ESCALA HAD

NOMBRE _____ EDAD _____
FECHA _____ No. REGISTRO _____

Instrucciones:
Este cuestionario ha sido diseñado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente.
Lea cada pregunta y marque con una "X" la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional **en la última semana**.
No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen mayor valor que las que se piensan mucho.

1. Me siento tenso(a) o nervioso(a):

☐ Todo el día ☐ Casi todo el día ☐ De vez en cuando ☐ Nunca

2. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre:

☐ Casi siempre ☐ Frecuentemente ☐ Rara vez ☐ No en absoluto

3. Siento una especie de temor como si algo me fuera a suceder:

☐ Sí y muy intenso ☐ Sí, pero no muy intenso ☐ Sí, pero no me preocupa ☐ No siento nada de eso

4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

☐ Casi siempre ☐ Frecuentemente ☐ Rara vez ☐ No en absoluto

5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

☐ Todo el día ☐ Casi todo el día ☐ De vez en cuando ☐ Nunca

6. Me siento alegre:

☐ Casi siempre ☐ Frecuentemente ☐ Rara vez ☐ No en absoluto

7. Soy capaz de permanecer sentado(a) tranquila y relajadamente:

☐ Casi siempre ☐ Frecuentemente ☐ Rara vez ☐ No en absoluto

8. Me siento lento(a) y torpe:

☐ Todo el día ☐ Casi todo el día ☐ De vez en cuando ☐ Nunca

9. Experimento una desagradable sensación de nervios y vacío en el estómago:

☐ Casi siempre ☐ Frecuentemente ☐ Rara vez ☐ No en absoluto

10. He perdido el interés por mi aspecto personal:

☐ Casi siempre ☐ Frecuentemente ☐ Rara vez ☐ No en absoluto

11. Me siento inquieto(a) como si no pudiera dejar de moverme:

☐ Casi siempre ☐ Frecuentemente ☐ Rara vez ☐ No en absoluto

12. Espero las cosas con ilusión:

☐ Casi siempre ☐ Frecuentemente ☐ Rara vez ☐ No en absoluto

13. Experimento de repente una sensación de gran angustia o temor:

☐ Casi siempre ☐ Frecuentemente ☐ Rara vez ☐ No en absoluto

14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro, programa de radio o televisión:

☐ Casi siempre ☐ Frecuentemente ☐ Rara vez ☐ No en absoluto