

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 QUE MEJOR DESCRIBA SU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS.

1. Al quedarse dormido(a):

- 0 Nunca tardo más de 30 minutos en conciliar el sueño.
- 1 Menos de la mitad de las veces tardo por lo menos 30 minutos en conciliar el sueño.
- 2 Más de la mitad de las veces tardo por lo menos 30 minutos en conciliar el sueño.
- 3 Más de la mitad de las veces tardo más de 60 minutos en conciliar el sueño.

2. Al dormir en la noche:

- 0 No despierto en la noche.
- 1 Tengo el sueño ligero y agitado, con algunas breves interrupciones cada noche.
- 2 Despierto por lo menos una vez cada noche, pero vuelvo a dormirme pronto.
- 3 Más de la mitad de las veces despierto más de una vez cada noche y permanezco despierto(a) 20 minutos o más.

3. Despertar demasiado temprano:

- 0 La mayoría de las veces despierto menos de 30 minutos antes de la hora a la que necesito hacerlo.
- 1 Más de la mitad de las veces despierto más de 30 minutos antes de la hora a la que necesito hacerlo.
- 2 Casi siempre despierto por lo menos una hora o más antes de lo necesario, pero puedo volverme a dormir.
- 3 Despierto por lo menos una hora antes de lo necesario y no puedo volverme a dormir.

4. Dormir mucho:

- 0 No duermo más de 7-8 horas por noche, sin dormir una siesta durante el día.
- 1 No duermo más de 10 horas en un periodo de 24 horas, incluyendo las siestas.
- 2 No duermo más de 12 horas en un periodo de 24 horas, incluyendo las siestas.
- 3 Duermo más de 12 horas en un periodo de 24 horas, incluyendo las siestas.

5. Sentirse triste:

- 0 No me siento triste.
- 1 Menos de la mitad del tiempo me siento triste.
- 2 Más de la mitad del tiempo me siento triste.
- 3 Casi todo el tiempo me siento triste.

QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)

MARQUE LA RESPUESTA QUE MEJOR DESCRIBA SU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS.

Conteste ya sea 6 ó 7 (no ambos)

6. Disminución del apetito:

- 0 Mi apetito no ha cambiado.
- 1 Como menos a menudo o menos cantidad de comida de lo habitual.
- 2 Como mucho menos de lo habitual y sólo si me esfuerzo.
- 3 Muy rara vez como en un periodo de 24 horas y sólo haciendo un esfuerzo extremo o cuando otros me convencen de que debo comer.

7. Aumento del apetito:

- 0 Mi apetito no ha cambiado.
- 1 Siento la necesidad de comer más frecuentemente de lo habitual.
- 2 Regularmente como más a menudo y/o mayor cantidad de comida de lo habitual.
- 3 Siento el impulso de comer más, tanto a la hora de las comidas como entre comidas.

Conteste ya sea 8 ó 9 (no ambos)

8. Disminución de peso (en las últimas dos semanas):

- 0 Mi peso no ha cambiado.
- 1 Siento que he bajado ligeramente de peso.
- 2 He bajado 1 kilo o más.
- 3 He bajado más de 2 kilos.

9. Aumento de peso (en las últimas dos semanas):

- 0 Mi peso no ha cambiado.
- 1 Siento que he aumentado ligeramente de peso.
- 2 He subido 1 kilo o más.
- 3 He subido más de 2 kilos.

10. Concentración/Toma de decisiones:

- 0 No ha cambiado mi capacidad habitual para concentrarme o tomar decisiones.
- 1 En ocasiones me siento indeciso(a) o noto que mi atención divaga.
- 2 La mayoría de las veces me esfuerzo para mantener mi atención o para tomar decisiones.
- 3 No puedo concentrarme lo suficiente para leer o tomar siquiera la más mínima decisión.

11. Opinión de mí mismo:

- 0 Me considero tan valioso(a) y merecedor como los demás.
- 1 Me echo la culpa más de lo habitual.
- 2 En gran medida creo que ocasiono problemas a los demás.
- 3 Pienso casi constantemente en mis pequeños y grandes defectos.

12. Pensamientos de muerte o suicidio:

- 0 No pienso en la muerte ni en el suicidio.
- 1 Siento que la vida es vacía o me pregunto si vale la pena vivirla.
- 2 Pienso en el suicidio o la muerte varias veces a la semana durante varios minutos.
- 3 Pienso en el suicidio o la muerte varias veces al día con ciertos detalles, o he hecho planes específicos para suicidarme o he intentado suicidarme.

QUICK INVENTORY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY (SELF-REPORT)

MARQUE LA RESPUESTA QUE MEJOR DESCRIBA SU EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS.

13. Interés general:

- 0 No ha cambiado mi interés habitual en otras personas o actividades.
- 1 Noto que estoy menos interesado(a) en las personas o actividades.
- 2 Noto que solamente me intereso en una o dos de las actividades que anteriormente realizaba.
- 3 Dificilmente tengo algún interés en las actividades que anteriormente realizaba.

14. Grado de energía:

- 0 No ha cambiado mi nivel de energía habitual.
- 1 Me canso más fácilmente de lo habitual.
- 2 Tengo que realizar un gran esfuerzo para iniciar o terminar algunas de mis actividades diarias habituales (por ej., hacer las compras o la tarea de la escuela, cocinar o ir al trabajo).
- 3 Realmente no puedo realizar la mayoría de mis actividades diarias habituales simplemente porque no tengo la energía necesaria.

15. Sensación de lentitud:

- 0 Pienso, hablo y me muevo a la velocidad habitual.
- 1 Noto que pienso más lentamente o que mi voz suena apagada o cansada.
- 2 Me toma varios segundos contestar la mayoría de las preguntas y estoy seguro(a) de que mi capacidad para pensar ha disminuido.
- 3 Con frecuencia soy incapaz de contestar preguntas sin hacer un esfuerzo extremo.

16. Sensación de inquietud:

- 0 No me siento inquieto(a).
- 1 A menudo me impaciento, me froto las manos o necesito cambiar la forma como 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 caminar.

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