

Identificación ..... Fecha .....

*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?**

Mejor que lo habitual

Peor que lo habitual

Igual que lo habitual

Mucho peor que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto

Bastante más que lo habitual

No más que lo habitual

Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

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

Más activo que lo habitual	Bastante menos que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

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

Menos tiempo que lo habitual	Más tiempo que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho más tiempo que lo habitual

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

Mejor que lo habitual	Peor que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho peor que lo habitual

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

Más satisfecho que lo habitual	Menos satisfecho que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho menos satisfecho que lo habitual

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

Más útil que lo habitual	Menos útil que lo habitual
Igual de útil que lo habitual	Mucho menos útil que lo habitual

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

Más que lo habitual	Menos que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

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

Más que lo habitual	Menos que lo habitual
Igual que lo habitual	Mucho menos que lo habitual

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

No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

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

Claramente, no	Se me ha cruzado por la mente
Me parece que no	Claramente, lo he pensado

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

No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

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

No, en absoluto	Bastante más que lo habitual
No más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

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

Claramente, no	Se me ha cruzado por la mente
Me parece que no	Claramente, lo he pensado