

Identificación **Fecha**

1. FRECUENCIA DE LOS ATAQUES DE PÁNICO INCLUYENDO EPISODIOS DE SINTOMATOLOGÍA LIMITADA (ESL)

P: Durante el último mes, ¿con qué frecuencia experimentó ataques de pánico completos, el tipo con 4 o más síntomas? ¿Con qué frecuencia presentó episodios de sintomatología limitada, el tipo con menos de 4 síntomas? ¿Tuvo usted, de media, más de un ESL al día? (Calcule la frecuencia semanal de los ataques de pánico dividiendo el número total de ataques de pánico completo del periodo analizado por el número de semanas de dicho periodo).

0 = Nula, no tuvo ataques de pánico o ESL.

1 = Leve, de media menos de un ataque de pánico completo a la semana, y no más un ESL al día.

2 = Moderada, uno o dos ataques de pánico completos a la semana, y/o múltiples ESL al día.

3 = Severa, más de dos ataques completos a la semana, pero no más de uno al día de media.

4 = Extrema, los ataques de pánico completos se presentan más de una vez al día y la mayoría de los días.

2. PRESENCIA DE ANGUSTIA (DISTRESS) DURANTE LOS ATAQUES DE PÁNICO, INCLUYENDO LOS EPISODIOS DE SINTOMATOLOGÍA LIMITADA

P: En el último mes, cuando usted tuvo ataques de pánico o ESL, ¿qué grado de angustia (distress) le causaron? Yo le estoy preguntando ahora sobre la angustia (distress) que sintió durante el tiempo que los ataques o los ESL se prolongaron.

¿En qué medida se sintió turbado o temeroso durante los ataques? ¿Fue usted capaz de continuar haciendo lo que estaba haciendo cuándo el ataque se presentó? ¿Perdió usted la concentración? Si tuvo que dejar lo que estaba haciendo ¿fue usted capaz de permanecer en el lugar donde se presentó el ataque o tuvo que abandonarlo?

0 = Nula, ausencia de ataques de pánico o ESL, o ausencia de angustia (distress) durante los mismos.

1 = Leve, angustia (distress) ligera pero capaz de continuar la actividad con poca o nula interferencia.

2 = Moderada, pero todavía manejable, capaz de continuar con la actividad y/o mantener la concentración pero con cierta dificultad.

3 = Severa, angustia (distress) marcada con interferencia, pérdida de la concentración y/o debe detener la actividad, pero capaz de permanecer en el lugar.

4 = Extrema, angustia (distress) severa e incapacitante, debe detener la actividad, abandona la habitación o el lugar donde está si tiene posibilidad, sino es así permanece incapaz de concentrarse y con angustia (distress) extrema.

Identificación **Fecha**

3.- SEVERIDAD DE LA ANSIEDAD ANTICIPATORIA (miedo, aprensión o preocupación relacionada con el trastorno de pánico)

P: En el último mes, por término medio, ¿en qué medida se sintió temeroso o aprensivo sobre el momento en que se presentaría el siguiente ataque o por las consecuencias que el ataque podría acarrear sobre su salud física o mental? Le estoy preguntando por los momentos en que usted no estaba sufriendo un ataque. ¿Cómo de intensa fue dicha ansiedad? ¿Con qué frecuencia aparecieron estos temores o preocupaciones? ¿La ansiedad llegó al punto de interferir con su vida cotidiana? Si fue así ¿en qué grado se produjo esa interferencia?

0 = Nula, no me preocupe en absoluto por los ataques

1 = Leve, se produjo miedo, preocupación o aprensión ocasional en relación con los ataques

2 = Moderada, preocupación, miedo o aprensión frecuentes, pero con periodos libre de ella. Hay modificación del estilo de vida, pero la ansiedad es todavía manejable y el funcionamiento general no está alterado

3 = Severa, miedo, preocupación y aprensión en relación con los ataques. Interferencia importante con la concentración y/o con la capacidad para funcionar adecuadamente.

4 = Extrema, ansiedad prácticamente constante e incapacitante, imposibilidad de llevar a cabo tareas importantes a causa del miedo, preocupación o aprensión en relación con los ataques de pánico

4. MIEDO/EVITACIÓN AGORAFÓBICAS

P: Durante el último mes, ¿hubo lugares donde usted sintió miedo o que usted evitó, porque usted pensó que podía tener un ataque de pánico, podía tener dificultad para conseguir ayuda o dificultad para abandonarlo con facilidad? ¿Situaciones como usar un medio de transporte público, conducir un coche, atravesar un túnel o un puente, ir al cine, a un supermercado, a un paseo público o permanecer en lugares llenos de gente? ¿En cualquier otro lugar? ¿Tuvo miedo de estar sólo en casa o completamente sólo en otros lugares? ¿Con qué frecuencia experimentó miedo ante estas situaciones? ¿Evitó usted alguna de estas situaciones? ¿El hecho de tener a su lado a una persona de confianza, supuso alguna diferencia a la hora de afrontar estas situaciones? ¿Hay cosas que usted haría junto a un compañero y no haría sólo? ¿En qué medida afectó a su vida cotidiana el miedo y la evitación? ¿Necesitó usted cambiar su estilo de vida para acomodarse a este tipo de temores?

0 = Nula, ni miedo ni evitación

1 = Leve, miedo y conductas de evitación ocasionales pero generalmente es capaz de afrontar y soportar la situación. Existe poca o ninguna modificación del estilo de vida

2 = Moderada, miedo y conductas de evitación llamativas pero todavía manejables. Evita situaciones temidas pero puede afrontarlas con compañía. Existe alguna modificación del estilo de vida, pero el funcionamiento global no está deteriorado

3 = Severa, conductas de evitación frecuente. Aparece una modificación substancial del estilo de vida para acomodarse a las fobias, haciendo difícil manejar las actividades normales

4 = Extrema, miedos y conductas de evitación incapacitantes. Es necesaria una modificación tan amplia del estilo de vida que incluso las tareas importantes no pueden ser llevadas a cabo

Identificación **Fecha**

5. MIEDO/EVITACIÓN DE LAS SENSACIONES QUE SEMEJAN LAS DESENCADENADAS POR EL TRASTORNO DE PÁNICO

P: En algunas ocasiones las personas con trastornos de pánico experimentan sensaciones físicas que recuerdan a las producidas por los ataques y que desencadenan sentimientos de miedo o desagrado. Durante el último mes, ¿evitó usted hacer algún tipo de cosa porque pensó que podía desencadenar la aparición de este tipo de sensaciones físicas desagradables? ¿Por ejemplo, cosas que hacen que su corazón lata más deprisa, tales como andar deprisa o hacer un ejercicio intenso? ¿Trabajar en el jardín? ¿Presenciar eventos deportivos estresantes o películas de suspense? ¿La actividad sexual o el orgasmo? ¿Evitó o temió sensaciones sobre su piel como calor u hormigueo? ¿Sensaciones de sofoco o vértigo? ¿Evitó usted algún tipo de alimento, bebida u otra substancia porque estas podían desencadenar este tipo de sensaciones físicas, tales como el café, alcohol o medicinas? ¿En que medida la evitación de situaciones o actividades como las descritas interfiere con su vida? ¿Necesito usted cambiar el estilo de vida para acomodarlo a sus temores?

- 0 = Nula, nada de miedo o evitación ante este tipo de actividades o situaciones porque no desencadenan sensaciones parecidas a las provocadas por el pánico
- 1 = Leve, evitación y/o miedo ocasionales ante este tipo de situaciones o actividades, pero normalmente se afrontan y soportan con poca angustia. Existe escasa modificación del estilo de vida
- 2 = Moderada, evitación manifiesta, pero todavía manejable. Existe una modificación del estilo de vida limitada, de tal manera que el funcionamiento global no está deteriorado
- 3 = Severa, evitación amplia que provoca modificación importante del estilo de vida o interferencia en el funcionamiento
- 4 = Extrema, evitación casi permanente e incapacitante. Se necesita una modificación tan grande del estilo de vida que las tareas actividades importantes no pueden ser llevadas a cabo

6. DETERIORO/INTERFERENCIA EN LA ACTIVIDAD LABORAL A CAUSA DEL TRASTORNO DE PÁNICO

P: Durante el último mes, considerando todos los síntomas, los ataques de pánico, los episodios de sintomatología limitada, la ansiedad anticipatoria y los síntomas fóbicos, ¿en qué medida su trastorno de pánico interfirió con su capacidad para llevar a cabo su trabajo, (o su trabajo en la escuela, o sus responsabilidades en el hogar?)

¿Los síntomas afectaron a la calidad de su trabajo??Fue usted capaz de tener las cosas listas tan rápida y efectivamente como de costumbre? ¿Fue consciente de que no estaba haciendo cosas a causa de su ansiedad o de que no las estaba haciendo tan bien? ¿Tomó atajos o requirió de asistencia para tener las cosas listas? ¿Alguna persona percibió algún cambio en la ejecución de su trabajo? ¿Se produjo algún apercebimiento o revisión formal de la ejecución de su trabajo? ¿Se produjo algún comentario de colegas o miembros de su familia sobre su trabajo?

- 0 = Nulo, ningún deterioro a causa de los síntomas del trastorno de pánico
- 1 = Leve, interferencia ligera, siente que el trabajo es más duro pero la ejecución es todavía buena
- 2 = Moderado, los síntomas provocan interferencia evidente y regular pero todavía manejable. La ejecución del trabajo se ha resentido pero otras personas dirían que todavía es adecuada
- 3 = Severo, produce deterioro importante en la ejecución laboral, de manera que otros ya lo han percibido, puede ausentarse del trabajo o ser incapaz de ejecutarlo completamente durante algunos días
- 4 = Extremo, síntomas incapacitantes, incapaz de trabajar (de ir a la escuela o de asumir sus tareas en el hogar)

Identificación **Fecha**

7. DETERIORO/INTERFERENCIA EN LA ACTIVIDAD SOCIAL DEBIDO AL TRASTORNO DE PÁNICO

P: Durante el último mes, considerando todos los síntomas juntos del trastorno de pánico, ¿en qué medida estos interfirieron en su vida social?

¿Invirtió menos tiempo del habitual con la familia o los parientes? ¿Pasó menos tiempo con sus amigos? ¿Disminuyeron las oportunidades de socialización a causa de el trastorno de pánico? ¿Se produjeron restricciones en relación al lugar o el tiempo empleado para la socialización a causa del trastorno de pánico? ¿Los síntomas del trastorno de pánico afectaron a su relación con los miembros de la familia o amigos?

0 = Nulo, ningún deterioro

1 = Leve, ligera interferencia, sensación de que la calidad de la conducta social está de algún modo deteriorada pero el funcionamiento social es adecuado

2 = Moderado, interferencia evidente con la vida social pero todavía manejable. Existe alguna disminución en la frecuencia de las actividades sociales y/o la calidad de las relaciones interpersonales pero todavía es capaz de ocuparse de la mayoría de las actividades sociales

3 = Severo, produce deterioro importante en la ejecución social. Existe notable disminución en las actividades sociales, y/o notable dificultad para la interacción con otras personas; puede todavía obligarse a interactuar con otros, pero no disfruta ni funciona bien en la mayoría de situaciones sociales o interpersonales

4 = Extremo, síntomas incapacitantes, raramente sale o interactúa con otros, puede haber dado por finalizada una relación a consecuencia del trastorno de pánico

PUNTUACIÓN GLOBAL: