



CUESTIONARIO DE AUTO APLICACIÓN

Responda este cuestionario tomando en cuenta los últimos 30 días.

Puedes descargar este cuestionario desde:

www.fcb.uy

También puedes solicitar una copia al WhatsApp:

096 536 140

La Depresión y los Ataques de Pánico tienen Solución.

Éste es el primer paso para que te sientas mejor.

Fundación

Cazabajones:

22 años Protegiendo la Salud Mental de los uruguayos.

Puedes copiar y distribuir este cuestionario libremente, siempre que no cambies absolutamente nada, incluyendo este mensaje y datos de contacto.
© Fundación Cazabajones.

1 - ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2 - ¿Tiene mal apetito?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3 - ¿Duerme mal?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4 - ¿Se asusta con facilidad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5 - ¿Sufre de temblor de manos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6 - ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7 - ¿Sufre de mala digestión?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8 - ¿No puede pensar con claridad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
9 - ¿Se siente triste?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
10 - ¿Llora Usted con mucha frecuencia?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
11 - ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
12 - ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
13 - ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (Sufre Usted con su trabajo)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
14 - ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
15 - ¿Ha perdido interés en las cosas?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
16 - ¿Siente que Usted es una persona inútil?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
17 - ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
18 - ¿Se siente cansado todo el tiempo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
19 - ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
20 - ¿Se cansa con facilidad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
TOTAL (Respuestas positivas):		

En caso de tener más de 7 respuestas positivas, usted tiene un 86 % de probabilidades de estar con depresión según datos y estadísticas de la Organización Mundial de la Salud.

Visítenos en www.fcb.uy

Envíenos un mensaje de texto o voz al WhatsApp al 096 428 133

Llámenos al 2403 45 62

Eduardo Acevedo 1494/101, Montevideo, Uruguay

Lunes a Viernes de 9 a 19, Sábados de 9 a 14