

A continuación leeré una lista de cosas que probablemente Usted haya sentido o tenido. Por favor, diga durante cuántos días en la semana pasada se sintió así, o si le ocurrió casi diario en las últimas dos semanas:  <i>(Por favor de escoja solo una respuesta para cada pregunta)</i>	En la semana anterior				Últimas dos semanas
	<b>0 =</b> Raramente o nunca (menos de un día)	<b>1 =</b> 1 - 2 días	<b>2 =</b> 3 - 4 días	<b>3 =</b> 5 - 7 días	<b>4 =</b> Casi diario (10 a 14 días)
Tenía poco apetito.	0	1	2	3	4
No podía quitarse la tristeza.	0	1	2	3	4
Tenía dificultad para mantener su mente en lo que estaba haciendo.	0	1	2	3	4
Se sentía deprimido(a).	0	1	2	3	4
Su sueño era inquieto.	0	1	2	3	4
Se sentió triste.	0	1	2	3	4
No tenía ganas de hacer nada.	0	1	2	3	4
Nada le hacía feliz.	0	1	2	3	4
Sentía que era una mala persona.	0	1	2	3	4
Había perdido interés en sus actividades diarias.	0	1	2	3	4
Dormía más de lo habitual.	0	1	2	3	4
Sentía que se movía muy lento.	0	1	2	3	4
Se sentía agitado(a).	0	1	2	3	4
Sentía deseos de estar muerto(a).	0	1	2	3	4
Quería hacerse daño.	0	1	2	3	4
Se sentía cansado(a) todo el tiempo.	0	1	2	3	4
Estaba a disgusto consigo mismo(a)	0	1	2	3	4
Perdió peso sin intentarlo.	0	1	2	3	4
Le costaba mucho trabajo dormir.	0	1	2	3	4
Era difícil concentrarse en las cosas importantes.	0	1	2	3	4

Translation by Moira Alexander