

OFFICE ONLY ID: _____ Respondent: _____ Times @ Clinic: _____ Date: _____ Time Period: _____
 Assessor: _____ Vscale: _____ VP1: Y N VP2: Y N VP3: Y N
 Admin: interview questionnaire mixed

CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES—DEPRESSION SCALE

Instrucciones. *Le voy a leer unas frases que describen como usted se podría haber sentido. Por favor dígame con que frecuencia se ha sentido de esta manera durante la semana pasada: raramente o ninguna vez; alguna o pocas veces: ocasionalmente o una buen parte del tiempo; o la mayor parte o todo el tiempo.*

DURANTE LA SEMANA PASADA:	Raramente o nunca (menos de un día)	Alguna o pocas veces (1-2 días)	Ocasionalmente o una cantidad moderada (3-4 días)	La mayor parte o todo el tiempo (5-7 días)
1. Le molestaron cosas que usualmente no le molestan.	0	1	2	3
2. No se sentía con ganas de comer; tenía mal apetito.	0	1	2	3
3. Sentía que no podía quitarse de encima la tristeza aun con la ayuda de su familia o amigos.	0	1	2	3
4. Sentía que Ud. era tan buena como cualquier otra persona.	0	1	2	3
5. Tenía dificultad en mantener su mente en lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
6. Se sentía deprimido/deprimida.	0	1	2	3
7. Sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo.	0	1	2	3
8. Se sentía optimista sobre el futuro.	0	1	2	3
9. Pensó que su vida había sido un fracaso.	0	1	2	3
10. Se sentía con miedo.	0	1	2	3
11. Su sueño era inquieto.	0	1	2	3
12. Estaba contenta/contento.	0	1	2	3
13. Habló menos de lo usual.	0	1	2	3
14. Se sintió sola/solo.	0	1	2	3
15. La gente no era amistosa.	0	1	2	3
16. Disfrutó de la vida.	0	1	2	3
17. Pasó ratos llorando.	0	1	2	3
18. Se sintió triste.	0	1	2	3
19. Sentía que no le caía bien a la gente.	0	1	2	3
20. No tenía ganas de hacer nada.	0	1	2	3