

**QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)**

***THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.***

Questionnaire completed on visit date  or specify date completed: \_\_\_\_\_  
DD-Mon-YYYY

***Only the patient (subject) should enter information onto this questionnaire.***

**POR FAVOR, MARQUE UNA X EN EL CUADRADO AL LADO DE LA RESPUESTA QUE LO/LA DESCRIBA MEJOR DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS.**

**1. Quedarse dormido/a:**

- 0 Nunca me toma más de 30 minutos quedarme dormido/a.
- 1 Me toma por lo menos 30 minutos quedarme dormido/a, menos de la mitad de las veces.
- 2 Me toma por lo menos 30 minutos quedarme dormido/a, más de la mitad de las veces.
- 3 Me toma más de 60 minutos quedarme dormido/a, más de la mitad de las veces.

**2. Dormir durante la noche:**

- 0 No me despierto durante la noche.
- 1 Tengo el sueño superficial, ligero, con pocos y breves despertares cada noche.
- 2 Me despierto al menos una vez por noche, pero me vuelvo a dormir fácilmente.
- 3 Me despierto más de una vez por noche y permanezco despierto/a durante 20 minutos o más, más de la mitad de las veces.

**3. Despertar demasiado temprano:**

- 0 La mayoría de las veces, me despierto no más de 30 minutos antes de lo necesario para levantarme.
- 1 Más de la mitad de las veces, me despierto más de 30 minutos antes de lo necesario para levantarme.
- 2 Casi siempre me despierto por lo menos una hora o alrededor de una hora antes de lo necesario, pero después de un rato me vuelvo a dormir.
- 3 Me despierto al menos una hora antes de lo necesario, y no me puedo volver a dormir.

**4. Dormir demasiado:**

- 0 Duermo no más de 7-8 horas por noche, sin hacer siesta durante el día.
- 1 Duermo no más de 10 horas en un período de 24 horas, incluyendo las siestas.
- 2 Duermo no más de 12 horas en un período de 24 horas, incluyendo las siestas.
- 3 Duermo más de 12 horas en un período de 24 horas, incluyendo las siestas.

**5. Sentirse triste:**

- 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.

**QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)**

**POR FAVOR, MARQUE UNA X EN EL CUADRADO AL LADO DE LA RESPUESTA QUE LO/LA DESCRIBA MEJOR DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS.**

**Por favor responda la pregunta 6 o la 7 (no ambas)**

**6. Disminución del apetito:**

- 0 Mi apetito no ha disminuido.
- 1 Como con un poco menos de frecuencia o cantidades menores de comida que lo habitual.
- 2 Como mucho menos de lo habitual y sólo con esfuerzo personal.
- 3 Como muy pocas veces en un período de 24 horas y sólo con gran esfuerzo personal o cuando otros me convencen para que coma.

**7. Aumento del apetito:**

- 0 Mi apetito no ha aumentado.
- 1 Siento necesidad de comer con más frecuencia que lo habitual.
- 2 Habitualmente como con más frecuencia y/o mayores cantidades de comida que lo habitual.
- 3 Me siento impulsado/a a comer de más tanto a la hora de comer como entre las comidas.

**Por favor responda la pregunta 8 o la 9 (no ambas)**

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

- 0 No he bajado de peso.
- 1 Siento como si hubiese tenido una leve pérdida de peso.
- 2 He bajado 1 kilo o más de peso.
- 3 He bajado más de 2 kilos de peso.

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

- 0 No he subido de peso.
- 1 Siento como si hubiese tenido un leve aumento de peso.
- 2 He aumentado 1 kilo o más de peso.
- 3 He aumentado más de 2 kilos de peso.

**10. Concentración/Toma de decisiones:**

- 0 No hay cambios en mi capacidad habitual para concentrarme o tomar decisiones.
- 1 Ocasionalmente me siento indeciso/a o noto que mi capacidad de atención es limitada.
- 2 La mayor parte del tiempo, lucho por focalizar mi atención o tomar decisiones.
- 3 No me puedo concentrar suficientemente bien para leer o no puedo tomar ni siquiera pequeñas decisiones.

**11. Percepción de mí mismo:**

- 0 Me veo a mí mismo/a tan bueno/a y valioso/a como el resto de las personas.
- 1 Me siento más culpable que lo habitual.
- 2 Creo firmemente que le causo problemas a los demás.
- 3 Pienso casi constantemente tanto en mis pequeños como en mis grandes defectos.

**12. Pensamientos de muerte o de suicidio:**

- 0 No pienso en el suicidio o la muerte.
- 1 Siento que la vida carece de sentido o me pregunto si vale la pena vivir.
- 2 Pienso en el suicidio o en la muerte muchas veces por semana durante varios minutos.
- 3 Pienso en el suicidio o en la muerte con algún detalle muchas veces al día, o he realizado planes específicos para suicidarme o realmente he intentado quitarme la vida.

**QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)**

**POR FAVOR, MARQUE UNA X EN EL CUADRADO AL LADO DE LA RESPUESTA QUE LO/LA DESCRIBA MEJOR DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS.**

**13. Interés general:**

- 0 No hay cambios fuera de lo habitual en mi interés en los demás o en otras actividades.
- 1 Noto que estoy menos interesado/a en los demás o en otras actividades.
- 2 Encuentro que tengo interés sólo en una o dos de las actividades que solía realizar anteriormente.
- 3 Prácticamente no tengo interés en las actividades que solía realizar anteriormente.

**14. Nivel de energía:**

- 0 No hay cambios en mi nivel habitual de energía.
- 1 Me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Tengo que hacer un gran esfuerzo para comenzar o finalizar mis actividades diarias habituales (por ejemplo, hacer las compras, las tareas escolares, cocinar o ir a trabajar).
- 3 Realmente no puedo llevar a cabo la mayoría de mis actividades diarias habituales porque no tengo energía.

**15. Sensación de lentitud:**

- 0 Pienso, hablo y me muevo con el ritmo habitual.
- 1 Encuentro que mi pensamiento es más lento o mi voz suena desanimada o apagada.
- 2 Me lleva varios segundos responder la mayoría de las preguntas y estoy seguro/a que mi pensamiento es más lento que lo usual.
- 3 Con frecuencia soy incapaz de responder preguntas sin tener que hacer un gran esfuerzo.

**16. Sentirse agitado:**

- 0 No me siento agitado/a.
- 1 Con frecuencia me siento agitado/a, retuerzo las manos, o necesito cambiar de posición cuando estoy sentado/a.
- 2 Siento el impulso de moverme de un lado a otro y me siento bastante agitado/a.
- 3 A veces, soy incapaz de quedarme sentado/a y necesito caminar de un lado a otro.

*Rush et al, Biol Psychiatry (2003) 54: 573-83.*

EPI0905.QIDSSR

**Confirmo que la información es correcta.**

Iniciales del paciente/sujeto:

Fecha:

## QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SCORE SHEET)

**NOTE: THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY THE STUDY PERSONNEL ONLY.**

\_\_\_\_\_ Enter the highest score on any 1 of the 4 sleep items (1-4)

\_\_\_\_\_ Item 5

\_\_\_\_\_ Enter the highest score on any 1 of the appetite/weight items (6-9)

\_\_\_\_\_ Item 10

\_\_\_\_\_ Item 11

\_\_\_\_\_ Item 12

\_\_\_\_\_ Item 13

\_\_\_\_\_ Item 14

\_\_\_\_\_ Enter the highest score on either of the 2 psychomotor items (15 and 16)

\_\_\_\_\_ **Total Score (Range: 0-27)**

*Rush et al, Biol Psychiatry (2003) 54: 573-83.*

EPI0905.QIDSSR