

CUESTIONARIO DE SENSACIONES CORPORALES

Nombre y Apellido. fecha.

Se mencionan a continuación 17 sensaciones corporales diferentes. Señale el grado de preocupación o ansiedad con que experimenta estas sensaciones, durante la exposición a situaciones temidas. Utilice la escala de abajo.

1. Esta sensación no me preocupa para **nada**.
2. Esta sensación me preocupa **un poco**.
3. Esta sensación me preocupa **regularmente**.
4. Esta sensación me preocupa **mucho**.
5. Esta sensación me preocupa **extremadamente**.

ITEM	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5
1) Palpitaciones en el corazón					
2) Opresión en el pecho					
3) Brazos o piernas entumecidas					
4) Sensación de hormigueo en la yema de los dedos					
5) Entumecimiento en alguna otra parte del cuerpo					
6) Sensación de quedarse sin aire					
7) Sensación de mareo					
8) Visión borrosa o distorsionada					
9) Nauseas					
10) Nerviosismo					
11) Nudo en el estomago					
12) Nudo en la garganta					
13) Sensación de que "tiemblan las piernas"					
14) Sudoración					
15) Garganta seca					
16) Sentirse desorientado y confuso					
17) Sentirse desconectado de su cuerpo					
TOTAL					