



**Nombre/ID:**

**Fecha:**

**IMPORTANTE. POR FAVOR LEA ESTO ANTES DE EMPEZAR EL TEST.**

A continuación encontrará 10 frases. Lea cada frase y piense con qué frecuencia usted se ha sentido así durante los últimos siete días. Después marque la casilla que mejor lo refleje.  
(Los números y letras tras cada opción son para la corrección del cuestionario: ignórelas, por favor.)

Acuérdese de guardar el archivo cuando haya acabado, así como de devolvérselo a quien se lo haya enviado.

## Durante los últimos siete días...

- 1 Me he sentido tensa, ansiosa o nerviosa
- 2 He sentido que tenía a alguien en quien apoyarme cuando lo he necesitado
- 3 Me he sentido capaz de afrontar las cosas cuando han ido mal
- 4 Me ha costado mucho hablar con la gente
- 5 He sentido pánico o terror
- 6 He hecho planes para acabar con mi vida
- 7 He tenido dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormida
- 8 Me he sentido desesperada o sin esperanza
- 9 Me he sentido infeliz
- 10 Me han angustiado imágenes o recuerdos no deseados

Por favor, acuérdese de guardar el archivo cuando haya acabado, así como de devolvérselo a quien se lo haya enviado.

**GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO**