

|  |
| --- |
| ***CENTRO DE CONSEJERÍA*** |
| Lista de Verificación de Síntomas Para Adultos  |
| **NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ***FAVOR DE CIRCULE EL NÚMERO QUE MEJOR DESCRIBE EL NÍVEL DE SUS SÍNTOMAS:*** |
| **Síntomas:** |  **Siempre** | **A Menudo** | **Algunas Veces** | **Raras Veces** | **Nunca** |
| Tristeza Persistente  | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Llanto a menudo | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Se siente más Irritable | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Se siente sin valor/despreciable | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Ha perdido el interés en actividades diarias | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Tiene arrebatos frecuentes de ira | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Padece de Insomnio – no puede dormir | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Tiene deseos poco usuales  | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Siente su energía reducida | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Mala concentración o indecisión | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Tiene pérdida de apetito | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Su apetito ha aumentado | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Su deseo sexual se ha reducido | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| Altibajos emocionales | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Hiperactivo | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Gastos fuera de control | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Su deseo sexual ha aumentado | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Ha pensado en el suicidio | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Tendencia/pensamientos de mutilarse (cortar) | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Conducta o pensamientos violentos | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Ansiedad o nerviosismo | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Fobias | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Temor a estar solo (a) | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Tiende a evitar encontrarse con personas o evita participar en/funciones sociales | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| Pensamientos o preocupaciones obsesivas | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Sentirse forzado a hacer algunas cosas | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Hábitos poco usuales **o**/raros | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Sus pensamientos se mezclan o son horribles | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| Baja estima de sí mismo | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Sentido de inferioridad o vergüenza | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Conciencia de Culpabilidad | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Se siente solo | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Es Perfeccionista | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Siente temor a ser rechazado | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Sensible a la crítica | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Celoso (a) | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Le da trabajo relacionarse con otros | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Tiene problemas en el trabajo | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| Teme “volverse loco (a)” | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Sospechoso (a) | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Sufre deAlucinaciones | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Siente que nada es real | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Dolores frecuentes de cabeza | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Problemas de estómago | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Palpitaciones excesivas del corazón | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Dolor de pecho | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Cosquilleo o insensibilidad | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Sufre deAtaques o convulsiones | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Le danMareos o desmayos | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Falta de sueño de calidad/no descansa al dormir | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| Come excesivamente | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Se Atraca de comida | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Se Purga/vomita | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Tiene unaimagen negativa de su cuerpo | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| Pensamientos de lujuria | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Suele ver pornografía | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Inmoralidad sexual | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Infidelidad | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Masturbación compulsiva | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| Abusa del alcohol | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Usa drogas ilegales | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Abuso ilegal de drogas recetadas | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| Sin satisfacción en el matrimonio | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Conflicto matrimonial | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Distanciamiento emocional | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Falta de satisfacción sexual  | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |