

## SCL-100

Como parte del proceso de evaluación de su condición, le pedimos que llene este documento. Abajo aparece una lista de 88 problemas y quejas que las personas a veces tienen. Por favor, lea cada una cuidadosamente. Luego, marque **N/A** si no le aplica en la actualidad, y si le aplica, indique desde cuándo.

	N/A	1 Semana	6 meses	1 Año	2 Años o más
1 Sentir dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>				
2 Sentir dolores en el corazón o en el pecho	<input type="checkbox"/>				
3 Sentir dolores en la espalda baja	<input type="checkbox"/>				
4 Sentir los músculos adoloridos	<input type="checkbox"/>				
5 Sentir náuseas o malestares estomacales	<input type="checkbox"/>				
6 Sentir nerviosismo frecuentemente	<input type="checkbox"/>				
7 Sentir temblores frecuentemente	<input type="checkbox"/>				
8 Sentir temblores internos	<input type="checkbox"/>				
9 Tener pensamientos repetitivos, constantes y pocos placenteros	<input type="checkbox"/>				
10 Experimentar mareos y desmayos	<input type="checkbox"/>				
11 Pérdida de interés o placer sexual	<input type="checkbox"/>				
12 Sentirse crítico de otros	<input type="checkbox"/>				
13 Tener la idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos	<input type="checkbox"/>				

	N/A	1 Semana	6 Meses	1 Año	2 Años o más
14 Escuchar voces que otras personas no escuchan	<input type="checkbox"/>				
15 Sentir que otras personas son las culpables de todos sus problemas	<input type="checkbox"/>				
16 Sentir que otras personas pueden enterarse de sus pensamientos	<input type="checkbox"/>				
17 Sentir que no se puede confiar en la mayoría de las personas	<input type="checkbox"/>				
18 Sentir que otras personas no le entienden o no se solidarizan con usted	<input type="checkbox"/>				
19 Sentir que las otras personas son poco amistosas o que usted les desagrada	<input type="checkbox"/>				
20 Sentir que las personas le están mirando y están hablando de usted	<input type="checkbox"/>				
21 Sentir que las personas tomarán ventaja de usted si usted se lo permite	<input type="checkbox"/>				
22 Tener ideas o creencias que otras personas no comparten con usted	<input type="checkbox"/>				
23 Sentir incomodidad cuando las personas le miran o hablan de usted	<input type="checkbox"/>				
24 Sentir que las personas no le dan el crédito apropiado por sus logros	<input type="checkbox"/>				
25 Tener problemas recordando cosas	<input type="checkbox"/>				
26 Sentir preocupación excesiva acerca de falta de cuidado o aseo	<input type="checkbox"/>				
27 Sentir preocupación excesiva sobre las cosas	<input type="checkbox"/>				
28 Sentir frecuentemente irritabilidad o molestia	<input type="checkbox"/>				
29 Brotes de rabia que no puede controlar	<input type="checkbox"/>				
30 Sentir miedo en espacios abiertos o en las calles	<input type="checkbox"/>				
31 Sentir miedo de viajar en guaguas, trenes o subterráneos	<input type="checkbox"/>				
32 Sentir incomodidad en medio de multitudes, como en un centro comercial o el cine	<input type="checkbox"/>				

	N/A	1 Semana	6 Meses	1 Año	2 Años o más
33 Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades debido a que éstas le asustan	<input type="checkbox"/>				
34 Sentir incomodidad acerca de comer o beber en público	<input type="checkbox"/>				
35 Sentir frecuentemente miedo a salir de la casa solo/a	<input type="checkbox"/>				
36 Sentir frecuentemente miedo súbito sin razón aparente	<input type="checkbox"/>				
37 Sentir miedo generalizado	<input type="checkbox"/>				
38 Sentir miedo de desmayarse en público	<input type="checkbox"/>				
39 Sentir baja energía o lentitud	<input type="checkbox"/>				
40 Pensar terminar con su vida	<input type="checkbox"/>				
41 Tener frecuentemente pensamientos de morir o de muerte	<input type="checkbox"/>				
42 Tener pobre apetito	<input type="checkbox"/>				
43 Llorar con facilidad	<input type="checkbox"/>				
44 Sentir timidez o incomodidad con personas del sexo opuesto	<input type="checkbox"/>				
45 Sentir timidez o incomodidad con personas de su mismo sexo	<input type="checkbox"/>				
46 Sentir incomodidad extrema o sentimientos negativos hacia personas □ homosexuales, □ heterosexuales, □ bisexuales, □ transgénero, □ transexuales, □ travestis, □ gays	<input type="checkbox"/>				
47 Tener sentimientos de culpa o se culpa frecuentemente por cosas	<input type="checkbox"/>				
48 Sentir soledad	<input type="checkbox"/>				
49 Sentir soledad aunque esté entre personas	<input type="checkbox"/>				
50 Sentir tristeza	<input type="checkbox"/>				
51 Sentir que sus sentimientos pueden ser heridos con facilidad	<input type="checkbox"/>				

	N/A	1 Semana	6 Meses	1 Año	2 Años o más
52 Tener que hacer las cosas muy lentamente para asegurar que estén correctas	<input type="checkbox"/>				
53 Sentirse bloqueado al momento de realizar labores	<input type="checkbox"/>				
54 Tener problemas de concentración	<input type="checkbox"/>				
55 Sentir el ritmo del corazón acelerado	<input type="checkbox"/>				
56 Tener sentimientos de inferioridad	<input type="checkbox"/>				
57 Tener que verificar continuamente lo que hace	<input type="checkbox"/>				
58 Tener dificultad tomando decisiones	<input type="checkbox"/>				
59 Estar o sentirse atrapado	<input type="checkbox"/>				
60 Sentir o tener problemas para respirar	<input type="checkbox"/>				
61 Sentir escalofríos frecuentemente	<input type="checkbox"/>				
62 Sentir que su mente se queda en blanco con frecuencia	<input type="checkbox"/>				
63 Sentir entumecimiento o cosquilleo en varias partes de su cuerpo	<input type="checkbox"/>				
64 Sentir o tener un nudo en la garganta	<input type="checkbox"/>				
65 Sentir desesperanza acerca del futuro	<input type="checkbox"/>				
66 Sentir debilidad en varias partes del cuerpo	<input type="checkbox"/>				
67 Sentir tensión o preocupación	<input type="checkbox"/>				
68 Sentir las piernas y/o brazos pesados	<input type="checkbox"/>				
69 Comer en exceso	<input type="checkbox"/>				
70 Sentir urgencia de dañar o herir a otra persona	<input type="checkbox"/>				
71 Despertar temprano en la mañana	<input type="checkbox"/>				
72 Tener que repetir las mismas acciones, como tocar, contar, lavar	<input type="checkbox"/>				

	N/A	1 Semana	6 Meses	1 Año	2 Años o más
73 Sentir que el dormir no le provoca descanso o tener disturbios del sueño	<input type="checkbox"/>				
74 Tener urgencias de romper o golpear cosas	<input type="checkbox"/>				
75 Sentir que todo es un esfuerzo	<input type="checkbox"/>				
76 Sentir o tener ataques de terror o pánico	<input type="checkbox"/>				
77 Involucrarse en continuas discusiones	<input type="checkbox"/>				
78 Sentir nerviosismo cuando está a solas	<input type="checkbox"/>				
79 Sentir tanto cansancio que no se puede quedar de pie	<input type="checkbox"/>				
80 Sentir poca valía personal	<input type="checkbox"/>				
81 Sentir que algo malo le va a pasar	<input type="checkbox"/>				
82 Gritar o lanzar cosas	<input type="checkbox"/>				
83 Tener pensamientos sexuales que le molestan	<input type="checkbox"/>				
84 Tener la idea de que usted debe ser castigado/a por sus pecados	<input type="checkbox"/>				
85 Tener pensamientos e imágenes que le asustan	<input type="checkbox"/>				
86 Sentir que algo serio está mal en su cuerpo	<input type="checkbox"/>				
87 Nunca sentir cercanía a otra persona	<input type="checkbox"/>				
88 Sentir o tener la idea de que algo está mal en su mente	<input type="checkbox"/>				

Copyright © 2015 Dr. Ismael González Martínez. Todos los derechos reservados.