# A. EPISODIO DEPRESIVO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A1 | **Durante las dos últimas semanas :** |  |  |  |  |
| a | ¿Se ha sentido especialmente triste, decaído(a), o deprimido(a), la mayor parte del tiempo a lo largo del día, y así, casi todos los días? |  | NO | SÍ |  |
| b | ¿Tiene casi todo el tiempo el sentimiento de no tener ganas de nada, o de haber perdido el interés o el placer por las cosas que le agradan habitualmente? |  | NO | SÍ |  |
| c | ¿Se siente casi todo el tiempo cansado(a) o sin energía? |  | NO | SÍ |  |
|  | HAY MENOS DE **2 SÍ** EN **A1** | | NO | 🡺  SÍ |  |
| A2 | **Durante estas dos últimas semanas, en las que se sentía deprimido(a) / sin interés por la mayor parte de las cosas / cansado(a) :** |  |  |  |  |
| a | ¿Su apetito ha cambiado notablemente? y ¿ha aumentado o perdido peso sin tener esa intención?  Marcar **SÍ,** si respondió **SÍ** en ambas |  | NO | SÍ |  |
| b | ¿Ha tenido problemas de sueño casi todas las noches como: demorarse en dormir, despertarse durante la noche, o se le va el sueño muy temprano, o su sueño está aumentado? |  | NO | SÍ |  |
| c | ¿Ha hablado o se ha movido más lentamente de lo habitual, o al contrario se ha sentido más agitado(a) y ha tenido dificultad para permanecer quieto? |  | NO | SÍ |  |
| d | ¿Le ha faltado confianza en usted mismo, o se ha sentido sin valor, inferior a los demás? |  | NO | SÍ |  |
| e | ¿Se ha hecho reproches, o se ha sentido culpable? |  | NO | SÍ |  |
| f | ¿Ha tenido dificultad para reflexionar o para concentrarse, o para tomar decisiones? |  | NO | SÍ |  |
| g | ¿Ha tenido varias veces ideas negativas como pensar que sería mejor que estuviese muerto(a), o ha pensado en hacerse daño? |  | NO | SÍ |  |
|  |  |  |  | | |
|  | ¿HAY AL MENOS **4 SÍ** DESDE DE **A1**?  Si el paciente presenta un Episodio Depresivo : | **F**  **3**  **2** | **NO SÍ**  ***EPISODIO DEPRESIVO*** | | |
| A3 a | Durante su vida, ¿ha tenido otros periodos que hayan durado al menos dos semanas en los que se haya sentido deprimido(a) teniendo los problemas de los que hemos estado hablando? |  | 🡺  NO | SÍ |  |
| b | Esa vez, antes de sentirse deprimido(a) / sin interés por la mayor parte de las cosas / cansado, ¿se ha encontrado bien durante al menos dos meses? |  | NO | SÍ |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **A3b** ¿ESTA MARCADA **SÍ**? | **F**  **3**  **3** | **NO SÍ**  ***TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE*** | | |