

## CUESTIONARIO DEL ESTADO DE ANIMO Y SENTIMEINTOS: Versión Corta

Esta forma es sobre cómo te pudister haber sentido o comportado recientemente.

Por favor marca (☑) cuanto te has sentido o comportado en esta manera en las últimas **dos semanas** para cada oración.

Si la oración no es cierta de ti, selecciona el NO ESCIERTO.

Si es cierto de vez en cuando, selecciona el AVECES.

Si la oración es cierta de ti la mayoría del tiempo, selecctiona el  
CIERTO.

<b>Por favor, indique con una marca como esta (☑) para cada oración.</b>	<b>CIERTO 2</b>	<b>A VECES 1</b>	<b>NO ES CIERTO 0</b>
1. Me sentí miserable o infeliz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. No disfruté nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estuve tan cansado/a que pasé el tiempo y no hice nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estuve muy inquieto/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sentí como si ya no valiera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lloré mucho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Encontré difícil pensar claramente o concentrarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me odié a mí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Me sentí que era una mala persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me sentí solo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pensé que nadie realmente me quería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Pensé que nunca podría ser tan bueno como otros niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hice todo mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CUESTIONARIO DEL ESTADO DE ANIMO Y SENTIMEINTOS: Versión Corta

Esta forma se trata de como su hijo/a pudo haberse sentido o comportadorecientemente.

Por favor marca (☑) cuanto se ha sentido o comportado en esta manera en las últimas **dos semanas** para cada oración.

Si la oración no es cierta selecciona el NO ESCIERTO.

Si es cierto de vez en cuando selecciona el AVECES.

Si la oración es cierta la mayoría del tiempo selecciona el CIERTO.

<b>Por favor, indique con una marca como esta (☑) para cada oración.</b>	<b>CIERTO 2</b>	<b>A VECES 1</b>	<b>NO ES CIERTO 0</b>
1. Se sintió miserable o infeliz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. No disfrutó nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estuvo tan cansado/a que pasó el tiempo y no hizo nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estuvo muy inquieto/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se sintió como si ya no valiera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lloró mucho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Encontró difícil pensar claramente o concentrarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Se odió a sí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sintió que era una mala persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Se sintió solo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pensó que nadie realmente lo/a quería.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Pensó que nunca podría ser tan bueno como otros niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sintió que hizo todo mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>