ESCALA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

(GAD-7)

|  |
| --- |
| **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Número de expediente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Unidad Médica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Procedencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del Familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contacto Familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Prestador de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección: Cédula Profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los Más de la Casi siguientes problemas? Ningún Varios mitad de todos  (Marque con un “x” para indicar su respuesta) día días los días los días | | | | | | | |
| 1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta | 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
| 2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación | 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
| 3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes | 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
| 4. Ha tenido dificultad para relajarse | 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
| 5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a) | 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
| 6. Se ha molestado o irritado fácilmente | 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
| 7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar | 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |
| Sumatoria total | 0 |  |  |  |  |  |  |
| Total: | | | | |  | |
|  | |

*Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Löwe, B. y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfozer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.*

*2024-CPP-GAD-7-01*