# 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*** |