

Señale con qué frecuencia evita los lugares, medios de transporte o situaciones que se le indican a continuación debido al nivel de malestar que le producen. Utilice la escala siguiente:

- | | |
|----------------|------------------|
| 0 = Nunca | 3 = A menudo |
| 1 = Casi nunca | 4 = Casi siempre |
| 2 = A veces | 5 = Siempre |

Marque la puntuación correspondiente para cada situación o lugar en ambas condiciones: solo y acompañado. No escriba nada si la situación planteada no se corresponde con su caso.

LUGARES	SOLO	ACOMPAÑADO
1. Grandes almacenes	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
2. Bares y restaurantes	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
3. Cines	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
4. Ascensores	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
5. Aparcamientos subterráneos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
6. Iglesias	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
7. Campos de fútbol o plazas de toros	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
8. Lugares altos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
9. Playas	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
10. Espacios abiertos (monte, calles anchas.)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
11. Hospitales	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

MEDIOS DE TRANSPORTE	SOLO	ACOMPAÑADO
1. Autobuses	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
2. Trenes	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
3. Aviones	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
4. Coches	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

SITUACIONES	SOLO	ACOMPAÑADO
1. Salir a pasear	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
2. Alejarse de casa	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
3. Ir de vacaciones y viajar	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
4. Cruzar puentes y túneles	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
5. Acudir al médico	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
6. Ir a hacer una gestión en una ventanilla	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
7. Ir a visitar a unos amigos o familiares	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
8. Ir a buscar los niños al colegio	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
9. Acudir a una reunión de vecinos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
10. Asistir a una manifestación legal	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
11. Ir al trabajo diariamente	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
12. Hacer una cola	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
13. Asistir a fiestas o reuniones	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
14. Discutir en casa ante los demás	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
15. Que la gente me mire	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
16. Hacer la compra en el mercado o super-mercado	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
17. Estar en la peluquería	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
18. Comer o beber con otras personas	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
19. Otras (específiquelas):	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

B) Ahora, por favor, vuelva a leer la lista de estos síntomas y subraye los 5 lugares, medios de transporte y/o situaciones —entre todos los propuestos— que le crean mayor nivel de ansiedad y le dificultan más para su vida cotidiana.

Identificación **Fecha** 2/4

Señale la frecuencia con que experimenta y el grado de temor que le producen las sensaciones corporales que se indican a continuación y que pueden ocurrir cuando usted está nervioso o ante una situación temida. Utilice las escalas siguientes y no deje, por favor, ningún elemento sin contestar.

Escala de frecuencia

- 0 = Nunca
- 1 = Casi nunca
- 2 = A veces
- 3 = A menudo
- 4 = Casi siempre
- 5 = Siempre

Escala de grado de temor

- 0 = Nada
- 1 = Casi nada
- 2 = Poco
- 3 = Bastante
- 4 = Mucho
- 5 = Muchísimo

SENSACIONES CORPORALES	FRECUENCIA	GRADO DE TEMOR
1. Taquicardia	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
2. Opresión torácica	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
3. Pérdida de sensibilidad en brazos y piernas	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
4. Pérdida de sensibilidad en cualquier parte del cuerpo	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
5. Escalofríos u oleadas de calor	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
6. Mareos o vértigos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
7. Visión nublada o borrosa	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
8. Náuseas y/o vómitos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
9. Tener un nudo en el estómago	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
10. Flojera en las piernas	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
11. Sudoración	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
12. Sequedad de boca	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
13. Sentirse desorientado y confuso	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
14. Sensación de ahogo y sofoco	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
15. Desmayos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
16. Temblores o estremecimientos	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
17. Diarreas	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
18. Dificultad para respirar o respiración agitada	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
19. Dolor de cabeza	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
20. Cansancio extremo	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
21. Otras (especifíquelas):	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

B) Ahora, por favor, vuelva a leer la lista de síntomas y subraye las 3 sensaciones corporales que le crean más dificultades en su vida cotidiana.

Identificación **Fecha** 3/4

Señale con qué frecuencia se le pasan por la cabeza cuando está usted nervioso o asustado las ideas que figuran a continuación. Utilice la escala siguiente:

0 = Nunca	3 = A menudo
1 = Casi nunca	4 = Casi siempre
2 = A veces	5 = Siempre

1. Me voy a marear	0 1 2 3 4 5
2. Me voy a desmayar y a caer	0 1 2 3 4 5
3. A lo mejor tengo un tumor cerebral	0 1 2 3 4 5
4. Me va a dar un infarto	0 1 2 3 4 5
5. Me voy a morir	0 1 2 3 4 5
6. Voy a decir tonterías	0 1 2 3 4 5
7. Voy a volverme loco	0 1 2 3 4 5
8. Voy a perder el control	0 1 2 3 4 5
9. Voy a hacer daño a alguien	0 1 2 3 4 5
10. Voy a gritar	0 1 2 3 4 5
11. Voy a quedarme enfermo para toda la vida	0 1 2 3 4 5
12. Me voy a quedar paralizado por el miedo y no podré hacer nada	0 1 2 3 4 5
13. Voy a ser incapaz de volver a casa (o a un sitio seguro) por mi mismo	0 1 2 3 4 5
14. Otras (especifíquelas):.....	0 1 2 3 4 5

A) Ahora, por favor, vuelva a leer la lista y subraye los 3 pensamientos que le crean mayor nivel de ansiedad y le dificultan más para su vida cotidiana

B. VARIABILIDAD DE LAS RESPUESTAS

1. a) Señale con una X los factores concretos que contribuyan a aumentar la ansiedad que experimenta en los lugares, medios de transporte o situaciones que ha indicado anteriormente:

- La hora del día: Diga en su caso cuál:
- La cantidad de gente presente
- El calor y/o los ambientes cargados
- Las discusiones familiares
- El estrés laboral
- El pensar sobre sus problemas
- Otros (especifíquelos):

b) Ahora, por favor, vuelva a leer la lista y subraye el factor que contribuye a aumentarle más la ansiedad.

Identificación Fecha 4/4

2. a) Señale con una X los factores concretos que contribuyen a reducir la ansiedad que experimenta en los lugares, medios de transporte o situaciones que ha indicado anteriormente:

- La compañía de su pareja
- La presencia de su perro
- Llevar consigo algún objeto. Especifique cuál:.....
- El pensar en otra cosa y estar distraído
- La compañía de un(a) amigo(a)
- La hora del día. Diga, en su caso, cuál:.....
- Beber alcohol
- Comer algo
- La ausencia de gente
- Tomar pastillas. Diga, en su caso, cuáles:.....
- La proximidad de un "lugar seguro"(casa, puerta de salida,...) Especifique cuál:
- En el caso de trasladarse, hacerlo en coche
- Otros (especifíquelos):

b) Ahora, por favor, vuelva a leer la lista y subraye el factor que contribuye a reducirle más la ansiedad.

	SOLO	ACOMPAÑADO
Puntuación Escala Global:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puntuación Subescala Respuestas Motoras:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puntuación Subescala Respuestas Psicofisiológicas:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puntuación Subescala Respuestas Cognitivas:		<input type="text"/>