

## TEST DE HAMILTON – ESCALA 1 -

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

N= Nunca
A= Algunas veces
B= Bastantes veces
C= Casi siempre
S= Siempre

	<b>TEST DE HAMILTON – ESCALA 1</b>	<b>N</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>S</b>
	1. Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Lloro con facilidad					
	2. Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo					
	3. Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.					
	4. Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.					
	5. Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.					
	6. Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.					
	7. Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.					
	8. Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.					
	9. A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.					
	10. Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.					
	11. Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme.					
	12. Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.					
	13. Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.					
	14. Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.					
	15. Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.					
	16. Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.					
	17. No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.					
	18. Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.					
	19. No se lo que pasa, me siento confundido.					
	20. Por las mañanas(o por las tardes me siento peor)					
	21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas.					

TOTAL :

## TEST DE HAMILTON – ESCALA 3

### PACIENTE:

### FECHA:

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

R = Raramente
A = Algunas veces
M = Muchas veces
S = Siempre

	TEST DE HAMILTON – ESCALA 3	R	A	M	S
1.	Me siento más nervioso y ansioso de lo normal				
2.	Siento miedo sin ver razón para ello				
3.	Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor				
4.	Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar				
5.	Siento que todo va bien y nada malo puede suceder				
6.	Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan				
7.	Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda				
8.	Me siento débil y me canso con facilidad				
9.	Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente				
10.	Siento que mi corazón late con rapidez				
11.	Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento				
12.	Tengo periodos de desmayo o algo así				
13.	Puedo respirar bien con facilidad				
14.	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies				
15.	Me siento molesto por los dolores de estómago y digestiones				
16.	Tengo que orinar con mucha frecuencia				
17.	Mis manos las siento secas y cálidas				
18.	Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo				
19.	Puedo dormir con facilidad y descansar bien				
20.	Tengo pesadillas				

TOTAL:

## TEST DE HAMILTON – ESCALA 2 -

**PACIENTE:**

**FECHA:**

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

	Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos	
	No me encuentro triste	
	Me siento algo triste y deprimido	
	Ya no puedo soportar ésta pena	
	Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar	
	Me siento desanimado cuando pienso en el futuro	
	Creo que nunca me recuperaré de mis penas	
	No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal	
	No espero nada bueno de la vida	
	No espero nada, esto no tiene remedio	
	He fracasado totalmente como persona(padre, madre, hijo, profesional, etc.)	
	He tenido más fracasos que la mayoría de la gente	
	Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena	
	No me considero fracasado	
	Veó mi vida llena de fracasos	
	Ya nada me llena	
	Me encuentro insatisfecho conmigo mismo	
	Ya no me divierte lo que antes me divertía	
	No estoy especialmente satisfecho	
	Estoy harto de todo	
	A veces me siento despreciable y mala persona	
	Me siento bastante culpable	
	Me siento prácticamente todo el tiempo despreciable y mala persona	
	Me siento muy infame(perverso, canalla) y despreciable	
	No me siento culpable	
	Presiento que algo malo puede sucederme	
	Siento que merezco ser castigado	
	No pienso que esté siendo castigado	
	Siendo que me están castigando o me castigarán	
	Quiero que me castiguen	
	Estoy descontento conmigo mismo	
	No me aprecio	
	Me odio(me desprecio)	
	Estoy asqueado de mí	
	Estoy satisfecho de mí mismo	
	No creo ser pero que otros	
	Me acuso a mí mismo	
	Me siento culpable de todo lo malo que pueda ocurrirme	
	Siento que tengo muchos y muy graves defectos	
	Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores	
	Tengo pensamiento de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo	
	Siento que estaría mejor muerto	
	Siento que mi familia estaría mejor si yo me muriera	
	Tengo planes decididos de suicidarme	
	Me mataría si pudiera	
	No tengo pensamientos de hacerme daño	
	No lloro más de lo habitual	
	Antes podía llorar, ahora no lloro ni aún queriéndolo	
	Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo	
	Ahora lloro más de lo normal	

	No estoy más irritable que normalmente	
	Me irrito con más facilidad que antes	
	Me siento irritado todo el tiempo	
	Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba	
	He perdido todo mi interés por los demás y ya no me importan en absoluto	
	Me intereso por la gente menos que antes	
	No he perdido mi interés por los demás	
	He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos	
	Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar el tomar decisiones	
	Tomo mis decisiones como antes	
	Ya no puedo tomar decisiones en absoluto	
	Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda	
	Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado	
	Me siento feo y repulsivo	
	No me siento con peor aspecto que antes	
	Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable(o menos atractivo)	
	Puedo trabajar tan bien como antes	
	Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa	
	No puedo trabajar en nada	
	Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo	
	No trabajo tan bien como lo hacía antes	
	Duermo tan bien como antes	
	Me despierto más cansado por la mañana	
	Me despierto una o dos horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir	
	Tardo una o dos horas en dormirme por la noche	
	Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme	
	Me despierto temprano todos los días y no duermo más de cinco horas	
	No logro dormir más de tres o cuatro horas seguidas	
	Me canso más fácilmente que antes	
	Cualquier cosa que hago me fatiga	
	No me canso más de lo normal	
	Me canso tanto que no puedo hacer nada	
	He perdido totalmente el apetito	
	Mi apetito no es tan bueno como antes	
	Mi apetito es ahora mucho menor	
	Tengo el mismo apetito de siempre	
	No he perdido peso últimamente	
	He perdido más de 2 kg. y medio	
	He perdido más de 5 kg.	
	He perdido más de 7 kg. y medio	
	Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas	
	Estoy preocupado por dolores y trastornos	
	No me preocupa mi salud más de lo normal	
	Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro	
	Estoy menos interesado en el sexo que antes	
	He perdido todo mi interés por el sexo	
	Apenas me siento atraído sexualmente	
	No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo	

TOTAL :

## TEST DE HAMILTON – ESCALA 1 -

**PUNTUACIONES: ¿ / 84 – DEPRESIÓN -**

**PACIENTE:**

**FECHA:**

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

N= Nunca
A= Algunas veces
B= Bastantes veces
C= Casi siempre
S= Siempre

<b>TEST DE HAMILTON</b>		<b>N</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>S</b>
1.	Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Llora con facilidad	0	1	2	3	4
2.	Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo	0	1	2	3	4
3.	Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.	0	1	2	3	4
4.	Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.	0	1	2	3	4
5.	Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.	0	1	2	3	4
6.	Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.	0	1	2	3	4
7.	Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudor copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.	0	1	2	3	4
8.	Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.	0	1	2	3	4
9.	A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.	0	1	2	3	4
10.	Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.	0	1	2	3	4
11.	Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme.	0	1	2	3	4
12.	Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.	0	1	2	3	4
13.	Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.	0	1	2	3	4
14.	Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.	0	1	2	3	4
15.	Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.	0	1	2	3	4
16.	Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.	0	1	2	3	4
17.	No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.	0	1	2	3	4
18.	Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.	0	1	2	3	4
19.	No se lo que pasa, me siento confundido.	0	1	2	3	4
20.	Por las mañanas(o por las tardes me siento peor)	0	1	2	3	4
21.	Se me meten en la cabeza ideas, me dan constantes vueltas y no puedo librarme de ellas.	0	1	2	3	4

TOTAL :

<b>TEST DE HAMILTON</b>
<b>PUNTUACIONES: ¿ / 80 – STRESS -</b>

**PACIENTE:**

**FECHA:**

R = Raramente
A= Algunas veces
M = Muchas veces
S = Siempre

	<b>TEST DE HAMILTON</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>S</b>
	1. Me siento más nervioso y ansioso de lo normal	1	2	3	4
	2. Siento miedo sin ver razón para ello	1	2	3	4
	3. Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor	1	2	3	4
	4. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar	1	2	3	4
	5. Siento que todo va bien y nada malo puede suceder	4	3	2	1
	6. Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan	1	2	3	4
	7. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda	1	2	3	4
	8. Me siento débil y me canso con facilidad	1	2	3	4
	9. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente	4	3	2	1
	10. Siento que mi corazón late con rapidez	1	2	3	4
	11. Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento	1	2	3	4
	12. Tengo periodos de desmayo o algo así	1	2	3	4
	13. Puedo respirar bien con facilidad	4	3	2	1
	14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4
	15. Me siento molesto por los dolores de estómago y digestiones	1	2	3	4
	16. Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4
	17. Mis manos las siento secas y cálidas	4	3	2	1
	18. Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo	1	2	3	4
	19. Puedo dormir con facilidad y descansar bien	4	3	2	1
	20. Tengo pesadillas	1	2	3	4

TOTAL:

## TEST DE HAMILTON – ESCALA 2 -

### PUNTACIONES – ANSIEDAD -

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación.

2	Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos	
0	No me encuentro triste	
1	Me siento algo triste y deprimido	
3	Ya no puedo soportar ésta pena	
2	Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar	
1	Me siento desanimado cuando pienso en el futuro	
2	Creo que nunca me recuperaré de mis penas	
0	No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal	
2	No espero nada bueno de la vida	
3	No espero nada, esto no tiene remedio	
3	He fracasado totalmente como persona(padre, madre, hijo, profesional, etc.)	
1	He tenido más fracasos que la mayoría de la gente	
2	Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena	
0	No me considero fracasado	
2	Veó mi vida llena de fracasos	
2	Ya nada me llena	
1	Me encuentro insatisfecho conmigo mismo	
1	Ya no me divierte lo que antes me divertía	
0	No estoy especialmente satisfecho	
3	Estoy harto de todo	
1	A veces me siento despreciable y mala persona	
2	Me siento bastante culpable	
2	Me siento prácticamente todo el tiempo despreciable y mala persona	
3	Me siento muy infame(perverso, canalla) y despreciable	
0	No me siento culpable	
1	Presiento que algo malo puede sucederme	
3	Siento que merezco ser castigado	
0	No pienso que esté siendo castigado	
2	Siendo que me están castigando o me castigarán	
3	Quiero que me castiguen	
1	Estoy descontento conmigo mismo	
1	No me aprecio	
2	Me odio(me desprecio)	
2	Estoy asqueado de mí	
0	Estoy satisfecho de mí mismo	
0	No creo ser pero que otros	
2	Me acuso a mí mismo	
3	Me siento culpable de todo lo malo que pueda ocurrirme	
2	Siento que tengo muchos y muy graves defectos	
1	Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores	
1	Tengo pensamiento de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo	
2	Siento que estaría mejor muerto	
2	Siento que mi familia estaría mejor si yo me muriera	
3	Tengo planes decididos de suicidarme	
2	Me mataría si pudiera	
0	No tengo pensamientos de hacerme daño	

0	No lloro más de lo habitual	
3	Antes podía llorar, ahora no lloro ni aún queriéndolo	
2	Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo	
1	Ahora lloro más de lo normal	
0	No estoy más irritable que normalmente	
1	Me irrito con más facilidad que antes	
2	Me siento irritado todo el tiempo	
3	Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba	
3	He perdido todo mi interés por los demás y ya no me importan en absoluto	
1	Me intereso por la gente menos que antes	
0	No he perdido mi interés por los demás	
2	He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos	
1	Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar el tomar decisiones	
0	Tomo mis decisiones como antes	
3	Ya no puedo tomar decisiones en absoluto	
2	Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda	
1	Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado	
3	Me siento feo y repulsivo	
0	No me siento con peor aspecto que antes	
2	Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable(o menos atractivo)	
0	Puedo trabajar tan bien como antes	
1	Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa	
3	No puedo trabajar en nada	
2	Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo	
1	No trabajo tan bien como lo hacía antes	
0	Duermo tan bien como antes	
1	Me despierto más cansado por la mañana	
2	Me despierto una o dos horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir	
2	Tardo una o dos horas en dormirme por la noche	
2	Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme	
3	Me despierto temprano todos los días y no duermo más de cinco horas	
3	No logro dormir más de tres o cuatro horas seguidas	
1	Me canso más fácilmente que antes	
2	Cualquier cosa que hago me fatiga	
0	No me canso más de lo normal	
3	Me canso tanto que no puedo hacer nada	
3	He perdido totalmente el apetito	
1	Mi apetito no es tan bueno como antes	
2	Mi apetito es ahora mucho menor	
0	Tengo el mismo apetito de siempre	
0	No he perdido peso últimamente	
1	He perdido más de 2 kg. y medio	
2	He perdido más de 5 kg.	
3	He perdido más de 7 kg. y medio	
0	Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas	
1	Estoy preocupado por dolores y trastornos	
0	No me preocupa mi salud más de lo normal	
3	Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro	
1	Estoy menos interesado en el sexo que antes	
3	He perdido todo mi interés por el sexo	
2	Apenas me siento atraído sexualmente	
0	No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo	