	Uso profesional						
	Código del centro:	Edad					
		Mujer					
	Código del cliente	Fase actual					
		S Selección R Derivación Fase					
	Nombre o código del psicoterapeuta	A Evaluación					
		F Primera sesión de terapia					
CORE-OM		P Pre-terapia					
OOIIL-OW	Fecha	D Durante terapia Episodio de L Última sesión de terapia terapia					
		X Seguimiento 1					
	A A A A M M D D	Y Seguimiento 2					

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

A continuación encontrará 34 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.

ı	Du	rante los últimos siete días	Milico	MINDO	Aldina	Mucha	veces of the sient	e general de la companya de la compa
	1	Me he sentido muy solo/a y aislado/a	0	1	2	3	4	F
	2	Me he sentido tenso/a, ansioso/a o nervioso/a	0	1	2	3	4	P
	3	He sentido que tenía a alguien en quien apoyarme cuando lo he necesitado	4	3	2	1	0	F
	4	Me he sentido bien conmigo mismo/a	4	3	2	1	0	W
	5	Me he sentido totalmente sin energía ni entusiasmo	0	1	2	3	4	P
	6	He sido violento/a físicamente hacia los demás	0	1	2	3	4	R
	7	Me he sentido capaz de afrontar las cosas cuando han ido mal	4	3	2	1	0	F
	8	He tenido molestias, dolores y otros problemas físicos	0	1	2	3	4	P
	9	He pensado en hacerme daño a mi mismo/a	0	1	2	3	4	R
	10	Me ha costado mucho hablar con la gente	0	1	2	3	4	F
	11	La tensión y la ansiedad me han impedido hacer cosas importantes	0	1	2	3	4	P
	12	Me he sentido satisfecho/a con las cosas que he hecho	4	3	2	1	0	F
	13	Me han inquietado pensamientos y sentimientos no deseados	0	1	2	3	4	P
	14	He tenido ganas de llorar	0	1	2	3	4	W
	Por favor continúe en la página siguiente							

Durante los últimos siete días	Milico	Wild bog	Algunas	Muchas	siendre of	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	
15 He sentido pánico o terror	0	1	2	3	4	P	
16 He hecho planes para acabar con mi vida	0	1	2	3	4	R	
17 Me he sentido agobiado/a por mis problemas	0	1	2	3	4	W	
18 He tenido dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido/a	0	1	2	3	4	P	
19 He sentido afecto o cariño por alguien	4	3	2	1	0	F	
20 Me ha sido imposible dejar a un lado mis problemas	0	1	2	3	4	P	
21 He sido capaz de hacer la mayoría de las cosas que tenía que hacer	4	3	2	1	0	F	
22 He amenazado o intimidado a otra persona	0	1	2	3	4	R	
23 Me he sentido desesperado/a o sin esperanza	0	1	2	3	4	P	
24 He pensado que sería mejor que estuviera muerto/a	0	1	2	3	4	R	
25 Me he sentido criticado/a por los demás	0	1	2	3	4	F	
26 He pensado que no tengo amigos	0	1	2	3	4	F	
27 Me he sentido infeliz	0	1	2	3	4	P	
28 Me han angustiado imágenes o recuerdos no deseados	0	1	2	3	4	P	
29 Me he sentido irritable cuando estaba con otras personas	0	1	2	3	4	F	
30 He pensado que yo tengo la culpa de mis problemas y dificultades	0	1	2	3	4	Р	
31 Me he sentido optimista sobre mi futuro	4	3	2	1	0	W	
32 He conseguido las cosas que quería	4	3	2	1	0	F	
33 Me he sentido humillado/a o avergonzado/a por otras personas	0	1	2	3	4	F	
34 Me he hecho daño físicamente o he puesto en peligro mi salud		1	2	3	4	R	
GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO  Puntuación total  Puntuaciones medias (Puntuación total en cada apartado dividida entre el número de respuestas completadas en ese apartado)							
(W) (P) (F)		(R)	Todos	los íltems	Todos	menos R	