

**INSTRUCCIONES: Seleccione la mejor respuesta para cada una de las tres preguntas siguientes.**

1. Escoja la repuesta qué mejor describa la frecuencia de los efectos secundarios del medicamento que ha tomado durante la semana pasada para su depresión. No marque repuesta si cree que los efectos secundarios son debidos a tratamiento(s) que estaba realizando por otras razones médicas diferentes a la depresión. Determine la frecuencia de estos efectos secundarios en la semana más reciente.

Ningún efecto secundario	Presente 10% de las veces	Presente 25% de las veces	Presente 50% de las veces	Presente 75% de las veces	Presente 90% de las veces	Presente siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6

2. Escoja la repuesta que mejor describa la intensidad (¿cuán grave?) de los efectos secundarios que usted atribuye a los medicamentos que ha tomado durante la semana pasada para su depresión. Determine la intensidad de estos efectos secundarios, cuando ocurrieron, durante la semana pasada.

Ningún efecto secundario	Insignificante	Leve	Mediano	Bastante	Grave	Intolerable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6

3. Escoja la repuesta que mejor describa en qué medida los efectos secundarios de los medicamentos antidepresivos que usted ha usado esta semana pasada han interferido con su vida diaria.

Ningún efecto secundario	Mínimas limitaciones	Leves* limitaciones	Limitaciones moderadas	Bastantes* limitaciones	Graves* limitaciones	Incapaz de funcionar debido a efectos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6