



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia: Geriatría**

**Dr. Kevin Esteban López Ramírez**

**Historia Clínica a paciente Geriátrico**

**Alumna: Guadalupe Elizabeth González González**

**Semestre y grupo: 6 “B”**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 18/02/2021.**

# HISTORIA CLINICA

## I. IDENTIFICACIÓN

Nombre (s): Marra Lopez Pérez FN: 01/01/1952

Edad: 70 años SEXO: Femenino Estado Civil: Casada

Domicilio: Chichima Guadalupe Localidad: Comitán de Domínguez

Municipio: Comitán Servicio:

Grupo étnico: negado N° de teléfono: 9631444570

## INTERROGATORIO

## II. ANTECEDENTES

A) Hereditarios Familiares: Madre falleció de diabetes mellitus tipo 2, hermanos (12), 1 hermano con diabetes tipo 2

B) Personales no patológicos:

Habita en casa propia, 4 habitaciones, 2 baños, cuenta con todos los servicios básicos, habita con 3 personas.

C) Personales patológicos: enfermedad infecto contagiosa (varicela), Fractura de cadera.

D) Gineco-obstétricos / androgénicos

Menarca a los 13 años, ciclos regulares 28x4,  
FUM a los 45 años, IVSA 18 años.

### III. PADECIMIENTO ACTUAL

- A) Fecha de iniciación: Septiembre 2021
- B) Principales síntomas de iniciación:  
Dolor de cadera (Bursitis)
- C) Evolución: poco favorable
- D) Sintomatología actual: Fiebre, hinchazón en glóteas,  
y dolor referido a rodillas.
- E) Terapéutica empleada anteriormente  
Masajes

### IV. INTERROGATORIO POR APARATOS

- A) Aparato digestivo: Preguntado y negado
- B) Aparato respiratorio: Preguntado y negado
- C) Aparato Urinario: Preguntado y negado
- D) Aparato genital: Preguntado y negado
- E) Aparato Cardiovascular: Preguntado y negado
- F) Sistema nervioso: Trastornos de la visión y  
trastorno del sueño



G) Sistema Endócrino Vegetativo: Preguntado y negado

H) Sistema locomotor: Preguntado y refiere dificultad en la marcha

I) Síntomas generales: Dolor en la marcha

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso: 80 kg

Talla: 1.50 mts

T.A.:

Pulso: 80 lpm

Temp: 37°C

Resp: 21 x'

A) Inspección general: Paciente conciente, tranquila, orientada en las tres esferas cognitivas, adecuada coloración de tegumentos

B) Cabeza: Normocefalo, adecuada implantación de cabello y pabellones auriculares, ojos simétricos, pupilas isocóricas normoeflexicas, tabique nasal central, cavidad oral íntegra.

C) Cuello: Cuello cilíndrico, tráquea central desplazable, sin adenomegalias palpables.

D) Tórax: Tórax simétrico, con adecuada mecánica ventilatoria, campos pulmonares bien ventilados sin ruidos agregados, ruidos cardíacos de buena intensidad.

E) Abdomen:

Abdomen con acumulación de tejido adiposo en la zona inferior y con flaqueo en los músculos de la pared

F) Sistema locomotor: Extremidades con telangiectasias, Sin edema.

G) Resultados previos y actuales de estudio de laboratorio, gabinete y otros: Ninguno

## DIAGNÓSTICOS:

A) Diagnóstico principal: Telangiectasias

B) Otros diagnósticos: Sobrepeso

C) Pronóstico (para la vida y para la función)  
Bueno para la vida y malo para la función

D) Indicaciones terapéuticas y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad, en su caso registrar terapia física, ocupacional, lenguaje y otras. Reposo y bevacizumab (Avastin) administrar a través de un tubo en una vena (vía intravenosa) dosis: 10mg/kg de peso una vez cada 2 semanas y levantar las piernas durante 10 min al levantarse.

Fecha: 13/02/22 Nombre y firma del médico:

Guadalupe Elizabeth González González

Guadalupe



# Mini Nutritional Assessment

## MNA®

Nestlé  
Nutrition Institute

Apellidos: López Pérez Nombre: Marta  
 Sexo: Mujer Edad: 70 años Peso, kg: 80.5 Altura, cm: 1.50mts Fecha: 15/02/22

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

### Cribaje

**A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faldade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses?**

- 0 = ha comido mucho menos  
 1 = ha comido menos  
 2 = ha comido igual

2

**B Pérdida reciente de peso (<3 meses)**

- 0 = pérdida de peso > 3 kg  
 1 = no lo sabe  
 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg  
 3 = no ha habido pérdida de peso

3

**C Movilidad**

- 0 = de la cama al sillón  
 1 = autonomía en el interior  
 2 = sale del domicilio

2

**D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?**

- 0 = sí 2 = no

0

**E Problemas neuropsicológicos**

- 0 = demencia o depresión grave  
 1 = demencia leve  
 2 = sin problemas psicológicos

2

**F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)<sup>2</sup>**

- 0 = IMC < 19  
 1 = 19 ≤ IMC < 21  
 2 = 21 ≤ IMC < 23  
 3 = IMC ≥ 23

3

**Evaluación del cribaje**  
(subtotal máx. 14 puntos)

0  2

**12-14 puntos:**

estado nutricional normal

**8-11 puntos:**

riesgo de malnutrición

**0-7 puntos:**

malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

### Evaluación

**G El paciente vive independiente en su domicilio?**

- 1 = sí 0 = no

1

**H Toma más de 3 medicamentos al día?**

- 0 = sí 1 = no

1

**I Úlceras o lesiones cutáneas?**

- 0 = sí 1 = no

1

**J. Cuántas comidas completas toma al día?**

- 0 = 1 comida  
 1 = 2 comidas  
 2 = 3 comidas

2

**K Consume el paciente**

- productos lácteos al menos una vez al día?  sí  no
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?  sí  no
- carne, pescado o aves, diariamente?  sí  no

- 0.0 = 0 o 1 síes  
 0.5 = 2 síes  
 1.0 = 3 síes

0.5

**L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?**

- 0 = no 1 = sí

0

**M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)**

- 0.0 = menos de 3 vasos  
 0.5 = de 3 a 5 vasos  
 1.0 = más de 5 vasos

0.5

**N Forma de alimentarse**

- 0 = necesita ayuda  
 1 = se alimenta solo con dificultad  
 2 = se alimenta solo sin dificultad

0

**O Se considera el paciente que está bien nutrido?**

- 0 = malnutrición grave  
 1 = no lo sabe o malnutrición moderada  
 2 = sin problemas de nutrición

1

**P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?**

- 0.0 = peor  
 0.5 = no lo sabe  
 1.0 = igual  
 2.0 = mejor

0.5

**Q Circunferencia braquial (CB en cm)**

- 0.0 = CB < 21  
 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22  
 1.0 = CB > 22

0.5

**R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)**

- 0 = CP < 31  
 1 = CP ≥ 31

0

Evaluación (máx. 16 puntos)

0  1  2

Cribaje

1  2  3

Evaluación global (máx. 30 puntos)

0  1  2  3

Evaluación del estado nutricional

- De 24 a 30 puntos   
 De 17 a 23.5 puntos   
 Menos de 17 puntos

estado nutricional normal  
 riesgo de malnutrición  
 malnutrición

Ref. Velasco B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging* 2006; 10: 456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velasco B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol* 2001; 56A: M395-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006; 10: 456-467.  
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.  
 © Société des Produits Nestlé SA 1994. Revision 2009.  
 Para más información: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

**INDICE DE BARTHEL**

<b>Comida:</b>			
	10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	X
	5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla... pero es capaz de comer sólo/a	
	0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
<b>Lavado (baño)</b>			
	5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	X
	0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	
<b>Vestido</b>			
	10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	X
	5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
	0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
<b>Arreglo</b>			
	5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	X
	0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
<b>Deposición</b>			
	10	Continente. No presenta episodios de incontinencia	X
	5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	
	0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
<b>Micción</b>			
	10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo/a (botella, sonda, orinal ...)	X
	5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
	0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
<b>Ir al retrete</b>			
	10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	X
	5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo/a.	
	0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
<b>Transferencia (traslado cama/sillón)</b>			
	15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	X
	10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
	5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
	0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
<b>Deambulaci3n</b>			
	15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo/a.	X
	10	Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
	5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisi3n	
	0	Dependiente	
<b>Subir y bajar escaleras</b>			
	10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisi3n de otra persona.	X
	5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisi3n.	
	0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	

La incapacidad funcional se valora como:	* Severa: < 45 puntos.	* Moderada: 60 - 80 puntos.	Puntuaci3n Total: 100
	* Grave: 45 - 59 puntos.	* Ligera: 80 - 100 puntos.	
	<b>ASISTIDO/A</b>	<b>VÁLIDO/A</b>	

## Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproductibilidad (0,94)

Paciente Maria Lopez Edad..... Sexo Mujer  
 Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria

	Puntos
<b>A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	<u>1</u>
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	<u>1</u>
3. Contesta el teléfono pero no marca	0
4. No usa el teléfono	0
<b>B. IR DE COMPRAS</b>	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	<u>1</u>
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
<b>C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	<u>1</u>
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
<b>D. CUIDAR LA CASA</b>	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	<u>1</u>
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
<b>E. LAVADO DE ROPA</b>	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	<u>1</u>
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
<b>F. MEDIO DE TRANSPORTE</b>	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	<u>1</u>
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
<b>G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	<u>1</u>
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
<b>H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	<u>1</u>
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

Máxima dependencia: 0 puntos  
 Independencia total: 8 puntos



### CUESTIONARIO DE PFEIFFER (SPMSQ)

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (1)
2. ¿Qué día de la semana?
3. ¿En qué lugar estamos? (2)
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono ¿Cuál es su dirección completa?)
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Dónde nació?
7. ¿Cuál es el nombre del presidente?
8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
9. ¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?
10. Reste de tres en tres desde 29 (3)

(1) Día, mes y año

(2) Vale cualquier descripción correcta del lugar




(3) Cualquier error hace errónea la respuesta

Errores:	Resultados:
0 - 2	<u>Valoración cognitiva normal</u>
3 - 4	Deterioro leve
5 - 7	Deterioro moderado
8 - 10	Deterioro severo

- Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría.
- Si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

## Batería corta de desempeño físico (SPPB)

### 1. Prueba de balance

	<b>A. Pararse con los pies uno al lado del otro</b> ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba de balance.	Si <input checked="" type="checkbox"/> (1 punto) No <input type="checkbox"/> (0 punto) Se rehúsa <input type="checkbox"/>
	<b>B. Pararse en posición semi-tándem</b> ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba de balance.	Si <input checked="" type="checkbox"/> (1 punto) No <input type="checkbox"/> (0 puntos) Se rehúsa <input type="checkbox"/>
	<b>C. Pararse en posición tándem</b> ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos?  Tiempo en seg _____ (máx. 15)	Si <input checked="" type="checkbox"/> (2 punto) Si <input type="checkbox"/> (1 punto) No <input type="checkbox"/> (0 punto) Se rehúsa <input type="checkbox"/>

0= <3.0 seg o no lo intenta.   
 1= 3.0 a 9.99 seg.   
 2= 10 a 15 seg.

**SUBTOTAL Puntos:** 1 / 4

### 2. Velocidad de marcha (recorrido de 4 metros)



<b>A. Primera medición</b> Tiempo requerido para recorrer la distancia Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba.	Seg: <input type="text" value="7"/> Se rehúsa <input type="checkbox"/>
<b>B. Segunda medición</b> Tiempo requerido para recorrer la distancia Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba.	Seg: <input type="text" value="7"/> Se rehúsa <input type="checkbox"/>

Calificación de la medición menor.

1= >8.70 seg.   
 2= 6.21 a 8.70 seg.   
 3= 4.82 a 6.20 seg.   
 4= <4.82 seg.

**SUBTOTAL Puntos:** 2 / 4

### 3. Prueba de levantarse cinco veces de una silla

	<b>A. Prueba previa (no se califica, sólo para decidir si pasa a B)</b> ¿El paciente se levanta sin apoyarse en los brazos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba.	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se rehúsa <input type="checkbox"/>
	<b>B. Prueba repetida de levantarse de una silla</b> Tiempo requerido para levantarse cinco veces de una silla	Seg: <input type="text" value="10"/> Se rehúsa <input type="checkbox"/>

Calificación de la actividad.

0= Incapaz de realizar cinco repeticiones o tarda > 60 seg    1= 16.7 a 60 seg.  
2= 13.7 a 16.69 seg.    3= 11.2 a 13.69 seg    4= < o igual 11.19 seg

**SUBTOTAL Puntos:** 2-4

**TOTAL BATERÍA CORTA DE DESEMPEÑO FÍSICO (1+2+3)/12**

**Puntos:** 5 / 12

• Izquierdo, M., Casas-Herrero, A., Zamboni-Ferraresi, F., Martínez-Velilla, N., & Alonso-Bonzon, C. Guía práctica para la prescripción de un programa de entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en mayores de 70 años [Internet]. Vitoria, España: Vitoria; 2017 [citad 2018 May 31].  
• (Modificado de) de Gushnik, J. M., Simonsick, E. M., Ferrucci, L., Glynn, R. J., Berkman, L. F., Blazer, D. G., ... Wallace, R. B. (1994). A Short Physical Performance Battery Assesses Lower Extremity Function: Association With Self-Reported Disability and Prediction of Mortality and Nursing Home Admission. *Journal of Gerontology*, 49(2), M88-AM4. <https://doi.org/10.1093/geronj/49.2.M88>

Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons International*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriatría.



### Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Maria Lopez Pera Estado Civil: Casada Edad: 70 Sexo: M  
Ocupación: Comerciante Educación: P. Media Fecha: 18/02/22

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

#### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.  
1 Me siento triste gran parte del tiempo.  
2 Me siento triste todo el tiempo.  
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.  
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.  
2 No espero que las cosas funcionen para mi.  
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.  
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.  
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.  
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.  
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.  
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.  
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.  
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.



- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.  
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones  
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.  
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso  
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme  
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.  
3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.  
1. Tengo menos energía que la que solía tener.  
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado  
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.  
1ª. Duelmo un poco más que lo habitual.  
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.  
2a Duermo mucho más que lo habitual.  
2b. Duermo mucho menos que lo habitual  
3ª. Duermo la mayor parte del día  
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.  
1 Estoy más irritable que lo habitual.  
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.  
3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.  
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.  
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.  
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.  
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual  
3ª. No tengo apetito en absoluto.  
3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.  
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente  
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.  
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: \$ 17