

# Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

## INTRODUCCIÓN:

El intento de los médicos y profesionales de la salud en general de evaluar objetivamente los niveles de salud, fue lo que motivó a David Goldberg a elaborar un cuestionario de autorreporte de salud general (o cuestionario de salud autopercebida), así como posteriormente, a decenas de autores a modificarlo, adaptarlo y perfeccionarlo. Por esta razón, este cuestionario es sugerido para la valoración de la salud mental. Este cuestionario ha sido recomendado tanto en la investigación epidemiológica como en el trabajo clínico, siempre que se pretenda evaluar un estado general de salud mental o bienestar.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo: ☐ F ☐ M

Edad: ☐ 18-27

☐ 28-37

☐ 38-47

☐ 48-57

☐ Mayor a 58

Escolaridad: ☐ Primaria

☐ Bachillerato

☐ Técnico

☐ Profesional

☐ Posgrado

Años de antigüedad en empresa: ☐ 1 año

☐ 1-5 años

☐ 5-10 años

☐ Más de 10 años

Cargo \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_

## Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

1. Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/ caso).
2. Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/ caso)

| Subescalas            | Puntuación GHQ | Puntuación CGHQ |
|-----------------------|----------------|-----------------|
| A. Síntomas somáticos |                |                 |
| B. Ansiedad-Insomnio  |                |                 |
| C. Disfunción social  |                |                 |
| D. Depresión          |                |                 |
| PUNTUACIÓN TOTAL      |                |                 |

Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar todas las preguntas.

# Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

## Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

### EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

| A                                                                                        | B                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?                        | B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?                     |
| <input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual                                           | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                      |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual                                           | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                               |
| <input type="checkbox"/> Peor que lo habitual                                            | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                         |
| <input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual                                      | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                           |
| A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?                          | B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                                 | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                      |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                          | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                               |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                    | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                         |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual                                       | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                           |
| A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?                                     | B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?                      |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                                 | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                      |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                          | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                               |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                    | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                         |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                                      | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                           |
| A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?                                         | B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?             |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                                 | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                      |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                          | <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual                               |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                    | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                         |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual                                       | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                           |
| A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?                                                     | B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?                           |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                                 | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                      |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                          | <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual                               |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                    | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                         |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                                      | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                           |
| A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? | B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?                     |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                                 | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                      |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                          | <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual                               |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                    | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                         |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                                      | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                           |
| A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?                                          | B.7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?           |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                                 | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                      |
| <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                          | <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual                               |
| <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                    | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                         |
| <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                                      | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.                           |

## Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

| C                                                                               | D                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?                      | D.1.¿ Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?                       |
| <input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual                             | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                               |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual                                  | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                        |
| <input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual                         | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                  |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual                            | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual                                     |
| C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?                                     | D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?                             |
| <input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual                           | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                               |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual                                  | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                        |
| <input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual                             | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                  |
| <input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual                       | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual                                     |
| C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? | D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?               |
| <input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual                                  | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                               |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual                                  | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                        |
| <input type="checkbox"/> Peor que lo habitual                                   | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                  |
| <input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual                             | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual                                     |
| C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?                | D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?                          |
| <input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual                         | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                               |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual                                  | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                        |
| <input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual                       | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                  |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual                 | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual                                     |
| C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?                | D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados? |
| <input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual                                | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                               |
| <input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual                          | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                        |
| <input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual                              | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                  |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual                        | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual                                     |
| C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?                                  | D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?                                |
| <input type="checkbox"/> Más que lo habitual                                    | <input type="checkbox"/> No, en absoluto                                               |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual                                  | <input type="checkbox"/> No más que lo habitual                                        |
| <input type="checkbox"/> Menos que lo habitual                                  | <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual                                  |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual                            | <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual                                     |
| C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?       | D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?   |
| <input type="checkbox"/> Más que lo habitual                                    | <input type="checkbox"/> Claramente, no                                                |
| <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual                                  | <input type="checkbox"/> Me parece que no                                              |
| <input type="checkbox"/> Menos que lo habitual                                  | <input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente                                 |
| <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual                            | <input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado                                     |

### REFERENCIA:

Balsategui, A. R., Mostajo, A., JR de la Rica, A Díaz de Garramiola, J Pérez de Loza, Aramberri, I., & Alonso, I. M. (1993). Validación del cuestionario de salud general de goldberg (versión 28 ítems) en consultas de atención primaria. Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría, 13, 187-194.