

11241  
9  
20j

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE MEDICINA.

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA.

ESTUDIO DE DETECCION DE ALTERACIONES MENTALES EN LA  
POBLACION DE UN HOSPITAL NO PSIQUIATRICO PARA LA FORMACION  
DE UN GRUPO CONTROL EN GENETICA PSIQUIATRICA.

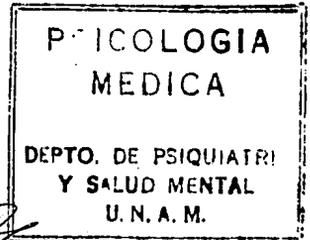
TESIS DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA.

JOSE MARIA MEJIA PEREZ CAMPOS.



ASESORES: Dr. Humberto Nicolini Sánchez.

Ing. José Cortés



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1994



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **INTRODUCCION.**

En el campo de la medicina, el desarrollo de diversos estudios de investigación tiene como meta aportar conocimientos nuevos en el entendimiento de una gran cantidad de patologías que afectan a los seres humanos.

Con la evolución del conocimiento científico, se ha elaborado una metodología específica que hace que los conocimientos generados a partir de las investigaciones actuales, sean aplicables a una mayor cantidad de sujetos en el mundo. Sin embargo, en el esfuerzo de que estos se aproximen cada vez más a la verdad, los métodos empleados se tornan costosos y complejos.

Desde sus inicios, el hombre ha emprendido la investigación de fenómenos que observa en la naturaleza, para posteriormente someterlos a observaciones controladas que le permitan dilucidar los procesos que han contribuido en su génesis. De esta manera, como fuente de problemas a investigar, siempre existe un estudio descriptivo que permite al investigador conocer cual es el estado actual del fenómeno a estudiar.

Como consecuencia de este estudio descriptivo, el investigador encuentra que ciertos factores están relacionados con la presencia del citado fenómeno, lo que permite hacer inferencias causa-efecto por la coincidencia de dichos datos. Esta relación genera nuevas preguntas

que en la actualidad se sistematizan en protocolos de investigación en los que se comparan poblaciones que presentan el evento de estudio con otras que carecen del mismo, con el fin de dar una explicación congruente a su aparición. Este paso implica la selección de poblaciones control que permitan excluir la presencia de relaciones fortuitas en la explicación de lo observado.

Dichas consideraciones, hacen evidente la necesidad de contar con datos que ilustren el estado actual de salud mental en poblaciones en las que se pretende estudiar fenómenos relacionados precisamente con el funcionamiento psíquico de la población. Para ello, es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos que permitan bosquejar el perfil de la población en general y a su vez, caracterizar poblaciones que servirán como marco de referencia en las comparaciones posteriores de estudios clínicos como grupos control.

Según Craig<sup>5</sup> epidemiología es el estudio de la distribución y la dinámica de salud-enfermedad en un espacio, tiempo y población dados, así como de los factores que influyen en esta distribución. Tomando en cuenta lo anterior, la ciencia involucrada en la obtención de los datos requeridos en el escrutinio de una población determinada es la epidemiología, por lo que es en absoluto necesario que un estudio descriptivo tenga el carácter epidemiológico para sentar las bases firmes de comparaciones posteriores en investigación.

Según Feinstein<sup>7</sup> los datos obtenidos pueden emplearse en describir relaciones causa-efecto o la calidad de un proceso. Otras aplicaciones de los mismos datos pueden ser orientadas a la definición de políticas de salud, así como en la evaluación de aquellas previamente tomadas. Finalmente, como ya se señaló, cualquier investigación comparativa debe sustentarse en la adquisición de datos que permitan establecer las diferencias entre grupos.

La ejecución de estudios epidemiológicos en psiquiatría ha conducido a descubrir que la etiología de la enfermedad mental es multifactorial, destacando factores biológicos, genéticos y medioambientales. Bloom<sup>3</sup> señala que la enfermedad genética es causada por variaciones en la composición química de los genes, suficiente para producir proteínas anormales. Aplicado esto a la psiquiatría, es posible suponer la predisposición hereditaria de padecimientos tales como la esquizofrenia, los trastornos del afecto, psicosis y alcoholismo, aunque se desconozcan las alteraciones específicas.

El conocimiento del papel de las condiciones cromosómicas en la fisiopatogenia de las enfermedades mentales, implica contar con la descripción del estado habitual del genoma en una población dada, lo que, en otras palabras, es un estudio de epidemiología genética. Para su desarrollo es necesario generar datos de una población normal en relación a su condición de salud-enfermedad mental, rasgos de personalidad y tipificación genómica, permitiendo la caracterización de patrones asociados a alteraciones específicas.

El presente estudio se llevó a cabo con el objeto de generar datos en relación a: frecuencia de enfermedades psiquiátricas mediante el uso de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI); características de personalidad utilizando la Cuestionario de Personalidad de Eysenk (CPE); consumo de alcohol a partir de la aplicación del cuestionario de Identificación de Trastornos por el Uso de Alcohol (AUDIT); antecedentes familiares de alteraciones médicas y mentales con la técnica de Historia Familiar y formación de un banco de DNA mediante la obtención de muestras de sangre periférica. Estos procedimientos se detallan a continuación.

#### **ENTREVISTA DIAGNOSTICA INTERNACIONAL COMPUESTA (CIDI).**

El CIDI es una entrevista estructurada para la evaluación de trastornos mentales cuyo diagnóstico se hace de acuerdo a los criterios de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) y el DSM-III-R.

Fue desarrollada con la colaboración de organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Administración Norteamericana para la Salud Mental y el Abuso de Drogas y Alcohol. En su creación se han compilado datos de cinco fuentes: La Cédula de Entrevista Diagnóstica (DIS), Examen del Estado Actual (PSE), los ensayos de campo en los que se aplicó el CIDI, la CIE 10 para investigación y la Cédula de Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría (SCAN). De estos instrumentos, se tomaron en cuenta los criterios diagnósticos del DSM-

III, los criterios de Feighner y los criterios diagnósticos de investigación (RDC<sup>12</sup>).

Es un instrumento completamente estructurado que contempla la evaluación de síntomas correspondientes a diagnósticos en 16 categorías del -CIE 10 y 13 del DSM-III-R (36 diagnósticos) a los cuales se llega a través de algoritmos computarizados que pueden ser aplicados por personal no psiquiátrico y sin entrenamiento. En su elaboración se buscó además que los reactivos no incluyeran información inaccesible al reporte del sujeto, con lenguaje fácil de comprender, cubriendo un espectro amplio de situaciones de la vida cotidiana que pudieran semejar síntomas psiquiátricos. El ensayo de campo fué llevado a cabo en el programa ECA (Epidemiologic Catchment Area), que cubre un total aproximado de 20,000 sujetos en 19 países<sup>11</sup>.

Esta fué aprobada en su versión final, en 1989 en el marco del congreso mundial de psiquiatría en Atenas, Grecia y fué traducida al español por Benjamin Vicente, Mabel Vielma, Pedro Rioseco y Mario Uribe, todos ellos de la Universidad de Concepción en Chile. La adaptación mexicana corrió a cargo de la Dra. Alma Garcia Alcaraz del Instituto Mexicano de Psiquiatría<sup>10</sup>.

En la planeación del presente trabajo, se propuso una versión modificada que simplifique el diagnóstico a partir del juicio clínico del investigador que en este caso es psiquiatra, a fin de reducir el tiempo habitual de aplicación que puede ser hasta de 3 horas. Esto se

consiguió con la elaboración de una hoja de respuestas (ver anexo) en la que se eliminó la sección de trastornos sexuales y se añadieron algunas preguntas de escrutinio a partir de la última versión del DIS con el fin de omitir la ejecución de secciones cuyo diagnóstico era improbable.

#### **CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK (CPE).**

El cuestionario de personalidad de Eysenck evalúa tres dimensiones de personalidad a saber: neuroticismo, psicoticismo y extraversión. A pesar de tener nombres similares a síntomas que caracterizan algunos trastornos de personalidad, estos no corresponden a diagnósticos establecidos en las clasificaciones conocidas.

En la escala de extraversión se incluye a sujetos sociables, arriesgados, que suelen buscar compañía, impulsivos, que actúan según el ánimo del momento.

La escala de neuroticismo asocia rasgos del carácter de tipo malhumorado, ansioso, aprehensivo, depresivo, muy preocupado por todo, rígido, irracional, etc. Finalmente la escala de psicoticismo se caracteriza por personalidades frías, impersonales, hostiles agresivas, aisladas, extrañas, exóticas, etc.<sup>6,9</sup>

La evaluación de tales dimensiones de personalidad, se lleva a cabo en forma autoaplicable, mediante la respuesta a 76 reactivos a los que el sujeto solamente puede asignar valores de aceptación o rechazo en relación a sus preferencias en el planteamiento de circunstancias específicas.

El uso de esta escala permite ubicar a las personas en rasgos de conducta esencialmente normales o frecuentes y no pretende diagnosticar alteraciones de personalidad específicas. La razón de la utilización del CPE en nuestro estudio, obedece a la pretensión de tener un perfil de personalidad global en el marco de un estudio epidemiológico.

#### **CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE TRASTORNOS POR EL USO DE ALCOHOL (AUDIT)**

Este cuestionario fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud para identificar patrones de consumo de alcohol que se tornen peligrosos para la salud del consumidor. El desarrollo del mismo surge de tomar reactivos de instrumentos existentes hasta 1982, capaces de distinguir bebedores ocasionales o leves de aquellos consuetudinarios, a fin de llevar a cabo la detección de consumo riesgoso desde sus estadios más tempranos. No obstante, el instrumento resultante es suficientemente sensible en la detección de alcohólicos. Está constituido por diez preguntas; tres de ellas evalúan cantidad y frecuencia del consumo; tres dependencia de alcohol y cuatro detectan

problemas secundarios al consumo incluyendo reacciones psicológicas adversas.

Este instrumento ha sido validado en seis países y cuenta con otras ventajas como lo son el ser breve, rápido, flexible, acorde con diagnósticos de la CIE 10 y enfocado al consumo reciente de alcohol.

Hemos incluido el uso de este cuestionario debido a que los problemas de alcoholismo en nuestro país son extremadamente frecuentes y en sus grados más leves suelen ser inadvertidos. En el marco de un estudio epidemiológico, la detección de estas alteraciones nos permite tener datos confiables acerca del consumo de alcohol y de la génesis de alteraciones que surgen como consecuencia del mismo<sup>2</sup>.

#### **HISTORIA FAMILIAR.**

La investigación de antecedentes familiares en relación a padecimientos psiquiátricos tiene esencialmente dos técnicas: el estudio familiar y la historia familiar.

El estudio familiar implica el entrevistar directamente a todos los familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos del probando) disponibles, acerca de cualquier síntoma que hubiesen podido experimentar. Este es un método preciso y confiable dado que proporciona información directa de los afectados.

Por otro lado, el método de historia familiar consiste en interrogar al paciente y/o a un familiar de primer grado acerca de los antecedentes psicopatológicos de todos sus familiares en el mismo grado. La información en este caso no es tan precisa como en el método anterior, pero tiene la ventaja de ser breve en su desarrollo y de tener mayor cobertura. Por otro lado, en términos estrictos, siempre se recurre a éste cuando algún familiar se encuentra ausente o muerto.

Si se pretende realizar una investigación familiar, se aconseja iniciar con el método de historia familiar a fin de conocer el universo con que se cuenta y así planear las estrategias de obtención de datos. Posteriormente, se aplica el estudio familiar únicamente en aquellas familias que revisten interés para cada estudio en particular por la presencia de antecedentes relevantes<sup>1</sup>.

En nuestro estudio se elaboró un perfil familiar de antecedentes médicos y psiquiátricos, utilizando el método de historia familiar para obtener una mayor cobertura de la población de familiares de primer grado de los probandos.

**OBJETIVOS:**

1.- Describir la frecuencia de alteraciones psiquiátricas en una población de pacientes médicamente enfermos y hospitalizados, mediante la aplicación de una entrevista diagnóstica estructurada (CIDI).

2.- Caracterizar la personalidad de tales pacientes de acuerdo a los niveles del cuestionario de personalidad de Eysenck.

3.- Describir la frecuencia de alteraciones médicas y psiquiátricas en los familiares de primer grado de los probandos.

4.- Describir el patrón de consumo de alcohol de los sujetos entrevistados y detectar la presencia de trastornos debidos al consumo de dicha sustancia.

5.- Constituir un banco de DNA mediante la obtención de 20 mls. de sangre periférica y la extracción del DNA de sus linfocitos.

**METODO.**

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" dada la disponibilidad de pacientes cautivos, bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Participación voluntaria por invitación.
- Cardiópatas cuya condición física no impidiera el responder en las entrevistas.
- Internos en los pisos de Cardiología Adultos (mayores de 18 años).
- Con escolaridad mínima de alfabetización.
- Sin antecedente de transfusión sanguínea reciente (en el último mes).

Los criterios de exclusión fueron:

- Desacuerdo en cuanto a la participación en el estudio.

- Enfermedad médica incapacitante.

- Analfabetismo.

- Edad menor a 18 años.

Los criterios de eliminación fueron:

- Fallecimiento.

- Falta de cooperación para responder la mayor parte de los instrumentos o incapacidad para hacerlo por deterioro de sus condiciones generales.

Una vez incluidos en el estudio, bajo entrevista directa del investigador, se aplicaron el CIDI, AUDIT y se recopilaron los antecedentes familiares; también se entregó un formato del CPE para ser contestado en forma individual. Finalmente se practicó una punción venosa o bien, se tomó la muestra haciendo uso de las vías canalizadas con catéteres.

La calificación del CIDI se llevó a cabo evaluando las respuestas a los reactivos que establecen correspondencia con los criterios diagnósticos de cada categoría, según DSM-III-R e ICD 10. Este proceso

estableció como existentes sólo aquellas condiciones que cumplieran con los requisitos y pautas señalados en ambas clasificaciones.

Las puntuaciones del AUDIT y CPE fueron cuantificadas por el investigador en forma individual .

Los antecedentes familiares más importantes se obtuvieron de los datos anotados en los familiogramas. Se elaboró un perfil en el que cualquier antecedente es importante debido a que se trata de un escrutinio en población general y por ello, debe incluir aún la ausencia de antecedentes psicopatológicos. El método de historia familiar permitió recabar confiablemente la información, dado que adicionalmente se hicieron preguntas acerca de padecimientos psiquiátricos y médicos específicos con objeto de evitar omisiones por olvido del entrevistado. Las omisiones por desconocimiento fueron eliminadas en algunos casos gracias a la cooperación de familiares que acompañaban a los pacientes y completaban los datos.

Las muestras de sangre fueron congeladas a -70 grados centígrados hasta ser procesadas. El método empleado en la extracción de DNA es el reportado por John y cols<sup>8</sup>.

**RESULTADOS.**

Se evaluaron un total de 39 pacientes durante su estancia en el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chavez", para ser atendidos por diversas cardiopatías dentro de las que se cuentan infarto agudo al miocardio, cardiopatía reumática, cardiopatías congénitas, etc.

De los 39 pacientes, se contaron 25 mujeres y 14 hombres. La media de edad en general fue de 45.4 años dentro de un rango de 19 a 68 años. La media para el sexo masculino fue de 54.9 años y para el femenino de 40.12 años. La escolaridad promedio fue de 8 años. El 66 % de los pacientes estaban casados, el 15.4 % solteros, 10.2 % viven en unión libre. Dos pacientes se encuentran divorciados (5.1%) y una es viuda.

Las frecuencias en cuanto a los diagnósticos detectados por el CIDI, son como siguen:

Fobia social	11	28.2%
Fobia simple	10	25.6%
Episodio depresivo mayor		
(actual y anterior)	5	12.8%

Trastorno somatoformes

Ataques de pánico

Agorafobia 4 10.2%

Hipocondriasis 3 7.6%

Consumo peligroso de alcohol

Distimia

Ansiedad generalizada 2 5%

SOC alucinatorio

Trastorno bipolar

Trastorno obsesivo compulsivo

Probable demencia 1 2.5%

Los diagnósticos referidos por los pacientes y/o sus familiares de primer grado en relación a sus antecedentes psicopatológicos son como sigue:

Alcoholismo 15 38.4%

Ansiedad

Adicciones

Trastorno obsesivo compulsivo

Criminalidad 4 10.2%

Episodio depresivo mayor

Retardo mental 3 7.6%

Suicidio

Trastorno bipolar

Psicosis no especificada

Esquizofrenia

Demencia

Autismo 2 5.1%

Duelo complicado

SOC 1 2.5%

Otros diagnósticos presentes fueron aquellos relacionados con enfermedades neurológicas tales como epilepsia (2), parálisis cerebral (2), Sx. Down (1) y un caso de distrofia muscular.

En lo que se refiere a las evaluaciones del AUDIT, se obtuvo un promedio de calificación de 1.56, con desviación estándar de 2.8 y con rango de 0 puntos en el 56 % de los casos y hasta 13 puntos en 5%. Cabe señalar que las puntuaciones más altas correlacionan con el diagnóstico de consumo peligroso de alcohol del CIDI.

En el CPE las medias de las puntuaciones de cada subescala son de 1.96 para psicoticismo (SD= 1.63); 9.41 para extraversión (SD= 4.36); neuroticismo 8.48 (SD= 5.32) y deseabilidad social de 9.77 (SD= 5.66).

## **DISCUSION.**

Los resultados de esta muestra de pacientes hospitalizados arrojan datos muy interesantes en cuanto al diagnóstico establecido por el CIDI, como lo es la presencia predominante de trastornos fóbicos. El dato obtenido en relación a episodio depresivo actual podría ser consecuencia del estado físico actual del sujeto, por lo que debe tomarse con reserva. Los otros resultados tal vez no sean sustancialmente diferentes a otras casuísticas, aunque debe tomarse en cuenta que no existen datos recientes en cuanto a la prevalencia de trastornos psiquiátricos y menos aun en relación al hecho de encontrarse internados.

Este último factor es de gran relevancia ya que en varios estudios de investigación establece un sesgo en el diagnóstico de trastornos afectivos por ejemplo, dado que el paciente se encuentra recluido en una circunstancia que no le es familiar. Por otro lado, la coexistencia de una enfermedad que tiene muchas implicaciones futuras en cuanto a sus capacidades laborales, físicas y mentales, hace que

esta muestra sea de gran valor como grupo control en estudios que emplean muestras similares.

No obstante la importancia de dicho estudio, no hay que perder de vista que los resultados del mismo sólo son aplicables a muestras de características similares y no se pretende que sean generalizables a la población abierta, aun cuando las frecuencias de los diversos trastornos puedan ser compatibles con las de otros estudios epidemiológicos.

En virtud de no ser el objetivo de este estudio, queda como propuesta el plantear correlaciones entre las calificaciones del AUDIT, CPE y CIDI, así como considerar la presencia de antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas, con el fin de establecer hipótesis que den origen a nuevos estudios de investigación de tipo comparativo, tendientes a plantear nuevas teorías que expliquen la génesis de diversos padecimientos mentales.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

**BIBLIOGRAFIA:**

- 1.- Andreasen N, Endicott J, Spitzer R, Winokur G. The family history method using diagnostic criteria. Reliability and validity. Arch Gen Psychiatry 1977; 34: 1229-1235.
- 2.- Babor T, de la Fuente J, Saunders J, Grant M. The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care. Geneva: Organizacion Mundial de la Salud. División de Salud Mental, 1989: 1-7.
- 3.- Bloom F. Basic molecular genetic en neuroscience en Kaplan H, Sadock B. Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins, 1989:137.
- 4.- Burnam A, Karno M, Hough R, Escobar J, Forsythe A. The spanish diagnostic interview schedule. Reliability and comparison with clinical diagnoses. Arch Gen Psychiatry 1983; 40: 1189-1196.
- 5.- Craig T. Epidemiology of psychiatric illness en Winokur G. The medical basis of psychiatry. Philadelphia: Saunders Co., 1986: 541.

- 6.- Eysenck S, Lara-Cantú M. Un estudio transcultural de la personalidad en adultos mexicanos e ingleses. Salud Mental 1989; 12(3):14-20.
- 7.- Feinstein A. Clinical epidemiology. The architecture of clinical research. Philadelphia: Saunders Co.,1985: 69-70.
- 8.- John S, Weitzner G, Rozen R, Sriver C. A rapid procedure for extracting genomic DNA from leukocytes. Nucleic Acids Research 1991; 19(2):408.
- 9.- Lara M, Cortés J, Verduzco M. Datos adicionales sobre la validez y confiabilidad del cuestionario de personalidad de Eysenck en México. Rev Mex Psicología 1992; 9(1): 45-50.
- 10.- Organización Mundial de la Salud. CIDI, Manual del usuario. Version 1.0. OMS, 1989: 1-7.
- 11.- Robins L, Wing J, Wittchen H, et. al. The composite international diagnostic interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. Arch Gen Psychiatry 1988; 45: 1069-1077.

12.- Spitzer R, Endicott J, Robins E. Research Diagnostic Criteria. Rationale and reliability. Arch Gen Psychiatry 1978; 35: 773-782.

FLBRERO, 1994

ENTREVISTA DIAGNOSTICA INTERNACIONAL COMPUESTA.

HOJA DE RESPUESTAS.

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO: \_\_: \_\_

HORA DE TERMINO: \_\_: \_\_

CIRCUNSTANCIAS DE CONSULTA (Motivo, fecha de primera consulta, número de consultas) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A1) SEXO: F M      A2) EDAD: años \_\_\_\_ meses \_\_\_\_      A3) F.DE NAC.: \_\_/\_\_/\_\_

A4) ESTADO CIVIL: C V S D UL,      A4a) ¿Vive con su esposa/pareja? S N

A5) No. DE HIJOS ( )

A6) ¿Cuántos meses ha trabajado en el último año? ( )

A7) ¿Actualmente trabaja? S N

A7b) ¿Qué tipo de trabajo desempeña (desempeñaba) \_\_\_\_\_

A8) Escolaridad en años ( )

**NOTA AL EVALUADOR:**

- LAS PREGUNTAS CUYA RESPUESTA ES "1 6 5", SIGNIFICAN NEGATIVO O POSITIVO RESPECTIVAMENTE.

- LAS PREGUNTAS "I: 1 2 3 4 5 6 EDAD:"

1 = EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS.

2 = DE 2 SEMANAS A UN MES.

3 = DE 1 A 6 MESES.

4 = DE 6 MESES A UN AÑO.

5 = EN LOS ULTIMOS DOCE MESES.

6 = HACE MAS DE 1 AÑO.

EDAD= ¿Qué edad tenía cuando tuvo por (primera/última) vez el Sx?

**TRASTORNOS SOMATOFORMES**

APLICAR SCREENING.

En los últimos años, ¿Cómo ha sido su salud física? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha tenido usted algún problema físico serio? ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿En años recientes, que tan a menudo ha tenido usted que ir al médico porque no se sentía bien? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Se preocupa usted mucho por su salud? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SI EL SCREENING ES POSITIVO (3 DE 4), CONTINUAR CON TODO EL CUESTIONARIO DE SECCION C; SI ES NEGATIVO CONTINUE EN SECCION D.

C1)	1	5	C24)	1	5	HOMBRE? -> C47			
C2)	1	5	C25)	1	5	C45)	1	5	
C3)	1	5	C25a)	1	5	C46)	1	5	
C4)	1	5	C26)	1	5	C47) HAY MAS DE 5 "5s"			
C5)	1	5	C27)	1	5	DESDE C1? 1->C52 5->49			
C6)	1	5	C28)	1	5	C49)	1	5	
C7)	1	5	C29)	1	5	C50)	1	2	5
C8)	1	5	C30)	1	5	C51) I: 1 2 3 4 5 6			
C9)	1	5	C31)	1	5	EDAD _____			
C10)	1	5	HAY 5s EN C21 a C31?			R: 1 2 3 4 5 6			
C11)	1	5	Si ->C32 No ->C34			EDAD _____			
NO HAY 5s ->C15			C32) I: 1 2 3 4 5 6			HIPOCONDRIASIS			
C12)	1	5	EDAD: _____			C52) 1 = D1 5			
C13)	1	5	R: 1 2 3 4 5 6			C53) I: 1 2 3 4 5 6			
C14) I: 1 2 3 4 5 6			EDAD: _____			EDAD: _____			
EDAD: _____			C33)	1	2	5	4	R: 1 2 3 4 5 6	
R: 1 2 3 4 5 6			C34)	1	5	EDAD _____			
EDAD: _____			C35)	1	5	C54)	1	5	
C15)	1	5	C36)	1	5	C55)	1	5	
C16)	1	5	C36a)	1	5	C56)	1	5	
C16A)	1	5	C37)	1	5	C57)	1	5	
C17)	1	5	C38)	1	5				
C18)	1	5	C39)	1	5	SONDEO PARA TODOS LOS 5			
C19)	1	5	C40)	1	5	2 = SINTOMA GRAVE			
C20)	1	5	C41)	1	5	3 = EFECTO DE MEDICACION O			
C21)	1	5	C42)	1	5	DRUGAS			
C22)	1	5	C43)	1	5	4 = EFECTO DE ENFERMEDAD			
C23)	1	5	C44)	1	4	5	FISICA O LESION.		
ANSIEDAD Y PANICO.									
D1) 1 ->D11 5			D2) 1			D3)	1	5	

**PREGUNTAS D4 PARA EPISODIO ANTERIOR (IZQUIERDA) Y ACTUAL (DERECHA).**

D4.1)	1	5	1	5	D4.10)	1	5	D5)	1	->D11	5			
D4.2)	1	5	1	5	D4.11)	1	5	D6)	I: 1	2	3	4	5	6
D4.3)	1	5	1	5	D4.12)	1	5	EDAD	_____					
D4.4)	1	5	1	5	D4.13)	1	5	R:	1	2	3	4	5	6
D4.5)	1	5			D4.14)	1	5	1	5	EDAD	_____			
D4.6)	1	5			D4.15)	1	5	1	5	D7)	1	5	->D10	
D4.7)	1	5			D4.16)	1	5			D8)	1	5	->D10	
D4.8)	1	5			D4.17)	1	5			D9)	1	5		
D4.9)	1	5			HAY MAS DE UN 5 EN D4?			D10)	1	5				

**SONDEO PARA LOS 5s: 2=SINTOMA GRAVE; 3=MEDICAMENTO O DROGA; 4=ENFERMEDAD**

**ANSIEDAD GENERALIZADA**

D11)	1	->D20	5	D18.5)	1	5	D18.17)	1	5				
D12) (____)	95	01	98	D18.6)	1	5	D18.18)	1	5				
D12)	1	->D20	5	D18.7)	1	5	D18.19)	1	5				
D13)	1	5	->D15	D18.8)	1	5	D18.20)	1	5				
D14)	1	5		D18.9)	1	5	D18.21)	1	5				
D15)	1	->D18	5	D18.10)	1	5	D18.22)	1	5				
D16)	1	5	->D18	D18.11)	1	5	D18.23)	1	5				
D17)	1	5		D18.12)	1	5	HAY < 4 "5s" EN D18? ->D20						
D18.1)	1	5		D18.13)	1	5	D19)	I: 1	2	3	4	5	6
D18.2)	1	5		D18.14)	1	5	EDAD	_____					
D18.3)	1	5		D18.15)	1	5	R:	1	2	3	4	5	6
D18.4)	1	5		D18.16)	1	5	EDAD	_____					

**SONDEO PARA LOS 5s: 2=SINTOMA GRAVE; 3=MEDICAMENTO O DROGA; 4=ENFERMEDAD**

**AGORAFOBIA**

D20)	1	->D32	5	TODAS LAS "20A" SON...	D22.4)	1	5						
D20A.1)	1	5		1 ->D21	OTROS ->D22	D22.5)	1	5					
D20A.2)	1	5		D21)	1 ->D32	5	D22A)	1	5				
D20A.3)	1	5		D22.1)	1	5	D23)	1	5				
D20A.4)	1	5		D22.2)	1	5	D24)	1	5				
D20A.5)	1	5		D22.3)	1	5	I:	1	2	3	4	5	6

EDAD _____	D27)	1	5->D27.2	D28)	1	5		
R: 1 2 3 4 5 6	D27.1)	1	5	D29)	1	5		
EDAD _____	D27.2)	1	5	D30)	1	->D32 5		
D26)	1 ->D32	5	D27.3)	1	5	D31)	1	5

**SONDEO PARA LOS 5s: 2=SINTOMA GRAVE; 3=MEDICAMENTO O DROGA; 4=ENFERMEDAD**

**FOBIA SOCIAL**

D32.1)	1	5	D35)	1	5	->D35.2	EDAD _____					
D32.2)	1	5	D35.1)	1	5	SI D34, UN D35 Y D36=1->D42						
D32.3)	1	5	D35.2)	1	5	D38)	1	5				
D32.4)	1	5	D35.3)	1	5	D39)	1	5				
D32.5)	1	5	D36)	1	5	D40)	1	5				
D32.6)	1	5	D37) I:	1	2	3	4	5	6	D41.1)	1	5
D33)	1	->D42	5	EDAD _____	D41.2)	1	5					
D34)	1	5	R: 1 2 3 4 5 6	D41.3)	1	5						

**SONDEO PARA LOS 5s: 2=SINTOMA GRAVE; 3=MEDICAMENTO O DROGA; 4=ENFERMEDAD**

**FOBIA SIMPLE**

D42.1)	1	5	D42.10)	1	5	EDAD _____			
D42.2)	1	5	D43)	1	->E1	5	R: _____		
D42.3)	1	5	D44)	1	5	EDAD _____			
D42.4)	1	5	D45)	1	5->D45.2	SON D44, D45 Y D46=1? ->E1			
D42.5)	1	5	D45.1)	1	5	D48)	1	5	
D42.6)	1	5	D45.2)	1	5	D49)	1	5	
D42.7)	1	5	D45.3)	1	5	D50)	1	5	
D42.8)	1	5	D46)	1	5				
D42.9)	1	5	D47) I:	1	2	3	4	5	6

**SONDEO PARA LOS 5s: 2=SINTOMA GRAVE; 3=MEDICAMENTO O DROGA; 4=ENFERMEDAD**

**DEPRESION**

CADA PREGUNTA DEBERA HACERSE PARA EPISODIO ACTUAL (COLUMNA IZQUIERDA) Y ANTERIOR(ES) (COLUMNA DERECHA).

E1)	1	5	SI E1 Y E2 SON 1	E2A)	1->E7	5				
E2)	1->E7	5	CONTINUAR EN F1	E2) I:	1	2	3	4	5	6

EDAD \_\_\_\_\_ E3) 1 5 E6) 1 5

R: 1 2 3 4 5 6 E4) 1 5

EDAD \_\_\_\_\_ E5) 1 5

APETITO: CODIFICAR EPISODIO ACTUAL (IZQUIERDA) Y ANTERIOR(ES) (DERECHA).

E7) 1->E8 5 1 5 E8a) ( ) ( ) SI E10 = 1->E11

E7a) 1 5 1 5 E9) 1 5 1 5 E10a) ( ) ( )

E8) 1->E9 5 1 5 E10) 1 5 1 5

SUEÑO: CODIFICAR EPISODIO ACTUAL (IZQUIERDA) Y ANTERIOR(ES) (DERECHA).

E11) 1->E12 5 1 5 SI E12 = 1-> E13 SI E13 = 1-> E14

E11a) 1 5 1 5 E12a) 1 5 1 5 E13a) 1 5 1 5

E12) 1 5 1 5 E13) 1 5 1 5 E14) 1 5 1 5

CANSANCIO: CODIFICAR EPISODIO ACTUAL (IZQUIERDA) Y ANTERIOR(ES) (DERECHA).

E15) 1->E16 5 1 5 E15a) 1 5 1 5 E16) 1 5 1 5

LENTITUD/INQUIETUD: CODIFICAR EPISODIO ACTUAL (IZQUIERDA) Y ANTERIOR(ES) (DERECHA).

E17) 1->E18 5 1 5 E17a) 1 5 1 5 E18) 1 5 1 5

INTERES PERDIDO: CODIFICAR EPISODIO ACTUAL (IZQUIERDA) Y ANTERIOR(ES) (DERECHA).

E19) 1 5 6 SI E19 = 1 o 6 -> E20 E20) 1->E21 5 1 5

1 5 6 E19a) 1 5 1 5 E21) 1 5 1 5

MINUSVALIA: CODIFICAR EPISODIO ACTUAL (IZQUIERDA) Y ANTERIOR(ES) (DERECHA).

E22.1) 1 5 1 5 E22.3) 1 5 1 5 E24) 1 5 1 5

SI E22.1 = 1 -> E23 E22a) 1 5 1 5 SI E24 = 1 -> E25

E22.3) 1 5 1 5 E23) 1 5 1 5 E24a) 1 5 1 5

DIFICULTAD DE PENSAMIENTO: CODIFICAR EPISODIO ACTUAL (IZQUIERDA) Y ANTERIOR(ES) (DERECHA).

E25) 1 5 1 5 E26) 1 5 1 5 SI E27 = 1 -> E28

E25a) 1 5 1 5 E27) 1 5 1 5 E27a) 1 5 1 5

PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE: CODIFICAR EPISODIO ACTUAL (IZQUIERDA) Y ANTERIOR(ES) (DERECHA).

E28) 1 5 1 5 E31) 1 5 1 5 E44a) 1->E45 5

E29) 1 5 1 5 E32) 1->F1 5 E44b) 2 5

E30) 1 5 1 5 E44) 1-> 5

SONDEO PARA LOS 5s: 2=SINTOMA GRAVE; 3=MEDICAMENTO O DROGA; 4=ENFERMEDAD

**MANIA:**

F1) 1 5

F2) 1 5

CODIFICAR EPISODIO ACTUAL (IZQUIERDA) Y ANTERIOR(ES) (DERECHA).

F3) 1 5 1 5 F11) 1 5 1 5 F17a) 1->G1 5

F3a) 1 5 1 5 F12) 1 5 1 5 F18) I: 1 2 3 4 5 6

F4) 1 5 1 5 F13) 1 5 EDAD \_\_\_\_\_

F5) 1 5 1 5 F14) 1->F17 5 R: 1 2 3 4 5 6

F6) 1 5 1 5 F15) 1 5->F16 EDAD \_\_\_\_\_

F7) 1 5 1 5 F15a) 1->G1 5 F19) ( )

F8) 1 5 1 5 F16) I: 1 2 3 4 5 6 F20) ( )

F9) 1 5 1 5 EDAD \_\_\_\_\_ F21) 1->G1 5

ES POSIBLE F9? SI = 6 R: 1 2 3 4 5 6 F22.1) 1 5->F22.3

F10a) 1->F11 5 EDAD \_\_\_\_\_ F22.2) 1 5

F10b) 1 5 SALTE A F19 F22.3) 1 5

F10c) 1 5 F17) 1->G1 5 F22.4) 1 5

SONDEO PARA LOS 5s: 2=SINTOMA GRAVE; 3=MEDICAMENTO O DROGA; 4=ENFERMEDAD

**ESQUIZOFRENIA**

APLICAR SONDEO DIS; SI ES POSITIVO CONTINUAR EN CASO CONTRARIO PASAR A SECCION H.

Algunas veces la gente tiene experiencias que están fuera de lo común, que otras gentes podrían pensar que son extrañas. ¿Tiene o tuvo usted...?:

...alguna idea o experiencia extraña o rara? SI NO

¿Oye cosas que parecen raras y que otras gentes no pueden ser capaces de oír como ruidos o voces de gentes que susurran o hablan? SI NO

¿Ha visto cosas, olido cosas, o sentido cosas sobre su piel, sin que estén presentes? SI NO

¿Ha sentido que alguien ha querido molestarlo o ha tratado de lastimarlo? SI NO

¿Se siente culpable de algo? SI NO

¿Ha sentido que estaba recibiendo mensajes especiales de gente o de cosas que estaban a su alrededor o del periódico, radio o televisión? SI NO

¿Ha sentido que la gente estaba hablando de usted o fijándose especialmente en usted? SI NO

¿Ha sentido que partes de su cuerpo han cambiado o dejado de trabajar, aún cuando el médico decía que todo estaba bien?

SI NO

G1)	1	5	G17a)	1	5	G28)	1->G29	5
G2)	1	5	G17b)	1	5	G28a)	1	5->G29
G3)	1	5	G17c)	1	5	G28b)	1	5
G4)	1	5	G17d)	1	5	G29)	1	5
G5)	1	5	G17e)	1	5	G30)	1	5
G5a)	1	5	G17f)	1	5	G31)	1->G37	2 3 4
G6)	1	5	G19)	1	5	G32)	1	2 3
G7)	1	5	G20)	1	5	G33)	1->G37	5
G8)	1	5	G21)	1	5	G34)	1	5
G9)	1	5	G22)	1	5	G35)	1->G37	5
G10)	1	5	G23)	1->H1	5	G36)	1	2 3
G11)	1	5	G24)	I: 1 2 3 4 5 6		G37)	1->G38	5
G12)	1	5		EDAD _____		G37a)	5	4
G13)	1	5		R: 1 2 3 4 5 6		G38)	5	4 2 1
G14)	1	5		EDAD _____		SONDEO PARA LOS 5s:		
G15)	1	5	G25)	1	5->G27	2= SINTOMA GRAVE		
G16)	1->G20	5	G26)	1 2 3 4 5 6		3= MEDICAMENTO O DROGA		
MENCIONO VOCES ->G17a			SI G26=1->H1; OTROS->G28			4= ENFERMEDAD		
G17)	1	5	G27)	1	5			

**ANOREXIA NERVOSA.**

APLICAR H1, H2, Y H8. AL PRIMER "SI", CONTINUAR CON TODA LA SECCION.

H1)	1	5	H5a)	NO	SI=H10	H7.2)	1	5
H2)	1->H4	5	H5b)	( )		H7.3)	1	5
H3)	1	3 4 5	H6)	01 95 98	1	H7.4)	1	5
H4)	1	5		R: 1 2 3 4 5		H7.5)	1	5
H2 Y H4 = 1 -> H10				EDAD _____		H8)	1	5
H5)	( )		H7.1)	1	5	H9)	1	5

SONDEO PARA LOS 5s: 2=SINTOMA GRAVE; 3=MEDICAMENTO O DROGA; 4=ENFERMEDAD

**BULIMIA**

H10)	1->I1	5	H12)	1	5	H14)	1	5
H11)	1->I2	"		1	"	H15.1)	1	5

H15.2) 1 5 H15.5) 1 5 EDAD \_\_\_\_\_  
 H15.3) 1 5 H15.6) 1 5 R: 1 2 3 4 5  
 H15.4) 1 5 H16) I: 1 2 3 4 5 EDAD \_\_\_\_\_

SONDEO PARA LOS 5s: 2=SINTOMA GRAVE; 3=MEDICAMENTO O DROGA; 4=ENFERMEDAD

ALCOHOL.

APLICAR SCREENING DEL DIS. SI RESULTA POSITIVO APLICAR LA SECCION I COMPLETA.

¿Con que frecuencia acostumbra beber? \_\_\_\_\_

¿Cuanto bebe? \_\_\_\_\_

¿Ha habido alguna vez en su vida, alguna temporada en que haya bebido demasiado? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez le han llamado la atención por su forma de beber? \_\_\_\_\_

I1) 1 5->I2 SI I6.1 a I6.7=1 ->I7 EDAD \_\_\_\_\_

I1a) 1 5 I6) R: 1 2 3 4 5 6 I12) 1 5->REC

I2) 1 5->I3 EDAD \_\_\_\_\_ I12a) 1 5

I2a) 1->K1 5->I5a I6a) 1 5 R: 1 2 3 4 5 6

I3) 1 2 3 4 5 I7) 1->I8 5 EDAD \_\_\_\_\_

MUESTRE CARTULINA A I7a) 1 5 I13) 1 5->REC

I4) ( ) R: 1 2 3 4 5 6 I13a) 1 5

I5) 1->I5c 5 EDAD: \_\_\_\_\_ R: 1 2 3 4 5 6

I5a) 1 2 3 4 5 I8) 1->I9 5 EDAD \_\_\_\_\_

MUESTRE CARTULINA A I8a) 1 5 I14) 1->I15 5

I5b) ( ) R: 1 2 3 4 5 6 I14a) 1 5

I5c) I: 1 2 3 4 5 6 EDAD \_\_\_\_\_ R: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_ I9) 1 5 EDAD \_\_\_\_\_

I5d) R: 1 2 3 4 5 6 R: 1 2 3 4 5 6 I15) 1->I16 5

EDAD \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ I15a) 1 5

I6.1) 1 5 I10) 1 5 R: 1 2 3 4 5 6

I6.2) 1 5 R: 1 2 3 4 5 6 EDAD \_\_\_\_\_

I6.3) 1 5 EDAD \_\_\_\_\_ I16) 1->I17 5

I6.4) 1 5 I11) 1 5->REC I16a) 1 5

I6.5) 1 5 I11a) 1-> 5 R: 1 2 3 4 5 6

I6.6) 1 5 1 5 EDAD \_\_\_\_\_

I17) 1 5 R: 1 2 3 4 5 6  
 R: 1 2 3 4 5 6 EDAD \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_

I18.1) 1 5

I18.2) 1 5

I18.3) 1 5

I18.4) 1 5

I18.5) 1 5

I18.6) 1 5

I18.7) 1 5

I18.8) 1 5

I18.9) 1 5

I18.10) 1 5

SI I18.1 a .10=1->I19

I18a) R: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

I18b) 1 5

I18c) 1 5

R: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

I19.1) 1 5

I19.2) 1 5

I19.3) 1 5

I19.4) 1 5

I19.5) 1 5

SI I19.1 a .5 SON=1->I20

R: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

I19a) 1->I20 5

R: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

I19b) 1 5

I20) 1 5->REC

I20a) 1->I21 5

R: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

I21.1) 1 5

I21.2) 1 5

I21.3) 1 5

I21.4) 1 5

SI I21.1 a I21.4 ->I22

R: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

I21a) 1->I22 5

R: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

I21b) 1 5

I22) 1->K1 5

I23) I: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

**TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO**

**APLICAR K1, K6 Y K14, SI SON NEGATIVOS, PASE A L.**

K1) 1->K6 5

K2) 1->K6 5

K3.1) 1 5

K3.2) 1 5

K3.3) 1 5

K3.4) 1 5

SI K3.1 a .4=5->K6

K4) 1->K6 5

K5) 1 5->K11

K6) 1->K14 5

K7) 1->K14 5

K8.1) 1 5

K8.2) 1 5

K8.3) 1 5

K8.4) 1 5

SI K8.1 a .4=5->K14

K9) 1->K14 5

K10) 1->K14 5

K11) 1 5

K12) 1 5

K13) I: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

R: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

K14) 1 5

K15) 1 5

K16) 1 5

K17) 1->L1 5

K18) 1->L1 5

K19) 1->L1 5

K20) 1->L1 5

K21) 1 5

K22) 1 5

K23) I: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

R: 1 2 3 4 5 6

EDAD \_\_\_\_\_

SONDEO PARA LOS 5s: 2=SINTOMA GRAVE; 3=MEDICAMENTO O DROGA; 4=ENFERMEDAD

## DROGAS

¿Ha tomado drogas o medicamentos por su cuenta mas de 5 veces para dormir o modificar su estado de ánimo o pensamiento? \_\_\_\_\_

¿Cual de las siguientes?

Barbitúricos, sedantes e hipnóticos

Cannabis

Estimulantes

Opioides: heroína, morfina, metadona, darvón, codeína..

Cocaína

Alucinógenos: ácidos, LSD, peyote, mescalina, hongos...

Otros: inhalables, estroides, etc...

¿Alguna vez ha intentado dejar o disminuir la cantidad de (DROGA) que estaba utilizando y no pudo hacerlo? \_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia le ha sucedido? \_\_\_\_\_

¿Ha habido alguna vez en que se encontraba bajo los efectos de (DROGA) cuando tenía la necesidad de hacer algo importante como ir a la escuela, al trabajo, acudir a una cita o cuidar a los niños? \_\_\_\_\_

SI ES ASI ¿Que pasó? ¿Que tan frecuente sucedió eso? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez el utilizar (DROGA) le ha ocasionado...?

¿Una sobredosis? (Perdió la conciencia o tuvo problemas para respirar) \_\_\_\_\_

¿Tener ideas o creencias que posteriormente encontró que no eran verdaderas (como sentirse perseguido, o que la gente hablara de usted, o que tuviera poderes o capacidades especiales)? \_\_\_\_\_

PARA BARBITURICOS: ¿Lagunas ( en que no pudiera recordar lo que sucedió a pesar de haber estado conciente)? \_\_\_\_\_

SI ES ASI: ¿Con que frecuencia le ha sucedido? \_\_\_\_\_

¿El tomar alguna de estas drogas le ha causado problemas en el trabajo, (escuela), su familia, amigos o con la policia? \_\_\_\_\_

SI ES ASI: ¿Que pasó? ¿Con que frecuencia sucedió? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha tenido síntomas de abstinencia, es decir, sentirse mal al disminuir la cantidad o al dejar de usar alguna de estas drogas? \_\_\_\_\_

SI ES ASI: ¿Que síntomas tuvo? \_\_\_\_\_

SI NO ESTA CLARO SI LOS SINTOMAS REPRESENTAN ABSTINENCIA, CONSULTE LOS CRITERIOS DEL DSM-III-R PARA SINDROME DE ABSTINENCIA.

¿REUNE CRITERIOS DE ABUSO PARA ALGUNA CATEGORIA DE DROGA? \_\_\_\_\_

**CRONOLOGIA**

¿Que edad tenía cuando por primera vez tuvo problemas con alguna de estas drogas? \_\_\_\_\_

¿ Cuando fué la última vez que tuvo problemas con alguna de esta drogas? \_\_\_\_\_

¿En total, por cuantos años (meses) ha tenido problemas con drogas? \_\_\_\_\_

SI LOS PROBLEMAS INCLUYEN EL ULTIMO MES: ¿Cuando empezó esta última temporada de estar usando (DROGA)?

**MEMORIA**

M1)	1	5	M11.2)	1	5	M15b)	1	5
M2)	1	5	M11.3)	1	5	M16)	1	5
M3)	1	5	M12.1)	1	5	M17)	1	5 7
M4)	1	5	M12.2)	1	5	M18a)	1	5
M5)	1	5	M12.3)	1	5	M18b)	1	5
M6)	1	5	M12.4)	1	5	M18c)	1	5
M7)	1	5	M12.5)	1	5	M19)	1	5
M8)	1	5	M13)	(	)	M20)	1	5
M9)	1	5	M14.1)	1	5	M21)	1	5
M10a)	1	5	M14.2)	1	5	M22)	1	5
M10b)	1	5	M14.3)	1	5			
M11.1)	1	5	M15a)	1	5			

**OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR.**

P1)	1	5	P4)	1	5	P7)	1	5
P2)	1	5	P5)	1	5	P8)	1	5
P3)	1	5	P6)	1	5			

---

## AUDIT.

---

### Cuestionario:

1. ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?

- 0 = Nunca
- 1 = Una vez al mes o menos
- 2 = Dos o cuatro veces al mes
- 3 = Dos o tres veces por semana
- 4 = Cuatro o más veces por semana

2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?

- 0 = 1 ó 2
- 1 = 3 ó 4
- 2 = 5 ó 6
- 3 = 7 a 9
- 4 = 10 o más

3. ¿Qué tan frecuentemente toma 6 o más copas en la misma ocasión?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

4. Durante el último año, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

5. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

6. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

7. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

8. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?

- 0 = Nunca
- 1 = Menos de una vez al mes
- 2 = Mensualmente
- 3 = Semanalmente
- 4 = Diario o casi diario

9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?

- 0 = No
- 2 = Sí, pero no en el último año
- 4 = Sí, en el último año

10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?

- 0 = No
- 2 = Sí, pero no en el último año
- 4 = Sí, en el último año

SEXO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
 OCUPACION \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES:

Por favor conteste cada pregunta tachando el "SI" o "NO" según su caso. No hay contestaciones correctas ni incorrectas, y no hay preguntas engañosas. Trabaje con rapidez y no piense demasiado en el significado de las preguntas.

(RECUERDE CONTESTAR CADA PREGUNTA).

1. ¿Tiene usted muchos pasatiempos o entretenimientos?..... SI NO
2. ¿Tiene a menudo altibajos en su estado de ánimo?..... SI NO
3. ¿Es usted una persona platicadora?..... SI NO
4. ¿Se siente alguna vez decaído, sin ninguna razón?..... SI NO
5. ¿En alguna ocasión ha tomado más de lo que le correspondía por ambicioso?..... SI NO
6. ¿Es usted una persona animada?..... SI NO
7. ¿Se entristecería mucho si viera sufrir a un niño o un animal?... SI NO
8. ¿Se preocupa a menudo por cosas que no debería haber dicho o hecho?..... SI NO
9. Normalmente, ¿puede usted relajarse y disfrutar de una reunión animada?..... SI NO
10. ¿Es usted una persona irritable?..... SI NO
11. ¿Le ha hechado alguna vez la culpa a alguien de algo que usted era responsable?..... SI NO
12. ¿Le gusta conocer gente nueva?..... SI NO
13. ¿Se siente fácilmente herido en sus sentimientos?..... SI NO
14. ¿Son buenos y convenientes todos sus hábitos?..... SI NO
15. ¿Tiende usted a mantenerse en segundo plano en reuniones sociales?..... SI NO
16. ¿Tomaría drogas que pudiesen tener efectos extraños o peligrosos?..... SI NO
17. ¿Se siente a menudo harto?..... SI NO
18. ¿Ha tomado alguna vez algo (aunque sea un alfiler o un botón) que no fuera suyo?..... SI NO
19. ¿Le gusta mucho salir?..... SI NO
20. ¿Le gusta herir a las personas que quiere?..... SI NO
21. ¿Le atormentan a menudo sentimientos de culpa?..... SI NO
22. ¿Tiene enemigos que quieren hacerle daño?..... SI NO
23. ¿Se considera una persona nerviosa?..... SI NO
24. ¿Tiene muchos amigos?..... SI NO
25. ¿Le gusta hacer bromas que a veces puedan realmente lastimar a las personas?..... SI NO

26. ¿Se considera una persona que se preocupa demasiado?..... SI NO
27. Cuando era niño, ¿hacía lo que le ordenaban inmediatamente y sin protestar?..... SI NO
28. ¿Se preocupa de cosas terribles que puedan suceder?..... SI NO
29. ¿Ha roto o perdido alguna vez algo que perteneciera a otra persona?..... SI NO
30. ¿Usualmente toma usted la iniciativa de hacer nuevos amigos?..... SI NO
31. ¿Se considera una persona tensa o "nerviosa"?..... SI NO
32. Cuando está con otras personas, ¿permanece generalmete callado?.... SI NO
33. ¿Considera que el matrimonio es anticuado y debería eliminarse?.... SI NO
34. ¿Siente algunas veces lástima por usted mismo?..... SI NO
35. ¿Es usted de los que a veces tiende a presumir?..... SI NO
36. ¿Le resulta fácil animar una fiesta que esté aburrida?..... SI NO
37. ¿Le molestan las personas que manejan con cuidado?..... SI NO
38. ¿Ha dicho alguna vez algo malo o desagradable acerca de alguien?... SI NO
39. ¿Le gusta contar chistes y anécdotas a sus amigos?..... SI NO
40. Me cuesta trabajo interesarme por lo que sucede a mi alrededor.... SI NO
41. De niño, ¿fue alguna vez grosero con sus padres?..... SI NO
42. ¿Le gusta estar con gente?..... SI NO
43. ¿Sufre de insomnio?..... SI NO
44. ¿Se lava siempre las manos antes de comer?..... SI NO
45. ¿Se ha sentido a menudo desanimado y cansado sin ninguna razón?... SI NO
46. ¿Ha hecho alguna vez trampa en un juego?..... SI NO
47. ¿Le gusta hacer cosas en las que tenga que actuar con rapidez?.... SI NO
48. ¿Es (o fue) su madre una buena mujer?..... SI NO
49. ¿Siente a menudo que la vida es aburrida?..... SI NO
50. ¿Se ha aprovechado alguna vez de alguien?..... SI NO
51. ¿Hay varias personas que traten de evitarlo?..... SI NO
52. ¿Piensa usted que la gente pierde demasiado tiempo asegurando su futuro con ahorros y seguros?..... SI NO
53. ¿Dejaría de pagar sus impuestos si supiera que nunca lo iban a descubrir?..... SI NO
54. ¿Es usted capaz de poner ambiente en una fiesta?..... SI NO
55. ¿Se preocupa demasiado después de una experiencia vergonzosa?..... SI NO
56. ¿Ha insistido alguna vez en salirse con la suya?..... SI NO
57. Cuando viaja por autobús, tren o avión, ¿llega a menudo en el último minuto?..... SI NO
58. ¿Sufre usted de los nervios?..... SI NO
59. ¿Ha dicho alguna vez algo a propósito para ofender a alguien?..... SI NO

60. ¿Terminan fácilmente sus amistades sin que usted tenga la culpa?.... SI NC
61. ¿Se siente a menudo solo?..... SI NC
62. ¿Practica usted siempre lo que predica?..... SI NC
63. ¿Le gusta a veces molestar a los animales?..... SI NC
64. ¿Se ofende fácilmente cuando la gente encuentra errores en usted o en su trabajo?..... SI NC
65. ¿Ha llegado alguna vez tarde a su trabajo o a una cita?..... SI NC
66. ¿Le gusta que haya mucho bullicio y animación a su alrededor?..... SI NC
67. ¿Le gustaría que la gente le tuviera miedo?..... SI NC
68. ¿Se siente algunas veces lleno de energía y otras perezoso y desanimado?..... SI NC
69. ¿Deja a veces para mañana lo que podría hacer hoy?..... SI NC
70. ¿Piensan otras personas que usted es una gente "llena de vida"?.... SI NC
71. ¿Le cuentan usted muchas mentiras?..... SI NC
72. ¿Es usted muy susceptible para ciertas cosas?..... SI NC
73. ¿Está siempre dispuesto a admitir sus errores?..... SI NC
74. ¿Sentiría compasión si viera un animal atrapado en una trampa?..... SI NC
75. ¿Le importan mucho los buenos modales y la limpieza?..... SI NC
76. ¿Le ha molestado llenar este cuestionario?..... SI NC

ASEGURESE DE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS