

## GAD-7

| Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? | Nunca | Varios días | Más de la mitad de los días | Casi todos los días |
|---|-------|-------------|-----------------------------|---------------------|
| <i>(Marque con una "✓" para indicar su respuesta)</i>   |       |             |                             |                     |
| 1. Sentirse nervioso/a, intranquilo/a o con los nervios de punta  | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación   | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas   | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 4. Dificultad para relajarse  | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente                                    | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente  | 0     | 1           | 2                           | 3                   |
| 7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar   | 0     | 1           | 2                           | 3                   |

**(For office coding: Total Score T\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ )**