

**Responda este cuestionario tomando en cuenta los últimos 30 días.**

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

**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.

Envíenos un mensaje de texto o voz al WhatsApp 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

[www.fcb uy](http://www.fcb uy)