Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 20-12-25 Dirección: Redentor

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
14. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
15. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
16. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
17. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
18. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	✓	
3. ¿Duermes mal?	✓	
4. ¿Te asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?	✓	
8. ¿No puede pensar con claridad?	✓	
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	✓	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	✓	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		✓
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?	x	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	x	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	x	
7. ¿Sufre de mala digestión?	x	
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	x	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	x	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	x	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 22-Dic-25 Dirección: Bur 2da de Lopez

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	AV	
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	✓	
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	✓	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	✓ A.J.	
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?	✓	
9. ¿Te sientes triste?	A.J.	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	A.J.	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	✓	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?	A.V.	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	✓
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	A VECES.	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)? ✓	✓	
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	✓	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		✓
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?	✓	
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	✓	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	✓	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		✓
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	✓	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: _____ Dirección: Calle Nueva

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "sí", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
3. ¿Duermes mal?		
4. ¿Te asusta con facilidad?		
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿No puede pensar con claridad?		
9. ¿Te sientes triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		NO
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	✓	
3. ¿Duermes mal?	✓	
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	✓	
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?	✓	
9. ¿Te sientes triste?	✓	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	✓	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	✓	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	✓	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	✓	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	✓	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	✓	
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?	✓	
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	✓	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	✓	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	✓	
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	✓	
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	✓	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?	✓	
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	✓	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	✓	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	✓	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	✓	
3. ¿Duermes mal?	✓	
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	✓	
7. ¿Sufre de mala digestión?	✓	
8. ¿No puede pensar con claridad?	✓	
9. ¿Te sientes triste?	✓	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	✓	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	✓	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	✓	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	✓	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		✓
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	✓	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	✓	
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	✓	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	✓	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	✓	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	✓	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	✓	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?	✓	
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	✓	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	✓	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	✓	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldia de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	✓	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?	✓	
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	✓	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	✓	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	✓	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	✓	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	✓	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	✓	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	✓	
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	✓	
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?	✓	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	✓	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	✓	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	✓	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?	✓	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	✓	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	✓	
7. ¿Sufre de mala digestión?	✓	
8. ¿No puede pensar con claridad?	✓	
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	✓	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	✓	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?	✓	
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	✓	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	✓	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 23-12-25 Dirección: Bm El trebol

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 23-12-25 Dirección: Br el trebol

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
14. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
15. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
16. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
17. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
18. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 23-Dic-24 Dirección: Br El Lebol

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
14. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
15. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
16. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
17. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
18. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 23-Dic-25 Dirección: Brr El Arbol.

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oir?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 23 Dic-25 Dirección: Brr el fresbol

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 23-Dic-25 Dirección: Bw El trebol

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 22-Dx-25 Dirección: Br la Ceiba.

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 22-Dic-25 Dirección: Br la caibq

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 22-Dic-25 Dirección: Br la cuba

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Fecha: 22-Dic-25 Dirección: Brr La ceiba.

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
13. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
14. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
15. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
16. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
17. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
18. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Heban Daleth morales marmolejo

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?	x	
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	x	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	x	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	x	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	x	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	x	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	x	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	x	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldia de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	x	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	x	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?	X	
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?	X	
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	X	

Powered by CamScanner

Comisaría De Familia

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

Continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o
. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla
correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente
a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?	X	
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	0	
3. ¿Duermes mal?		0
4. ¿Te asusta con facilidad?		0
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		0
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		0
7. ¿Sufre de mala digestión?		0
8. ¿No puede pensar con claridad?		0
9. ¿Te sientes triste?		0
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		0
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		0
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		0
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		0
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		0
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		0
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		0
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		0
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		0

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	✓	
3. ¿Duermes mal?		✓
4. ¿Te asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		✓
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Te sientes triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		✓
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		✓
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	x	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sùfres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?	x	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	x	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?	x	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		0
3. ¿Duermes mal?		0
4. ¿Te asusta con facilidad?		0
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		0
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		0
7. ¿Sufre de mala digestión?		0
8. ¿No puede pensar con claridad?		0
9. ¿Te sientes triste?		0
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		0
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		0
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		0
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		0
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		0
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		0
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		0
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		0
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		0

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?	x	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?	x	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	x	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?	x	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?	x	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	x	
3. ¿Duermes mal?	x	
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Nota: Esta joven se ve un poco triste

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		0
3. ¿Duermes mal?		0
4. ¿Te asusta con facilidad?		0
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		0
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		0
7. ¿Sufre de mala digestión?		0
8. ¿No puede pensar con claridad?		0
9. ¿Te sientes triste?		0
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		0
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		0
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		0
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		0
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		0
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		0
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		0
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		0
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		0

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	/
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		x
3. ¿Duermes mal?		x
4. ¿Te asusta con facilidad?		x
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		x
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		x
7. ¿Sufre de mala digestión?		x
8. ¿No puede pensar con claridad?		x
9. ¿Te sientes triste?		x
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		x
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		x
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		x
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		x
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		x
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		x
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		x
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		x
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		x

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?		X
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner

Alcaldía de Santa Rosa

Tamizaje es Salud Mental SRQ

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
3. ¿Duermes mal?	X	
4. ¿Te asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufres de temblor en las manos?		X
6. ¿Te sientes nervioso (a), tenso (a), o aburrido (a)?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Te sientes triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Te sientes cansado (a), todo el tiempo?		X
19. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
20. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X

Powered by CamScanner