**Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Evaluando y obteniendo ayuda para la ansiedad**

**El Inventario de Ansiedad Burns**

***Instrucciones:*** La siguiente es una lista de síntomas que las personas a veces tienen. Ponga un cheque en el espacio a la derecha que describa mejor cuánto le ha molestado ese síntoma o problema durante la última semana.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **0 = De ningun modo** | **2** | **= Moderadamente** |
| **1 = Un poco** | **3** | **= Mucho** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lista de síntomas** | **0** | **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Categoría I: Sentimientos ansiosos** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. | Ansiedad, nerviosismo, preocupación o miedo. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2. | Sintiéndose que las cosas a tu alrededor son extrañas, irreales o brumosas. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3. | Sintiéndose separado de todo o parte de su cuerpo. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4. | Episodios de pánico inesperados. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 5. | Aprehensión o una sensación de inminente perdición. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 6. | Sintiéndose tenso, estresado, o nervioso. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Categoría II: Pensamientos ansiosos** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 7. | Dificultad de concentrarse |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 8. | Pensamientos acelerados o Sintiéndose como su mente salte de una cosa a otra. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 9. | Fantasías aterradoras o ensueños. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 10. | Sintiéndose que estás a punto de perder el control. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 11. | Miedo a agrietarse o volverse loco. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 12. | Miedo que vas a desmayarse. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 13. | Temores de enfermedades físicas o ataques al corazón o morir. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 14. | Preocupación por parecer tonto o inadecuado frente a otros |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 15. | Temores de estar solo, aislado o abandonado. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 16. | Temores de crítica o desaprobación. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 17. | Temores de que algo terrible va a occurir. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lista de síntomas** | **0** | **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |



**Categoría III: Síntomas físicos**

1. Su corazon salta, corre o golpea (a veces llamado "palpitaciones")

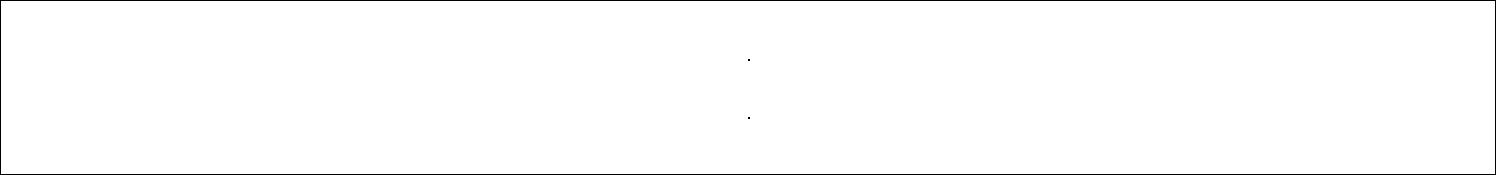
|  |  |
| --- | --- |
| 19. | Dolor, presión u opresión en el pecho. |
|  |  |
| 20. | Hormigueo o entumecimiento en los dedos de los pies o los dedos. |
|  |  |
| 21. | “Mariposas” o incomodidad en el estómago. |
|  |  |
| 22. | Extreñamiento o diarrea. |
|  |  |
| 23. | Inquietud o nerviosismo. |
|  |  |
| 24. | Músculos apretados y tensos. |
|  |  |
| 25. | Sudar no provocado por el calor. |
|  |  |
| 26. | Un bulto en la garganta. |
|  |  |
| 27. | Temblores. |
|  |  |
| 28. | El sentamiendo de piernas de goma o "gelatina". |
|  |  |
| 29. | Sintiéndose mareado, aturdido o desequilibrado. |
|  |  |
| 30. | Sensaciones de asfixia o dificultad para respirar. |
|  |  |
| 31. | Dolores de cabeza o dolores en el cuello o la espalda. |
|  |  |
| 32. | Sofocos o escalofríos. |
|  |  |
| 33. | Sintiéndose cansado, débil o agotado. |

**TOTAL**

Sume su puntaje total para los 33 síntomas y escribirlo aquí: \_\_\_\_\_\_\_\_ Compare su puntaje con la clave de puntaje para el *Inventario de Ansiedad Burns* a continuación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Clave de puntuación para el Inventario de ansiedad Burns** | |
|  | |  |
| **Puntaje Total** | | **Nivel de Ansiedad** |
|  |  |  |
| 0 | – 4 | Mínimo o no ansiedad |
|  | |  |
| 5 – 10 | | Ansiedad al borde |
|  |  |  |
| 11 | – 20 | Ansiedad Leve |
|  |  |  |
| 21 | – 30 | Ansiedad Moderado |
|  |  |  |
| 31 | – 50 | Ansiedad Grave |
|  |  |  |
| 51 | – 99 | Ansiedad extremo o pánico |
|  |  |  |





**Clave de puntuación para el Inventario de Ansiedad Burns**

|  |  |
| --- | --- |
| **Puntaje Total** | **Nivel de Ansiedad** |
|  |  |

Si su ansiedad está por encima de **Ansiedad Leve**, debe tomar medidas para protegerse a si mismo.