



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 ●/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 de Alucinaciones	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 de Ataques o convulsiones	4	3	2	1	0
Le dan Mareos 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 una imagen 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