

CUESTIONARIO BREVE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA (SEGÚN LAS EXPERIENCIAS DEL PARTICIPANTE)
(Spanish for Costa Rica version of the QIDS-SR 16)

Por favor, en cada punto, marque la respuesta que mejor describe como se ha sentido en los últimos 7 días.

1. Conciliar el sueño:

- 0 Nunca tardé más de 30 minutos para dormirme.
- 1 Tardé por lo menos 30 minutos para dormirme, menos de la mitad de las veces.
- 2 Tardé por lo menos 30 minutos para dormirme, más de la mitad de las veces.
- 3 Tardé más de 60 minutos para dormirme, más de la mitad de las veces.

2. Sueño nocturno:

- 0 No me desperté durante la noche.
- 1 Tuve el sueño liviano e intranquilo; todas las noches me desperté varias veces por corto tiempo.
- 2 Me desperté al menos una vez cada noche, pero me volví a dormir fácilmente.
- 3 Me desperté más de una vez cada noche y me quedé despierto(a) durante 20 minutos o más, más de la mitad de las veces.

3. Despertarse demasiado temprano:

- 0 La mayor parte de las veces me desperté no más de 30 minutos antes de que fuera necesario levantarme.
- 1 Más de la mitad de las veces me desperté más de 30 minutos antes de que fuera necesario levantarme.
- 2 Casi siempre me desperté por lo menos una hora o más antes de lo necesario, pero finalmente me volví a dormir.
- 3 Me desperté por lo menos una hora antes de lo necesario y no me pude volver a dormir.

4. Dormir demasiado:

- 0 Dormí no más de 7 a 8 horas por noche, sin haber dormido durante el día.
- 1 Dormí no más de 10 horas en un período de 24 horas, incluyendo dormir en el día.
- 2 Dormí no más de 12 horas en un período de 24 horas, incluyendo dormir en el día.
- 3 Dormí más de 12 horas en un período de 24 horas, incluyendo dormir en el día.

**CUESTIONARIO BREVE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA (SEGÚN LAS EXPERIENCIAS DEL PARTICIPANTE)
(Spanish for Costa Rica version of the QIDS-SR 16) (Continuación)**

Por favor, en cada punto, marque la respuesta que mejor describe como se ha sentido en los últimos 7 días.

5. Sensación de tristeza:

- 0 No me sentí triste.
- 1 Me sentí triste menos de la mitad de las veces.
- 2 Me sentí triste más de la mitad de las veces.
- 3 Me sentí triste casi todas las veces.

6. Disminución del apetito:

- 0 No tuve cambios en mi apetito normal.
- 1 Comí un poco menos frecuente, o comí menores cantidades de lo habitual.
- 2 Comí mucho menos de lo habitual y sólo haciendo un esfuerzo personal.
- 3 Casi nunca comí durante un período de 24 horas y sólo haciendo un tremendo esfuerzo personal o cuando otras personas me convencieron de comer.

7. Aumento del apetito:

- 0 No tuve cambios en mi apetito habitual.
- 1 Sentí la necesidad de comer con más frecuencia de lo habitual.
- 2 A menudo comí con más frecuencia y/o más cantidad de comida de lo habitual.
- 3 Sentí un gran deseo de comer más de la cuenta, tanto a las horas de comer como entre comidas.

8. Pérdida de peso (durante las últimas dos semanas):

- 0 No tuve cambios en mi peso.
- 1 Siento como si hubiera perdido un poco de peso.
- 2 He perdido 1 kg. (2 lb.) o más.
- 3 He perdido 2 kg. (5 lb.) o más.

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

- 0 No tuve cambios en mi peso.
- 1 Siento como si hubiera aumentando un poco de peso.
- 2 He aumentado 1 kg. (2 lb.) o más.
- 3 He aumentado 2 kg. (5 lb.) o más.

CUESTIONARIO BREVE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA (SEGÚN LAS EXPERIENCIAS DEL PARTICIPANTE)
(Spanish for Costa Rica version of the QIDS-SR 16) (Continuación)

Por favor, en cada punto, marque la respuesta que mejor describe como se ha sentido en los últimos 7 días.

10. Concentración / Toma de decisiones:

- 0 No tuve cambios en mi capacidad habitual para concentrarme o tomar decisiones.
- 1 A veces me sentí indeciso(a) o me di cuenta de que perdía la concentración.
- 2 La mayor parte del tiempo tuve que esforzarme para mantener la atención o para tomar decisiones.
- 3 No me pude concentrar lo suficientemente bien para leer, o ni siquiera pude tomar pequeñas decisiones.

11. Opinión de mí mismo(a):

- 0 Me sentí igualmente valioso(a) y merecedor(a) que las demás personas.
- 1 Me sentí más culpable de lo habitual.
- 2 En gran medida, pensé que soy causante de problemas para otras personas.
- 3 Pensé casi constantemente tanto en mis grandes defectos como en los pequeños.

12. Pensamientos de muerte o suicidio:

- 0 No pensé en el suicidio o la muerte.
- 1 Sentí que mi vida era vacía o me pregunté si valía la pena vivir.
- 2 Pensé en el suicidio o la muerte varias veces en la semana durante varios minutos.
- 3 Pensé en el suicidio o la muerte varias veces al día con cierto detalle, o hice planes específicos de cómo suicidarme, o realmente intenté quitarme la vida.

13. Interés general:

- 0 No tuve cambios en cuanto a mi interés habitual en otras personas o actividades.
- 1 He notado que estoy menos interesado(a) en la gente o en actividades.
- 2 Me he dado cuenta de que sólo me interesa una o dos de las actividades que solía hacer.
- 3 No tuve prácticamente ningún interés en las actividades que solía hacer.

14. Nivel de energía:

- 0 No tuve cambios en mi nivel de energía habitual.
- 1 Me cansé más fácilmente de lo habitual.
- 2 Tuve que hacer un gran esfuerzo para empezar o terminar mis actividades diarias habituales (por ejemplo: hacer las compras, estudiar, cocinar o ir a trabajar).
- 3 Realmente, no pude realizar la mayoría de mis actividades diarias habituales porque simplemente no tenía energías.

**CUESTIONARIO BREVE DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA (SEGÚN LAS EXPERIENCIAS DEL PARTICIPANTE)
(Spanish for Costa Rica version of the QIDS-SR 16) (Continuación)**

Por favor, en cada punto, marque la respuesta que mejor describe como se ha sentido en los últimos 7 días.

15. Sensación de lentitud:

- 0 Pensaba, hablaba, y me movía a mi nivel de velocidad habitual.
- 1 Me di cuenta de que mi mente se volvía lenta, o de que mi voz sonaba tediosa o sin emoción.
- 2 Tardaba varios segundos para responder a la mayoría de las preguntas y estaba seguro(a) de que mi mente se volvía lenta.
- 3 Con frecuencia, fui incapaz de responder a preguntas sin hacer un grandísimo esfuerzo.

16. Sensación de inquietud:

- 0 No me sentí inquieto(a).
- 1 Con frecuencia estaba intranquilo(a), me apretaba las manos, o necesitaba cambiar la posición en la que estaba sentado(a).
- 2 Tenía impulsos de estar en movimiento y me sentía bastante inquieto(a).
- 3 Por momentos, me resultaba imposible quedarme sentado(a) y necesitaba caminar de un lado a otro.