

**Instrucciones para el médico:** Al hacer cada clasificación, considere la frecuencia, la duración, y la Intensidad/severidad del síntoma. El grado de deterioro funcional provocado por el síntoma puede ser importante en las calificaciones de algunos, pero no de todos síntomas. Si el paciente niega haber experimentado un estado de ánimo normal, dígame que compare la última semana con el tiempo en el cual se ha sentido mejor, o que la compare con lo que él consideraría un nivel satisfactorio de funcionamiento.

**INTRODUCCIÓN:**

"Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la semana pasada, los últimos siete días."

- 1) ¿Cómo ha estado durmiendo durante la semana pasada? ¿Ha tenido problemas para dormir cuando se va a la cama? ¿Cuando se acuesta, cuánto tiempo le toma dormirse? ¿Cuántos días durante la última semana?
- 2) Durante la semana pasada, ¿Se ha estado despertando en medio de la noche? Si su respuesta es sí, ¿Con qué frecuencia se ha estado despertando? ¿Cuánto tiempo permanece despierto? ¿Sale usted de la cama? ¿Qué hace? ¿Se puede volver a dormir? ¿Ha sido su sueño inquieto o perturbado algunas noches?
- 3) ¿A qué hora se ha estado despertando durante ésta última semana? ¿Con o sin un reloj despertador? ¿Se ha estado despertando más temprano de lo que le hubiera gustado o tenido que levantarse? ¿Es esta hora más temprana de lo normal? ¿Por cuántos días? ¿Puede volver a dormir?
- 4) ¿Cuántas horas ha estado durmiendo como promedio durante un período de 24 horas la semana pasada? ¿Esto incluye las siestas? ¿Es ésa una cantidad normal para usted? ¿Cuál es el período más extenso que ha dormido durante un intervalo de 24 horas en la semana pasada?
- 5) ¿Cómo describiría usted su estado de ánimo durante la semana pasada? ¿Ha estado sintiéndose melancólico o deprimido? Durante la semana pasada, ¿cuánto tiempo ha estado sintiéndose \_\_\_\_\_? ¿Todos los días? ¿Todo el día?

**Pregunte todas las tres preguntas (6-8) antes de calificar la ansiedad psíquica.**

- 6) ¿Se ha estado sintiendo especialmente ansioso o nervioso durante la semana pasada? ¿Se ha estado preocupando por cosas insignificantes, sin razón, que normalmente no le preocuparían? Si su respuesta es sí, ¿cómo que, un ejemplo? ¿Cuánto tiempo durante la semana pasada se ha estado sintiendo \_\_\_\_\_? ¿Todos los días?

- 7) ¿Se ha sentido de repente intensamente asustado, ansioso o extremadamente incomodo? ¿Se ha sentido con pánico extremo sin ninguna razón? ¿Le ha ocurrido esto en los últimos siete días? ¿Cuándo fue la última vez que esto le ocurrió? (Si existen ataques de pánico, "¿Tuvo algunos de los siguientes síntomas: falta de respiración, mareos, desmayos, palpitaciones, temblores, sudor profuso, sofocamiento, náuseas, calambres, dolor de pecho, miedo de morir, pérdida del control o miedo de volverse loco?")
- ¿Existen situaciones o cosas que a usted continuamente le disgustan o evita porque le hacen sentir ansioso? ¿Algunas fobias? ¿Ha notado que evita cosas mas frecuentemente que antes durante esta última semana? En la semana pasada, ¿con qué frecuencia se ha sentido \_\_\_\_\_? ¿Cuánto ha durado?
- 8) ¿Se ha sentido irritable durante la última semana? ¿Se ha encontrado usted más fácilmente enojado o irritado por otros con poca/sin razón aparente? ¿Más de lo normal? ¿Cuántas veces durante esta última semana?
- 9) Durante la semana pasada, cuando algo bueno pasó, ¿se levantó su ánimo? ¿Se levantó a un nivel normal? ¿Cuánto tiempo duró? ¿Ocurrieron cosas que debieron haber levantado su ánimo pero verdaderamente no ocurrió así? (Si niega que cosas buenas ocurrieron, dígame que se imagine eventos que pudieron haber pasado que le podrían haber levantado el ánimo cuando no estaba deprimido.)
- 10) Durante la semana pasada, ¿Notó que se sintió peor durante una hora del día en particular tal como la mañana o la noche? Si su respuesta ES SÍ, ¿se relaciona con algún evento en particular? ¿Cuánto peor se siente - un poco o mucho? ¿Aún durante los fines de semana?
- 11) ¿Ha experimentado pena o pérdida en su vida, como la muerte de un amigo o familiar cercano (o mascota; ha perdido un trabajo importante, se ha mudado)? ¿Recuerda como se sintió? ¿De qué manera se asemeja el ánimo depresivo que experimentó esta semana a la manera que se sintió entonces? ¿De qué manera es diferente?
- 12) ¿Cómo ha estado su apetito esta semana pasada comparado con su apetito usual? ¿Se ha tenido que forzar para comer? ¿Lo han presionado otros o le han hecho acordar que tiene que comer? Cuando come, ¿lo ha disfrutado como de costumbre? En la última semana, ¿cuánto ha comido? ¿Todos los días? Cuando come, ¿nota que come menos de lo usual?

- 13) ¿Se ha encontrado usted comiendo mas de lo usual? ¿Todos los días? ¿Ha notado que come mas? ¿Ha notado que come más entre comidas? ¿Se ha sentido impulsado a comer? ¿Ha tenido episodios de comida sin control?
- 14/15) ¿Ha notado algún cambio en su peso? ¿Le queda su ropa diferente? ¿Cuánto ha cambiado su peso en esta última semana? ¿Cuánto ha cambiado su peso en las últimas dos semanas?
- 16) ¿Ha notado problemas con su concentración durante la última semana? ¿Pudo concentrarse en lo que estuvo haciendo (como leer o ver la televisión)? ¿Se dio cuenta de que tomar decisiones le fue más difícil que de costumbre ? ¿Fue más difícil que de costumbre tomar decisiones menores (qué usar, qué comer o qué ver en la televisión)? En la última semana, ¿Con qué frecuencia tuvo problemas con \_\_\_\_\_?
- 17) Durante la semana pasada, ¿Ha tenido una actitud crítica con usted mismo? ¿Se ha estado sintiendo como si hubiera hecho algo malo o como si hubiera tratado a otros mal? Si su respuesta ES SÍ, ¿Cuáles han sido sus pensamientos? ¿Se ha estado sintiendo culpable por algo que hizo o algo que no hizo? ¿Se siente como si estuviera siendo castigado? ¿Siente como si su enfermedad es una forma de castigo? ¿Con qué frecuencia se ha sentido \_\_\_\_\_? ¿Cuándo se siente \_\_\_\_\_, cuánto ha persistido?
- 18) ¿Cómo se ha estado sintiendo sobre el futuro (optimista/pesimista)? ¿Se siente mejor con el aliento/apoyo que le dan otros? ¿Siente usted que las cosas van a mejorar, que todo va a salir bien? ¿Con qué frecuencia se siente \_\_\_\_\_? ¿Cuánto persiste?
- 19) Durante la semana pasada, ¿ha sentido usted que la vida no vale la pena vivirla o que preferiría estar muerto? ¿Ha pensado lastimarse o suicidarse? Si su respuesta ES SÍ, ¿con qué frecuencia piensa en \_\_\_\_\_? ¿Cuándo piensa en \_\_\_\_\_ por cuánto tiempo lo piensa? Si su respuesta ES SÍ, ¿de qué ha pensado? ¿Tiene un plan? ¿Ha hecho algo para hacerse daño? ¿Qué lo detiene? **(EVALÚE A FONDO EL POTENCIAL DE COMETER EL SUICIDIO).**
- 20) ¿Cómo ha estado pasando su tiempo durante la semana pasada? ¿Cómo describiría su nivel de interés y motivación para completar sus actividades diarias? ¿Se ha sentido interesado en hacer esas cosas o siente usted que tiene que obligarse a si mismo para hacerlas? ¿Ha dejado de hacer cosas que hacía antes? Si su respuesta ES SÍ, ¿hay algo en su vida que lo alienta y que disfruta? ¿Ha podido ocuparse de su apariencia personal?

- 21) ¿Se ha divertido esta última semana? Si su respuesta ES NO, ¿ha habido ciertas cosas que usted haya disfrutado (como una cena, o pasar el tiempo con amigos)? Si su respuesta ES SÍ ¿fue disfrutado a un nivel normal para usted? ¿Con qué frecuencia disfrutó algo o experimentó placer? ¿Cuánto duró?
- 22) ¿Cómo ha estado su nivel de energía durante esta semana pasada? ¿Se siente cansado todo el tiempo? Si su respuesta ES NO, ¿ha notado que se cansa mas rápidamente que antes? ¿Ha tenido dolores de espalda, de cabeza, otros dolores o pesadez en las extremidades esta semana? ¿Ha interferido su falta de energía con la posibilidad de realizar la mayor parte de sus actividades diarias?
- 23) ¿Cómo ha sido su interés y deseo sexual durante esta última semana (no la actividad o la oportunidad, sino su nivel de **interés**, nada más)? ¿Ha habido cambios en su interés por el sexo (en relación a cuando no estaba deprimido)? ¿Es el sexo algo en lo que ha pensado esta última semana? ¿No tiene ningún interés o deseo sexual, o simplemente está reducido?
- 24) ¿Ha sentido usted que sus pensamientos, su poder de hablar, sus movimientos durante esta última semana son más lentos? ¿Han hecho comentarios otras personas sobre esto? ¿Cuantos días durante la semana pasada se ha sentido \_\_\_\_\_? ¿Cuándo se siente \_\_\_\_\_, cuánto tiempo persiste?
- 25) ¿Ha notado que se ha estado sintiendo inquieto o acelerado durante la última semana? ¿Se ha dado cuenta que no puede quedarse sentado y que necesita moverse de un lado para otro más de lo que es normal para usted? ¿Con qué frecuencia se siente \_\_\_\_\_? ¿Cuánto persiste?
- 26) Durante la semana pasada, ¿ha tenido algunos de los siguientes síntomas: desmayos; zumbido en los oídos; visión borrosa; dolores de cabeza; temblores; pesadez en sus brazos o sus piernas; dolores en su abdomen, espalda, o articulaciones; sudor profuso; rubor; ráfagas caliente o frías; problemas con la respiración (disnea); dificultad con la respiración; palpitaciones; dolor de pecho; indigestión; eructos; estreñimiento; diarrea; y ganas de orinar frecuentemente? ¿Cuánta molestia le han causado estas cosas durante la última semana? ¿En qué medida han empeorado? ¿Por cuánto tiempo los ha tenido? ¿Ha tenido que tomar medicación para \_\_\_\_\_? ¿Han interferido estos síntomas con sus actividades diarias? ¿Ha llamado o ha ido a un médico por estos síntomas?

- 27) Durante la última semana, ¿se ha sentido fácilmente rechazado, menospreciado o criticado por otros? ¿Con qué frecuencia le ha ocurrido esto? ¿Cómo responde cuando esto ocurre - enojado, deprimido o \_\_\_\_\_? (Mida la severidad de la reacción.) ¿Por cuánto tiempo se siente \_\_\_\_\_ cuando esto ocurre? ¿Qué impacto tiene esto sobre su habilidad para relacionarse con otros en forma social o para completar ciertas labores?
- 28) Durante la semana pasada, ¿se ha sentido sobrecargado, como si tuviera pesas de plomo en sus brazos y en sus piernas? ¿Con qué frecuencia ocurrió esto? ¿Por cuánto tiempo?
- 29) Durante la semana pasada, ¿se ha preocupado sobre su salud física o cómo funciona su cuerpo? Si su respuesta ES SÍ, ¿sobre qué ha estado preocupado? ¿Con qué frecuencia se ha estado preocupando sobre \_\_\_\_\_? ¿Por cuánto tiempo? ¿Ha visitado o llamado a su médico o enfermera para transmitir su preocupación? ¿Qué le han dicho? ¿Usted les cree?
- 30) (Si no está seguro de su calificación para esta pregunta a este punto de la entrevista, formule la pregunta de origen. Si la calificación de esta pregunta es clara basada en la información que ya obtuvo de la entrevista, no formule la pregunta de origen. Marque la evaluación y vaya a la siguiente tarea.) Durante los últimos siete días, ¿usted cree que ha estado deprimido?