Desearía poner fin a mi vida	
	3. Me suicidaría si tuviese oportunidad	
10. Episodios de llanto	0. No lloro más de lo normal	
	1. Ahora lloro más que antes	
	2. Lloro continuamente	
	3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga	
11. Irritabilidad	0. No estoy especialmente irritado	
	1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes	
	2. Me siento irritado continuamente	
	3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban	
12. Retirada social	0. No he perdido el interés por los demás	
	1. Estoy menos interesado en los demás que antes	
	2. He perdido gran parte del interés por los demás	
	3. He perdido todo interés por los demás	
13. Indecisión	0. Tomo mis propias decisiones igual que antes	
	1. Evito tomar decisiones más que antes	
	2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes	
	3. Me es imposible tomar decisiones	

- 14. Cambios en la imagen corporal**
- 0. No creo tener peor aspecto que antes
 - 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo
 - 2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
 - 3. Creo que tengo un aspecto horrible
- 15. Enlentecimiento**
- 0. Trabajo igual que antes
 - 1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
 - 2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo
 - 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea
- 16. Insomnio**
- 0. Duermo tan bien como siempre
 - 1. No duermo tan bien como antes
 - 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme
 - 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme
- 17. Fatigabilidad**
- 0. No me siento más cansado de lo normal
 - 1. Me canso más que antes
 - 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa
 - 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada
- 18. Pérdida de apetito**
- 0. Mi apetito no ha disminuido
 - 1. No tengo tan buen apetito como antes
 - 2. Ahora tengo mucho menos apetito
 - 3. He perdido completamente el apetito
- 19. Pérdida de peso**
- 0. No he perdido peso últimamente
 - 1. He perdido más de 2 kilos
 - 2. He perdido más de 4 kilos
 - 3. He perdido más de 7 kilos
- 20. Preocupaciones somáticas**
- 0. No estoy preocupado por mi salud
 - 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
 - 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas
 - 3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas
- 21. Bajo nivel de energía**
- 0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo
 - 1. La relación sexual me atrae menos que antes
 - 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes
 - 3. He perdido totalmente el interés sexual

Resultados

Puntuación

Existencia de altibajos que se consideran normales.

5 - 9

Depresión entre leve y moderada

10 - 18

Depresión entre moderada y severa

19 - 29

Depresión severa

30 - 63

Si se obtienen puntuaciones inferiores a 4 existe la posibilidad de que se esté negando la existencia de una depresión o fingiendo estar bien. Se trata de una puntuación que está por debajo de la obtenida por personas normales, no deprimidas. Las puntuaciones por encima de 40 son más altas que las que suelen obtener incluso las personas con depresión severa. Indica una posible exageración de la depresión o la posibilidad de que exista algún trastorno de personalidad, como trastorno *histriónico* o *límite*. No obstante, aún es posible que existan niveles significativos de depresión