

Respuestas del sujeto al uso de antipsicóticos (SRA)

Introducción

Este cuestionario consiste en posibles experiencias asociadas con el uso de medicamentos antipsicóticos. Nos gustaría saber si ha tenido alguna de estas reacciones a los medicamentos antipsicóticos en la última semana. Al final del cuestionario hay tres preguntas a modo de conclusión. Ninguna de estas preguntas tiene respuestas correctas o incorrectas. Simplemente, nos gustaría conocer su opinión.

Ejemplo:

Debido a los medicamentos antipsicóticos:

1. Puedo pensar más claridad

Si en esta última semana cree que ha podido pensar más claridad en gran parte gracias a los medicamentos antipsicóticos, entonces la respuesta es: sí, en gran medida.

Si en esta última semana cree que ha podido pensar más claridad hasta cierto grado gracias a los medicamentos antipsicóticos, entonces la respuesta es: sí, hasta cierto grado.

Si en esta última semana no cree que haya podido pensar más claridad gracias a los medicamentos antipsicóticos, entonces la respuesta es: no.

Tenga en cuenta lo siguiente:

Si en esta última semana cree que **ha podido** pensar más claridad pero esto **no** es el resultado de los medicamentos antipsicóticos, entonces la respuesta también es no.

Respuestas del sujeto al uso de antipsicóticos (SRA)

| | No | Sí, hasta cierto grado | Sí, en gran medida |
|--|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 1. Me siento más yo mismo(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Estoy más estable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Puedo pensar con más claridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Me siento más calmado(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Puedo seguir mejor las conversaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 6. Me siento más deprimido(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Mi mente está en blanco más a menudo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Me siento menos relajado(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Mis emociones están aletargadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Duermo demasiado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 11. Mis pensamientos están más calmados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Me siento menos confundido(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Reacciono con más lentitud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Mis emociones están muy aletargadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Me siento desanimado(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 16. Pienso con más lentitud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Tengo menos deseos sexuales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Tengo menos ansiedad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Tengo más apetito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Tengo más confianza en mí mismo(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 21. Tengo desmayos y/o lagunas mentales con más frecuencia que antes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Estoy menos creativo(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Tengo menos interés en socializar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Me canso mentalmente con más rapidez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Estoy más somnoliento(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 26. Mi memoria ha empeorado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Mi concentración ha mejorado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Estoy más activo(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Mi memoria ha mejorado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Estoy menos irritable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Respuestas del sujeto al uso de antipsicóticos (SRA)

| | No | Sí, hasta cierto grado | Sí, en gran medida |
|---|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 31. Tengo síntomas psicóticos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Tengo hambre más a menudo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Mis emociones han regresado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Me siento más feliz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Tengo más control sobre mis pensamientos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 36. Tengo más dificultad para mantener conversaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Estoy menos espontáneo(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Tengo más deseos sexuales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Estoy más irritable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Estoy menos emotivo(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 41. Mis músculos están más tensos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Tengo mayor producción de saliva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Me canso físicamente con más facilidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Tengo mareos más a menudo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Tengo estreñimiento más a menudo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 46. He subido mucho de peso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Sudo más | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Tengo más rigidez muscular | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Estoy menos psicótico(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Me muevo con más lentitud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 51. Necesito dormir más | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Oigo menos voces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. Tengo más incontinencia urinaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Tengo más temblores y estremecimientos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. Me resulta más difícil llegar al orgasmo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 56. Tengo más dificultades para quedarme quieto(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. Tengo la vista más borrosa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Tengo más dificultades para despertarme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. Tengo náuseas más a menudo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. He aumentado de peso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Respuestas del sujeto al uso de antipsicóticos (SRA)

| | No | Sí, hasta cierto grado | Sí, en gran medida |
|---|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 61. Tengo más confianza como para establecer contacto con la gente nuevamente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62. Me siento más sano(a) físicamente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63. Me resulta más fácil interactuar con los demás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64. Tengo más interés en mi entorno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65. Tengo más problemas para concentrarme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 66. Mi trastorno ha empeorado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67. Tengo la boca seca más a menudo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68. Tengo menos energía para socializar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 69. Mis pensamientos se han atenuado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70. Tengo muy pocos deseos sexuales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debido a los medicamentos antipsicóticos: | | | |
| 71. Puedo mantener conversaciones con más facilidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 72. Puedo dormir mejor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 73. Estoy más indiferente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>para las mujeres:</i> | | | |
| 74. Menstrúo con menos frecuencia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Preguntas a modo de conclusión: | | | |
| 1. Estoy satisfecho(a) con los medicamentos antipsicóticos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Siento que dependo de los medicamentos antipsicóticos para funcionar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Las ventajas de los medicamentos antipsicóticos superan las desventajas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

No dude en agregar otras experiencias, sean o no placenteras, que pueda haber tenido con los medicamentos antipsicóticos:

.....

.....

.....

.....

.....