

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.

MARQUE LA RESPUESTA A CADA CUESTIÓN QUE MEJOR DEFINE SU EXPERIENCIA DE LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS.

1. A la hora de dormirse:

- 0 Nunca tardo más de 30 minutos en dormirme.
- 1 Menos de la mitad de las veces (máximo 3 de los 7 días), tardo como mínimo 30 minutos en quedarme dormido/a.
- 2 Más de la mitad de las veces (mínimo 4 de los 7 días), tardo como mínimo 30 minutos en quedarme dormido/a.
- 3 Más de la mitad de las veces, tardo más de 60 minutos en quedarme dormido/a.

2. Sueño nocturno:

- 0 No me despierto por la noche.
- 1 Tengo un sueño intranquilo y ligero, de hecho todas las noches me despierto momentáneamente unas pocas veces.
- 2 Me despierto al menos una vez cada noche, pero me vuelvo a dormir con facilidad.
- 3 Me despierto más de una vez por la noche y tardo 20 minutos o más en volver a dormirme, más de la mitad de las veces.

3. Despertarse demasiado pronto:

- 0 La mayoría de las veces no me despierto con más de 30 minutos de antelación a la hora que necesito levantarme.
- 1 Más de la mitad de las veces me despierto con más de 30 minutos de antelación a la hora que necesito levantarme.
- 2 Casi siempre me despierto por lo menos una hora antes de lo necesario, pero al final me vuelvo a dormir.
- 3 Me despierto por lo menos una hora antes de lo necesario y soy incapaz de quedarme dormido/a otra vez.

4. Dormir demasiado:

- 0 Duermo como máximo entre 7 y 8 horas por noche y no echo siestas durante el día.
- 1 No duermo más de 10 horas por cada 24, incluidas las siestas.
- 2 No duermo más de 12 horas por cada 24, incluidas las siestas.
- 3 Duermo más de 12 horas por cada 24, incluidas las siestas.

5. Sentirse triste:

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste menos de la mitad del tiempo (máximo 3 de los 7 días).
- 2 Me siento triste más de la mitad del tiempo (mínimo 4 de los 7 días).
- 3 Me siento triste casi todo el tiempo.

QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)

MARQUE LA RESPUESTA A CADA CUESTIÓN QUE MEJOR DEFINE SU EXPERIENCIA DE LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS.

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

6. Disminución del apetito:

- 0 No me ha cambiado el apetito.
- 1 Como con menos frecuencia o menos cantidad que de costumbre.
- 2 Como mucho menos de lo habitual y sólo si me esfuerzo.
- 3 Apenas como nada en un periodo de 24 horas y sólo a base de mucho esfuerzo por mi parte o porque me convencen los demás.

7. Aumento del apetito:

- 0 No me ha cambiado el apetito.
- 1 Siento la necesidad de comer con más frecuencia de lo normal.
- 2 Suelo comer con más frecuencia y/o mayores cantidades de lo normal.
- 3 Siento el impulso de comer más de la cuenta en las comidas y entre horas.

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

8. Perdida de peso (en los últimos 14 días):

- 0 Mi peso no ha cambiado.
- 1 Creo que he perdido algo de peso.
- 2 He perdido 1 kilo o más.
- 3 He perdido 2 kilos o más.

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

- 0 Mi peso no ha cambiado.
- 1 Creo que he aumentado un poco de peso.
- 2 He engordado 1 kilo o más.
- 3 He engordado 2 kilos o más.

10. Concentración / Toma de decisiones:

- 0 Me concentro o tomo decisiones con la misma capacidad de siempre.
- 1 De vez en cuando me siento indeciso/a y me doy cuenta de que me distraigo.
- 2 La mayoría de las veces me cuesta mucho centrar mi atención o tomar decisiones.
- 3 No puedo concentrarme lo suficiente para leer ni tomar las decisiones más simples.

11. Opinión de mí mismo/a:

- 0 Me veo a mí mismo/a igual de valioso/a y digno/a que los demás.
- 1 Tengo más sentimientos de culpa de lo habitual.
- 2 En gran medida creo que causo problemas a los demás.
- 3 Casi siempre estoy pensando en mis defectos, ya sean los grandes como los pequeños.

12. Pensamientos sobre la muerte o el suicidio:

- 0 No pienso en el suicidio ni en la muerte.
- 1 Siento que mi vida está vacía o me pregunto si merece la pena vivirla.
- 2 Pienso en el suicidio o la muerte varias veces a la semana durante varios minutos.
- 3 Pienso detenidamente en el suicidio o la muerte varias veces al día o he hecho planes específicos para suicidarme, o incluso he intentado quitarme la vida.

QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)

MARQUE LA RESPUESTA A CADA CUESTIÓN QUE MEJOR DEFINE SU EXPERIENCIA DE LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS.

13. Interés en general:

- 0 Mi interés por otras personas o actividades sigue siendo el mismo.
- 1 Me he dado cuenta de que estoy menos interesado por los demás y por las actividades.
- 2 Me he dado cuenta de que sólo me interesan una o dos de las actividades que solía llevar a cabo.
- 3 Casi no tengo interés por las actividades que realizaba antes.

14. Nivel de energía:

- 0 Mi nivel de energía sigue siendo el mismo.
- 1 Me canso con más facilidad que de costumbre.
- 2 Tengo que hacer un gran esfuerzo para empezar o acabar mis actividades diarias (por ejemplo, hacer la compra, hacer los deberes, cocinar o ir al trabajo).
- 3 La verdad es que no puedo realizar la mayoría de mis actividades diarias porque me falta la energía necesaria.

15. Sensación de mayor lentitud:

- 0 Pienso, hablo y me muevo a mi velocidad normal.
- 1 Me da la sensación de que pienso con más lentitud y de que mi voz suena monótona y apagada.
- 2 Tardo varios segundos en responder a la mayoría de las preguntas y estoy seguro/a de que pienso con más lentitud.
- 3 A menudo soy incapaz de responder a preguntas sin hacer un enorme esfuerzo.

16. Sensación de inquietud:

- 0 No me siento inquieto/a.
- 1 A menudo estoy nervioso/a, me froto las manos o necesito cambiar de postura cuando estoy sentado/a.
- 2 Siento el impulso de moverme y estoy bastante inquieto/a.
- 3 A veces soy incapaz de permanecer sentado/a y necesito pasear de un lado para otro.

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

EPI0905.QIDSSR

Confirmo que esta información es correcta.

Iniciales del/de la paciente:

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