Síntomas de depresión – Versión para padres - Cuestionario abreviado 6a

Responda a cada pregunta o enunciado marcando una casilla por línea.

	En los últimos 7 días…	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
Pf2depr7r	Mi niño/a no pudo dejar de sentirse triste. .	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf1depr7r	Mi niño/a sintió que todo le salía mal en la vida.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf1depr5r	Mi niño/a sintió que no podía hacer nada bien.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf2depr10r	Mi niño/a se sintió solo/a.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf2depr3r	Mi niño/a se sintió triste.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf2depr6r	A mi niño/a le fue difícil divertirse.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Spanish (Universal)
24 January 2017

© 2010-2017 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group