



Expediente: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una lista de malestares o molestias que las personas pueden llegar a tener, lea cada una de éstas y marque la opción que describa si en las últimas semanas se le han presentado y qué tanto le afectaron; elija para cada frase una de las cinco posibilidades de respuesta: *Nada*, *Muy poco*, *Poco*, *Bastante* y *Mucho*. Si no se le presentaron o se le presentaron, pero no le afectaron seleccione la opción “Nada”.

Lista de frases	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Perder la confianza en la mayoría de las personas.	0	1	2	3	4
2. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.	0	1	2	3	4
3. Tener ideas o pensamientos que los demás no entienden.	0	1	2	3	4
4. Sentir que los demás no me valoran como merezco.	0	1	2	3	4
5. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.	0	1	2	3	4
6. Sentir que alguien puede controlar mis pensamientos.	0	1	2	3	4
7. Escuchar voces que otras personas no pueden oír.	0	1	2	3	4
8. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.	0	1	2	3	4
9. Tener ideas o pensamientos que no son los míos.	0	1	2	3	4
10. Sentirme solo/a aun estando con gente.	0	1	2	3	4
11. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.	0	1	2	3	4
12. Ver cosas que otros no pueden ver.	0	1	2	3	4
13. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	0	1	2	3	4
14. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.	0	1	2	3	4
15. Sentirme alejado/a de las demás personas.	0	1	2	3	4
16. Sentir algo caminando o moviéndose en mi cuerpo que no se pueda ver.	0	1	2	3	4
17. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.	0	1	2	3	4



RESULTADOS

Puntaje obtenido	Nivel de molestia

Observaciones

Nombre y firma de quien aplica la prueba

Nombre y firma del usuario(a)