

**Identificación** ..... **Fecha** .....

1/5

*Nos gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas. Por favor, conteste a TODAS las preguntas subrayando la respuesta, que según su criterio, mejor se adapte a su situación. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado.*

*Es importante que intente contestar TODAS las preguntas.*

*Muchas gracias por su colaboración.*

**ÚLTIMAMENTE:**

**A. 1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Mejor que lo habitual | <input type="radio"/> Peor que lo habitual       |
| <input type="radio"/> Igual que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho peor que lo habitual |

**2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**Identificación** ..... **Fecha** .....

2/5

**B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**Identificación** ..... **Fecha** .....

**C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Más activo que lo habitual | <input type="radio"/> Bastante menos que lo habitual |
| <input type="radio"/> Igual que lo habitual      | <input type="radio"/> Mucho menos que lo habitual    |

**2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Menos tiempo que lo habitual | <input type="radio"/> Más tiempo que lo habitual       |
| <input type="radio"/> Igual que lo habitual        | <input type="radio"/> Mucho más tiempo que lo habitual |

**3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Mejor que lo habitual | <input type="radio"/> Peor que lo habitual       |
| <input type="radio"/> Igual que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho peor que lo habitual |

**4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Mas satisfecho que lo habitual | <input type="radio"/> Menos satisfecho que lo habitual       |
| <input type="radio"/> Igual que lo habitual          | <input type="radio"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual |

**5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Más útil que lo habitual      | <input type="radio"/> Menos útil que lo habitual       |
| <input type="radio"/> Igual de útil que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho menos útil que lo habitual |

**6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Más que lo habitual   | <input type="radio"/> Menos que lo habitual       |
| <input type="radio"/> Igual que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho menos que lo habitual |

**7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Más que lo habitual   | <input type="radio"/> Menos que lo habitual       |
| <input type="radio"/> Igual que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho menos que lo habitual |

**Identificación** ..... **Fecha** .....

**D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Claramente, no   | <input type="radio"/> Se me ha cruzado por la mente |
| <input type="radio"/> Me parece que no | <input type="radio"/> Claramente, lo he pensado     |

**5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> No, en absoluto        | <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual |
| <input type="radio"/> No más que lo habitual | <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual    |

**7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Claramente, no   | <input type="radio"/> Se me ha cruzado por la mente |
| <input type="radio"/> Me parece que no | <input type="radio"/> Claramente, lo he pensado     |

**Identificación** ..... **Fecha** .....

<i>PUNTUACIÓN</i>	<i>GHQ</i>	<i>CGHQ</i>
<i>PUNTUACIÓN TOTAL</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Síntomas somáticos:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ansiedad-insomnio:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Disfunción social:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Depresión:</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>