



**Participant ID:**

**Participant Initials:**

**Site:**

**Visit Number:**

**CRF Date:**

**RC ID:**

## DEPRESIÓN

Díganos si durante la última semana se ha sentido o ha actuado de alguna de las maneras que se indican a continuación. Díganos con qué frecuencia se sintió de esta manera.

	Raramente o nunca (menos de 1 día)	A veces (1-2 días)	Varias veces (3-4 días)	La mayor parte del tiempo (5-7 días)
1. Molestaban cosas que normalmente no me molestan.				
2. No me apetecía comer, tenía muy poco apetito.				
3. Sentí que no podía salir de la depresión, ni con la ayuda de familiares o amigos.				
4. Sentí que valía tanto como los demás.				
5. Me costó trabajo concentrarme en lo que estaba haciendo.				
6. Me sentí deprimido.				
7. Sentí que todo lo que hacía me costaba un esfuerzo.				
8. Me sentí con esperanzas hacia el futuro.				
9. Sentí que mi vida había sido un fracaso.				
10. Me sentí asustado.				
11. Dormí inquieto.				
12. Me sentí feliz.				
13. Hablé menos de lo normal.				
14. Me sentí solo.				
15. La gente me parecía poco amigable.				



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

## DEPRESIÓN

16. Disfruté de la vida.				
17. Lloré a menudo.				
18. Me sentí triste.				
19. Sentí que no le gustaba a la gente.				
20. Sentí que no podía "ponerme en marcha."				

**For Research Coordinator use only:** CRF was:  Self-administered  Interviewer-administered