



CORE - GP

Código

Edad

Fecha

A A A A M M D D

Hombre ☐

Mujer ☐

IMPORTANTE. POR FAVOR LEA ESTO ANTES DE EMPEZAR EL TEST.

A continuación encontrará 14 frases. Lea cada frase y piense con qué frecuencia usted se ha sentido así durante los últimos siete días.

Después marque la casilla que mejor lo refleje.

Durante los últimos siete días...

| | Nunca | Muy pocas veces | Algunas veces | Muchas veces | Siempre o casi siempre |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 Me he sentido tensa, ansiosa o nerviosa | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 2 He sentido que tenía a alguien en quien apoyarme cuando lo he necesitado | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 3 Me he sentido bien conmigo misma | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 4 Me he sentido capaz de afrontar las cosas cuando han ido mal | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 5 He tenido molestias, dolores y otros problemas físicos | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6 Me he sentido satisfecha con las cosas que he hecho | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 7 He tenido dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormida | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 8 He sentido afecto o cariño por alguien | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 9 He sido capaz de hacer la mayoría de las cosas que tenía que hacer | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 10 Me he sentido criticada por los demás | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 11 Me he sentido infeliz | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 12 Me he sentido irritable cuando estaba con otras personas | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 13 Me he sentido optimista sobre mi futuro | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 14 He conseguido las cosas que quería | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO

Puntuación total:

Puntuaciones medias:

(Puntuación total en cada apartado dividida entre el número de respuestas completadas en ese apartado. No puntuar si se ha dejado sin responder más de un ítem.)