

Fecha de aplicación: ___ / ___ / _____

K6+

Administrador : _____

No. de identificación del administrador:
 | | | | | | | | | |

Por favor use etiqueta autoadhesiva si está disponible

No. Identificación del paciente:

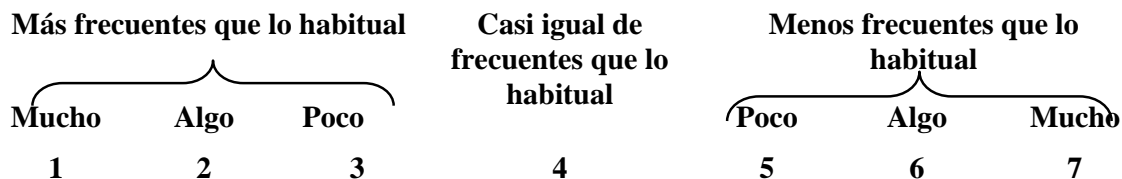
Apellido: _____	
Nombre: _____	
Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> _1 Femenino <input type="checkbox"/> _2
Domicilio: _____	

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido en los **últimos 30 días**. Para cada pregunta, por favor encierre con un círculo el número que describa mejor con qué frecuencia ha tenido estos sentimientos.

Q1. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió ...	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
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 animarle?	1	2	3	4	5
e. ...que todo le suponía un gran esfuerzo?	1	2	3	4	5
f. ...inútil?	1	2	3	4	5

Por favor continúe en la página siguiente.

Q2. Las preguntas anteriores se referían a sentimientos que pudo haber tenido en los últimos 30 días. Tomándolos todos en cuenta, en los últimos 30 días ¿estos sentimientos fueron más frecuentes que lo que es habitual en usted, fueron casi igual de frecuentes que lo habitual, o fueron menos frecuentes que lo habitual? (Si nunca ha tenido alguno de estos sentimientos, encierre con un círculo la opción “4”.)



Las siguientes preguntas se refieren a cómo estos sentimientos le han afectado en los últimos 30 días. No es necesario contestar estas preguntas si contestó “Nunca” a todas y cada una de las seis preguntas anteriores sobre sus sentimientos.

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

_____ (Número de días)

Q4. **Descontando los días que apuntó en la pregunta Q3,** ¿cuántos días, de los últimos 30, pudo hacer sólo la mitad o menos de lo que normalmente podría haber hecho debido a estos sentimientos?

_____ (Número de días)

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

_____ (Número de veces)

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Q6. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia los problemas de salud física fueron la causa principal de estos sentimientos?	1	2	3	4	5

Muchas gracias por contestar este cuestionario.

© World Health Organization 2006

All rights reserved. Based on the Composite International Diagnostic Interview © 2001 World Health Organization. All rights reserved. Used with permission. Requests for permission to reproduce or translate—whether for sale or for noncommercial distribution—should be addressed to Professor Ronald Kessler, PhD, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, (fax: +011 617-432-3588; email: ronkadm@hcp.med.harvard.edu).

Acknowledgements

Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee by Jordi Alonso, MD, MPH, PhD, Josep Antoni Martinez Aceituno, MD, MPH, and Miquel Codony, of the Institute of Municipal d'Investigacio Medica (IMIM), Barcelona, Spain; and Josep Maria Haro, MD, MPH, PhD, and Alejandra Pinto-Meza, PhD, of the Research and Development Unit, Sant Joan de Déu-SSM, Barcelona, Spain.