

Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____

K6+

Aplicador : _____

No. de identificación del aplicador:

Por favor use etiqueta adherible si esta disponible

No. Identificación del paciente: _____

Apellido: _____	
Nombre(s): _____	
Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____	Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
Domicilio: _____	

Las siguientes preguntas son acerca de como se ha sentido en los **últimos 30 días**. Para cada pregunta, por favor encierre con un círculo el número que mejor describe cómo se ha sentido.

Q1.	Todo el Tiempo	La Mayor Parte del Tiempo	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
En los últimos 30 días, ¿con que frecuencia se sintió ...					
a. ...nervioso(a)?	1	2	3	4	5
b. ...sin esperanza?	1	2	3	4	5
c. ...inquieto(a) o intranquilo(a)?	1	2	3	4	5
d. ... tan deprimido(a) que nada podía levantarle el ánimo?	1	2	3	4	5
e. ...que todo le costaba mucho esfuerzo?	1	2	3	4	5
f. ...inútil?	1	2	3	4	5

Por favor, voltee la pagina para continuar

Q2. Las últimas seis preguntas fueron acerca de sentimientos que pudieron haber ocurrido en los últimos 30 días. Tomando todos en cuenta, ¿estos sentimientos fueron más frecuentes en estos 30 días comparado con lo que es usual para usted, casi igual de frecuentes, o fueron menos frecuentes de lo usual? (Si nunca ha tenido alguno de estos sentimientos, encierre con un círculo la opción “4”).

Menos frecuente que lo usual

Casi lo mismo que lo usual

Más frecuente que lo usual

Mucho
Algo
Poco

Poco
Algo
Mucho

1
2
3

4

5
6
7

Las siguientes preguntas son acerca de cómo estos sentimientos le han afectado en los últimos 30 días. No necesita contestar estas preguntas si contestó “Nunca” a **todas** las seis preguntas anteriores sobre sus sentimientos.

Q3. En los últimos 30 días, ¿cuántos días fue totalmente incapaz de trabajar o llevar a cabo sus actividades normales debido a estos sentimientos?

_____ (Número de días)

Q4. Sin contar los días que reportó en Q3, ¿cuántos de los últimos 30 días pudo hacer solamente la mitad o menos de lo que normalmente puede hacer, debido a estos sentimientos?

_____ (Número de días)

Q5. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces consultó usted a un médico u otro profesional de la salud debido a estos sentimientos?

_____ (Número de veces)

Nunca
Casi Nunca
Algunas veces
La mayor parte del tiempo
Todo el Tiempo

1
2
3
4
5

Q6. En los últimos 30 días, ¿con que frecuencia los problemas de salud física fueron la causa principal de estos sentimientos?

Muchas gracias por completar este cuestionario.

© Ronald C. Kessler, PhD. 2005

All rights reserved. Based on the Composite International Diagnostic Interview © 2001 Ronald C. Kessler, PhD. All rights reserved. Used with permission. Requests for permission to reproduce or translate should be addressed to Professor Ronald Kessler, PhD, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, (email: ronkadm@hcp.med.harvard.edu).