

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor llene el círculo correspondiente a cada respuesta que sea la más cercana a la manera en que se ha sentido durante las últimas 4 semanas.

Cuanto tiempo durante las últimas 4 semanas:

13. ¿Su salud física o problemas de tipo emocional han limitado sus actividades sociales (como visitar a amigos o parientes cercanos)?

- todo el tiempo la mayor parte del tiempo buena parte del tiempo algunas veces pocas veces nunca

14. ¿Tuvo problemas para mantener su atención en una actividad por tiempo prolongado?

- todo el tiempo la mayor parte del tiempo buena parte del tiempo algunas veces pocas veces nunca

15. ¿Tuvo dificultad para razonar o resolver problemas?

- todo el tiempo la mayor parte del tiempo buena parte del tiempo algunas veces pocas veces nunca

16. ¿Se ha sentido calmado y en paz?

- todo el tiempo la mayor parte del tiempo buena parte del tiempo algunas veces pocas veces nunca

17. ¿Se ha sentido desanimado(a) y triste?

- todo el tiempo la mayor parte del tiempo buena parte del tiempo algunas veces pocas veces nunca

18. ¿Se ha sentido cansado(a)?

- todo el tiempo la mayor parte del tiempo buena parte del tiempo algunas veces pocas veces nunca

19. ¿Tuvo suficiente energía para realizar las cosas que le hubiera gustado hacer?

- todo el tiempo la mayor parte del tiempo buena parte del tiempo algunas veces pocas veces nunca

20. ¿Ha estado contento(a)?

- todo el tiempo la mayor parte del tiempo buena parte del tiempo algunas veces pocas veces nunca

21. ¿Se le han olvidado cosas que han pasado?

- todo el tiempo la mayor parte del tiempo buena parte del tiempo algunas veces pocas veces nunca

22. ¿Cuánto dolor de cuerpo ha tenido durante las últimas 4 semanas?

- ninguno muy poco poco moderado severo muy severo