

**(INVENTARIO DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA (EVALUACIÓN DEL CLÍNICO)
(ISD-C)**

NOMBRE: _____

FECHA: _____

Por favor, haga un círculo en una respuesta de cada uno de los ítems que describan mejor al paciente durante los últimos siete días.

1. Conciliación del Sueño:

- 0 Nunca le toma más de 30 minutos conciliar el sueño.
- 1 Le toma por lo menos 30 minutos conciliar el sueño, menos del cincuenta por ciento de las ocasiones.
- 2 Le toma por lo menos 30 minutos conciliar el sueño, más del cincuenta por ciento de las ocasiones.
- 3 Le toma más de 60 minutos conciliar el sueño, más del cincuenta por ciento de las ocasiones.

2. Insomnio en la Mitad de la Noche:

- 0 No se despierta de noche.
- 1 Sueño inquieto, ligero, con despertares ocasionales.
- 2 Se despierta al menos una vez por noche, pero se vuelve a dormir rápidamente.
- 3 Se despierta más de una vez por noche y se mantiene despierto al menos 20 minutos o más, más de la mitad de las veces.

3. Insomnio Matinal Temprano:

- 0 Menos de la mitad de las veces, se despierta no más de 30 minutos antes de lo habitual.
- 1 Más de la mitad de las veces, se despierta más de 30 minutos antes de lo habitual.
- 2 Se despierta al menos una hora antes de lo habitual, más de la mitad de las veces.
- 3 Se despierta al menos dos horas antes de lo habitual, más de la mitad de las veces.

4. Hipersomnia:

- 0 Duerme como máximo 7-8 horas por noche, sin siestas.
- 1 Duerme como máximo 10 horas en un periodo de 24 horas (incluidas las siestas).
- 2 Duerme como máximo 12 horas en un periodo de 24 horas (incluidas las siestas).
- 3 Duerme más de 12 horas en un periodo de 24 horas (incluidas las siestas).

5. Estado de Ánimo (Triste):

- 0 No se ha sentido triste.
- 1 Se siente triste menos de la mitad del tiempo.
- 2 Se siente triste más de la mitad del tiempo.
- 3 Se siente intensamente triste prácticamente todo el tiempo.

6. Estado de Ánimo (Irritable):

- 0 No se ha sentido irritable.
- 1 Se siente irritable menos de la mitad del tiempo.
- 2 Se siente irritable más de la mitad del tiempo.
- 3 Se siente extremadamente irritable prácticamente todo el tiempo.

7. Estado de Ánimo (Ansioso):

- 0 No se ha sentido ansioso o tenso.
- 1 Se siente ansioso/tenso menos de la mitad del tiempo.
- 2 Se siente ansioso/tenso más de la mitad del tiempo.
- 3 Se siente extremadamente ansioso/tenso prácticamente todo el tiempo.

8. Reacción Anímica:

- 0 El ánimo mejora al nivel normal y le dura varias horas cuando ocurren acontecimientos positivos.
- 1 El ánimo mejora cuando ocurren acontecimientos positivos, pero no se siente como normalmente suele ser.
- 2 El ánimo mejora sólo un poco ante escasos y específicos acontecimientos que han sido muy deseados.
- 3 El ánimo no mejora en absoluto, aún cuando ocurran acontecimientos muy buenos o deseados.

9. Variación del Estado de Ánimo:

- 0 No observa una relación uniforme entre el estado de ánimo y el momento del día.
 - 1 A menudo el estado de ánimo se relaciona con el momento del día debido a circunstancias ambientales.
 - 2 La mayor parte de la semana, el estado de ánimo parece estar más relacionado con el momento del día que con las circunstancias ambientales.
 - 3 El estado de ánimo está mejor o peor clara y predeciblemente en un momento determinado del día.
- 9A. El estado de ánimo empeora generalmente EN LA MAÑANA, EN LA TARDE o EN LA NOCHE?
(MARQUE CON UN CÍRCULO UNA DE LAS OPCIONES).
- 9B. Atribuye el paciente la variación del estado de ánimo al entorno? SÍ o NO
(MARQUE CON UN CÍRCULO UNA DE LAS OPCIONES).

10. Calidad del Estado de Ánimo:

- 0 El estado de ánimo no muestra ninguna alteración o es prácticamente idéntico a los sentimientos de pérdida.
- 1 El estado de ánimo es muy similar a la tristeza del duelo, aunque puede carecer de explicación, está asociado con mayor ansiedad, o es mucho más intenso.
- 2 Menos de la mitad del tiempo, el estado de ánimo es cualitativamente distinto de la tristeza del duelo y por lo tanto, es difícil de explicar.
- 3 El estado de ánimo es cualitativamente distinto de la tristeza del duelo casi todo el tiempo.

COMPLETE SOLAMENTE EL PUNTO 11 Ó 12 (NO AMBOS)

11. Apetito (Disminución):

- 0 No hay cambios con respecto al apetito habitual.
- 1 Come con menor frecuencia y/o cantidades menores que lo habitual.
- 2 Como mucho menos que lo habitual y sólo con gran esfuerzo.
- 3 Come muy pocas veces en un periodo de 24 horas, y sólo con gran esfuerzo personal o cuando otros lo persuaden.

12. Apetito (Aumento):

- 0 No hay cambios con respecto al apetito habitual.
- 1 Siente la necesidad de comer más de lo habitual con más frecuencia.
- 2 Generalmente come con más frecuencia y/o cantidades mayores que lo habitual.
- 3 Se siente impulsado a comer más de la cuenta en las comidas y entre las comidas.

COMPLETE SOLAMENTE EL PUNTO 13 Ó 14 (NO AMBOS)

13. Peso (Disminución) Durante las dos Últimas Semanas:

- 0 No ha experimentado cambios en el peso.
- 1 Siente como si hubiera sufrido una leve pérdida de peso.
- 2 Ha bajado 1 kilo o más de peso.
- 3 Ha bajado 2 kilos o más de peso.

14. Peso (Aumento) Durante las dos Últimas Semanas:

- 0 No ha experimentado cambios en el peso.
- 1 Siente como si hubiera aumentado levemente de peso.
- 2 Ha aumentado 1 kilo o más de peso.
- 3 Ha aumentado 2 kilos o más de peso.

15. Concentración/Toma de Decisiones:

- 0 No ha experimentado cambios en su capacidad habitual para concentrarse o tomar decisiones.
- 1 Se siente indeciso ocasionalmente o nota que frecuentemente le cuesta prestar atención.
- 2 La mayor parte del tiempo, lucha por focalizar su atención o tomar decisiones.
- 3 No se puede concentrar suficientemente bien en la lectura o no puede tomar ni siquiera decisiones menores.

16. Visión de sí Mismo:

- 0 Se ve a sí mismo tan valioso y merecedor como los demás.
- 1 Se siente más culpable que lo habitual.
- 2 Cree firmemente que le causa problemas a los demás.
- 3 Cavila constantemente sobre sus pequeños o grandes defectos.

17. Visión del Futuro:

- 0 Ve el futuro con el optimismo habitual.
- 1 Ocasionalmente tiene una visión pesimista que puede desvanecerse por la opinión de los demás o por los acontecimientos.
- 2 Muy pesimista con respecto a su futuro cercano.
- 3 No tiene esperanzas con respecto a sí mismo o a su situación, en ningún momento del futuro.

18. Ideación Suicida:

- 0 No ha pensado en el suicidio o la muerte.
- 1 Siente que la vida carece de sentido o que no vale la pena vivirla.
- 2 Piensa en el suicidio/ muerte varias veces por semana durante varios minutos.
- 3 Piensa seriamente en el suicidio/muerte varias veces al día, o ha hecho planes específicos, o ha realizado intentos de suicidio.

19. Interés General:

- 0 No hay cambios en su nivel habitual de interés hacia los demás y hacia sus actividades.
- 1 Nota una disminución en sus intereses/actividades anteriores.
- 2 Mantiene el interés solamente en una o dos actividades anteriores.
- 3 Prácticamente no tiene interés en las actividades que solía hacer anteriormente.

20. Energía/Fatiga:

- 0 No hay cambios en su nivel de energía habitual.
- 1 Se cansa más rápidamente que lo habitual.
- 2 Tiene que hacer un gran esfuerzo personal para iniciar o mantener sus actividades diarias habituales.
- 3 No puede realizar la mayoría de sus actividades diarias habituales debido a la falta de energía.

21. Placer/Goce (Excluyendo la Actividad Sexual):

- 0 Participa y disfruta habitualmente de las actividades placenteras.
- 1 No disfruta como antes de las actividades placenteras.
- 2 Rara vez siente placer en cualquier actividad.
- 3 Es incapaz de sentir placer o no disfruta con nada de lo que hace.

22. Interés Sexual:

- 0 Habitualmente tiene interés o disfruta del placer sexual.
- 1 Tiene casi el mismo interés sexual de siempre o disfruta en alguna medida del placer sexual.
- 2 Tiene poco deseo sexual o rara vez obtiene placer del sexo.
- 3 No tiene ningún interés en el sexo ni obtiene placer sexual en absoluto.

23. Lentitud Psicomotora:

- 0 Velocidad de pensamiento, gesticulación y habla normales.
- 1 El paciente nota lentitud de pensamiento, y modulación de la voz reducida.
- 2 Le lleva varios segundos responder a la mayoría de las preguntas; refiere lentitud de pensamiento.
- 3 No puede responder a muchas preguntas sin un fuerte estímulo.

24. Agitación Psicomotora:

- 0 No hay incremento en la velocidad o desorganización del pensamiento o la gesticulación.
- 1 Con frecuencia se siente agitado, se retuerce las manos, y cambia de posición en el asiento.
- 2 Describe el impulso de moverse de un lado a otro y muestra inquietud motriz.
- 3 Es incapaz de permanecer sentado. Se mueve de un lugar a otro con o sin permiso.

25. Malestares Somáticos:

- 0 Expresa que no siente pesadez o dolor en los miembros (extremidades).
- 1 Se queja de dolores de cabeza, abdominales, de espalda o articulaciones, los cuales son intermitentes y no incapacitantes.
- 2 Se queja de que los dolores arriba mencionados están presentes la mayor parte del tiempo.
- 3 El deterioro funcional proviene de los dolores arriba mencionados.

26. Activación del Sistema Nervioso Simpático:

- 0 Informa que no tiene palpitaciones, temblores, visión borrosa, zumbido de oídos o aumento de la sudoración, disnea, sensaciones de frío y calor, dolor de pecho.
- 1 Los síntomas arriba mencionados son leves y sólo se presentan de forma intermitente.
- 2 Los síntomas arriba mencionados son moderados y se presentan más de la mitad de las veces.
- 3 Los síntomas arriba mencionados le provocan deterioro funcional.

27. Síntomas de Pánico/Fobia:

- 0 No tiene episodios de pánico ni síntomas de fobia.
- 1 Tiene episodios de pánico leves o fobias que habitualmente no alteran su comportamiento o no lo incapacitan.
- 2 Tiene episodios de pánico significativos o fobias que modifican su comportamiento pero no lo incapacitan.
- 3 Tiene episodios de pánico incapacitantes al menos una vez por semana o fobias severas que lo inducen a un comportamiento evitativo completo y habitual.

28. Malestares Gastrointestinales:

- 0 No presenta cambios en los hábitos intestinales normales.
- 1 Tiene constipación intermitente y/o diarrea leve.
- 2 Tiene diarrea y/ o constipación la mayor parte del tiempo, pero no deterioran su actividad funcional.
- 3 Tiene constipación y/o diarrea intermitentes que requieren tratamiento o le causan deterioro funcional.

29. Sensibilidad Interpersonal:

- 0 No se ha sentido rechazado fácilmente, ni despreciado, criticado o lastimado por los demás en absoluto.
- 1 Ocasionalmente se siente rechazado, despreciado, criticado o lastimado por los demás.
- 2 Con frecuencia se siente rechazado, despreciado, criticado o lastimado por los demás, pero sólo con efectos leves en su funcionamiento social/ocupacional.
- 3 Con frecuencia se siente rechazado, despreciado, criticado o lastimado por los demás y esto le causa deterioro en su funcionamiento social/ocupacional.

30. Pesadez/Energía Física:

- 0 No experimenta sensación de pesadez física y de falta de energía física.
- 1 Ocasionalmente experimenta periodos de sentirse físicamente pesado (sin energía física), pero estos periodos no interfieren en el trabajo, la escuela, o el nivel de actividad.
- 2 Se siente físicamente pesado (sin energía física) más de la mitad del tiempo.
- 3 Se siente físicamente pesado (sin energía física) casi siempre varias horas por día, varios días por semana.