

TCU HLTHFORM

1. Cuantas VECES DURANTE EL PASADO AÑO ha ido usted al hospital o clinica o ha ido a ver al doctor o una enferfera por problemas de salud?

Ninguna vez 1 vez 2-3 veces 4-10 veces Mas de 10 veces

Durante el PASADO AÑO, que a menudo ha tenido usted cualquiera de estos problemas o tipos de enfermedad-	Ninguna vez	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2. ¿problemas de estomago o ulceras?					
3. ¿problemas de los huesos o de las coyunturas?					
4. ¿problemas o infección de los riñones?					
5. ¿problemas o infección de la vejiga?					
6. ¿problemas del hígado o la vesícula?					
7. ¿problemas intestinales?					
8. ¿problemas o enfermedad del corazón?					
9. ¿enfermedad de transmisión sexual (ETS)?					
10. ¿problemas o enfermedad de la piel?					
11. ¿Otros problemas médicos o físicos?					

*Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿con que frecuencia se sintió-	Ninguna vez	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
12. ¿cansado sin tener buena razón?					
13. ¿nervioso?					
14. ¿tan nervioso que nada lo podía calmar?					
15. ¿desesperado?					
16. ¿inquieto o intranquilo?					
17. ¿tan inquieto que no se podía sentar tranquilo?					
18. ¿deprimido?					
19. ¿tan deprimido que nada lo podía alegrar?					
20. ¿que todo era un esfuerzo?					
21. ¿que no servía para nada?					

*From Kessler, Barker, Colpe et al. (2003). Archives of General Psychiatry, 60(2), 184-189 (In translation)