

Fecha de evaluación:

Día
Mes
Año**CUESTIONARIO CORTO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS (16-PREGUNTAS)
(REPORTE PERSONAL DEL PACIENTE) (QIDS-SR₁₆)**

Por favor marque la respuesta de cada pregunta que mejor le describe a usted durante los últimos 7 días.

Durante los últimos 7 días...

1. Al dormirse:

- [0] Nunca tardo más de media hora (30 minutos) en dormirme.
- [1] Tardo por lo menos media hora (30 minutos) en dormirme, en 3 días o menos de la semana.
- [2] Tardo por lo menos media hora (30 minutos) en dormirme, en 4 días o más de la semana.
- [3] Tardo más de una hora (60 minutos) en dormirme, en 4 días o más de la semana.

2. Al dormir durante la noche:

- [0] No me despierto durante la noche.
- [1] Duermo intranquilo/a y ligeramente, con pocos y breves despertares cada noche.
- [2] Me despierto por lo menos una vez por noche, pero vuelvo a dormirme con facilidad.
- [3] Me despierto más de una vez por noche y permanezco despierto/a durante 20 minutos o más, en 4 días o más de la semana.

3. Despertar demasiado temprano:

- [0] La mayor parte del tiempo, me despierto no más de media hora (30 minutos) antes de la hora que necesito levantarme.
- [1] En 4 días o más de la semana, me despierto más de media hora (30 minutos) antes de la hora que necesito levantarme.
- [2] Casi siempre me despierto alrededor de una hora o más antes de la hora que necesito levantarme, pero eventualmente me vuelvo a dormir.
- [3] Me despierto alrededor de una hora o más antes de la hora que necesito levantarme, y no me puedo volver a dormir.

4. Dormir demasiado:

- [0] Duermo a lo más 7-8 horas por noche, sin tomar siestas durante el día.
- [1] Duermo a lo más 10 horas en un período de 24 horas incluyendo siestas.
- [2] Duermo a lo más 12 horas en un período de 24 horas incluyendo siestas.
- [3] Duermo más de 12 horas en un período de 24 horas incluyendo siestas.

US:SP (United States/Spanish)

**CUESTIONARIO CORTO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS (16-PREGUNTAS)
(REPORTE PERSONAL DEL PACIENTE) (QIDS-SR₁₆) (Continuación)**

Por favor marque la respuesta de cada pregunta que mejor le describe a usted durante los últimos 7 días.

Durante los últimos 7 días...

5. Sentimiento de tristeza:

- [0] No me siento triste.
- [1] Me siento triste menos de la mitad del tiempo.
- [2] Me siento triste más de la mitad del tiempo.
- [3] Me siento triste casi todo el tiempo.

Por favor conteste o la pregunta 6 o la pregunta 7 (no ambas)

6. Disminución de apetito:

- [0] Mi apetito no ha disminuído.
- [1] En cierta manera como menos seguido o menos cantidades de comida de lo usual.
- [2] Como mucho menos de lo usual y sólo con esfuerzo personal.
- [3] Raramente como dentro de un período de 24 horas, y sólo con extremo esfuerzo personal o cuando otros me convencen a que coma.

- O -

7. Aumento de apetito:

- [0] Mi apetito no ha aumentado.
- [1] Siento una necesidad de comer con mayor frecuencia de lo usual.
- [2] Regularmente como más seguido y/o mayores cantidades de comida de lo usual.
- [3] Siento necesidad de comer en exceso tanto a las horas de comida como entre comidas.

US:SP (United States/Spanish)

**CUESTIONARIO CORTO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS (16-PREGUNTAS)
(REPORTE PERSONAL DEL PACIENTE) (QIDS-SR₁₆) (Continuación)**

Por favor marque la respuesta de cada pregunta que mejor le describe a usted durante los últimos 7 días.
Durante los últimos 7 días...

Por favor conteste o la pregunta 8 o la pregunta 9 (no ambas)

8. Pérdida de peso (durante los últimos 14 días):

- [0] Mi peso no ha disminuído.
- [1] Siento como si hubiese tenido una leve pérdida de peso.
- [2] He bajado 2 libras o más.
- [3] He bajado 5 libras o más.

- O -

9. Aumento de peso (durante los últimos 14 días):

- [0] Mi peso no ha aumentado.
- [1] Siento como si hubiese tenido un leve aumento de peso.
- [2] He subido 2 libras o más.
- [3] He subido 5 libras o más.

10. Concentración/Toma de decisiones:

- [0] No hay cambio en mi capacidad usual para concentrarme o tomar decisiones.
- [1] Ocasionalmente me siento indeciso/a o me encuentro distraído/a.
- [2] La mayor parte del tiempo, tengo dificultad para concentrarme o tomar decisiones.
- [3] No puedo concentrarme lo suficiente para leer o no puedo tomar ni siquiera decisiones pequeñas.

11. Percepción de mí mismo/a:

- [0] Me veo a mí mismo/a igualmente valioso/a y merecedor/a que otra gente.
- [1] Me culpo a mí mismo/a más de lo usual.
- [2] En gran parte creo que causo problemas a los demás.
- [3] Pienso casi todo el tiempo en defectos mayores y menores en mi persona.

US:SP (United States/Spanish)

***CUESTIONARIO CORTO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS (16-PREGUNTAS)
(REPORTE PERSONAL DEL PACIENTE) (QIDS-SR₁₆) (Continuación)***

Por favor marque la respuesta de cada pregunta que mejor le describe a usted durante los últimos 7 días.

Durante los últimos 7 días...

12. Pensamientos sobre la muerte o el suicidio:

- [0] No pienso en el suicidio ni en la muerte.
- [1] Siento que la vida es vacía o me pregunto si vale la pena vivir.
- [2] Pienso en el suicidio o en la muerte varias veces por semana durante varios minutos.
- [3] Pienso cuidadosamente en el suicidio o en la muerte varias veces al día, o he hecho planes específicos para suicidarme o he intentado quitarme la vida.

13. Interés en general:

- [0] No hay cambio de lo usual en cuán interesado/a estoy en otras personas o actividades.
- [1] Noto que estoy menos interesado/a en personas o actividades.
- [2] Pienso que tengo interés en sólo una o dos de las actividades que hacía antes.
- [3] Tengo muy poco interés en actividades que hacía antes.

14. Nivel de energía:

- [0] No hay cambio en mi nivel de energía usual.
- [1] Me canso más fácilmente de lo usual.
- [2] Tengo que hacer un gran esfuerzo para empezar o terminar mis actividades diarias usuales (por ejemplo, ir de compras, hacer tareas, cocinar, o ir al trabajo).
- [3] Realmente no puedo llevar a cabo la mayoría de mis actividades diarias usuales porque simplemente no tengo la energía.

US:SP (United States/Spanish)

**CUESTIONARIO CORTO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS (16-PREGUNTAS)
(REPORTE PERSONAL DEL PACIENTE) (QIDS-SR₁₆) (Continuación)**

Por favor marque la respuesta de cada pregunta que mejor le describe a usted durante los últimos 7 días.

Durante los últimos 7 días...

15. Sentimiento de lentitud:

- [0] Pienso, hablo, y me muevo con la misma velocidad de siempre.
- [1] Encuentro que mi pensamiento está más lento o que mi voz suena sin ganas o sin interés.
- [2] Me toma varios segundos responder a la mayoría de las preguntas y estoy seguro/a que mi pensamiento está más lento.
- [3] Con frecuencia soy incapaz de responder a preguntas sin esforzarme extremadamente.

16. Sentimiento de intranquilidad:

- [0] No me siento intranquilo/a.
- [1] Me encuentro frecuentemente inquieto/a, retorciendo mis manos, o necesito cambiar la posición en que estoy sentado/a.
- [2] Tengo impulsos de moverme de un lado a otro y estoy bastante intranquilo/a.
- [3] Hay veces, que no puedo quedarme sentado/a y necesito pasearme de un lado a otro.

US:SP (United States/Spanish)

©2000 A. John Rush, M.D.

Nota: Obtenga permiso de uso para cada estudio.

**CUESTIONARIO CORTO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS (16-PREGUNTAS)
(REPORTE PERSONAL DEL PACIENTE) (QIDS-SR₁₆) (Continuación)**

QIDS-SR16 PÁGINA DEL PUNTAJE

Para obtener el puntaje del QIDS-SR16:

- Anote el resultado de la pregunta con el puntaje más alto de las 4 preguntas sobre el sueño (las preguntas 1 a 4)
- Pregunta 5
- Anote el resultado de la pregunta con el puntaje más alto de las preguntas sobre el apetito/peso (las preguntas 6 a 9)
- Pregunta 10
- Pregunta 11
- Pregunta 12
- Pregunta 13
- Pregunta 14
- Anote el resultado de la pregunta con el puntaje más alto de las 2 preguntas sobre la psicomotricidad (las preguntas 15 y 16)
- 20. Puntaje total (de 0 a 27)**

US:SP (United States/Spanish)