

## 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 claramente.

Si en esta última semana cree que ha podido pensar más claramente 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 claramente 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 claramente 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 claramente 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
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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 más claramente	<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"/>
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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 apagadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Duermo demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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 más lentamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mis emociones están muy apagadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me siento desanimado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
16. Pienso más lentamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Tengo menos deseo sexual	<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"/>
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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"/>
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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"/>
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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 deseo sexual	<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"/>
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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"/>
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
46. He subido mucho de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Transpiro 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 más lentamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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"/>
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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
<b>Debido a los medicamentos antipsicóticos:</b>			
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 poco deseo sexual	<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"/>

*para las mujeres:*

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 agradables, que pueda haber tenido con los medicamentos antipsicóticos:

.....

.....

.....

.....

.....