

GHQ-28 Cuestionario y escala de valoración en salud mental

Nos gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas. Por favor, conteste a TODAS las preguntas marcando todas las respuestas, que según su criterio, mejor se adapte a su situación. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante que intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

* Obligatorio

1. Matricula *

2. Nombre y apellidos *

3. Edad *

4. Fecha *

5. Categoría profesional *

6. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? *

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

7. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

8. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

9. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

10. ¿Ha padecido dolores de cabeza? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

11. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

12. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

13. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

14. ¿He tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

15. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

16. ¿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 que lo habitual

17. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

18. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

19. ¿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 que lo habitual

20. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo? *

- Más activo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

21. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas? *

- Menos tiempo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Más tiempo que lo habitual
- Mucho más tiempo que lo habitual

22. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? *

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

23. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas? *

- Más satisfecho que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos satisfecho de lo habitual
- Mucho menos satisfecho de lo habitual

24. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? *

- Más útil que lo habitual
- Igual de útil que lo habitual
- Menos útil que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

25. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

26. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales cada día?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

27. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale la para nada?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

28. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

29. ¿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 que lo habitual

30. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse del medio"?

- Claramente, no
- Me parece que no
- Se me ha cruzado por la mente
- Claramente, lo he pensado

31. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

32. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

33. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

- Claramente, no
- Me parece que no
- Se me ha cruzado por la mente
- Claramente, lo he pensado

Escala de Estrés Percibido (PSS) - versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

* Obligatorio

1. Matrícula *

2. Nombre y apellidos *

3. Edad *

4. Género *

- Masculino
- Femenino
- Indeterminado

5. Categoría *

6. Especialidad *

7. En el **último mes**, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? *

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

8. En el **último mes**, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? *

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

9. En el **último mes**, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? *

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

10. En el **último mes** ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? *

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

11. En el **último mes** ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida? *

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

12. En el **último mes** ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? *

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

13. En el **último mes** ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

14. En el **último mes** ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

15. En el **último mes** ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? *

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

16. En el **último mes** ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

17. En el **último mes** ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? *

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

18. En el **último mes** ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

19. En el **último mes** ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? *

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

20. En el **último mes** ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? *

Nunca: 0 / Casi nunca: 1 / De vez en cuando: 2 / A menudo: 3 / Muy a menudo: 4

0

1

2

3

4

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que sufre el burnout.
Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados

* Obligatorio

1. Matrícula *

2. Edad *

3. Género *

- Masculino
- Femenino
- Indeterminado

4. Categoría *

5. Especialidad *

6. EE / Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

7. EE / Al final de la jornada me siento agotado. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

8. EE / Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

9. PA/ Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes/clientes *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

10. D / Creo que trato a algunos pacientes/clientes como si fueran objetos *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

11. EE/ Trabajar con pacientes/clientes todos los días es una tensión para mí. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

12. PA / Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes / clientes *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

13. EE/ Me siento "quemado" por el trabajo. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

14. PA/ Siento que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

15. D / Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

16. D / Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

17. PA / Me encuentro con mucha vitalidad. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

18. EE / Me siento frustrado por mi trabajo. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

19. EE / Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

20. D / Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/clientes a los que tengo que atender *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

21. EE / Trabajar en contacto directo con los pacientes/clientes me produce bastante estrés. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

22. PA / Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

23. PA / Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/clientes *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

24. PA / He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

25. EE / En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

26. PA / Siento que se tratar de forma adecuada los problemas del trabajo. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6

27. D/ Siento que los pacientes/clientes me culpan de algunos de sus problemas. *

Nunca: 0 / Alguna vez al año o menos: 1 / Una vez al mes o menos: 2 / Algunas veces al mes: 3 / Una vez a la semana: 4 / Varias veces a la semana: 5 / A diario: 6

0

1

2

3

4

5

6