



B.A.I.

Nombre:..... fecha.....

A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Lea por favor, cada uno de ellos atentamente. Indique el grado de molestia que le ha provocado cada síntomas durante los últimos 7 días colocando una cruz en la columna que corresponda.

	Ninguno	Ligero	Moderado	Grave
1. Insensibilidad física o cosquilleo				
2. Acaloramiento				
3. Debilidad en las piernas				
4. Incapacidad para relajarme				
5. Temor a que suceda lo peor				
6. Mareos y vértigos				
7. Aceleración del ritmo cardíaco				
8. Sensación de inestabilidad				
9. Sensación de estar aterrorizado/a				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblor de manos				
13. Temblor generalizado o estremecimiento				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Estar asustado/a				
18. Indigestión o malestar en el abdomen				
19. Sensación de que me voy a desmayar				
20. Rubor facial				
21 Sudor (no debido al calor)				