

**INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA (REGISTRO CLÍNICO)
(ISD-C)**

NOMBRE: _____ FECHA DEL DÍA: _____

Para cada inciso por favor dibuje un círculo alrededor del número de la respuesta que mejor describe al paciente durante los últimos siete días.

1. Insomnio Inicial:

- 0 Nunca tarda más de 30 minutos en dormirse.
- 1 Menos de la mitad de las veces tarda por lo menos 30 minutos en dormirse.
- 2 Más de la mitad de las veces tarda por lo menos 30 minutos en dormirse.
- 3 Más de la mitad de las veces tarda más de 60 minutos en dormirse.

2. Insomnio Intermedio:

- 0 No se despierta durante la noche.
- 1 Tiene sueño ligero y con algunas breves interrupciones.
- 2 Se despierta por lo menos una vez cada noche pero vuelve a dormirse fácilmente.
- 3 Se despierta más de una vez por noche y permanece despierto 20 o más minutos más de la mitad de las veces.

3. Insomnio Tardío:

- 0 Menos de la mitad de las veces se despierta no más de 30 minutos antes de la hora necesaria.
- 1 Más de la mitad de las veces se despierta más de 30 minutos antes de la hora necesaria.
- 2 Más de la mitad de las veces se despierta al menos una hora antes de lo necesario.
- 3 Más de la mitad de las veces se despierta por lo menos dos horas antes de lo necesario.

4. Hipersomnias:

- 0 No duerme más de 7-8 horas/noche y no duerme siestas durante el día.
- 1 No duerme más de 10 horas en un periodo de 24 horas (incluya las siestas).
- 2 No duerme más de 12 horas en un periodo de 24 horas (incluya las siestas).
- 3 Duerme más de 12 horas en un periodo de 24 horas (incluya las siestas).

5. Estado de Ánimo (Tristeza):

- 0 No se siente triste.
- 1 Se siente triste menos de la mitad del tiempo.
- 2 Se siente triste más de la mitad del tiempo.
- 3 Se siente intensamente triste prácticamente todo el tiempo.

6. Estado de Ánimo (Irritabilidad):

- 0 No se siente irritable.
- 1 Se siente irritable menos de la mitad del tiempo.
- 2 Se siente irritable más de la mitad del tiempo.
- 3 Se siente extremadamente irritable prácticamente todo el tiempo.

7. Estado de Ánimo (Ansiedad):

- 0 No se siente ansioso o tenso.
- 1 Se siente ansioso/tenso menos de la mitad del tiempo.
- 2 Se siente ansioso/tenso más de la mitad del tiempo.
- 3 Se siente extremadamente ansioso/tenso prácticamente todo el tiempo.

8. Reactividad del Estado de Ánimo:

- 0 Cuando sucede algo bueno, el estado de ánimo mejora a un nivel normal y permanece así varias horas.
- 1 Cuando sucede algo bueno, el estado de ánimo mejora pero no se siente en su estado normal.
- 2 El estado de ánimo mejora sólo un poco, ante ciertos eventos extremadamente esperados.
- 3 El estado de ánimo no mejora aunque ocurran eventos muy buenos o deseados.

9. Variación del Estado de Ánimo:

- 0 No se observa una relación regular entre el estado de ánimo y la hora del día.
- 1 El estado de ánimo a menudo se relaciona con la hora del día debido a circunstancias ambientales.
- 2 La mayor parte de la semana el estado de ánimo parece relacionarse más con la hora del día que con eventos.
- 3 El estado de ánimo es clara y previsiblemente mejor o peor en una hora particular cada día.

9A. ¿Cuándo es típicamente peor el estado de ánimo: en la MAÑANA, por la TARDE o en la NOCHE? (**PONGA UN CIRCULO ALREDEDOR DE UNA DE LAS TRES OPCIONES**)

9B. ¿Atribuye el paciente la variación de su estado de ánimo al ambiente? SI o NO (**PONGA UN CIRCULO ALREDEDOR DE UNA DE LAS DOS OPCIONES**)

10. Calidad del Estado de Ánimo:

- 0 El estado de ánimo es prácticamente idéntico a sentimientos asociados con desamparo (aflicción) o no está perturbado.
- 1 El estado de ánimo es muy parecido a la tristeza en desamparo, aunque pudiera carecer de una explicación; está asociado con una mayor ansiedad, o es mucho más intenso.
- 2 Menos de la mitad del tiempo, el estado de ánimo es cualitativamente distinto del pesar y por consiguiente difícil de explicar a otros.
- 3 El estado de ánimo es cualitativamente distinto del pesar casi todo el tiempo.

CONTESTE SOLAMENTE LA PREGUNTA 11 O LA 12 (PERO NO LAS DOS)

11. Apetito (Disminución):

- 0 No hay cambio en el apetito usual.
- 1 De cierta manera come menos a menudo y/o menos cantidad de lo usual.
- 2 Come mucho menos de lo usual y sólo con esfuerzo personal.
- 3 Raramente come en un período de 24 horas y solamente con esfuerzo personal extremo o por la persuasión de otros.

12. Apetito (Incremento):

- 0 No hay cambio en el apetito usual.
- 1 Muy frecuentemente siente la necesidad de comer más de lo usual.
- 2 Regularmente come más a menudo y/o mayor cantidad de lo usual.
- 3 Se siente impulsado a comer más de lo usual a la hora de comer y entre comidas.

CONTESTE SOLAMENTE LA PREGUNTA 13 O LA 14 (PERO NO LAS DOS)

13. Peso (Disminución) en las últimas dos semanas:

- 0 No ha cambiado de peso.
- 1 Siente que ha bajado un poco de peso.
- 2 Ha bajado 1 kilo o más.
- 2 Ha bajado 2.5 kilos o más.

14. Peso (Incremento) en las últimas dos semanas:

- 0 No ha cambiado de peso.
- 1 Siente que ha tenido un pequeño aumento de peso.
- 2 Ha aumentado 1 kilo o más.
- 3 Ha aumentado 2.5 kilos o más.

15. Concentración / Toma de Decisiones:

- 0 No ha cambiado su capacidad habitual para concentrarse o tomar decisiones.
- 1 Ocasionalmente se siente indeciso o nota que su atención divaga.
- 2 La mayoría de las veces se esfuerza para mantener la atención enfocada o para tomar decisiones.
- 3 No se concentra lo suficiente para leer o no puede tomar ni siquiera la menor decisión.

16. Perspectiva (de sí mismo):

- 0 Se ve a sí mismo tan valioso y merecedor como los demás.
- 1 Se auto-culpa más de lo habitual.
- 2 En gran medida cree que ocasiona problemas a los demás.
- 3 Tiene pensamientos persistentes acerca de sus grandes y pequeños defectos.

17. Perspectiva (Futuro):

- 0 Ve el futuro con el optimismo habitual.
- 1 Ocasionalmente tiene una perspectiva pesimista que puede ser modificada por alguien o algún evento.
- 2 En gran medida es pesimista respecto al futuro cercano.
- 3 No ve ninguna esperanza para sí/su situación en algún momento futuro.

18. Ideación Suicida:

- 0 No piensa en la muerte o el suicidio.
- 1 Siente que la vida es vacía o que no vale la pena vivirla.
- 2 Varias veces a la semana y por varios minutos, piensa en el suicidio/muerte.
- 3 Varias veces al día piensa seriamente en el suicidio/muerte, o ha hecho planes específicos para suicidarse o intentó suicidarse.

19. Participación:

- 0 No ha cambiado su nivel usual de interés en otras personas y actividades.
- 1 Se observa una reducción en sus intereses/actividades anteriores.
- 2 Encuentra que sólo sigue teniendo uno o dos de sus intereses anteriores.
- 3 Prácticamente no tiene interés en las actividades que antes realizaba.

20. Energía / Cansancio:

- 0 No hay cambios en su nivel de energía habitual.
- 1 Se cansa más fácilmente de lo habitual.
- 2 Hace esfuerzos personales importantes para iniciar o mantener las actividades diarias usuales.
- 3 Es incapaz de realizar la mayoría de las actividades diarias usuales debido a falta de energía.

21. Placer / Gozo (excluyendo actividad sexual):

- 0 Participa en actividades placenteras y obtiene el habitual sentido de gozo a partir de tales actividades.
- 1 No siente el gozo habitual a partir de las actividades placenteras.
- 2 Raramente obtiene placer de alguna actividad.
- 3 Es incapaz de registrar alguna sensación de placer/gozo a partir de algo.

22. Interés Sexual:

- 0 Tiene el interés habitual u obtiene el placer habitual a partir del sexo.
- 1 Tiene un interés cercano al habitual u obtiene algo de placer del sexo.
- 2 Tiene poco deseo por las relaciones sexuales o raramente obtiene placer del sexo.
- 3 Absolutamente no tiene interés en las relaciones sexuales o no obtiene placer del sexo.

23. Lentitud Psicomotora:

- 0 Tiene una velocidad normal de raciocinio, gesticulación y habla.
- 1 Se nota en el paciente un raciocinio lento y el tono o volumen de la voz es bajo.
- 2 Requiere de varios segundos para responder a la mayoría de las preguntas; informa un raciocinio lento.
- 3 No responde a la mayoría de las preguntas a menos que reciba fuerte motivación.

24. Agitación Psicomotora:

- 0 No hay incremento en la velocidad o desorganización del raciocinio o la gesticulación.
- 1 Se muestra inquieto, se frota las manos y a menudo cambia de posición.
- 2 Indica sentirse impulsado a moverse y muestra impaciencia motriz.
- 3 Es incapaz de permanecer sentado. Deambula con o sin permiso.

25. Quejas Somáticas:

- 0 Expresa no sentir pesadez o dolor en brazos y piernas.
- 1 Se queja de dolores intermitentes de cabeza, abdomen, espalda o articulaciones que no le impiden la actividad normal.
- 2 Se queja de que los malestares antes mencionados se presentan todo el tiempo.
- 3 Los malestares antes mencionados le impiden efectuar sus actividades normales.

26. Excitación Simpática:

- 0 Informa no sentir palpitaciones, temblores, visión borrosa, zumbido, sudoración, disnea, corrientes de frío y calor, dolor en el pecho.
- 1 Lo antes mencionado se presenta de manera leve e intermitente.
- 2 Lo anterior se presenta de manera moderada y más de la mitad del tiempo.
- 3 Lo antes mencionado le impide efectuar sus actividades normales.

27. Síntomas de Pánico /Fobia:

- 0 No tiene episodios de pánico o fobia.
- 1 Tiene leves episodios de pánico o fobia que usualmente no alteran la conducta o incapacitan.
- 2 Tiene episodios de pánico o fobia graves que modifican la conducta pero no incapacitan.
- 3 Tiene episodios de pánico que lo incapacitan al menos una vez a la semana o fobias severas que lo conducen a una conducta evasiva total y frecuente.

28. Gastrointestinal:

- 0 No ha sufrido cambios en su hábitos intestinales.
- 1 Tiene constipación intermitente y/o diarrea leve.
- 2 La mayor parte del tiempo tiene diarrea y/o constipación que no deterioran el funcionamiento.
- 3 Sufre la presencia intermitente de constipación y/o diarrea que requiere tratamiento o produce la alteración de sus actividades cotidianas.

29. Sensibilidad Interpersonal:

- 0 De ninguna manera se siente fácilmente rechazado, despreciado, criticado o herido por otras personas.
- 1 Ocasionalmente se siente rechazado, despreciado, criticado o herido por los demás.
- 2 A menudo se siente rechazado, despreciado, criticado o herido por los demás, pero esto solamente tiene efectos leves en su funcionamiento social/ocupacional.
- 3 A menudo se siente rechazado, despreciado, criticado o herido por otros, de tal forma que ello impide su funcionamiento social/ocupacional.

30. Pesadez Paralizante/ Energía Física:

- 0 No ha experimentado la sensación física de pesadez y falta de energía física.
- 1 Ocasionalmente experimenta periodos en los que se siente con pesadez y sin energía física, pero sin que ello le afecte en el trabajo, la escuela o el grado de actividad.
- 2 Más de la mitad del tiempo se siente con pesadez (sin energía física).
- 3 La mayor parte del tiempo, varias horas al día, varios días a la semana, se siente con pesadez (sin energía física).