GAD-7

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

Puntaje total: _____+_____+_____

=_____

Si marcó <u>cualquiera</u> de los problemas, ¿qué tanta <u>dificultad</u> 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

Adapted from Kroenke K et al. Arch Intern Med. 2006;166: 1092-1097
Provided by the Primary Care-Behavioral Health Integration Program
Last updated 7/1/2024