

No. Ident.			
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

No. Visita	
0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

1. Fecha de Nacimiento?		
<input type="radio"/> Ene	Día	Año
<input type="radio"/> Feb		
<input type="radio"/> Mar	0 0	0 0
<input type="radio"/> Abr	10 1	10 1
<input type="radio"/> May	20 2	20 2
<input type="radio"/> Jun	30 3	30 3
<input type="radio"/> Jul	4	40 4
<input type="radio"/> Ago	5	50 5
<input type="radio"/> Sep	6	60 6
<input type="radio"/> Oct	7	70 7
<input type="radio"/> Nov	8	80 8
<input type="radio"/> Dic	9	90 9

2. Fecha de hoy		
<input type="radio"/> Ene	Día	Año
<input type="radio"/> Feb		
<input type="radio"/> Mar	0 0	00
<input type="radio"/> Abr	10 1	01
<input type="radio"/> May	20 2	02
<input type="radio"/> Jun	30 3	03
<input type="radio"/> Jul	4	04
<input type="radio"/> Ago	5	05
<input type="radio"/> Sep	6	06
<input type="radio"/> Oct	7	07
<input type="radio"/> Nov	8	08
<input type="radio"/> Dic	9	09

3. ¿Cuál es su actual estado de empleo?
(Por favor, marque todas las respuestas que apliquen a su caso.)

- Trabajo de tiempo completo (35 ó más horas a la semana)
- Trabajo de tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana)
- Desempleado, pero buscando empleo
- Desempleado, y no estoy buscando empleo
- Estudiante (tiempo parcial o tiempo completo)
- Jubilado
- Incapacitado

4. ¿Tiene negocio propio?

No Sí

	SERIAL #
Por favor no escriba en este espacio.	

Sección Tres



Instrucciones para marcar:

- Use lápiz número 2 solamente.
- Rellene el círculo completamente.
- Borre completamente cuando desee cambiar su respuesta.
- No haga marcas erráticas en la hoja.
- No haga dobleces a este formulario.

1. Marque en la columna correspondiente la respuesta que mejor describe cómo se ha sentido o comportado 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)
a. Me molestaron cosas que usualmente no me molestan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. No me sentía con ganas de comer; tenía mal apetito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Me sentía que no podía quitarme de encima la tristeza aún con la ayuda de mi familia o amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Sentía que yo era tan bueno como cualquier otra persona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Tenía dificultad en mantener mi mente en lo que estaba haciendo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Me sentí deprimido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Me sentía optimista sobre el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Pensé que mi vida había sido un fracaso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Me sentía con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Mi sueño era inquieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Estaba contento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Hablé menos de lo usual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Me sentí solo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. La gente no era amistosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p. Disfruté de la vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q. Pasé ratos llorando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r. Me sentí triste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s. Sentía que no le caía bien a la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
t. No tenía ganas de hacer nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, conteste las siguientes preguntas lo mejor que pueda.

2. En general, ¿qué se siente en cuanto a su vida?

- Estoy encantado
- Muy complacido
- Bastante satisfecho
- Mas o menos satisfecho
- Mas bien insatisfecho
- Infeliz
- Terrible

3. Durante el último mes, ¿con cuánta frecuencia se ha sentido descansado y refrescado al levantarse?

- Ninguna vez
- Rara vez
- Menos de la mitad de las veces
- Con frecuencia
- Casi a diario
- Todos los días

4. Algunas personas sienten que pueden llevar su vida como realmente quieren. Otros sienten que los problemas en su vida algunas veces son inmensos e insuperables. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le describe mejor?

- Puedo llevar mi vida como realmente quiero.
- Los problemas en mi vida son insuperables.

5. Al compararse con otras personas, ¿hasta qué punto estaría usted de acuerdo con esta declaración: "Siento que valgo, como persona, tanto como los demás":

- Siempre cierta
- Muchas veces cierta
- A veces cierta
- Raramente cierta
- Nunca es cierta

6. ¿Hay alguna persona con la cual puede hablar de las cosas que son importantes para usted, es decir, alguien con el/la cual puede contar para entenderle y servirle de apoyo?

- No, no tengo a alguien así
- Sí, hay una persona así
- Sí, 2 ó 3 personas
- Sí, 4 ó 5 personas
- Sí, 6 ó más personas así



Por favor no escriba en este espacio.

SERIAL #