

Cuestionario para el Paciente

Casi toda la gente ha experimentado algunas veces sentimientos de tristeza o depresión, como cuando se sufre de una enfermedad severa, o cuando alguna persona cercano a usted fallece, o si hay problemas en el trabajo o en la familia. Las siguientes preguntas se refieren a éstas ocasiones.

1. ¿Alguna vez en su vida ha tenido 2 años o más durante las cuales se sentía deprimido(a) o triste casi todos los días, aunque a veces se sentía bien? (Marque uno)

Sí No (Pase a la pregunta 2)

a. ¿Algún periodo como ése duró 2 años, sin una interrupción de 2 meses completos en que se sintiera bien? (Marque uno)

Sí No (Pase a la pregunta 2)

b. ¿Alguno de esos periodos tan largos de sentirse triste o deprimido(a) continuó en los últimos 12 meses? (Marque uno)

Sí No

2. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted 2 semanas o más en que... (Marque uno en cada línea)

a. casi todos los días se sintió triste, vacío(a) o deprimido(a) la mayor parte del día?

Sí No

b. usted perdió el interés en la mayoría de las cosas, como el trabajo, los pasatiempos, y otras cosas que normalmente disfrutaba?

Sí No

3. En el último mes, ¿pasó por un periodo de 1 semana o más en que... (Marque uno en cada línea)

a. casi todos los días se sintió triste, vacío(a) o deprimido(a) la mayor parte del día?

Sí No

b. usted perdió el interés en la mayoría de las cosas, como trabajo, los pasatiempos, y otras cosas que normalmente disfrutaba?

Sí No

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Marque si

respuestas a las preguntas 1, 1a y 1b son sí
ó
respuestas a las preguntas 2a ó 2 b son sí

y

respuestas a las preguntas 3a o 3b son sí