

# Evaluación de Ansiedad

Lista de Problemas y quejas que a veces las personas tienen por consecuencias de una situación estresante en sus vidas. Por Favor leer cuidadosamente y agregar el número correcto a su mano derecha de la columna para describir a el grado han sido sus molestias en el último mes.

1=Nada 2=un poco 3=moderadamente 4=Bastante 5=Extremadamente

Memorias, pensamientos e imágenes repetitivas de una experiencia estresante de el pasado	
Sueños perturbantes repetitivos de una experiencia estresante del pasado	
Actuar o sentir repentinamente que una experiencia estresante está volviendo a suceder (como si estuviera   reviviendo el momento)	
Sentirse enojado cuando algo le recuerda a una experiencia estresante del pasado	
Tiene reacciones físicas (Palpitaciones de corazón, dificultad para respirar, transpiración) cuando algo le recordó a una experiencia estresante del pasado	
Evitar de pensar o hablar de una experiencia estresante del pasado o evitar tener sentimientos relacionados a una experiencia estresante del pasado.	
Evitar actividades y situaciones porque les recuerda a una experiencia estresante del pasado	
Problemas recordando algo importante de una experiencia estresante del pasado	
Pérdida de interés de actividades que usaba a hacer con placer	
Sensación de distancia con otra gente o Aislamiento de la gente	
Sensación de estar entumecido o no poder tener sentimientos de amor con las personas cercanas a uno	
Sensación de que su futuro de alguna manera se acabará	
Dificultad para dormir o quedarse dormido	
Sensación de ser irritado o episodios de enojo	
Tener dificultad de concentrarse	
Estar "Super-Alerto" o Vigilante	
Sentimiento de asustadizo o fácilmente sobresaltado	
Para encontrar su puntuación por favor sume los números que usted apuntó.	

Su puntuación es la siguiente:

0-16= no tiene síntomas de ansiedad

17-20 = síntomas mínimos de ansiedad

21-29 = síntomas leves de ansiedad

30-49 = síntomas moderados de ansiedad

50-86 = síntomas severos de ansiedad