**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN CORPORAL (BPQ)**

**Stephen W. Porges © 1993, 2015**

**Traducción y adaptación castellana:**

Antonio Bulbena-Vilarrasa MD, PhD, MSc (Cantab), Guillen Paihez-Vindual MD, PhD, Andrea Bulbena-Cabré MD

Additional Updates by Isaac Navarrete, Indiana University

# PERCEPCIÓN O CONCIENCIA DEL PROPIO CUERPO

Piense hasta qué punto percibe sus propios procesos corporales. Marque la respuesta que más se le ajusta.

Normalmente me doy cuenta de:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nunca | OCASIONAL | A VECES | FRECUENTE | SIEMPRE |
| 1 | Que tengo que tragar frecuentemente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Que tengo que toser para aclarar mi garganta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Que mi boca se seca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Lo rápido que estoy respirando | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Lagrimeo en mis ojos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NUNCA** | **OCASIONAL** | **A VECES** | **FRECUENTE** | **SIEMPRE** |
| 6 | Ruidos asociados con mi digestión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Sensación de hinchazón en el cuerpo o en partes de mi cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Sensación de prisa de tener que defecar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Tensión muscular en mis brazos y piernas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Sensación de hinchazón por retención de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NUNCA** | **OCASIONAL** | **A VECES** | **FRECUENTE** | **SIEMPRE** |
| 11 | Tensión muscular en mi cara | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Cuando se me pone la piel de gallina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Dolor gástrico o intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Distensión o hinchazón del estómago | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Sudor en las palmas de las manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NUNCA** | **OCASIONAL** | **A VECES** | **FRECUENTE** | **SIEMPRE** |
| 16 | Sudor en mi frente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Un temblor en mis labios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Sudor en las axilas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Temperatura de mi cara (especialmente mis orejas) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Cuando rechino los dientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NUNCA** | **OCASIONAL** | **A VECES** | **FRECUENTE** | **SIEMPRE** |
| 21 | Sensación de nerviosismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Sensación de tener los pelos de la nuca “se erizan” | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Dificultad para enfocar la vista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Urgencia de tener que tragar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Que fuerte está latiendo mi corazón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Sensación de Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO

El Sistema Nervioso Vegetativo es la parte de su sistema nervioso que controla el sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo y la regulación de la temperatura. También interviene en la experiencia y en la expresión de emociones. El Sistema Nervioso Vegetativo funciona de manera distinta según cada persona. Esta escala se ha desarrollado para medir cómo reacciona su Sistema Nervioso Vegetativo.

Marque la respuesta que mas se ajusta a la forma en que usted reacciona:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | NUNCA | OCASIONAL | A VECES | FRECUENTE | SIEMPRE |
| 27 | Me cuesta coordinar la respiración cuando estoy comiendo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Me cuesta ponerme a hablar cuando estoy comiendo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Mi corazón a menudo late de forma irregular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Cuando como, la comida parece mas seca y se me pega en la boca o garganta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Siento que me falta el aire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NUNCA** | **OCASIONAL** | **A VECES** | **FRECUENTE** | **SIEMPRE** |
| 32 | Me cuesta coordinar la respiración al hablar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Cuando como, me resulta difícil coordinar la deglución. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | Tengo una tos persistente que me interfiere al hablar y comer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | Me atraganto con la saliva de mi boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | Tengo dolores de pecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NUNCA** | **OCASIONAL** | **A VECES** | **FRECUENTE** | **SIEMPRE** |
| 37 | Me atraganto cuando estoy comiendo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 | Cuando estoy hablando, siento que tengo que toser o tragar saliva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 | Cuando respiro, siento que no consigo obtener suficiente oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40 | Me cuesta controlar mis ojos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41 | Siento ganas de vomitar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  | **NUNCA** | **OCASIONAL** | **A VECES** | **FRECUENTE** | **SIEMPRE** |
| 42 | Tengo ardor o sensación de acidez de estómago | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43 | Estoy estreñido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44 | Siento indigestión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45 | Después de comer tengo problemas con la digestión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46 | Tengo diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |