

### INVENTARIO DE ANSIEDAD

	Nunca	A veces	Frecuentmnte	Casi siempre
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Sentirse nervioso .....	0	1	2	3
2. Frecuentes preocupaciones .....	0	1	2	3
3. Temblores, inquietud, sentirse inestable .....	0	1	2	3
4. Tensión muscular, dolores, ó músculos resentidos .....	0	1	2	3
5. Impaciencia .....	0	1	2	3
6. Cansado con facilidad .....	0	1	2	3
7. Respiraciones entrecortadas .....	0	1	2	3
8. Taquicardia (latidos rápidos corazón) .....	0	1	2	3
9. Sudoración no debida al calor ..	0	1	2	3
10. Boca seca .....	0	1	2	3
11. Vértigo o ligero dolor de cabeza..	0	1	2	3
12. Náuseas, diarrea o problemas estomacales .....	0	1	2	3
13. Incontinencia urinaria .....	0	1	2	3
14. Ruborizarse, o escalofríos .....	0	1	2	3
15. Dificultades para tragar o “tener un nudo en la garganta”.....	0	1	2	3
16. Sentirse excitado o incitado.....	0	1	2	3
17. Facilidad en sobresaltarse .....	0	1	2	3
18. Dificultades de concentración ..	0	1	2	3
19. Problemas para conciliar el sueño, o quedarse dormido .....	0	1	2	3
20. Irritabilidad .....	0	1	2	3
21. Evitación de lugares donde me podría sentir nervioso .....	0	1	2	3
22. Pensamientos frecuentes de peligro .....	0	1	2	3
23. Verme a mí mismo como incapaz de afrontar las cosas .....	0	1	2	3
24. Pensamientos frecuentes de que algo malo va a ocurrir .....	0	1	2	3

Puntuación total \_\_\_\_\_

Referencia \_\_\_\_\_

Fecha y otros \_\_\_\_\_