

CUESTIONARIO DE SENSACIONES CORPORALES

A) Le presentamos más abajo una lista de sensaciones corporales que suelen darse en situaciones en que usted está nervioso o en una situación que suele temer. Marque el grado de temor que le provocan utilizando esta escala de 5 puntos que va desde "nada preocupado" a "extremadamente asustado". Por favor no deje ningún apartado en blanco.

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| 1. Nada preocupado, ni asustado. | 2. Algo asustado |
| 3. Moderadamente asustado. | 4. Muy asustado |
| 5. Extremadamente asustado. | |

LISTA DE SENSACIONES

PUNTUACIÓN

1. Palpitaciones cardiacas	
2. Presión o dolor en el pecho	
3. Adormecimiento en las piernas o brazos	
4. Hormigueo en los dedos	
5. Adormecimiento en otra parte del cuerpo	
6. Sensación de falta de aire	
7. Mareo o vértigo	
8. Visión nublada o borrosa	
9. Náuseas	
10. Tener mariposeo en el estómago	
11. Tener un nudo en el estómago	
12. Tener dificultades para tragar o un obstáculo en la garganta	
13. Piernas vacilantes o débiles	
14. Sudoración	
15. Garganta seca	
16. Sentirse desorientado o confundido	
17. Sentirse desconectado del cuerpo: sólo parcialmente	
18. Otras:	

B) Una vez contestado el apartado A, vuelva sobre la "lista de sensaciones" y rodee con un círculo el número correspondiente a las tres sensaciones que considera más difíciles de aguantar en su vida.

C) Y ahora, subraye en la "lista de sensaciones" las tres que se le han presentado con mayor frecuencia en los últimos meses.

D./Dña.:.....

Fecha:.....

CENTRO MÉDICO PSICOSOMÁTICO

Dr. Manuel Álvarez Romero
Asunción, 59, 1º- Dcha-4101- Sevilla
Tif : 954270780

malvarez@psicosomatica.net

www.psicomatica.net