Expediente: _____ **Fecha:** _____

INSTRUCCIONES: En el recuadro de abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación e indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante **la última semana, inclusive hoy**, marcando con una **X** según la intensidad de la molestia.

Reactivo	Poco o nada	Más o menos	Moderadamente	Severamente
1. Entumecimiento, hormigueo de una o varias partes de su cuerpo	0	1	2	3
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)	0	1	2	3
3. Debilitamiento de las piernas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Miedo a que pase lo peor	0	1	2	3
6. Sensación de mareo	0	1	2	3
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados	0	1	2	3
8. Inseguridad	0	1	2	3
9. Terror	0	1	2	3
10. Nerviosismo	0	1	2	3
11. Sensación de ahogo	0	1	2	3
12. Manos temblorosas	0	1	2	3
13. Cuerpo tembloroso	0	1	2	3
14. Miedo a perder el control	0	1	2	3
15. Dificultad para respirar	0	1	2	3
16. Miedo a morir	0	1	2	3
17. Asustado	0	1	2	3
18. Indigestión o malestar estomacal	0	1	2	3
19. Debilidad	0	1	2	3
20. Ruborizarse	0	1	2	3
21. Sudoración (no debida al calor)	0	1	2	3

RESULTADOS

Puntaje obtenido	Nivel de ansiedad

Observaciones

_____
Nombre y firma de quien aplica la prueba

_____
Nombre y firma del usuario(a)