

Questionnaire'' (GHQ-28)

A. Síntomas somáticos.

1. ¿Se ha sentido perfectamente bien y en plena forma?
Mejor de lo habitual Igual que lo habitual Peor que lo habitual Mucho peor que lo habitual
2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o que la cabeza le va a estallar?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofrío?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más

B. Ansiedad e Insomnio.

1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
2. ¿Ha tenido dificultad para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más

C. Disfunción social.

1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?
Más activo que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos
2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?
Más rápido que lo habitual Igual que lo habitual Más tiempo que lo habitual Mucho más
3. ¿Ha tenido la impresión en conjunto de que está haciendo las cosas bien?
Mejor que lo habitual Aproximadamente lo mismo Peor que lo habitual Mucho peor
4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
Más satisfecho Igual que lo habitual Menos Satisfecho que lo habitual Mucho menos satisfecho
5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?
Más de lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual
6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
Mejor que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?
Mejor que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos

D. Depresión Grave.

1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
2. ¿Ha venido viviendo la vida sin esperanza?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?
No en absoluto Me parece que no Se me ha cruzado por la mente Claramente lo he pensado
5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada por que tiene los nervios desquiciados?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
No en absoluto No más de lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más
7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?
Claramente, no Me parece que no Seme ha cruzado por la mente Claramente lo he pensado