



CENTRO DE CONSEJERÍA

Lista de Verificación de Síntomas Para Niños y Adolescentes

NOMBRE: _____

FECHA: _____

**FAVOR DE CIRCULAR EL NÚMERO QUE MEJOR DESCRIBE
EL NÍVEL DE SUS SÍNTOMAS:**

Síntomas:	Siempre	A Menudo	Algunas Veces	Raras Veces	Nunca
Sentido de tristeza persistente	4	3	2	1	0
Llora a menudo	4	3	2	1	0
Se le nota más Irritable	4	3	2	1	0
Se siente sin valor/despreciable	4	3	2	1	0
Pérdida de interés en actividades diarias	4	3	2	1	0
Arrebatos de coraje	4	3	2	1	0
Insomnio – no puede dormir	4	3	2	1	0
Deseos poco usuales de dormir	4	3	2	1	0
Energía reducida	4	3	2	1	0
Pobre concentración o indecisión	4	3	2	1	0
Pérdida de apetito	4	3	2	1	0
Aumento en apetito	4	3	2	1	0
Disminución de amistades (menos)	4	3	2	1	0
Altibajos emocionales	4	3	2	1	0
Hiperactivo	4	3	2	1	0
Gasta fuera de control	4	3	2	1	0

Su deseo sexual ha aumentado	4	3	2	1	0
------------------------------	---	---	---	---	---

Ha pensado en suicidarse	4	3	2	1	0
Tendencia o pensamientos de mutilarse (cortar)	4	3	2	1	0
Comportamiento provocativo	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
Evitar encontrarse con personas/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
Pensamientos negativos que interfieren 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
Soledad	4	3	2	1	0
Perfeccionismo	4	3	2	1	0
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
Problemas en la escuela	4	3	2	1	0

Temor a "volverse loco (a)"	4	3	2	1	0
Sospechoso (a)	4	3	2	1	0

Alucinaciones	4	3	2	1	0
Sentido de que nada es real	4	3	2	1	0

Dolores de cabeza	4	3	2	1	0
Problemas de estómago	4	3	2	1	0
Palpitaciones del corazón	4	3	2	1	0
Dolor de pecho	4	3	2	1	0
Cosquilleo o insensibilidad	4	3	2	1	0
Ataques o convulsiones	4	3	2	1	0
Mareos o desmayos	4	3	2	1	0
Falta de sueño de calidad/No duerme bien	4	3	2	1	0

Come excesivamente	4	3	2	1	0
Atracarse de comida	4	3	2	1	0
Purgarse/vomitarse	4	3	2	1	0
Imagen negativa de su cuerpo	4	3	2	1	0

Pensamientos de lujuria	4	3	2	1	0
Ver pornografía	4	3	2	1	0
Abuso alcohólico	4	3	2	1	0
Uso ilegal de drogas	4	3	2	1	0
Abuso ilegal de drogas recetadas	4	3	2	1	0