





## GAD-7

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
<b>Durante las <u>últimas 2 semanas</u>, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?</b>				
Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Ha tenido dificultad para relajarse	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Se ha molestado o irritado fácilmente	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Puntaje total: \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
 = \_\_\_\_\_

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

- No ha sido difícil
- Un poco difícil
- Muy difícil
- Extremadamente difícil