

STAR D ROA CUESTIONARIO

Para uso de la oficina solamente:

 Spanish

 actualización

 RA

Número del paciente:

Marque una: Línea de base

Nivel de salida

Control trimestral: 3 6 9 12

Fecha

 / /

MM

DD

AAAA

Hora a la que el ROA empezó la entrevista:

 :

(hora militar)

ARTÍCULOS DE HRS-D17

1. Insomnio al acostarse:

- 0 Ausente
- 1 Leve (no frecuente, más de ½ hora ocasionalmente)
- 2 Moderado a severo y evidente (más de ½ hora usualmente)

2. Insomnio de madrugada (entre las 12:00 y las 4:00 a.m.): (No considere el levantarse de la cama para evacuar.)

- 0 Ausente
- 1 Leve (se queja de sentirse inquieto y perturbado durante la noche; se despierta pocas veces)
- 2 Moderado a severo (se despierta durante la noche; lee o fuma en la cama y se levanta excepto para evacuar)

3. Insomnio tardío (después de las 4:00 a.m.):

- 0 Ausente
- 1 Leve (se despierta más temprano de lo habitual pero se vuelve a dormir)
- 2 Moderado a severo (se despierta 1-3 horas antes de lo habitual; no se puede volver a dormir)

NINGUNO

ROA ID

ARTÍCULOS DE IDS-C30

1. Insomnio al querer dormir:

- 0 Nunca tarda más de 30 minutos en dormirse.
- 1 Tarda por lo menos 30 minutos en dormirse, menos de la mitad del tiempo.
- 2 Tarda por lo menos 30 minutos para dormirse, más de la mitad del tiempo.
- 3 Tarda más de 60 minutos en dormirse, más de la mitad del tiempo.

2. Insomnio de medianoche:

- 0 No se despierta durante la noche.
- 1 Sueño inquieto y ligero con unos pocos momentos despierto.
- 2 Se despierta por lo menos una vez en la noche, pero vuelve a dormirse fácilmente.
- 3 Se despierta más de una vez en la noche y permanece despierto durante 20 minutos o más, más de la mitad de las veces.

3. Insomnio durante la madrugada:

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

4. Sueño Excesivo:

- 0 No duerme más de 7-8 horas por noche, no se incluyen las siestas.
- 1 No duerme más de 10 horas durante un período de 24 horas (se incluyen las siestas).
- 2 No duerme más de 12 horas durante un período de 24 horas (se incluyen las siestas).
- 3 Duerme más de 12 horas durante un período de 24 horas (se incluyen las siestas).

STAR D ROA CUESTIONARIO

 actualización

RA

Número del paciente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha

			/				/						
MM				DD				AAAA					

ARTÍCULOS DE HRS-D17

ARTÍCULOS DE IDS-C30

4. Estado de ánimo (tristeza):

- 0 No deprimido
- 1 Leve
- 2 Moderado
- 3 Medianamente severo
- 4 Severo

5. Estado de ánimo (tristeza):

- 0 No se siente triste.
- 1 Se siente triste menos de la mitad de las veces.
- 2 Se siente triste más de la mitad de las veces.
- 3 Se siente intensamente triste virtualmente todo el tiempo.

5. Ansiedad psíquica (se siente tenso, irritable, aprensivo, temeroso, con fobias o ataques de pánico):

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderado
- 3 Medianamente severo
- 4 Severo (ataques de pánico espontáneos que incapacitan; ansiedad domina todos los pensamientos al despertar)

6. Estado de ánimo (ansiedad):

- 0 No se siente ni ansioso ni 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 del tiempo.

NINGUNO

7. Síntomas de pánico/fobia:

- 0 No tiene episodios de pánico ni síntomas de fobia.
- 1 Tiene episodios de pánico o fobias que usualmente no alteran el comportamiento ni lo incapacitan.
- 2 Tiene episodios significativo de pánico o fobia que alteran el comportamiento pero no lo incapacitan.
- 3 Tiene por lo menos una vez a la semana episodios de pánico que lo incapacitan o fobias algunas que lo llevan a una completa y habitual conducta de evasión.

NINGUNO

8. Estado de ánimo (irritabilidad):

- 0 No se siente 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 virtualmente todo del tiempo.

Número del paciente:

Fecha

 / /

MM

DD

AAAA

ARTÍCULOS DE HRS-D17

ARTÍCULOS DE IDS-C30

NINGUNO

9. Mejoramiento del estado de ánimo:

- 0 El estado de ánimo se levanta a un nivel normal y persiste por varias horas cuando ocurren cosas positivas.
- 1 El estado de ánimo se levanta pero no alcanza un nivel normal cuando ocurren cosas positivas.
- 2 El estado de ánimo apenas se levanta con algunos eventos específicos y extremadamente deseados.
- 3 El estado de ánimo no se levanta en absoluto, aún cuando ocurren eventos muy buenos o deseados.

NINGUNO

10. Variación del estado de ánimo:

- 0 No percibe ninguna relación regular entre el estado de ánimo y la hora del día.
- 1 El estado de ánimo frecuentemente se relaciona con la hora del día debido a circunstancias ambientales.
- 2 Durante la mayor parte de la semana, el estado de ánimo parece más relacionado con la hora del día que con los eventos del día.
- 3 El estado de ánimo se puede predecir claramente, mucho mejor o peor durante una hora determinada cada día.

→ SI LA RESPUESTA ES 1, 2, O 3, RESPONDA A 10A Y 10B.

10A ¿Es el estado de ánimo típicamente peor a la: (marque uno)

- Mañana?
- Tarde?
- Noche?

10B ¿Es la variación del estado de ánimo atribuida por el paciente al ambiente? (marque uno):

- Sí
- No

NINGUNO

11. Calidad de estado de ánimo:

- 0 El estado de ánimo es virtualmente idéntico a los sentimientos asociados con una aflicción o pérdida, o no está perturbado.
- 1 El estado de ánimo es en su mayor parte similar a la tristeza por una gran pérdida, y aunque carezca de explicación, puede estar asociado con más ansiedad, o ser mucho más intenso.
- 2 Menos de la mitad del tiempo, el estado de ánimo es cualitativamente distinto a la pena y por lo tanto es difícil explicárselo a otros.
- 3 El estado de ánimo es cualitativamente distinto a la pena casi todo el tiempo.

STAR D ROA CUESTIONARIO

 actualización

RA

Número del paciente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha

MM			DD			AAAA					

ARTÍCULOS DE HRS-D17
ARTÍCULOS DE IDS-C30
6. Apetito:

- 0 Apetito normal
- 1 Leve disminución del apetito y de las raciones de comida
- 2 Moderada a severa disminución del apetito y de las raciones de comida.

(Nota: Marque 0 si tiene más apetito)

NINGUNO

7. Pérdida de peso (durante la última semana):

- 0 No ha experimentado pérdida de peso
- 1 Leve o probable pérdida de peso asociada con su malestar
- 2 Moderada a severa pérdida de peso

(Nota: Marque 0 si aumentó de peso)

NINGUNO

NINGUNO

Para el IDS-C marque el 12 ó el 13 (no ambos)
12. Apetito (disminuido):

- 0 No hay cambio en el apetito habitual.
- 1 Come algo menos frecuentemente y/o cantidades menores que lo habitual.
- 2 Come mucho menos que lo habitual y sólo con un gran esfuerzo personal.
- 3 Come poco en un período de 24 horas, y sólo con un gran esfuerzo extremo personal o con la persuasión de otros.

- 0 -

13. Apetito (aumentado):

- 0 No hay cambio en el apetito habitual.
- 1 Siente la necesidad de comer más frecuentemente de lo habitual.
- 2 Come regularmente con mayor frecuencia y/o mayores cantidades de lo habitual.
- 3 Se siente impulsado a comer de más durante y entre comidas.

Para el IDS-C marque el 14 o el 15 (no ambos)
14. Peso (disminución) durante las últimas dos semanas:

- 0 No ha experimentado pérdida de peso.
- 1 Siente como si hubiera perdido ligeramente algo de peso.
- 2 Ha perdido 2 libras o más.
- 3 Ha perdido 5 libras o más.

- 0 -

15. Peso (aumento) durante las últimas dos semanas:

- 0 No ha experimentado modificación de peso.
- 1 Siente como si hubiera aumentado ligeramente de peso.
- 2 Ha aumentado 2 libras o más.
- 3 Ha aumentado 5 libras o más.

16. Concentración/toma de decisiones:

- 0 No hay cambios en la capacidad habitual para concentrarse y tomar decisiones.
- 1 Se siente ocasionalmente indeciso y nota que pierde su nivel de atención frecuentemente.
- 2 La mayoría de las veces lucha para concentrar la atención o tomar decisiones.
- 3 No puede concentrarse suficientemente bien para leer o no puede tomar ni las menores decisiones.

Número del paciente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Fecha

		/			/				
MM			DD			AAAA			

ARTÍCULOS DE HRS-D17
ARTÍCULOS DE IDS-C30
8. Sentimientos de culpabilidad/alucinaciones:

- 0 Ausente
- 1 Leve auto-reproche (siente que ha defraudado a otros)
- 2 Moderado (se siente culpable por errores del pasado o malas acciones)
- 3 Medianamente severo (siente que su enfermedad es una forma de castigo; siente remordimiento sobre errores del pasado)
- 4 Severo auto-reproche (por ejemplo, delirios de culpa, por ejemplo está causando el mal a otros, merece morir, puede tener alucinaciones acusatorias o denunciatorias, auditivas o visuales)

17. Perspectiva propia/análisis

- 0 Se ve a sí mismo tan valioso y merecedor como los otros.
- 1 Se culpa a sí mismo más de lo habitual.
- 2 Cree constantemente que es la causa de los problemas de otros.
- 3 Piensa constantemente sobre sus defectos mayores y menores.

NINGUNO

18. Perspectiva futura:

- 0 Ve el futuro con su habitual optimismo.
- 1 Ocasionalmente tiene una perspectiva pesimista que puede ser disipada por otras personas o eventos.
- 2 Ampliamente pesimista sobre el futuro cercano.
- 3 No ve ninguna esperanza para sí mismo/ni para las situaciones futuras.

9. Suicidio:

- 0 Ausente
- 1 Siente la vida vacía, no vale la pena vivirla
- 2 Pensamientos o deseos de muerte recurrentes
- 3 Pensamientos, gestos, amenazas activas de suicidio
- 4 Intento de suicidio serio

19. Intención de suicidarse:

- 0 No piensa en el suicidio ni la muerte.
- 1 Siente que la vida no tiene sentido ni vale la pena vivirla.
- 2 Piensa en el suicidio/la muerte varias veces por semana por varios minutos.
- 3 Piensa profundamente en el suicidio/la muerte varias veces al día, o ha hecho planes específicos, o ha intentado suicidarse.

Nota: Si el paciente tiene tendencias suicidas, asegúrese de seguir los procedimientos del estudio antes de terminar la llamada telefónica.

10. Trabajo e intereses (Apatía: pérdida de interés en el trabajo, vida social, tiempo libre. Anhedonia: incapacidad de disfrutar del placer):

- 0 No tiene perturbación
- 1 Leve (se siente incapaz, menos eficiente e indiferente)
- 2 Moderado (tiene que obligarse a sí mismo a trabajar y jugar)
- 3 Medianamente severo (una franca disminución de la eficiencia; pasa menos tiempo en el trabajo y ha perdido productividad)
- 4 Severo (dejó de trabajar por su enfermedad; no se ocupa de su higiene personal)

20. Compromiso:

- 0 No hay cambios en el interés habitual que tiene hacia otras personas o hacia actividades.
- 1 Percibe una disminución en el interés y las actividades que realizaba antes.
- 2 Encuentra que solamente conserva uno o dos intereses de los que tenía anteriormente.
- 3 No tiene ningún interés en seguir con las actividades que tenía anteriormente.

Número del paciente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha

			/				/						
MM				DD				AAAA					

ARTÍCULOS DE HRS-D17
ARTÍCULOS DE IDS-C30
NINGUNO
21. Placer/gozo (excluyendo actividades sexuales):

- 0 Participa de actividades placenteras y disfruta de hacerlo.
- 1 Usualmente no siente gozo en las actividades placenteras.
- 2 Raramente encuentra placer en alguna actividad.
- 3 Es incapaz de registrar la sensación de placer o gozo en nada de lo que hace.

11. Energía somática:

- 0 Normal
- 1 Leve (ocasionalmente tiene fatiga, cansancio o dolores)
- 2 Medianamente severo (obviamente bajo en energía, está cansado todo el tiempo; sufre frecuente dolores de espalda, de cabeza y pesadez de las extremidades)

22. Energía/fatiga:

- 0 No hay cambios en el nivel habitual de energía.
- 1 Se cansa más fácilmente que lo habitual.
- 2 Hace un gran esfuerzo personal para iniciar y mantener sus actividades debido a la falta de energía.
- 3 Incapaz de hacer la mayoría de las actividades diarias por falta de energía.

12. Libido:

- 0 Normal
- 1 Leve (reducción de impulso y satisfacción)
- 2 Medianamente severo (definitiva pérdida de deseo; impotencia funcional)

23. Interés sexual:

- 0 Tiene interés habitual o encuentra placer normal en el sexo.
- 1 Siente casi el mismo interés o encuentra algún placer en el sexo.
- 2 Tiene poco deseo o pocas veces recibe placer del sexo.
- 3 No tiene ningún interés o no encuentra ningún placer en el sexo.

13. Retraso (Lentitud psicomotora del pensamiento, del habla y el movimiento):

- 0 Ausente
- 1 Leve (afecto un poco monótono)
- 2 Moderado (voz monótona, tarda en contestar, se sienta sin moverse)
- 3 Medianamente severo (entrevista difícil y prolongada)
- 4 Extremadamente severa (atontamiento depresivo; entrevista imposible)

24. Disminución de la velocidad psicomotora:

- 0 Proceso normal del pensamiento, el gesto y del habla.
- 1 El paciente nota que piensa con lentitud y la modulación de su voz ha reducido.
- 2 Tarda varios segundos para responder a la mayoría de las preguntas; indica que su pensar es más lento.
- 3 Sin ser estimulado se muestra mayormente lento y sin deseo de responder la mayoría de las preguntas.

STAR D ROA CUESTIONARIO

 actualización

RA

Número del paciente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Fecha

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

 MM DD AAAA

ARTÍCULOS DE HRS-D17

14. Agitación (Puede coexistir con retraso):

- 0 Ausente
- 1 Leve (inquieta, aprieta los puños y se agarra al apoya brazos, da patadas)
- 2 Moderado (retuerce las manos, se tira del pelo, juega con las manos o la ropa; y camina de un lado a otro)
- 3 Medianamente severo (no se puede quedar sentado; se mueve de un lado a otro)
- 4 Severo (se mueve constantemente, se quita la ropa; se arranca el pelo; se pellizca la cara)

15. Ansiedad somática (Acompañantes fisiológicos de ansiedad tales como: desmayos, zumbido en los oídos, visión borrosa, dolores de cabeza, temblores, sudor intenso, rubor, respiración dificultosa, palpitaciones, indigestión, eructos, diarrea y ganas de orinar frecuentemente):

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderado
- 3 Medianamente severo
- 4 Severo

NINGUNO

ARTÍCULOS DE IDS-C30

25. Agitación psicomotora:

- 0 No se nota un aumento de la actividad o desorganización en el pensar o el gesto.
- 1 Se mueve nerviosamente, retuerce sus manos y cambia de posiciones frecuentemente.
- 2 Muestra un impulso para moverse de un lado a otro y muestra gestos de inquietud.
- 3 No puede quedarse sentado. Se pasea de un lado a otro con o sin permiso.

26. Quejas somáticas:

- 0 Declara que no tiene pesadez ni dolores en las extremidades.
- 1 Se queja de dolores de cabeza, estómago, espalda, y articulaciones, que son intermitentes, pero no incapacitan.
- 2 Se queja de que los dolores que se mencionaron anteriormente están presentes la mayoría de las veces.
- 3 Un deterioro funcional es el resultado de los dolores que se mencionaron anteriormente.

27. Estimulo del sistema nervioso simpático:

- 0 Informa que no tiene palpitaciones, temblores, visión borrosa, zumbido en los oídos o un sudor intenso, diseñe, oleadas de frío o calor repentinas, dolor en el pecho.
- 1 Los síntomas anteriores ocurren en forma leve y sólo de vez en cuando.
- 2 Los síntomas anteriores son moderados y se presentan la mayoría de las veces.
- 3 Los síntomas anteriores producen un deterioro funcional.

28. Función gastrointestinal:

- 0 No hay cambios en los hábitos de evacuar.
- 1 Tiene estreñimiento y/o diarrea que es leve y aparece de vez en cuando.
- 2 Tiene diarrea y/o estreñimiento la mayor parte del tiempo pero que no le causa problemas de funcionamiento.
- 3 Tiene presencia de estreñimiento y/o diarrea de vez en cuando que requiere tratamiento o le causa un deterioro funcional.

29. Sensibilidad interpersonal:

- 0 No se ha sentido fácilmente rechazado, menospreciado, criticado o lastimado por otros.
- 1 Ocasionalmente se siente rechazado, menospreciado, criticado y herido por otros.
- 2 Frecuentemente se siente rechazado, menospreciado, criticado o herido por otros, pero con poco efecto en el funcionamiento social/ocupacional.
- 3 Frecuentemente se siente rechazado, menospreciado, criticado o herido por otros y esto resulta en un deterioro en el funcionamiento social/ocupacional.

STAR D ROA CUESTIONARIO

 actualización

RA

Número del paciente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha

		/			/				
MM			DD			AAAA			

ARTÍCULOS DE HRS-D17
ARTÍCULOS DE IDS-C30
NINGUNO
30. Desánimo paralizante de energía física:

- 0 No experimenta la sensación física de llevar una carga o sobrepeso, ni falta de energía.
- 1 Ocasionalmente experimenta períodos de pesadez física y sin energía pero que no tiene efecto negativo en el nivel de trabajo, de la escuela, o de sus actividades.
- 2 Se siente físicamente sobrecargado (sin energía física) la mayor parte del tiempo.
- 3 Se siente físicamente sobrecargado (sin energía física) la mayoría de las veces, varias horas por día, varios días por semana.

**16. Hipocondría (Preocupación por la salud física):
(No califique la preocupación acerca del estado físico a menos de que esté fuera de lo normal):**

- 0 Ausente
- 1 Leve preocupación por el funcionamiento de su cuerpo y síntomas físicos.
- 2 Moderada preocupación por la salud física.
- 3 Medianamente severa preocupación por la salud física (por ejemplo, puede llegar a pensar que tiene una enfermedad física, tumor cerebral, o cáncer)
- 4 Severo (delirios grotescos, muchas veces con le comen la cabeza, que se está pudriendo por asociaciones de culpa: por ejemplo, que gusanos dentro, sus intestinos están bloqueados, tiene un olor terrible)

NINGUNO
17. Pérdida de percepción:

- 0 Reconoce que está deprimido y enfermo
- 1 Reconoce estar enfermo pero no deprimido
- 2 Niega estar enfermo

NINGUNO

STAR D ROA CUESTIONARIO

 actualización

RA

Número del paciente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha

MM		DD		AAAA			

CUESTIONARIO DE INGRESO Y ASISTENCIA PUBLICA

1) ¿Cuál es el total de su ingreso lo que usted percibe junto con los otros miembros de su hogar cada mes?

Ingreso mensual:

(en dólares, no centavos)

 \$

--	--	--	--	--	--	--	--

2) Cuándo lea cada fuente posible de ingresos, ¿me puede decir si ha recibido algún dinero durante el último mes de algunas de estas fuentes? ¿Recibió ingresos tales como....

	NO	SÍ	NO CONTESTO	NO SÉ	\$ PER MES								
2.1. Salario de trabajo, propinas, comisiones, o ingresos de negocio propio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> , <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>								
2.2. Asistencia publica; SSI (ciegos, inválidos, ancianos, familias con niños dependientes); estampillas para comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> , <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>								
2.3. Desempleo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> , <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>								
2.4. Otro (por ejemplo, beneficios de retiro, intereses, dividendos, derechos, arriendos, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> , <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>								

Hora a la que terminó la entrevista del ROA:

--	--	--	--	--

(hora militar)