



**Centro UC**  
Encuestas y Estudios  
Longitudinales

# PRESENTACIÓN F-3 O CIDI

## CUESTIONARIO

### III ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

#### IDENTIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

Folio  N° de personas que componen el hogar   Orden

#### IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO

Nombre del entrevistado

Apellido Paterno

Apellido Materno

RUT

Fecha de nacimiento (si no sabe  
vea CI, si no tiene anote 30/06/del  
año adecuado para su edad)  /  /

Día Mes Año

Edad (en años)

Sexo

1. Hombre	<input type="checkbox"/>
2. Mujer	<input type="checkbox"/>

Teléfono fijo (si no  
tiene anote 999999)

Teléfono móvil (si no  
tiene anote 999999)

e-mail (si no tiene anote 0)

#### IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA

Calle (si no tiene  
anote referencia)

N° (si no  
tiene anote 0)

Observación

Block (si no  
tiene anote 0)

Depto. (si no  
tiene anote 0)

**Nota: esta versión diagramada del cuestionario administrado en la ENS2016 es de uso excepcional, sólo debe ser llenada en caso de no ser posible su aplicación en versión Tablet.**

**REGISTRO DE VISITAS AL HOGAR**

V1. Nº Visita	V2. Fecha (dd/mm/aaaa)	V3. Hora (hh/mm)	V4. Disposición Anotar según código	V5. Rechazo Anotar según código
1	/ /	:		
2	/ /	:		
3	/ /	:		
4	/ /	:		
V6. Nombre encuestador			V7. Código encuestador	Observaciones
V8. Nº visita en que se logra la encuesta. Si se logra la encuesta, anotar el número de visita.		V9. Hora inicio entrevista	V10. Hora término entrevista	
Nº visita:				

**CONTROL DE PROCESO**

S1. Fecha	S2. Responsable	S3. Nombre responsable	S4. Código responsable	S5. Código responsable
a. / /	Encuestador	a.	a.	a.
b. / /	Supervisor	b.	b.	b.
c. / /	Codificador	c.	c.	c.
d. / /	Digitador	d.	d.	d.

**RESERVADO SUPERVISIÓN**

**CÓDIGOS DE DISPOSICIÓN. USAR PARA V4.**

RESULTADO	Si	No		
S6. Encuesta completa	1	2	<b>1. Entrevistado, elegible</b>	231. Muerte del informante
S7. Flujo lógico	1	2	110. Entrevista completa	232. Informante impedido físico/mental para contestar
S8. Letra legible	1	2	120. Entrevista parcial	233. Problemas de idioma
S9. Entrevistado idóneo	1	2	<b>2. No entrevistado, elegible</b>	236. Otra razón elegible. Anotar.
<b>CÓDIGOS DE CARACTERIZACIÓN DEL RECHAZO. USAR PARA V5 EN CASO DE RESPUESTA 211 EN V4.</b>			211. Se rechazó la entrevista	<b>3. No entrevistado, elegibilidad desconocida</b>
1. No tiene tiempo	6. Está aburrido de contestar encuestas	212. Se interrumpió la entrevista	311. No se envió a terreno	410. Fuera de muestra (ningún miembro corresponde a persona a encuestar)
2. No está interesado	7. No confía en las encuestas	223. Se impidió acceso a la vivienda	317. Área peligrosa o de difícil acceso	451. Empresa, oficina de gobierno u otra organización
3. Por su privacidad no quiere entregar información personal ni familiar	8. Ha tenido malas experiencias por responder encuestas	224. Vivienda ocupada sin moradores presentes	318. No fue posible localizar la dirección	452. Instituciones (hospital, cárcel, asilo de anciano, etc.)
4. Por su seguridad no quiere entregar información personal ni familiar	9. La familia o pareja prohíbe contestar encuestas	225. Informante no ubicable o no puede atender	390. Otra razón de elegibilidad desconocida. Anotar.	453. Dormitorio colectivo (militar, de trabajo, internado, etc.)
5. Nunca responde encuestas	10. No tiene beneficios por contestar encuestas			454. Vivienda en demolición, incendiada, destruida o erradicada
				461. Vivienda particular desocupada
				462. Vivienda de veraneo o de uso temporal
				463. Otra razón no elegible. Anotar.

## SCREENING (SC)

**SC1.** Las primeras preguntas son para tener alguna información general sobre usted. ¿Cuántos años tiene?

 años

998.  No sabe

999.  No responde

**SC1\_1.** Pregunta del entrevistador

1.  Masculino

2.  Femenino

**SC3.** Las primeras preguntas son para tener alguna información general sobre usted. Actualmente, ¿está casado(a), separado(a), divorciado(a), viudo(a) o nunca se ha casado(a)?

1.  Casado(a) → Ir a SC4b

2.  Separado(a)

3.  Divorciado(a)

4.  Viudo(a)

5.  Nunca se ha casado

8.  No sabe

9.  No responde

**SC3a.** ¿Actualmente está viviendo con alguien en una relación de pareja?

1.  Sí → Ir a SC4b

2.  No → Ir a SC4b

8.  No sabe → Ir a SC4b

9.  No responde → Ir a SC4b

**SC4b.** ¿Cuál es su estatura?

 centímetros

998.  No sabe

999.  No responde

**SC5.** ¿Cuánto pesa?

 kilogramos

998.  No sabe

999.  No responde

**SC7.** ¿Actualmente, es fumador(a), ex-fumador(a), o nunca ha sido fumador(a)?

1.  Fumador(a)

2.  Ex-fumador(a)

3.  Nunca ha fumado

4.  (Si entrevistado(a) voluntariamente responde) solo ha fumado algunas veces

8.  No sabe

9.  No responde

**SC8.1.** ¿En general, diría usted que su salud física es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

1.  Excelente

2.  Muy buena

3.  Buena

4.  Regular

5.  Mala

8.  No sabe

9.  No responde

**SC8.2.** ¿En general, diría usted que su salud mental es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

1.  Excelente

2.  Muy buena

3.  Buena

4.  Regular

5.  Mala

8.  No sabe

9.  No responde

**SC9a.** ¿En general, su salud actual es mejor, peor o igual que hace un año?

- 1.  Mejor
- 2.  Peor
- 3.  Igual → Ir a SC19
- 8.  No sabe → Ir a SC19
- 9.  No responde → Ir a SC19

**SC9b.** ¿Es mucho (Respuesta dada en SC9a), algo, o solamente un poco (Respuesta dada en SC9a) que hace un año?

- 1.  Mucho
- 2.  Algo
- 3.  Solamente un poco
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC19.** (LEA despacio) Las siguientes preguntas son sobre su bienestar físico y emocional y sobre aspectos de su vida que pudieron afectar su bienestar. Es importante para nosotros obtener información precisa. Para poder hacer esto, piense cuidadosamente antes de contestar las siguientes preguntas.

¿Está usted dispuesto?

Entrevistador: si entrevistado(a) responde negativamente, pregunte si hay un mejor día para regresar y realizar la entrevista. Repita la pregunta sc19 las veces que sea necesario. El entrevistado(a) debe contestar afirmativamente para continuar con la entrevista.

- 1.  Sí
- 2.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

Entrevistador: LEA DESPACIO	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>SC20.</b> Alguna vez en su vida ha tenido una crisis de miedo o angustia en que de repente se sintió muy asustado(a), ansioso(a), o intranquilo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC20a.</b> Alguna vez ha tenido una crisis en que de repente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• se sintió muy incómodo(a),</li> <li>• tuvo sensación de falta de aire, se sintió mareado(a), tuvo náuseas, o tuvo latidos fuertes del corazón,</li> <li>• o pensó que podría perder el control, morirse o volverse loco(a)?</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC20.1</b> Alguna vez en su vida ha tenido crisis de enojo en que de repente perdió el control y rompió o destruyó alguna cosa valiosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC20.2.</b> Alguna vez ha tenido una crisis de enojo en que de repente perdió el control y golpeó o trató de herir a alguien? → Ir a SC21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC20.3.</b> Alguna vez ha tenido una crisis de enojo en que de repente perdió el control y amenazó golpear o herir a alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC21.</b> Alguna vez en su vida ha tenido un periodo de varios días o más en que se encontraba triste, vacío(a) o deprimido(a) la mayor parte del día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC22.</b> Alguna vez ha tenido un periodo de varios días o más en que la mayor parte del día se encontraba desanimado(a) por cómo iban las cosas en su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrevistador: LEA DESPACIO	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>SC23.</b> ¿Alguna vez ha tenido un periodo de varios días o más en que perdió el interés en la mayoría de las cosas que habitualmente disfruta como el trabajo, los pasatiempos y las relaciones interpersonales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC24.</b> Algunas personas tienen periodos de 4 días o más en que se sienten mucho más exaltados y llenos de energía de lo habitual. Sus pensamientos son muy rápidos, hablan mucho, están muy inquietos y algunas veces hacen cosas que no acostumbran a hacer, tales como conducir muy rápido o gastar demasiado dinero. ¿Alguna vez ha tenido un periodo como éste de varios días o más?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC25</b> ¿Alguna vez en su vida ha tenido un periodo de cuatro días o más en que la mayor parte del tiempo usted estaba muy irritable, enojado o de mal humor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ir a SC26	<input type="checkbox"/> → Ir a SC26	<input type="checkbox"/> → Ir a SC26
<b>SC25a.</b> ¿Alguna vez ha tenido un periodo de cuatro días o más en que la mayor parte del tiempo estaba tan irritable que discutía con otras personas, le gritaba a la gente ó llegó a golpear a alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC26.</b> ¿Alguna vez ha tenido un periodo en su vida en que se "preocupaba" mucho más por las cosas que otras personas que tenían los mismos problemas que usted?	<input type="checkbox"/> → Ir a SC27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC26a.</b> ¿Alguna vez ha tenido un periodo en su vida en que estaba mucho más nervioso(a) o ansioso(a) que la mayoría de las otras personas con los mismos problemas que usted?	<input type="checkbox"/> → Ir a SC27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC26b.</b> ¿Alguna vez ha tenido un periodo de un mes o más en que estaba ansioso(a) o preocupado(a) la mayoría de los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entrevistador: LEA DESPACIO	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>SC27.</b> (CR, PG 1) Las siguientes preguntas son sobre cosas que le dan miedo a algunas personas a pesar de que saben que no hay peligro real. Vea la página 1 de su cuaderno de respuestas. ¿Ha habido algún periodo en su vida en que tuvo un fuerte miedo a alguna de las siguientes cosas?				
<b>SC27a.</b> Primero, ¿insectos, serpientes, perros o cualquier otro animal? (FRASE CLAVE: animales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC27b.</b> Segundo, ¿aguas tranquilas, como una piscina de natación o un lago, o fenómenos atmosféricos, como tormentas, truenos, o relámpagos? (FRASE CLAVE: agua)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC27c.</b> Tercero, ¿ir al dentista/odontólogo o al médico, ponerse una inyección, ver sangre o heridas, o estar en un hospital o consultorio o en la consulta de un médico? (FRASE CLAVE: sangre, heridas, centros médicos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC27d.</b> Cuarto, ¿espacios cerrados, como cuevas, túneles, closets, o ascensores? (FRASE CLAVE: espacios cerrados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC27e.</b> Quinto, ¿lugares altos como techos, balcones, puentes, o escaleras altas? (FRASE CLAVE: alturas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SC27f.</b> Sexto, ¿miedo a volar o a viajar en avión o a los aviones? (FRASE CLAVE: volar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SC27.1 Control entrevistador (ver serie SC27):**

- 1.  Al menos una respuesta codificada '1'
- 5.  Todas las demás → Ir a SC29

**SC27.2 Usted le tiene miedo a (agregar frases clave de series SC27a-SC27f). ¿Alguna vez en su vida se ha sentido muy alterado cuando se encontraba en (la situación/ una de estas situaciones)?**

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC27.3 ¿Usted ha evitado (la situación/una de estas situaciones) cuando pudo hacerlo debido a su miedo?**

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC27.4 ¿Usted cree que alguna vez su miedo ha sido mucho más fuerte de lo que debería haber sido?**

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC28. Control entrevistador (ver SC27.2, SC27.3, SC27.4):**

- 1.  (SC27.2 igual a '1' o SC27.3 igual a '1') y SC27.4 igual a '1'
- 2.  Todas las demás

Entrevistador: LEA DESPACIO	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<p><b>SC29. (CR, PG 2) Ahora vea la página 2 de su cuaderno de respuestas. ¿Ha habido alguna vez en su vida en que tuvo mucho miedo o <u>verdaderamente muchísima</u> timidez en situaciones sociales como conocer a personas nuevas, ir a fiestas, tener una cita para salir con alguien, o utilizar baños públicos?</b></p>	<input type="checkbox"/> → Ir a SC29.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>SC29a. Alguna vez ha tenido un periodo en su vida en que se sintió con mucho miedo o incómodo(a) cuando tenía que hacer algo en frente de un grupo de personas, tales como dar una charla o hablar en público?</b></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ir a SC30	<input type="checkbox"/> → Ir a SC30	<input type="checkbox"/> → Ir a SC30

**SC29.1** ¿Alguna vez en su vida se llegó a sentir muy alterado o nervioso (SI **SC29** IGUAL A '1': estando en situaciones sociales/OTROS: cuando tenía que hacer algo en frente de un grupo de personas)?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC29.2** ¿Usted ha evitado estar en (SI **SC29** IGUAL A '1') cuando pudo hacerlo debido a su miedo?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC29.3** ¿Usted cree que alguna vez su miedo ha sido mucho más fuerte de lo que debería haber sido?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC29.4** Control entrevistador (ver **SC29.1**, **SC29.2**, **SC29.3**):

- 1.  (**SC29.1** igual a '1' o **SC29.2** igual a '1') y **SC29.3** igual a '1'
- 2.  Todas las demás

**SC30.** (CR, PG 2) Ahora vea la página 2 de su cuaderno de respuestas. ¿Alguna vez en su vida sintió miedo de estar entre multitudes, en lugares públicos, viajar solo(a), o viajar lejos de su hogar?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a SC31
- 8.  No sabe → Ir a SC31
- 9.  No responde → Ir a SC31

**SC30.1** ¿Alguna vez en su vida ha estado muy alterado o nervioso al estar entre multitudes, en lugares públicos, o viajar?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC30.2** ¿Usted ha evitado estas situaciones cuando pudo hacerlo debido a su miedo?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC30.3** ¿Usted cree que alguna vez su miedo ha sido mucho más fuerte de lo que debería haber sido?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC30.4** Control entrevistador (ver **SC30.1**, **SC30.2**, **SC30.3**):

- 1.  (**SC30.1** igual a '1' o **SC30.2** igual a '1') y **SC30.3** igual a '1'
- 2.  Todas las demás

**SC31.** La siguiente pregunta es sobre problemas de concentración que generalmente empiezan en la niñez. Estos problemas incluyen no poder concentrarse o mantener la atención en lo que se está haciendo, perder rápidamente el interés en los juegos o el trabajo, tener dificultades en terminar lo que había empezado sin distraerse, o no escuchar cuando otras personas le hablaban. Durante sus primeros años en la escuela—digamos entre los 5 y 7 años—

¿Hubo un periodo de seis meses o más en que tuvo muchos más problemas de este tipo que los otros niños?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC32.** Algunos niños son muy inquietos, intranquilos y tan impacientes que con frecuencia interrumpen a las personas y tienen dificultades para esperar su turno.

¿Tuvo un periodo de seis meses o más, en su niñez, en que fuera así?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC33.** ¿Alguna vez ha tenido un periodo de seis meses o más durante su niñez o adolescencia en que con frecuencia hizo cosas que provocaron que los adultos se enojaran con usted como hacer berrinches o perder la paciencia, discutir o contestar de mala manera a los adultos, desobedecer las órdenes de los profesores o de sus padres, molestar a otras personas a propósito, u ofenderse con facilidad o estar muy irritable?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC33.1** Muchos niños y adolescentes pasan por periodos de tiempo en que hacen cosas que los adultos no quieren que hagan, como, mentir, robar, o romper las normas. ¿Alguna vez tuvo un periodo en su niñez o adolescencia cuando hizo cosas así?

- 1.  Sí → Ir a SC34
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC33.2** Cuando era niño o adolescente ¿Tuvo un periodo en que robaba automóviles, prendía fuego, o destruía propiedades ajenas a propósito?

- 1.  Sí → Ir a SC34
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC33.3** Cuando era niño o adolescente, se fugó de su casa, o repetidas veces hizo la cimarra o se fugó de la escuela o frecuentemente se salía en las noches y estaba fuera mucho más tarde de lo que se suponía?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SC34.** Algunos niños(as) tienen dificultades para separarse de sus padres u otros familiares. Por ejemplo, se alteran mucho cuando están lejos de estas personas, se alteran mucho de que alguna cosa mala pudiera ocurrir que los separaría de estas personas, o quieren quedarse en casa y no ir a la escuela o algún otro lugar sin estas personas. ¿Alguna vez tuvo problemas como éstos durante un mes o más durante su niñez?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde





## DEPRESION (D)

**D1.** Usted mencionó haber tenido periodos de varios días o más en que se encontraba triste, vacío o deprimido la mayor parte del día. Durante los episodios de este tipo, ¿se sintió alguna vez desanimado(a) por cómo iban las cosas en su vida?

1.  Sí
5.  No → Ir a D1b
8.  No sabe → Ir a D1b
9.  No responde → Ir a D1b

**D1a.** Durante los episodios en que se ha sentido triste, vacío(a) o deprimido(a), ¿alguna vez perdió el interés en la mayoría de las actividades como el trabajo, los pasatiempos y otras cosas que generalmente disfrutaba?

1.  Sí → Ir a D12
5.  No → Ir a D12
8.  No sabe → Ir a D12
9.  No responde → Ir a D12

**D1b.** Durante los episodios en que se ha sentido triste, vacío(a) o deprimido(a), ¿alguna vez perdió el interés en la mayoría de las actividades como el trabajo, los pasatiempos y otras cosas que generalmente disfrutaba?

1.  Sí → Ir a D12
5.  No → Ir a D12
8.  No sabe → Ir a D12
9.  No responde → Ir a D12

**D2.** Usted mencionó haber tenido periodos de varios días o más en que se sentía desanimado por cómo iban las cosas en su vida. Durante los episodios de este tipo, ¿alguna vez perdió el interés en la mayoría de las actividades como el trabajo, los pasatiempos, y otras cosas con las que generalmente disfrutaba?

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**D9.** Usted mencionó que ha tenido periodos de varios días o más en que perdió el interés por la mayoría de las actividades como el trabajo, los pasatiempos, y otras cosas que generalmente disfrutaba. ¿Alguna vez tuvo un periodo de este tipo que durara la mayor parte del día, casi todos los días durante dos semanas o más?

1.  Sí → Ir a D11
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**D9a.** Cuántos días duró el periodo más largo que ha tenido en que perdió el interés por la mayoría de las cosas que generalmente disfrutaba?

🗣️ Entrevistador: Si responde "Menos de un día", ingrese [0]

Número de días

**D9a1.** Unidad de tiempo:

1.  Día
2.  Semana
3.  Mes
4.  Año

**D9a.2.** ¿Fueron tres días o más?

1.  Sí → Ir a D11
5.  No
998.  No sabe
999.  No responde

**D10.** Control entrevistador: (ver D9a)

1.  Duración de 3 días o más → Ir a D14
2.  Todas las demás → Ir a D87.1

**D11.** Instrucción para entrevistador: use la frase clave "desinteresado" para esta sección → Ir a D16

**D12.** Alguna vez ha tenido un periodo en que se encontraba triste o desanimado(a) o desinteresado(a) la mayor parte del día, casi todos los días, durante dos semanas o más?

- 1.  Sí → Ir a D16
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**D12a.** ¿Cuántos días seguidos duró el periodo más largo de su vida en el que se encontraba triste o desanimado(a) o desinteresado(a) la mayor parte del día?

Entrevistador: Si responde "Menos de un día", ingrese [0]

Días

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**D13.** Control de entrevistador: (ver D12a)

- 1.  Duración de 3 días o más → Ir a D14
- 2.  Todas las demás → Ir a D87.1

**D14.** Alguna vez en su vida ha tenido un año con varios episodios que duraron varios días o más en que se encontraba triste o desanimado(a) o desinteresado(a)?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a D87.1
- 8.  No sabe → Ir a D87.1
- 9.  No responde → Ir a D87.1

**D14a.** Alguna vez en su vida ha tenido un año o más en que casi todos los meses tuvo un episodio de este tipo?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a D87.1
- 8.  No sabe → Ir a D87.1
- 9.  No responde → Ir a D87.1

**D15.** Piense en los periodos de varios días o más en que (este problema/estos problemas) de estado de ánimo (fue/fueron) más severo(s) y frecuente (s). Durante estos periodos, sus sentimientos de tristeza o desánimo o falta de interés generalmente duraban menos de 1 hora por día, entre 1 y 3 horas, entre 3 y 5 horas, o más de 5 horas?

- 1.  Menos de 1 hora → Ir a D87.1
- 2.  Entre 1 y 3 horas → Ir a D17
- 3.  Entre 3 y 5 horas → Ir a D17
- 4.  Mas de 5 horas → Ir a D17
- 8.  No sabe → Ir a D17
- 9.  No responde → Ir a D17

**D16.** Piense en los periodos de dos semanas o más en que (este problema/estos problemas) de estado de ánimo (fue/fueron) más graves y frecuentes. Durante estos periodos, sus sentimientos de tristeza o desánimo o falta de interés generalmente duraban menos de 1 hora por día, entre 1 y 3 horas, entre 3 y 5 horas, o más de 5 horas?

- 1.  Menos de 1 hora → Ir a D87.1
- 2.  Entre 1 y 3 horas → Ir a D17
- 3.  Entre 3 y 5 horas → Ir a D17
- 4.  Mas de 5 horas
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**D17.** Qué tan grave era el malestar emocional durante (ese/esos) periodo(s) -- leve, moderado, grave, o muy grave?

- 1.  Leve
- 2.  Moderado
- 3.  Grave
- 4.  Muy grave
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**D18.** Durante (*este/estos*) periodo(s), con qué frecuencia su malestar emocional era tan grave que nada podía levantarle el ánimo -- muchas veces, algunas veces, casi nunca, o nunca?

1.  Muchas veces
2.  Algunas veces
3.  Casi nunca
4.  Nunca
8.  No sabe
9.  No responde

**D19.** Durante (*este/estos*) periodo(s), con qué frecuencia su malestar emocional era tan grave que no podía hacer sus actividades diarias -- muchas veces, algunas veces, casi nunca, o nunca?

1.  Muchas veces
2.  Algunas veces
3.  Casi nunca
4.  Nunca
8.  No sabe
9.  No responde

**D20.** Control entrevistador: (*ver D17, D18, D19*)

1.  **D17** igual a '1' y **D18** igual a '4' y **D19** igual a '4' → Ir a D87.1
2.  Todas las demás

**D21.** La gente que tiene episodios en que se encuentra triste, desanimado(a), o desinteresado(a) con frecuencia tiene otros problemas al mismo tiempo. Estos incluyen cosas como cambios en el sueño, apetito, energía, la capacidad para concentrarse y recordar, sentimientos de baja autoestima y otros problemas. ¿Ha tenido alguna vez alguno de estos problemas durante uno de estos episodios en que se encontraba triste, desanimado(a), o desinteresado(a) ?

1.  Sí
5.  No → Ir a D87.1
8.  No sabe → Ir a D87.1
9.  No responde → Ir a D87.1

**D22.** LEA DESPACIO: Por favor piense en un episodio de dos semanas o más en que se encontraba triste, desanimado(a), o desinteresado(a) y que al mismo tiempo tuvo el mayor número de problemas. ¿Hay algún episodio de este tipo que le venga a la mente como el peor que tuvo?

1.  Sí
5.  No → Ir a D22c
8.  No sabe → Ir a D22c
9.  No responde → Ir a D22c

**D22a.** ¿Cuántos años tenía cuando empezó ese peor episodio?

Años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**D22b.** ¿Cuánto tiempo duró ese peor episodio?

Número de días/semanas/meses/años → Ir a D23

**D22b1. (Rellenar con respuesta D22b) unidad de tiempo:**

- 1.  Día/s
- 2.  Semana/s
- 3.  Mes/es
- 4.  Año/s
- 98.  No sabe → Ir a D23
- 99.  No responde → Ir a D23

**D22c. Ahora piense en la última vez que tuvo un episodio triste, desanimado(a), o desinteresado(a) como éste. ¿Cuántos años tenía cuando ocurrió este último episodio?**

 Años de edad

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**D22d. ¿Cuánto duró ese episodio?**

 Número de días/semanas/meses/años

**D22d.1 Unidad de tiempo:**

- 1.  Día/s
- 2.  Semana/s
- 3.  Mes/es
- 4.  Año/s
- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**D23. Ocurrió algo en su vida, poco antes de que el episodio se presentara, que originó este episodio?**

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a D24
- 8.  No sabe → Ir a D24
- 9.  No responde → Ir a D24

**D23a. (CR, PG 3) Vea la página 3 de su cuaderno de respuestas... Brevemente, podría decir cuál fue la causa de este episodio? INTRODUZCA TODAS LAS QUE APLIQUE**

- 1.  Exceso de trabajo
- 2.  Tensión
- 3.  Muerte de un ser querido
- 4.  Separación/divorcio
- 5.  Perdida del trabajo
- 6.  Estrés
- 7.  Otro evento estresante (*especifique*)
- 10.  Agotamiento
- 11.  Ciclo menstrual
- 12.  Embarazo/postparto
- 13.  Enfermedad del corazón
- 14.  Enfermedad de la tiroides
- 15.  Cáncer
- 16.  Sobrepeso
- 17.  Otra enfermedad física o lesión (*especifique*)
- 82.  Otra (*especifique*)
- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**D23a.1. Brevemente, podría decir cuál fue la causa de este episodio OTRO EVENTO ESTRESANTE?**

*Especifique*

---

---

---

---

---

---

---

---

**D23a.2.** Brevemente, podría decir cuál fue la causa de este episodio OTRA ENFERMEDAD FISICA O LESION?

*Especifique*

---



---



---



---



---



---



---

**D23a.3.** Brevemente, podría decir cuál fue la causa de este episodio OTRA?

*Especifique*

---



---



---



---



---



---



---

**D24.** (CR, PG 4. PARA CADA ITEM, PREGUNTE AL ENTREVISTADO Y MARQUELO EN EL CR.) Vea la página 4 de su cuaderno de respuestas. Para responder las siguientes preguntas, piense en el periodo de dos semanas o más en que su tristeza, desánimo o pérdida de interés y otros problemas eran más graves y frecuentes. Durante este periodo, ¿cuáles de los siguientes problemas los tuvo la mayor parte del día, casi todos los días?:

Pida a entrevistado(a) que mencione o señale cada una de sus respuestas y regístrelas	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>D24a.</b> Durante este periodo, de dos semanas o más ¿se sentía triste, vacío(a) o deprimido(a) la mayor parte del día, casi todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ir a D24c	<input type="checkbox"/> → Ir a D24c	<input type="checkbox"/> → Ir a D24c
<b>D24b.</b> ¿Se sentía casi todos los días tan triste que nada podía levantarle el ánimo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D24c.</b> Durante este periodo de dos semanas o más en que su tristeza, desanimo o perdida de interés y otros problemas eran más graves y frecuentes. Durante ese periodo de dos semanas o más... ¿Se sentía desanimado(a) por como iban las cosas en su vida, la mayor parte del día, casi todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ir a D24e	<input type="checkbox"/> → Ir a D24e	<input type="checkbox"/> → Ir a D24e
<b>D24d.</b> Piense en el periodo de dos semanas o más en que su tristeza, desanimo o pérdida de interés y otros problemas eran más graves y frecuentes. ¿Se sentía sin esperanzas sobre el futuro, casi todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D24e.</b> Durante este periodo de dos semanas o más en que su tristeza, desanimo o perdida de interés y otros problemas eran más graves y frecuentes. Durante ese periodo de dos semanas o más...¿Perdió el interés por casi todas las actividades, como el trabajo, pasatiempos y otras cosas que le gustaba hacer para divertirse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D24f.</b> Piense en el periodo de dos semanas o más en que su tristeza, desanimo o pérdida de interés y otros problemas eran más graves y frecuentes. ¿Perdió la capacidad de disfrutar las cosas buenas o agradables que le sucedían o cuando recibía felicitaciones o era elogiado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D25. Control entrevistador: (ver D24a - D24f)**

1.  1 o mas respuestas "si" igual a '1'
2.  Todas las demás → Ir a D87.1

**D24. (CR, PG 4. PARA CADA ITEM, PREGUNTE AL ENTREVISTADO Y MARQUELO EN EL CR.)** Vea la página 4 de su cuaderno de respuestas. Para responder las siguientes preguntas, piense en el periodo de dos semanas o más en que su tristeza, desánimo o pérdida de interés y otros problemas eran más graves y frecuentes. Durante este periodo, ¿cuáles de los siguientes problemas los tuvo la mayor parte del día, casi todos los días?:

D26. (CR, PG 4-5. Para cada item, preguntar a entrevistado(a) y marcar en el CR)	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>D26a.</b> Durante este periodo de dos semanas. ¿Tenía mucho menos apetito de lo habitual, casi todos los días? → Ir a D26e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D26b.</b> ¿Tenía mucho más apetito de lo habitual casi todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D26c.</b> Durante este periodo de dos semanas. ¿Aumento de peso sin desearlo? <i>SI ENTREVISTADO(A) SE ENCUENTRA EMBARAZADA, CODIFIQUE "7" E</i> → Ir a D26g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D26d.</b> ¿Cuánto peso aumentó? [998 No sabe - 999 No responde] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Número → Ir a D26g			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D26e.</b> ¿Perdió peso sin desearlo? <i>SI ENTREVISTADO(A) RESPONDE QUE HACÍA REGIMEN O QUE ESTABA FÍSICAMENTE ENFERMO, CODIFIQUE "NO" (5)</i> → Ir a D26g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D26f.</b> ¿Cuánto peso perdió usted? [998 No sabe - 999 No responde] <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Número → Ir a D26g			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D26g. (CR, PG 4-5).</b> Durante este periodo de dos semanas, ¿Tenía muchos más problemas de lo habitual para dormirse o permanecer dormido durante la noche, o se despertaba demasiado temprano, casi todos los días? → Ir a D26i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D26h.</b> Durante este periodo de dos semanas, ¿dormía más de lo habitual, casi todas las noches? → Ir a D26j	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D26i.</b> ¿Dormía menos de lo habitual y aún así no se sentía cansado(a) o con sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D26j.</b> Durante este periodo de dos semanas, ¿Se sentía cansado(a) o bajo de energía, casi todos los días a pesar de no haber trabajado mucho? → Ir a D26l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D26k.</b> Durante este periodo de dos semanas, ¿Tenía mucha más energía de lo habitual, casi todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
D26l. ¿Hablaba o se movía más lento de lo habitual, casi todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ir a D26n	<input type="checkbox"/> → Ir a D26n	<input type="checkbox"/> → Ir a D26n
D26m. ¿Alguien más notó que usted hablaba o se movía más lento?	<input type="checkbox"/> → Ir a D26p	<input type="checkbox"/> → Ir a D26p	<input type="checkbox"/> → Ir a D26p	<input type="checkbox"/> → Ir a D26p
D26n. ¿Estaba, casi todos los días, tan inquieto o intranquilo que caminaba de un lado a otro o no podía permanecer sentado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ir a D26p	<input type="checkbox"/> → Ir a D26p	<input type="checkbox"/> → Ir a D26p
D26o. ¿Alguien más notó que usted estaba inquieto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26p. Durante este periodo de dos semanas, ¿Sus pensamientos eran mucho más lentos de lo habitual o le parecían confusos casi todos los días?	<input type="checkbox"/> → Ir a D26r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26q. ¿Sus pensamientos iban de una cosa a otra o pasaban tan rápido por su cabeza que no podía seguirlos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26r. ¿Tenía, casi todos los días, mucha más dificultad para concentrarse de lo habitual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26s. ¿Era incapaz de tomar decisiones sobre cosas que generalmente no le cuesta (trabajo) decidir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26t. ¿Perdió la confianza en sí mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26u. ¿Sentía, casi todos los días, que no era tan capaz o útil como otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ir a D26w	<input type="checkbox"/> → Ir a D26w	<input type="checkbox"/> → Ir a D26w
D26v. ¿Se sentía totalmente inútil, casi todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26w. ¿Se sentía muy culpable, casi todos los días?	<input type="checkbox"/> → Ir a D26x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26w.1 ¿Se sentía mucho más culpable, casi todos los días, de lo que debía sentirse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26x. ¿Se sentía irritable, gruñón(a) o malhumorado(a), casi todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26y. ¿Se sentía nervioso(a) o ansioso(a), casi todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26z. Durante este periodo, ¿Tuvo alguna crisis repentina de miedo intenso o de pánico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26aa. ¿Pensaba con frecuencia en la muerte, ya fuera su propia muerte, la de otros, o en la muerte en general?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26bb. Durante este periodo, ¿Alguna vez pensó que sería mejor si usted estuviera muerto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26cc. ¿Pensó en suicidarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ir a D26ff	<input type="checkbox"/> → Ir a D26ff	<input type="checkbox"/> → Ir a D26ff
D26dd. ¿Hizo algún plan para suicidarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26ee. ¿Intentó suicidarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
D26ff. ¿Pensó que no podía asumir las responsabilidades diarias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26gg. ¿Sintió que prefería estar solo(a) en lugar de estar con amigos o familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26hh. ¿Hablaba menos de lo habitual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D26ii. ¿Con frecuencia lloraba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### D27. Control de entrevistador: (ver D24 - D26ii)

**i** Programador: si al menos una respuesta '1' en D24a - D24d, aumenta conteo por uno

Si al menos una respuesta '1' en D24e - D24f, aumenta conteo por uno en cada respuesta D26a - D26ii.

1.  Conteo igual a dos o más
2.  Todas las demás → Ir a D87.1

**D28.** Usted ha mencionado varios problemas de los que acabo de preguntarle. ¿En qué medida su tristeza o desánimo y estos otros problemas dificultaron su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales durante este episodio – nada, un poco, regular, mucho, o muchísimo?

1.  Nada → Ir a D29
2.  Un poco → Ir a D29
3.  Regular
4.  Mucho
5.  Muchísimo
8.  No sabe
9.  No responde → Ir a D29

**D28a.** Durante este periodo, ¿Con qué frecuencia fue incapaz de hacer las actividades diarias debido a su tristeza o desánimo – muchas veces, algunas veces, casi nunca, o nunca?

1.  Muchas veces
2.  Algunas veces
3.  Casi nunca
4.  Nunca
8.  No sabe
9.  No responde

**D29.** En las siguientes preguntas cuando yo use la palabra "episodio" me refiero a un periodo de tiempo que dure al menos dos semanas en que casi todos los días usted estaba triste, desanimado(a) o desinteresado(a) y también tenía algunos de los otros problemas. El episodio termina cuando ya no tiene problemas durante dos semanas seguidas. Pensando en esta definición ¿Cuántos episodios diferentes ha tenido en toda su vida?

**i** Entrevistador: si más de 997, introduzca (997)

número de episodios

998.  No sabe
999.  No responde

**D29a.** Este tipo de episodios a veces ocurren debido a causas físicas, como una enfermedad o una lesión o por tomar medicamentos, drogas o alcohol. ¿Cree que sus episodios de tristeza o desánimo ocurrió/ocurrieron debido a estas causas físicas?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a D29d
- 8.  No sabe → Ir a D29d
- 9.  No responde → Ir a D29d

**D29b.** ¿Cree que los episodios siempre se debieron/se debió a causas físicas?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a D29d
- 8.  No sabe → Ir a D29d
- 9.  No responde → Ir a D29d

**D29c** Describa brevemente, ¿Cuáles fueron las causas físicas?

---

---

---

---

---

---

---

---

**D29d.** Control de entrevistador: (ver D29)

- 1.  D29 igual a "1" → Ir a D37d
- 2.  Todas las demás

**D37.** Piense en la primera vez en su vida en que tuvo un episodio que durara dos semanas o más cuando la mayor parte del día, casi todos los días usted se sintió triste, desanimado(a) o desinteresado(a) y también tuvo alguno de los otros problemas. ¿Puede recordar la edad exacta?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a D37b
- 8.  No sabe → Ir a D37b
- 9.  No responde → Ir a D37b

**D37a.** ¿Cuántos años tenía?

 años de edad → Ir a D37c1

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**D37b.1** Aproximadamente ¿Cuántos años tenía usted (la primera vez que tuvo un episodio de este tipo)?

 años de edad → Ir a D37c1

Si "toda mi vida" o "desde que me acuerdo", presione ctrl-d

**D37b.2** ¿Antes de entrar a la escuela?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**D37b.3** ¿Antes de la adolescencia?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**D37b.4 ¿Después de la adolescencia?**

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**D37c.1 Aproximadamente ¿Cuánto duró este episodio?**

número de (días, semanas, meses, años)

**D37c.2 Unidad de tiempo:**

- 1.  Días
- 2.  Semanas
- 3.  Meses
- 4.  Años
- 98.  No sabe
- 99.  No responde

**D37d.** Algunas veces los episodios en los que uno se siente triste, desanimado(a) o desinteresado(a) ocurren “inesperadamente”, otras veces después de la muerte de alguien cercano, y otras veces por el estrés. Acerca de la primera vez en que usted tuvo un episodio, ¿dígame si (éste) empezó inesperadamente o sin ninguna razón aparente, después de la muerte de alguien cercano, o por el estrés?

- 1.  Inesperadamente
- 2.  Causado por la muerte de alguien cercano
- 3.  Causado por el estrés
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**D37e. Control de entrevistador: (ver D29)**

- 1.  D29 igual a “1 - 3” → Ir a D37g
- 2.  Todas las demás

**D37f.** Como acabamos de mencionar, los episodios de estar triste, desanimado(a) o desinteresado(a), algunas veces ocurren “inesperadamente”, después de la muerte de alguien cercano, o por el estrés. Incluyendo el primer episodio, aproximadamente ¿cuántos de sus episodios ocurrieron inesperadamente, cuántos por el estrés y cuántos por la muerte de alguien cercano?

Presione “1” para continuar

**D37f.1 ¿Cuántos de estos episodios ocurrieron por estrés?**

número de episodios

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**D37f.2 ¿Cuántos de estos episodios ocurrieron por la muerte de alguien cercano?**

número de episodios

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**D37f.3 ¿Cuántos de estos episodios ocurrieron inesperadamente?**

número de episodios

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**D37g. Control de entrevistador: (ver D29)**

- 1.  D29 igual a “1” → Ir a D38
- 2.  Todas las demás

**D37h\_1** Usted ya me dijo sobre su primer episodio. Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo pasó entre (LEA DESPACIO) el final de su primer episodio y el inicio del segundo?

número de (días/semanas/meses/años)

**D37h\_2** Usted ya me dijo sobre su primer episodio. Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo pasó entre (LEA DESPACIO) el final de su primer episodio y el inicio del segundo?

Unidad de tiempo:

1.  Días
2.  Semanas
3.  Meses
4.  Años
98.  No sabe
99.  No responde

**D37i\_1** Aproximadamente, ¿Cuánto duró el segundo episodio?

número de (días/semanas/meses/años)

**D37i\_2** Aproximadamente, ¿Cuánto duró el segundo episodio?

Unidad de tiempo:

1.  Días
2.  Semanas
3.  Meses
4.  Años
98.  No sabe
99.  No responde

**D37k.** ¿El segundo episodio ocurrió inesperadamente, después de la muerte de alguien cercano, o por estrés?

1.  Inesperadamente
2.  Causado por la muerte de alguien cercano
3.  Causado por el estrés
8.  No sabe
9.  No responde

**D37l.** Control de entrevistador: (ver D29)

1.  D29 igual a "2" → Ir a D38
2.  Todas las demás

**D37m\_1** Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo pasó entre (LEER DESPACIO) el final de su segundo episodio y el inicio de su tercer episodio?

número de (días/semanas/meses/años)

**D37m\_2** Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo pasó entre (LEER DESPACIO) el final de su segundo episodio y el inicio de su tercer episodio?

Unidad de tiempo:

1.  Días
2.  Semanas
3.  Meses
4.  Años
98.  No sabe
99.  No responde

**D37n\_1** Aproximadamente, ¿Cuánto duró el tercer episodio?

número de (días/semanas/meses/años)

**D37n\_2** Aproximadamente, ¿Cuánto duró el tercer episodio?

Unidad de tiempo:

1.  Días
2.  Semanas
3.  Meses
4.  Años
98.  No sabe
99.  No responde

**D37p.** ¿El tercer episodio ocurrió inesperadamente, después de la muerte de alguien cercano, o por el estrés?

1.  Inesperadamente
2.  Causado por la muerte de alguien cercano
3.  Causado por el estrés
8.  No sabe
9.  No responde

**D38.** ¿Ha tenido un episodio en que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) y con algunos otros problemas que aparecen en las páginas 4-5 de su cuadernillo de respuestas y que hayan durado dos semanas o más durante los últimos 12 meses?

1.  Sí → Ir a D38a
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**D38.1** Control de entrevistador: (ver D29)

1.  D29 alguna vez un episodio igual "1-3" → Ir a D72
2.  Todas las demás → Ir a D38c

**D38a.** ¿Cuándo lo tuvo (episodio) – en el último mes, de dos a seis meses, o más de seis meses?

1.  Último mes
2.  De 2 a 6 meses
3.  Más de 6 meses
8.  No sabe
9.  No responde

**D38a.1** En las siguientes preguntas cuando yo use la palabra "episodio", me referiré a un periodo de tiempo que haya durado dos semanas en que casi todos los días usted estaba triste, desanimado(a) o desinteresado(a) y también tenía alguno de los otros problemas en las páginas 4-5. El episodio termina cuando ya no tiene problemas durante dos semanas seguidas. Pensando en esta definición, ¿Cuántos episodios tuvo en los últimos 12 meses?

número de episodios

998.  No sabe

999.  No responde

**D38a.2** Control de entrevistador: (ver D38a.1)

1.  D38a.1 igual a '1'
2.  Todas las demás → Ir a D38a.7

**D38a.3\_5** ¿En qué mes empezó este episodio?

1.  Enero
2.  Febrero
3.  Marzo
4.  Abril
5.  Mayo
6.  Junio
7.  Julio
8.  Agosto
9.  Septiembre
10.  Octubre
11.  Noviembre
12.  Diciembre
13.  Mes actual

**D38a.3a\_5** ¿En qué año empezó este episodio?

 año

**D38a.5** Control de entrevistador: (ver D38a)

1.  D38a igual a '1'
2.  Todas las demás → Ir a D38b

**D38a.6** ¿Ha terminado este episodio o todavía sigue?

1.  Ha terminado
5.  Todavía sigue
8.  No sabe
9.  No responde → Ir a D38b

**D38a\_7a.** ¿Cuánto duró el primero de los (NUMERO DE EPISODIOS D38a.1) episodios?

 número de (días/semanas/meses/años)

**D38a\_7b** ¿Cuánto duró el primero de los (NUMERO DE EPISODIOS D38a.1) episodios?

Unidad de tiempo:

1.  Días
2.  Semanas
3.  Meses
4.  Años
98.  No sabe
99.  No responde

**D38a.8** Control de entrevistador: (ver D38a)

1.  D38a igual a '1'
2.  Todas las demás → Ir a D38b

**D38a.9** ¿Ha terminado el episodio mas reciente o todavía sigue?

1.  Ha terminado
5.  Todavía sigue
8.  No sabe
9.  No responde

**D38b.** Aproximadamente, ¿Cuántos días de los últimos 365 días estuvo padeciendo un episodio?

 días

998.  No sabe
999.  No responde

**D38b.1** Control de entrevistador: (ver D29)

1.  D29 igual a '1' → Ir a D62.2
2.  D29 igual a '2' ó '3' → Ir a D54
3.  Todas las demás → Ir a D39

**D38c.** ¿Cuántos años tenía la última vez que tuvo uno de estos episodios?

 años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**D39.** ¿Cuánto duró el episodio más largo que ha tenido en que se encontraba triste, desanimado(a) o desinteresado(a) y al mismo tiempo tuvo alguno de los otros problemas que hemos mencionado la mayor parte del día, casi todos los días?

 número de (días/semanas/meses/años)

**D39a.** (¿Cuánto duró el episodio más largo que ha tenido en que se encontraba triste, desanimado(a) o desinteresado(a) y al mismo tiempo tuvo alguno de los otros problemas que hemos mencionado la mayor parte del día, casi todos los días?)

Unidad de tiempo:

1.  Días
2.  Semanas
3.  Meses
4.  Años
98.  No sabe
99.  No responde

**D40.** Pregunta para el entrevistador: (ver D39)

1.  Episodio más largo menor de 14 días
2.  Todas las demás → Ir a D54

**D41.** ¿Alguna vez en su vida ha tenido un año en que casi todos los meses tuvo un episodio de varios días o más?

1.  Sí
5.  No → Ir a D54
8.  No sabe → Ir a D54
9.  No responde → Ir a D54

**D42.** La primera vez que tuvo un año así (con un episodio casi todos los meses), ¿Cuántos años tenía?

años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**D42.1** ¿Cuántos de estos episodios fueron causados por un acontecimiento estresante – todos, la mayoría, algunos o ninguno?

1.  Todos
2.  La mayoría
3.  Algunos
4.  Ninguno
8.  No sabe
9.  No responde

**D43.** En su vida, ¿Cuántos años ha tenido con algún episodio (en que estaba triste, desanimado(a) o desinteresado(a)) casi todos los meses?

años

998.  No sabe
999.  No responde

**D44.** Control entrevistador: (ver D43)

1.  D43 igual a '1' → Ir a D46
2.  Todas las demás

**D45.** ¿Cuál es el periodo mas largo de años seguidos en el que usted ha estado por lo menos cada mes con un episodio triste, desanimado(a) o desinteresado(a)?

años

998.  No sabe
999.  No responde

**D46.** ¿Alguna vez ha tenido durante todo un año un episodio la mayoría de los días?

1.  Sí
5.  No → Ir a D54
8.  No sabe → Ir a D54
9.  No responde → Ir a D54

**D47.** ¿Cuántos años tenía la primera vez que tuvo durante todo un año un episodio de este tipo, la mayoría de los días?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**D48.** ¿Cuántos años tenía la primera vez que tuvo durante todo un año un episodio de este tipo, la mayoría de los días?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**D49.** Control entrevistador: (ver D48)

1.  D48 igual a '1' → Ir a D54

2.  Todas las demás

**D50.** ¿Cuánto duro el periodo más largo de años seguidos con algún episodio la mayoría de los días?

años → Ir a D62.1

998.  No sabe → Ir a D62.1

999.  No responde → Ir a D62.1

**D54.** En su vida, ¿Cuántos años ha tenido al menos un episodio?

años

998.  No sabe

999.  No responde

**D55.** Control entrevistador: (ver D54)

1.  D54 igual a '1' → Ir a D62.1

2.  Todas las demás

**D56.** ¿Cuánto duró el periodo más largo de años seguidos con al menos un episodio por año?

años

998.  No sabe

999.  No responde

**D57.** Control entrevistador: (ver D39)

1.  D39 igual a '12' meses o más → Ir a D59

2.  Todas las demás

**D58.** ¿Alguna vez tuvo durante todo un año más de un episodio la mayoría de los días?

1.  Sí

5.  No → Ir a D62.1

8.  No sabe → Ir a D62.1

9.  No responde → Ir a D62.1

**D59.** Aproximadamente, ¿Cuántos años de su vida ha tenido un episodio la mayoría de los días?

años

998.  No sabe

999.  No responde

**D59a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez que tuvo un año así (en que tuvo un episodio la mayoría de los días)?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**D60.** Control entrevistador: (ver D59)

1.  D59 igual a '1' → Ir a D62.1

2.  Todas las demás



**D61.** ¿Cuánto duró el periodo mas largo de años seguidos con al menos un episodio la mayoría de los días?

años

998.  No sabe

999.  No responde

**D62.1 Control entrevistador: (ver D38)**

1.  D38 igual a '1'

2.  Todas las demás → Ir a D72

**D62.3 (CR, PG 6-8)** Para las siguientes preguntas necesito que piense acerca del periodo de dos semanas o más durante los últimos 12 meses en que su tristeza, desánimo o pérdida de interés era más grave y frecuente. Por favor, lea cada uno de los catorce grupos de afirmaciones en las paginas 6-8 de su cuaderno de respuestas y en cada uno dígame el número de la respuesta que mejor describa, cómo estaba usted durante estas dos semanas.

Ingrese (1) para continuar  → Ir a D64

**D64. (CR, PG 6-8)** Para las siguientes preguntas necesito que piense acerca del periodo de dos semanas o más durante los últimos 12 meses en que su tristeza, desánimo o pérdida de interés era más grave y Por favor, lea cada uno de los catorce grupos de afirmaciones en las paginas 6-8 de su cuaderno de respuestas y en cada uno dígame el número de la respuesta que mejor describa, cómo estaba usted durante estos(a)s dos semanas.

Ingrese (1) para continuar  → Ir a D64a

**D64a. (CR, PG 6-8)** El primer grupo de afirmaciones tiene que ver con problemas para dormirse:

1. Nunca tardó más de 30 minutos para dormirse.
2. Tardó al menos 30 minutos para dormirse, menos de la mitad del tiempo.
3. Tardó al menos 30 minutos para dormirse, más de la mitad del tiempo.
4. Tardó mas de 60 minutos para dormirse, más de la mitad del tiempo.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64b. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con despertar en la noche:

1. No despertó en la noche.
2. Su sueño fue inquieto y ligero y despertó unas pocas veces brevemente cada noche.
3. Se despertó al menos una vez en la noche, sin embargo volvió a dormirse fácilmente.
4. Se despertó más de una vez en la noche y se mantuvo despierto 20 minutos o más, más de la mitad del tiempo.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64c. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con despertar demasiado temprano en la mañana:

1. Casi siempre, se despertó 30 minutos o menos antes de lo necesario.
2. Más de la mitad del tiempo, se despertó mas de 30 minutos antes de lo necesario.
3. Casi siempre se despertó al menos una hora o más antes de lo necesario, sin embargo se volvió a dormir nuevamente.
4. Se despertó al menos una hora antes de lo necesario y no pudo volverse a dormir.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64d. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con la cantidad que duerme todas las noches:

1. No durmió más de 7-8 horas por noche, sin tomar una siesta en el día.
2. No durmió mas de 10 horas en un periodo de 24 horas incluyendo las siestas.
3. No durmió mas de 12 horas en un periodo de 24 horas incluyendo las siestas.
4. Durmió más de 12 horas en un periodo de 24 horas incluyendo las siestas.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64e. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con sentirse triste:

1. No se sentía triste.
2. Se sentía triste menos de la mitad del tiempo.
3. Se sentía triste más de la mitad del tiempo.
4. Se sentía triste casi siempre.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64f. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con su habilidad para concentrarse y tomar decisiones:

1. No hubo cambio en su capacidad habitual para concentrarse o tomar decisiones.
2. A veces se sentía indeciso o sus pensamientos iban de una cosa a otra.
3. Casi siempre tuvo dificultades para concentrarse o tomar decisiones.
4. No podía concentrarse lo suficiente para leer o tomar alguna decisión menor.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64g. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con sentirse mal con usted mismo:

1. Se sentía tan bueno o tan útil, como las demás personas.
2. Se culpaba a sí mismo más de lo habitual.
3. Creía ser la causa de los problemas de los demás.
4. Casi siempre pensaba en los defectos mayores y menores de sí mismo.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64h. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con su interés en las actividades diarias:

1. No hubo cambio en su interés por otras personas o actividades.
2. Tenía menos interés de lo habitual por otras personas o actividades.
3. Tenía interés solamente por una o dos de sus actividades anteriores.
4. Perdió el interés por casi todas las actividades que antes le gustaba hacer.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64i. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con su energía:

1. No hubo cambio en su nivel habitual de actividad.
2. Se cansaba mas de lo habitual.
3. Tenía que hacer un gran esfuerzo para iniciar o terminar sus actividades diarias (por ejemplo ir de compras, hacer tarea, cocinar, ir al trabajo).
4. No podía cumplir con sus actividades diarias habituales debido a su falta de energía.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64j. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con cambios en su apetito:

1. No hubo cambio en su apetito habitual.
2. Comía un poco menos frecuente y/o en menos cantidad de lo habitual.
3. Comía mucho menos de lo habitual y solo con esfuerzo personal.
4. Rara vez comía en un periodo de 24 horas y solo con un esfuerzo enorme o cuando otros le insistían.
5. Sentía la necesidad de comer más frecuentemente de lo habitual.
6. Con frecuencia comía más a menudo y/o más cantidades de comida de lo habitual.
7. Sentía que tenía que comer demasiado durante la comida y entre comidas.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 7

998.  No sabe

999.  No responde

**D64k. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con cambios en su peso:

1. No cambió de peso.
2. Ligeramente perdió peso.
3. Perdió un kilo o más.
4. Perdió dos kilos o más.
5. Subió ligeramente de peso.
6. Subió un kilo o más.
7. Subió dos kilos o más.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 7

998.  No sabe

999.  No responde

**D64l. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con intentar suicidarse o pensar en la muerte:

1. No pensó en el suicidio o la muerte.
2. Sentía que la vida era vacía o se preguntaba si valía la pena vivir.
3. Pensaba en el suicidio o en la muerte varias veces a la semana durante varios minutos.
4. Pensaba en el suicidio o en la muerte detalladamente varias veces al día, o hizo un plan específico para suicidarse o intentó quitarse la vida.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64m. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con sus sentimientos, movimientos y sus pensamientos:

1. Pensaba, hablaba y se movía a su velocidad habitual.
2. Sus pensamientos eran más lentos o su voz sonaba lenta o plana.
3. Tardaba varios segundos en responder a la mayoría de las preguntas y sus pensamientos eran lentos.
4. Con frecuencia no pudo responder a preguntas sin antes hacer un esfuerzo enorme.

*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

**D64n. (CR, PG 6-8)** El siguiente grupo tiene que ver con sentirse nervioso o ansioso:

1. No se sentía inquieto(a) o agitado(a).
2. Con frecuencia estaba inquieto(a), refregándose las manos, o moviéndose en su asiento.
3. Sentía el impulso de moverse y estaba muy inquieto(a) y agitado(a).
4. A veces no podía permanecer sentado y necesitaba caminar de un lado a otro.

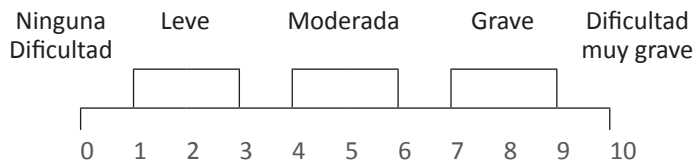
*(Si es necesario: ¿cuál de estas cuatro afirmaciones se parece mas a como usted se sentía durante sus peores dos semanas en las que estuvo triste, desanimado(a) o desinteresado(a) en los últimos 12 meses)*

número 1 - 4

998.  No sabe

999.  No responde

### Escala de Dificultad



**D66a. (CR, PG 9)** Piense en el mes o más durante los últimos 12 meses en que su tristeza, desánimo o pérdida de interés fue más grave. En la página 9 de su cuaderno de respuestas hay una escala de 0 a 10, donde 0 significa Ninguna dificultad y 10 significa Dificultad muy grave, ¿Qué número describe mejor en que medida la tristeza, desánimo o pérdida de interés dificultó cada una de las siguientes actividades?

¿Las tareas domésticas, como la limpieza, las compras y el cuidado del hogar?

*(¿En qué medida la tristeza, desánimo o pérdida de interés dificultó las tareas domésticas, como la limpieza, las compras y el cuidado del hogar?)*

*Si no aplica, codifique "97"*

número (0 - 10)

97.  No aplica

98.  No sabe

99.  No responde

**D66b. (CR, PG 9)** Piense en el mes o más durante los últimos 12 meses en que su tristeza, desánimo o pérdida de interés fue más grave. En la página 9 de su cuaderno de respuestas hay una escala de 0 a 10, donde 0 significa Ninguna dificultad y 10 significa Dificultad muy grave, ¿Qué número describe mejor en que medida la tristeza, desánimo o pérdida de interés dificultó cada una de las siguientes actividades?

¿Su capacidad para trabajar?

*(¿En qué medida la tristeza, desánimo o pérdida de interés dificultó su capacidad para trabajar?)*

*Si no aplica, codifique "97"*

número (0 - 10)

97.  No aplica

98.  No sabe

99.  No responde

**D66c. (CR, PG 9)** Piense en el mes o más durante los últimos 12 meses en que su tristeza, desánimo o pérdida de interés fue más grave. En la página 9 de su cuaderno de respuestas hay una escala de 0 a 10, donde 0 significa Ninguna dificultad y 10 significa Dificultad muy grave, ¿Qué número describe mejor en que medida la tristeza, desánimo o pérdida de interés dificultó cada una de las siguientes actividades?

¿Su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas con otras personas?

*(¿En qué medida la tristeza, desánimo o pérdida de interés dificultó su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas con otra gente?)*

*Si no aplica, codifique "97"*

número (0 - 10)

97.  No aplica

98.  No sabe

99.  No responde

**D66d.** (CR, PG 9) Piense en el mes o más durante los últimos 12 meses en que su tristeza, desánimo o pérdida de interés fue más grave. En la página 9 de su cuaderno de respuestas hay una escala de 0 a 10, donde 0 significa Ninguna dificultad y 10 significa Dificultad muy grave, ¿Qué número describe mejor en que medida la tristeza, desánimo o pérdida de interés dificultó cada una de las siguientes actividades?

¿Su vida social?

(¿En qué medida la tristeza, desánimo o pérdida de interés dificultó su vida social?)

Si no aplica, codifique "97"

número (0 - 10)

97.  No aplica

98.  No sabe

99.  No responde

**D67.** Control entrevistador: (ver D66a - D66d)

1.  Todas las respuestas iguales a '0' o '97' → Ir a D72

2.  Todas las demás

**D68.** Aproximadamente, ¿Cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar o hacer sus actividades habituales debido a su tristeza, desánimo o pérdida de interés?

(Si necesita: indique un número entre 0 y 365 para responder)

número de días

998.  No sabe

999.  No responde

**D72.** ¿Alguna vez en su vida ha consultado a un médico u otros profesionales acerca de su tristeza, desánimo o pérdida de interés? (Por otros profesionales nos referimos a psicólogos, sacerdotes, naturistas, acupunturistas y otros profesionales relacionados con la salud.)

1.  Sí

5.  No → Ir a D87.1

8.  No sabe → Ir a D87.1

9.  No responde → Ir a D87.1

**D72a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez (que consultó a un profesional acerca de su tristeza, desánimo o pérdida de interés)?

años

998.  No sabe

999.  No responde

**D84.** ¿Ha recibido tratamiento profesional para su tristeza, desánimo o pérdida de interés que considerara de ayuda o efectivo?

1.  Sí

5.  No → Ir a D84c

8.  No sabe → Ir a D84c

9.  No responde → Ir a D84c

**D84a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez (que recibió tratamiento efectivo por sus problemas de tristeza, desánimo o pérdida de interés)?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**D84b.** ¿A cuántos profesionales ha consultado por su tristeza, desánimo o pérdida de interés? Incluya la primera vez que recibió tratamiento de ayuda.

número de profesionales → Ir a D86

98.  No sabe → Ir a D86

99.  No responde → Ir a D86

**D84c.** ¿A cuántos profesionales ha consultado por su tristeza, desánimo o pérdida de interés?

número de profesionales

98.  No sabe

99.  No responde

**D86.** ¿Recibió tratamiento profesional para su tristeza?

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**D87.** ¿Alguna vez fue hospitalizado toda la noche debido a su tristeza, desánimo o pérdida de interés?

1.  Sí

5.  No → Ir a D87.1

8.  No sabe → Ir a D87.1

9.  No responde → Ir a D87.1

**D87a.** ¿Qué edad tenía la primera vez (que fue hospitalizado toda la noche debido a su tristeza, desánimo o pérdida de interés)?

años de edad

98.  No sabe

99.  No responde

**D87.1** ¿Cuántos de sus familiares cercanos – incluyendo padres biológicos, hermanos e hijos – han tenido episodios de estar triste, desanimado(a) o desinteresado(a) que les hayan ocasionado mucho malestar emocional, estrés o que hayan dificultado sus vidas?

número

98.  No sabe

99.  No responde

**D88.** Control entrevistador: (ver SC24, SC25a, SC29\_4, SC30\_4): siga los saltos para cada ítem.

1.  SC24 igual a '1' → Ir a M1, Sección Siguierte

2.  SC25a igual a '1' → Ir a M5

7.  SC29\_4 igual a '1' → Ir a SO1

8.  SC30\_4 igual a '1' → Ir a AG1

12.  Cualquier otra situación → Ir a SD1

## MANIA (M)

**M1.** Usted mencionó haber tenido un periodo de cuatro días o más en que estaba mucho más exaltado(a) y lleno(a) de energía de lo habitual y en el que sus pensamientos pasaban demasiado rápido.

### LEA DESPACIO:

Las personas que tienen episodios como éstos, con frecuencia tienen cambios en sus pensamientos y en su conducta al mismo tiempo, como estar más conversadores de lo habitual, tener menos necesidad de dormir, estar muy inquieto(a), gastar dinero excesivamente, y comportarse de manera que normalmente pensaría que es inapropiado. ¿Alguna vez ha tenido alguno de estos cambios durante esos episodios en los que estaba muy exaltado(a) y lleno(a) de energía?

1.  Sí → Ir a M3
5.  No → Ir a M5
8.  No sabe
9.  No responde

### M1a. Control entrevistador: (ver SC25a)

1.  SC25a igual a '1' → Ir a M5
2.  Todas las demás → Ir a M54

**M3.** Por favor, piense en el periodo de cuatro días o más en que usted estaba muy exaltado(a) y lleno(a) de energía y al mismo tiempo tenía el mayor número de cambios como estos. ¿Hay algún episodio de este tipo que se le venga a la mente?

1.  Sí
5.  No → Ir a M3c
8.  No sabe → Ir a M3c
9.  No responde → Ir a M3c

**M3a.** ¿Cuántos años tenía usted cuando ocurrió este episodio?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**M3b1.** ¿Cuánto duró este episodio?

número de horas/días/semanas/  
meses/años → Ir a M4

**M3b2.** ¿Cuánto tiempo duró este episodio?

Unidad de tiempo:

1.  Horas
2.  Días
3.  Semanas
4.  Meses
5.  Años
998.  No sabe → Ir a M4
999.  No responde → Ir a M4

**M3c.** Ahora piense en el episodio similar a éste que tuvo más recientemente. ¿Cuántos años tenía cuando ocurrió este episodio más reciente?

(Si "toda mi vida" o "desde que me acuerdo", presione ctrl-d)

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**M3d1.** ¿Cuánto tiempo duró este episodio?

número de horas/días/semanas/  
meses/años



**M3d2. ¿Cuánto tiempo duró este episodio?**

Unidad de tiempo:

- 1.  Horas
- 2.  Días
- 3.  Semanas
- 4.  Meses
- 5.  Años
- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**M4. Durante este episodio, ¿Cuáles de los siguientes cambios de conducta tuvo?:**

¿Estaba tan irritable o gruñón(a)/peleador(a) que empezaba discusiones, le gritaba a otras personas o le pegó a alguien?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 998.  No sabe
- 999.  No responde

→ Ir a M7a

**M5. Antes en la entrevista usted mencionó haber tenido periodos de cuatro días o más de duración en los que estaba tan irritable o gruñón(a)/peleador(a) que empezaba discusiones, le gritaba a otras personas o le pegó a alguien.**

**LEA DESPACIO:**

Las personas que tienen periodos de irritabilidad como éstos, con frecuencia tienen cambios en sus pensamientos y en su conducta al mismo tiempo, como estar más charlatán(a) de lo habitual, tener menos necesidad de dormir, estar muy inquieto(a), gastar excesivamente, o comportarse de manera que normalmente pensarían que es inapropiada. ¿Alguna vez ha tenido algunos de estos cambios durante los periodos en que estaba muy irritable o gruñón(a)?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a M54
- 998.  No sabe → Ir a M54
- 999.  No responde → Ir a M54

**M6. Por favor, piense en el periodo de cuatro días o más en el que estaba muy irritable o gruñón(a) y en el que tuvo el mayor número de cambios como éstos al mismo tiempo. ¿Hay algún episodio de este tipo que le venga a la mente?**

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a M6c
- 998.  No sabe → Ir a M6c
- 999.  No responde → Ir a M6c

**M6a. ¿Cuántos años tenía usted cuando ocurrió este episodio?**

(Si "toda mi vida" o "desde que me acuerdo", presione ctrl-d)

años de edad

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**M6b1. ¿Cuánto tiempo duró este episodio?**

número de horas/días/semanas/  
meses/años → Ir a M7

**M6b2. ¿Cuánto tiempo duró este episodio?**

Unidad de tiempo:

- 1.  Horas
- 2.  Días
- 3.  Semanas
- 4.  Meses
- 5.  Años
- 998.  No sabe → Ir a M7
- 999.  No responde → Ir a M7

**M6c. Ahora piense en el episodio similar a éste que tuvo más recientemente. ¿Cuántos años tenía cuando ocurrió este episodio más reciente?**

*(Si “toda mi vida” o “desde que me acuerdo”, presione ctrl-d)*

años de edad

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**M6d1. ¿Cuánto tiempo duró este episodio?**

número de horas/días/semanas/  
meses/años

**M6d2. ¿Cuánto tiempo duró este episodio?**

Unidad de tiempo:

- 1.  Horas
- 2.  Días
- 3.  Semanas
- 4.  Meses
- 5.  Años
- 998.  No sabe
- 999.  No responde

M7. Durante este episodio, ¿Cuáles de los siguientes cambios tuvo?:	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>M7a.</b> ¿Estaba tan inquieto(a) o intranquilo(a) que andaba de un lado para otro o era incapaz de estar quieto(a)? (FRASE CLAVE: <i>estar inquieto</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7b.</b> ¿Estaba mucho más interesado(a) en el sexo de lo habitual, o quería tener relaciones sexuales con personas que generalmente no le interesarían? (FRASE CLAVE: <i>tener mucho más interés en el sexo que lo habitual</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7c.</b> ¿Se mostraba muy amigable o extrovertido(a) con otras personas? (FRASE CLAVE: <i>estar mucho más amigable o extrovertido</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7d.</b> ¿Hizo algo más que no fuera habitual para usted como hablar de cosas que generalmente consideraría privadas, o actuar de manera que generalmente le haría sentirse avergonzado(a)? (FRASE CLAVE: <i>comportarse de manera inapropiada</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7e.</b> ¿Trató de hacer cosas que fueran imposibles de hacer como encargarse de hacer grandes cantidades de trabajo? (FRASE CLAVE: <i>intentar lograr metas poco realistas</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7f.</b> ¿Hablabas mucho más de lo habitual o sentía la necesidad de hablar todo el tiempo? (FRASE CLAVE: <i>hablar mucho más de lo habitual</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7g.</b> ¿Cambiables constantemente de planes o actividades? (FRASE CLAVE: <i>constantemente cambiar planes</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7h.</b> ¿Se distraía tan fácilmente que cualquier interrupción por más pequeña que fuese podía desviar su atención? (FRASE CLAVE: <i>tener dificultad para concentrarse</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7i.</b> ¿Le parecía que sus pensamientos saltaban de una cosa a otra o pasaban tan rápidos por su cabeza que no podía seguirlos? (FRASE CLAVE: <i>tener pensamientos acelerados</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7j.</b> ¿Dormía mucho menos de lo habitual y aún así no se sentía cansado(a) ni con sueño? (FRASE CLAVE: <i>dormir mucho menos de lo habitual</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7k.</b> ¿Se metió en inversiones o proyectos disparatados para ganar dinero? (FRASE CLAVE: <i>Involucrarse en esquemas financieros disparatados</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7l.</b> ¿Gastaba mucho más dinero de lo habitual, tanto que le ocasionó problemas económicos? (FRASE CLAVE: <i>meterse en problemas económicos</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7m.</b> ¿Hizo cosas arriesgadas como conducir demasiado rápido, permanecer fuera toda la noche o tener actividades sexuales casuales o inseguras? (FRASE CLAVE: <i>hacer cosas arriesgadas</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7n.</b> ¿Tenía un sentimiento de seguridad en si mismo(a) enormemente exagerado o creía que podía hacer cosas que en realidad no podía? (FRASE CLAVE: <i>tener excesiva confianza en si mismo(a)</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7o.</b> ¿Tenía la idea de que en realidad usted era otra persona o que tenía una conexión especial con una persona famosa que en realidad usted no tenía? (FRASE CLAVE: <i>creer ser otra persona o estar relacionado(a) con una persona famosa</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**M8. Control entrevistador: (ver M7a-o)**

1.  Tres o más respuestas codificadas '1'
2.  Todas las demás → Ir a M54

**M9. Permítame que revise. Tuvo episodios en que estaba tan (exaltado(a) o lleno(a) de energía/irritable o gruñón(a)/peleador(a)) y además tuvo problemas como:**

*(Mostrar Frases Clave Segun M7 de la a la o);*

¿En qué medida éstos episodios le dificultaron su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales- nada, un poco, regular, mucho, o muchísimo?

1.  Nada → Ir a M10a
2.  Un poco → Ir a M10a
3.  Regular
4.  Mucho
5.  Muchísimo
8.  No sabe
9.  No responde → Ir a M10a

**M9a. Durante estos episodios, ¿Con qué frecuencia fue incapaz de hacer sus actividades diarias habituales – muchas veces, algunas veces, casi nunca, o nunca?**

1.  Muchas veces
2.  Algunas veces
3.  Casi nunca
4.  Nunca
8.  No sabe
9.  No responde

**M9b. ¿Otras personas le dijeron algo o se preocuparon por la forma en la que usted estaba actuando?**

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**M10a. Este tipo de episodios a veces ocurren debido a causas físicas como una enfermedad o una lesión o por tomar medicamentos, drogas o alcohol. ¿Cree que alguno de sus episodios alguna vez ocurrió debido a estas causas físicas?**

1.  Sí
5.  No → Ir a M18
8.  No sabe → Ir a M18
9.  No responde → Ir a M18

**M10b. ¿Cree que todos sus episodios se debieron a causas físicas?**

1.  Sí
5.  No → Ir a M18
8.  No sabe → Ir a M18
9.  No responde → Ir a M18

**M10c. Describa brevemente. ¿Cuáles fueron las causas físicas?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**M18.** Piense en la primera vez en su vida que tuvo un episodio que duró cuatro días o más en los que estuvo mucho más exaltado(a) y lleno(a) de energía de lo habitual o irritable, gruñon(a)/peleador(a) y en el que también tuviera alguno de los otros cambios de conducta que mencionó. ¿Puede recordar la edad exacta que tenía entonces?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a M18b
- 8.  No sabe → Ir a M18b
- 9.  No responde → Ir a M18b

**M18a.** (¿Cuántos años tenía?)

años de edad → Ir a M18c

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**M18b1.** Aproximadamente, ¿Cuántos años tenía la primera vez que tuvo un episodio de este tipo?

(Si "toda mi vida" o "desde que me acuerdo", presione ctrl-d)

años de edad → Ir a M18c

- 998.  No sabe → Ir a M18b2
- 999.  No responde → Ir a M18b2

**M18b2.** ¿Fue antes de entrar a la escuela?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**M18b3.** ¿Fue antes de la adolescencia?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**M18c.** ¿Este episodio fue causado por un acontecimiento estresante o le ocurrió inesperadamente?

- 1.  Causado por el estrés
- 2.  Inesperadamente
- 5.  No se acuerda
- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**M18d1.** Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo duró este episodio?

número de horas/días/semanas/meses/años

**M18d1.** Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo duró este episodio?

Unidad de tiempo:

- 1.  Horas
- 2.  Días
- 3.  Semanas
- 4.  Meses
- 5.  Años
- 98.  No sabe
- 99.  No responde

**M19.** ¿Ha tenido alguno de estos episodios en los últimos 12 meses?

1.  Sí
5.  No → Ir a M19d
8.  No sabe → Ir a M19d
9.  No responde → Ir a M19d

**M19a.** ¿Cuándo lo tuvo – en el último mes, de dos a seis meses, o más de seis meses?

1.  Último mes
2.  De 2 a 6 meses
3.  Más de 6 meses
8.  No sabe
9.  No responde

**M19b.** ¿Cuántos episodios tuvo en los últimos 12 meses?

número

998.  No sabe
999.  No responde

**M19c.** ¿Cuántas semanas en los últimos 12 meses tuvo usted este episodio/uno de estos episodios?

número de semanas → Ir a M20

998.  No sabe → Ir a M20
999.  No responde → Ir a M20

**M19d.** ¿Cuántos años tenía la última vez que tuvo uno de estos episodios?

años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**M20.** ¿Cuántos episodios ha tenido en su vida que duraran una semana completa o más?

número de episodios

998.  No sabe
999.  No responde

**M21.** ¿Cuántos episodios ha tenido en su vida que duraran menos de una semana?

número de episodios

998.  No sabe
999.  No responde

**M21a.** Control entrevistador: (ver M20, M21)

1.  Suma de episodios de M20 y M21 es igual a '1' → Ir a M26
2.  Todas las demás

**M21.1** ¿Cuántos de estos episodios fueron causados por un acontecimiento estresante?

número de episodios

998.  No sabe
999.  No responde

**M22a.** ¿Cuánto duró el episodio más largo que ha tenido?

número de horas/días/semanas/meses/años

**M22b.** ¿Cuánto duró el episodio más largo que ha tenido?

Unidad de tiempo:

- 1.  Horas
- 2.  Días
- 3.  Semanas
- 4.  Meses
- 5.  Años
- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**M23.** ¿Cuántos años diferentes en su vida ha tenido al menos un episodio?

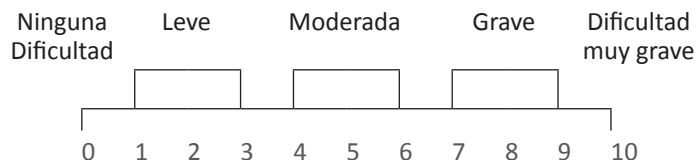
- años
- 998.  No sabe
  - 999.  No responde

**M26.** Control entrevistador: (ver M19)

- 1.  M19 igual a '1'
- 2.  Todas las demás

→ Ir a M33

### Escala de Dificultad



**M27a.** (CR, PG 9) Piense en el periodo de un mes o más durante los últimos 12 meses en que sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía fueron más grave(s); o muy irritable, enojado o de mal humor. En la página 9 de su cuaderno hay una escala de 0-10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿Qué número describe mejor en qué medida sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado o de mal humor dificultaron cada una de las siguientes actividades durante este periodo?:  
¿Las tareas domésticas, como la limpieza, las compras, y el cuidado del hogar?

(Durante este periodo ¿en qué medida sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor interfirió con las tareas domésticas, como la limpieza, las compras y el cuidado del hogar?)

- número (0 - 10)
- 97.  No aplica
- 98.  No sabe
- 99.  No responde

**M27b.** (CR, PG 9) (Piense en el periodo de un mes o más durante los últimos 12 meses en que sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía fueron más grave(s); o muy irritable, enojado (a) o de mal humor. En la página 9 de su cuaderno hay una escala de 0-10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿Qué número describe mejor en qué medida sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía, o muy irritable, enojado (a) o de mal humor dificultaron cada una de las siguientes actividades durante este periodo?:)

¿Su capacidad para trabajar?

(SI NECESITA: Durante este periodo ¿en qué medida sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía, o muy irritable, enojado (a) o de mal humor interfirió con su capacidad para trabajar?)

- número (0 - 10)
- 97.  No aplica
- 98.  No sabe
- 99.  No responde

**M27c. (CR, PG 9)** Piense en el periodo de un mes o más durante los últimos 12 meses en que sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía fueron más grave(s), o muy irritable, enojado (a) o de mal humor. En la página 9 de su cuaderno hay una escala de 0-10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿Qué número describe mejor en qué medida sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor dificultaron cada una de las siguientes actividades durante este periodo?:

¿Su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas/cercanas con otras personas?

*(SI NECESITA: Durante este periodo ¿en qué medida sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor interfirió con su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas con otras personas?)*

número (0 - 10)

97.  No aplica

98.  No sabe

99.  No responde

**M27d. (CR, PG 9)** Piense en el periodo de un mes o más durante los últimos 12 meses en que sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía fueron más grave(s); o muy irritable, enojado (a) o de mal humor. En la página 9 de su cuaderno hay una escala de 0-10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿Qué número describe mejor en qué medida sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor dificultaron cada una de las siguientes actividades durante este periodo?:

¿Su vida social?

*(SI NECESITA: Durante este periodo ¿en qué medida sus episodios de estar muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor interfirió con su vida social?)*

número (0 - 10)

97.  No aplica

98.  No sabe

99.  No responde

**M28. Control entrevistador: (ver M27a - M27d)**

1.  Todas las respuestas igual a '0' o '97' → Ir a M29.1
2.  Todas las demás

**M29. Aproximadamente, ¿Cuántos días de los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar o hacer sus actividades habituales debido a sus episodios en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor?**

número de días

998.  No sabe

999.  No responde

**M29.1 Control entrevistador:**

1.  R puede leer
2.  Todas las demás → Ir a M30

**M29.2 (CR, PG 10-13)** Para las siguientes preguntas necesito que piense en el periodo de cuatro días o más durante los últimos doce meses en el que tuvo el episodio más grave de estar exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor. Por favor lea cada uno de los once conjuntos de afirmaciones de las páginas 10 a 13 de su cuaderno de respuestas y dígame la respuesta de cada uno de los once que describa mejor su experiencia durante los peores cuatro días.

→ Ir a M30a

**M30. (CR, PG 10-13)** Para las siguientes preguntas necesito que piense en el periodo de cuatro días o mas durante los últimos 12 meses en el que tuvo el episodio mas grave de estar muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor. Le voy a leer once grupos de afirmaciones.

Por favor, escoja la afirmación que más se parezca a lo que usted sintió durante este(os) peores cuatro días.

INTRODUZCA '1' PARA CONTINUAR



**M30a.** El primer grupo tiene que ver con su estado de ánimo durante estos cuatro días:

1. Su estado de ánimo no era más elevado que lo habitual en términos de cosas como estar contento, con autoconfianza y optimista.
2. Su estado de ánimo era un poco más elevado que lo habitual.
3. Su estado de ánimo era bastante más elevado que lo habitual pero no era inapropiado, ni era exagerado.
4. Su estado de ánimo era exagerado y estaba en el límite en términos de hacer cosas como tener una autoconfianza no realista u optimista o muy contento aún cuando estaban sucediendo cosas malas.
5. Estaba incontrolablemente elevado y hacía cosas, como reírse con gran intensidad sin causa o cantar en voz alta en lugares públicos.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M30b.** El siguiente grupo tiene que ver con su actividad física:

1. No hubo un aumento en su nivel físico en términos de cosas como energía, o inquietud o dificultad para quedarse tranquilo.
2. Tuvo algún incremento en su actividad pero no lo suficiente para que la demás gente lo notara.
3. Tuvo un gran incremento en su actividad y la mayor parte de la gente lo notó, con cosas como un aumento en los movimientos de las manos, en el volumen de la voz o estar mucho más animado de lo habitual.
4. Estuvo tan activo que se sentía agitado o inquieto o hiperactivo pero no lo suficiente para estar fuera de control.
5. Estaba incontrolablemente agitado o inquieto o hiperactivo.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M30c.** El siguiente grupo se relaciona con el interés sexual:

1. No tuvo aumento en su interés sexual.
2. Tuvo aumento leve en el interés sexual.
3. Tuvo un gran aumento en los pensamientos sexuales, pero no hablaba de esto ni hizo nada.
4. Hablaba mucho más acerca del sexo que lo habitual pero no hizo nada acerca de esto.
5. Hizo proposiciones inapropiadas, tocó a algunas personas sexualmente o se involucró en otras conductas sexuales que normalmente no haría.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M30d.** El siguiente grupo se relaciona con la cantidad de sueño que tuvo:

1. No experimentaba menos sueño de lo habitual.
2. Dormía hasta una hora menos de lo normal.
3. Dormía menos de lo normal por más de una hora.
4. Dormía menos de lo habitual y no sentía la necesidad de dormir más.
5. No sentía ninguna necesidad de dormir en lo absoluto.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M30e.** El siguiente grupo tiene que ver con qué tan irritable estaba:

1. No experimentó aumento en la irritabilidad como sentirse malhumorado o enojado.
2. Experimentó algún aumento en la irritabilidad pero no lo suficiente para que la mayor parte de la gente lo notara.
3. Experimentó un gran aumento en la irritabilidad y la mayor parte de la gente lo notó con cosas como estar cortante con las personas o tener explosiones de enojo.
4. Estuvo muy irritable la mayor parte del tiempo.
5. Estaba tan hostil o sin cooperar que era imposible que la gente estuviera cerca de usted.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M30f.** El siguiente grupo se refiere a qué tan hablador(a) (habla mucho/demasiado) es usted:

1. No experimentó un aumento en lo que hablaba.
2. Quería hablar más pero en realidad no habló más de lo habitual.
3. En ocasiones hablaba mucho más de lo habitual o mucho más de lo que la situación requería.
4. A menudo hablaba mucho más de lo que requería la situación o hablaba tanto que era difícil para otras personas interrumpirlo.
5. Hablaba sin parar tanto que nadie podía interrumpirlo aún cuando trataran de hacerlo.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M30g.** El siguiente grupo se relaciona con pensamientos rápidos o pensamiento desorganizado:

1. Sus pensamientos no eran más rápidos ni parecían más confusos ni se le escapaban más de lo habitual.
2. Sus pensamientos eran un poco más rápidos o parecían un poco más confusos de lo habitual o usted perdía el hilo de sus pensamientos algo más de lo habitual.
3. Sus pensamientos corrían por su mente o fácilmente perdía el hilo de sus pensamientos o su mente vagaba de un tema a otro.
4. Sus pensamientos saltaban tanto que a las personas se les dificultaba seguirlo o no podían seguirlo en una conversación.
5. Sus pensamientos eran tan rápidos y confusos que era imposible seguirlo o usted no podía hacerse entender.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M30h.** El siguiente grupo se relaciona con pensamientos acerca de cosas poco prácticas o no realistas:

1. No pensaba o hablaba de cosas diferentes de las habituales
2. Pensaba mucho acerca de nuevos intereses o planes nuevos que no eran muy prácticos o realistas.
3. Pensaba mucho acerca de cosas extrañas no realistas como ideas muy religiosas o planes totalmente irreales.
4. Tenía muchas ideas de grandiosidad acerca de ser capaz de hacer cosas que en realidad no podía o ideas paranoides/persecutorias/delirios de persecución como complots o conspiraciones que realmente no existían o ideas acerca de ser el centro de cosas que realmente no tenían nada que ver con usted.
5. Su mente estaba tan confusa que tenía delirios u oía voces o veía cosas.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M30i.** El siguiente grupo se relaciona con conducta desorganizada o agresiva:

1. Su conducta no era más desorganizada o agresiva de lo habitual.
2. A menudo gritaba o era sarcástico con las personas pero nunca los amenazó o los agredió físicamente.
3. Algunas veces amenazó a las personas o hizo demandas hostiles pero nunca físicamente.
4. Frecuentemente amenazó o les gritó a las personas pero sin llegar a la agresión física.
5. Agredió físicamente a alguien o destruyó alguna propiedad.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M30j.** El siguiente grupo se relaciona con su apariencia:

1. Se vestía igual que siempre.
2. Tuvo una gran reducción en la pulcritud de su vestimenta y en su arreglo pero no tanto para que las personas se preocuparan por usted.
3. Tuvo un gran cambio en su manera de vestir y en su arreglo, que se reflejaba en un descuido en su ropa o su ropa se veía muy exagerada.
4. Tuvo un cambio extremo en la manera de vestirse y en su arreglo, por ejemplo solamente se vestía parcialmente o usaba maquillaje exagerado y se veía como un desastre total.
5. Estaba completamente desaliñado(a) o tenía la ropa desarreglada o usaba ropa extravagante.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M30k.** La siguiente serie se refiere a si usted pensaba que tenía un problema:

1. Usted reconocía que estaba enfermo(a) y necesitaba ayuda.
2. Usted se daba cuenta que podía tener un problema.
3. Reconocía que su conducta había cambiado mucho pero no pensó que fuera un problema.
4. Se daba cuenta de que su conducta había cambiado algo pero realmente no se daba cuenta qué tan grande había sido este cambio.
5. Hubo ocasiones en las que estuvo totalmente sin darse cuenta de que su conducta era diferente de lo normal.

*(SI NECESITA: ¿Cuál de estas 5 afirmaciones lo describe mejor durante el peor episodio en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?)*

número (1 - 5)

998.  No sabe

999.  No responde

**M33.** ¿Alguna vez en su vida ha consultado a un médico o a otro profesional acerca de sus episodios en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor?

*(Por otros profesionales nos referimos a psicólogos, sacerdotes, yerberos, naturistas, homeópatas, acupunturistas, espiritistas, curanderos, machis y otros profesionales relacionados con la salud)*

1.  Sí
5.  No → Ir a M48.1
8.  No sabe → Ir a M48.1
9.  No responde → Ir a M48.1

**M33a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez (que consultó a un profesional acerca de sus episodios en que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor)?

(Si “toda mi vida” o “desde que me acuerdo”, presione CTRL-D)

años de edad → Ir a M45

998.  No sabe

999.  No responde

**M33b1.** ¿Fue antes de la adolescencia?

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**M33b2.** ¿Fue antes de los veinte años?

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**M45.** ¿Alguna vez ha recibido tratamiento que le haya resultado de ayuda o efectivo para sus episodios en los que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor?

1.  Sí

5.  No → Ir a M45c

8.  No sabe → Ir a M45c

9.  No responde → Ir a M45c

**M45a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez que recibió un tratamiento de ayuda para sus episodios en los que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**M45b.** ¿A cuántos profesionales consultó alguna vez acerca de sus episodios en el/los que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor incluyendo la primera vez que recibió un tratamiento que lo ayudó?

número de profesionales → Ir a M47

998.  No sabe → Ir a M47

999.  No responde → Ir a M47

**M45c.** ¿A cuántos profesionales consultó alguna vez acerca de sus episodios en el/los que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía?

número de profesionales

998.  No sabe

999.  No responde

**M47.** ¿Ha recibido tratamiento profesional para sus episodios en el/los que estuvo muy exaltado y lleno(a) de energía; o muy irritable, enojado (a) o de mal humor en los últimos 12 meses?

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde



## SECCIÓN FOBIA SOCIAL (SO)

Instrucción para entrevistador: despues de cada respuesta “si”, pregunte al entrevistado(a) para revisar la situación en el cuaderno de respuestas

**SO1. (CR, PG 15)** Antes usted mencionó haber tenido un periodo en su vida cuando sintió miedo, timidez o incomodidad con otras personas o en ciertas situaciones sociales. Vea en la página 15 de su cuaderno de respuestas. ¿Alguna vez en su vida sintió miedo, timidez o incomodidad, en alguna de las siguientes situaciones?

	SI (1)	NO (5)	N/A (7)	NS (8)	NR (9)
<b>SO1a.</b> ¿Conocer gente nueva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1b.</b> ¿Hablar con gente <u>que tiene</u> autoridad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1c.</b> ¿Hablar en público en una reunión o en una clase? (FRASE CLAVE: <i>hablar en público</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1d.</b> ¿Ir a fiestas u otros encuentros sociales? (FRASE CLAVE: <i>ir a fiestas</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1e.</b> ¿Actuar, interpretar, o dar una conferencia delante de un público? (FRASE CLAVE: <i>actuar en público</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1f.</b> ¿Hacer un examen importante o una entrevista para un trabajo, a pesar de estar bien preparado? (FRASE CLAVE: <i>rendir un examen importante</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1g.</b> ¿trabajar mientras alguien lo(a) mira?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1h.</b> ¿Entrar en una habitación donde hay otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1i.</b> ¿Hablar con gente que no conoce muy bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1j.</b> ¿Expresar desacuerdo a gente que no conoce muy bien? (FRASE CLAVE: <i>estar en desacuerdo con personas</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1k.</b> ¿Escribir, comer o beber mientras alguien lo(a) mira?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1l.</b> ¿Orinar en un baño público o utilizar el baño fuera de su casa? (FRASE CLAVE: <i>usar baños públicos</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1m.</b> ¿Tener una cita para salir con alguien? (FRASE CLAVE: <i>tener citas</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO1n.</b> ¿Alguna <u>otra</u> situación social donde pudiera ser el centro de atención o donde pudiera ocurrir alguna cosa que lo (la) <u>avergonzara</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SO2. Control entrevistador: (ver SO1a - SO1n)**

1.  Ninguna respuesta codificada con '1' → Ir a SO40
2.  Una - tres respuestas codificadas con '1' → Ir a SO3 INTR1
3.  Cuatro o mas respuestas codificadas con '1' → Ir a SO3 INTR2

### SO3. INTR1

Usted ha tenido miedo de (RELLENAR CON FRASES CLAVE CON RESPUESTA "SÍ" O '1' DE LA SERIE SO1). ¿Puede recordar la edad exacta que tenía la primera vez que tuvo miedo a alguna de estas situaciones?

1.  Sí
5.  No → Ir a ASO3b1
8.  No sabe → Ir a ASO3b1
9.  No responde → Ir a ASO3b1

### SO3. INTR2

Usted ha tenido miedo a ciertas situaciones sociales de la lista. ¿Puede recordar la edad exacta que tenía la primera vez que tuvo miedo a alguna de estas situaciones?

1.  Sí
5.  No → Ir a ASO3b1
8.  No sabe → Ir a ASO3b1
9.  No responde → Ir a ASO3b1

#### SO3a. ¿Cuántos años tenía?

años de edad → Ir a ASO6b1

998.  No sabe
999.  No responde

#### ASO3b1. Aproximadamente ¿Cuántos años tenía?

(Si "toda mi vida" o "desde que me acuerdo", presione ctrl-d)

años de edad → Ir a ASO6b1

998.  No sabe
999.  No responde

#### ASO3b2. ¿Antes de entrar a la escuela?

1.  Sí → Ir a ASO6b1
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

#### ASO3b3. ¿Antes de la adolescencia?

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

#### SO6. Control entrevistador: (ver SC29.2)

1.  SC29.2 igual a '1'
2.  Todas las demás → Ir a SO8

**ASO6b1.** Al principio de la entrevista mencionó que debido a su miedo evitaba las situaciones sociales. ¿Qué edad tenía la primera vez que se presentó esta conducta?

(Si "toda mi vida" o "desde que me acuerdo", presione ctrl-d)

años de edad → Ir a SO8a

998.  No sabe
999.  No responde

#### ASO6b2. ¿Fue antes de entrar a la escuela?

1.  Sí → Ir a SO8a
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

#### ASO6b3. ¿Fue antes de la adolescencia?

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**SO8.** Piense en los momentos de su vida en que el miedo y la evitación fue más grave. Cuando se encontraba en estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en ella(s), ¿Alguna vez tuvo alguna de las siguientes experiencias?

Ir a SO9 despues de una respuesta "si" en SO8a - SO8c	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
SO8a. ¿Alguna vez se sonrojó o tembló?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO8b. ¿Alguna vez tuvo miedo de orinarse o defecarse en la ropa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO8c. ¿Alguna vez tuvo miedo de vomitar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SO9.** (CR, PG 14) Cuando se encontraba con (si SO2 igual a '2': FRASE CLAVE/ TODAS LAS DEMÁS: estas situaciones), ¿Alguna vez tuvo dos o más de las reacciones de la página 14?

Codifique 7 si entrevistado(a) prefiere que le lean las preguntas

- 1.  Sí → Ir a SO10
- 5.  No → Ir a SO10
- 7.  R prefiere que le lean las preguntas → Ir a SO9a
- 8.  No sabe → Ir a SO10
- 9.  No responde → Ir a SO10

Ir a SO10 despues de dos respuestas "si" en SO9a - SO9o	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
SO9a. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Alguna vez sintió que su corazón le latía fuerte o rápidamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9b. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Sudó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9c. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Tembló?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9d. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Tuvo náuseas o malestar en el estómago?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9e. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Tuvo la boca seca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9f. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Tuvo escalofríos o se sofocaba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9g. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Tuvo hormigueo o adormecimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9h. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Tuvo problemas para respirar normalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9i. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Sintió como si se atragantara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9j. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Tuvo dolor o malestar en el pecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9k. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Se sintió mareado(a) o como si fuera a desmayarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO9l. (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Tuvo miedo de morir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ir a SO10 despues de dos respuestas "si" en SO9a - SO9o	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>SO9m.</b> (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Tuvo miedo de perder el control, volverse loco(a), o perder el conocimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO9n.</b> (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Sintió que estaba distante de la situación, "como si no estuviera realmente ahí" o como si estuviera viendo una película de si mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SO9o.</b> (cuando se encontraba con estas situaciones...) ¿Sintió como si las cosas a su alrededor no fueran reales, o como si fueran un sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SO10.** Cuando se encontraba en (SI SO2 IGUAL A '2': esta situación/ TODAS LAS DEMÁS: estas situaciones), ¿Alguna vez tuvo miedo de tener una crisis de pánico?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a SO11
- 8.  No sabe → Ir a SO11
- 9.  No responde → Ir a SO11

**SO10a.** ¿Alguna vez tuvo una crisis de pánico en (esta situación/una de estas situaciones)?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SO11.** ¿Tuvo miedo de quedarse atrapado(a) o ser incapaz de escapar?

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SO12.** Cuando se encontraba en (SI SO2 IGUAL A '2': esta situación/TODOS LOS DEMÁS: estas situaciones) ¿Tenía miedo de que podría hacer algo que lo/la avergonzara o humillara?

- 1.  Sí → Ir a SO15
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SO12a.** ¿Tenía miedo de que otras personas pasaran vergüenza por su causa?

- 1.  Sí → Ir a SO15
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SO13.** ¿Tenía miedo de que la gente lo mirara, hablara de usted o pensara cosas negativas de usted?

- 1.  Sí → Ir a SO15
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SO14. ¿Tenía miedo de ser el centro de atención?**

- 1.  Sí → Ir a SO15
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SO14a. ¿Qué era lo que más temía de (si SO2 igual a '2': FRASE CLAVE/ TODAS LAS DEMAS estas situaciones)?**

- 1.  Peligro real (especificar abajo) → Ir a SO14a1
- 5.  Otros (especificar abajo) → Ir a SO14a2
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SO14a1. ¿Qué era lo que más temía de (si SO2 igual a '2': PALABRA CLAVE/ TODAS LAS DEMAS estas situaciones)? Especificar peligro real**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

→ Ir a SO15

**SO14a2. ¿Qué era lo que más temía de (si SO2 igual a '2': PALABRA CLAVE/ TODAS LAS DEMAS: estas situaciones)? Especificar otros**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SO15. ¿Su miedo se relacionaba con la vergüenza por tener algún problema o discapacidad física o mental?**

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a SO16
- 8.  No sabe → Ir a SO16
- 9.  No responde → Ir a SO16

**SO15a. En pocas palabras, ¿Cuál era su problema de salud?**

🗨 Entrevistador: marque los que corresponda:

- 1.  Problema de salud mental
- 2.  Problema con el alcohol o las drogas
- 3.  Problema del habla, de la visión o de audición
- 4.  Problema de coordinación o movimiento
- 5.  Problema facial/desfiguración del cuerpo o peso/imagen corporal
- 6.  Mal olor o sudor
- 7.  Embarazo
- 8.  Otros problemas físicos de salud
- 9.  No sabe
- 10.  No responde

**SO16. ¿En qué medida el miedo (o la evitación) alguna vez dificultó(aron) su trabajo, su vida social o sus relaciones personales – nada, un poco, regular, mucho o muchísimo?**

- 1.  Nada → Ir a SO17
- 2.  Un poco → Ir a SO17
- 3.  Regular
- 4.  Mucho
- 5.  Muchísimo
- 8.  No sabe
- 9.  No responde → Ir a SO17

**SO16.1** ¿Con qué frecuencia fue incapaz de hacer sus actividades habituales o de ocuparse de su cuidado personal debido a su miedo (o la evitación) – casi siempre, algunas veces, casi nunca?

1.  Casi siempre
2.  Algunas veces
3.  Casi nunca
4.  Nunca
8.  No sabe
9.  No responde

**SO17.** ¿Alguna vez en su vida se sintió emocionalmente mal, alterado(a), o decepcionado(a) consigo mismo(a) debido a su miedo (o la evitación) de (si SO2 igual a '2': esta situación/TODAS LAS DEMÁS: estas situaciones)?

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**SO18.** ¿Cuándo fue la última vez que tuvo mucho miedo o evitó (si SO2 igual a '2': esta situación/alguna de estas situaciones) – en el último mes, de dos a seis meses, de siete a doce meses, o más de doce meses?

1.  En el último mes → Ir a SO19
2.  De 2 a 6 meses → Ir a SO19
3.  De 7 a 12 meses → Ir a SO19
4.  Mas de 12 meses
8.  No sabe
9.  No responde

**SO18a.** ¿Cuántos años tenía la última vez [que tuvo mucho miedo o evitó alguna de (si SO2 igual a '2': esta situación/TODAS LAS DEMÁS: alguna de estas situaciones)]?

años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**SO19.** ¿Qué ocurriría si se encontrara con (si SO2 igual a '2': esta situación/TODAS LAS DEMAS: una de estas situaciones) hoy?: ¿Qué tan intenso sería el miedo – nada, leve, moderado, grave, o muy grave?

SI DICE ESPONTÁNEAMENTE “DEPENDE DE CUÁL SEA LA SITUACIÓN” CONTINÚE PREGUNTANDO: ¿Qué ocurriría si se encontrara con la situación que más miedo le da, qué tan intenso sería su miedo – nada, leve, moderado, grave o muy grave?

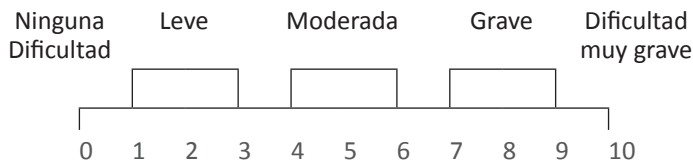
1.  Nada → Ir a SO25
2.  Leve → Ir a SO25
3.  Moderado
4.  Grave
5.  Muy grave
8.  No sabe
9.  No responde

**SO20.** Durante los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia evitó (si SO2 igual a '2': FRASE CLAVE/ TODAS LAS DEMÁS: alguna de estas situaciones) – siempre, la mayoría de las veces, algunas veces, casi nunca, o nunca?

(SI DICE ESPONTÁNEAMENTE “DEPENDE DE CUÁL SEA LA SITUACIÓN” CONTINÚE PREGUNTANDO: ¿Qué pasaría con la situación que más evita? – siempre, la mayoría de las veces, algunas veces, casi nunca o nunca)

1.  Siempre
2.  La mayoría de las veces
3.  Algunas veces
4.  Casi nunca
5.  Nunca
8.  No sabe
9.  No responde

### Escala de Dificultad



**S021a. (CR, PG 9)** Piense en el mes o más durante los últimos 12 meses en el cual su miedo (o evitación) social fue más grave. Vea la pagina 9 de su cuaderno de respuestas. En una escala de 0 a 10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿Qué numero describe mejor su miedo (o evitación) social y dificultó las siguientes actividades durante ese periodo?

¿Las tareas domésticas, como la limpieza, las compras y el cuidado del hogar?

[SI ES NECESARIO: Durante ese periodo, ¿En qué medida su miedo (o evitación) ha dificultado las tareas domésticas, como la limpieza, las compras y el cuidado del hogar?]

Si no procede o no aplica, codificar 97

SI ES NECESARIO: Puede utilizar cualquier número entre 0 y 10 para responder.

- número (0 - 10)
- 97.  No procede o no aplica
- 98.  No sabe
- 99.  No responde

**S021b. (CR, PG 9)** Piense en el mes o más durante los últimos 12 meses en el cual su miedo (o evitación) social fue más grave. Vea la pagina 9 de su cuaderno de respuestas. En una escala de 0 a 10, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿Qué numero describe mejor su miedo (o evitación) social y dificultó las siguientes actividades durante ese periodo?

¿Su capacidad para trabajar?

[SI ES NECESARIO: Durante ese periodo, ¿En qué medida su miedo (o evitación) ha dificultado su capacidad para trabajar?]

Si no procede o no aplica, codificar 97

SI ES NECESARIO: Puede utilizar cualquier número entre 0 y 10 para responder.

- número (0 - 10)
- 97.  No procede o no aplica
- 98.  No sabe
- 99.  No responde

**S021c. (CR, PG 9)** ¿Su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas con otra gente?

[SI ES NECESARIO: Durante ese periodo, ¿En qué medida su miedo (o evitación) ha dificultado su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas/cercanas con otra gente?]

Si no procede o no aplica, codificar 97

SI ES NECESARIO: Puede utilizar cualquier número entre 0 y 10 para responder.

- número (0 - 10)
- 97.  No procede o no aplica
- 98.  No sabe
- 99.  No responde

**SO21d. (CR, PG 9) ¿Su vida social?**

[SI ES NECESARIO: Durante ese periodo, ¿En qué medida su miedo (o evitación) ha dificultado su vida social?]

Si no procede o no aplica, codificar 97

SI ES NECESARIO: Puede utilizar cualquier número entre 0 y 10 para responder.

número (0 - 10)

97.  No procede o no aplica

98.  No sabe

99.  No responde

**SO22. Control entrevistador: (ver SO21a - SO21d)**

1.  Todas las respuestas igual a '0' o '97' → Ir a SO25

2.  Todas las demás

**SO23. Aproximadamente, ¿Cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz para hacer sus actividades habituales debido a su miedo (o evitación)?**

(SI NECESITA: Para responder utilice un número entre 0 y 365)

número de días

998.  No sabe

999.  No responde

**SO25. ¿Alguna vez en su vida ha consultado a un médico u otro profesional acerca de su miedo (o evitación) a (si SO2 igual a '2': FRASE CLAVE/TODAS LAS DEMÁS: estas situaciones)?**

(Por otros profesionales nos referimos a psicólogos, sacerdotes, yerbateros, naturistas, homeópatas, acupunturistas, curanderos/machis, espiritistas, santeros y otros profesionales relacionados con la salud.)

1.  Sí

5.  No → Ir a SO39\_1

8.  No sabe → Ir a SO39\_1

9.  No responde → Ir a SO39\_1

**SO25a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que consultó a un profesional acerca de su miedo)?**

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**SO36. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento para su miedo que le haya resultado efectivo o de ayuda?**

1.  Sí

5.  No → Ir a SO36c

8.  No sabe → Ir a SO36c

9.  No responde → Ir a SO36c

**SO36a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que recibió un tratamiento que le ayudó para su miedo)?**

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**SO36b. ¿A cuantos profesionales consultó alguna vez acerca de su miedo, hasta recibir un tratamiento que lo ayudó? Incluya la primera vez que recibió el tratamiento que lo ayudó.**

número de profesionales  
→ Ir a SO38

998.  No sabe → Ir a SO38

999.  No responde → Ir a SO38

**SO36c. ¿A cuántos profesionales ha consultado alguna vez acerca de su miedo?**

número de profesionales

998.  No sabe

999.  No responde



## SECCIÓN AGORAFOBIA (AG)

**AG1.** (CR, PG 16) Antes usted mencionó haber tenido mucho miedo de algunas cosas como multitudes, lugares públicos y viajar lejos de casa. Las siguientes preguntas son acerca de cuáles de estas cosas le dan miedo. Vea la lista de la página 16 de su cuaderno de respuestas. ¿Alguna vez ha tenido mucho miedo a alguna de las siguientes situaciones?:

Pídale al entrevistado(a) que compruebe la situación correspondiente en el cuaderno de respuestas después de cada respuesta "sí"	SI (1)	NO (5)	N/A (7)	NS (8)	NR (9)
<b>AG1a.</b> ¿Estar solo(a) en casa? (FRASE CLAVE: <i>estar solo en casa</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG1b.</b> ¿Estar entre una multitud? (FRASE CLAVE: <i>estar en una multitud</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG1c.</b> ¿Viajar lejos de casa? (FRASE CLAVE: <i>viajar lejos de casa</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG1d.</b> ¿Viajar solo o estar lejos de casa? (FRASE CLAVE: <i>viajar solo</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG1e.</b> ¿Utilizar el transporte público? (FRASE CLAVE: <i>usar el transporte público</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG1f.</b> ¿Conducir un automóvil? (FRASE CLAVE: <i>conducir un auto</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG1g.</b> ¿Estar en una fila en un lugar público? (FRASE CLAVE: <i>hacer fila</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG1h.</b> ¿Estar en grandes almacenes, centros comerciales o supermercados? (FRASE CLAVE: <i>ir a tiendas o malls</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG1i.</b> ¿Estar en un cine, auditorio, sala de conferencias, aula o iglesia? (FRASE CLAVE: <i>estar en un auditorio</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG1j.</b> ¿Estar en restaurantes u otros lugares públicos? (FRASE CLAVE: <i>ir a un restaurant</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG1k.</b> ¿Estar en un sitio amplio, en espacios abiertos o en la calle? (FRASE CLAVE: <i>estar en lugares abiertos</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### AG2. Control entrevistador: (ver AG1a - AG1k)

1.  0-1 respuestas 'sí' o codificada '1' → Ir a AG39
2.  2-3 respuestas 'sí' o codificada '1' → Ir a AG3 INTRO 1
3.  4 o más respuestas codificada '1' → Ir a AG3 INTRO 1

### AG3. INTR1

Usted ha tenido miedo a (RELLENAR CON TODAS LAS FRASES CLAVE EN LA SERIE AG1). Piense en la primera vez que tuvo miedo a alguna de estas situaciones. ¿Puede recordar la edad exacta que tenía entonces?

1.  Sí
5.  No → Ir a AG3b1
8.  No sabe → Ir a AG3b1
9.  No responde → Ir a AG3b1

**AG3a. (¿Cuántos años tenía?)**

años de edad → Ir a AG4a

998.  No sabe

999.  No responde

**AAG3b1. Aproximadamente, ¿Cuántos años tenía?**

años de edad → Ir a AG4

998.  No sabe → Ir a AG3b2

999.  No responde → Ir a AG3b2

**AAG3b2. ¿Fue antes de entrar a la escuela?**

1.  Sí → Ir a AG4a

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**AAG3b3. ¿Fue antes de la adolescencia?**

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**AG4. Las personas con estos miedos temen cosas diferentes en estas situaciones. ¿Cuáles de los siguientes miedos tenía usted?:**

Ir a SO10 despues de dos respuestas "sí" en SO9a - SO9o	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>AG4a. ¿Miedo a estar solo o a estar separado de sus seres queridos?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG4b. ¿Miedo a que hubiese un peligro real, como que le robaran o asaltarán?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG4c. ¿Miedo de tener malestar de estómago o diarrea?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG4d. ¿Miedo a tener una crisis de pánico?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG4e. ¿Miedo a tener un ataque al corazón o alguna otra urgencia médica?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG4f. ¿Miedo a encontrarse físicamente enfermo y ser incapaz de conseguir ayuda?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG4g. ¿Miedo a estar en una situación de la que fuera difícil escapar o que le diera vergüenza irse?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG4h. ¿Miedo a que ocurriera alguna otra cosa terrible?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG4i. ¿Miedo de que no hubiese ayuda disponible si le hiciera falta?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**AG6. Control entrevistador: (ver SC30.2)**

1.  SC30.2 igual a '1'
2.  Todas las demás → Ir a AG8

**AAG6a1. Antes usted mencionó que a veces ha evitado alguna de estas situaciones debido a su miedo. ¿Cuántos años tenía la primera vez que evitó estas situaciones?**

Si "toda mi vida" o "desde que me acuerdo", presione ctrl-d

años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**AAG6b2. ¿Fue antes de entrar a la escuela?**

1.  Sí → Ir a AG8
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**AAG6b3. ¿Fue antes de la adolescencia?**

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**AG8. ¿Hubo algún incidente o hecho concreto que le provocara la primera vez el miedo a estas situaciones?**

1.  Sí
5.  No → Ir a AG9a
8.  No sabe → Ir a AG9a
9.  No responde → Ir a AG9a

**AG8a. ¿Tuvo una crisis de pánico o un ataque de nervios como consecuencia de este incidente o hecho?**

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**AG9. Piense en el momento en su vida que su miedo y evitación de esta(s) situación(es) fueron más graves y frecuentes. Cuando se encontraba en estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en ellas...**

**AG9a. ¿Tuvo alguna vez latidos fuertes o muy rápidos del corazón?**

**AG9b. ¿Tuvo alguna vez mucha transpiración?**

**AG9c. ¿Tembló?**

**AG9d. ¿Tuvo la boca seca?**

	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
AG9a. ¿Tuvo alguna vez latidos fuertes o muy rápidos del corazón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG9b. ¿Tuvo alguna vez mucha transpiración?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG9c. ¿Tembló?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG9d. ¿Tuvo la boca seca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AG10. Control entrevistador: (ver AG9a-d)**

1.  0 respuestas codificadas con '1' → Ir a AG12a
2.  1 respuesta codificada con '1' → Ir a AG11
3.  Todas las demás → Ir a AG12a

**AG11. (CR, PG 17) Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, ¿Alguna vez tuvo una o más de estas reacciones de la pagina 17 de su cuaderno de respuestas?**

1.  Sí → Ir a AG12a
5.  No → Ir a AG12a
7.  R prefiere que le lean la lista
8.  No sabe → Ir a AG12a
9.  No responde → Ir a AG12a

Ir a AG12a después de un 'sí' de respuesta en la serie AG11	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>AG11a.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Tuvo problemas para respirar normalmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG11b.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Sintió como si se atragantara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG11c.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Tuvo dolor o malestar en el pecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG11d.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Tenía malestar en el estómago?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG11e.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Se sintió mareado o se desmayó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG11f.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Tenía miedo de perder el control, volverse loco(a) o perder el conocimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG11g.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Tuvo miedo de morir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ir a AG12a después de un 'sí' de respuesta en la serie AG11	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>AG11h.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Tuvo calores o escalofríos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG11i.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Sintió hormigueo o adormecimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG11j.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Sintió como si no estuviera realmente allí, o como si estuviera viendo una película de sí mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AG11k.</b> (Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, alguna vez tuvo una o más de estas reacciones... ) ¿Sintió como si las cosas a su alrededor no fueran reales, o como si fueran un sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AG12a.** El miedo de este tipo a veces ocurre debido a causas físicas como una enfermedad o una lesión o por tomar medicamentos, drogas o alcohol. ¿Cree que su miedo/temor o el evitar estas situaciones alguna vez ocurrió debido a estas causas físicas?

1.  Sí
5.  No → Ir a AG13
8.  No sabe → Ir a AG13
9.  No responde → Ir a AG13

**AG12b.** ¿Cree que sus reacciones de miedo/temor o el evitar estas situaciones siempre se debieron a causas físicas?

1.  Sí
5.  No → Ir a AG13
8.  No sabe → Ir a AG13
9.  No responde → Ir a AG13

**AG12c.** Describa brevemente ¿Cuáles fueron las causas físicas?

---



---



---



---



---



---



---

**AG13.** Ahora queremos preguntarle cómo su miedo/temor o su evitación de esta(s) situación(es) pudo haber dificultado su vida. ¿Alguna vez fue incapaz de salir de su casa durante un día entero debido a su miedo?

1.  Sí
5.  No → Ir a AG14
8.  No sabe → Ir a AG14
9.  No responde → Ir a AG14

**AG13a.** ¿Cuántos días, semanas, meses o años duró el periodo más largo en el que fue incapaz de salir de su casa?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	número de días/semanas/meses/años
----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------------------

**AG13a1.** ¿Cuántos días, semanas, meses o años duró el periodo más largo en el que fue incapaz de salir de su casa?

Unidad de tiempo:

1.  Días
2.  Semanas
3.  Meses
4.  Años
98.  No sabe
99.  No responde

**AG14.** Algunas personas son incapaces de salir de casa si no van acompañados por un miembro de su familia o un amigo. ¿Le ha pasado esto alguna vez?

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**AG15.** ¿En qué medida su miedo o evitación a esta(s) situación(es) alguna vez ha(n) dificultado su trabajo, su vida social o sus relaciones personales – nada, un poco, regular, mucho o muchísimo?

1.  Nada → Ir a AG16
2.  Un poco → Ir a AG16
3.  Regular
4.  Mucho
5.  Muchísimo
8.  No sabe
9.  No responde → Ir a AG16

**AG15.1** ¿Con qué frecuencia fue incapaz de hacer sus actividades habituales o de ocuparse de su cuidado personal debido a su miedo o evitación de esta(s) situación(es) – casi siempre, algunas veces, casi nunca o nunca?

1.  Casi siempre
2.  Algunas veces
3.  Casi nunca
4.  Nunca
8.  No sabe
9.  No responde

**AG16.** ¿Alguna vez en su vida se sintió emocionalmente, alterado(a) o decepcionado(a) consigo mismo debido a su miedo o evitación de esta(s) situación(es)?

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**AG17.** ¿Ha tenido mucho miedo o ha evitado alguna de estas situaciones en algún momento en los últimos 12 meses?

1.  Sí
5.  No → Ir a AG17b
8.  No sabe → Ir a AG17b
9.  No responde → Ir a AG18

**AG17a.** ¿Cuándo lo tuvo – en el último mes, de dos a seis meses o más de seis meses?

1.  Último mes
2.  De 2 - 6 meses
3.  Mas de 6 meses
8.  No sabe
9.  No responde → Ir a AG18

**AG17b.** ¿Cuántos años tenía la última vez (*que tuvo mucho miedo o evitó alguna de estas situaciones*)?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**AG18.** ¿Qué ocurriría si se encontrara con alguna de estas situaciones hoy? ¿Qué tan intenso sería el miedo – nada, leve, moderado, grave o muy grave?

SI DICE ESPONTÁNEAMENTE ‘DEPENDE DE CUÁL SEA LA SITUACIÓN’, CONTINÚE PREGUNTANDO: ¿Qué ocurriría si se encontrara con la situación que más miedo le da, qué tan intenso sería el miedo NADA, LEVE, MODERADO, GRAVE, MUY GRAVE?

1.  Nada → Ir a AG24

2.  Leve → Ir a AG24

3.  Moderado

4.  Grave

5.  Muy grave

8.  No sabe

9.  No responde

**AG19.** Durante los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia evitó las situaciones que le provocan miedo, siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, o nunca?

SI DICE ESPONTÁNEAMENTE ‘DEPENDE DE CUÁL SEA LA SITUACIÓN’, CONTINÚE PREGUNTANDO ¿Qué pasaría con la situación que más evita: la evitó siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca o nunca?

1.  Siempre

2.  Casi siempre

3.  Algunas veces

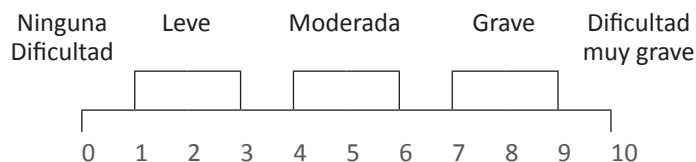
4.  Casi nunca

5.  Nunca

8.  No sabe

9.  No responde

### Escala de Dificultad



**AG20.** (*CR, PG 9*) Piense en el mes o más en los últimos 12 meses en que el miedo o su evitación de esta(s) situación(es) era más grave. En una escala de 0 a 10, como la de la pagina 9 de su cuaderno de respuestas, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa dificultad muy grave, ¿Qué número describe mejor en qué medida el miedo (o la evitación) dificultó(aron) cada una de las siguientes actividades durante ese tiempo?

**AG20a.** Las tareas domésticas, como la limpieza, las compras y el cuidado del hogar?

(Durante este periodo, ¿en qué medida el miedo o evitación de esta(s) situación(es) ha(n) dificultado las tareas domésticas, como la limpieza, las compras y el cuidado del hogar?)

Si no aplica o no procede, codificar ‘97’

número (0 - 10)

97.  No aplica o no procede

98.  No sabe

99.  No responde

**AG20b.** Su capacidad para trabajar?

(Durante este periodo, ¿en qué medida el miedo o evitación de esta(s) situación(es) ha(n) dificultado su capacidad para trabajar?)

Si no aplica o no procede, codificar ‘97’

número (0 - 10)

97.  No aplica o no procede

98.  No sabe

99.  No responde

**AG20c. ¿Su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas/cercanas con otras personas?**

*(Durante este periodo, ¿en qué medida el miedo o evitación de esta(s) situación(es) ha(n) dificultado su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas/cercanas con otras personas?)*

Si no aplica o no procede, codificar '97'

número (0 - 10)

97.  No aplica o no procede

98.  No sabe

99.  No responde

**AG20d. ¿Su vida social?**

*(Durante este periodo, ¿en qué medida el miedo o evitación de esta(s) situación(es) ha(n) dificultado su vida social?)*

Si no aplica o no procede, codificar '97'

número (0 - 10)

97.  No aplica o no procede

98.  No sabe

99.  No responde

**AG21. Control entrevistador: (ver AG20a - AG20d)**

1.  Todas las respuestas iguales a '0' o '97' → Ir a AG24

2.  Todas las demás

**AG22. Aproximadamente, ¿Cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar, o hacer sus actividades habituales debido a su miedo o su evitación de esta(s) situación(es)?**

*(Para responder utilice cualquier número entre 0 y 365.)*

número de días

998.  No sabe

999.  No responde

**AG24. Alguna vez en su vida ha consultado a un médico u otro profesional acerca de su miedo o evitación de esta(s) situación(es)?**

*(Por otros profesionales nos referimos a psicólogos, sacerdotes, yerbateros, naturistas, homeópatas, acupunturistas, curanderos/machis, santeros y otros profesionales relacionados con la salud)*

1.  Sí

5.  No → Ir a AG38\_1

8.  No sabe → Ir a AG38\_1

9.  No responde → Ir a AG38\_1

**AG24a. ¿Cuántos años tenía la primera vez que consultó a un profesional acerca de su miedo?**

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**AG35. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento para su miedo que le haya resultado efectivo o de ayuda?**

1.  Sí

5.  No → Ir a AG35c

8.  No sabe → Ir a AG35c

9.  No responde → Ir a AG35c

**AG35a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que recibió un tratamiento que lo/la ayudó para su miedo)?**

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**AG35b.** ¿A cuántos profesionales consultó alguna vez acerca de su miedo, incluyendo la primera vez que recibió el tratamiento que lo(la) ayudó?

número de profesionales → Ir a AG37

98.  No sabe → Ir a AG37

99.  No responde → Ir a AG37

**AG35c.** ¿A cuántos profesionales consultó alguna vez acerca de su miedo?

número de profesionales

98.  No sabe

99.  No responde

**AG37.** ¿Ha recibido tratamiento profesional para su miedo en algún momento en los últimos 12 meses?

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**AG38.** ¿Alguna vez ha sido hospitalizado(a) al menos una noche debido al miedo?

1.  Sí

5.  No → Ir a AG38.1

8.  No sabe → Ir a AG38.1

9.  No responde → Ir a AG38.1

**AG38a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez (que estuvo hospitalizado(a) al menos una noche debido al miedo)?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**AG38.1** ¿Cuántos de sus familiares cercanos – incluyendo padres biológicos, hermanos(as) e hijos han tenido un miedo intenso a estar solos en casa, a estar entre una multitud, o estar solos lejos de casa?

*No intente respuestas no se*

número de familiares

998.  No sabe

999.  No responde

**AG39. Control entrevistador:**

Control entrevistador: Igual 4

4

## SUICIDIO (SD)

### SD1. Control entrevistador:

1.  Respondente es capaz de leer
2.  Todas las demás → Ir a SD15

**SD2. (CR, PG 20)** Ahora vea la pagina 20 de su cuaderno de respuestas. Al principio de la pagina 20 están anotadas tres experiencias, designadas con las letras A, B y C. ¿Alguna vez ha tenido la experiencia A?

🗣 ENTREVISTADOR: la experiencia A es “pensar seriamente en suicidarse”

1.  Sí
5.  No → Ir a SR2, Siguiete Sección
8.  No sabe → Ir a SR2, Siguiete Sección
9.  No responde → Ir a SR2, Siguiete Sección

**SD2a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez que esto le ocurrió?

años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**SD3.** ¿Ha tenido la experiencia A en los últimos 12 meses?

🗣 ENTREVISTADOR: la experiencia A es “pensar seriamente en suicidarse”

1.  Sí → Ir a SD4
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**SD3a.** ¿Cuántos años tenía la última vez que tuvo esta experiencia?

años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**SD4. (CR, PG 20)** Ahora observe la segunda de las tres experiencias de la lista, la experiencia B. ¿Alguna vez ha tenido la experiencia B?

🗣 ENTREVISTADOR: la experiencia B es “hacer un plan para suicidarse”

1.  Sí
5.  No → Ir a SD6
8.  No sabe → Ir a SD6
9.  No responde → Ir a SD6

**SD4a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez que esto le ocurrió?

años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**SD5.** ¿Ha tenido la experiencia B en los últimos 12 meses?

🗣 ENTREVISTADOR: la experiencia B es “hacer un plan para suicidarse”

1.  Sí → Ir a SD6
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde



**SD5a.** ¿Cuántos años tenía la última vez que tuvo esta experiencia?

 años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**SD6.** (CR, PG 20) Ahora observe la tercera de las tres experiencias de la lista, la experiencia C. ¿Alguna vez ha tenido la experiencia C?

📌 ENTREVISTADOR: la experiencia C es “intentar suicidarse”

1.  Sí
5.  No → Ir a SR2, Siguiete Sección
8.  No sabe → Ir a SR2, Siguiete Sección
9.  No responde → Ir a SR2, Siguiete Sección

**SD6a.** ¿Cuántas veces en su vida ha tenido la experiencia C?

📌 ENTREVISTADOR: la experiencia C es “intentar suicidarse”

 número de veces

998.  No sabe

999.  No responde

**SD7.** Control entrevistador: (ver SD6a)

1.  SD6a igual a '1' → Ir a SD10
2.  Todas las demás

**SD8.** ¿Cuántos años tenía la primera vez que esto le ocurrió?

 años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**SD9.** (CR, PG 21) Por favor vea la página 21 de su cuaderno de respuestas. Al final de la página, hay tres afirmaciones numeradas 1, 2 y 3. ¿Cuál de estas tres afirmaciones describe mejor su situación cuando tuvo por primera vez la experiencia C?

📌 ENTREVISTADOR: la experiencia C es “intentar suicidarse”

1.  Hice un intento muy serio para matarme, solo la suerte hizo que no lo lograra
2.  Intenté matarme, pero sabía que el método podía fallar
3.  Mi intento fue un pedido de ayuda, no quería morirme
8.  No sabe
9.  No responde

**SD10.** ¿En los últimos 12 meses ha tenido la experiencia C?

1.  Sí → Ir a SD11
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**SD10a.** ¿Cuántos años tenía la última vez que tuvo la experiencia C?

📌 ENTREVISTADOR: la experiencia C es “intentar suicidarse”

 años de edad → Ir a SD14

998.  No sabe → Ir a SD14

999.  No responde → Ir a SD14

**SD11.** ¿Tuvo algún daño físico o se intoxicó?

1.  Sí
5.  No → Ir a SD14
8.  No sabe → Ir a SD14
9.  No responde → Ir a SD14

**SD12. ¿Necesitó atención médica?**

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a SD14
- 8.  No sabe → Ir a SD14
- 9.  No responde → Ir a SD14

**SD13. ¿Necesitó hospitalización al menos una noche?**

- 1.  Sí
- 5.  No
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SD14. (CR, PG 21) Vea la página 21 de su cuaderno de respuestas.**

¿Cuál de estas tres afirmaciones describe mejor su situación cuando le ocurrió la última vez la experiencia C -1, 2 o 3?

**ENTREVISTADOR:** la experiencia C es “intentar suicidarse”

- 1.  Hice un intento muy serio para matarme, solo la suerte hizo que no lo lograra
- 2.  Intenté matarme, pero sabía que el método podía fallar
- 3.  Mi intento fue un pedido de ayuda, no quería morirme
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**SD14.1 Control entrevistador: (ver SD10)**

- 1.  SD10 igual a '1'
- 2.  Todas las demás → Ir a SR1, Siguiete Sección

**SD14.2 (CR, PG 22) Por favor observe la página 22 del cuaderno de respuestas.**

¿Qué método utilizó la última vez que le ocurrió la experiencia C? (Sólo dígame la letra)

- 1.  A. Pistola
- 2.  B. Navaja, cuchilla de afeitar, cuchillo u otro instrumento cortante
- 3.  C. Sobredosis de medicamentos que requieren receta
- 4.  D. Sobredosis de medicamentos que no requieren receta
- 5.  E. Sobredosis de otras drogas (p.e. Heroína, crack, pasta base cocaína, cocaína, alcohol)
- 6.  F. Envenenamiento (monóxido de carbono, gas, veneno para ratas, etc)
- 7.  G. Colgarse, estrangulación, asfixia
- 8.  H. Ahogarse
- 9.  I. Saltar de lugares altos
- 10.  J. Chocar un vehículo
- 11.  K. Otro (por favor describa)

**SD14\_2a. Especifique “otro”**

- 98.  No sabe
- 99.  No responde

→ Ir a SR2, Siguiete Sección

**SD15. Las siguientes preguntas son acerca de pensamientos de hacerse daño a sí mismo. ¿Alguna vez ha pensado seriamente en suicidarse?**

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a SR2, Siguiete Sección
- 8.  No sabe → Ir a SR2, Siguiete Sección
- 9.  No responde → Ir a SR2, Siguiete Sección

**SD15a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez que esto le ocurrió?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**SD16.** ¿Ha pensado seriamente en suicidarse en los últimos 12 meses?

1.  Sí → Ir a SD17

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**SD16a.** ¿Cuántos años tenía la última vez que tuvo esta experiencia?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**SD17.** ¿Alguna vez ha hecho un plan para suicidarse?

1.  Sí

5.  No → Ir a SD19

8.  No sabe → Ir a SD19

9.  No responde → Ir a SD19

**SD17a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez que esto le ocurrió?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**SD18.** ¿Ha hecho un plan para suicidarse en los últimos 12 meses?

1.  Sí → Ir a SD19

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**SD18a.** ¿Cuántos años tenía la última vez que tuvo esta experiencia?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**SD19.** ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?

1.  Sí

5.  No → Ir a SR2, Siguiete Sección

8.  No sabe → Ir a SR2, Siguiete Sección

9.  No responde → Ir a SR2, Siguiete Sección

**SD19a.** ¿Cuántas veces ha intentado suicidarse en su vida?

número de veces

998.  No sabe

999.  No responde

**SD20.** Control de entrevistador (ver SD19a):

1.  SD19a igual a '1' → Ir a SD23

2.  Todas las demás

**SD21.** ¿Cuántos años tenía la primera vez?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**SD22.** Voy a leerle tres afirmaciones en voz alta. Por favor dígame ¿cuál de las tres frases describe mejor su situación cuando intentó suicidarse la primera vez – una, dos o tres?

*Uno, hice un intento muy serio para matarme, solo la suerte hizo que no lo lograra*

*Dos, intenté matarme, pero sabía que el método podía fallar*

*Tres, mi intento fue un pedido de ayuda, no quería morir*

1.  Hice un intento muy serio para matarme, solo la suerte hizo que no lo lograra
2.  Intenté matarme, pero sabía que el método podía fallar
3.  Mi intento fue un pedido de ayuda, no quería morir
8.  No sabe
9.  No responde

**SD23.** ¿Ha intentado suicidarse en los últimos 12 meses?

1.  Sí → Ir a SD24
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**SD23a.** ¿Cuántos años tenía cuando/la última vez que intentó suicidarse?

años de edad → Ir a SD27

998.  No sabe → Ir a SD27
999.  No responde → Ir a SD27

**SD24.** ¿Tuvo algún daño físico o se intoxicó?

1.  Sí
5.  No → Ir a SD27
8.  No sabe → Ir a SD27
9.  No responde → Ir a SD27

**SD25.** ¿Necesitó atención médica?

1.  Sí
5.  No → Ir a SD27
8.  No sabe → Ir a SD27
9.  No responde → Ir a SD27

**SD26.** ¿Necesitó hospitalización al menos una noche?

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**SD27.** Voy a leerle tres afirmaciones en voz alta. Por favor dígame ¿cuál de las tres frases describe mejor su situación cuando intentó suicidarse la última vez – una, dos o tres?

*Uno, hice un intento muy serio para matarme, solo la suerte hizo que no lo lograra*

*Dos, intenté matarme, pero sabía que el método podía fallar*

*Tres, mi intento fue un pedido de ayuda, no quería morir*

1.  Hice un intento muy serio para matarme, solo la suerte hizo que no lo lograra
2.  Intenté matarme, pero sabía que el método podía fallar
3.  Mi intento fue un pedido de ayuda, no quería morir
8.  No sabe
9.  No responde

**SD28.** Control entrevistador: (ver SD23)

1.  SD23 igual a '1'
2.  Todas las demás → Ir a SR2, Siguiente Sección



## USO DE ALCOHOL (AU)

**AU1.** Las siguientes preguntas se refieren al consumo de bebidas alcohólicas, incluyendo cerveza, vino, mezclas de vino, y bebidas más fuertes como el vodka, mezclas de bebidas o whisky. ¿Cuántos años tenía la primera vez que tomó una bebida alcohólica?

*Si espontáneamente "nunca", introduzca 997*

años de edad

997.  (Si entrevistado(a) voluntariamente responde): "nunca" → Ir a AU37

998.  No sabe

999.  No responde

**AU2.** (CR, PG 39) Por favor use la tabla de la página 39 de su cuaderno de respuestas como guía para contestar las siguientes preguntas. ¿Qué edad tenía la primera vez que bebió a lo largo de un año doce tragos en total?

*Si espontáneamente "nunca", introduzca 997*

años de edad

997.  (Si entrevistado(a) voluntariamente responde): "nunca" → Ir a AU37

998.  No sabe

999.  No responde → Ir a AU3

**AU2a.** ¿Fue antes de la adolescencia?

1.  Sí → Ir a AU3

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde → Ir a AU3

**AU2b.** ¿Fue antes de los veinte años?

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**AU3.** (CR, PG 39) (Vea la página 39 del cuaderno de respuestas.) Piense en los últimos 12 meses. ¿Con qué frecuencia tomó usted al menos un trago – todos los días, casi todos los días, tres o cuatro días a la semana, uno o dos días a la semana, entre uno y tres días al mes, o menos de una vez al mes?

1.  Todos los días

2.  Casi todos los días

3.  3 - 4 días a la semana

4.  1 - 2 días a la semana

5.  1 - 3 días por mes

6.  Menos de una vez al mes

7.  (Si entrevistado(a) voluntariamente responde) no bebió en los últimos 12 meses → Ir a AU9

8.  No sabe

9.  No responde

**AU3a.** En los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia tomó 5 o más tragos en un solo día – todos los días, casi todos los días, 3 a 4 días a la semana, 1 a 2 días a la semana, entre 1 y 3 días al mes, o menos de una vez al mes?

1.  Todos los días

2.  Casi todos los días

3.  3 - 4 días a la semana

4.  1 - 2 días a la semana

5.  1 - 3 días por mes

6.  Menos de una vez al mes

7.  [Si entrevistado(a) voluntariamente responde: nunca]

8.  No sabe

9.  No responde

**AU3a1.** En los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia tomó 4 o más tragos en un solo día – todos los días, casi todos los días, 3 a 4 días a la semana, 1 a 2 días a la semana, entre 1 y 3 días al mes, o menos de una vez al mes?

1.  Todos los días
2.  Casi todos los días
3.  3 - 4 días a la semana
4.  1 - 2 días a la semana
5.  1 - 3 días por mes
6.  Menos de una vez al mes
7.  [Si entrevistado(a) voluntariamente responde: nunca]
8.  No sabe
9.  No responde

**AU3b.** En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia bebió lo suficiente como para sentirse tan borracho/a que no podía mantenerse en pie, su visión fue borrosa o no podía hablar bien? – todos los días, casi todos los días, 3 o 4 días a la semana, 1 a 2 días a la semana, entre 1 y 3 días al mes, o menos de una vez al mes.

1.  Todos los días
2.  Casi todos los días
3.  3 - 4 días a la semana
4.  1 - 2 días a la semana
5.  1 - 3 días por mes
6.  Menos de una vez al mes
7.  [Si entrevistado(a) voluntariamente responde: nunca]
8.  No sabe
9.  No responde

**AU3c.** Usualmente, ¿Cuántos tragos puede tomar sin sentirse ebrio(a) o borracho(a)?

número de tragos

998.  No sabe

999.  No responde

**AU4.** (CR, PG 39) Vea la página 39 del cuaderno de respuestas. En los últimos 12 meses, los días en que bebió, ¿Aproximadamente cuántos tragos se tomaba usualmente al día?

número de tragos al día

998.  No sabe

999.  No responde

**AU5.** En los últimos 12 meses, ¿Cuál fue el mayor número de tragos que tomó en un solo día?

número de tragos

998.  No sabe

999.  No responde

**AU6.** ¿Hubo algún año de su vida en el que bebiera más de lo que bebió en los últimos 12 meses?

1.  Sí → Ir a AU9
5.  No → Ir a AU13
8.  No sabe → Ir a AU13
9.  No responde → Ir a AU13

**AU7.** Control entrevistador: (ver AU3)

1.  AU3 codificado con '5' o '6'
2.  Todas las demás → Ir a AU13

**AU8.** Control entrevistador: (ver AU4)

1.  AU4 codificado con '1' o '2' → Ir a AU37
2.  Todas las demás → Ir a AU13

**AU9.** Piense en los años de su vida en los que bebió más. Durante esos años, habitualmente, ¿Con qué frecuencia se tomaba al menos un trago? – todos los días, casi todos los días, tres o cuatro días a la semana, uno a dos días a la semana, entre uno y tres días al mes, o menos de una vez al mes.

1.  Todos los días
2.  Casi todos los días
3.  3 - 4 días a la semana
4.  1 - 2 días a la semana
5.  1 - 3 días por mes
6.  Menos de una vez al mes
8.  No sabe
9.  No responde

**AU10.** Durante esos años en los que más bebía, ¿Cuántos tragos aproximadamente solía tomar al día?

número de tragos al día

998.  No sabe
999.  No responde

**AU11.** Control entrevistador: (ver AU9)

1.  AU9 codificado con '5' o '6'
2.  Todas las demás → Ir a AU13

**AU12.** Control entrevistador: (ver AU10)

1.  AU10 codificado con '1' o '2' → Ir a AU37
2.  Todas las demás

	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>AU13.</b> Las siguientes preguntas se refieren a problemas que pudo haber tenido a causa de la bebida. Para empezar, ¿Alguna vez en su vida la bebida o resaca dificultaron con frecuencia sus actividades o sus responsabilidades en los estudios, el trabajo o en casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AU13a.</b> ¿Alguna vez en su vida el consumo de alcohol le provocó discusiones u otros problemas repetidos o graves con su familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo? (FRASE CLAVE: su consumo interfirió con su trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ir a AU13C	<input type="checkbox"/> → Ir a AU13C	<input type="checkbox"/> → Ir a AU13C
<b>AU13b.</b> ¿Siguió bebiendo a pesar que le provocara problemas con estas personas? (FRASE CLAVE: causó problemas con la familia o amigos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AU13c.</b> ¿Alguna vez en su vida estuvo con frecuencia bajo los efectos del alcohol, en situaciones en las que podía hacerse daño, por ejemplo andando en bicicleta, manejando una máquina o en cualquier otra ocasión? (FRASE CLAVE: bebió en situaciones en las que podía hacerse daño)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AU13d.</b> ¿Fue arrestado o lo paró carabineros más de una vez por conducir ebrio o por su comportamiento mientras estaba borracho(a)? (FRASE CLAVE: su consumo resultó en problemas con carabineros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → Ir a AU14	<input type="checkbox"/> → Ir a AU14	<input type="checkbox"/> → Ir a AU14



**AU13e.** ¿Cuántas veces fue arrestado(a) o parado(a) por carabineros debido a su comportamiento mientras estaba borracho(a)?

número de veces

98.  No sabe
99.  No responde

**AU14.** Control entrevistador: (ver AU13 - AU13d)

1.  Cero respuestas codificadas con '1' → Ir a AU19
2.  Una respuesta codificada con '1' → Ir a AU15 INTRO 1
3.  Todas las demás → Ir a AU15 INTRO 2

#### AU15. INTRO 1

Acaba de decir que (RELLENAR CON FRASES CLAVE DE RESPUESTAS "SI" EN AU13 SERIES). ¿Puede recordar la edad exacta que tenía la primera vez que tuvo este problema?

1.  Sí → Ir a AU15b
5.  No → Ir a AU15b
8.  No sabe → Ir a AU15b
9.  No responde → Ir a AU15b

#### AU15 INTRO 2

Acaba de decir que (RELLENAR CON RESPUESTAS "SI" EN AU13 SERIES). ¿Puede recordar la edad exacta que tenía la primera vez que tuvo cualquiera de estos problemas?

1.  Sí
5.  No → Ir a AU15b
8.  No sabe → Ir a AU15b
9.  No responde → Ir a AU15b

**AU15a.** (SI NECESITA: ¿Cuántos años tenía?)

años de edad → Ir a AU16

998.  No sabe
999.  No responde

**AU15b.** Aproximadamente, ¿Cuántos años tenía usted (la primera vez que tuvo cualquiera de estos problemas a causa de la bebida)?

años de edad

998.  No sabe
999.  No responde → Ir a AU16

**AU15c.** ¿Fue antes de la adolescencia?

1.  Sí → Ir a AU16
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde → Ir a AU16

**AU15d.** ¿Fue antes de los veinte años?

1.  Sí
5.  No
8.  No sabe
9.  No responde

**AU16.** ¿Cuándo fue la última vez que tuvo cualquiera de estos problemas a causa de la bebida? – en los últimos 30 días, de 2 a 6 meses, de 7 a 12 meses, o más de doce meses.

1.  En los últimos 30 días → Ir a AU18
2.  De 2 a 6 meses → Ir a AU18
3.  De 7 a 12 meses → Ir a AU18
4.  Mas de 12 meses
8.  No sabe → Ir a AU18
9.  No responde → Ir a AU18

**AU17.** ¿Cuántos años tenía usted la última vez (que tuvo cualquier de estos problemas a causa de la bebida)?

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**AU18.** En su vida, ¿Cuántos años ha tenido cualquiera de estos problemas?

años

998.  No sabe

999.  No responde

	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<p><b>AU19.</b> Las siguientes preguntas se refieren a otros problemas que pudo haber tenido a causa del consumo de bebidas alcohólicas. ¿Alguna vez en su vida tuvo con frecuencia tantas ganas de beber, que no pudo resistirse a tomar un trago o le resultó difícil pensar en otra cosa? (FRASE CLAVE: tenía ganas irresistibles de beber)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>AU19a.</b> ¿Alguna vez necesitó beber una cantidad mayor de alcohol para sentir el mismo efecto, o notó que ya no conseguía entonarse o ponerse alegre con la misma cantidad que solía beber antes? (FRASE CLAVE: necesitaba cantidades mayores de alcohol para conseguir un efecto)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>AU19b.</b> ¿Alguna vez cuando bebió menos, dejaba de beber o estaba sin beber, tuvo síntomas como cansancio, dolores de cabeza, diarrea, temblores o problemas emocionales? (FRASE CLAVE: no se sentía bien cuando dejaba de beber)</p>	<input type="checkbox"/> → Ir a AU19d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>AU19c.</b> ¿Alguna vez se tomó una copa para evitar tener problemas como estos? (FRASE CLAVE: bebió para evitar sentirse emocional)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>AU19d.</b> ¿Alguna vez empezó a beber a pesar de que se había prometido que no lo haría, o bebió mucho más de lo que se había propuesto? (FRASE CLAVE: bebió sin haberlo planeado o bebió más de lo propuesto)</p>	<input type="checkbox"/> → Ir a AU19g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>AU19e.</b> ¿Alguna vez bebió más frecuentemente o durante más días seguidos de lo que se había propuesto? (FRASE CLAVE: bebió más frecuentemente de lo propuesto)</p>	<input type="checkbox"/> → Ir a AU19g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>AU19f.</b> ¿Alguna vez empezó a beber y se emborrachó cuando no quería hacerlo? (FRASE CLAVE: bebió a pesar de no querer hacerlo)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>AU19g.</b> ¿Alguna vez intentó beber menos o dejar de beber y no pudo hacerlo? (FRASE CLAVE: intentó pero no fue capaz de parar o disminuir el consumo)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>AU19h.</b> ¿Alguna vez tuvo periodos de varios días o más en los que pasó tanto tiempo bebiendo o recuperándose de los efectos del alcohol, que casi no le quedaba tiempo para nada más? (FRASE CLAVE: pasó varios días haciendo poco más que beber o recuperándose de los efectos del alcohol)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>AU19i.</b> ¿Alguna vez tuvo un periodo cuando dejó de hacer actividades importantes (como practicar deportes, trabajar o ver amigos o familiares), o las redujo considerablemente a causa de la bebida? (FRASE CLAVE: dejó de hacer o disminuyó actividades importantes a causa de la bebida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AU19j.</b> ¿Alguna vez siguió bebiendo aunque sabía que tenía un problema físico o emocional grave, que podría haber sido provocado o empeorado por la bebida? (FRASE CLAVE: bebió a pesar de que le causaba o empeoraba problemas físicos o emocionales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### AU20. Control entrevistador: (ver AU19 - AU19j)

1.  Cero respuestas codificadas con '1'
2.  Una- tres respuestas codificadas con '1' → Ir a AU22 INTRO 1
3.  Cuatro o más respuestas codificadas con '1' → Ir a AU22 INTRO 2

#### AU21. Control entrevistador: (ver AU14)

1.  AU14 codificada con '1' → Ir a AU37
2.  Todas las demás

#### AU21a. Control entrevistador: (ver AU16)

1.  AU16 codificada con '4' → Ir a AU37
2.  Todas las demás → Ir a AU35

#### AU22. INTRO1

Usted ha mencionado que (RELLENAR CON FRASES CLAVE CON RESPUESTAS "SI" EN AU19 SERIES). ¿Puede recordar la edad exacta que tenía la primera vez que tuvo este problema?

1.  Sí
5.  No → Ir a AU22b
8.  No sabe → Ir a AU22b
9.  No responde → Ir a AU22b

#### AU22. INTRO2

Usted ha mencionado que tuvo problemas con la bebida. ¿Puede recordar la edad exacta que tenía la primera vez que tuvo alguno de estos problemas?

1.  Sí
5.  No → Ir a AU22b
8.  No sabe → Ir a AU22b
9.  No responde → Ir a AU22b

**AU22a. (SI ES NECESARIO: ¿Cuántos años tenía?)**

años de edad → Ir a AU23

998.  No sabe

999.  No responde

**AU22b. Aproximadamente, ¿Cuántos años tenía (la primera vez que tuvo cualquiera de estos problemas con el alcohol)?**

años de edad → Ir a AU23

998.  No sabe

999.  No responde → Ir a AU23

**AU22c. ¿Fue antes de la adolescencia?**

1.  Sí → Ir a AU23

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde → Ir a AU23

**AU22d. ¿Fue antes de los veinte años?**

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**AU23. ¿Alguna vez tuvo tres o más de estos problemas en un mismo periodo de 12 meses?**

1.  Sí

5.  No → Ir a AU25

8.  No sabe → Ir a AU25

9.  No responde → Ir a AU25

**AU24. ¿Cuántos años tenía usted la primera vez que tuvo tres (o más) de estos problemas en un mismo periodo de 12 meses?**

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde → Ir a AU25

**AU24a. ¿Fue antes de la adolescencia?**

1.  Sí → Ir a AU25

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde → Ir a AU25

**AU24b. ¿Fue antes de los veinte años?**

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**AU25. ¿Cuándo fue la última vez que tuvo alguno de estos problemas? – en los últimos 30 días, de 2 a 6 meses, de 7 a 12 meses, o más de 12 meses.**

1.  En los últimos 30 días → Ir a AU27

2.  De 2 a 6 meses → Ir a AU27

3.  De 7 a 12 meses → Ir a AU27

4.  Mas de 12 meses

8.  No sabe → Ir a AU27

9.  No responde → Ir a AU27

**AU26. ¿Cuántos años tenía la última vez que tuvo algunos de estos problemas?**

años de edad

998.  No sabe

999.  No responde

**AU27.** Aproximadamente, ¿En cuantos años distintos de su vida ha tenido alguna vez por lo menos uno de estos problemas?

años

998.  No sabe

999.  No responde

**AU29.** Desde la primera vez que comenzó a tener cualquiera de estos problemas, aproximadamente. ¿Cuántos intentos serios ha hecho para dejar de beber?

número de intentos

998.  No sabe

999.  No responde

**AU30.** Control entrevistador: (ver AU29)

1.  AU29 codificado '0' o 'no responde' → Ir a AU37

2.  Todas las demás

**AU31.** Desde entonces, ¿Cuál es el periodo más largo de tiempo en su vida que ha estado sin beber?

duración número de (días/semanas/meses/años)

**AU31a.** (¿Cuál es el periodo más largo de tiempo en su vida que ha estado sin beber?):

1.  Días

2.  Semanas

3.  Meses

4.  Años

998.  No sabe

999.  No responde

**AU33.** Control entrevistador: (ver AU25)

1.  AU25 codificada con '1', '2', o '3' o AU16 codificado con '1', '2', o '3'

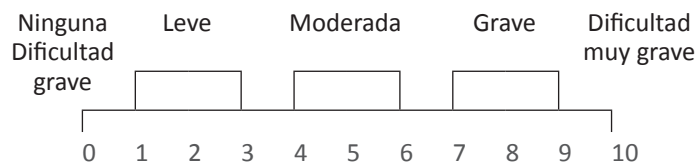
2.  Todas las demás → Ir a AU37

	CASI SIEMPRE (1)	MUCHAS VECES (2)	ALGUNAS VECES (3)	CASI NUNCA (4)	NUNCA (5)	NS (8)	NR (9)
<b>AU34a.</b> En los últimos 12 meses, ¿Qué tan seguido su uso de alcohol se salió fuera de control? Casi siempre, muchas veces, algunas veces, casi nunca o nunca.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>AU34b.</b> En los últimos 12 meses, ¿Qué tan seguido la idea de no tomar una copa le ha generado ansiedad o preocupación? Casi siempre, muchas veces, algunas veces, casi nunca o nunca.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>AU34c.</b> En los últimos 12 meses, ¿Qué tan seguido se preocupaba por su consumo de alcohol? Casi siempre, muchas veces, algunas veces, casi nunca o nunca.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>AU34d.</b> En los últimos 12 meses, ¿Qué tan seguido deseó que pudiera dejar de beber? Casi siempre, muchas veces, algunas veces, casi nunca o nunca.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**AU34e.** En los últimos 12 meses, ¿Qué tan difícil se le hizo dejar de beber o estar sin beber alcohol? Nada difícil, algo difícil, muy difícil o imposible.

- 1.  Nada difícil
- 2.  Algo difícil
- 3.  Muy difícil
- 4.  Imposible
- 5.  [Si entrevistado(a) voluntariamente responde: nunca intentó]
- 8.  No sabe
- 9.  No responde

**Escala de Dificultad**



**AU35a.** (CR, PG 9) Piense en el periodo que haya durado un mes o más, en los últimos 12 meses, cuando bebió la mayor cantidad de alcohol. Usando la escala del 0 al 10 de la pagina 9 del cuaderno de respuestas, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa muy grave.

¿Qué numero describe mejor en qué medida el alcohol dificultó cada una de las siguientes actividades durante ese tiempo:

¿Tareas domésticas, como la limpieza y las compras del hogar?

(SI NEC: ¿EN QUÉ MEDIDA SU CONSUMO DE ALCOHOL DIFICULTÓ LAS TAREAS DOMÉSTICAS, COMO LA LIMPIEZA, LAS COMPRAS Y EL CUIDADO DEL HOGAR DURANTE ESE PERIODO?)

(SI NEC: PUEDE USAR CUALQUIER NÚMERO ENTRE EL 0 Y 10 PARA CONTESTAR.)

- número (0 - 10)
- 97.  No aplica
- 98.  No sabe
- 99.  No responde

**AU35b.** (Piense en el periodo que haya durado un mes o más, en los últimos 12 meses, cuando bebió la mayor cantidad de alcohol. Usando la escala del 0 al 10 de la pagina 9 del cuaderno de respuestas, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa muy grave.

¿Qué numero describe mejor en qué medida el alcohol dificultó cada una de las siguientes actividades durante ese tiempo:)

¿Su capacidad para trabajar?

(SI NEC: ¿EN QUÉ MEDIDA SU CONSUMO DE ALCOHOL DIFICULTÓ SU CAPACIDAD PARA TRABAJAR DURANTE ESE PERIODO?)

(SI NEC: PUEDE USAR CUALQUIER NÚMERO ENTRE EL 0 Y 10 PARA CONTESTAR.)

- número (0 - 10)
- 97.  No aplica
- 98.  No sabe
- 99.  No responde

**AU35c.** (Piense en el periodo que haya durado un mes o más, en los últimos 12 meses, cuando bebió la mayor cantidad de alcohol. Usando la escala del 0 al 10 de la pagina 9 del cuaderno de respuestas, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa muy grave.

¿Qué numero describe mejor en qué medida el alcohol dificultó cada una de las siguientes actividades durante ese tiempo:)

¿Su capacidad para iniciar y mantener relaciones estrechas/cercanas con otras personas?

(SI NEC: ¿EN QUÉ MEDIDA SU CONSUMO DE ALCOHOL DIFICULTÓ SU CAPACIDAD PARA INICIAR Y MANTENER RELACIONES ESTRECHAS CON OTRAS PERSONAS DURANTE ESE PERIODO?)

(SI NEC: PUEDE USAR CUALQUIER NÚMERO ENTRE EL 0 Y 10 PARA CONTESTAR.)

- número (0 - 10)
- 97.  No aplica
- 98.  No sabe
- 99.  No responde

**AU35d.** (Piense en el periodo que haya durado un mes o más, en los últimos 12 meses, cuando bebió la mayor cantidad de alcohol. Usando la escala del 0 al 10 de la pagina 9 del cuaderno de respuestas, donde 0 significa ninguna dificultad y 10 significa muy grave.

¿Qué número describe mejor en qué medida el alcohol dificultó cada una de las siguientes actividades durante ese tiempo:)

¿Su vida social?

(SI NEC: ¿QUÉ TANTO EL ALCOHOL DIFICULTÓ SU VIDA SOCIAL DURANTE ESE PERIODO?)

(SI NEC: PUEDE USAR CUALQUIER NÚMERO ENTRE EL 0 Y 10 PARA CONTESTAR.)

número (0 - 10)

97.  No aplica

98.  No sabe

99.  No responde

**AU36.** Control entrevistador: (ver AU35a - AU35d)

1.  Todas las respuestas codificadas con '0' o '97' → Ir a AU37

2.  Todas las demás

**AU36a.** Aproximadamente, ¿Cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar o hacer actividades habituales debido a su consumo de alcohol?

(SI NEC: PARA RESPONDER PUEDE UTILIZAR CUALQUIER NÚMERO ENTRE 0 Y 365)

número de días

998.  No sabe

999.  No responde

**AU37.** Las siguientes preguntas se refieren a la primera vez que tuvo oportunidad de beber alcohol, independientemente de si lo hizo o no. Al decir "oportunidad de beber", me refiero a que, o bien alguien le ofreció alcohol, o bien estaba usted presente cuando otras personas estaban bebiendo y usted también podría haberlo hecho si hubiera querido.

Pensando en toda su vida, aproximadamente, ¿Cuántos años tenía usted la primera vez que tuvo ocasión de consumir alcohol?

años de edad → Ir a AU38

997.  Si entrevistado(a) voluntariamente responde: nunca

998.  No sabe

999.  No responde → Ir a AU38

**AU37a.** ¿Fue antes de la adolescencia?

1.  Sí → Ir a AU38

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde → Ir a AU38

**AU37b.** ¿Fue antes de los veinte años?

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**AU37\_0.** Control entrevistador: (ver AU8, AU12, AU21)

1.  AU1 codificado con '997' → Ir a AU38a

2.  Todas las demás

**AU38.** Aproximadamente, ¿Cuántas veces diferentes tuvo usted la oportunidad de consumir alcohol antes de empezar a consumirlo?

número de veces

997.  “Mas veces de la que puedo contar”  
998.  No sabe  
999.  No responde

**AU38a.** Control entrevistador: (ver AU1, AU2, AU8, AU12, AU21)

1.  AU1 o AU2 codificado con '997' o AU8 o AU12 o AU21 codificado con '1' → Ir a AU47  
2.  Todas las demás

**AU39.** ¿Alguna vez ha consultado a un médico u otros profesionales acerca de su consumo de alcohol? (Por otros profesionales nos referimos a psicólogos, consejeros, sacerdotes, yerbateros, naturistas, homeópatas, acupunturistas y otros profesionales relacionados con la salud)

1.  Sí  
5.  No → Ir a AU47  
8.  No sabe → Ir a AU47  
9.  No responde → Ir a AU47

**AU39a.** ¿Cuántos años tenía usted la primera vez (que consultó a un profesional acerca de su consumo de alcohol)?

años de edad

998.  No sabe  
999.  No responde

**AU40.** ¿Alguna vez recibió tratamiento para su consumo de alcohol que le haya resultado efectivo o de ayuda?

1.  Sí  
5.  No → Ir a AU40c  
8.  No sabe → Ir a AU40c  
9.  No responde → Ir a AU40c

**AU40a.** ¿Cuántos años tenía la primera vez (que recibió un tratamiento que lo ayudó para su consumo de alcohol)?

años de edad

998.  No sabe  
999.  No responde

**AU40b.** ¿A cuantos profesionales consultó alguna vez acerca de su consumo de alcohol, hasta recibir un tratamiento que lo ayudó? Incluya la primera vez que recibió el tratamiento que lo ayudó

número de profesionales → Ir a AU41

98.  No sabe → Ir a AU41  
99.  No responde → Ir a AU41

**AU40c.** ¿A cuantos profesionales consultó alguna vez acerca de su consumo de alcohol?

número de profesionales

998.  No sabe  
999.  No responde

**AU41.** ¿Ha recibido tratamiento profesional para su consumo de alcohol en algún momento de los últimos 12 meses?

1.  Sí  
5.  No  
8.  No sabe  
9.  No responde





## SERVICIOS (SR)

Módulo construido con base a CIDI, pero excluyendo saltos. De modo que el modulo completo se aplica a toda la muestra correspondiente.

### HOSPITALIZACIÓN

**SR1.** ¿Alguna vez en su vida ha sido hospitalizado(a) por lo menos una noche en un hospital u otro lugar para recibir ayuda por sus problemas emocionales, de los nervios, de salud mental o por su uso de alcohol o drogas?

1.  Sí  
5.  No → Ir a SR9

**SR2.** ¿Cuántas veces en su vida ha ocurrido esto?

número de veces

**SR3.** ¿Cuántos años tenía la primera vez que estuvo hospitalizado(a)?

años de edad

**SR4.** ¿Cuántos años tenía la última vez que estuvo hospitalizado(a) por estos problemas?

años de edad

**SR5.** ¿Cuántos días estuvo hospitalizado(a) en esta última ocasión?

número de (días/semanas/meses/años)

**SR5a.** Unidad de tiempo:

1.  Días  
2.  Semanas  
3.  Meses  
4.  Años

**SR6.** En los últimos 12 meses, ¿alguna vez ha sido hospitalizado(a) por lo menos una noche debido a sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental, o por el uso de alcohol o drogas?

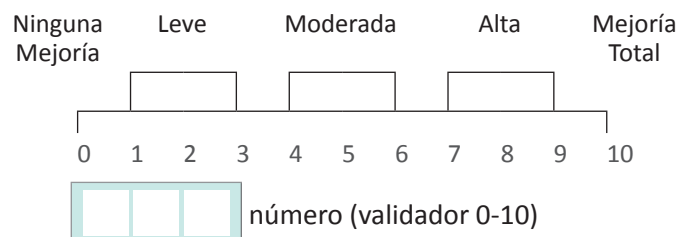
1.  Sí  
5.  No → Ir a SR9  
8.  No sabe → Ir a SR9  
9.  No responde → Ir a SR9

**SR7.** Si estuvo hospitalizado(a) los últimos 12 meses, luego del alta tuvo al menos un control al egreso, ¿cuánto tiempo después del alta fue?

1.  Menos de un mes  
2.  Entre 1 y 3 meses  
3.  Entre 3 y 6 meses  
4.  Más de 6 meses

**SR8. (CR PG.)** Si estuvo hospitalizado(a) los últimos 12 meses, con relación a su percepción de mejoría al alta. Vea la pagina 63 de su cuaderno de respuestas. En la escala de 0 a 10, donde 0 significa ninguna mejoría y 10 significa mejoría total. ¿Cuánto cree usted que mejoró al alta?

**Escala de Percepción de mejoría**



### USO DE GRUPOS DE AUTOAYUDA

**SR9.** ¿Alguna vez en su vida ha asistido a un grupo de autoayuda debido a sus problemas emocionales o de los nervios?

1.  Sí  
5.  No

**SR10.** ¿Alguna vez ha utilizado alguna línea telefónica de ayuda (COMO SALUD RESPONDE) para sus problemas emocionales o de los nervios?

1.  Sí  
5.  No → Ir a SR12

**SR11.** En los últimos doce meses. ¿Cuántas veces ha utilizado alguna LINEA TELEFONICA DE AYUDA (COMO SALUD RESPONDE) PARA SUS PROBLEMAS EMOCIONALES O DE LOS NERVIOS?

número de veces

### CONSULTA CON PROFESIONALES Y TERAPEUTAS

**SR12.** ¿Alguna vez EN SU VIDA ha recibido consulta de orientación o terapia psicológica durante 30 minutos o más por parte de algún profesional de la salud?

1.  Sí

5.  No

**SR13.** ¿Alguna vez EN SU VIDA algún profesional le ha recetado algo o le ha dado algún medicamento para sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por uso de alcohol o drogas?

1.  Sí

5.  No

**SR14.** (CR,PG 23) Alguna vez EN SU VIDA ha consultado a alguno de los siguientes profesionales de la lista debido a sus problemas emocionales, de los nervios o por su uso de alcohol o drogas?

INTRODUZCA TODOS LOS QUE MENCIONE

SEGUIR PREGUNTANDO: ¿Cualquier otro?

Pregunte por los siguientes	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
SR14a. Psiquiatra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR14b. Médico familiar, general o integral de salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR14c. Algún otro médico como cardiólogo (Mujer: ginecólogo, Hombre: urólogo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR14d. Psicólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR14e. Trabajador social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR14f. Orientador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR14g. Enfermera, terapeuta ocupacional, nutricionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR14h. Terapeuta complementario como: Acupunturista, Homeopata, Naturopata, Antroposofía, Ayurveda, Reiki, Flores De Bach, Bio-magnetismo, Sintergetica, Hipnoteria u otro tipo de Terapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR14i. Consejero espiritual o religioso como sacerdote, pastor, rabino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR14j. Curandero, machi, yerbatero o espiritista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si NO → Ir a la pregunta SR46

**SR15.** ¿Cuántos años tenía usted la primera vez que consultó a CUALQUIER PROFESIONAL O TERAPEUTA acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

años de edad

**SR16.** ¿Cuántos años tenía la última vez que consultó a CUALQUIER PROFESIONAL O TERAPEUTA acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

años de edad

**SR17.** ¿Cuándo fue la última vez QUE CONSULTÓ A CUALQUIER PROFESIONAL O TERAPEUTA acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

1.  Último mes
2.  De 2 a 6 meses
3.  De 7 a 12 meses
4.  Hace más de 12 meses → Ir a SR19
8.  No sabe
9.  No responde

**SR18.** ¿Cuántas veces CONSULTÓ A CUALQUIER PROFESIONAL O TERAPEUTA en los últimos doce meses?

número de veces

998.  No sabe → Ir a SR19
999.  No responde → Ir a SR19

## CONSULTA CON MEDICO PSIQUIATRA

**SR19.** ¿Alguna vez en su vida ha consultado con un médico psiquiatra?

1.  Sí → Ir a SR20
5.  No → Ir a SR28

**SR20.** ¿Cuántos años tenía usted la primera vez que consultó CON UN PSIQUIATRA acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**SR21.** ¿Cuántos años tenía la última vez que consultó CON UN PSIQUIATRA acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

años de edad

998.  No sabe
999.  No responde

**SR22.** ¿Cuándo fue la última vez que consultó CON UN PSIQUIATRA acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

1.  Último mes → Ir a SR23
2.  De 2 a 6 meses → Ir a SR23
3.  De 7 a 12 meses → Ir a SR23
4.  Hace más de 12 meses → Ir a SR25

**SR23.** ¿Cuántas veces ha consultado CON UN PSIQUIATRA en los últimos doce meses?

número de veces

998.  No sabe → Ir a SR24
999.  No responde → Ir a SR24

**SR24.** En general, ¿Qué tan satisfecho(a) está usted con los tratamientos y servicios que ha recibido de su **PSIQUIATRA** durante los últimos 12 meses? Muy satisfecho(a), satisfecho(a), ni satisfecho ni insatisfecho(a), insatisfecho(a) o muy insatisfecho(a)

**SI HA VISTO A MÁS DE UN PSIQUIATRA: PREGUNTE POR AQUÉL CON EL QUE ESTA MÁS SATISFECHO(A)**

1.  Muy satisfecho(a)
2.  Satisfecho(a)
3.  Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
4.  Insatisfecho(a)
5.  Muy insatisfecho(a)

**SR25.** ¿Su **PSIQUIATRA** le ayudó: mucho, algo, un poco o nada?

1.  Mucho
2.  Algo
3.  Un poco
4.  Nada

**SR26.** ¿Se mantiene en tratamiento con su **PSIQUIATRA**?

1.  Sí → Ir a SR28
5.  No

**SR27.** ¿Completó usted todo el tratamiento recomendado o lo abandonó antes de lo que quería su **PSIQUIATRA**?

1.  Completó el tratamiento
5.  Lo abandonó

#### CONSULTA CON OTROS MEDICOS (GENERAL, FAMILIAR, INTEGRAL U OTROS ESPECIALISTAS)

**SR28.** ¿Alguna vez en su vida ha consultado con un médico **GENERAL, FAMILIAR, INTEGRAL U OTROS ESPECIALISTAS**?

1.  Sí → Ir a SR29
5.  No → Ir a SR37

**SR29.** ¿Cuántos años tenía usted la primera vez que consultó **CON OTROS MEDICOS (GENERAL, FAMILIAR, INTEGRAL U OTROS ESPECIALISTAS)** acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

años de edad

**SR30.** ¿Cuántos años tenía la última vez que consultó **CON OTROS MEDICOS (GENERAL, FAMILIAR, INTEGRAL U OTROS ESPECIALISTAS)** acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

años de edad

**SR31.** ¿Cuándo fue la última vez QUE CONSULTÓ **CON OTROS MEDICOS (GENERAL, FAMILIAR, INTEGRAL U OTROS ESPECIALISTAS)** acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

1.  Último mes
2.  De 2 a 6 meses
3.  De 7 a 12 meses
4.  Hace más de 12 meses → Ir a SR34
8.  No sabe
9.  No responde

**SR32.** ¿Cuántas veces ha consultado **CON OTROS MEDICOS (GENERAL, FAMILIAR, INTEGRAL U OTROS ESPECIALISTAS)** en los últimos doce meses?

número de veces

**SR33.** En general, ¿Qué tan satisfecho(a) está usted con los tratamientos y servicios que ha recibido de OTROS MEDICOS (GENERAL, FAMILIAR, INTEGRAL U OTROS ESPECIALISTAS) durante los últimos 12 meses? Muy satisfecho(a), satisfecho(a), ni satisfecho ni insatisfecho(a), insatisfecho(a) o muy insatisfecho(a)

SI HA VISTO A MÁS DE OTRO MÉDICO: PREGUNTE POR AQUEL CON EL QUE ESTA MÁS SATISFECHO(A)

1.  Muy satisfecho(a)
2.  Satisfecho(a)
3.  Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
4.  Insatisfecho(a)
5.  Muy insatisfecho(a)

**SR34.** ¿Su MEDICO (GENERAL, FAMILIAR, INTEGRAL U OTROS ESPECIALISTAS) le ayudó: mucho, algo, un poco o nada?

1.  Mucho
2.  Algo
3.  Un poco
4.  Nada

**SR35.** ¿Ha dejado de consultar A OTROS MEDICOS (GENERAL, FAMILIAR, INTEGRAL U OTROS ESPECIALISTAS) o todavía continúa en tratamiento?

1.  Dejó el tratamiento
2.  Continúa con el tratamiento → Ir a SR37
8.  No sabe
9.  No responde

**SR36.** ¿Completó usted todo el tratamiento recomendado o lo abandonó antes de lo que quería su MEDICO (GENERAL, FAMILIAR, INTEGRAL U OTROS ESPECIALISTAS)?

1.  Completó el tratamiento
5.  Lo abandonó

## CONSULTA CON PSICOLOGOS

**SR37.** ¿Alguna vez en su vida ha consultado con un psicólogo?

1.  Sí → Ir a SR38
5.  No → Ir a SR46

**SR38.** ¿Cuántos años tenía usted la primera vez que consultó A UN PSICOLOGO acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

años de edad

**SR39.** ¿Cuántos años tenía la última vez que consultó A UN PSICOLOGO acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

años de edad

**SR40.** ¿Cuándo fue la última vez que consultó A UN PSICOLOGO acerca de sus problemas emocionales, de los nervios o de salud mental o por su consumo de alcohol o drogas?

1.  Último mes
2.  De 2 a 6 meses
3.  De 7 a 12 meses
4.  Hace más de 12 meses → Ir a SR43

**SR41.** ¿Cuántas veces ha consultado A UN PSICOLOGO en los últimos doce meses?

número de veces

**SR42.** En general, ¿Qué tan satisfecho(a) está usted con los tratamientos y servicios que ha recibido de su PSICÓLOGO durante los últimos 12 meses? Muy satisfecho(a), satisfecho(a), ni satisfecho ni insatisfecho(a), insatisfecho(a) o muy insatisfecho(a)

SI HA VISTO A MÁS DE UN PSICÓLOGO: PREGUNTE POR AQUÉL CON EL QUE ESTA MÁS SATISFECHO(A)

1.  Muy satisfecho(a)
2.  Satisfecho(a)
3.  Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
4.  Insatisfecho(a)
5.  Muy insatisfecho(a)

**SR43.** ¿Su PSICÓLOGO le ayudó: mucho, algo, un poco o nada?

1.  Mucho
2.  Algo
3.  Un poco
4.  Nada

**SR44.** ¿Continúa usted en tratamiento con su PSICÓLOGO?

1.  Sí → Ir a SR46
2.  No

**SR45.** ¿Completó usted todo el tratamiento recomendado o lo abandonó antes de lo que quería su PSICÓLOGO?

1.  Completó el tratamiento
5.  Lo abandonó

## DERIVACIONES

**SR46.** Alguna vez en su vida algún médico lo envió debido a sus problemas emocionales o por su uso de alcohol y drogas a:

<i>Pregunte por los siguientes</i>	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
<b>SR46a.</b> Una clínica/hospital a hospitalizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SR46b.</b> Un programa especializado de salud mental como adicciones, depresión, otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SR46c.</b> Un especialista de salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SR47.** En los últimos 12 meses ¿ha recibido usted tratamiento debido a sus problemas emocionales o por su uso de alcohol y drogas?

1.  Sí → Ir a SR58
5.  No

## OBSERVACIONES

---



---



---



---



---

SR48. En los últimos 12 meses algún médico lo envió debido a sus problemas emocionales o por su uso de alcohol y drogas a:

Pregunte por los siguientes	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
SR48a. Una clínica/hospital a hospitalizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR48b. Un programa especializado de salud mental como adicciones, depresión, otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR48c. Un especialista de salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## GASTO DE BOLSILLO

SR49. La siguiente pregunta se refiere al dinero gastado en los últimos 12 meses en tratamiento debido a sus problemas emocionales o por SU uso de alcohol o drogas. Tenga en cuenta todo el dinero que usted o su familia se han gastado “de su bolsillo” en: consultas profesionales, medicamentos, exámenes y servicios relacionados con su tratamiento. Sin incluir los gastos que hayan sido reembolsados o que vayan a ser reembolsados por su cobertura de salud, aproximadamente, ¿Cuánto dinero han gastado (*usted y su familia*) en tratamientos relacionados a sus problemas emocionales o por uso de alcohol o drogas en los últimos 12 meses?

1.  Monto
8.  No sabe
9.  No responde

SR49a.

pesos

## MOTIVACION Y BARRERAS A CONSULTAR Y SEGUIR TRATAMIENTO

SR50. Cuando fue a consultar LA ÚLTIMA VEZ, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES a un profesional debido a sus problemas emocionales o por uso de alcohol o drogas en el último año. ¿Quería usted hacerlo o consultó únicamente porque alguien lo estaba presionando?

1.  Quería hacerlo
2.  Alguien lo presionó
3.  (*Si espontáneamente*) ambos

SR51. Antes de empezar el tratamiento ¿Cuánto tiempo llevaba pensando que necesitaba consultar a un profesional?

número → Ir a SR53

SR51a. Unidad de tiempo:

1.  Días
2.  Semanas
3.  Meses
4.  Años
998.  No sabe → Ir a SR52
999.  No responde → Ir a SR52

SR52. Control entrevistador:

1.  Si SR51 igual a al menos cuatro semanas
2.  Todas las demás → Ir a SR55



**SR53.** Voy a leerle una lista de razones por las que las personas retrasan la búsqueda de ayuda y le pediré que me diga “sí” o “no” para cada una de ellas si es que ésta ha sido la razón por la que no buscó ayuda profesional antes

<i>(SI NECESITA: Si es que ésta ha sido la razón por la que no buscó ayuda profesional antes)</i>	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
SR53a. Mi plan de salud o seguro médico no cubre este tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53b. Pensé que el problema mejoraría solo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53c. El problema no me molestaba mucho al principio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53d. Quería enfrentarme al problema yo solo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53e. Pensaba que el tratamiento no funcionaría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53f. Recibí tratamiento antes y no funcionó.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53g. Me preocupaba el dinero que costaría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53h. Me preocupaba lo que pensaría la gente si se enteraba que estaba en tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53i. Me resultaba difícil llegar al sitio donde se realizaba el tratamiento porque tenía problemas con cosas como el transporte, o con los horarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53j. No sabía dónde ir ni con quien hablar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53k. Pensé que me iba a tomar mucho tiempo, o que sería inconveniente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53l. No podía conseguir una cita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53m. Tenía miedo de ser internado en un hospital en contra de mi voluntad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR53n. No estaba satisfecho(a) con los servicios disponibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SR54.** ¿Hubo algunas otras razones importantes por las que retrasó la búsqueda de ayuda profesional y que no le haya preguntado?

- 1.  Sí → Ir a SR55a
- 5.  No → Ir a SR55
- 8.  No sabe → Ir a SR53
- 9.  No responde → Ir a SR55

**SR54a.** (SI ES NECESARIO: En pocas palabras, ¿Cuáles fueron?):

---



---



---



---



---



---



---



---



**SR57.** Usted ha dicho que ha abandonado el/los tratamiento(s) EN LOS ULTIMOS 12 MESES. Voy a leerle una lista de razones por las que se puede abandonar el tratamiento y le pediré que me diga “si” o “no” si esa ha sido una razón por la que usted dejó el/los tratamiento(s).

<i>(SI ES NECESARIO: ¿Fue ésta una de las razones por las que usted dejó el tratamiento?)</i>	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
SR57a. Se mejoró.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57b. Ya no necesitaba más ayuda.	<input type="checkbox"/> → Ir a SR58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57c. No se estaba mejorando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57d. Quería enfrentarse al problema usted solo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57e. Tuvo malas experiencias con los que le proveían el tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57f. Se preguntaba lo que pensaría la gente si se enteraba que estaba en tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57g. Le trataron mal o injustamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57h. El terapeuta se fue o se mudó.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57i. Se sentía fuera de lugar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57j. Las normas eran un estorbo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57k. Tenía problemas por la falta de tiempo, cambios en el horario y dificultades con los medios de transporte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57l. Se mudó.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57m. El tratamiento costaba demasiado dinero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57n. Su cobertura médica ya no iba a seguir pagando el tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57o. Su familia quería que dejara el tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR57p. Otra razón(es)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SR57q. *(SI ES NECESARIO: En pocas palabras, ¿Cuáles fueron?)*

---



---



---



---



---

## USO DE GES

**SR58.** Alguna vez en su vida HA UTILIZADO EL PROGRAMA GES (*AUGE, GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD*) para ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SALUD MENTAL?

Pregunte por las siguientes condiciones	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
SR58a. Depresión en mayores de 15 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR58b. Trastorno bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR58c. Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR58d. Uso de alcohol y drogas en menores de 20 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SR59.** Actualmente se encuentra en tratamiento en el programa GES (*AUGE, garantías explícitas en salud*) de:

Pregunte por las siguientes condiciones	SI (1)	NO (5)	NS (8)	NR (9)
SR59a. Depresión en mayores de 15 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR59b. Trastorno bipolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR59c. Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SR59d. Uso de alcohol y drogas en menores de 20 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PSICOSIS (PS)

**PS1a.** Las siguientes preguntas se refieren a experiencias poco habituales, como tener visiones o escuchar voces. Creemos que estas experiencias son relativamente comunes, pero no lo sabemos con exactitud debido a que en investigaciones anteriores no las han evaluado adecuadamente. Por lo tanto, por favor tomese el tiempo que necesite y pienselo detenidamente antes de contestar.

La primera experiencia es tener una visión, es decir, ver algo que otra gente no podía ver. ¿Alguna vez ha tenido una visión que otra gente no pudiera ver?

1.  Sí
5.  No → Ir a PS1b
8.  No sabe → Ir a PS1b
9.  No responde → Ir a PS1b

**PS1a.1.** ¿Le sucedió esto cuando no estaba soñando, o cuando no estaba medio dormido(a) o bajo la influencia del alcohol o drogas?

1.  Sí
5.  No → Ir a PS1b
8.  No sabe → Ir a PS1b
9.  No responde → Ir a PS1b

**PS1a.2.** Aproximadamente, ¿Cuántas veces en su vida le ha sucedido esto (tener una visión sin estar soñando, medio dormido o bajo la influencia del alcohol o drogas)?

número de veces

998.  No sabe
999.  No responde

**PS1a.3.** Brevemente, ¿me podría dar un ejemplo de lo que alguna vez le ocurrió?

---

---

---

---

---

---

---

---

**PS1a.4.** ¿Cuál cree usted que fue la causa?

---

---

---

---

---

---

---

---

**PS1b.** La segunda experiencia es oír voces que otras personas no podían oír. No me refiero a tener buen oído, sino a oír cosas que otra persona no pudiera escuchar, como voces extrañas que venían de adentro de su cabeza hablándole o diciéndole cosas, o voces que venían de fuera cuando no había nadie alrededor. ¿Alguna vez le ha pasado algo como esto?

1.  Sí
5.  No → Ir a PS1c
8.  No sabe → Ir a PS1c
9.  No responde → Ir a PS1c

**PS1b.1.** ¿Le sucedió esto cuando no estaba soñando, o cuando no estaba medio dormido(a) o bajo la influencia del alcohol o drogas?

1.  Sí
5.  No → Ir a PS1c
8.  No sabe → Ir a PS1c
9.  No responde → Ir a PS1c

**PS1b.2.** Aproximadamente, ¿Cuántas veces en su vida le ha sucedido esto (tener una visión sin estar soñando, medio dormido o bajo la influencia del alcohol o drogas)?

número de veces

998.  No sabe
999.  No responde

**PS1b.3.** Brevemente, ¿Me podría dar un ejemplo de lo que alguna vez le ocurrió?

---

---

---

---

---

---

---

---

**PS1b.4.** ¿Cuál cree usted que fue la causa?

---

---

---

---

---

---

---

---

**PS1c.** La tercera experiencia tiene que ver con el control de la mente. Por ejemplo, creer que alguna fuerza misteriosa le estaba introduciendo directamente a su cabeza pensamientos extraños o pensamientos diferentes a los suyos, por medio de rayos x o rayos laser u otros métodos. Otro ejemplo es creer que sus pensamientos estaban siendo robados de su mente por alguna fuerza extraña. ¿Alguna vez ha tenido experiencias como esta?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a PS1d
- 8.  No sabe → Ir a PS1d
- 9.  No responde → Ir a PS1d

**PS1c.1.** ¿Le sucedió esto cuando no estaba soñando, o cuando no estaba medio dormido(a) o bajo la influencia del alcohol o drogas?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a PS1d
- 8.  No sabe → Ir a PS1d
- 9.  No responde → Ir a PS1d

**PS1c.2.** Aproximadamente, ¿Cuántas veces en su vida le ha sucedido esto (*experiencias del control de la mente sin estar soñando, medio dormido o bajo la influencia del alcohol o drogas*)?

número de veces

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**PS1c.3.** Brevemente, ¿Me podría dar un ejemplo de lo que alguna vez le ocurrió?

---



---



---



---



---



---

**PS1c.4.** ¿Cuál cree usted que fue la causa?

---



---



---



---



---



---

**PS1d.** La cuarta experiencia es sentir que su mente fue poseída por fuerzas extrañas, que le obligaban a hacer cosas que usted no quería hacer, a través de rayos x, rayos laser o con otros métodos, ¿alguna vez ha tenido un periodo en que sintió que su mente estaba dominada por fuerzas extrañas?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a PS1e
- 8.  No sabe → Ir a PS1e
- 9.  No responde → Ir a PS1e

**PS1d.1.** ¿Le sucedió esto cuando no estaba soñando, o cuando no estaba medio dormido(a) o bajo la influencia del alcohol o drogas?

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a PS1e
- 8.  No sabe → Ir a PS1e
- 9.  No responde → Ir a PS1e

**PS1d.2.** Aproximadamente, ¿Cuántas veces en su vida le ha sucedido esto (*sentir que su mente estaba poseída por fuerzas extrañas sin estar soñando, medio dormido o bajo la influencia del alcohol o drogas*)?

número de veces

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**PS1d.3.** Brevemente, ¿me podría dar un ejemplo de lo que alguna vez le ocurrió?

---

---

---

---

---

---

---

---

**PS1d.4.** ¿Cuál cree usted que fue la causa?

---

---

---

---

---

---

---

---

**PS1e.** La quinta experiencia es creer que alguna fuerza extraña estaba intentando comunicarse directamente con usted, enviándole signos o señales especiales que usted podía entender pero que nadie más lo podía hacer. Algunas veces, por ejemplo, las señales son a través de la radio o televisión, entre otras cosas. ¿Alguna vez ha experimentado esto?

1.  Sí
5.  No → Ir a PS1f
8.  No sabe → Ir a PS1f
9.  No responde → Ir a PS1f

**PS1e.1.** ¿Le sucedió esto cuando no estaba soñando, o cuando no estaba medio dormido(a) o bajo la influencia del alcohol o drogas?

1.  Sí
5.  No → Ir a PS1f
8.  No sabe → Ir a PS1f
9.  No responde → Ir a PS1f

**PS1e.2.** Aproximadamente, ¿cuántas veces en su vida le ha sucedido esto (*experimentar intentos de comunicación de fuerzas extrañas sin estar soñando, medio dormido o bajo la influencia del alcohol o drogas*)?

número de veces

998.  No sabe
999.  No responde

**PS1e.3.** Brevemente, ¿me podría dar un ejemplo de lo que alguna vez le ocurrió?

---

---

---

---

---

---

---

---

**PS1e.4.** ¿Cuál cree usted que fue la causa?

---

---

---

---

---

---

---

---

**PS1f. Sexto, ¿Alguna vez pensó que había una conspiración para hacerle daño o perseguirlo, y que su familia o amigos no creyeran que fuese verdad?**

**FRASE CLAVE:** pensó que había una conspiración para dañarlo(a)

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a PS2
- 8.  No sabe → Ir a PS2
- 9.  No responde → Ir a PS2

**PS1f.1. ¿Le sucedió esto cuando no estaba soñando, o cuando no estaba medio dormido(a) o bajo la influencia del alcohol o drogas?**

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a PS2
- 8.  No sabe → Ir a PS2
- 9.  No responde → Ir a PS2

**PS1d.2. Aproximadamente, ¿Cuántas veces en su vida le ha sucedido esto (pensar que había una conspiración sin estar soñando, medio dormido o bajo la influencia del alcohol o drogas)?**

número de veces

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**PS1f.3. Brevemente, ¿me podría dar un ejemplo de lo que alguna vez le ocurrió?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**PS1f.4. ¿Cuál cree usted que fue la causa?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**PS2. Control entrevistador: (ver PS1a.1, PS1b.1, PS1c.1, PS1d.1, PS1e.1, PS1f.1)**

- 1.  Una o mas respuesta codificadas con '1' en **PS1a.1, PS1b.1, PS1c.1, PS1d.1, PS1e.1, PS1f.1**
- 2.  Todas las demás → Ir a Siguiente Sección

**PS3. Permítame que revise. Usted tuvo (FRASES CLAVE DE TODAS LAS RESPUESTAS SI, DADAS EN PS1a - PS1f). ¿Cuántos años tenía la primera vez que tuvo alguna de estas experiencias?**

años de edad

- 998.  No sabe
- 999.  No responde

**PS4. ¿Ha tenido alguna de estas experiencias durante los últimos 12 meses?**

- 1.  Sí
- 5.  No → Ir a PS6
- 8.  No sabe → Ir a PS6
- 9.  No responde → Ir a PS6

**PS5. Aproximadamente, ¿cuántos días ha tenido alguna de estas experiencias en los últimos 12 meses?**

número de días

- 998.  No sabe
- 999.  No responde



**PS6.** En su vida, aproximadamente, ¿cuántas veces ha tenido alguna de estas experiencias?

número de veces

998.  No sabe

999.  No responde

**PS7.** ¿Alguna vez ha consultado a un médico o un profesional de la salud mental para pedirle ayuda para estas experiencias?

1.  Sí

5.  No → Ir a Final de Encuesta

8.  No sabe → Ir a Final de Encuesta

9.  No responde → Ir a Final de Encuesta

**PS8.** Según el médico, ¿cuál era la causa de estas experiencias?

🗣️ Entrevistador: marque todas las que mencione

1.  Esquizofrenia/psicosis

2.  Trastorno maniaco-depresivo/mania

3.  Emociones/nervios/salud mental

4.  Enfermedad física/daño físico/lesión

5.  Medicación/drogas/alcohol

6.  Otra (especificar)

---

---

---

---

---

---

---

---

8.  No sabe

9.  No responde

**PS9.** ¿Alguna vez ha sido hospitalizado(a) debido a estas experiencias?

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde

**PS10.** (CR, PG 52). Esto es una lista de medicamentos que toma la gente que ha tenido experiencias como las que usted ha tenido. ¿Alguna vez tomó alguno de estos medicamentos?

1.  Sí

5.  No → Ir a Final de Encuesta

8.  No sabe → Ir a Final de Encuesta

9.  No responde → Ir a Final de Encuesta

**PS10a.** ¿Ha tomado algún medicamento de estos, en los últimos 12 meses?

1.  Sí

5.  No

8.  No sabe

9.  No responde



**Centro UC**  
Encuestas y Estudios  
Longitudinales

CUESTIONARIO  
**ENCUESTA NACIONAL DE SALUD**  
(ENS 2016)