

11241
201



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital Regional "20 de Noviembre"
I. S. S. S. T. E.

"DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES ASOCIADOS A
LOS TRASTORNOS POR ANSIEDAD EN LA CONSULTA
PSIQUIATRICA DEL HOSPITAL REGIONAL 20 DE
NOVIEMBRE"

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
P R E S E N T A:
DRA. IRAIDA RAMIREZ CASTAÑON

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



ISSSTE

México, D. F.

1993



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

RESUMEN

En este estudio se intentó conocer la frecuencia con que los trastornos por ansiedad se asocian a otras patologías psiquiátricas y somáticas y con qué trastornos específicos se da esta asociación. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una cédula de entrevista diagnóstica a los pacientes con trastorno por ansiedad vistos en la consulta psiquiátrica del hospital durante el tiempo del estudio. La información captada tuvo una asociación significativa de los trastornos por ansiedad con trastornos afectivos de tipo depresión mayor y trastorno distímico. Los trastornos somáticos que se asociaron más frecuentemente a los trastornos por ansiedad fueron el síndrome de colon irritable y la enfermedad ácido péptica; por otro lado, el trastorno ansioso más frecuentemente encontrado en el grupo de estudio fue el trastorno por ansiedad generalizada y en segundo lugar la fobia social.

INDICE

1. Introducción-Justificación	7
2. Antecedentes	9
2.1. Marco de referencia	13
2.1.1. Definiciones	13
2.1.2. Historia	15
2.1.3. Epidemiología	16
2.1.4. Fisiopatología	18
2.1.5. Complicaciones	27
2.1.6. Diagnóstico diferencial	29
2.1.7. Tratamiento	30
3. Definición del problema	34
4. Objetivos	35
5. Material y método	36
5.1. Tipo de investigación	36
5.2. Grupo de estudio	36
5.3. Grupo problema	36
5.4. Tamaño de la muestra	36
5.5. Criterios de inclusión	36
5.6. Criterios de exclusión	37
5.7. Criterios de eliminación	37
5.8. Descripción general del estudio	38
5.9. Descripción del instrumento	39
5.9.1. Antecedentes del instrumento	39
6. Análisis de los datos	43
7. Resultados	45
7.1. Aspectos sociodemográficos por sexo.....	45
7.2. Número de diagnósticos psiquiátricos	46
7.3. Frecuencia de trastornos psiquiátricos	46
7.4. Frecuencia de afecciones somáticas por aparatos y sistemas	48

7.5. Número de los diferentes diagnósticos de ansiedad	50
7.6. Frecuencia de los diferentes trastornos por ansiedad	50
7.7. Frecuencia de asociación de los trastornos por ansiedad con otros diagnósticos psiquiátricos	52
8. Cuadros.	
CUADRO I	
Aspectos sociodemográficos por sexo.....	54
CUADRO II	
Número de diagnósticos psiquiátricos por sexo.....	55
CUADRO III	
Frecuencia de trastornos psiquiátricos por sexo.....	56
CUADRO IV	
Frecuencia de afecciones somáticas por aparatos y sistemas, por sexo.....	57
CUADRO V	
Numero de los diferentes diagnósticos de ansiedad por sexo.....	58
CUADRO VI	
Frecuencia de los diferentes trastornos por ansiedad, por sexo.....	59
CUADRO VII	
Frecuencia de asociación de los trastornos por ansiedad con otros diagnósticos psiquiátricos, por sexo...	60
9. Discusión	61
9.1 Limitaciones del estudio y recomendaciones	64
10. Conclusiones	66
11. Anexos	67
CIDI (Numeración propia).	
12. Referencias	68
13. Permiso para reproducir la tesis	73

"DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS POR ANSIEDAD EN LA CONSULTA PSIQUIATRICA DEL H.R."20 DE NOVIEMBRE"

1. INTRODUCCION-JUSTIFICACION

El síntoma ansioso, observado en forma muy frecuente en los pacientes que acuden a la consulta psiquiátrica, generalmente se observa asociado a otros múltiples trastornos psiquiátricos. No obstante su frecuencia, en diversas ocasiones no se realiza una adecuada semiología de este síntoma, tomándosele únicamente como parte del padecimiento por el que se está tratando al paciente. Un mayor escrutinio del síntoma ansioso permitirá saber si el paciente es además portador de alguno o algunos diagnósticos de la ansiedad patológica que, usando la nomenclatura del DSM-III-R son los llamados Trastornos por Ansiedad, comprendiendo este rubro a ocho diagnósticos :

- 1) Trastorno por angustia con agorafobia.
- 2) Trastorno por angustia sin agorafobia.
- 3) Agorafobia sin historia de trastorno por angustia.
- 4) Fobia social.
- 5) Fobia simple.
- 6) Trastorno obsesivo-compulsivo.
- 7) Trastorno por estrés postraumático.
- 8) Trastorno por ansiedad generalizada.

El hecho de omitir algunos de estos diagnósticos podría explicar algunos fracasos terapéuticos, o bien, podría ser responsable de evoluciones tórpidas en otros padecimientos. Así mismo, también suele suceder lo contrario: pacientes con diagnósticos de trastornos por ansiedad son adecuadamente tratados, según los lineamientos y recomendaciones que se han establecido para el tratamiento de estas entidades; sin embargo, en estos pacientes también se descuidan otros diagnósticos o síntomas que, probablemente opacados por la gravedad de los síntomas ansiosos no se diagnostican, y menos aún son tratados. Esto también explicaría fracasos terapéuticos y evoluciones tórpidas de los diagnósticos de ansiedad patológica, lo cual no es infrecuente.

En resumen, tanto la omisión de diagnóstico de los trastornos de ansiedad, como la omisión de diagnósticos que pudieran asociarse a aquellos, explicaría muchas dificultades y fallas en el manejo de estos pacientes.

Resulta de utilidad el observar la posible asociación de estos diagnósticos en la población mexicana que acude a la consulta de psiquiatría del Hospital "20 de Noviembre". Por lo anterior se decidió investigar cuáles son los padecimientos que se asocian con mayor frecuencia a los trastornos por ansiedad, en los pacientes que son atendidos durante el tiempo del estudio. De esta forma se pretende, al conocer las asociaciones diagnósticas más frecuentes, disminuir las omisiones diagnósticas, lo que redundará en mejores manejos terapéuticos.

2. ANTECEDENTES

En 1976, Paykel y cols. (1), estudiaron los trastornos de personalidad y/o patrones sintomáticos de personalidad asociados a la depresión, observando que los pacientes con características premórbidas de neuroticismo, mostraban diagnóstico de distimia (depresión neurótica) significativamente más frecuentemente, que los pacientes sin este rasgo neurótico, que tenían más comunmente el diagnóstico de depresión endógena.

En 1987 Krieg y cols. (2), realizaron un importante estudio retrospectivo y prospectivo de seguimiento durante 6-8 años de un grupo numeroso de pacientes con diagnóstico de trastorno ansioso (que incluía la neurosis de ansiedad y las fobias), encontrando que los diagnósticos más frecuentemente asociados a estos trastornos ansiosos eran, en orden de frecuencia: depresión mayor, agorafobia con ataques de pánico, dependencia o abuso de drogas, agorafobia, trastorno obsesivo-compulsivo en igual cantidad que dependencia o abuso de alcohol, y el trastorno de ansiedad generalizada. El nivel psicosocial (interacción social problemática), fue un factor importante asociado a peor pronóstico y a difícil manejo de la ansiedad. La mayoría de estos pacientes no tenían períodos realmente asintomáticos, evidenciándose la cronicidad de estos padecimientos.

Por otra parte, algunos autores han señalado la existencia de una asociación de diagnósticos en forma común, que han dado en llamar el "síndrome neurótico general", que asocia los diagnósticos de: alguno de los trastornos de ansiedad, depresión y un trastorno de personalidad que comunmente suele ser de tipo dependiente. Estos autores han encontrado una elevada asociación de estos diagnósticos, y además, han observado que cuando se encuentran así asociados, resultan en un peor pronóstico, que se agrava por el manejo deficiente que suele hacerse en estos casos, debido a la omisión de diagnósticos por parte del médico. Este

síndrome, no clasificado, es propuesto por algunos autores explicando que un paciente con un fondo neurótico de personalidad, podría tener cierta predisposición para desarrollar en algún momento de su vida, tanto ansiedad como depresión.

Tyrer, autor que ha estudiado durante varios años este tema, reportó en 1990 (3) que en un grupo de 198 pacientes con diagnósticos de trastorno por ansiedad generalizada, trastorno por angustia (ataques de pánico) o trastorno distímico, mostraban en el 36% de ellos, la coexistencia de un trastorno de personalidad, siendo estos también los que mostraban una correlación importante con una patología más severa, así como un peor pronóstico.

Andrews y cols. finalmente en 1990 (4), sientan las bases de la evidencia para hablar de la existencia de un "síndrome neurótico general" en un estudio comparativo, llegando a la conclusión de que este síndrome depende en parte de la presencia de factores predisponentes de la personalidad, y que la reducción de esa predisposición a la neurosis debería ser el foco de tratamiento. El mismo autor en el mismo año, reporta un estudio de 15 años de seguimiento (4), en el que obtuvo las mismas conclusiones en cuanto a la existencia de un factor de personalidad que crea vulnerabilidad, al parecer tanto para la depresión como para la ansiedad; también encontró que la mayor parte de la consulta psiquiátrica en el sitio del estudio podía tener estos tres factores aunados en su diagnóstico, sin que esto hubiese sido detectado por el médico, siendo además un factor importante de peor pronóstico y difícil tratamiento.

En 1992, Tyrer reporta nuevamente en un estudio de seguimiento a dos años (5) a un grupo de 210 pacientes con alguno de los siguientes tres diagnósticos: distimia, trastorno por angustia, o trastorno por ansiedad generalizada, encontrando que en un tercio de ellos se encontraba un diagnóstico de trastorno de personalidad asociado (en especial de tipo dependiente), observando una correlación con un peor pronóstico, pero no necesariamente

con una mala respuesta al tratamiento; propone que este "síndrome neurótico general" podría representar una diátesis de personalidad que hace al individuo más vulnerable tanto a la ansiedad como a la depresión.

Clark y Watson, en 1991 (6) dan una evidencia psicométrica para un modelo tripartita de un diagnóstico mixto de ansiedad-depresión. Esta estructura tripartita consistiría en: distrés general, hiperexcitabilidad fisiológica (ansiedad específica), y anhedonia (depresión específica).

Por otro lado, los estados de ansiedad, junto con la depresión, son los trastornos psiquiátricos que más frecuentemente se asocian a los trastornos físicos (7). Así también, los síntomas de somatización y el trastorno de somatización (del DSM-III-R) muestran una fuerte asociación con la ansiedad y la depresión (8) más que con otras enfermedades psiquiátricas. Sin embargo, no debe olvidarse que en un paciente con alguna enfermedad física, la ansiedad puede ocurrir con el estrés por la enfermedad o por la hospitalización, en este caso como un trastorno de ansiedad orgánica (secundaria a enfermedad física o a drogas), y no propiamente como un trastorno por ansiedad, siendo importante hacer el diagnóstico diferencial en estos casos (7).

Los individuos con períodos de estrés psicológico, como lo son los pacientes con algún trastorno ansioso, presentan una alta correlación con la presencia de algunos trastornos orgánicos. El síndrome de intestino irritable, por ejemplo, es frecuente en el trastorno por ansiedad generalizada (11); este padecimiento también se ha asociado en forma importante al trastorno distímico, a la depresión unipolar y al tipo residual del trastorno por déficit de atención (12). Diveros trastornos respiratorios como asma se han asociado al trastorno por angustia y al trastorno obsesivo-compulsivo (13). Los trastornos fóbicos, el trastorno por ansiedad generalizada, el trastorno por angustia, y la depresión mayor, han presentado una concordancia alta

con la bulimia, anorexia nervosa y alcoholismo, sospechándose fuertemente la influencia de factores genéticos en estas asociaciones (14).

Es sabido que la ansiedad es un factor de riesgo común para el abuso de sustancias y viceversa (9). Además, los pacientes con trastorno por angustia (trastorno por pánico) tienen aproximadamente una frecuencia 4 veces mayor de tener alguna incapacidad física, 7 veces más están propensos a presentar intentos suicidas, 7 veces más a tener problemas conyugales u otros problemas en las relaciones interpersonales, 13 veces más a requerir tratamientos en servicios de urgencias hospitalarias, y 3 veces más a tener una dependencia financiera (10).

Por los antecedentes anteriormente planteados, podemos considerar que la presencia de otros trastornos psiquiátricos, y/o otros trastornos somáticos aunados a algunos diagnósticos de ansiedad, podrían ser encontrados entre la población que acude a la consulta externa del servicio de psiquiatría del Hospital 20 de noviembre, que podría beneficiarse al confirmar esta asociación en el presente estudio.

2.1. MARCO DE REFERENCIA

2.1.1. DEFINICIONES.

Inicialmente considerada como un síntoma y diferenciada de la ANSIEDAD por los autores clásicos, la ANGUSTIA fue integrada en diversos síndromes y entidades.

Es importante distinguir entre TEMORES y ANSIEDADES. Los temores son estados de aprensión centrados en peligros aislados y reconocibles, de modo que resulte posible evaluarlos y enfrentarlos. Las ansiedades son estados difusos de tensión que magnifican un peligro externo, o llevan a la ilusión de que existe, sin indicar caminos adecuados de defensa o dominio (15).

Para fines prácticos suelen describirse la angustia y la ansiedad en términos semejantes. La ansiedad es la sensación subjetiva de anticipación, temor, aprensión o una sensación de desastre inminente asociada con diversos grados de respuesta fisiológica. La ansiedad severa representa un importante factor del funcionamiento desadaptado y de los trastornos mentales. Es posible describir a la ansiedad compuesta de dos elementos: psicológico y somático (16); el primero más subjetivo y el segundo con cierta objetividad que permite su descripción por el propio paciente.

A continuación se definen brevemente los trastornos por ansiedad usando la nomenclatura del DSM-III-R.

TRASTORNO POR ANGUSTIA: También conocido como trastorno de pánico por la literatura anglosajona. Cuando no se reúnen los criterios suficientes para este diagnóstico porque la frecuencia de presentación de los síntomas es menor de lo requerido, se habla de la presencia de ataques de pánico ("panic attacks"). Junto con el trastorno por ansiedad generalizada, esta entidad

nosológica era conocida como "neurosis de ansiedad", siendo la forma aguda el trastorno por angustia o trastorno de pánico, y la forma crónica el ahora trastorno de ansiedad generalizada (17).

AGORAFOBIA: Es el miedo de encontrarse en lugares o situaciones de las cuales pueda ser difícil escapar, o en las que no es fácil conseguir ayuda en el caso de tener una crisis de pánico (o crisis de angustia) (18); por ejemplo, el hallarse solo fuera de casa, encontrarse en una multitud o haciendo una fila, atravesar por un puente, viajar en transportes públicos, etc. La agorafobia puede estar asociada al trastorno por angustia o bien puede darse sin una historia de trastorno por angustia.

FOBIA SOCIAL: La ansiedad es experimentada cuando el sujeto se enfrenta a un estímulo específico o situación temida, que en este caso se da al tener que hablar en público, comer o beber en público, hablar a personas de autoridad, etc.

FOBIA SIMPLE: Aquí el miedo irracional cae dentro de la categoría de fobia a objetos, las más comunes son miedo a algunos animales (tales como gatos, perros, serpientes), vehículos de transporte, sangre, etc. (17).

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: La ansiedad se produce cuando el paciente se resiste a sus conductas o pensamientos (16). Se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones recurrentes. Las obsesiones son pensamientos o imágenes involuntarias, invasoras, que provocan ansiedad, y a menudo se asocian con contenidos sexuales o de violencia. Las compulsiones son impulsos que determinan una variedad de conductas rituales, estos rituales permiten disminuir la ansiedad al paciente o abolir la obsesión; a veces estos rituales tienen por fin impedir la ocurrencia de un evento de desastre futuro real o imaginario, con un sentido casi mágico. Se dice que lo obsesivo es al pensamiento como lo compulsivo a la conducta.

TRASTORNO POR ESTRES POSTRAUMATICO: La ansiedad aparece solamente cuando se revive el trauma (19). Como implica el término, es esencial la exposición a un estrés ambiental severo, como desastres inesperados, guerras, asaltos terroristas, exposición a la tortura o tratamiento inhumano, etc. Este trastorno se definió a partir de la frecuente observación de la presencia de la ansiedad crónica y aguda (neurosis de ansiedad) en los veteranos de la guerra de Vietnam (17).

TRASTORNO POR ANSIEDAD GENERALIZADA: Es la ansiedad no realista o preocupación acerca de dos o más circunstancias, acompañada por al menos seis síntomas de una lista que incluye síntomas de tensión motora, de hiperactividad autonómica y vigilancia (20). Se requiere que la ansiedad, con los síntomas antes referidos, permanezca por 6 meses o más, relativamente constante.

2.1.2. HISTORIA

Aunque la histeria tiene una venerable historia como antecedente de los síntomas neuróticos, otros síntomas como las fobias, obsesiones y compulsiones también habían sido descritas, pero el estudio sistemático enfocado a los trastornos neuróticos comenzó hasta las últimas décadas del siglo XIX en la Clínica de la Salpêtrière con Jean Martin Charcot (17), en donde se estudiaron pacientes no solamente con síntomas histéricos, sino con ansiedad, fobias, obsesiones, compulsiones, depresión y neurastenia. Desde el punto de vista de P. Janet (17), esta variedad de síntomas eran debidos a una etiología común: la disminución patológica de la energía mental, lo cual resultaba en la fragmentación de las funciones mentales. Sigmund Freud, como Janet, comenzó sus investigaciones con el estudio de la histeria, pero rápidamente distinguió a las fobias y a las obsesiones como síndromes psiconeuróticos separados, y poco después propuso la separación de la neurosis de ansiedad como otro trastorno(16).

Para 1895, Freud había establecido una clasificación para la psiconeurosis, a la que se agregó la "depresión neurótica". Esta nomenclatura permaneció vigente por más de 80 años.

Freud acuñó el término de "neurosis de ansiedad" para referirse al síndrome que actualmente incluiría al trastorno por ansiedad generalizada aunado a los ataques de ansiedad o pánico súbitos, permaneciendo este concepto hasta 1980 con muy pocos cambios (20)

En cuanto a las fobias, resulta de importancia mencionar que Janet (1903) clasificó nosológicamente a las fobias en tres categorías mayores: 1) fobias situacionales (como la agorafobia-miedo a lugares públicos, a los espacios abiertos- , miedo a las alturas, miedo a los espacios cerrados, etc.); 2) fobias a objetos (como la fobia simple -miedo a animales, vehículos, etc.-) y 3) fobias a funciones (como la fobia social).(17)

2.1.3. EPIDEMIOLOGIA

Se acepta que la prevalencia de los trastornos por ansiedad en la población general es de 2 a 4 % , sin embargo en un reciente estudio realizado en E.U. por el National Institute of Mental Health (Epidemiologic Catchment Area -ECA-) (9), se encontró una prevalencia en un mes para todas las categorías por ansiedad de 7.3 % y una prevalencia de por vida de 14.6 % , llegando hasta un 25 %.

La prevalencia de alguno de los síndromes de ansiedad entre pacientes de poblaciones clínicas médicas varía entre 17 y 27 % (16).

Entre las poblaciones de pacientes psiquiátricos los trastornos de ansiedad se encuentran en un 5 a 15 %. El trastorno obsesivo-compulsivo afecta en un 0.5 % a esta población (16).

En el estudio ya mencionado (ECA) (9) las fobias fueron el trastorno más común con una prevalencia en un mes de 6.2 %, y una prevalencia durante toda la vida de 12.5 %.

La prevalencia del trastorno obsesivo-compulsivo fue de 1.3 % en un mes y 2.5 % durante toda la vida, siendo estas cifras mayores que las previstas.

El trastorno de pánico o trastorno por angustia tuvo una prevalencia en un mes de 0.5 % y durante toda la vida de 1.6 %.

La agorafobia tuvo una prevalencia en un mes de 6.5 % y una prevalencia durante toda la vida de 12.6 %.

La fobia social tuvo una prevalencia en un mes de 1.3% y durante toda la vida de 2.8 %.

La fobia simple obtuvo una prevalencia en un mes de 5.1 % y durante toda la vida de 10.0 % (9).

El trastorno por ansiedad generalizada es señalado por algunos autores como el trastorno por ansiedad más común, siendo el diagnóstico de más de la mitad de todos los trastornos de ansiedad. La prevalencia varía según diferentes autores, siendo aproximadamente de 2.5 % a 1 mes y de 2.3 % hasta 6.4 % (9)(20) a un año.

En general, los trastornos de ansiedad son más frecuentes en mujeres que en varones. La prevalencia en un mes para mujeres es de 9.7 % y para varones de 4.7 %. Resulta de importancia que datos paralelos han sido generados también para los trastornos depresivos (estudio ECA).

En el estudio ECA la prevalencia para el trastorno por angustia y para los trastornos fóbicos fue considerablemente más alta en mujeres que en varones, mientras que para el trastorno obsesivo-compulsivo fue solamente un poco mayor en mujeres.

A continuación se incluyen los datos de prevalencia específica en un mes para mujeres y para varones respectivamente: fobias (8.4 % y 3.8 %), trastorno por angustia (0.7 % y 0.3 %) trastorno obsesivo-compulsivo (1.5 % y 1.1 %), agorafobia (4.4 % y 1.6 %), fobias simples (7.4 % y 3.4 %) , fobia social, que fue solamente un poco más frecuente en mujeres (1.6 % y 1.1 %), trastorno por ansiedad generalizada (2.6 % y 1.8 %).

2.1.4. FISIOPATOLOGIA.

ESTRES.

Cannon consideraba al estrés como un estímulo totalmente nocioceptivo, que consistía en respuestas compensatorias que tendían a mitigar el estímulo estresor y a preservar la homeostasis. Selye consideró el estrés ya sea como un patrón de respuesta no específico -el Síndrome General de Adaptación- que era lo mismo, prescindiendo del estresor, o bien, una condición que producía el Síndrome General de Adaptación. El valor de este síndrome en la preservación del ambiente interno no siempre fue del todo evidente. En el modelo actual (21), el estrés es una variable que al intervenir conlleva a respuestas conductuales, autonómicas y experienciales que son compensatorias. Esto nos lleva a señalar las actuales definiciones de "estrés" y "distrés":

Estrés.- Es una condición donde las expectativas -si están genéticamente programadas, establecidas por aprendizajes previos, o inducidas por las circunstancias- no coinciden con las percepciones actuales o anticipadas del ambiente interno o externo, y esta discrepancia entre lo que es observado o sentido y lo que es esperado o programado, produce un patrón de respuestas compensatorias. (21)

Distrés.- Es una forma de estrés caracterizada por un comportamiento específico y una comunicación de signos autonómicos, activación pituitaria-adrenocortical y simpatoadrenomedular, y una experiencia negativa que motiva el escape o la evitación (21).

Un ejemplo de estrés psicológico (aunque la existencia y operatividad de la "homeostasis" psicológica es especulativa), es cuando la percepción de un estresor conduce a un conflicto con el constructo establecido de homeostasis psicológica. Las posibles respuestas compensatorias podrían incluir el escape o el comportamiento evitativo, la reconstrucción de la homeostasis para que el estresor no sea percibido más como amenazante, o una alteración de la información aferente que podría negar la existencia del estresor.

La patología fisiológica y psicológica podría producirse si las respuestas, como un intento compensatorio, realmente no lo fuesen y tendieran a ser inapropiadas y excesivas. Esto podría darse particularmente en el caso de individuos predispuestos a la exacerbación por el estresor de una enfermedad subyacente (como los trastornos por ansiedad). Un ejemplo podría ser una gran respuesta adrenérgica en un paciente con enfermedad coronaria cardíaca, produciendo excesivo consumo de oxígeno por el miocardio, agregación plaquetaria o espasmo coronario, y resultando en un angor, infarto al miocardio, etc.

El organismo posee muchos "sistemas de estrés", que son responsables de los patrones de respuesta fisiológica durante el estrés. Los patrones de respuesta autonómica constituyen los signos objetivos mayores del estrés. El sistema simpaticoadrenal y el sistema pituitario-adrenocortical son dos de los principales sistemas, pero hay otros conocidos y algunos que han sido propuestos (el componente adrenomedular del sistema simpaticoadrenal, la vasopresina, el sistema renina-angiotensina-aldosterona, el sistema nervioso parasimpático, los opioides endógenos, etc.).

El organismo no responde de una manera estereotipada a cualquier demanda que se le impone -contrario a los puntos de vista de Cannon y Selye-. Las respuestas fisiológicas y neuroendócrinas del organismo durante la exposición a varios estresores es relativamente específica y puede ser explicada por las acciones de la selección de exigencias durante millones de años, es decir, las respuestas al estrés tienen una especificidad primitiva que tiene sentido en términos de exigencias que seguramente operaron en la evolución. Las respuestas del organismo dependen de aspectos cognitivos, tales como el significado percibido del estresor y la habilidad percibida para contender con él, factores genéticos y condiciones determinadas por la historia del organismo. Para todas las repuestas al estrés, el patrón se asocia con la activación o inhibición de las funciones de la homeostasis.

En la teoría freudiana de la ansiedad la "situación traumática" consiste en la experiencia de total desamparo ejemplificada por el trauma del nacimiento. Por otra parte, la "situación del peligro" representa la anticipación por parte del sujeto de la recurrencia de la "situación traumática", lo que inicia una respuesta del yo denominada "señal de ansiedad", la cual, a su vez, pone en funcionamiento diversos mecanismos de defensa yóicos. Estas situaciones traumáticas deben tener lugar durante períodos de estructura rudimentaria del yo entre el nacimiento y la niñez, formando parte del desarrollo temprano. En las fases posteriores de la vida estas situaciones traumáticas serían infrecuentes, presentándose solamente como respuesta ante un estrés severo que abrume al yo, siendo así que la ansiedad se descarga libremente sin sufrir transformación y sin ser reprimida. De esta forma, el concepto "situación de peligro-señal de ansiedad" expresaría la experiencia a nivel inconciente del conflicto psíquico y la activación posterior de los mecanismos de defensa disponibles; si dichos mecanismos son inadecuados, la experiencia inconciente se convertirá en conciente y se manifestará casi siempre en forma de síntomas de ansiedad inespecífica. En la misma línea, la teoría psicoanalítica considera que las ob-

sesiones y compulsiones son medios para aislar y neutralizar la ansiedad, empleando mecanismos como el aislamiento, el desplazamiento, la formación reactiva y la anulaci3n.

La explicaci3n del sntoma ansioso segun la teorfa del aprendizaje es por medio de la acci3n de fuerzas motivadoras o impulsos (los impulsos primarios serfan los instintos biol3gicos -hambre, sed, deseo sexual, evitaci3n del dolor-, y los impulsos secundarios serfan adquiridos por el aprendizaje, evolucionando por el sistema de refuerzo -gratificaci3n y castigo-). La ansiedad serfa en este caso un impulso secundario poderoso. Por ejemplo, la ansiedad vista de esta forma (como proceso aprendido), podrfia desarrollarse 'de novo' en relaci3n con los autom3viles despues de un accidente automovilfstico; adem3s, una vez iniciada por el estfmulo, la reacci3n ansiosa podrfia extenderse hacia otros estfmulos a trav3s de dos mecanismos: generalizaci3n y formaci3n asociativa. Sin embargo, ya que en la definici3n del trastorno ansioso generalizado este consiste en la ausencia de un estfmulo especfico que desencadene la ansiedad, esta teorfa sugiere que el estfmulo podrfia provenir de factores ambientales poco destacados y complejos, como la luz, los ruidos o incluso el transcurso del tiempo.

Por 3ltimo, la conceptualizaci3n biol3gica de la ansiedad se basa en cuatro sistemas principales:

1.-El sistema nervioso aut3nomo. Los primeros conceptos relativos a los factores biol3gicos de la ansiedad se refirieron a la experiencia subjetiva de las funciones viscerales. Esto est3 en relaci3n con la toma de conciencia de las funciones aut3nomas, como los latidos cardiacos, la sequedad de boca o la sofocaci3n, tom3ndoseles como fen3menos equivalentes a la ansiedad.

2.-El sistema lfbico y el eje hipot3lamo-hip3fisis. En el sndrome de Kl3ver-Bucy, por ejemplo, la ausencia de ansiedad es secundaria a la ablaci3n de los l3bulos temporales bilaterales. Ahora se sabe que es necesaria la funci3n normal de las amfgdalas

para poder experimentar la ansiedad. El tratamiento neuroquirúrgico de la ansiedad incapacitante también se ha centrado en otras estructuras del sistema límbico, como la circunvolución anterior del cíngulo. El sistema límbico mantiene una retroalimentación con el hipotálamo, el cual a su vez actúa como el órgano efector central para el sistema nervioso autónomo. El hipotálamo posterior regula la activación simpática, el estado de alerta y media la reacción de "pelea o fuga". El hipotálamo anterior interviene en la relajación del tono muscular, la conservación de energía y la disminución del estado de alerta. La ansiedad se ha propuesto como resultado de un desequilibrio entre las actividades de la región anterior y posterior del hipotálamo, llegando a predominar la acción del hipotálamo posterior.

3.-Locus ceruleus. Situado en la protuberancia, este cuerpo celular es la fuente principal de neuronas noradrenérgicas, las cuales se proyectan hacia el resto del sistema nervioso central. Las alteraciones de la actividad noradrenérgica central se han relacionado con el estado de ansiedad. Las benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos han demostrado disminuir los índices de descarga emocional en el locus ceruleus de animales.

4.-Receptores benzodiazepínicos. Se han descubierto en el cerebro de mamíferos receptores naturales específicos para la molécula de benzodiazepina, fenómeno análogo a la asociación entre los receptores opiáceos y las endorfinas (16).

TRASTORNO POR ANGUSTIA.

Existe un aumento por el interés de estudiar este trastorno actualmente. Los hallazgos convergen en un modelo propuesto de una hipersensibilidad noradrenérgica (22) como una función del recambio disminuido de serotonina, expresada como una vulnerabilidad al estrés, los síntomas podrían cambiar con el tiempo

de una ansiedad principal, a depresión (10)(19). Se ha propuesto que la timidez en la infancia podría ser una expresión temprana de este comportamiento (10).

Los resultados de la investigación con familias y gemelos, señalan la existencia de factores genéticos en la patogénesis del trastorno (9)(23)(24), así como también factores ambientales y otros como cogniciones, aprendizajes e influencias evolutivas, que podrían también contribuir al trastorno (10)(17).

La experiencia subjetiva de la ansiedad es uno de los aspectos más interesantes. Cuando la ansiedad se presenta en la forma aguda (trastorno por angustia) conduce rápidamente al que sufre a buscar ayuda. En muchos aspectos similar al miedo, especialmente en sus acompañantes somáticos, la ansiedad difiere del miedo en dos aspectos: es una respuesta a un impulso atemorizador interno más que a un daño externo, y tiene una cualidad central de algo pavoroso. En algunos individuos el terror tiene un contenido específico (por ejemplo morir de un ataque al corazón), o inespecífico.

El DSM-III-R enlista los síntomas de un ataque de pánico incluyendo disnea, mareo, palpitaciones, temblor, sudoración, sofocación, miedo de volverse loco, náusea, despersonalización, adormecimientos o entumecimientos, bochornos o escalofríos, dolor torácico y miedo de morir, además de los siguientes criterios: [1] uno o más ataques de pánico (ataques de angustia) inesperados, ya sea con 4 ataques en un periodo de 4 semanas, o uno o más ataques seguidos de un periodo de al menos un mes durante el cual hay un persistente miedo de tener otro ataque; [2] al menos 4 síntomas de pánico durante al menos uno de los ataques; [3] un "crescendo" de síntomas que aumentan de intensidad dentro de los 10 minutos después del inicio del ataque; y [4] los ataques no son debidos a un factor orgánico.

Estos criterios son distintos a aquellos del DSM-III ya que éste requería solamente 3 ataques de pánico en un período de 3 semanas, así como menos síntomas por ataque y tampoco se requería un "crescendo" claro de los síntomas dentro de los primeros 10 minutos.

Trastorno por angustia y agorafobia: Uno de los debates en la literatura ha sido alrededor de la relación entre los síntomas de angustia y la agorafobia (25). Una escuela de pensamiento argumenta que la agorafobia es en realidad el último estado de los ataques de angustia (panic attacks). En el estudio ECA (20) el trastorno por angustia tuvo una prevalencia de 0.6 % , la agorafobia con trastorno por angustia tuvo una prevalencia de 0.3 % , y la agorafobia sin trastorno por angustia fue más frecuente con 2.9 %. La vasta mayoría de pacientes agorafóbicos fallaron en reunir criterios para el trastorno por angustia (88 %) en el curso de sus vidas, o no tenían historia de síntomas de trastorno por angustia (71%). Aunque se observaron pacientes con diagnóstico de agorafobia con trastorno por angustia, fue menos frecuente de lo que se había pensado. (9)(26)

AGORAFOBIA SIN HISTORIA DE TRASTORNO POR ANGUSTIA.

En un sentido psicoanalítico, las fobias son el resultado del desplazamiento de la angustia relacionada con una amenaza interna hacia un objeto que la representa simbólicamente.

El miedo y la evitación en situaciones fóbicas individuales fueron medidos en 1168 pacientes con trastorno por angustia que sufrían frecuentes ataques. La correlación y los principales componentes del análisis dieron componentes de agorafobia, fobia a la enfermedad y fobia social en el trastorno por angustia. La agorafobia no apareció claramente como un factor separado, tal como la fobia social y a la enfermedad. El "miedo a los espacios abiertos" mostró cierta separación respecto de otras situaciones

agorafóbicas, concluyéndose que la frecuencia de los ataques de angustia y los cambios asociados con su remisión no tienen una relación especial con la agorafobia.(27).

FOBIA SOCIAL.

Es un trastorno ansioso común, frecuente y severo, que puede causar significativa incapacidad social. A diferencia del trastorno por angustia, la fobia social solo recientemente ha recibido estudio neurobiológico y atención farmacológica. Se sabe que hay una alta comorbilidad entre la fobia social y el trastorno por angustia . Sin embargo, existen muchas diferencias, como la edad de inicio (más temprana en la fobia social), la distribución por sexos, la estructura contextual de la ansiedad, el comportamiento buscador-de-ayuda (presente en el trastorno por angustia), la sensibilidad a la cafeína y al lactato (provocadores de ataques de angustia en pacientes portadores de diagnóstico de trastorno por angustia).

Tal como se refiere en el DSM-III-R: "La sintomatología esencial de este trastorno es el miedo persistente a una o más situaciones en las cuales el individuo se ve expuesto a un posible escrutinio por parte de los demás, junto con la presencia de miedo de hacer algo o de actuar de forma humillante o embarazosa. El miedo puede ser circunscrito... o abarcar prácticamente todas las situaciones sociales"(18). Al tener que enfrentarse el individuo a estas situaciones fóbicas se desencadenan los síntomas de angustia.

FOBIA SIMPLE.

Es una fobia específica dirigida a objetos como animales, o situaciones como la fobia a las alturas (acrofobia) o fobia a los espacios cerrados (claustrofobia). A veces son provocadas por alguna experiencia traumática en la infancia con el objeto fóbico.

Suele presentarse una marcada ansiedad anticipatoria cuando hay posibilidad de que el individuo tenga que enfrentarse a la situación fóbica, por lo que suele existir una importante conducta evitativa, que cuando el individuo se fuerza a resistirla es a costa de experimentar una intensa ansiedad; el individuo reconoce que su miedo es excesivo e irracional. Pocas veces estas fobias interfieren con la adaptación social, ya que por lo general el objeto fóbico suele ser fácil de evitar. Con frecuencia coexisten con fobias sociales y trastorno por angustia(19).

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO.

Aquí la angustia del enfermo se controla de manera automática cuando se asocia a pensamientos o actos que se repiten persistentemente, comprendiendo el paciente que estos son irracionales pero no puede resistirse a ellos. La reacción obsesivo-compulsiva puede expresarse en 3 formas clínicas: a) la repetición persistente de un pensamiento desagradable y a menudo inquietante (por ejemplo, impulsos de homicidio invasores y sin sentido); b) una necesidad imperiosa e irresistible de llevar a cabo determinado acto en forma repetitiva y estereotipada (por ejemplo, lavarse las manos repetidamente); c) un pensamiento que reaparece persistentemente, acompañado de la compulsión de ejecutar un acto en forma repetitiva.

Estas conductas y pensamientos suelen producir en el paciente un marcado malestar, además de la pérdida de tiempo que generan; también suelen interferir significativamente con la vida habitual del sujeto y en varias esferas de actividad (18).

TRASTORNO POR ESTRES POSTRAUMÁTICO.

Es definido por la relación temporal existente entre un acontecimiento traumático identificable y el desarrollo de síntomas. Estas situaciones estresoras generalmente están fuera

del límite de las experiencias comunes (desastres naturales, accidentes, etc.). Se han descrito 5 fases características de respuesta ante este "dolor psíquico" (19): 1) fase de dolor, 2) fase de negación, 3) fase intrusora (que puede sustituir a la fase anterior y es la rememoración no deseada del evento con un considerable grado de ansiedad), 4) fase de elaboración (elaboración del duelo, reconsideración del significado de la experiencia e inicio de nuevos planes para el futuro), 5) fase de consumación (vuelta al estado normal). Este trastorno se da cuando este proceso normal se ve complicado por la aparición de síntomas graves, de larga duración, con aparición de otras enfermedades como depresiones severas, abuso de sustancias, psicosis, etc., además de afectación moderada a grave en las esferas laboral y social. Puede favorecer la aparición del trastorno una enfermedad psiquiátrica preexistente, una edad temprana, falta de soporte social, características de la personalidad previa, etc.

TRASTORNO POR ANSIEDAD GENERALIZADA.

Según varios autores, este trastorno es el más común entre los trastornos ansiosos, llegando a cubrir hasta la mitad de todos los diagnósticos de ansiedad (20). El DSM-III-R define a este trastorno como una ansiedad no realista o preocupación acerca de dos o más circunstancias, acompañada por al menos 6 de una lista de síntomas de tensión motora, hiperactividad autonómica e hipervigilancia, requiriéndose un período de 6 meses durante los cuales la mayor parte del tiempo hayan persistido los síntomas. Alguno de los síntomas físicos son los que se presentan en el trastorno por angustia, y otros como fatiga, insomnio, una conducta evitativa generalizada y dificultad de concentración.

2.1.5. COMPLICACIONES.

Anteriormente, existió el pensamiento de que los trastornos ansiosos eran menos severos y menos debilitantes que la depresión

y otros trastornos, sin embargo, en años recientes ha emergido considerable información que señala a los trastornos ansiosos como asociados con morbilidad considerable. Varias investigaciones señalan al trastorno por angustia asociado con un número significativo de consecuencias, incluyendo depresión, comportamiento suicida, dependencia financiera, abuso de alcohol, y un riesgo incrementado de enfermedad cardiovascular.

Markowitz y cols. y Weissman (9) presentaron datos de morbilidad en individuos con trastorno por angustia, individuos con depresión mayor y otros que no reunían criterios para algún trastorno. Aquellos con trastorno por angustia tuvieron significativamente mayor frecuencia, en el curso de la vida, de abuso de alcohol e intentos suicidas. También tuvieron una mucha mayor demanda de uso de servicios hospitalarios y de dependencia financiera (necesidad de seguridad social u otra asistencia gubernamental).

Weissman también comparó estos datos de morbilidad en pacientes con ataques de angustia (panic attacks) sin trastorno por angustia (trastorno de pánico), pacientes con trastorno por angustia, pacientes con depresión mayor, y un grupo control. Todas las calificaciones de morbilidad fueron menores en aquellos con ataques de angustia sin trastorno por angustia, que en aquellos con franco trastorno por angustia, aunque los pacientes con ataques de angustia demostraron tener significativamente mayor morbilidad. Estos datos sugieren que los ataques de angustia, aún sin reunir los criterios para el trastorno por angustia, pueden tener también consecuencias desfavorables.

Hace ya varios años, Coryel y cols. (9) reportaron datos en relación con la mortalidad debida a enfermedad cardiovascular en individuos con trastorno por angustia. Observaron una mayor frecuencia de muertes debidas a enfermedad cardiovascular en pacientes con angustia (especialmente del sexo masculino), que en los controles. En estudios subsecuentes no se sustentó tan claramente este hallazgo, sin embargo Haines y cols., en un estudio

epidemiológico realizado en el Reino Unido, investigaron una numerosa cohorte de hombres sanos valorados al inicio del estudio y en un seguimiento de 4 a 5 años; los datos fueron analizados, buscando predictores para el desarrollo de la enfermedad isquémica cardíaca durante el seguimiento. Del grupo, 105 hombres desarrollaron enfermedad isquémica cardíaca; dichos hombres habían mostrado calificaciones significativamente altas de ansiedad fóbica al inicio del estudio. Estos datos sugieren, de nuevo, que la ansiedad fóbica puede ser un factor de riesgo para el subsecuente desarrollo de la enfermedad isquémica cardíaca.

También se han estudiado los efectos del insomnio y la relación del insomnio con la ansiedad y otros trastornos psiquiátricos. El insomnio se ha asociado con el desarrollo posterior de depresión, depresión mayor, ansiedad, tendencia al abuso de alcohol y otros trastornos psiquiátricos. Los datos señalan la relación del insomnio y los trastornos afectivos y ansiosos, y sugieren que el insomnio no tratado también puede tener desfavorables consecuencias (16).

2.1.6. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Usualmente es posible distinguir a la ansiedad de otras condiciones psiquiátricas. Quizá la mayor dificultad en la situación diagnóstica se encuentra en pacientes en quienes la ansiedad y la depresión están mezcladas; en tales casos el clínico debe juzgar cuál de los síntomas predomina.

El trastorno por angustia y la ansiedad generalizada pueden ser confundidas con algunas enfermedades físicas como el hipertiroidismo, el Síndrome de Menière, el feocromocitoma y el infarto agudo al miocardio (7)(17).

La neurósis fóbica (las fobias) es difícil de ser confundida con otra enfermedad. Sin embargo, las fobias pueden ocurrir como síntomas en las fases tempranas de una psicosis esquizofrénica, o

pueden ser parte de una esquizofrenia bien establecida. El diagnóstico de la esquizofrenia estará determinado por supuesto por la presencia de signos y síntomas característicos (17).

El trastorno obsesivo-compulsivo es fácilmente distinguido de otros trastornos cuando el paciente manifiesta los síntomas clásicos de obsesiones y compulsiones. Sin embargo, hay algunas áreas de traslape con síntomas de otras enfermedades psiquiátricas, en especial las fobias. En su forma típica y pura, la diferencia entre fobias y obsesiones claramente se distingue: la fobia es el miedo al daño que proviene de un objeto externo, en la obsesión el paciente teme que a través de sus propias acciones algún daño ocurra a alguien. Sin embargo, esta distinción no es siempre tan clara. Por ejemplo, en una fobia a los cuchillos o a las tijeras, el individuo teme dañar a alguien con el instrumento y, como en una fobia típica, controla su ansiedad por medio de la evitación del objeto. En otras palabras, hay una región donde el diagnóstico sólo puede ser establecido por las observaciones enfocadas a la personalidad del paciente, sus conflictos básicos y sus defensas del yo. Ese trastorno difícilmente es confundido con otros, aunque 20 % aproximadamente de los pacientes con depresión presentan síntomas obsesivo-compulsivos, y 30 % manifiestan rasgos de carácter obsesivo. Los síntomas de este trastorno también pueden aparecer en las primeras fases de la esquizofrenia (17).

2.1.7. TRATAMIENTO.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

A) Benzodiazepinas. Representan las drogas de elección para el tratamiento de los trastornos de ansiedad generalizada y el trastorno por angustia. Una acción clave en la elección de la benzodiazepina es la vida media de la droga. La ausencia de riesgos clínicos de las benzodiazepinas no tiene parangón en la farmacología moderna; las sobredeosis fatales producidas por éstas

son raras, y los efectos colaterales más perturbadores son somnolencia y ataxia, ocasionalmente hostilidad y cólera, aumentadas con un agravamiento de la ansiedad.

Las benzodiazepinas pueden crear adicción; es posible observar tolerancia y reacciones de abstinencia, pero en grado menor que con opiáceos y barbitúricos (28) (29). La adicción psicológica es en ocasiones un problema más común. Siempre que se evalúa la idoneidad de un tratamiento farmacológico es necesario examinar cuidadosamente los aspectos psicosociales y conductuales (19).

Deben considerarse los siguientes elementos: la posibilidad de que un enfoque terapéutico no farmacológico, como psicoterapia, sea suficiente. Es necesario definir los conflictos subyacentes del paciente, evaluar los mecanismos de enfrentamiento con la realidad y sus sistemas de apoyo, y considerar la existencia de factores psicosociales o relacionados con la personalidad del paciente que impliquen, por ejemplo, mayor riesgo de abuso o adicción. El alprazolam es una de las benzodiazepinas mejor estudiadas, aunque su vida media corta favorece la aparición del síndrome de abstinencia, en este caso puede ser substituída por una benzodiazepina de acción más larga, como el clonazepam, el cual ha sido comparado favorablemente con los antidepresivos (30). Otras benzodiazepinas también han sido usadas con éxito en el tratamiento de estos trastornos.

B) Los síntomas autónomos asociados con la ansiedad dependen en gran medida de la función simpática beta-adrenérgica. La conciencia subjetiva de dichos síntomas (como palpitaciones) se relaciona con la inducción y exacerbación de la ansiedad. En este contexto, el uso del propranolol como agente beta-bloqueador periférico que reduce los síntomas autónomos, posee un fundamento racional.

C) Barbitúricos y antihistamínicos. Se han usado para el control de la ansiedad, pero se prefieren las benzodiazepinas o bien los antidepresivos.

D) Antidepresivos. En general, la ansiedad asociada a depresión debe ser tratada con un antidepresivo. También se prefieren en el manejo a largo plazo de los trastornos de ansiedad por su mínimo potencial de producir adicción y abstinencia. Sus inconvenientes son los efectos colaterales sobre todo de tipo anticolinérgico, y el hecho de que sus efectos inician hasta aproximadamente dos semanas después de iniciados, lo que los hace poco efectivos para el tratamiento de la ansiedad aguda (9) (20) (29) (31) (32). La clorimipramina ha sido usada especialmente en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (33).

E) Agentes diversos. Hay otros agentes con propiedades ansiolíticas específicas, como los propanedoles, pero se asocian con un alto potencial de abuso y con síntomas de abstinencia peligrosos, y numerosos estudios no muestran superioridad con benzodiazepinas y antidepresivos. La clonidina, estimulante de receptores alfa-adrenérgicos, puede disminuir la actividad noradrenérgica central, y ha sido usada para contrarrestar la ansiedad, la agitación y otros síntomas asociados con la abstinencia de opiáceos. Los agentes neurolépticos no son tan efectivos como las benzodiazepinas y los antidepresivos para el manejo de la ansiedad (19).

F) Pronosticadores inespecíficos en el tratamiento. Es de importancia no olvidar la presencia de estos elementos, básicos y de gran ayuda en el tratamiento: la actitud empática del médico, la predisposición positiva del paciente hacia la farmacoterapia, y el desarrollo de una alianza terapéutica sólida con el paciente.

También deben considerarse los factores socioculturales, económicos, ocupacionales, ambientales y familiares, así como los sistemas de valores, la orientación religiosa, la educación, la socialización y el origen étnico del paciente (34), ya que estos

influirán de manera importante en la relación con el terapeuta y en la aceptación, las actitudes e incluso los riesgos del paciente ante el tratamiento, siendo así que también estos factores pueden ser determinantes en el éxito o fracaso del método terapéutico elegido.

TRATAMIENTO PSICOLOGICO.

Se ha usado la terapia conductual en el tratamiento de la ansiedad, aunque más frecuentemente asociada al tratamiento medicamentoso. Algunas de estas técnicas son la desensibilización sistemática modificada, el aprendizaje de la relajación, las estrategias "en bloque" (combinadas), y técnicas diversas como el yoga, el ejercicio físico, etc.

En el trastorno obsesivo-compulsivo se han utilizado estas técnicas usando la desensibilización sistemática (reconocer los indicios propioceptivos que anuncian ansiedad), la exposición (contacto con el estímulo temido); la observación del modelo (observación de otra persona que se expone al estímulo temido), y la prevención de la respuesta (el paciente es estimulado para aprender una conducta de adaptación alternativa que sustituya a la respuesta ritual compulsiva). Otras técnicas utilizadas son la "interrupción del pensamiento" y la "desviación del pensamiento".

Las psicoterapias individuales se han usado para descubrir los conflictos que supuestamente originan el síntoma o bien lo favorecen. Entre las psicoterapias individuales se encuentran el psicoanálisis, la psicoterapia breve, la terapia de crisis y la terapia cognoscitiva. Esta terapia pocas veces sustituye al tratamiento farmacológico, aunque hay adeptos que refieren preferencias por estas técnicas. Una acción recomendable es el uso de ambos manejos después de una adecuada valoración de las necesidades y características del paciente (19)(31).

3. DEFINICION DEL PROBLEMA.

Se ha observado que los pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría muestran frecuentemente el diagnóstico de trastorno por ansiedad, casi siempre asociado a otros diagnósticos psiquiátricos, principalmente a los síndromes depresivos.

¿Por qué es tan poco usual observar alguno de los trastornos por ansiedad como único diagnóstico?

¿Cuáles son en realidad las patologías asociadas más frecuentemente a estos diagnósticos en el hospital "20 de Noviembre"?

¿Puede ser el tipo de patología asociada a los trastornos por ansiedad un indicador para el éxito del tratamiento y en cuanto al pronóstico y evolución del padecimiento?

¿Podría lo anterior explicar el por qué muchos de los pacientes con diagnósticos de trastornos por ansiedad presentan un muy difícil control y frecuentes recaídas?

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Conocer las entidades patológicas que más frecuentemente se asocian al grupo de trastornos por ansiedad, en los pacientes de la consulta psiquiátrica del Hospital "20 de Noviembre".

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer la frecuencia de asociación de los diagnósticos de trastornos por ansiedad entre sí.

2. Conocer la frecuencia de asociación de los diagnósticos de trastornos por ansiedad con otros diagnósticos psiquiátricos.

a) Conocer cuáles, de dichos diagnósticos psiquiátricos, son los más frecuentemente asociados a los trastornos por ansiedad.

3. Conocer la frecuencia de asociación de los diagnósticos de trastornos por ansiedad con trastornos somáticos.

b) Conocer cuáles, de dichos trastornos somáticos, son los más frecuentemente asociados a los trastornos por ansiedad.

5. MATERIAL Y METODO

5.1. Tipo de investigación.

Es una investigación de tipo observacional, descriptiva, abierta y de corte transversal.

5.2. Grupo de estudio.

Los pacientes que acudieron a la consulta psiquiátrica externa del H.R. "20 de Noviembre" del ISSSTE, así como los pacientes atendidos en los servicios de urgencias psiquiátricas y otros servicios que solicitaron interconsultas al servicio de psiquiatría para pacientes hospitalizados.

5.3. Grupo problema.

Grupo de pacientes en quienes se diagnosticó alguno de los trastornos por ansiedad, habiendo aplicado el instrumento diagnóstico.

5.4. Tamaño de la muestra.

Estuvo sujeta al número de pacientes capturados en el periodo de la investigación (agosto y septiembre de 1992).

5.5. Criterios de inclusión.

Inicialmente se realizó la aplicación del instrumento diagnóstico para captar a los pacientes con alguno de los diagnósticos de trastorno por ansiedad. Estos pacientes se incluyeron en el estudio.

Las edades de los pacientes estuvieron comprendidas entre los 18 y 65 años.

Su nivel de escolaridad fue de por lo menos educación primaria básica.

Los pacientes debieron de disponer de tiempo para acudir a la aplicación del instrumento diagnóstico.

Se podían incluir tanto a los pacientes atendidos en la consulta externa como a los pacientes atendidos en el servicio de urgencias psiquiátricas, o bien, pacientes de otros servicios a quienes hayan solicitado interconsulta al servicio de psiquiatría, cuyo diagnóstico presuntivo hubiese sido de ansiedad como único diagnóstico o acompañado de otro u otros diagnósticos.

5.6. Criterios de exclusión.

Aquellos pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

No se incluyeron pacientes menores de 18 años o mayores de 65 años.

No se incluyeron pacientes con nivel de educación inferior a primaria completa.

No se incluyeron aquellos pacientes con algún padecimiento mental o físico que los imposibilitase para responder a las preguntas y permitir la aplicación del instrumento diagnóstico.

No se incluyeron a los pacientes que no contaban con el tiempo o la disposición necesaria para acudir a las entrevistas para aplicación del instrumento diagnóstico.

5.7. Criterios de eliminación.

Se eliminaron los sujetos que no acudieron a la realización de las pruebas y entrevistas requeridas cuando se les indicó.

5.8. Descripción general del estudio.

En primer término se llevó a cabo una capacitación de la investigadora en cuanto a la aplicación del instrumento diagnóstico (CIDI), por parte de asesores de tesis quienes han realizado investigaciones con el uso del instrumento DIS (antecesor del CIDI) y con el CIDI, y conocen su manejo.

Posteriormente para la obtención de la muestra de estudio, en primer lugar se habló con los médicos psiquiatras y residentes del servicio de psiquiatría del Hospital, para pedir que se canalizara al presente estudio a todos los pacientes en quienes se sospechase la existencia de alguno de los trastornos por ansiedad y que además cumplieren con el resto de los criterios de inclusión. Se tomó en cuenta tanto a los pacientes de la consulta externa como a los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias Adultos por algún problema psiquiátrico y a los pacientes hospitalizados en otros servicios a quienes se solicitaba alguna interconsulta psiquiátrica. Lo anterior se llevó a cabo durante el tiempo del estudio (agosto y septiembre de 1992).

A los pacientes que fueron remitidos por otros médicos y a los captados por el investigador, si cumplían con los criterios de inclusión, se les proporcionaba una cita en fecha lo más cercana posible para la entrevista en la cual se llevaría a cabo la aplicación del instrumento diagnóstico. Previamente se solicitaba en forma verbal a los pacientes su participación en el estudio.

La aplicación del instrumento diagnóstico, que consistió en una entrevista estructurada (CIDI), se realizó usualmente en una sola entrevista con duración variable de 90-180 minutos, y en ocasiones en dos entrevistas, debido a requerimientos o causas de fuerza mayor del entrevistado, o del entrevistador.

Durante el tiempo del estudio se captaron para aplicación del instrumento a 70 pacientes, de los cuales 5 no acudieron a su cita programada y a 9 de ellos no fue posible otorgarles cita ya que 2 de ellos adujeron motivos laborales que les impidieron contar con tiempo para acudir a la entrevista, y a los 7 restantes tampoco se les programó debido a falta de citas disponibles dentro del período del estudio.

También existieron pacientes quienes cumpliendo con los criterios de inclusión en el estudio, no fueron remitidos a éste, por dos motivos principales: el médico no lo refirió o el paciente no aceptó participar en la investigación cuando su médico se lo propuso.

En total se aplicó el instrumento diagnóstico a 56 pacientes. De ellos, dos se eliminaron del estudio desde las primeras fases de la entrevista, ya que se vió que no cumplían con alguno de los criterios de ansiedad incluidos en el instrumento diagnóstico y, por lo tanto, no se continuó con la aplicación completa del cuestionario en dichos pacientes.

Finalmente 54 pacientes fueron incluidos en la investigación, obteniéndose de ellos una adecuada cooperación para participar en la entrevista estructurada (cuestionario CIDI) aplicada por el investigador, no obstante la larga duración de la entrevista.

5.9. Descripción del instrumento.

En este estudio se utilizó un instrumento diagnóstico:

La cédula de Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta o CIDI por sus siglas en inglés (Composite International Diagnostic Interview).

5.9.1. Antecedentes del Instrumento:

El desarrollar un "lenguaje común" es una necesidad esencial para la comunicación entre los trabajadores dedicados a las ciencias de la salud. El Programa de Salud Mental (MHP por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud ha trabajado en esta área por cerca de 20 años. La OMS ha desarrollado diversos instrumentos que permitan la valoración de trastornos mentales en diferentes culturas, usando sistemas diagnósticos de acuerdo a la la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-9) o bien de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R). Estos instrumentos han sido producidos en colaboración con instituciones prominentes que valoran su aplicabilidad y confiabilidad.

El CIDI está históricamente relacionado con el DIS (Cédula de Entrevista Diagnóstica). Iniciado en 1980, fue pensado para unir a las dos entrevistas diagnósticas principales en cuanto a los trastornos mentales: el DIS (Diagnostic Interview Schedule) y el PSE (Present State Examination).(35)

El DIS, antecedente inmediato del CIDI y con un rango más limitado, fue originalmente diseñado por requerimientos del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés) como una herramienta epidemiológica para valorar los diagnósticos del DSM-III en los E.U. Su utilidad lo llevó a ser traducido a 26 idiomas y a su aplicación sucesiva en varias naciones.

El CIDI, descendiente directo del DIS, fue sustentado por el mismo diseño del DIS, el mismo formato, el mismo modo de aplicación y también de acuerdo al sistema de diagnóstico que prevalece en los E.U.

El CIDI es una cédula de entrevista totalmente estructurada. Fue realizada inicialmente para ser usada en estudios epidemiológicos de los trastornos mentales y para ser aplicada por personal no necesariamente clínico, pero capacitado para la aplicación del cuestionario. La versión básica o principal puede

expandirse, ya que está compuesta de módulos que cubren diferentes criterios diagnósticos y categorías adicionales (36) (como datos demográficos).

A diferencia del DIS (cuyos diagnósticos se obtienen en base al DSM-III), el CIDI se basa en los criterios diagnósticos del DSM-III-R y del ICD-9 (9ª Clasificación Internacional de Enfermedades).

El CIDI, usado en el presente estudio, cubre los siguientes diagnósticos:

- A) Datos demográficos

- C) Trastornos somatoformes

- D) Ansiedad/pánico
 - Ansiedad generalizada
 - Agorafobia
 - Fobia social
 - Fobia simple

- E) Depresión

- F) Manía

- G) Esquizofrenia

- H) Anorexia nervosa-Bulimia

- I) Alcohol

- K) Trastorno obsesivo-compulsivo

- L) Medicinas, drogas

- M) Memoria

N) Disfunciones sexuales

P) Observaciones del entrevistador.

Los Trastornos por Ansiedad (incluidos en las secciones D y K) que pueden ser diagnosticados con este instrumento son los siete diagnósticos principales y más frecuentes dentro de esta categoría. (No incluye el Trastorno por Estrés Postraumático). Por lo tanto, los siete diagnósticos de ansiedad que valora el instrumento son los que se tomaron en cuenta en la investigación:

- 1) Trastorno por angustia con agorafobia
- 2) Trastorno por angustia sin agorafobia
- 3) Agorafobia sin historia de trastorno por angustia
- 4) Fobia Social
- 5) Fobia Simple
- 6) Trastorno por Ansiedad Generalizada
- 7) Trastorno Obsesivo-Compulsivo

6. ANALISIS DE LOS DATOS

Inicialmente los datos obtenidos en los cuestionarios fueron capturados en un programa computarizado especial para este propósito, obteniéndose los resultados para cada paciente, es decir, todos los diagnósticos psiquiátricos para cada paciente, obtenidos por medio del instrumento (CIDI).

Primero la muestra se analizó por separado, respecto al sexo de los pacientes, en cuanto a los datos demográficos.

Después, por medio de fórmulas simples se estudiaron por sexo en el grupo total de pacientes:

a) El número y tipo de diagnósticos de trastornos por ansiedad para cada paciente.

b) Número y tipo de otros diagnósticos psiquiátricos para cada paciente.

c) Número y tipo de diagnósticos somáticos para cada paciente.

d) Tipo de diagnósticos asociados a los trastornos por ansiedad.

e) Asociación de otros diagnósticos psiquiátricos de acuerdo a los diferentes trastornos por ansiedad.

f) Asociación de otros trastornos psiquiátricos a los trastornos por ansiedad en general.

g) Asociación de otros diagnósticos somáticos de acuerdo a los diferentes diagnósticos de trastornos por ansiedad.

Finalmente se realizó la prueba de X^2 (Chi cuadrada) mediante el paquete de análisis estadístico SPSS (tercera versión) para comprobar si el diagnóstico psiquiátrico más frecuentemente encontrado sí mostraba en efecto una asociación significativa con los trastornos por ansiedad.

7. RESULTADOS

Los resultados obtenidos después de captar la información de los cuestionarios, obligaron a eliminar a 6 pacientes los cuales no obtuvieron algún trastorno por ansiedad, aunque sí tuvieron otros diagnósticos. También fue necesario eliminar de la muestra a 5 pacientes más que no obtuvieron diagnóstico alguno.

De esta forma se eliminaron de la muestra de 54 pacientes a los 11 pacientes ya mencionados, debido a que no cumplieron con uno de los criterios básicos de inclusión (contar con por lo menos uno de los diagnósticos de trastorno por ansiedad).

La muestra total finalmente fue 43 pacientes.

7.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS POR SEXO.

En el CUADRO I se presentan los aspectos demográficos de la muestra de acuerdo al sexo. La muestra consistió en 8 hombres y 35 mujeres. Se observa para los hombres un promedio de edad de 39.62 años. El estado civil más frecuentemente observado es de casados o en unión libre, con 62.5 % ; seguidos de los solteros, con 37.5 % ; no hubieron viudos, divorciados o separados. El nivel de educación para hombres fue 25 % para 12 años y menos, y 75 % para 13 y más años. El porcentaje de sujetos empleados fue de 87.5 % , y el porcentaje de desempleados de 12.5 % .

Para el grupo de mujeres, el promedio de edad fue de 46.94 años. El estado civil más frecuentemente observado fue el de casadas o en unión libre, con 48.6 % , a continuación las viudas, divorciadas o separadas, con 28.5 % , y por último el grupo de solteras con 22.9 % . El nivel de educación para mujeres fue de

68.6 % para 12 años y menos, y 31.4 % para 13 y más años. El porcentaje de mujeres empleadas fue de 65.7 % , con un porcentaje de desempleadas de 34.3 % .

7.2. NUMERO DE DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS

Como podemos observar en el CUADRO II el número de diagnósticos psiquiátricos encontrado tuvo un rango de 1 a '5 y más' para cada sujeto. El número de diagnóstico más común para hombres fue de 2 diagnósticos, con 50% (4 pacientes); el segundo lugar lo ocuparon tanto 3 diagnósticos como '5 y más' diagnósticos, con 25 % (2 pacientes) respectivamente; no se encontraron pacientes con 1 ó 4 diagnósticos psiquiátricos.

El número de diagnósticos psiquiátricos más común para mujeres fue de 3 diagnósticos, con 37.1 % (13 pacientes); en segundo lugar '5 y más' diagnósticos, con 34.2 % (12 pacientes); el tercer lugar lo ocupó 4 diagnósticos con 17.1 % (6 pacientes); en cuarto sitio se colocó 2 diagnósticos, con 8.6 % (3 pacientes); y en quinto y último lugar, 1 diagnóstico, con 2.9 % (1 paciente).

En el total de la muestra (43 pacientes), el número de diagnósticos más común fue de 3 diagnósticos, con 34.9 % (15 pacientes); en segundo lugar los que tuvieron '5 y más' diagnósticos, con 32.6 % (14 pacientes); en tercer lugar 2 diagnósticos, con 16.3 % (7 pacientes); el número de diagnósticos psiquiátricos menos común fue de 1 diagnóstico, con el 2.3 % (1 paciente) del total de la muestra.

7.3. FRECUENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS.

En el CUADRO III se muestra la frecuencia con la que se diagnosticó a los sujetos de acuerdo al tipo de diagnóstico psiquiátrico por sexo. Aquí los diagnósticos no son mutuamente excluyentes, ya que un paciente podía tener desde 1 hasta 7 diagnósticos psiquiátricos, según lo encontrado en la muestra estudiada.

El diagnóstico más frecuente en hombres fue, después de los trastornos por ansiedad (100 %), el de trastornos afectivos, con 75 % (6 pacientes); en segundo lugar los pacientes con abuso y dependencia al alcohol, con 25 % (2 pacientes); el rubro de 'otros diagnósticos' ocupó el último lugar con 12.5 % (1 paciente).

El diagnóstico más frecuente en las mujeres, después de los trastornos por ansiedad (100 %), fue también el de trastornos afectivos, con 94.3 % (33 pacientes); el segundo lugar lo ocupó aquí el rubro de 'otros diagnósticos' con 34.3 % (12 pacientes), y el tercer lugar el abuso y dependencia a alcohol con 2.9 (1 paciente).

En el total de la muestra (43 pacientes) el diagnóstico psiquiátrico más frecuentemente encontrado (después de los trastornos por ansiedad que abarca al 100 % de los pacientes, ya que fue un criterio de inclusión) fue el de trastornos afectivos con 90.7 % (39 pacientes); el rubro 'otros diagnósticos' ocupó el segundo lugar con 30.2 % (13 pacientes); los pacientes con abuso y/o dependencia al alcohol fueron el 7 % (3 pacientes). Los diagnósticos no se excluyen mutuamente ya que un paciente podía tener desde 1 hasta 7 diagnósticos psiquiátricos (tal como se observó en el cuadro II).

Los trastornos afectivos encontrados fueron los siguientes: distimia, y el grupo de depresión mayor que incluyó la depresión mayor recurrente, la depresión mayor de un único episodio severo sin características psicóticas, la depresión mayor recurrente moderada o severa sin características psicóticas, la depresión

mayor recurrente moderada o severa con características psicóticas, la depresión mayor de un único episodio con características psicóticas, la depresión mayor recurrente moderada, la depresión mayor de un único episodio, y la depresión mayor recurrente con características psicóticas.

En el rubro de 'otros diagnósticos' se obtuvo a los siguientes: trastorno de somatización, dolor somatoforme, síndrome orgánico cerebral, bulimia nervosa y trastorno esquizofrénico.

7.4. FRECUENCIA DE AFECCIONES SOMATICAS POR AP. Y SISTEMAS

En el CUADRO IV se muestra la frecuencia con la que se diagnosticó a los sujetos de acuerdo al tipo de afección somática por aparatos y sistemas, por sexo. Los diagnósticos no son mutuamente excluyentes ya que se observó que un paciente podía tener más de un diagnóstico somático.

En el grupo de hombres (8 pacientes) los trastornos del sistema cardiovascular se presentaron más frecuentemente, ya que estuvieron presentes en el 37.5 % (3 pacientes); en segundo lugar los trastornos del aparato gastrointestinal, en el 25 % (3 pacientes); y en tercer lugar el rubro 'otros diagnósticos somáticos', en el 12.5 % (1 paciente). Ningún paciente presentó algún trastorno del sistema nervioso ni del sistema osteomuscular. El 25 % (2 pacientes) de la muestra de hombres no presentaron algún diagnóstico somático.

En el grupo de mujeres (35 pacientes), los trastornos del aparato gastrointestinal fueron los más frecuentes, ya que estaban presentes en el 82.8 % (29 pacientes); en segundo lugar los trastornos del sistema nervioso, en el 31.4 % (11 pacientes); en tercer lugar el rubro 'otros diagnósticos somáticos', en el 25.7 % (9 pacientes); en cuarto lugar los trastornos del sistema osteomuscular en el 22.9 % (8 pacientes); en quinto lugar se en-

contraron trastornos del sistema cardiovascular, en el 5.7 % (2 pacientes). Las pacientes que no presentaban algún trastorno somático fueron el 11.4 % (4 pacientes).

En el total de la muestra (43 sujetos) el grupo de trastornos del aparato gastrointestinal fue el que se presentó más frecuentemente, estando presente en el 72.1 % (31 pacientes); los trastornos del sistema nervioso ocuparon el segundo lugar con 25.6 % (11 pacientes); los trastornos del sistema osteomuscular ocuparon el tercer lugar, presentes en el 18.6 % (8 pacientes); 23.2 % (10 pacientes) tuvieron algún trastorno del rubro de 'otros'; y por último 11.6 % (5 pacientes), tuvieron algún trastorno del sistema cardiovascular. Los pacientes sin diagnóstico somático fueron el 13.9 % de la muestra (6 pacientes).

Las afecciones del aparato gastrointestinal encontradas en la muestra fueron únicamente dos: colitis nerviosa y la enfermedad ácido péptica (gastritis).

Los trastornos del sistema nervioso incluyeron: parkinsonismo, cefaleas, neuritis periféricas y disquinesia orolingual.

2 Los trastornos del sistema osteomuscular fueron: artritis, sacroileítis, escoliosis lumbar y lumbalgia.

Los trastornos cardiovasculares incluyeron: hipertensión arterial, insuficiencia venosa periférica y secuelas de fiebre reumática.

El rubro 'otros' incluyó: asma, alergias, neurodermatitis, alopecia no específica, miopía, síndrome de Menière, fibroquistes mamarios, astigmatismo y miomatosis uterina.

7.5. NUMERO DE LOS DIFERENTES DIAGNOSTICOS DE ANSIEDAD

Como podemos observar en el CUADRO V se muestra el número de los diferentes diagnósticos de los trastornos por ansiedad encontrados, por sexo. El número de estos diagnósticos encontrado tuvo un rango de 1 a 4 para cada sujeto.

El número de diagnósticos de ansiedad más común para hombres fue de 1 diagnóstico, en el 50 % (4 pacientes); el 25 % (2 pacientes) tenía 2 diagnósticos de ansiedad; por último, en el 12.5 % (1 paciente) se encontraron 3 diagnósticos, al igual que 4 diagnósticos, en el 12.5 % (1 paciente).

El número de diagnósticos de ansiedad más común para mujeres fue de 2 diagnósticos, en 45.7 % (16 pacientes); en segundo lugar, tanto 1 como 3 diagnósticos, presentes ambos en el 22-9 % (8 pacientes), cada uno respectivamente.

En el total de la muestra (43 pacientes) el número de diagnósticos más común fue el de 2 diagnósticos, con 41.9 % (18 pacientes); en segundo lugar los que tuvieron 1 solo diagnóstico de ansiedad, con 27.9 % (12 pacientes). Seguidos por los que tuvieron 3 diagnósticos, con 20.9 % (9 pacientes); siendo el menos común el grupo de 4 diagnósticos ansiosos, con 9.3 % (4 pacientes).

Los diferentes diagnósticos de trastornos por ansiedad obtenidos incluyen: trastorno por angustia (con o sin agorafobia), agorafobia sin historia de trastorno por angustia, fobia social, fobia simple y trastorno por ansiedad generalizada.

7.6. FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TRASTORNOS POR ANSIEDAD.

En el CUADRO VI se muestra la frecuencia de los diferentes trastornos por ansiedad encontrados en la muestra de pacientes, por sexo. Los diagnósticos no son mutuamente excluyentes, ya que

un paciente podía tener hasta 4 diagnósticos de trastornos por ansiedad, según lo encontrado en la muestra de pacientes estudiada (ver cuadro V). En hombres (8 sujetos), los trastornos por ansiedad más frecuentemente encontrados fueron dos: el trastorno por angustia sin agorafobia y el trastorno por angustia con agorafobia, cada uno presente en un 50 % de pacientes (4 pacientes); en segundo lugar se encontró el trastorno por ansiedad generalizada, en el 37.5 % de pacientes (3 pacientes), y en tercer lugar tanto la fobia social como la fobia simple, ambas en un 25% (2 pacientes); no se encontraron sujetos con agorafobia sin historia de trastorno por angustia, ni pacientes con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo.

En las mujeres (35 pacientes), el trastorno por ansiedad más frecuentemente encontrado fue el trastorno por ansiedad generalizada, presente en el 54.3 % (19 pacientes); en segundo lugar se encontró la fobia social, en el 45.7 % (16 pacientes); en tercer lugar tanto el trastorno por angustia sin agorafobia como la fobia simple, cada uno en el 34.3 % (12 pacientes); en cuarto lugar, el trastorno por angustia con agorafobia, en el 31.4 % (11 pacientes); en quinto sitio, en 17.1% (6 pacientes), la agorafobia sin historia de trastorno por angustia. No se encontraron pacientes con diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo.

En el total de la muestra de pacientes, el trastorno por ansiedad más frecuentemente encontrado fue el trastorno por ansiedad generalizada, en el 51.1 % (22 pacientes); en segundo lugar se encontró la fobia social, presente en el 41.9 % (18 pacientes); el trastorno por angustia sin agorafobia ocupó el tercer lugar, con 37.2 % (16 pacientes); el trastorno por angustia sin agorafobia tuvo el cuarto lugar, con 34.9 % (15 pacientes); la fobia simple ocupó el quinto lugar, ya que se presentó en el 32.6 % de la muestra (14 pacientes); el sexto lugar lo ocupó la agorafobia sin historia de trastorno por angustia, presente en el 13.9 % (6 pacientes). En ningún paciente se encontró el diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo.

7.7. FRECUENCIA DE ASOCIACION DE LOS TRASTORNOS POR ANSIEDAD CON OTROS DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS.

En el CUADRO VII se muestra la frecuencia de asociación de los trastornos por ansiedad con otros diagnósticos psiquiátricos encontrados, por sexo. En el grupo de hombres (8 sujetos), los trastornos por ansiedad (presentes en el 100 %) se asociaron en primer lugar a trastornos afectivos, ya que estos estuvieron presentes en el 75 % (6 pacientes); los trastornos por ansiedad estuvieron asociados en dos o más variedades de trastornos por ansiedad en el 50 % (4 pacientes); también en el 50 % (4 pacientes), se encontró un solo diagnóstico de trastorno por ansiedad sin asociarse a algún otro diagnóstico psiquiátrico; el abuso y/o dependencia a alcohol se encontró en el 25 % (2 pacientes); 'otro diagnóstico' psiquiátrico se encontró asociado a los trastornos por ansiedad en 1 paciente (12.5 %).

En el grupo de mujeres (35 sujetos), los trastornos por ansiedad (presentes en el 100 %) se asociaron en primer lugar a trastornos afectivos, con 94.3 % (33 pacientes); en segundo lugar los trastornos por ansiedad estuvieron asociados a su vez en dos o más variedades de trastornos por ansiedad en el 77.1 % (27 pacientes); en tercer lugar se asociaron 'otros diagnósticos' psiquiátricos, en el 34.3 % (12 pacientes); a continuación se encontró un sólo diagnóstico de ansiedad, sin asociarse a algún otro, en el 22.9 % (8 pacientes); en último lugar se encontró asociado el abuso y/o dependencia a alcohol, ya que estuvo presente en una paciente (2.9 %).

En el total de la muestra estudiada (43 sujetos) los trastornos por ansiedad (presentes en el 100 % de la muestra) se asociaron en primer lugar con trastornos afectivos (90.7 %); los trastornos por ansiedad estuvieron asociados en dos o más variedades de trastornos por ansiedad en el 72.1 % (31 pacientes) de la muestra; 'otros diagnósticos' se encontraron en el 30.2 % (13 pacientes) de los pacientes con ansiedad o total de la muestra; el 27.9 % (12 pacientes) de los pacientes tenían un sólo

diagnóstico de ansiedad, sin estar asociado a algún otro diagnóstico ansioso o algún otro diagnóstico psiquiátrico; por último, el abuso y/o dependencia a alcohol se encontró en el 6.9% (3 pacientes).

Aplicando la prueba de X^2 (Chi cuadrada), se estudiaron los diagnósticos de trastornos por ansiedad (presentes en 43 pacientes ó 100 % de la muestra) por género y en el total de la muestra en relación a los trastornos afectivos (que comprendió la depresión mayor y la distimia), presentes en 39 pacientes ó 90.7% del total de la muestra, y se observó que esta asociación fue significativa con $P=0.03$ ($X^2=6.54243$) por género y con $P=0.04$ ($X^2=7.884$) en el total de la muestra.

Al desglosar los trastornos afectivos y realizar la prueba de X^2 se observó que la distimia (presente en 20 pacientes del total de la muestra), en relación a los trastornos por ansiedad no mostró una cifra de asociación significativa ($P=0.647$ y $X^2=0.209$).

Sin embargo, la depresión mayor (presente en 37 pacientes del total de la muestra) asociada a los trastornos por ansiedad, resultó ser una asociación altamente significativa ya que se obtuvo $P<0.005$ ($X^2=22.349$).

La asociación de otros diagnósticos psiquiátricos (la suma de "uso y abuso de alcohol" y "otros diagnósticos psiquiátricos") con los trastornos por ansiedad, no fue significativa ($P>0.05$ y $X^2=5.73699$).

CUADRO I

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS POR SEXO

Pacientes con Trastorno por Ansiedad. Consulta psiquiátrica.
 H.R°20 de Noviembre"ISSSTE
 1992

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
x DE EDAD	n=8 min=27 max=54	n=35 min=22 max=65	n=43 min=22 max=65
EDO: CIVIL			
Solteros	37.5 %	22.9 %	25.5 %
Casados/Unión L.	62.5 %	48.6 %	51.2 %
Viudos/Divor/Sep.	0	28.5 %	23.3 %
NIVEL DE EDUCACION			
Hasta 12 años	25 %	68.6 %	60.5 %
13 y Más años	75 %	31.4 %	39.5 %
EMPLEO ACTUAL			
Empleados	87.5 %	65.7 %	69.8 %
Desempleados	12.5 %	34.3 %	30.2 %

CUADRO II

NUMERO DE DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS POR SEXO

Pacientes con Trastorno por Ansiedad. Consulta psiquiátrica
H.R. "20 de Noviembre" ISSSTE
1992

NUMERO DE DIAGNOSTICOS (CIDI)	HOMBRES N= 8	MUJERES N= 35	TOTAL N=43
1	0	1 (2.9 %)	1 (2.3 %)
2	4 (50 %)	3 (8.6 %)	7 (16.3 %)
3	2 (25 %)	13 (37.1 %)	15 (34.9 %)
4	0	6 (17.1 %)	6 (13.9 %)
5 y más	2 (25 %)	12 (34.2 %)	14 (32.6 %)

CUADRO III

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS POR SEXO*

Pacientes con Trastornos por Ansiedad. Consulta psiquiátrica.
 H.R. "20 de Noviembre" ISSSTE
 1992

DIAGNOSTICO (CIDI)	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Trastornos por ansiedad	N % 8 (100 %)	N % 35 (100 %)	N % 43 (100 %)
Trastornos afectivos**	6 (75 %)	33 (94.3 %)	39 (90.9 %)
Abuso y dependencia de alcohol	2 (25 %)	1 (2.9 %)	3 (7.0 %)
Otros diagnósticos	1 (12.5 %)	12 (34.3 %)	13 (30.2 %)

* Los diagnósticos no son mutuamente excluyentes. Un paciente puede tener hasta 7 diagnósticos psiquiátricos.

** Los trastornos afectivos incluyen depresión mayor y distimia.

CUADRO IV

FRECUENCIA DE AFECCIONES SOMÁTICAS POR APARATOS Y SISTEMAS POR SEXO*.

Pacientes con trastornos por Ansiedad. Consulta psiquiátrica.

H.R. "20 de Noviembre" ISSSTE

1992

Afecciones somáticas por aparatos y sist.	HOMBRES N = 8	MUJERES N = 35	TOTAL N = 43 (100%)
Ap. gastrointestinal.	2 (25 %)	29 (82.8 %)	31 (72.1 %)
Sist. nervioso.	0	11 (31.4 %)	11 (25.6 %)
Sist. osteomuscular.	0	8 (22.9 %)	8 (18.6 %)
Sist. cardiovasc.	3 (37.5 %)	2 (5.7 %)	5 (11.6 %)
Otros diagnósticos somáticos.	1 (12.5 %)	9 (25.7 %)	10 (23.2 %)
Sin diagnóstico somático.	2 (25 %)	4 (11.4 %)	6 (13.9 %)

* Los diagnósticos no son mutuamente excluyentes. Un paciente puede tener más de un diagnóstico somático.

CUADRO V

NUMERO DE LOS DIFERENTES DIAGNOSTICOS DE ANSIEDAD POR SEXO.

Pacientes con trastornos por ansiedad. Consulta psiquiátrica.

H.R. "20 de Noviembre" ISSSTE

1992

Número de diagnósticos de trastornos por ansiedad (CIDI) *	HOMBRES N = 8	MUJERES N = 35	TOTAL N = 43 (100%)
1	4 (50 %)	8 (22.9%)	12 (27.9 %)
2	2 (25 %)	16 (45.5%)	18 (41.9 %)
3	1 (12.5 %)	8 (22.9 %)	9 (20.9 %)
4	1 (12.5 %)	3 (8.6 %)	4 (9.3 %)

* Los diagnósticos de trastornos por ansiedad incluyen: t. por ansiedad generalizada, fobia social, t. por angustia sin agorafobia y con agorafobia, fobia simple y agorafobia sin historia de trastorno por angustia.

CUADRO VI

FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TRASTORNOS POR ANSIEDAD POR SEXO *

Pacientes con trastornos por ansiedad. Consulta psiquiátrica
H.R. "20 de Noviembre" ISSSTE
1992

Trastornos por ansiedad (CIDI)	HOMBRES N = 8	MUJERES N = 35	TOTAL N = 43 (100 %)
T. por ansiedad generalizada	3 (37.5 %)	19 (54.3%)	22 (51.1 %)
Fobia social	2 (25 %)	16 (45.7%)	18 (41.9 %)
T. por angustia sin agorafobia	4 (50 %)	12 (34.3%)	16 (37.2 %)
T. por angustia con agorafobia	4 (50 %)	11 (31.4%)	15 (34.9 %)
Fobia simple	2 (25 %)	12 (34.3%)	14 (32.6 %)
Agorafobia sin hist. de t. por angustia	0	6 (17.1%)	6 (13.9 %)

* Los diagnósticos no son mutuamente excluyentes. Un paciente puede tener hasta 4 diagnósticos de ansiedad.

CUADRO VII

FRECUENCIA DE ASOCIACION DE LOS TRASTORNOS POR ANSIEDAD CON OTROS DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS POR SEXO.*

Pacientes con trastornos por ansiedad. Consulta psiquiátrica.

H.R. "20 de Noviembre" ISSSTE

1992

Diagnósticos psiquiátricos (CIDI)	HOMBRES N = 8	MUJERES N = 35	TOTAL N = 43 (100 %)
Un solo trast. por ansiedad	4 (50 %)	8 (22.9 %)	12 (27.9 %)
Con más de un diagnóstico de ansiedad	4 (50 %)	27 (77.1 %)	31 (72.1 %)
Con trast.afectivos[1]	6 (75 %)	33 (94.3 %)	39 (90.7 %) [2,3]
Con abuso y dependencia al alcohol[4]	2 (25 %)	1 (2.9 %)	3 (6.9 %)
Con otro diagnóstico[4]	1 (12.5%)	12 (34.3 %)	13 (30.2 %)

* No son mutuamente excluyentes.

[1] Con $P=0.03$ y 2 gl. el valor obtenido de $X^2=6.54243$ resultando asociación significativa entre los trastornos afectivos (depresión mayor y distimia) con los trastornos por ansiedad, por género.

[2] Con $P=0.04$ y 3 gl. el valor obtenido de $X^2=7.884$ resultando asociación significativa entre los trastornos afectivos (depresión mayor y distimia) con los trastornos por ansiedad, en el total de la muestra.

[3] Con $P<0.005$ y 1 gl. el valor obtenido de $X^2=22.349$ resultando asociación significativa de depresión mayor, por sí sola, con los trastornos por ansiedad, en el total de la muestra.

[4] Con $P>0.05$ y 2 gl. el valor obtenido de $X^2=5.73699$ resultando asociación no significativa de otros diagnósticos psiquiátricos con los trastornos por ansiedad, por género.

9. DISCUSION

La muestra, consistente en 43 sujetos, incluyó a un número mucho mayor de mujeres (35) con respecto al de hombres (8). Esto probablemente se debe a que la muestra se formó de modo aleatorio, sin ninguna preferencia de sexo para inclusión de los pacientes al estudio. Las cifras de mujeres y hombres obtenidas reflejan lo referido en la literatura acerca de que los trastornos ansiosos se presentan más frecuentemente en las mujeres (7), mencionando que la frecuencia de presentación en mujeres puede ser aproximadamente el doble que la de hombres (9).

Los datos demográficos encontrados muestran una media de edad de los sujetos que se encuentra en la quinta década de la vida. El promedio de edad es mayor para las mujeres, lo cual probablemente esté en relación a que estos padecimientos suelen tener un inicio entre los 20 y los 30 años de edad (18) (a excepción de las fobias, que suelen tener un inicio más temprano, en especial la fobia social) (25), y seguir un curso crónico (2). Sin embargo, lo más frecuente es encontrar estos padecimientos en mujeres entre los 16 y los 40 años de edad (7).

La mayoría de los pacientes -aproximadamente dos tercios del total de la muestra- tienen un empleo, siendo el porcentaje de desempleo menor en los hombres que en las mujeres. Esto puede estar en relación al tipo de institución en la que se realizó el estudio. Así también, el nivel de educación en el total de la muestra es medio o alto, con casi el 40 % de los pacientes teniendo 13 y más años de estudio, lo que equivaldría a una carrera corta o por lo menos el bachillerato.

Lo más frecuente en nuestra muestra de pacientes es que se encuentren coexistiendo más de un diagnóstico psiquiátrico. En los hombres lo más frecuente fue encontrar 2 diagnósticos

psiquiátricos y en segundo lugar 3 ó '5 y más' diagnósticos. En las mujeres lo más frecuente fue encontrar 3 diagnósticos y en segundo lugar '5 y más' diagnósticos. Esto apoya las aseveraciones de varios autores (8) (37) (38) (39) en cuanto a la alta comorbilidad que se asocia a los trastornos ansiosos.

Como se mencionó en los resultados, los diagnósticos de trastornos afectivos fueron los que mayormente se asociaron a los trastornos por ansiedad, tanto en hombres como en mujeres. Es importante recalcar que fueron básicamente y solamente dos tipos de trastornos afectivos: la distimia y la depresión mayor, coincidiendo estos hallazgos con lo referido por Krieg y cols. (2), que reportaron una asociación frecuente de la "neurosis de ansiedad" y las fobias con la depresión mayor en especial.

La asociación de la depresión mayor con los trastornos por ansiedad en nuestra muestra fue altamente significativa, lo cual traduce que más pacientes con algún trastorno por ansiedad tienden a tener un diagnóstico de depresión mayor de lo que se esperaría por azar.

En relación a la distimia aunque su asociación con los trastornos por ansiedad no fue significativa, la presencia de distimia en casi el 50% del total de nuestra muestra sí apoya la noción del "síndrome neurótico general" del que hablan algunos autores (4) (5), refiriéndose que los desórdenes neuróticos, como lo son los trastornos por ansiedad y la distimia (que anteriormente se conocía como "depresión neurótica"), pueden coexistir más frecuentemente de lo que se había pensado.

Andrews y Moran (4) sugieren un fondo de personalidad con altos grados de neuroticismo, que podría favorecer un tipo de trastorno oscilante entre la depresión y la ansiedad.

Inclusive Andrews y otros autores (5) (10), refieren que existe una fuerte evidencia en favor de una predisposición genética hacia este "espectro de neuroticismo", que favorece tanto la aparición de trastornos ansiosos como depresivos, de

modo que habría una relación intrínseca entre una personalidad vulnerable y una respuesta neurótica hacia el estrés (3) (6) (20) (41).

Apoyando los conceptos anteriores Dubovsky, en su artículo de revisión sobre el trastorno por ansiedad generalizada (20), refiere que entre el 70 % y 95 % de los pacientes deprimidos tienen también un trastorno por ansiedad, mientras que de un 20 % a un 65 % de los pacientes ansiosos presentan depresión en alguna ocasión. En relación a lo encontrado en el estudio mencionado, el mismo autor afirma que existe una importante relación entre los trastornos por ansiedad (en especial en el trastorno por ansiedad generalizada y el trastorno por angustia) y la depresión mayor, confirmándose además también en los familiares de los pacientes que presentan estos diagnósticos.

Se encontró una alta frecuencia de trastornos gastrointestinales asociados a los pacientes con ansiedad, haciéndose notar que estos diagnósticos incluyeron únicamente y exclusivamente dos trastornos: el síndrome de colon irritable y la enfermedad ácido péptica (gastritis), que coincidiendo con varios autores (11) (42) (43) se encuentran presentes en este tipo de pacientes.

La presencia de padecimientos somáticos se dió en casi todos los pacientes de la muestra siendo frecuentes únicamente los trastornos gastrointestinales ya referidos. No encontramos una asociación frecuente con otros trastornos que algunos autores han asociado a estos diagnósticos ansiosos, como al abuso y dependencia al alcohol (2) (13) (14), probablemente por ser nuestra muestra predominantemente compuesta por mujeres, y el alcoholismo como es sabido, más frecuente en el sexo masculino; tampoco encontramos trastornos de la alimentación (14), asma (13) o trastornos de somatización (8) en forma significativa, ni otros como el abuso de sustancias (9).

En cuanto al número y tipo de los diagnósticos de ansiedad encontrados, fue más frecuente en nuestra muestra de pacientes la existencia de dos diagnósticos de ansiedad coexistentes, en apoyo

de la ya referida comorbilidad de los trastornos ansiosos, ya sea con otros trastornos ansiosos u otros diagnósticos psiquiátricos (8) (9) (37) (38) (39).

De los trastornos por ansiedad, el más frecuentemente encontrado fue el trastorno por ansiedad generalizada y en segundo lugar la fobia social, lo cual coincide con la literatura (17).

Es de notar la ausencia total del trastorno obsesivo-compulsivo en nuestra muestra de pacientes, lo cual sería un punto de investigación importante en la población de pacientes de la consulta psiquiátrica de ésta u otras instituciones.

9.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y RECOMENDACIONES

En primer lugar, el modo aleatorio de obtener nuestra muestra de pacientes, ocasionó una gran diferencia entre el número de población femenina y masculina, que si bien confirmó la mayor frecuencia de los trastornos ansiosos en la población femenina, limitó las posibilidades estadísticas.

Además de la diferencia por sexos, el número relativamente reducido de la muestra también nos impidió encontrar una frecuencia significativa de algunos padecimientos que se han referido en la literatura como asociados comúnmente a la ansiedad (v.gr. alcoholismo, abuso de sustancias, trastorno de somatización, etc.). Sin embargo, las afecciones que se encontraron asociadas a los trastornos ansiosos (tanto padecimientos psiquiátricos, como otros padecimientos médicos) sí reflejan en forma importante lo encontrado por diversos autores.

Habiéndose confirmado la elevada asociación entre trastornos ansiosos y trastornos afectivos, hubiese resultado útil investigar las características de personalidad y/o neuroticismo en los pacientes estudiados, en apoyo al concepto de la existencia de un fondo neurótico como base de un trastorno mixto ansiedad-depresión-trastorno de personalidad.

Otra limitación en nuestro estudio fue el hecho de no lograr abarcar a todos los posibles pacientes portadores de un trastorno ansioso, debido a diversos factores, por lo que el número de pacientes de la muestra no refleja la prevalencia real de estos trastornos durante el tiempo del estudio. Por otro lado, este estudio dejó entrever la alta frecuencia con que este trastorno se presenta en la consulta psiquiátrica del hospital "20 de Noviembre", por lo que puede ser el punto de partida para otras investigaciones.

En base a los hallazgos del estudio y a los antecedentes del mismo antes mencionados, se sugiere tener en cuenta la importante asociación de los trastornos por ansiedad con la depresión (depresión mayor y distimia) ya que en estos casos el diagnóstico se torna difícil (11) frecuentemente. Esto es de importancia pues cuando así mezclados se encuentran estos padecimientos, el curso de la enfermedad es comúnmente crónico, el pronóstico para el paciente es peor, y su tratamiento más difícil, ya que se ve dificultado tanto por las características propias de la enfermedad, como por los rasgos de personalidad del paciente, y la alta tendencia a la comorbilidad con otros trastornos médicos, tanto psiquiátricos como de otras especialidades. Además no deben olvidarse los riesgos ya mencionados en cuanto a la alta propensión a las depresiones severas y al suicidio en los pacientes con algún trastorno por ansiedad.

10. CONCLUSIONES

Los datos encontrados señalan la existencia, durante el tiempo de la investigación, de una alta frecuencia de trastornos por ansiedad en la consulta externa del H.R. "20 de Noviembre".

Lo más frecuente es encontrar asociados más de un diagnóstico de trastorno por ansiedad.

El trastorno por ansiedad más comúnmente encontrado en la muestra fue el trastorno por ansiedad generalizada, seguido de la fobia social, estando completamente ausente el trastorno obsesivo-compulsivo.

Los trastornos por ansiedad suelen encontrarse asociados a otros diagnósticos psiquiátricos y a otros trastornos médicos.

Los diagnósticos psiquiátricos que se asociaron más frecuentemente a los trastornos por ansiedad fueron la depresión mayor y la distimia, siendo la asociación con depresión mayor más significativa.

Los diagnósticos somáticos que se asociaron con más frecuencia a los trastornos por ansiedad fueron el síndrome de intestino irritable y la gastritis.

En general los hallazgos principales de este estudio coinciden con lo expuesto en la literatura y apoyan la existencia, como se ha propuesto por varios autores, de una posible entidad patológica mixta de depresión-ansiedad.

11. ANEXOS

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: _____ /02

ID /_/_/_/_/_/_/_/_____ /09

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: _____

ESCOLARIDAD: _____

HORA DE INICIO H /_/_/_/ H /_/_/_/ /13

AM.....1 /16

PM.....2

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____

I. ¿Por qué motivo acudió a consulta aquí?

II. ¿Cuándo acudió a consulta aquí por primera vez?

III. ¿Cuántas veces he acudido a consulta aquí por (problema)?

NOTE No. DE VECES /16

IV. ¿Cuál es el domicilio de su residencia (hogar) usual?

DIRECCIÓN

Ciudad

ESTADO

CP

TEL

DEMO A1 ¿MIRAR MEXO DELOU OBSERVE

VARIA/NO.....1

PERMAN/NO.....2

/17

DEMO A2 ¿Qué edad tiene usted?

Años

/18

DEMOG A3 ¿En qué fecha nació?

____/____/____
MES DÍA AÑO

/75

DEMOG A4 En la actualidad ¿está usted casado/, viudo(a), separado/a, divorciado/a, o nunca se ha casado?

CASADO(A).....(PREGUNTA A).....1
VIUDO(A).....(PREGUNTA B).....2
SEPARADO(A).....(PREGUNTA B).....3
DIVORCIADO(A).....(PREGUNTA B).....4
NO SE HA CASADO.....(PREGUNTA B).....5

/30

A. ¿ESTA CASADO(A) ACTUALMENTE (M = 1), PREGUNTE:

¿Está usted viviendo actualmente con su esposo(a)?

NO.....1
SI...(PASE A A5)..5

/31

B. ¿Está usted viviendo actualmente con alguien como si estuvieran casados?

NO.....1
SI.....5

/32

DEMOG A5 ¿Cuántos hijos tiene usted, sin contar los adoptados, o que hayan nacido muertos?

____/____

/54

DEMOG A6 Ahora dese preguntarle a Ud. acerca del trabajo. En los últimos doce meses ¿cuántos meses ha estado Ud. trabajando? CONSIDERE INDEPENDIENTES Y ASALARIADOS. SI NO HA TRABAJADO, ANOTE 00 Y SALTE A PREGUNTA A10. MENOS DE UN MES = 01

____/____

/58

DEMOG A7 ¿Está usted trabajando en la actualidad?

SI.....1
NO...(SALTE A A8).....5

/59

A. ¿Usted trabaja tiempo completo o tiempo parcial?

TIEMPO COMPLETO.....1
TIEMPO PARCIAL.....2

/60

B. ¿Qué tipo de trabajo hace?

ANOTE _____

C. ¿En qué tipo de negocio o empresa trabaja Ud?

ANOTE: _____

DEMOG A8 ¿Cuántos años de estudios ha completado usted?

____/____

/62

DEMOG A9 ¿Está aun estudiando?

NO.....1

SI..(SALTE A C13).....5

/63

DEMOG A10 ¿Se graduó de los últimos estudios realizados?

NO.....1

SI.....5

/64

SECCION D: TRASTORNOS SOMATIFORMES

SOM382 SMP382 SOM(CD)1 PPICD	C1 Ahora le voy a preguntar sobre algunos problemas de su salud. ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por dolores de estómago/ acompañados? (no incluye dolores debidos a la menstruación).	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 3 4 5
SOM383 SMP383 PPICD	C2 ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por dolores de espalda?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5
SOM389 SMP389 SOM(CD)3 PPICD	C3 ¿Alguna vez ha tenido dolor en las articulaciones (conyunturas)?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5
SOM387 SMP387 SOM(CD)3 PPICD	C4 ¿Alguna vez ha tenido dolor en los brazos o en las piernas que no fuera en las conyunturas (articulaciones)?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5
SOM382+14 PPICD SOM(CD)8	C5 ¿Alguna vez ha tenido dolor en el pecho?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5
SOM388 PPICD	C6 ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por dolores de cabeza?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5
PPICD	ENTREVISTADOR: SI TODAS LAS RESPUESTAS EN EL REGISTRO A DEL E.S. SON NEGATIVAS, EXCEPTO PARA MEDICACION, PREGUNTE: ¿Ha tomado alguna vez medicación no recetada 3 veces o más en una sola semana para dolores de cabeza? SI RESPONDE NO, PREGUNTE: ¿Ha tomado usted alguna vez medicamentos recetados para los dolores de cabeza? SI LAS DOS PREGUNTAS SE RESPONDE NO, CODIFIQUE SOM: 2		
SOM3832 SOM383	C7 SOLO PARA MUJERES: ¿Alguna vez ha tenido dolor excesivo en la menstruación (regla) que le haya provocado muchos problemas?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 4 5
PPICD	ENTREVISTADOR: SI EL REGISTRO "A" AL SONDEAR RESULTA NEGATIVO, EXCEPTO PARA MEDICACION, PREGUNTE: ¿Tomó medicamentos recetados? SI RESPONDE SI, CONTINUE SONDEANDO, SI RESPONDE NO, CODIFIQUE SOM: 2.	NO _____ OTRO _____	
SOM3810 SOM383 SOM(CD) PPICD	C8 ¿Alguna vez ha tenido dolor al orinar?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 4 5
SOM3827 SOM(CD)9	C9 ¿Alguna vez ha estado completamente incapacitado/a para orinar por 24 horas o más o ha tenido grandes dificultades para orinar sin considerar después de haber dado a luz o haber sido operado/a)?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 3 4 5

SON3RB28 SON3P3R SON1CD10 PPICD	C10 ¿Alguna vez ha tenido arañ en sus partes íntimas? SI SIENTE DOLOR SOLO AL ORINAR O DURANTE RELACIONES SEXUALES, CODIFIQUE SON 1.	SON: 1 3 4 5	/74
	NO _____ OTRO _____		
SON3RB11 SON3P3R PPICD	C11 ¿Alguna vez ha tenido dolor en algún otro lugar del cuerpo que no hayamos mencionado?	SON: 1 2 3 4 5	/75
	ENTREVISTADOR: SI DECLARA VOLUNTARIAMENTE DOLOR SOLO EN LOS LUGARES MENCIONADOS EN LAS PREG. C1-C10 O DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES, CODIFIQUE SON 1. (ESTOS DOLORS SE CODIFICAN EN OTRA PARTE).		
	NO _____ OTRO _____		
	SI NO HAY SON 5'S CODIFICADOS EN C1-C11, SALTE A C15.		
SNP3RA PPICDA	C12 ¿Ha habido en su vida un periodo de 6 meses o más en que fue íntensamente molestado/a por (LEA DOLORS CODIFICADOS CON 5 EN C1-C11)?	NO.....1 SI.....5	/76
SNP3RB	C13 ¿Estuvo sin trabajar o sin ver a sus parientes y amigos por seis meses o más debido a (DOLORS CODIFICADOS SON 5 EN C1-C11)?	NO.....1 SI.....5	/77
	C14 INI/REC: ¿Cuándo fue la primera/última vez que Ud. tuvo muchas molestias por estos dolores?	INI: 1 2 3 4 5 6 EDAD INI: ____/____ REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: ____/____	/78 FIN 01/80 /01 /03
SON3RB1 SON1CD5	C15 ¿Alguna vez ha tenido vómitos que le hayan causado muchos problemas (cuando no estaba embarazada)?	SON: 1 2 3 4 5	/04
	NO _____ OTRO _____		
	HOMBRES PASE A C17		
SON3RB35	C16 Durante cualquiera de sus embarazos, ¿tuvo vómitos durante todo el embarazo? SI NUNCA ESTUVO EMBARAZADA, CODIFIQUE 1 Y PASE A C17. SI CODIFIQUE 5, PASE A C17.	SON: 1 5	/05
	A. ¿Alguna vez fue hospitalizada durante el embarazo debido a los vómitos?	SON: 1 5	/06
SON3RB3 SON1CD2	C17 ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por náuseas, es decir sentirse enfermo(a) del estómago, pero sin llegar a vomitar? MAREOS A CAUSA DE MOVIMIENTOS SE CONSIDERA COMO CONDICION FISICA	SON: 1 2 3 4 5	/07
	NO _____ OTRO _____		
SON3RB5 SON1CD6	C18 ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por colitis o diarreas?	SON: 1 2 3 4 5	/08
	NO _____ OTRO _____		

5045484 010100	C19 ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por gases excesivos o hinchazón del estómago o abdomen?	SI _____ OTRO _____	MM: 1 2 3 4 5	
5045486 010100	C20 ¿Ha encontrado que hay algunos tipos de alimentos que no puede comer porque le hacen daño?	SI _____ OTRO _____	MM: 1 3 4 5	/
5045422 010100	C21 ¿Alguna vez se ha quedado ciegos(a) de uno o los dos ojos, esto es, que no podía ver nada por unas semanas o más?	SI _____ OTRO _____	MM: 1 3 4 5	/1
5045421 010100	C22 ¿Alguna vez se le ha oscurecido la vista por algún tiempo sin que fuera porque necesitaba lentes o lentes que cambiar las que ya usaba?	SI _____ OTRO _____	MM: 1 2 3 4 5	/
5045419 010100	C23 ¿Alguna vez se ha quedado ciego(s) hasta el punto de no poder salir nada por un período de tiempo?	SI _____ OTRO _____	MM: 1 3 4 5	/13
5045425 010100	C24 ¿Alguna vez ha sentido dificultad para caminar?	SI _____ OTRO _____	MM: 1 2 3 4 5	/14
010100	C25 ¿Alguna vez ha perdido la sensibilidad en un brazo o pierna que no sea cuando se le ha dormido por estar en una misma posición por largo tiempo?	SI.....(RESUESTA A)		/15
	A. ¿Ha perdido la sensibilidad en algún otro lugar?	SI.....(RESUESTA A)		/16
		SI _____ OTRO _____	MM: 1 3 4 5	/17
5045436 010100	C26 ¿Alguna vez ha sentido parálisis(es), es decir completamente incapaz de mover alguna parte de su cuerpo, por lo menos algunos minutos?	SI _____ OTRO _____	MM: 1 3 4 5	/18
5045418 010100	C27 ¿Hubo alguna vez una ocasión en que perdió la voz por 30 minutos o más y no podía hablar en forma más allá que un susurro?	SI _____ OTRO _____	MM: 1 4 5	/19
5045434 010100	C28 ¿Alguna vez ha sentido un ataque o convulsión después de los 12 años de edad, durante el cual perdió el conocimiento y se despertó en hospital?	SI _____ OTRO _____	MM: 1 3 4 5	/20

SOM3823 C29 ¿Alguna vez ha tenido episodios de desmayos (o desvanecimiento) /21
 DISICD en los que se sintió débil o mareado(a) y después perdió el conocimiento?
 NO _____ OTRO _____ SOM: 1 3 4 5

SOM3823 C30 ¿Alguna vez ha perdido el conocimiento por alguna otra razón? /22
 DISICD ENTREVISTADOR: SI FUE A CAUSA DE CONVULSIONES, AMNESIA O DESMAYO, CODIFIQUE SOM 1. SI A CAUSA DE ANESTESIA, CODIFIQUE SOM 3.
 NO _____ OTRO _____ SOM: 1 3 4 5

SOM381 C31 ¿Alguna vez ha tenido un periodo de amnesia, es decir, /23
 DISICD un periodo de varias horas o días en que después no podía recordar nada de lo que había pasado en ese tiempo?
 NO _____ OTRO _____ SOM: 1 3 4 5

SI HAY ALGUN SOM 5 CODIFICADO EN C21-C31, PREGUNTE C 32, OTROS SALTE A C34.

C32 INI/REC ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. ha estado /24
 muy molesto(a) por (MENCIONE SÍNTOMAS CODIFICADOS SOM 5 EN /26
 C21-C31)? /27
 INI: 1 2 3 4 5 6 /29
 EDAD INI: _____
 REC: 1 2 3 4 5 6
 EDAD REC: _____

DISICD C33 Ud. mencionó que había tenido... (LEA TODOS LOS 5'S DE C21-C31) /30
 (Estuvo/estuvieron) (ese/alguna de esos) problemas relacionados directamente a alguna experiencia terrible o traumática, como un asalto, un accidente u otro evento terrible?
 NO HAY EVENTO.....1
 INCERTO.....2
 SI.....5
 EVENTO NO EXTRAORDINARIO 4
 SI ES SI ANOTE EL EVENTO _____

 (SI SOLO FUE UNA ENFERMEDAD, OPERACION COMPLICADA O UN EVENTO NO EXTRAORDINARIO, CODIFIQUE 4).

SOM3820 C34 ¿Alguna vez ha tenido problemas con visión doble? /31
 DISICD NO _____ OTRO _____ SOM: 1 2 3 4 5

SOM3812 C35 ¿Alguna vez se ha quedado corto(a) de respiración sin haber /32
 SOM1D7 estado haciendo esfuerzo físico?
 NO _____ OTRO _____ SOM: 1 2 3 4 5

SONSAB13 SONICD	C36 ¿Alguna vez su corazón le ha latido tan fuerte que lo sentía palpitando en el pecho?	NO.....CODIFIQUE SON 1 SI.....(PREGUNTA A)	/33
A. ¿Esto le sucedió sólo cuando estaba haciendo esfuerzo físico o también en otras ocasiones?			
SÓLO AL HACER ESFUERZO.....(CODIFIQUE SON 1) OTRAS VECES TAMBIÉN (CONIÉCTE A SONIDAB)			
	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5	/34
SONSAB15 SONICD	C37 ¿Alguna vez ha tenido mareos que le hayan ocasionado molestias?	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5 /35
SONSAB26 SONICD	C38 ¿Alguna vez le han molestado períodos de debilidad, en que no podía levantar o mover cosas que normalmente podía levantar o mover?	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5 /36
SONICB12	C39 ¿Alguna vez ha tenido mucha molestia por manchas o decoloración de la piel?	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5 /37
SONICD4	C40 ¿Alguna vez ha tenido mucho problema por un mal gusto (saber) en la boca o por la lengua excesivamente sucia (blanquecina)?	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5 /38
SONICD9	C41 ¿Alguna vez tuvo muchos problemas por tener que opinar muy seguido?	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5 /39
SONICB14	C42 ¿Alguna vez se ha sentido muy molesto por sensaciones desagradables de adormecimiento o coqueles?	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5 /40
SONSAB17 SONICD	C43 ¿Alguna vez sintió como si tuviera un nudo en la garganta que le dificultaba tragar?		
SI ESPONTÁNEAMENTE DICE QUE SUCEDÍA SÓLO CUANDO SENTÍA GANAS DE LLORAR, CODIFIQUE SON 1.			
	NO _____ OTRO _____	SON: 1 4 5	/41

SON3RA C14 ¿Ha sido su salud física mas o menos buena o ha sido enfermiza(a) durante gran parte de su vida?
CODIFIQUE SOLO UNO

MAS O MENOS BUENA DURANTE
PARTE DE SU VIDA.....1
UNA SOLA ENFERMEDAD DE LARGA
DURACION EXPLICA EL CONSIDERARSE
ENFERMO(A).....4
ENFERMO(A) DURANTE GRAN PARTE
DE SU VIDA.....5

/42

ENTREVISTADOR: SI ES HOMBRE PASE A C47

SON3R33 C45 ¿Alguna vez ha tenido periodos menstruales (reglas) irregulares, que no fueron durante su primer año de menstruación?

SI ESPONTANEAMENTE DICE SOLO DURANTE EJERCICIO
FISICO INTERO O AL INICIO DE LA MENOPAUSIA
CODIFIQUE SON 1.

NO _____ OTRO _____

SON: 1 2 3 4 5

/43

SON3E34 C46 ¿Alguna vez ha sangrado excesivamente durante su
SON1CD11 menstruación (reglas)?
SI DECLARA ESPONTANEAMENTE SOLO DURANTE DOS AÑOS
ALREDEDOR DE LA MENOPAUSIA, CODIFIQUE SON 1.

NO _____ OTRO _____

SON: 1 2 3 4 5

/44

SON35 C47 CONSIDERANDO DESDE C1, ¿HAY MAS DE 5 PREGUNTAS
CODIFICADAS SON 5'S?

NO.....(SALTE A C52).....1
SI.....5

/45

SON3C8 C48 ¿HAY ALGO AMOTADO EN LA LINEA MD EN 3 O MAS
PREGUNTAS CODIFICADAS SON 5'S?

NO.....(SALTE A C53).....1
SI.....5

/46

SON3C9 C49 Ud. consultó médicos sobre algunos de estos
problemas: (LEA ALGUNOS 5'S CON ANOTACIONES
EN LA LINEA MD A PARTIR DE C1).

BIENTRATADO.....1
INSATISFECHO.....5

/47

¿Pienso que su médico le examinó y trató bien
su problema o quedó inconforme con la manera en
que este fue hecho?

SON3C9 C50 ¿Con frecuencia estuvo usted en desacuerdo con el
diagnostico de su médico, o con lo que le dijo
acerca de estos problemas?

NO.....1
ALGUNAS VECES.....2
SI.....5

/48

SON3CA C51 ¿Cuándo fue la (primera/última)
SON3R vez que Ud. fue molestado por
problemas como (MENCIONE TODOS
LOS 5'S EN C16, C20-C46)?

IMI: 1 2 3 4 5 6
EDAD IMI: _____
REC: 1 2 3 4 5 6
EDAD REC: _____

/49

/51

/52

/54

HIPOCONDRIASIS (solo en los últimos 12 meses)

HTICDA C52 ¿En los últimos 12 meses ha pasado por un período de 6 meses o más en el cual UD. estuviera preocupado la mayor parte del tiempo acerca de tener una enfermedad física? NO.....1 (SALTE A D1) SI.....5

PREGUNTE ANTES DE SONDEAR

¿Acerca de cuál enfermedad estaba usted preocupado?

SON: 1 2 3 4 5

(SI = su preocupación acerca de tener esa enfermedad)

(INCLUTA SOLO ENFERMEDADES FISICAS, SI SE MENCIONAN MUCHAS ENFERMEDADES CODIFIQUE 1)

NO _____ OTRO _____

SI SON 1-4 O NO CONSULTO MEDICO EN C52 SALTE A D1.

C53 (NI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que usted estuvo muy preocupado(a) acerca de esa enfermedad?

(NI: 1 2 3 4 5 6

EDAD (NI: _____/____

REC: 1 2 3 4 5 6

EDAD REC: _____/____

HTICDB C54 ¿La preocupación sobre (ENFERMEDAD) interfirió mucho con su vida durante ese periodo (6 meses)? NO.....1 SI.....5

HTICDB HT3R C55 ¿Consultó a su médico en varias oportunidades (3 ó +) o visitó a varios médicos debido a su (ENFERMEDAD)? NO.....1 SI.....5

HTICDB C56 ¿El doctor o los doctores le hicieron diversos exámenes debido a su (ENFERMEDAD)? NO.....1 SI.....5

HTICDB C57 ¿Sintió que su doctor trató y examinó bien su enfermedad o estuvo usted (insatisfecho(a) con el modo que fue examinado(a) o tratado(a)? BIEN TRATADO.....1 INSATISFECHO.....5

HT3R HTICDC C58 ¿Con frecuencia pensó que sus médicos estaban equivocados acerca de la causa o diagnóstico o de lo que debió haberse hecho? NO.....1 ALGUNAS VECES.....2 SI.....5

SECCION D: ANSIEDAD/PANICO

PAW3RA D1 ¿Alguna vez ha tenido un episodio o ataque en que de repente se sintió asustado, ansioso o muy intranquilo, en situaciones en que la mayoría de las personas no se sentirían asustadas o ansiosas? NO.....(SALTE A D11)...1
SI.....5 /68

PAW3RA D2 ¿Sucedió esto en situaciones en las cuales Ud. no estaba en peligro, no era el centro de la atención o algo como eso? SI RESPONDE SI, PREGUNTE ANTES DE SONDEAR.
¿Podría contarme acerca de un episodio o ataque como esos?
EJ: _____ SON: 1 2 3 4 5 /69
NO: _____ OTRO: _____
SI D2 FUE CODIFICADA COMO 1, SALTE A D11

D3 ENTREVISTADOR: ¿CONSULTO R AL MEDICO EN D2? NO.....1
SI.....5 /70

PAW3RC/ PANICO/B D4 Durante uno de sus peores episodios en que se sintió repentinamente muy asustado(a) o muy intranquilo(a) ¿alguna vez notó que tenía cualquiera de los siguientes problemas? Durante este episodio: LEA CADA SINTOMA Y CODIFIQUE SI O NO PARA CADA UNO. REPITA "durante este episodio" CUANDO SEA NECESARIO.

		COL	1	COL	11	
		NO	SI	NO	SI	
D1/B6	1. ¿Se le cortó la respiración, no podía respirar bien?.....	1	5*	1	5	/72
D3/B1	2. ¿Le latía fuerte el corazón?.....	1	5*	1	5	/74
C2/B7	3. ¿Se sintió mareado(a) o aturdo(a)?.....	1	5*	1	5	/76
C11/B5	4. ¿Tuvo opresión, dolor o molestia en su pecho/estómago?.....	1	5*	1	5	/78
C9	5. ¿Sintió como un hormigueo en los dedos de las manos o en los pies?.....	1	5			/79
C6/B6	6. ¿Se sintió como si se estuviera asfixiando o con problemas para tragar?.....	1	5			FIN 02/00
C2/B8	7. ¿Sintió como que se desmayara?.....	1	5			/01
C5/B2	8. ¿Sudó?.....	1	5			/02
C4/B3	9. ¿Tembló?.....	1	5			/03
C10/B2	10. ¿Sintió bostornos o escalofríos?.....	1	5			/04
C8/B8	11. ¿Le parecían las cosas irreales a su alrededor o Ud. se sintió irreal?.....	1	5			/05
C12/B9	12. ¿Tuvo miedo de que se pudiera morir?.....	1	5			/06
C13/B9	13. ¿Tuvo miedo de que pudiera actuar de una manera loca?.....	1	5			/07
C7	14. ¿Sintió náuseas?.....	1	5*	1	5	/09
C7/B5	15. ¿Sintió dolor de estómago?.....	1	5*	1	5	/11
C1/B6	16. ¿Sintió como si se estuviera sofocando?.....	1	5			/12
D1/B4	17. ¿Sintió la boca seca?.....	1	5			/13

POR CADA 5° EN LA COLUMNA I, PREGUNTE:
 ¿Alguna vez fue molestado(a) por (SR) en alguna otra
 ocasión que no haya sido durante un episodio o
 ataque?
 CODIFIQUE EN COLUMNA II.

PAN3RC	D5	¿HAY MÁS DE UNA PREGUNTA CODIFICADA 5 O 5° EN D4?	NO... (SALTE A D13)...1 SI.....5
PAN3R	D6	¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. tuvo uno de los episodios repentinos en los que se sintió asustado(a) o ansioso(a) y tenía problemas como.... (MENCIONE TODOS LOS ÍTEMES CODIFICADOS 5/5° EN D4, 1-17)?	INI: 1 2 3 4 5 6 EDAD INI: ___/___ REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: ___/___
PAN3CA	D7	¿Alguna vez ha pasado por un período de un mes o más en el cual Ud. tuvo al menos 4 de estos ataques a la semana?	NO.....1 SI... (SALTE A D10)...5
PAN3RB	D8	¿Alguna vez ha tenido 4 episodios o ataques dentro de un período de 4 semanas?	NO.....1 SI... (SALTE A D10)...5
PAN3RB	D9	Después de haber tenido un ataque, ¿alguna vez ha pasado por un período de un mes o más, durante el cual estaba permanentemente temeroso de presentar otro ataque?	NO.....1 SI.....5
PAN3RD PAN3CDB	D10	Durante varios de sus ataques en los cuales Ud. se sentía muy asustado(a) o ansioso(a), alguno de estos problemas, tales como... (MENCIONE HASTA 4 SÍNTOMAS CODIFICADOS 5/5° EN D4) empezó súbitamente y cesó durante los primeros minutos del ataque?	NO.....1 SI.....5

ANSIEDAD GENERALIZADA

	D11 Ahora quisiera preguntarle acerca de periodos de al menos un mes, en que se sintiera preocupado(a) o ansioso(a).		
GAO38A	¿Alguna vez ha tenido un periodo de un mes o mas en que la mayor parte del tiempo se sintió preocupado(a) o ansioso(a)?	NO...(SALTE A D20)...1	
GAO38C		SI.....5	/25
GAO38A	D12 ¿Cuanto duró el periodo mas largo en el cual se sentía preocupado(a) o ansioso(a)?	NO. MESES	/27
GAO38C	SI NO RESPONDE: ¿Fue esto de 6 meses o mas? SI DICE SI, CODIFIQUE 99, SI DICE NO, CODIFIQUE 01, SI NO, CODIFIQUE 99.		
	ENTREVISTADOR: ¿SE AMOTO EN D12 6 MESES O MAS?	NO...(SALTE A D20)...1	
		SI.....5	/28
GAO38A	D13 Durante uno de esos periodos de 6 meses o mas, ¿se sentía Ud. preocupado(a) acerca de cosas que eran muy poco probables que sucedieran?	NO.....1	
GAO38C		SI...(SALTE A D15)...5	/29
GAO38A	D14 ¿Se sentía Ud. muy preocupado(a) por cosas que no eran realmente serias?	NO.....1	
GAO38C		SI.....5	/30
GAO38A	D15 Durante cualquiera de estos periodos, ¿tenía Ud. diferentes preocupaciones en su mente al mismo tiempo?	NO...(SALTE A D18)...1	
GAO38C		SI.....5	/31
GAO38B	D16 ¿Fueron algunas de sus preocupaciones en relación a lo que le gente pudiera hacer o lo que les pudiese suceder?	NO.....1	
GAO38C		SI...(SALTE A D18)...5	/32
GAO38B	D17 ¿Qué tipo de cosas eran las que le preocupaban?	SOLO ACERCA DE SINTOMAS PROPIOS	
GAO38C		U ORESIDAD.....1	
		QUALQUIER OTRA COSA.....5	/33
	EJEMPLO:		

CAD38A D18 Me gustaría preguntarle acerca de otros problemas
 CAD38C que Ud. pudo haber tenido cuando Ud. estaba
 preocupado(a) o ansioso(a). Problemas que no se
 podrían explicar completamente por una enfermedad
 física o algún medicamento, droga o alcohol que Ud.
 hubiese tomado.
 Cuando estaba preocupado(a) o ansioso(a), se sentía
 además....

		NO	SI	
		ENF. FISICA		
		MED/DRUG/ALC.		
D4	1) Fácilmente cansado(a)?.....	1	5	/54
D18B14	2) Asustadizo(a)?.....	1	5	/35
D1/C3	3) Tembloroso(a) o temblor(a)?.....	1	5	/34
D3C11	4) Inquieto(a)?.....	1	5	/37
D2/C10	5) Con problemas por la tensión, malestar o dolor muscular?	1	5	/38
D16/C15	6) Con dificultades para mantener su mente en lo que estebe haciendo?.....	1	5	/39
D14/C12	7) A punto de descontrolarse?.....	1	5	/40
D18/C16	8) Particularmente irritable?.....	1	5	/41
D7/C2	9) Sudando mucho?.....	1	5	/42
D6/C1	10) Con el corazón palpitante o acelerado?.....	1	5	/43
D7/C2	11) Con las manos frías y pesadas?.....	1	5	/44
D9/C7	12) Aturdido(a) o con mareos?.....	1	5	/45
D8/C4	13) Con la boca seca?.....	1	5	/46
D10	14) Con náuseas o diarrea?.....	1	5	/47
D12	15) Tenía que orinar con frecuencia?.....	1	5	/48
D11/C2	16) Con bochornos o escalofríos?.....	1	5	/49
D5/C6	17) Con falta de respiración o sintió como si se estuviera sofocando?.....	1	5	/50
D13/C13	18) Con dificultades para tragar?.....	1	5	/51
D17/C17	19) Con problemas para conciliar o mantener el sueño?.....	1	5	/52
D5	20) Con molestia o dolor en el estómago?.....	1	5	/53
D8	21) Con sensación de mareo o de irrealidad?.....	1	5	/54
D9	22) Con sensación de pérdida del control o de volverse loco?.....	1	5	/55
D15	23) Con dificultades para concentrarse, debido a las preocupaciones?.....	1	5	/56

SI HAY MEJOS DE CUATRO SON 5, EN PREGUNTAS 1-23,
 SALTE A D20.

D19 INI/REC: (Cuando fue la primera vez que Ud. estuvo
 preocupado(a) o ansioso(a) la mayor parte del tiempo
 por al menos 6 meses y tuvo algunos problemas como
 (SÍNTOMAS CODIFICADOS 5 EN PREGUNTAS 1 A 23)?
 SI R DICE "TODA LA VIDA", CODIFIQUE 02.

INI: 1 2 3 4 5 6 /57
 EDAD INI: ___/___ /59

¿Cuánto tiempo ha pasado desde el último período
 de 6 meses o mas en el cual se sintió ansioso y
 tenía alguno de esos otros problemas?

REC: 1 2 3 4 5 6 /60
 EDAD REC: ___/___ /62

AGORAFOBIA

AGICDA D20 Algunas personas sienten un miedo tan intenso
ACPNR o irracional a estar en un gentío, salir solos
de casa, viajar en autobuses, autos o trenes o
cruzar un puente, que siempre se sienten muy
molestos en tales situaciones o las evitan a
toda costa.
¿Alguna vez tuvo un período en el que siempre
sintió un miedo intenso al estar en situaciones
como estas? NO... (SALTE A D32).....1
SI.....5 /63

AGICDA A. Tuvo este miedo intenso e irracional al:

	NO	SI	
1) Estar en un gentío o en una cola?.....	1	5	/64
2) Salir de su casa o al estar solo lejos de su hogar?.....	1	5	/65
3) Estar en un lugar público?.....	1	5	/66
4) Viajar en auto, trenes, autobuses o aviones?	1	5	/67
5) Cruzar un puente?.....	1	5	/68

SI CODIFICO ALGUN 5, PIDA EJEMPLO

Ej: _____

SI TODOS SON CODIFICADOS 1, PREGUNTE D21,
OTROS SALTEN A D22.

D21 ¿Qué tipo de situaciones tenía Ud. en mente
cuando dijo que algunas situaciones siempre
le producían un miedo intenso?
ANOTE EJEMPLO: _____

NINGUNA DE LAS ANTE-
RIORES (SALTE A D32).....1
OTRAS.....5 /69

AGICDA D22 Cuando estuvo en esa situación, alguna vez:
AMPNR

	NO	SI	
1) Se mareó?.....	1	5	/70
2) Dolió?.....	1	5	/71
3) Tembló?.....	1	5	/72
4) Sintió la boca seca?.....	1	5	/73
5) Sintió que su corazón latía demasiado fuerte?	1	5	/74

AGICDA A. En esa oportunidad tuvo Ud. (también) molestia
en su tórax o abdomen, dificultad para respirar,
sensación de estarse ahogando o que perdió el
control de sí mismo o se volvía loco? NO.....1
SI.....5 /75

AGICB AGP57	D23	¿Cuándo tuvo ese miedo intenso e irracional, temió desmayarse o presentar otro síntoma incapacitante o embarazoso, cuando no había ayuda disponible o escape posible?	NO.....1 SI.....5
AGICD AGP58	D24	¿Alguna vez evita (una de) estas situaciones debido a su miedo intenso e irracional?	NO.....1 SI.....5
AGP2R AGICD	D25	INI/REC: ¿Cuándo le la (primera/última) vez que Ud. tuvo tales miedos (irracionales como (MIEDOS CODIFICADOS 5 EN D20 A (1-5) o MENCIONADOS EN D21)?	INI: 1 2 3 4 5 6 EDAD INI: / / REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: / /
	D26	¿CODIFICADO 5 LAS PREGUNTAS D22, D23 Y D24?	NO...(SALTE A D32)...1 SI.....5
AGICD	D27	¿Consulta a un médico acerca de (ese miedo/ alguno de esos miedos)?	NO.....1 SI...(SALTE A 2)...5
	1.	¿Consulta a algún otro profesional acerca de (el/alguno de ellos)?	NO.....1 SI.....5
	2.	¿Tomo medicación mas de una vez debido a (este/estos miedo(s))?	NO.....1 SI.....5
	3.	¿Interfirió ese/esos miedo(s) con su vida o actividades en gran medida? (CONTABILICE INTERFERENCIA QUE RESULTA DE EVITAR LAS SITUACIONES TEMIDAS)	NO.....1 SI.....5
AGP3RA	D28	¿Ha sido Ud. alguna vez incapaz de viajar a algún lugar al cual deseaba ir, debido a alguno de estos temores?	NO.....1 SI.....5
AGP3RA	D29	¿Ha sido Ud. alguna vez incapaz de salir de su casa por todo un día debido a (este temo/estos temores)?	NO.....1 SI.....5
AGP3RA	D30	¿SE CODIFICÓ ATAQUE DE PÁNICO (D2) COMO SCH 2-57?	NO...(SALTE A D32)...1 SI.....5

PARAGRFO 031 Ud. menciona episodios en los cuales se sintió
 PARAGRFO 032 fuertemente ansioso(a) o hiperactivado(a) y tuvo
 AGICDO (ENUMERE HASTA 3 SINTOMAS CODIFICADOS 5 EN 032)
 ¿Estos episodios ocurrieron solo cuando Ud. estaba
 (ENUMERE TODOS LOS MIEDOS CODIFICADOS 5 EN 020 O
 MENCIONADOS EN 021) y ocurrieron también en otras
 ocasiones?

EPISODIOS SOLO EN SITUACIONES FORICAS.....1
 EPISODIOS EN OTRAS SITUACIONES QUE NO SON LAS FORICAS.....3

/12

FORIA SOCIAL

032 Algunas personas sienten un miedo tan intenso e irracional de hacer cosas delante de otros, como hablar en publico, que tratan de evitarlas y se sienten extremadamente incómodas e inquietas cuando deben hacerlas.

SOCPSRA ¿Ha tenido alguna vez un miedo intenso e irracional a?:
 SOCICDA

	NO	SI	
1) Hablar en publico?.....	1	5	/13
2) Usar baños publicos?.....	1	5	/14
3) Comer o beber en publico?.....	1	5	/15
4) Hablar a personas ociosas a que Ud. podría no tener nada que decir o lo que dijera pudiera parecer muy tonto?.....	1	5	/16
5) Escribir mientras alguien le mira?.....	1	5	/17
6) Hablar delante de un pequeño grupo de personas?	1	5	/18

SI CODIFICO ALGUN 5, PIDA UN EJEMPLO
 EJ: _____

033 ¿HAY ALGUN 5 CODIFICADO EN 032?

NO... (SALTE A 042)....1
 SI.....5

/19

SOCPSRA 034 ¿Continúa (alguno de estos/este miedo(s)) intenso
 SOCICDA e irracional por meses o aún más?

NO.....1
 SI.....5

/20

SOCICDO 035 ¿Consultó a un medico sobre el miedo(s) (ENUMERE
 MIEDOS CODIFICADOS 5 EN 032)?

NO.....1
 SI... (SALTE A 2)....5

/21

1. ¿Consultó a algún otro profesional acerca de (este/estos miedos)?

NO.....1
 SI.....5

/22

2. ¿Tomó medicación más de una vez debido a (este/estos miedos)?

NO.....1
 SI.....5

/23

SOCPSRE 3. ¿Interfirió (este/estos) miedo(s) en gran medida con su vida o actividades habituales?

NO.....1
 SI.....5

/24

FOGIA SIMPLI

	D42	Hay algunas otras cosas que provocan en algunas personas un miedo tan irracional que tratan de evitarlas a toda costa.			
SIMPH3RA		Alguna vez ha sentido un miedo intenso e irracional a:			
SIMPH3RE			NO	SI	
SIMICDA					
		1) La altura?.....	1	5	/38
		2) Volar?.....	1	5	/39
		3) Ver sangre?.....	1	5	/40
		4) Tormentas, truenos o relámpagos?.....	1	5	/41
		5) Culebras, pájaros, ratas, insectos y otros animales?.....	1	5	/42
		6) Espacios cerrados?.....	1	5	/43
		7) Que le pongan una (vacuna/inyección) o ir al dentista?.....	1	5	/44
		8) Estar en el agua, como en una alberca o lago?.....	1	5	/45
		9) Estar solo.....	1	5	/46
		10) Alguna otra cosa (túneles, enfermedades).....	1	5	/47
		SI DICE SI, ANOTE EJEMPLO			
	D43	HAY ALGUN 3 CODIFICADO EN D42 1-10?	NO... (SALTE A E1)....1	SI.....5	/48
SIMPH3RA	D44	¿Continuo (este/alguno de estos) miedos intensos e irracionales por meses o años?	NO.....1	SI.....5	/49
SIMICDA					
SIMICDC	D45	¿Consulta a un médico sobre el miedo a (ENUMERE MIEDOS CODIFICADOS 5 EN D42)?	NO.....1	SI... (SALTE A 2)....5	/50
		1. ¿Consulta a algún otro profesional acerca de (este/estos miedo(s))?	NO.....1	SI.....5	/51
		2. ¿Toma medicación mas de una vez debido a (este/estos miedo(s))?	NO.....1	SI.....5	/52
SIMPH3RB		3. ¿Interfirió (este/estos) miedo(s) en gran medida con su vida o actividades habituales? CONSIDERE INTERFERENCIAS PRODUCIDAS POR LA EVITACION	NO.....1	SI.....5	/53
SIMPH3RE	D46	¿Alguna vez se ha sentido muy molesto(a) con Ud. mismo por haber tenido (este/estos) miedo(s) irracionales a (MENCIONE TEMORES CODIFICADOS 5 EN D42).	NO.....1	SI.....5	/54
SIMICDC					

D47 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. tuvo un miedo intenso e irracional como: (MENCIONE MIEDOS CODIFICADOS 5 EN D42)?

INI: 1 2 3 4 5 6
 EDAD INI: ___/___
 REC: 1 2 3 4 5 6
 EDAD REC: ___/___

/55
 /57
 /58
 /60

SI D44, D45 y D46 SON CODIFICADOS 1, SALTE A E1

D48 ¿Alguna vez se ha visto imposibilitado(a) de realizar alguna tarea en su trabajo, de aceptar un nuevo empleo a causa de un miedo irracional a (MENCIONE MIEDOS CODIFICADOS 5 EN D42).

SIMP3RD
 SIMP3RE
 SIMICDC

SI NUNCA HA TENIDO EMPLEO, CODIFIQUE 1.

NO.....1
 SI.....5

/61

D49 ¿Alguna vez a causa de un temor irracional a (MENCIONE TEMORES CODIFICADOS 5 EN D42) se ha visto imposibilitado(a) de asistir a algún evento social, reunión o fiesta?

SIMICDC
 SIMP3RD
 SIMP3RE

NO.....1
 SI.....5

/62

D50 Cuando Ud. (tuvo que exponerse a/sabía que tenía que) (MENCIONE TODOS LOS TEMORES CODIFICADOS 5 EN D42) esto siempre lo hizo ponerse extremadamente nervioso(a) o asustado(a), lo(a) hizo sudar, que su corazón latiera fuerte o le faltó el aire?

SIMP3RD
 SIMICDB
 SIMICDD

NO.....1
 SI.....5

/63

SECCION E: DEPRESION II-149

EP3RA1 DEP3RA2 DEP1CDA1	E1 Durante su vida, ¿alguna vez ha tenido dos semanas o más en las que casi todos los días se sintió triste, melancólico o deprimido?	SOM: 1 5	/64
D53RA D53CDA	E2 Durante su vida, ¿alguna vez ha tenido un periodo de 2 años o más durante el cual se sintiera deprimido(a) o triste la mayoría de los días, aún cuando usted se sintiera bien a veces?	NO....(SALTE A E7)....1 SI....(PREG. A ANTES DE SONDEAR).....5	/65
D53RC D53CDA	A. ¿Alguna vez un periodo como ese duro 2 años, sin ser interrumpido por un lapso de 2 meses o más, en el cual usted se sintiera bien?	SOM: 1 2 5	/66
	SI NO CODIFICO SOM 5, SALTE A E7		
	(R1)/REC: ¿Cuándo se inició/finalizó su (primer/último) periodo de al menos dos años de sentirse triste la mayor parte de los días?	INI: 1 2 3 4 5 6 EDAD INI: / REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: /	/67 /69 /70 /72
D53C5	E3 Durante este periodo ¿lloró usted frecuentemente?	NO.....1 SI.....5	/73
D53C7	E4 Durante este periodo ¿se sintió frecuentemente desesperanzado?	NO.....1 SI.....5	/74
D53C8	E5 Durante este periodo de 2 años o más ¿sintió frecuentemente que no era capaz de llevar a cabo sus actividades diarias y responsabilidades?	NO.....1 SI.....5	/75
D53C9	E6 Durante este periodo ¿sintió que su vida había sido siempre mala y que no iba a mejorar mucho más?	NO.....1 SI.....5	/76

ENTREVISTADOR: PREGUNTE E7-E31,
 OMITA PALABRAS EN (), CODIFIQUE
 EN COLUMNA 1.

APETITO		I ALGUNA VEZ					II PEOR PERIODO NO SI			
DEP3A3 OTS2B1 DEICD810	E7	¿Alguna vez ha tenido un período de dos semanas o más durante el cual perdió (Perdió Ud.) el apetito? PUEDE SER POSITIVO AUNQUE COMO EN FORMA NORMAL.		SON: 1	3	4	5*	1	5	/78
		NO: _____ OTRO: _____								
		SI NO CODIFICO SON 5, SALTE A E 8.								
DEPICD5*	A.	Durante (este/alguna) de este episodio) perdió completamente su apetito?		NO.....1						
DEPICD56				SI.....3	1	5				
DEP3A3 DEICD810	E8	¿Alguna vez ha perdido (Perdió Ud.) peso sin querer, tanto como un kilo o la semana durante varias semanas o tanto como 4 ó 5 kilos en total?		SON: 1	3	4	5*	1	5	FIN 04/01
		NO: _____ OTRO: _____								
		SI NO CODIFICO 5, SALTE A E9								
DEPICD5*	A.	Durante (este/cualquiera de estos) periodos cuanto peso perdió?		KG ___/___						KG ___/___ /05
DEP3A3 OTS2B1 DEICD810	E9	¿Alguna vez ha pesado Ud. por un período de dos semanas o más durante el cual (Ha tenido Ud.) aumentó su apetito sin que Ud. estuviera creciendo (o embarazada)?		SON: 1	3	4	5*	1	5	/07
		NO: _____ OTRO: _____								
DEP3A3 DEICD810	E10	¿Alguna vez ha pesado por un período durante el cual comiera tanto que (comió mucho más de lo acostumbrado que) aumentó el peso un kilo por semana durante varias semanas (ó 4 ó 5 kilos en total)? CODIFIQUE 1 SI ES POSTERIOR A MALNUTRICION.		SON: 1	3	4	5*	1	5	/09
		NO: _____ OTRO: _____								
		SI NO CODIFICO SON 5, SALTE A E11								
DEPICD5*	A.	¿Cuánto es lo máximo que Ud. ha subido de peso en (este/estos) periodo(s)?		KG ___/___						KG ___/___ /13

SUEÑO

	I ALGUNA VEZ					II PEOR PERIODO		
	1	3	4	5*	1	5		
DEP3RA4 DYS3AB2 DYSIC2	E11 ¿Alguna vez ha pasado por un período de dos semanas o más en que tuviera, casi todas las noches [tuvo Ud.] problemas para dormir?							
	SON: 1	3	4	5*	1	5	/15	
	NO: _____ OTRO: _____							
	SI NO CODIFICÓ 5, SALTE A E12							
DEPICD5*	A. ¿Alguna vez ha pasado por un período de dos semanas o más en que casi todas las noches [tardó Ud., si menos dos horas en quedarse dormido(a)]?							
					NO.....1	1	5	/17
					SI.....5			
DEP3RA4 DEPICD89 DYS3AB2	E12 ¿Alguna vez ha pasado por un período de dos semanas o más en que casi todas las noches [Ud.] tuvo problemas en permanecer dormido?							
	SON: 1	3	4	5*	1	5	/18	
	NO: _____ OTRO: _____							
	SI NO CODIFICÓ 5, SALTE A E13							
DEPICD5*	A. ¿Alguna vez ha pasado por un período de dos semanas o más en que casi todas las noches se mantuvo [se mantuvo Ud.] despierto más de una hora?							
					NO.....1	1	5	/21
					SI.....5			
DEP3RA4 DEPICD89 DYS3AB2	E13 ¿Alguna vez ha pasado por un período de dos semanas o más en que casi todas las noches tuvo [tuvo Ud.] problemas por despertar demasiado temprano?							
	SON: 1	3	4	5*	1	5	/23	
	NO: _____ OTRO: _____							
	SI NO CODIFICÓ 5 SALTE A E14.							
DEPICD5*	A. ¿Alguna vez ha pasado por un período de dos semanas o más en que casi todas las mañanas Ud. [Ud.] se despertaba al menos 2 horas antes de lo que deseaba?							
					NO.....1	1	5	/25
					SI.....5			
DEP3RA4 DYS3AB2 DEPICD89	E14 ¿Alguna vez ha pasado por un período de dos semanas o más en que casi a diario Ud. [Ud.] dormía mucho?							
	SON: 1	3	4	5*	1	5	/27	
	NO: _____ OTRO: _____							

TRANSANCIO

I
ALGUNA
VEZ

II
POR
PERIODO
NO SI

DEP1RA6 E15 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de 2 semanas o más
DIS1R83 en que se ha sentido sin energía o (se sentía Ud.) agotado
DEPICDAS todo el tiempo, aun cuando no hubiese estado trabajando
E23M99 intensamente?
DIS1CDE1

SON: 1 3 4 5^a 1 5 /29

NO: _____ OTRO: _____

SI NO CODIFICO S, SALTE A E16

DEPICD5* A. ¿Alguna vez ha estado Ud. (Estuvo Ud.) completamente
sin energía por dos semanas o más? NO.....1 1 5
SI.....5 /31

E16 ¿Alguna vez ha pasado Ud. por un periodo de 2 semanas o más
MEL3E3 en que se sintió (Se sintió Ud.) muy mal al levantarse, pero
DEPICD54 mejor durante el día? SON: 1 3 4 5^a 1 5 /33

NO: _____ OTRO: _____

LENTITUD/INQUIETUD

DEP3RA5 E17 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de 2 semanas o más
MEL3E5 en que casi a diario hablaba o se movía (había o se
DEPICD88 movía) más lentamente que lo normal para Ud.? SON: 1 3 4 5^a 1 5 /35

NO: _____ OTRO: _____

SI NO CODIFICO SON S, SALTE A E18.

DEPICD5 A. Durante este (uno de estos) periodo(s) notó (NOTÓ)
DEPICD5* alguien que Ud. hablaba o se movía lentamente? NO.....1 1 5
SI.....5 /37

E18 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de 2 semanas o más
DEP3RA5 en que casi a diario Ud. tenía (sentía Ud. que tenía)
MEL3E5 que estar en continuo movimiento, es decir, no podía
DEPICD88 sentirse tranquilo(a) y tenía que andar de un lado para
DEPICD5 otro? SON: 1 3 4 5^a 1 5 /39

NO: _____ OTRO: _____

INTERES PERDIDO

		1						11				
		ALGUNA						PERIODO				
		VEZ						PERIODO				
								NO	SI			
DEPIC0A2	E19	¿Ha pasado alguna vez por un período de varias semanas en el cual su interés sexual (su interés en el sexo fue mucho menos de lo acostumbrado)?	SON:	1	3	4	5*	6	1	5	/41	
DEP3RA2												
DT3ICD6												
		NO: _____ OTRO: _____										
		SI DECLARA QUE NUNCA HA TENIDO INTERES, CODIFIQUE SON 6, Y SALTE A E20.										
		SI NO CODIFICÓ 5, SALTE A E20.										
DEPIC0S0	A.	¿Alguna vez perdió (Perdió Ud.) completamente el interés en el sexo?	NO.....1						1	5		
DEPIC0S*			SI.....5									/43
DT3IC06	E20	¿Ha tenido alguna vez un período de dos semanas o más en que Ud. perdió (Perdió Ud.) interés en la mayoría de las cosas, tales como el trabajo, pasatiempos o cosas que a Ud. usualmente le gustaba hacer para entretenerse?	SON:	1	3	4	5*	1	5		/48	
NEL3R1												
DEP3RA2												
SD33RD9												
DEPIC0A2												
		NO: _____ OTRO: _____										
		SI NO CODIFICÓ 5, SALTE A E21										
DEPIC0S1	A.	¿Alguna vez perdió (Perdió Ud.) completamente el interés en todas las cosas que a Ud. usualmente le gustaba hacer para entretenerse?	NO.....1						1	5		
DEPIC0S*			SI.....5									/47
NEL3R2	E21	¿Alguna vez ha pasado por un período de dos semanas o más en que Ud. perdió (Perdió Ud.) la capacidad para disfrutar de las cosas buenas que le sucedían, como por ejemplo ganar algo o ser felicitado(a) o elabado(a)?	NO.....1						1	5		/49
DEPIC0S2			SI.....5									

NIMISVALIA

I		II	
ALGUNA VEZ		POR PERIODO	
NO	SI	NO	SI

DEPSRAT E22 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que casi a diario se sintió (Se sintió Ud.)

DEPICD85

	NO	SI	NO	SI	
1) que no valía nada	1	5*	1	5	/51
2) pecador(a)	1	5*	1	5	/53
3) culpable	1	5*	1	5	/55

SI HAY ALGUN 5, PREGUNTE:
¿Hubo alguna razón particular para sentirse (que no valía nada, pecador(a), culpable)
AMOTE EJEMPLO

EJ: _____

SI QUE NO VALIA NADA FUE CODIFICADO 1,
SALTE A E23.

DEPICD5* A. ¿Alguna vez sintió (Sintió Ud.) que no valía nada por una semana o más?

NO.....1	1	5		
SI.....5				/57

DYS384 E23 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que sintió (Sintió Ud.) que no era tan bueno(a) como otras personas o inferior?

DEPICD84

DYSICD3

SON:	1	5*	1	5	/59
------	---	----	---	---	-----

DY6384 E24 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que Ud. tenía (Tuvo Ud.) tan poca confianza en sí mismo(a) que ni siquiera se atrevió a expresar sus deseos sobre cualquier cosa?

DEPICD84

DYSICD3

SON:	1	5*	1	5	/61
------	---	----	---	---	-----

SI NO CODIFICO 5, SALTE A E25

DEPICD5* A. ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que Ud. perdió completamente (Perdió Ud completamente) la confianza en sí mismo(a)?

NO.....1	1	5		
SI.....5				/63

DIFICULTAD DE PENSAMIENTO

		I ALGUNA VEZ					II PEOR PERIODO NO SI		
DEP38AB	E25	¿Alguna vez he pesado por un período de dos semanas o más en que casi a diario Ud. tuvo [tuvo Ud.] mucha dificultad en concentrarse de lo que es normal para usted?							
DEP38B5		SOM:	1	3	4	5*	.1	5	/65
DEP1CD87		NO: _____ OTRO: _____							
DEP1CD5*	A.	¿Alguna vez he pesado por un período de dos semanas o más en que era incapaz [Era incapaz] de leer cosas que habitualmente le interesaban o de ver la televisión o las películas que usualmente le agradaban, debido a que no podía ponerles atención?							
		NO.....	1				1	5	/67
		SI.....	5						
DEP1CD4	E26	¿Alguna vez he pesado por un período de dos semanas o más en que casi a diario le venían sus pensamientos [Le vinieron sus pensamientos] mucho más lento de lo usual o le parecían confusos?							
DEP38AB		SOM:	1	3	4	5*	1	5	/69
DEP1CD87		NO: _____ OTRO: _____							
DEP38B5	E27	¿Alguna vez he pesado por un período de dos semanas o más en que casi a diario Ud. era [Era Ud.] incapaz de decidir sobre cosas que por lo general le resultaban fáciles de decidir?							
DEP1CD87		SOM:	1	3	4	5*	1	5	/71
DEP38AB		NO: _____ OTRO: _____							
		SI NO CODIFICADO 5, SALTE A E28							
DEP1CD5*	A.	¿Alguna vez he tenido un período de dos semanas o más en que Ud. era [Era Ud.] completamente incapaz de decidir sobre cosas que por lo general le resultaban fáciles de decidir?							
		NO.....	1				1	5	/73
		SI.....	5						

PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE

		I	II								
		ALGUNA	PEOR								
		VEZ	PERIODO								
			NO	SI							
DEP3RA9 DEPIC086	E28 (Alguna vez ha pasado por un período de dos semanas o más, en que pensó [Pensó Ud.] mucho en la muerte, ya sea en la suya, en la de otra persona o en la muerte en general?)	SON: 1	5*	1	5	/75					
DEP3RA9 DEPIC086	E29 (Alguna vez ha pasado por un período de dos semanas o más en que sintió [Sintió Ud.] que quería morirse?)	SON: 1	5*	1	5	/77					
DEP3RA9 DEPIC086	E30 (Alguna vez se ha sentido [Se sintió] tan decaído(a) que pensó en suicidarse?)	SON: 1	5*	1	5	/79					
DEP3RA9 DEPIC086	E31 (Alguna vez ha intentado [Intentó Ud.] suicidarse?)	SON: 1	5*	1	5	FIN 05/01					
E32 ENTREVISTADOR: NUMO 5ºS CODIFICADOS EN 3 O MAS RECUADROS DESDE 27		NO....(SALTE A F1)....1		SI.....5		/02					
E33 SE CODIFICO EI (TRISTE O DEPRIMIDO E20 (PERDIDA DE INTERES) COMO SON 5		NO....(SALTE A E34)....1		SI.....5		/03					
DEP3R DT53R DEPIC08B DT5IC0AC	E34 Ud. ha dicho que tuvo un período en el que el sentirse (deprimido(a) o desinteresado(a)/EQUIVALENTE PERSONAL) y además dijo haber tenido otros problemas como (ENUMERE SON 5ºS EN F7-E31)										
¿Ha habido alguna vez un período en el que el sentirse (deprimido(a)/EQUIVALENTE PERSONAL) y algunos de estos otros problemas ocurrieron juntos, es decir en el mismo mes?		NO....(PRELIMITE A)....1		SI....(SALTE A E35)....3		/04					
A. Si es que nunca ha pasado por un período en el cual se ha sentido (deprimido(a)/EQUIVALENTE PERSONAL) y a la vez tuvo alguno de estos otros problemas?		NUNCA TUVO UN PERIODO..		SALTE A F1).....1		/05					
		TUVO UN PERIODO.....3									
E35	INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que usted pasó por un período de dos semanas o más en el que tuvo alguno de estos otros problemas y también se sintió deprimido(a)/EQUIVALENTE PERSONAL)	INI: 1	2	3	4	5	6	/06			
		EDAD INI: /					/08				
		REC: 1		2		3		4	5	6	/09
		EDAD REC: /					/11				
SALTE A E30											

DEP3R E36 Ud. dijo que había tenido períodos en que
 DT33R (EMPLERE UN 5º EN E7-E31).
 DEPICDAB ¿En alguna ocasión le ocurrieron varios de estos
 DT3ICDAB problemas juntos, es decir durante el mismo mes? NO... (SALTE A F1)...1
 SI.....5 /12

A. Al mismo tiempo en que tuvo alguno de estos
 problemas, ¿se sentía bien o se sentía muy
 deprimido(a), decaído(a), triste o
 desinteresado(a) en todo? BIEN... (SALTE A F1)...1
 DEPRIMIDO(A), DECAÍDO(A), ETC...5 /13

E37 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última)
 vez en que Ud. pasó por un período de dos
 semanas o mes en el que tuvo alguno de estos
 problemas y también se sintió (triste o
 desinteresado(a) en todo)? INI: 1 2 3 4 5 6 /14
 EDAD INI: ____/____ /16
 REC: 1 2 3 4 5 6 /17
 EDAD REC: ____/____ /19

DEP3R E38 ¿Cuánto ha durado el episodio más largo que
 DT33R ha tenido en el cual se ha sentido
 DT3ICDAB (deprimido(a)/EQUIVALENTE PERSONAL) y tuvo
 varios de estos problemas a la vez? SI TODA
 LA VIDA O MAS DE 19 AÑOS, ANOTE 996. /____/____/____ /22
 AÑOSx2 = No. DE SEMANAS.
 MESES x 4 = No. SEMANAS.
 SI DE 1 A 13 DIAS, ANOTE 001, Y SALTE A F1,
 SI MENOS DE 24 SEMANAS, SALTE A E41,
 SI DE 24 A 104 SEMANAS SALTE A E40.
 SI MAS DE 2 AÑOS: PREGUNTE E39 INI/REC.

E39 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última)
 vez que pasó por un período de dos años o
 más en el cual se sintió (deprimido(a)/
 EQUIVALENTE PERSONAL) y tuvo alguno de
 estos problemas a la vez? INI: 1 2 3 4 5 6 /23
 EDAD INI: ____/____ /25
 REC: 1 2 3 4 5 6 /26
 EDAD REC: ____/____ /28

GAB3C E40 ENTREVISTADOR: SI D15 FUE CODIFICADO 5,
 (PREOCUPACION PERMANENTE ACERCA DE MUCHAS
 COSAS), PREGUNTE E40: OTROS SALTEN A E41.
 Ud. dijo anteriormente que había tenido un
 largo período durante el cual se sentía
 ansioso(a) y preocupado(a) por diversas
 cosas.
 ¿Coincidió ese período en el que estaba
 preocupado(a) y ansioso(a) con un período
 en que Ud. estaba deprimido(a)? NO.....1
 SI.....5 /29

DEPICDAB E41 Ahora quisiera preguntarte acerca de episodios
 en los que se ha sentido no sólo (deprimido(a)/
 EQUIVALENTE PERSONAL) sino que también tuvo
 algunos de estos otros problemas como:
 (EMPLERE CUALQUIER ÍTEM CODIFICADO SON 5º DE
 2 6 3 CUADROS DE E7-E31). Durante su vida,
 ¿Cuántos episodios como éste ha tenido que le
 hayan durado dos semanas o más? SI 96 EPISODIOS
 O MÁS, ANOTE 96. /____/____ /31
 SI SOLO UN EPISODIO, SALTE A E42

DEP3A01	1. Entre cualquiera de los episodios, ¿se sintió bien al menos por algunos meses?	NO... (SALTE A E42).....1 BIEN.....5	/32
DEP3C01B	2. Entre (cualquiera de) estos episodios ¿fue Ud. perfectamente capaz de trabajar y disfrutar estando con otras personas?	NO... (SALTE A E42)....1 SI.....5	/33
DEP3C01B	3. ¿Duro ese periodo "normal" al menos 6 meses?	NO.....1 SI... (SALTE A E42)....5	/34
	4. ¿Duro al menos 2 meses?	NO.....1 SI.....5	/35
DEP3A02	E42 ¿Alguna vez estuvo Ud. hospitalizado(a) debido a (ese episodio/cualquiera de esos episodios) depresivos?	NO.....1 SI... (SALTE A E44)....5	/36
	E43 ¿Consultó a un médico sobre (ese episodio/cualquiera de esos episodios)?	NO.....1 SI... (SALTE A 2).....5	/37
	1. ¿Consultó a cualquier otro profesional sobre (ese episodio/cualquiera de esos episodios)?	NO.....1 SI.....5	/38
	2. ¿Tomó medicina más de una vez a causa de (ese episodio/cualquiera de esos episodios)?	NO.....1 SI.....5	/39
	3. ¿(Interfirió ese episodio/interfirieron esos episodios) mucho con su vida, trabajo o actividades?	NO.....1 SI.....5	/40
DEP3A02	4. ¿Fue alguno de estos episodios tan serio que le impidió trabajar o visitar amigos o parientes?	NO.....1 SI.....5	/41

DEP3R2	<p>E44 ¿Este episodio ocurrió/cualquiera de estos episodios ocurrieron poco después que se le murió un ser querido?</p> <p>SI DECLARA VOLUNTARIAMENTE QUE COMENZO 2 MESES DESPUES DE UNA MUERTE CODIFIQUE 1 Y SALTE A PREG. (E45)</p>	<p>NO...(SALTE A E45)...1</p> <p>SI.....5</p>	/42
	<p>A. ¿Ha tenido algún episodio de (depresión/EQUIVALENTE PERSONAL) al mismo tiempo que tenía estos otros problemas tales como (ENUMERE 3 SI CODIFICADOS (5*)) DE LAS PREGUNTAS E7-E31) inmediatamente después de la muerte de alguien?</p>	<p>NO, SOLO DESPUES DE MUERTE (SALTE A E45)...1</p> <p>SI, OTRAS VECES.....5</p>	/43
	<p>B. SI EL EPISODIO EN EL ULTIMO AÑO (E35 (N1 = 1-5 O E37 REC = 1-5), PREGUNTE: ¿EI episodio (los episodios) de depresión que tuvo en el último año, se debió (debieron) a que alguien cercano a Ud. murió?</p>	<p>SI, OCASIONADOS SOLO POR MUERTE.....2</p> <p>NO, NO SOLO POR MUERTE.....5</p>	/44
	<p>E45 ENTREVISTADOR: ¿HAY MAS DE UN EPISODIO CODIFICADO EN E41?</p>	<p>NO.....1</p> <p>SI...(SALTE A E47)...5</p>	/45
	<p>E46 ENTREVISTADOR: ¿EL EPISODIO MAS LARGO DURO MAS DE 52 SEMANAS (E38)?</p>	<p>NO...(SALTE A E48)...1</p> <p>SI.....5</p>	/46
DEP3R	<p>E47 Ahora, me gustaría saber más acerca de la vez en que se sintió (deprimido(a)/EQUIVALENTE PERSONAL) al menos por dos semanas y al mismo tiempo tuvo la mayor cantidad de estos otros problemas. ¿Que edad tenía entonces? (SI NO PUEDE ESCOGER, señale entonces uno de los peores episodios).</p>	<p>____/____/____</p>	/48
DEP3R DEPIC2AB	<p>E48 Me gustaría saber cuál de estos otros problemas tuvo usted durante ese episodio de (depresión/ EQUIVALENTE PERSONAL). Durante ese episodio cuando tenía _____Mos. VUELVA A E7 Y LEA CADA PREGUNTA CODIFICADA SON (5/5*) EN LAS PREGS. E7-E31), COMENZANDO CON LAS PALABRAS ENTRE ().</p>		
		<p>SI OCURRIO DURANTE ESTE EPISODIO DE DEPRESION.....CODIFIQUE 5 EN COLUMNA 11</p> <p>SI NO OCURRIO ENTONCES.....CODIFIQUE 1 EN COLUMNA 11</p>	
		<p>SI MAS DE UN EPISODIO, PREGUNTE E-49</p> <p>SI NO, VAYA A F1.</p>	

DEP(CS)RTO E49 Ud. me dijo que había tenido más de un episodio
en que se sintió (deprimido(a)/EQUIVALENTE PERSONAL).
Durante cualquiera de sus otros episodios ¿tuvo de estos
otros problemas tanto como en el episodio que recién
describió?

NO.....1
SI... (EN AL MENOS
UNO).....5

149

SECCION F: MANIA

MAN3RA F1 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de al menos dos
 MANICDA días en que se sintiera demasiado alegre, exaltado/a o
 MPICDA eufórico/a, hasta el punto de meterse en dificultades
 o preocupar a su familia o amigos o que un medico dijera
 que Ud. estaba maníaco/a? SON: 1 3 5

HED/DROGA/ALC: _____

SI CODIFICO 5, SALTA A F3

MPICDA F2 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de varios días en
 MAN3RA se sintiera tan irritable que rompiera o arrojara cosas,
 MANICDA andara discusiones, gritara a las personas o le pegara
 a alguien? SON: 1 3 5

HED/DROGA/ALC: _____

ENTREVISTADOR: PREGUNTE F3-F12 CHEQUEANDO PALABRAS ENTRE [].
 CODIFIQUE EN COLUMNA 1.

1		POR	
ALGUNA	VEZ	PERIODO	NO SI

MAN3RB6 F3 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo
 MANICDB6 en que estuvo [estuvo] mucho mas
 MPICDB1 activo/a que lo usual, al punto que
 Ud. se preocupó o preocupó a su
 familia o amigos? SON: 1 3 4 5 1 5

HO: _____ OTRO: _____

A: SI CODIFICO SON 5 PREGUNTE:
 ¿Era Ud. capaz de estar así de
 activo sin cansarse? NO....1
 SI....5

MAN3RB6 F4 SI EIB ("estar en continuo moviame-
 MPICDB1 to") SE CODIFICO SON "5", CODIFIQUE
 MANICDB1 "5" SIN PREGUNTAR:
 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo
 de varios días en que no podía
 irse capaz del sentarse tranquilo y
 tenía que andar de un lado para otro? SON: 1 3 4 5 1 5

HED/DROGA/ALC: _____

MAN3R87 F5 ¿Alguna vez ha tenido un periodo en que (Ud.) desahorrar, o sea gasta tanto dinero que le causa problemas económicos a Ud. o a su familia, o en que tome decisiones estúpidas en relación al dinero?

SON: 1 3 4 5 1 5

MED/DROGA/ALC: _____

MAN3R87 F6 ¿Alguna vez ha tenido un periodo en que su interés en el sexo fue (En ese tiempo fue su interés en el sexo) mucho más fuerte que lo usual para Ud. Por ejemplo, un periodo en que quería tener relaciones sexuales con más frecuencia que lo normal o con personas que normalmente no le hubieran interesado?

SON: 1 3 4 5 1 5

MED/DROGA/ALC: _____

MAN3R83 F7 ¿Alguna vez ha tenido un periodo en que habló (habló Ud.) tan rápido que la gente decía que no podía entenderle o en el que Ud. se mantenía hablando todo el tiempo?

SON: 1 3 4 5 1 5

MED/DROGA/ALC: _____

MAN3R84 F8 ¿Alguna vez ha tenido un periodo en que sus pensamientos pasaban tan rápido (Pasaron sus pensamientos tan rápido) por su cabeza que no podía seguirlos?

SON: 1 3 4 5 1 5

MED/DROGA/ALC: _____

MAN3R81 F9 ¿Alguna vez ha tenido un periodo en que sentía (Sintió) que tenía un don especial o poderes especiales para hacer cosas, que otros no podían hacer, o que Ud. era una persona especialmente importante?

SON: 1 3 4 5 1 5

PIDA UN EJEMPLO ANTES DE SONDEAR:

EJEMPLO:

SI CALIFICA COMO SONS, PERO ES POSIBLE CODIFIQUE 6

MED/DROGA/ALC: _____

*10 A. ENTRE: CODIFICAR COMO 10

NO...(SALTE A F13)....1
SI.....5

MANICUC1 B. DICE ESPONTANEAMENTE EL ENTREVISTADO
SER UNA PERSONA QUE NO PUEDE VER
(POR EJ. JESUS O UN CONSEJERO PRESI-
DENCIAL).

NO.....1
SI.....5

MANICUC1 C. DICE ESPONTANEAMENTE EL ENTREVISTADO
TENER PODERES QUE NO PUEDE TENER (POR
EJ. CONTROL DE POLITICAS EXTRANJERAS
O LEER LA MENTE)

NO.....1
SI.....5

1 EI
ALGUNA PEOR
VEZ PERIODO
NO SI

MAN3R2 F11 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo en que
MANICDB5 casi no duerme (Casi no duerme) pero, no
MANICDB4 se siente cansado/a ni con sueño?

SDM: 1 3 5 1 5

MED/DROGA/ALC: _____

MAN3R5 F12 ¿Hubo alguna vez un periodo en que perdió
MANICDB7 (Perdió) la concentración tan fácilmente
MANICDB5 que cualquier pequeña interrupción le hacía
perder el hilo?

SDM: 1 3 5 1 5

MO:..... QTRD:

F13 ENTREVISTADOR: SE CODIFICARON 2 O MAS SDMS
ENTRE F3-F12?

NO...(SALTE A G1)....1
SI.....5

F14 ENTREVISTADOR: SE CODIFICARON SDMS LAS PRE-
GUNTAS F1 (exaltado/manfaco/excitado) o F2
(irritable)

NO...(SALTE A F17)....1
SI.....5

MANSES
MANICIAS
MPICIAS

F15 Ud. dijo que había un periodo durante el cual se había sentido (ategre/excitado/monfaco/irritable/EQUIVALENTE PERSONAL) ? también dijo haber tenido algunas sensaciones o experiencias como (EMPERE SON (S) 'S EN F3-F12).

Alguna vez hubo un periodo en el cual se sintió muy exaltado o monfaco o irritable al mismo tiempo que tenía algunas de estas otras experiencias?

NO...(PREG. A).....1
SI...(FALTE A F16)....5

A. Entonces Ud. nunca ha tenido un periodo en el cual se sintiera (muy alegre), excitado, monfaco, irritable/EQUIVALENTE PERSONAL) y al mismo tiempo tuviera alguna de esas otras experiencias?

MURCA HUBO UN PERIODO.....
... (SALTE A G1).....1
HUBO UN PERIODO3

F16 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. tuvo un periodo en el cual se sintiera (exaltado/EQUIVALENTE PERSONAL) y al mismo tiempo tuviera alguna de esas otras experiencias o sensaciones?

INI: 1 2 3 4 5 6
EDAD INI: —/—
REC: 1 2 3 4 5 6
EDAD REC: —/—

[SALTE A F19]

MANSES
MANICIAS
MPICIAS

F17 Ud. dijo que había tenido periodos en los cuales (EMPERE TODOS LOS SON: 5 EN LAS PREGUNTAS F3-F12). Alguna vez hubo un periodo en el cual algunas de estas sensaciones o experiencias ocurrieran juntas?

NO...(SALTE A G1).....1
SI.....5

MANERA

A. ¿Cuándo Ud. se sentía de esa manera, estaba mucho más irritable, o excitado, o alegre de lo que es normal para Ud. o con ganas de pelear o discutir?

NO...(SALTE A G1).....1
SI.....5

F18 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. presentó un periodo durante el cual tuvo algunas de estas experiencias y también estaba mucho más irritable o discutiendo, alegre o exaltado?

INI: 1 2 3 4 5 6
EDAD INI: —/—
REC: 1 2 3 4 5 6
AD REC: —/—

MANICDA F19 ¿Cuál ha sido el episodio más largo que Ud. tuvo durante el cual se sintiera (exaltado, irritado/EQUIVALENTE PERSONAL) y tuviera varias de esas otras experiencias como (ENLERE VARIOS SON (SI CODIFICADOS EN F1-F12)). SI MAS DE TRES AÑOS, CODIFIQUE QUE 996.

□□□□

DIAS

F20 ¿Durante toda su vida, cuantos episodios como ese ha tenido? SI 96 EPISODIOS O MAS, ANOTE 96.

□□□□

EPISODIOS

MAN3RC MAN3REV F21 ¿Alguna vez estuvo Ud. hospitalizado debido a (ese episodio/cualquiera de esos episodios)?

NO... (SALTE A G1).....1

SI.....5

F22 1. ¿Consultó a un medico sobre (ese episodio/cualquiera de esos episodios)?

NO.....1

SI... (SALTE A 33).....5

2. ¿Consultó a algún otro profesional sobre (ese/cualquiera de esos episodios)?

NO.....1

SI.....5

3. ¿Tomó medicina más de una vez a causa de (ese episodio/cualquiera de esos episodios)?

NO.....1

SI.....5

MAN3REV MANICDA HPICDB 4. ¿(Interfirió ese episodio/interfirieron esos episodios) mucho con su vida, trabajo o actividades?

NO.....1

SI.....5

F23 SE CODIFICO MAS DE UN EPISODIO EN F20

NO... (SALTE A F25)....1

SI.....5

MAN3R F24 Ahora me gustaría saber acerca del tiempo en el cual se sentía (exaltado/irritable/ EQUIVALENTE PERSONAL) y tenía el mayor número de esas otras experiencias al mismo tiempo.

¿Qué edad tenía Ud. en esa época? SI NO PUEDE ESCOGER: Entonces escoja un episodio interno.

□□□□

EDAD

MANJA F24 Durante ese episodio en el cual estaba
(exaltado irritable/EQUIVALENTE PERSONAL
cuando tenía _____ años de edad, ¿cual
de estas experiencias tuvo? VÉLVIA A F3 Y
LEA CADA PREGUNTA CODIFICADA SON 5 EN
F-3F12), COMENZANDO CON LAS PALABRAS ENTRE
[].

SI OCURRIDO DURANTE ESTE EPISODIO

MANIACO CODIFIQUE 5 EN COLUMNA 11.

SI NO OCURRIDO..... CODIFIQUE 1 EN COLUMNA 11.

SECCION G: ESQUIZOFRENIA

ENTREVISTADOR: ANTES DE SONDEAR G1-G13 Y G15-G21 PREGUNTE:
 ¿Podría contarle acerca de una vez en que esto sucedió?
 A NO SER QUE UN EJEMPLO YA SE HAYA DADO.

G1 Ahora quisiera preguntarle por algunas ideas que Ud. pudiera haber tenido acerca de otras personas:

SC23RA1a
 SZ1CDA1d
 DELICDA

¿Alguna vez ha creído que lo(la) estaban espiando?

SON: 1 2 3 4 5 6

/50

A. ¿Cómo supo que lo(la) estaban espiando?

Ej: _____

ND: _____ OTRO: _____

SI CALIFICA (5), PERO ES PLAUSIBLE, CODIFIQUE SON (6).

G2 ¿Hubo alguna ocasión en la cual Ud. creyó que lo(la) estaban persiguiendo?

SC23RA1a
 SZ1CDA1d
 DELICDA

A. ¿Cómo supo que lo(la) estaban persiguiendo?

SON: 1 2 3 4 5 6

/81

Ej: _____

ND: _____ OTRO: _____

SI CALIFICA (5), PERO ES PLAUSIBLE, CODIFIQUE SON (6).

G3 ¿Alguna vez ha creído que estaban secretamente probándolo(la) o experimentando en usted?

SC23RA1a
 SC2CDA1b

¿Cómo supo que estaba siendo probado(a)?

SON: 1 2 3 4 5 6

/52

ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR

Ej: _____

ND: _____ OTRO: _____

SI CALIFICA (5), PERO ES PLAUSIBLE CODIFIQUE SON (6).

G4 ¿Alguna vez ha creído que estaban tramando algo contra Ud. o tratando de hacerle daño o envenenarlo(la)?

SC23RA1a
 SZ1CDA1b

A. ¿Cómo supo que esto estaba sucediendo?

SON: 1 2 3 4 5 6

/53

ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR

Ej: _____

ND: _____ OTRO: _____

SI CALIFICA (5), PERO ES PLAUSIBLE CODIFIQUE SON (6).

SC238A1a G5 ¿Alguna vez se creyó que le estaban leyendo la mente?
SI NO, CODIFIQUE SON 1, OTROS PREGUNTE A.
SZICDA1b
DELICDA

A. ¿Sabían exactamente lo que Ud. pensaba o solamente lo podían adivinar por los gestos de su cara o porque lo(a) conocían desde hace mucho tiempo?
SI "SOLO ADIVINANDO", CODIFIQUE SON (1), SI NO PIDA UN EJEMPLO Y PREGUNTE B.

SON: 1 2 3 4 5

/54

B. ¿Cómo suco Ud. que le estaban leyendo la mente?

EJ: _____

NO: _____ OTRO: _____

SC238A2 G6 ¿Alguna vez se creyó que Ud. realmente podía oír lo que otra persona estaba hablando, aún cuando esa persona no estuviera hablando? SI NO, CODIFIQUE SON 1, OTROS, PREGUNTE A.
SZICDA1d

A. ¿Cómo era posible que Ud. oyera lo que esa persona pensaba, si ella no decía nada?
ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR.

SON: 1 2 3 4 5

/55

EJ: _____

NO: _____ OTRO: _____

SC238A2 G7 ¿Alguna vez creyó que otros podían oír sus pensamientos?
SI NO, CODIFIQUE SON 1, OTROS PREGUNTE A.
SZICDA1e

A. ¿Cómo podían hacer eso? ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR.

SON: 1 2 3 4 5 6

/56

EJ: _____

NO: _____ OTRO: _____

SC238A2 G8 ¿Alguna vez ha estado convencido(a) que estaba bajo el control de algún poder o fuerza, de manera que sus pensamientos y acciones no eran los suyos?
SZICDA1b

SON: 1 2 3 4 5 6

/57

A. ¿Quién o qué poder o fuerza lo(a) controlaba?

EJ: _____

NO: _____ OTRO: _____

SI CALIFICA (5), PERO ES PLAUSIBLE, CODIFIQUE SON (6).

SC23RA2 G9 ¿Alguna vez ha estado convencido que pensamientos
S2ICDA1a extraños o pensamientos que no eran los suyos,
estaban siendo directamente puestos en su mente? SOM: 1 2 3 4 5 /54

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

SC23RA2 G10 ¿Alguna vez ha estado convencido de que algo o
S2ICDA1a alguien podía sacarle o robarle los pensamientos
de su mente? SOM: 1 2 3 4 5 /59

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

SC23RA2 G11 ¿Alguna vez ha creído que le estaban enviando
S2ICDA1d mensajes especiales a través de la televisión o
DELECA la radio o que un programa había sido preparado
sólo para Ud.? SOM: 1 2 3 4 5 6 /68

A. ¿Cómo hacían eso? ¿Podría contarme acerca de
una vez en que eso sucedió?

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

SI CALIFICA (S), PERO ES PLAUSIBLE CODIFIQUE SOM (6).

SC23RA2 G12 ¿Alguna vez ha sentido que fuerzas extrañas actúan
S2ICDA1b en Ud., como si lo estuvieran hipnotizando o le
estuvieran haciendo magia o estuviera siendo atacado
por rayos X o láser? SOM: 1 2 3 4 5 /61

A. ¿Qué tipo de fuerza fue?

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

S2ICDA1d G13 ENTREVISTADOR: AMOTE CUALQUIER IDEA DELIRANTE
S2ICDA2e ESPONTANEAMENTE REFERIDA Y QUE NO SEA CODIFICABLE
EN G1-G12, NO PREGUNTE. SI NO HAY NINGUNA CODIFIQUE
SOM 1, SI HAY ALGUNA, DESCRIBA: SOM: 1 2 3 4 5 /62

NO: _____ OTRO: _____

G14 ENTREVISTADOR: ENTRE LAS PREGUNTAS G1-G13,
EL ENTREVISTADO CONSULTO MEDICO (¿AMOTO EN LA
LINEA MD)? NO.....1
SI.....5 /63

SC23A1b G15 ¿Alguna vez ha tenido la experiencia de ver algo
 S21CDA2e o alguien que otros que estaban presentes no
 podían ver, es decir, tuvo una visión cuando estaba
 completamente despierto(a)?, SI NO, CODIFIQUE SON 1,
 OTROS PREGUNTE A.

A. ¿QUÉ VIÓ? ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR.

SON: 1 2 3 4 5

/64

NO: _____ OTRO: _____

SC23A1b G16 ¿Ha tenido más de una vez la experiencia de oír
 cosas que otras personas no podían oír, tal como
 una voz?
 SI ES "HOM", CODIFIQUE SON (1) Y SALTE A G20,
 SI NO, PREGUNTE A.

A. ¿QUÉ OYÓ? ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR.

SON: 1 2 3 4 5 6

/65

SI CALIFICA COMO SON 5, PERO ES PLAUSIBLE, COFIQUE 6

NO: _____ OTRO: _____

SI MENCIONO VOCES, SALTE A G17 A.

G17	¿Alguna vez escuchó voces que otros no podían oír?	NO... (SALTE A G18)...1 SI.....5	/66
S21CDA1c	A. ¿Esa voz venía de alguna parte de su cuerpo?	NO.....1 SI.....5	/67
SC23A3 S21CDA1c	B. ¿Alguna vez escuchó voces que comentaban lo que Ud. hacía o pensaba y que otros no podían oír?	NO.....1 SI.....5	/68
SC23A3 S21CDA2e	C. ¿Alguna vez ha escuchado dos o más voces hablando entre sí que otras personas no podían oír?	NO... (Salte a E)...1 SI.....5	/69
S21CDA1c	D. ¿Estaban esas voces hablando de Ud.?	NO.....1 SI.....5	/70
S23A3 S21CDA2e	E. ¿Alguna vez ha dialogado con las voces del mismo modo que lo haría con alguien que estuviera con Ud.?	NO... (Salte a G12)...1 SI.....5	/71
S21CDA2e	F. ¿Alguna vez vió Ud. realmente a quien le estaba hablando cuando mantenía una conversación con las voces?	NO.....1 SI.....5	/72

G18 ¿Cómo explica el hecho de escuchar cosas que otras
 personas no pueden oír?

ANOTE: _____

SZ(CDA)z	G19	¿Alguna vez escuchó estas cosas, que otros no podían oír, durante más de unos minutos?	NO.....1 SI.....3	175
SZ(CDA)1c				
SC238A1b	G20	¿Alguna vez le han molestado o su alrededor olores extraños, que nada más que estuviere allí podía oler, tal vez olores que salían de su propio cuerpo?		
SC238A1b				
SZ(CDA)z		SI ES "NO" CODIFIQUE (S) Y SALTE A G21, SI NO, PREGUNTE A		
	A.	¿Qué olores ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR.	SOM: 1 2 3 4 5	175

		NO: _____ OTRO: _____		
	B.	SI SON = (S), PREGUNTE		
		¿De dónde venían esos olores extraños?		
		ANOTE: _____		
SC238A1b	G21	¿Alguna vez ha tenido sensaciones raras dentro o fuera de su cuerpo, como si le tocaran aunque no hubiese nada o como sentir que algo se movía dentro de su cuerpo, SI NO, CODIFIQUE SOM 1 Y SALTE A G22, OTROS PREGUNTE A.		
SZ(CDA)z				
	A.	¿Qué sintió? ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR.	SOM: 1 2 3 4 5	175

		NO: _____ OTRO: _____		
	G22	EN G15-G21, ¿CONSULTO A AL MEDICO (ANOTE EN LA LINEA ND)?	NO.....1 SI.....3	176
	G23	¿ME CODIFIQUE ALGUN (S) EN LAS PREGUNTAS G1-G13 O G15-G21?	NO...(SALTE A N1)...1 SI.....3	177
	G24	¿Qué edad tenía Ud. la primera vez que tuvo esas experiencias o creencias? (ENUMERE SÍNTOMAS CODIFICADOS SOM 5 EN G1-G13 Y G15-G21)	MI: 1 2 3 4 5 6 EDAD MI: _____	178 FIN 06/80
		¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo alguna de esas creencias o experiencias?	REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: _____	179 178
SC238A	G25	Ud. ha hablado de ciertas creencias o experiencias que tuvo como (ENUMERE SÍNTOMAS CODIFICADOS SOM 5 EN G1-G13 Y G15-G21). ¿Tuvo cualquiera de esas creencias o experiencias por un período de 6 meses o más?	NO.....1 SI...(SALTE A G27)...3	176
SC238D				
DELCDA				

SC21CDA	G26	¿Cuánto tiempo transcurrió entre el inicio y el término de esas experiencias o creencias?	1 día	1	
SE11CDA			1 día-1 semana	2	
SE21CDB		¿Fue tanto como algunos meses, 2-4 semanas o menos?	1 - 2 semanas	3	
			2 - 3 semanas	4	
			4 - 12 semanas	5	
			12 - 24 semanas	6	/05
<p>SI SOLO UNOS POCOS MOMENTOS EN UNA OCASION, EN UN SOLO DIA, CODIFIQUE 1. SALTE A H1, OTROS SALTE A G28.</p>					
SC03C	G27	SI D15 ("PREOCUPADO ACERCA DE VARIAS COSAS") FUE CODIFICADA 5, PREGUNTE G27, OTROS SALTEM A G28. Ud. dijo antes que tuvo un largo periodo en el cual estuvo preocupado por diferentes cosas. ¿Todo el periodo en el cual estuvo preocupado coincidió con el periodo en el que estaba teniendo estas creencias o experiencias?	NO, PREOCUPADO EN OTRAS OCASIONES.....	1	
			SI, SOLO ENTONCES.....	5	/06
	G28	¿Cuándo tuvo estas creencias o experiencias, se encontraba en estado normal en todo lo demás o se sentía nervioso, perturbado, sin poder trabajar, sin poder salir o divertirse?	NORMAL... (SALTE A G29)...	1	
			ANORMAL.....	5	/07
SC23AD	A.	¿Le duró 6 meses o más ese periodo en el cual no se sentía o actuaba normalmente?	NO.....	1	
			SI..... (SALTE A G29).....	5	/08
	B.	¿Le duró tanto como 2 semanas?	NO.....	1	
			SI.....	5	/09
SC23AD	G29	Posteriormente, después que Ud. tuvo esas creencias o experiencias, ¿encontró que Ud. era menos capaz de realizar bien su trabajo, que antes que ellas se hubiesen presentado?	NO.....	1	
			SI.....	5	/10
SC23BD	G30	Después que tuvo estas experiencias o creencias, ¿le fue más difícil que antes hacerse de amigos o disfrutar de la vida social?	NO.....	1	
			SI.....	5	/11
	G31	ENTREVISTADOR: ¿ESTUVO R ALGUNA VEZ DEPRIMIDO O MANIACÓ?			
		DEPRIMIDO SI., E34, E34A O E34B FUERON CODIFICADOS 5.	NINGUNO... (SALTE A G37)...	1	
			DEPRIMIDO SOLAMENTE.....	2	
			MANIACO SOLAMENTE.....	3	
			AMBOS.....	4	/12
		MANIACO: SI F15, F15A, O F17A FUERON CODIFICADOS 5.			

SC23RD	G32	Ud. menciona con anterioridad que habla tenido episodios durante los cuales se había sentido (deprimido(a)/exaltado(a)/irritable). Podría decirme ¿qué fue lo que sucedió primero, aquellos episodios en los cuales se sentía (deprimido(a)/exaltado(a)/irritable) o las experiencias o creencias tales como (EMANE SINOMAS CODIFICADOS SON 5 EN G1-G13, G15-G21)?	PRIMERO PRESENTO IDEAS DELIRANTES/ ALUCINACIONES.....1 PRIMERO PRESENTO SINOMAS COMO DEPRESION/EXALTACION/IRRITABILIDAD.....2 ESP: EMPEZARON AL MISMO TIEMPO.....3	/15
DEPICDP	G33	¿Entuvieron los episodios en los cuales se sintió (deprimido(a)/exaltado(a)/irritable) alguna vez presentes al mismo tiempo en que estaba teniendo estas creencias o experiencias?	NO, NUNCA JUNTOS... ... (SALTE A G37).....1 SI.....5	/16
SASICB	G34	¿Se mantuvieron al mismo tiempo por al menos 2 semanas?	NO.....1 SI.....5	/15
MAA3RD	G35	¿Cuando Ud. no se sentía (deprimido(a)/exaltado(a)/irritable), presentó alguna vez estas experiencias o creencias durante 2 semanas o más?	NO, SOLO CUANDO ESTABA DEPRIMIDO(A)/ EXALTADO(A)/IRRITABLE (SALTE A G37).....1 SI, TAMBIEN OTRAS VECES.....5	/16
SAAF3RC	G36	¿Cuáles se mantuvieron por más tiempo, esas creencias o experiencias o las per(odos de (depresión/exaltación/irritabilidad)?	CREENCIAS, EXPERIENCIAS.....1 NUNCA.....2 LO MISMO.....3	/17
SC13RD2	G37	BUSQUE LA EDAD DE COMIENZO CODIFICADA EN G24 Piense acerca de los 2 años previos a que Ud. presentara cualquiera de estas experiencias o creencias, esto es, cuando Ud. tenía entre ____ y ____ años, (DOS AÑOS ANTES DE LA FECHA EN QUE PRESENTO POR PRIMERA VEZ ESTAS EXPERIENCIAS, EN G24). ¿Había Ud. abandonado sus actividades regulares como la escuela o el trabajo (o trabajo doméstico) casi todo el tiempo a través de esos 2 años?	NO.....5 SI... (SALTE A G38).....1	/18
SC23RD2	A.	¿Fue esto debido exclusivamente a una enfermedad física o lesión?	NO.....5 SI.....4	/19

SC23RD1 038 Durante esos mismos 2 años, ¿salía Ud. de su hogar
a visitar amigos frecuentemente?

NO.....5
ESP: EXPLICACION MEDICA.....4
ESP: NUNCA TUVO AMIGOS.....2
SI.....1

/20

B. ANOREXIA NERVIOSA

BLA1K3RE H1 Ahora quisiera preguntarle acerca de
 ANOREX3RB problemas que Ud. pudiera haber tenido con
 BLA1CDC su peso.
 ¿Alguna vez ha estado muy preocupado/a
 porque comía mucho, subía mucho de peso o
 se estaba poniendo muy gordo/a?

SON: 1 2 5

ANOREX3RA H2 ¿Alguna vez perdió mucho peso ... esto es
 ANOICDA (6.5 kg) o más, ya sea a través de dieta o
 sin ella (no debido a tener un hijo o una
 operación?)

NO... (SALTE A M4)...1
 SI.....5

/19

ANOCIDB H3 EMPÍECE A SONOÑAR/PERO CONSIDERE QUE ALGUNAS
 SUSTANCIAS SE CODIFICAN CON 5: PILDORAS PARA
 DIETA, DIURÉTICOS, LAXANTES, ENEMAS, TAMBIEN
 CODIFICAN 5 LAS DIETAS, VOMITOS AUTOINDUCIDOS
 O DIAGNOSTICO DE ANOREXIA O ANOREXIA NERVIOSA

SON: 1 3 4 5

NO: _____ OTRO: _____

ANOCIDA H4 ¿Alguna vez, sus amigos o parientes le dijeron
 que estaba demasiado delgada o que parecía un
 esqueleto?

NO.....1
 SI.....5

ENTREVISTADOR: SI CODIFICO 1 EN H2 Y H4, SALTA
 A #10.

H5 ¿Cuál es el peso más bajo al cual Ud. ha llegado
 después de los 15 años?

No. Kg. ---/---

A. SI ES MUJER: ES H5 = 56.5 KG. O MENOS
 SI ES HOMBRE: ES H5 = 63.5 KG. O MENOS

NO...(PREG. 8).....
 SI...(SALTE A #10)....

B. ¿Cuánto medía entonces?

CMs. ---/---

H6 (M): ¿Qué edad tenía la primera vez que (perdió
 6.5 KG)/perdió todo ese peso/que otras perso-
 nas decían que Ud. estaba muy delgado/a SI H5
 Y A ES M8 Y R TIENE 25 AÑOS O MAS PREGUNTE:
 ¿Creo Ud. que tenía más de 25 años o menos?

MEVOS DE 25.....AMOTE..01
 25 O MAS.....AMOTE..P5
 ALM H5.....AMOTE..P8
 SI.....1

REC: ¿Cuándo fue la última vez que Ud. perdió
 tanto peso o la gente pensó que Ud. estaba
 demasiado delgado?

REC: 1 2 3 4 5
 EDAD REC: ---/---

AMOCIB	77.	Para perder esa gran cantidad de peso o mantener su peso bajo Ud.:		
			NO	SI
		1. Evitaba alimentos grasos	1	5
		2. Hacía ejercicios	1	5
		3. Tomaba medicamentos o píldoras		1 5
		4. Se induce el vómito	1	5
		5. Tomaba laxantes o se aplicaba lavabos	1	5
AMORZRC AMOCIB	78.	¿Alguna vez pensó Ud. que estaba gordo/a, cuando otras personas, sus padres o amigos, decían que se había adelgazado mucho?	SON: 1	5
AMPRZSR AMOCIB	79.	SOLO PARA MUJERES: ¿Alguna vez dejó de tener menstruaciones seguidas en el tiempo en que estaba perdiendo peso?	SON: 1	5
BULINIA				
BULICDA	810.	¿Le ha sucedido alguna vez que haya comido cantidades anormalmente grandes de alimentos en pocas horas, es decir, una crisis de ingesta?		
			NO... (SALTE A 11)...1	
			SI.....5	
BULIN3RA BULICDA	811.	¿Ha tenido varios periodos como éste?		
			NO... (SALTE A 11)...1	
			SI.....5	
BULIN3RO	812.	¿Alguna vez pasó por periodos de tres meses o más en que tuviera crisis de ingesta por lo menos dos veces a la semana?		
			NO.....1	
			SI.....5	
BULIN3RS BULICDA	813.	¿Alguna vez se ha asustado por la posibilidad de no ser capaz de parar una de esas crisis de ingesta?		
			NO.....1	
			SI.....5	
BULIN3RS	814.	¿Cuándo coma cantidades inusualmente grandes ha tenido alguna vez hacer algo especial para dejar de comer, como irse a dormir, salir de la casa o provocarse el vómito?		
			NO.....1	
			SI.....5	
BULIN3RC BULICDR	815.	¿Alguna vez ha hecho algo en forma regular para evitar subir de peso, como... (LEA CADA UNA Y CODIFIQUE)		
			NO	SI
		1). Hacer mucho ejercicio.....	1	5
		2). Mantener una dieta estricta.....	1	5
		3). Tomar diuréticos.....	1	5
		4). Tomar laxantes o ponerse enemas (lavados).....	1	5
		5). Provocarse el vómito.....	1	5
		6). No comer nada, o tomar solo líquidos.....	1	5
B16.	INI/REC:	¿Cuándo tuvo su (primera/última crisis de ingesta alimentaria)?	INI: 1 2 3 4 5	
			EDAD INI: ---/---	
			REC: 1 2 3 4 5	
			EDAD REC: ---/---	

No Existe

Página

B. Durante ese período en el cual Ud. bebió más,
¿alrededor de cuántos tragos bebió Ud. generalmente en un solo día? Por favor, cuente los tragos como se muestra en esta cartulina. (MUESTRE CARTULINA A)

PROMEDIO DE TRAGOS EN 24 HRS. /

/31

C. ¿Alrededor de qué edad tenía Ud. cuando empezó por primera vez a beber en esa cantidad?

INI: 1 2 3 4 5 6
EDAD INI: /

/32

/34

D. ¿Alrededor de qué edad tenía Ud. cuando dejó de beber en esa cantidad?

REC: 1 2 3 4 5 6
EDAD REC: /

/36

/37

16 En relación a su forma de beber, ¿ha recibido objeciones o protestas de parte de:

	NO	SI	
1. Su familia (cualquier familiar, incluyendo esposas, hijos)?	1	5	/38
2. Amigos, su médico o su guía espiritual?	1	5	/39
3. ¿Alguna vez se metió en problemas en su trabajo o escuela debido al alcohol?	1	5	/40
4. ¿Alguna vez se ha metido en peleas mientras bebía?	1	5	/41
5. ¿Alguna vez ha sido detenido(a) o arrestado(a) por la policía por estar bebido(a), o bien, ha sido llevado(a) a un Centro de Tratamiento Antialcohólico?	1	5	/42
6. ¿Alguna vez su forma de beber causó una ruptura entre Ud. y algún miembro de su familia o amigos?	1	5	/43

SI NO CODIFICÓ S ENTRE 1-6, SALTE A 17

REC: ¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo (ENUMERE LOS 5'S CODIFICADOS ENTRE 1-6)?

REC: 1 2 3 4 5 6
EDAD REC: /

/44

/46

A33A1 A. ¿Continuó bebiendo después de notar que esto
A33A6 le estaba causando algunos de estos problemas?

NO.....1
SI.....5

/47

A33A4 17 ¿Alguna vez se ha metido en problemas por manejar
A33A2 bebido(a), como por ejemplo, tener un accidente o ser arrestado(a) por guiar en estado de embriaguez?

NO...(SALTE A 18)...1
SI.....5

/48

A03E8 A. ¿Esto le ha sucedido varias veces?

NO.....1
SI.....5
REC: 1 2 3 4 5 6
EDAD REC: /

/49

/50

/52

AICD96	18	¿Alguna vez se ha herido accidentalmente cuando ha estado bajo los efectos del alcohol, por ejemplo, ha tenido una mala caída, se ha cortado seriamente, se ha herido en un accidente de tránsito o algo parecido?	NO... (SALTE A 19)...1 SI.....5	/53
AD3844 AA38A2	A.	¿Volvió a beber después de darse cuenta que beber le había causado un accidente?	NO.....1 SI.....5 REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: /	/54 /55 /57
AD3846 AA38A2 AA38B AA38B	19	¿Ha estado eufórico(a) por la bebida en diversas ocasiones en situaciones donde habían mayores posibilidades de resultar dañado(a), como por ejemplo cuando manejaba un auto usaba cuchillos, maquinaria o armas, atravesaba calles con mucho tráfico, escalaba o nadaba?	NO.....1 SI.....5 REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: /	/58 /59 /61
AD3844 AD38B AA38B	110	¿Con frecuencia al estar bebiendo o con el cuerpo mojado (la cruzada) le ha impedido trabajar, ir a la escuela o el cuidado de sus niños?	NO.....1 SI.....5 REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: /	/62 /63 /65
AICD05 AD38A7	111	¿Alguna vez notó que Ud. tenía que beber más de lo habitual para obtener el mismo efecto?	NO... (PREGUNTE A)...1 SI... (SALTE A REC)...5	/66
	A.	¿Alguna vez notó que las mismas cantidades de alcohol tenían menos efectos que antes en Ud.?	NO... (SALTE A 112)...1 SI.....5 REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: /	/67 /68 /70
	REC:	En la actualidad aún necesita tomar mayor cantidad para sentir el efecto. Si afirmativo, codifique 1 si No, pregunte: ¿Cuándo dejó de necesitar más cantidad?		
AICD01	112	¿Alguna vez ha sentido una urgencia o un deseo tan intenso de beber que no ha podido resistirlo?	NO... (PREGUNTE A)...1 SI... (SALTE A REC)...5	/71
	A.	¿Alguna vez necesitó (quiso) un trago tan intensamente que no podía pensar en otra cosa?	NO... (SALTE A 113)...1 SI.....5 REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: /	/72 /73 /75
AD38A1 AICD02 AD38B	113	¿Con frecuencia terminaba bebiendo mucho más de lo que esperaba en un principio, o por un período más largo del que Ud. había pensado?	NO... (PREGUNTE A)...1 SI... (SALTE A REC)...5	/76
	A.	¿Con frecuencia empezaba a beber y se daba cuenta de que le era difícil detenerse antes de estar completamente intoxicado(a)?	NO... (SALTE A 114)...1 SI.....5 REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: /	/77 /78 FIN 07/80
AD38A2	114	¿Alguna vez desee parar o disminuir lo que bebe, pero no pudo?	NO... (SALTE A 115)...1 SI.....5	/17

AD388	A. ¿Fretó sin éxito en mes de una ocasión detener o disminuir su beber?	NO, SOLO UNA VEZ...1 SI.....5	/02 /03 /05
REC: 1 2 3 4 5 6		EDAD REC: / /	
AD3A3	115 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo en el cual empleara una gran cantidad de tiempo bebiendo alcohol o reponiéndose de sus efectos?	NO... (SALTE A 116)...1 SI.....5	/06
AD388	A. ¿Duró este periodo un mes o más?	NO.....1 SI.....5	/07 /08 /10
REC: 1 2 3 4 5 6		EDAD REC: / /	
AD3A5	116 ¿Alguna vez ha abandonado o disminuido en gran medida actividades importantes como, deportes, trabajo o juntarse con familiares o amigos, para poder beber?	NO... (SALTE A 117)...1 SI.....5	/11
AD388	A. ¿Dejó estas actividades por al menos un mes o más, o las dejó varias veces durante un largo periodo?	NO.....1 SI.....5	/12 /13 /15
REC: 1 2 3 4 5 6		EDAD REC: / /	
AICD06	117 ¿Alguna vez su hábito alcohólico se volvió tan regular que Ud. no podía modificar cuando bebía, o lo mucho que bebía no importante lo que estuviese haciendo o donde estuviera?	NO.....1 SI.....5	/16
REC: 1 2 3 4 5 6		EDAD REC: / /	
AD3A8	118 Suspender o disminuir la bebida alguna vez le causó problemas tales como:		
AICD04		NO SI	
	1. Temblores de manos	1 5	/20
	2. Ser incapaz de dormir	1 5	/21
	3. Sentirse ansioso(a) o deprimido(a)	1 5	/22
	4. Transpirar	1 5	/23
	5. Que su corazón latiera rápido	1 5	/24
	6. Dolores de estómago	1 5	/25
	7. Dolores de cabeza	1 5	/26
	8. Debilidad	1 5	/27
	9. Ver o escuchar cosas que no estaban realmente ahí	1 5	/28
	10. Ataques o convulsiones después de disminuir o dejar la bebida	1 5	/29
SI NO CODIFICADO EN 1-10, SALTE A 119.			
REC: ¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo (ENUMERE TODOS LOS 5'S EN 1-10) después de disminuir o dejar la bebida?		REC: 1 2 3 4 5 6	/30
		EDAD REC: / /	/32

AD3B8 B. ¿Ha tenido problemas como estos en varias ocasiones cuando Ud. dejaba o disminuía la bebida?

NO.....1
SI.....5 /33

AICD03 C. ¿Alguna vez tomó un trago para evitar el
AD3BA9 presentar estos problemas o para hacerlos desaparecer?

NO...(SALTE A 119)..1
SI.....5 /34
REC: 1 2 3 4 5 6 /35
EDAD REC: ___/___ /37

AICD0H 119 Hay muchos problemas de salud que pueden ser provocados por la bebida. Alguna vez la bebida le causó:

	NO	SI	
1. Enfermedad hepática o ictericia	1	5	/38
2. Enfermedad del estómago o vómitos con sangre	1	5	/39
3. ¿Le produjo hormigueo o falta de sensaciones en sus pies?	1	5	/40
4. ¿Problemas de memoria aún cuando ya no estaba bebiendo?	1	5	/41
5. Pancreatitis	1	5	/42

SI 1-5 SON TODAS CODIFICADAS 1, SALTE A 120.

REC: ¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo (EMMER 5'S CODIFICADOS EN 1-5) debido a la bebida?

REC: 1 2 3 4 5 6 /43
EDAD REC: ___/___ /45

AD3RA6 A. ¿Continuó bebiendo después de notar que esto le
AA3RA1 causaba cualquiera de estos problemas de salud?

NO...(SALTE A 120)..1
SI...(PREG.REC).....5 /46
REC: 1 2 3 4 5 6 /47
EDAD REC: ___/___ /49

AD3R8 B. Bebió en más de una ocasión después que notó que
AA3R8 esto le causaba cualquiera de estos problemas de salud?

NO.....1
SI.....5 /50

AD3RA6 120 ¿Continuó bebiendo aún cuando sabía que tenía alguna
AICD08 (otra) enfermedad física seria que pudiera empeorarse
AA3RA1 con la bebida?

NO...(PREGUNTE A)...1
SI...(SALTE A REC)...5 /51

A. ¿Alguna vez continuó bebiendo mientras tomaba medicamentos que Ud. sabía eran peligrosos de mezclar con el alcohol?

NO...(SALTE A 121)..1
SI.....5 /52
REC: 1 2 3 4 5 6 /53
EDAD REC: ___/___ /55

ATCDM	121 ¿Alguna vez el alcohol le causó problemas emocionales o psicológicos, tales como:	NO	SI					
	1. Sentirse desinteresado(a) en las cosas	1	5	/56				
	2. Sentirse deprimido(a)	1	5	/57				
	3. Sentirse desconfiado(a) de otros o paranoide	1	5	/58				
	4. O tuvo ideas extrañas	1	5	/59				
	SI 1-4 SE CODIFICARON 1, SALTE A 122							
	REC: ¿Cuándo fue la última vez que Ud. (ENUMERE 5'S CODIFICADOS EN 1-4) debido a la bebida?	REC: 1	2	3	4	5	6	/60
AD3RA6	A. ¿Continuó bebiendo después de saber que la bebida le estaba causando cualquiera de esos problemas emocionales?	EDAD REC:	___/___				/62	
ATCD08		NO..(SALTE A 122)..1					/63	
AA3RA1		SI..(PREG REC)....5					/64	
		REC: 1	2	3	4	5	6	
		EDAD REC:	___/___				/66	
AD3RB	B. ¿Continuó bebiendo en más de una ocasión después de saber que esto le estaba causando cualquiera de estos problemas emocionales?	NO.....1					/67	
AA3RB		SI.....5						
	122 ¿SE HA CODIFICADO AL MENOS UN SON 5 DESDE 167	NO..(SALTE A K7)..1					/68	
		SI..(SALTE A 123)..5						
	123 Ud dijo que Ud. (ENUMERE SON 5'S EN PREGUNTAS 16-121), cuándo fue la primera vez que Ud. tuvo alguno de estos problemas debido a la bebida?	INI: 1	2	3	4	5	6	/69
		EDAD INI:	___/___				/71	

NO EXISTE

PAGINA

Q8321 Q8322	K6	Otros ejemplos de pensamientos desagradables sería la idea persistente de que Ud. podría hacer daño o causar la muerte de algún ser querido, aun cuando Ud. realmente no quisiera hacerlo. O Ud. pudiera haber tenido pensamientos que lo(s) avergonzaran, pero que no podía sacar de su mente. ¿Alguna vez ha sido molestado(a) por estos o algún otro pensamiento desagradable y persistente?	NO... (SALTE A K14).....1 SI.....5	FIN Q8/80	
Q8323A	K7	¿Fue esto por un tiempo corto o le seguían viniendo estos pensamientos a su mente durante un período de al menos dos semanas?	MEHOS DE DOS SEMANAS (SALTE A K14).....1 DOS SEMANAS O MAS...5	/01	
Q8323A4 Q8323B1	K8	¿Podría darme un ejemplo del tipo de pensamientos que le molestaban?			
		Ej: _____			
		EL EJEMPLO DESCRIBE EXCLUSIVAMENTE:			
			NO	SI	
		1. SENTIMIENTOS DE CULPA?	1	5	/02
		2. PREOCUPACIONES ACERCA DE LA FORMA CORPORAL, PESO O COMIDA?	1	5	/03
		3. PREOCUPACIONES ACERCA DE OBTENCION , USO O RECUPERACION DE LOS EFECTOS DE DROGAS U OTRAS SUSTANCIAS?	1	5	/04
		4. ALGUNA COMBINACION DE 1-3	1	5	/05
		ENTREVISTADOR: SI CODIFICO 5 EN 1-4 SALTE A K14.			
Q8323B2	K9	¿Cree Ud. que esos pensamientos eran irracionales o sin sentido?	NO... (SALTE A K14)...1 SI.....5	/06	
Q8323A2 Q8323B3	K10	¿Le seguían viniendo estos pensamientos irracionales a su mente, una y otra vez a pesar de los esfuerzos que Ud. hacía por deshacerse de ellos o ignorarlos?	SOM: 1 2 5	/07	
		SI NO CODIFICO 5, SALTE A K14			
Q8323B Q8323C	K11	¿Le molestaban a menudo estos pensamientos por más de una hora seguida?	NO.....1 SI.....5	/08	
Q8323B Q8323C	K12	Pensar acerca de estas ideas, ¿interfirió con su vida o trabajo, o le causó problemas con sus familiares o amigos o le molestó en gran medida?	NO.....1 SI.....5	/09	

K13 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. fue incapaz de sacar de su mente un pensamiento desagradable como ese?

INI: 1 2 3 4 5 6 /10
 EDAD INI: _____ /12
 REC: 1 2 3 4 5 6 /13
 EDAD REC: _____ /15

COMP3A1 K14 Algunas personas tienen la desagradable sensación
 COMP3A3 de tener que hacer algo una y otra vez, aunque
 CON1CD81 saben que en realidad es una tontería, pero no
 pueden resistir hacerlo.
 Por ejemplo, lavarse las manos repetidas veces
 veces para asegurarse que han cerrado la puerta
 o apagado la estufa. ¿Alguna vez ha tenido que
 hacer algo así una y otra vez?

SON: 1 2 3 /16

SI CODIFICO 5, PREGUNTE POR EJEMPLO.

Ej: _____

COMP3A1 K15 ¿Hubo alguna ocasión en que sintió que tenía que
 CON1CD82 hacer algo en un cierto orden, por ejemplo,
 vestirse, y que tenía que empezar todo de nuevo si se
 equivocaba en el orden establecido?

SON: 1 2 3 /17

SI CODIFICO SON 5, PIDA UN EJEMPLO.

Ej: _____

COMP3A1 K16 ¿Alguna vez ha habido un período de varias semanas
 COMP3A3 en el cual sentía que tenía que contar algo, sin
 CON1CD81 poder evitarlo aunque tratara, por ejemplo, contar
 los cuadros de un piso de baldosas?

SON: 1 2 3 /18

SI CODIFICO SON 5, PIDA EJEMPLO:

Ej: _____

K17 ENTREVISTADOR: ¿SE CODIFICARON SON 5 LAS PREGUNTAS
 K14 O K15 O K16?

NO...[SALTE A L13]...1 /19
 SI.....5

COMP3A1 K18 Ud. mencionó que (MENCIONE EJEMPLOS K14-K15-K16).
 CON1CD82 ¿Puede Ud. que esas conductas fueron innecesarias o
 irracionales?

NO...[SALTE A L13]...1 /20
 SI.....5

CON1CD83 K19 ¿Tuvo que hacer esas cosas una y otra vez, a pesar de
 sus esfuerzos por deshacerse de ellas, ignorarlas o
 resistirlas?

NO...[SALTE A L13]...1 /21
 SI.....5

COMP308 COM102C	K20	El hacer estas cosas ¿interfiere con su vida o trabajo, o le causa dificultades con familiares o amigos o le molesta en gran medida?	NO... (SALTE A K13)...1 SI.....3	/22
COMP308 COM102A	K21	¿Tiene que hacer alguna de estas cosas la mayoría de los días por un período de al menos dos semanas?	NO.....1 SI.....3	/23
COMP308 COM102C	K22	¿Cuánto Ud. hace esas cosas, lo toman con frecuencia más de una hora diaria?	NO.....1 SI.....3	/24
	K23	1M1/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. tuvo ese(s) (EJEMPLOS EN K16, K15 ó K16).	1M1: 1 2 3 4 5 6 OBS 1M: / / REC: 1 2 3 4 5 6 OBS REC: / /	/25 /27 /28 /29

SECCION C: MEDICINAS, DRUGAS

L1 Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia con medicamentos (PASE CARTULINA B AL ENTREVISTADO).
 Mire los medicamentos que aparecen en la parte superior de la cartulina, seccion a. ¿alguna vez un doctor le recetó alguna de estas?

NO...(SALTE A L2)...1
 SI.....5

29

A. ¿Cuáles de los medicamentos que se le recetaron los tomó exactamente por un periodo de dos semanas o más?

NINGUNO...(SALTE A L2)...1
 ALGUNO.....5

30

CIRCULE EN 2A, 3A, O 4A EN L4

B. ¿Cuáles de estos medicamentos usó en mayores cantidades de las que le fueron recetadas o por un periodo de tiempo más largo que el indicado?

NINGUNO...(SALTE A L2)...1
 ALGUNO.....5

35

SI NUNCA HA CIRCULADO, CIRCULE EN 2A, 3A O 4A EN L4 Y CODIFIQUE 5 PARA ESA CATEGORIA EN COLUMNA A.

L2 ¿Ha usado alguna de estas medicaciones por su cuenta, sin que estuvieran recetadas para usted, en más de 5 ocasiones, ya sea para relajarse, sentirse mejor, enloquecer o sentirse más activo(a) o alerta?

NO...(SALTE A L3)...1
 SI.....5

36

A. ¿Cuáles?
 CIRCULE EN 2, 3 O 4 EN L4 Y CODIFIQUE 5 PARA ESA CATEGORIA EN COLUMNA A.

L3 Ahora quisiera preguntarle acerca de su experiencia con otras drogas. Mire las drogas que aparecen en la sección b de la cartulina. ¿Ha usado alguna vez, alguna de estas, más de 5 veces?

NO...(SALTE A L4)...1
 SI.....5

38

A. ¿Cuáles?
 CIRCULE EN 1-B (NO EN 2A, 3A, 4A) EN L4 Y CODIFIQUE 5 PARA ESTA CATEGORIA EN COLUMNA A.

L6 ¿Alguna vez tomó por su cuenta alguna droga en más de 5 ocasiones, ya sea para "elevarse", relajarse, sentirse mejor, más activo o alerta?

NO... (SALTE A L5)...1
SI.....5

/36

A. ¿Cuáles?

ANOTE EN 9 EN L6 Y CODIFIQUE 5
PARA ESA CATEGORÍA EN COLUMNA A.

	A		C						
	NO	SI	VIA						
1) Heróicos: hashish, pasto, yerba	1	5	1	2	3	4	5	6	/38
2) Estimulantes: anfetaminas, pepes	1	5	1	2	3	4	5	6	/40
2A) Estimulantes recetados: Anfetaminas	1	5	1	2	3	4	5	6	/42
3) Sedantes: barbitúricos, pastillas para dormir, secoral, valium, flunitrazepam (chicote), diazepam, tranquilizantes	1	5	1	2	3	4	5	6	/44
3A) Sedantes recetados: barbitúricos, pastillas para dormir, secoral, valium, flunitrazepam (chicote), diazepam, tranquilizantes	1	5	1	2	3	4	5	6	/46
4) Opiáceos: heroína, codeína, demerol, morfina, metadona, opio, darvon	1	5	1	2	3	4	5	6	/48
4A) Opiáceos recetados: codeína, demerol, morfina, metadona, darvon	1	5	1	2	3	4	5	6	/50
5) Cocaína: crack, hojas de coca	1	5	1	2	3	4	5	6	/52
6) PCP	1	5	1	2	3	4	5	6	/54
7) Psicodélicos: L.S.D., mescalina, peyote, psilocibina	1	5	1	2	3	4	5	6	/56
8) Inhalables: tabaco, gasolina, pagamento (respirán), dinitro, amonitrato	1	5	1	2	3	4	5	6	/58
9) Otros: *									
Especifique: _____	1	5	1	2	3	4	5	6	/60

L5 ENTREVISTADOR: SI NO HAY 5'S EN COLUMNA A,

SALTE A M1.

SI HAY ALGUN 5, CIRCULE LAS DROGAS CODIFICADAS EN L6 EN LA CARTULINA B Y C. DEVUELVA LA CARTULINA B AL ENTREVISTADO PARA QUE LA LEE DURANTE EL RESTO DE LA SECCION.

L6 POR CADA DROGA CODIFICADA 5 EN COLUMNA A,
PREGUNTE:

En esa misma Hoja, sección C, hay una lista
de las distintas maneras en que las personas
toman medicamentos y drogas.
¿Cuáles son todas las formas en las que Ud.
ha tomado (DROGA)?

CIRCULE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN
EN COLUMNA C (ARRIBA)

PILDORAS POR BOCA = 1 VENA, IV = 6
FUMABA = 2 BAJO LA PIEL, MUSCULO = 5
INHALABA, ASPIRABA = 3 OTRO = 6

FREC L7 INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN LA
CATEGORIA CUANDO FORMULE LA PREGUNTA;
Pídale acerca del período de tiempo en el
cual Ud. usaba (DROGA) más Intenamente.
En ese tiempo ¿con qué frecuencia la usaba,
esto es, casi todos los días (PAUSA), 1 ó 2
días a la semana (PAUSA), 1 a 3 días al mes
(PAUSA), o menos de 1 vez al mes?
...(CODIFIQUE EL PRIMER "SI")

A. Alrededor de qué edad tenía Ud. cuando
por primera vez empezó a usar esa cantidad
de (DROGA)?

B. ¿Alrededor de qué edad tenía Ud. cuando
dejó de usar esa cantidad de (DROGA)?

C. ¿Cuándo usó por última vez (DROGA)?

	1) Her(huma)	2) Estimulantes	3) Sedantes	
Casi todos los días.....	1	1	1	
3 ó 4 días a la semana.....	2	2	2	
1 ó 2 días a la semana.....	3	3	3	
1 a 3 días al mes.....	4	4	4	
Menos de 1 vez al mes.....	5	5	5	/63
A. IMI: 1 2 3 4 5 6	A. IMI: 1 2 3 4 5 6	A. IMI: 1 2 3 4 5 6		/66
EDAD IMI: ___/___	EDAD IMI: ___/___	EDAD IMI: ___/___		/72
B. REC: 1 2 3 4 5 6	B. REC: 1 2 3 4 5 6	B. REC: 1 2 3 4 5 6		/75
EDAD REC: ___/___	EDAD REC: ___/___	EDAD REC: ___/___		FIN 09/01
C. REC: 1 2 3 4 5 6	C. REC: 1 2 3 4 5 6	C. REC: 1 2 3 4 5 6		/64
EDAD REC: ___/___	EDAD REC: ___/___	EDAD REC: ___/___		/70

	4) Opiáceos	5) Cocaína	6) PCP	
Casi todos los días.....	1	1	1	
3 ó 4 días a la semana.....	2	2	2	
1 ó 2 días a la semana.....	3	3	3	
1 ó 3 días al mes.....	4	4	4	
Menos de 1 vez al mes.....	5	5	5	/18

A. INI: 1 2 3 4 5 6 A. INI: 1 2 3 4 5 6 A. INI: 1 2 3 4 5 6 /18
 EDAD INI: ___/___ EDAD INI: ___/___ EDAD INI: ___/___ /22

B. REC: 1 2 3 4 5 6 B. REC: 1 2 3 4 5 6 B. REC: 1 2 3 4 5 6 /25
 EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ /31

C. REC: 1 2 3 4 5 6 C. REC: 1 2 3 4 5 6 C. REC: 1 2 3 4 5 6 /34
 EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ /40

	7) Psicodélicos	8) Inhalables	9) Otras	
Casi todos los días.....	1	1	1	
3 ó 4 días a la semana.....	2	2	2	
1 ó 2 días a la semana.....	3	3	3	
1 ó 3 días al mes.....	4	4	4	
Menos de 1 vez al mes.....	5	5	5	/43

A. INI: 1 2 3 4 5 6 A. INI: 1 2 3 4 5 6 A. INI: 1 2 3 4 5 6 /46
 EDAD INI: ___/___ EDAD INI: ___/___ EDAD INI: ___/___ /52

B. REC: 1 2 3 4 5 6 B. REC: 1 2 3 4 5 6 B. REC: 1 2 3 4 5 6 /53
 EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ /61

C. REC: 1 2 3 4 5 6 C. REC: 1 2 3 4 5 6 C. REC: 1 2 3 4 5 6 /64
 EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ /70

DD384C
 DD38B

LB ¿Con frecuencia ha estado "elevado(a)/intoxicado(a)"
 bajo el efecto de alguno de estos medicamentos o
 drogas o sufriendo los efectos posteriores a su uso
 mientras trabajaba, iba a la escuela o cuidaba niños?
 NO..(ALTE A LP)...1
 SI.....5 /71

A. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN LA CATEGORIA
 A CUANDO FORMULE LA PREGUNTA.

¿Con frecuencia, ha estado usted "elevado(a)" o
 sufriendo los efectos residuales de (DROGA) mientras
 iba a la escuela, trabajaba o cuidaba niños?
 SI ES "NO", CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PROXIMA DROGA
 CIRCULADA.
 SI ES "SI" CODIFIQUE 5 Y PREGUNTE REC.

1) Barbitúrico	2) Estimulantes	3) Sedantes	4) Opiáceos	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/75

REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	/79

FIN 10/07

5) Cocaína	6) PCP	7) Psicodélicos	8) Inhalables	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/81

REC: 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 /19
 EDAD REC: / / / / /23

9) Otros

A: NO.....1
 SI.....5

/24

REC: 1 2 3 4 5 6

/25

EDAD REC: / / / / /27

L9 (Alguna de estas drogas le ocasionó alguna vez problemas serios con su familia, amigos, en el trabajo, en la escuela o con la policía?)

NO...[SALTE A L10]..1
 SI.....5

/28

A. INCLUIA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORIA A CUANDO FORMULE LA PREGUNTA:

¿(DROGA), alguna vez le ocasionó problemas serios con su familia, amigos, en el trabajo, en la escuela o con la policía?

SI ES "NO", CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PROXIMA DROGA CIRCULADA.

SI ES "SI", CODIFIQUE 5, PREGUNTE REC Y CONTINUE CON B.

REC: (Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo cualquiera de estos problemas debido al uso de (DROGA)?

DOSPAG
 DAZRAT

B. (Continúo usando (DROGA) después de saber que le estaba causando cualquiera de estos problemas?

1) Marihuana	2) Estimulantes	3) Sedantes	4) Opiáceos	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/32

REC: 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 /36
 EDAD REC: / / / / /44

5) Cocaína	6) PCP	7) Psicodélicos	8) Inhalables	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/48

REC: 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 /52
 EDAD REC: / / / / /60

9) Otros

A: NO.....1
 SI.....5

/61

REC: 1 2 3 4 5 6

/62

EDAD REC: / / / / /64

DQ3RA4
DASRA2
DQ3RB
DASRB

L10 ¿Con frecuencia ha estado Ud. bajo los efectos de drogas o medicamentos o sintiendo los efectos residuales en situaciones donde las posibilidades de resultar herido son mayores, como por ejemplo, cuando maneja un auto o un bote, usaba cuchillos, maquinarias o armas, cruzaba calles con mucho tráfico, escalaba o nadaba?

NO...(VAYA A L11)...1
SI.....5

/63

A. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORIA A CUANDO FORMULE LA PREGUNTA:
¿Con frecuencia ha estado Ud. bajo los efectos de (DROGA) en una situación en que habían mayores posibilidades de resultar herido?
SI ES "NO", CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PRÓXIMA DROGA CIRCULADA.
SI ES "SI", CODIFIQUE 1 Y PREGUNTE REC.

REC: ¿Cuándo fue la última vez que usó (DROGA) en alguna de estas situaciones?

1) Marihuana A: NO.....1 SI.....5	2) Estimulantes A: NO.....1 SI.....5	3) Sedantes A: NO.....1 SI.....5	4) Opíacos A: NO.....1 SI.....5	/69
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/73
EDAD REC: /_/_	/_/_	/_/_	/_/_	FIN 11/01
5) Cocaína A: NO.....1 SI.....5	6) PCP A: NO.....1 SI.....5	7) Psicodélicos A: NO.....1 SI.....5	8) Inhalables A: NO.....1 SI.....5	/05
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/09
EDAD REC: /_/_	/_/_	/_/_	/_/_	/17
9) Otras A: NO.....1 SI.....5				/18
REC: 1 2 3 4 5 6				/19
EDAD REC: /_/_				/21

DIC001 L11 ¿Alguna vez ha sentido un deseo tan fuerte o urgencia de usar alguno de estos medicamentos o drogas que no pudo resistirlo?

NO...(PREGUNTE A)...1
SI...(SALTE A B)...5

/22

A. ¿Alguna vez necesitó alguno de estos medicamentos o drogas tan desesperadamente, que no podía pensar en nada más?

NO...(SALTE A L12)...1
SI...(PREGUNTE B)...5

/23

B. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORÍA A CUANDO FORMULE LA PREGUNTA:
¿Alguna vez (tuvo un deseo tan fuerte que necesitó tan desesperadamente) (DROGA) que Ud. (no pudo resistirlo/ no podía pensar en nada más)?

SI ES NO, CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PRÓXIMA DROGA CIRCULADA.

SI ES SI, CODIFIQUE 5, PREGUNTE REC Y CONTINUE.

1) Marihuana	2) Estimulantes	3) Sedantes	4) Opiáceos	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/27
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/31
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	/39
5) Cocaína	6) PCP	7) Psicodélicos	8) Inhalables	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/43
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/47
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	/55
9) Otros				
A: NO.....1				
SI.....5				/56
REC: 1 2 3 4 5 6				/57
EDAD REC: ___/___				/59

DICDDB L12 ¿Alguna vez el uso de alguno de estos medicamentos o drogas se volvió tan regular que Ud. no pudo cambiar el dónde ni cuanto ósea (cantidad) usado, sin importar lo que estuviera haciendo y donde se encontrara?

NO... (SALTE A L13)...1
 SI.....5

/60

A. INCLUTA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORÍA A. CUANDO FORMULE LA PREGUNTA: ¿Alguna vez usó (DROGA) tan regularmente? SI NO, CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PRÓXIMA DROGA CIRCULADA, SI RESPONDE SI, CODIFIQUE '5' PREGUNTE REC.

REC: ¿Cuándo fue la última vez que Ud. usó (DROGA) tan regularmente?

1) Marihuana	2) Estimulantes	3) Sedantes	4) Opiáceos	
As: NO.....1	As: NO.....1	As: NO.....1	As: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/64
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/68
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	/76
5) Cocaína	6) PCP	7) Psicodélicos	8) Inhalables	
As: NO.....1	As: NO.....1	As: NO.....1	As: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	FIN 12/80
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/04
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	/12
9) Otros				
As: NO.....1				
SI.....5				/13
REC: 1 2 3 4 5 6				/14
EDAD REC: ___/___				/16

ND3RAZ L13 ¿Alguna vez deseeó o trató de disminuir o suspender el consumo de alguno de estos medicamentos o drogas y encontró que no podía?

NO... (SALTE A L14)...1
 SI.....5

/17

A. INCLUTA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORÍA A. CUANDO FORMULE LA PREGUNTA: ¿Alguna vez ha deseado o tratado de disminuir o suspender el consumo de (DROGA) pero no pudo? SI NO, CODIFIQUE 1, Y VAYA A LA PRÓXIMA DROGA CIRCULADA. SI-RESPONDE SI, CODIFIQUE 5, PREGUNTE REC Y CONTINÚE CON B.

DD328

B. ¿Trató en más de una ocasión de disminuir o suspender el consumo de (DROGA) sin éxito?

1) Marihuana		2) Estimulantes		3) Sedantes		4) Opiáceos		
A: NO.....1	SI.....5	A: NO.....1	SI.....5	A: NO.....1	SI.....5	A: NO.....1	SI.....5	/21
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/23
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	/33
B: NO.....1	SI.....5	B: NO.....1	SI.....5	B: NO.....1	SI.....5	B: NO.....1	SI.....5	/37
5) Cocaína		6) PCP		7) Psicodélicos		8) Inhalables		
A: NO.....1	SI.....5	A: NO.....1	SI.....5	A: NO.....1	SI.....5	A: NO.....1	SI.....5	/41
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/45
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	/53
B: NO.....1	SI.....5	B: NO.....1	SI.....5	B: NO.....1	SI.....5	B: NO.....1	SI.....5	/57
9) Otras								
A: NO.....1	SI.....5							/58
REC: 1 2 3 4 5 6								/59
EDAD REC: ___/___								/61
B: NO.....1	SI.....5							/62

DD328

L14 ¿Alguna vez pasó por un período en el cual Ud. ocupó mucho tiempo consultando medicamentos o drogas, obteniéndolos o recuperándose de sus efectos?

NO.....1
SI.....5

/63

A. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORÍA A CUANDO FORMULE LA PREGUNTA: ¿Alguna vez ha ocupado una gran cantidad de tiempo consultando, buscando, o recuperándose de los efectos de (DROGA)? SI NO, CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PRÓXIMA DROGA CIRCULADA. SI RESPONDE SI, CODIFIQUE 5, PREGUNTE REC Y CONTINUE CON B.

REC: (Cuándo fue la última vez que (DROGA) le ocupó una gran cantidad de su tiempo?

DD328

B. ¿Duró este período al menos un mes?

1) Marihuana		2) Estimulantes		3) Sedantes		4) Opiáceos		
A: NO.....1	SI.....5	A: NO.....1	SI.....5	A: NO.....1	SI.....5	A: NO.....1	SI.....5	/67
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/71
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	/79

SI NO.....1 SI NO.....1 SI NO.....1 SI NO.....1
 SI.....5 SI.....5 SI.....5 SI.....5 FEB 13/03

5) Cocaína 6) PCP 7) Psicodélicos 8) Inhalables
 SI NO.....1 SI NO.....1 SI NO.....1 SI NO.....1
 SI.....5 SI.....5 SI.....5 SI.....5 /07

REC: 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 /34
 EDAD REC: _/ _/ _/ _/ /19

SI NO.....1 SI NO.....1 SI NO.....1 SI NO.....1
 SI.....5 SI.....5 SI.....5 SI.....5 /23

9) Otros
 SI NO.....1
 SI.....5 /24

REC: 1 2 3 4 5 6 /25
 EDAD REC: _/ _/ /27

SI NO.....1
 SI.....5 /28

DO3M1 L15 ¿Con frecuencia ha terminado usando mayores
 DIC02B cantidades de medicamentos o drogas de lo que
 UD02B Ud. pensó o ha usado medicamentos o drogas por
 un período más largo del que Ud. pretendió?

NO..(PREGUNTA A)...1
 SI..(SALTE A B)...5 /29

A. ¿Con frecuencia ha empezado a usar (DROGA)
 y encontró difícil parar antes de estar
 completamente intoxicado(a)/poseído(a)?

NO..(SALTE A L16)...1
 SI..(PREGUNTA B)...5 /30

B. INCLUIJA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN
 CATEGORÍA A CUANDO FORMULE LA PREGUNTA:
 ¿Con frecuencia ha usado (DROGA) en mayores
 cantidades o por un período más largo o
 encontró difícil parar antes de estar
 completamente intoxicado?
 SI NO, CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PRÓXIMA
 DROGA CIRCULADA.

SI ES SI, CODIFIQUE 5, PREGUNTE REC Y
 CONTINUE.

REC: ¿Cuándo fue la última vez que Ud.
 usó (DROGA) en mayores cantidades
 o por un período más largo del que
 pretendió?

1) Inhalables 2) Estimulantes 3) Sedantes 4) Opíacos
 SI NO.....1 SI NO.....1 SI NO.....1 SI NO.....1
 SI.....5 SI.....5 SI.....5 SI.....5 /34

REC: 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 /38
 EDAD REC: _/ _/ _/ _/ /44

5) Cocaína	6) PCP	7) Psicodélicos	8) Inhalables	
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/50
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/54
EDAD REC: / /	/ /	/ /	/ /	/62

9) Otros	
B: NO.....1	
SI.....5	/63
REC: 1 2 3 4 5 6	/64
EDAD REC: / /	/66

DD3RA7
DICCDS

L16 ¿Alguna vez encontró que tenía que usar mayores cantidades que lo usual, de cualquiera de estos medicamentos o drogas para obtener el mismo efecto?

NO...(PREGUNTE A)...1
SI...(SALTE A B)...5 /67

A. ¿Alguna vez encontró que la misma cantidad de (DROGA) tenía menos efecto en Ud. que antes?

NO...(SALTE A L17)...1
SI...(PREGUNTE B)...5 /68

B. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORÍA A CUANDO FORMALE LA PREGUNTA:
¿Alguna vez encontró que necesitaba más (DROGA) para obtener el mismo efecto o que la misma cantidad tenía menos efectos que antes?

SI NO, CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PRÓXIMA DROGA CIRCULADA.
SI RESPONDE SI, CODIFIQUE 5, PREGUNTE REC.

1) Marihuana	2) Estimulantes	3) Sedantes	4) Opiáceos	
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/72
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/76
EDAD REC: / /	/ /	/ /	/ /	FIN 14 /74

5) Cocaína	6) PCP	7) Psicodélicos	8) Inhalables	
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/80
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/12
EDAD REC: / /	/ /	/ /	/ /	/20

9) Otros	
B: NO.....1	
SI.....5	/21
REC: 1 2 3 4 5 6	/22
EDAD REC: / /	/24

0038AB
01CDD4

1.17 La suspensión o disminución de cualquiera de estos medicamentos o drogas le enfermó o le causó problemas como aquellos que aparecen en CARTULINA D7

NO... (SALTE A L18)...1
SI.....5

/25

PARE CARTULINA D AL ENTREVISTADO

A. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN LA CATEGORIA A, CUANDO FORMALE LA PREGUNTA: La disminución o suspensión de (DROGA) ¿alguna vez le enfermó o causó alguno de estos problemas?

SI NO, CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PROXIMA DROGA CIRCULADA

SI RESPONDE SI, CODIFIQUE 5, PRESENTE REC Y CONTINUE CON B.

0038B

B. ¿Ha presentado en varias ocasiones problemas como estos, cuando suspendió o disminuyó (DROGA)?

0038AP
01CDD5

C. ¿Alguna vez usó (DROGA) para eliminar síntomas de abstinencia o evitar que se presentaran?

1) Marihuana		2) Estimulantes		3) Sedantes		4) Opiáceos		
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/29
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/33
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	/41
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/45
C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/49
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/53
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	/61
5) Cocaína		6) PCP		7) Psicodélicos		8) Inhalables		
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/65
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/69
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	/77
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	FIN 15/01
C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/05
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/11
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	/17
9) Otros								
A: NO.....1								
SI.....5								/18
REC: 1 2 3 4 5 6								/19
EDAD REC: ___/___								/21
B: NO.....1								
SI.....5								/22
C: NO.....1								
SI.....5								/23
REC: 1 2 3 4 5 6								/24
EDAD REC: ___/___								/26

DICDM L18 ¿Alguna vez ha tenido algún problema de salud, como por ejemplo, sobredosis accidental, tos persistente, convulsiones (ataques), infecciones, hepatitis, abscesos, SIDA, cortes, torceduras o algún otro daño como resultado del uso de alguno de estos medicamentos o drogas?

NO... (SALTE A L19)...
SI.....5

/87

A. INCLUIJA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORÍA A CUANDO FORMULE LA PREGUNTA:
¿Alguna vez (DROGA) le causó alguno de estos problemas de salud?
SI NO CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PRÓXIMA DROGA CIRCULADA. SI RESPONDE SI, CODIFIQUE 5, PREGUNTE REC Y CONTINUE CON B.

B. Continúe usando (DROGA) después de saber que le estaba causando cualquiera de estos problemas de salud?
SI RESPONDE SI, A LA PREGUNTA B, PREGUNTE REC Y C PARA CADA DROGA.

C. Usó (DROGA) en más de una ocasión después de saber que le estaba causando alguno de estos problemas de salud?

D03A6
D03A1
D1C00

D03A8
D03A9

1) Marihuana	2) Estimulantes	3) Sedantes	4) Opiáceos	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	/31
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/35
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/43
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	/47
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/51
C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	/55
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/63
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	

5) Cocaína	6) PCP	7) Psicodélicos	8) Inhalables	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	/67
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/71
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/79
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	FIN 16/03
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/07
C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	/11
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/19
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	

9) Otros	
A: NO.....1	/20
SI.....5	/21
REC: 1 2 3 4 5 6	/23
EDAD REC: ___/___	
B: NO.....1	/24
SI.....5	/25
C: NO.....1	
SI.....5	

DICDH L19 ¿Alguna vez ha tenido algún problema emocional o psicológico derivado del uso de estos medicamentos o drogas, tales como sentirse desinteresado(a) en las cosas, deprimido(a), desconfiado(a) de las personas, paranoide o con ideas extrañas?

NO..(BALTE A L20)..1
SI.....5

/29

A. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORIA A CUANDO FORMULE LA PREGUNTA:

¿Le causó (DROGA) algunas vez problemas emocionales o psicológicos?

SI NO, CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PRÓXIMA DROGA CIRCULADA. SI RESPONDE SI, CODIFIQUE 5, PREGUNTE REC Y CONTINUE CON B.

DO3RA6 B. ¿Continuó usando (DROGA) después de saber que le estaba ocasionando alguno de estos problemas emocionales?

DA3RA1 SI RESPONDE SI, A LA PREGUNTA B, CODIFIQUE 5 Y PREGUNTE REC Y C PARA CADA DROGA.

BO3RB C. Usó (DROGA) en más de una ocasión después de saber que le estaba causando cualquiera de estos problemas emocionales?

1) Marihuana	2) Estimulantes	3) Sedantes	4) Opiáceos	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/33
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/37
EDAD REC: _____	_____	_____	_____	/45
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/49
C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/53
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/57
EDAD REC: _____	_____	_____	_____	/65

5) Cocaína	6) PCP	7) Psicodélicos	8) Inhalables	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/69
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/75
EDAD REC: _____	_____	_____	_____	FIN 17/01
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/05
C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	/09
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	/13
EDAD REC: _____	_____	_____	_____	/21

9) Otros	
A: NO.....1	
SI.....5	/22
REC: 1 2 3 4 5 6	/23
EDAD REC: _____	/25
B: NO.....1	
SI.....5	/26
C: NO.....1	
SI.....5	/27

003RA5
01C007

L20 ¿Alguna vez ha abandonado o disminuido en gran medida actividades importantes para obtener o consumir medicamentos o drogas, actividades como deportes, trabajo, o juntarse con familiares o amigos?

NO... (SALTE A L21)...1
SI.....5

157

A. INCLUIA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORÍA A CUANDO FORMULE LA PREGUNTA:
(Abandono (DROGA) por un periodo de al menos un mes o en repetidas ocasiones durante un periodo determinado de tiempo?)

SI ES NO, CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PRÓXIMA DROGA CIRCULADA.
SI RESPONDE SI, CODIFIQUE 5, PREGUNTE REC Y CONTINUE.

1) Marihuana		2) Estimulantes		3) Sedantes		4) Opiáceos		
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	152
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	156
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	154
5) Cocaína		6) PCP		7) Psicodélicos		8) Inhalables		
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	148
REC: 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	152
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	160
9) Otros								
A: NO.....1								
SI.....5							161	
REC: 1 2 3 4 5 6							162	
EDAD REC: ___/___							164	
L21 ¿HAY AL MENOS UN SON 5 CODIFICADO DESDE L8?				NO... (SALTE A N)...1				
				SI.....5				165
L22 Ud. dijo que (ENUMERE TODOS LOS SON 5 EN PREGUNTAS L8-L20)								
(Cuándo fue la primera vez que Ud. tuvo alguno de estos problemas con uno de estos medicamentos o drogas?)								
				INI: 1 2 3 4 5 6				
				EDAD INI: ___/___				

DSMORGBR N12 (Podría Ud. empezando con 100, restarle 7, luego seguir restando 7 del resultado que obtenga, hasta que yo le diga que pare?)

CUENTE SOLO UN ERROR SI EL SUJETO HACE UNA RESTA EQUIVOCADA, DESPUES LAS RESPUESTAS SON EL ERROR MENOS 7.

	CORRECTO	ERROR	DICE NO SABE	OTRA MANERA PARA NEGARSE	
1. (93).....	1	5	7	9	/03
2. (86).....	1	5	7	9	/04
3. (79).....	1	5	7	9	/05
4. (72).....	1	5	7	9	/06
5. (65).....	1	5	7	9	/07
PARE					

DSMORGBR N13 Ahora le voy a deletrear una palabra y quiero que Ud. me la deletree al revés. La palabra es MUNDO., M-U-N-D-O. Deletree mundo al revés. REPITA DELETEDO SI ES NECESARIO.

O D N U M	No. DE ERRORES					SE NIEGA	
	0	1	2	3	4 5	7	
O D N U M							/08

DSMORGBR N14 Ahora, ¿cuales fueron las 3 cosas que se pedi que recordara?

	CORRECTO	ERROR	
1. Papa.....	1	5	/09
2. Mesa.....	1	5	/10
3. Peso.....	1	5	/11

DSMORGBR N15 ENTREVISTADOR: MUESTRE RELOJ

A. ¿Cómo se llama esto? 1 5 /12

ENTREVISTADOR: MUESTRE LAPIZ

B. ¿Cómo se llama esto? 1 5 /13

DSMORGBR N16 ¿Alguna que permitiera esta expresion después que yo le diga "Porchen plenna con 4 planchas" PERMITA SOLO UN INTENTO, CODIFICAR 1 REQUIERE UNA REPETICION PERFECTAMENTE ARTICULADA

1 5 /14

DSMORGBR N17 Lea las palabras en este código y luego haga lo que dice. ENTREVISTADOR: MUESTRA CARTULINA B ("CIERRE LOS OJOS"). CODIFIQUE 1 SI EL 4 CIERRA LOS OJOS.

CORRECTO	ERROR	NO PUEDE LEER	
1	5	7	/15

DEMOGRÁFICO N18 ENTREVISTADOR: LEA LA ASEVERACION COMPLETA QUE SIGUE Y LUEGO ENTREGUE A 8 UNA HOJA DE PAPEL EN BLANCO, NO REPITA INSTRUCCIONES NI LO AYUDE.

Le voy a dar un papel. Cuando se lo dé tome el papel en la mano derecha, doble el papel una vez por la mitad con las dos manos, y luego ponga el papel en sus piernas?

	CORRECTO	ERROR	
a. Tome el papel con la mano derecha.....	1	5	/16
b. Doble el papel por la mitad con las dos manos	1	5	/17
c. Ponga el papel sobre sus piernas.....	1	5	/18

DEMOGRÁFICO N19 ESCRIBAME CUALQUIER ORACION COMPLETA EN ESTE PAPEL. LA ORACION DEBE TENER SUJETO, VERBO Y SENTIDO. ERRORES DE ORTOGRAFIA O GRAMATICA NO CUENTAN.

CORRECTO	ERROR	NO PUEDE ESCRIBIR	
1	5	7	/19

DEMOGRÁFICO N20 Aquí hay un dibujo. Haga el favor de copiar el dibujo en el mismo papel que usó antes.
ENTREVISTADOR: ENTREGUE LA CARTULINA F.
ESTARA CORRECTO SI FORMA 2 FIGURAS CONVEXAS DE 5 LADOS Y LA INTERSECCION FORMA UNA FIGURA DE 4 LADOS.

CORRECTO	ERROR	
1	5	/20

N21 ENTREVISTADOR: ¿SALTO A ESTA SECCION (EMPEZARHO CON N13) DESDE C1 U OTRA PREGUNTA POSTERIOR?

NO... (SALTE A N13)...1	
SI.....5	/21

N22 ¿HAY 12 O MAS 5'S CODIFICADOS EN N2-N11 Y N14-N20?

NO.... (SALTE A LA ULTIMA PREGUNTA HECHA ANTES DE SALTAR Y CONTINUE.....1	
SI.... (SALTE A P).....5	/22

SECCION N: DISFUNCIONES SEXUALES

SOM3829 N1 Ahora le voy a preguntar acerca de su experiencia sexual.
En general ¿ha sido su vida sexual importante para Ud. o
podría haber pasado bien su vida sin ella?

HA TENIDO IMPORTANCIA.....1
 PODRIA HABER PASADO BIEN LA VIDA
 SIN ELLA.....3
 NINGUNA EXPERIENCIA SEXUAL.....8 /25

N2 REPIERE R ESPONTANEAMENTE NO TENER EXPERIENCIA SEXUAL

NO.....1
 SI.....(SALTE A SECCION SIGUIENTE).....5 /26

N3 ¿REHUSA R RESPONDER PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL SEXO?

NO.....1
 SI.....(SALTE A SECCION SIGUIENTE).....5 /25

SOM3830 N4 ¿Han sido alguna vez las relaciones sexuales físicamente
dolorosas para usted?

NO _____ OTRO _____ SON: 1 2 4 5 + /26

N5 ¿Ha habido alguna vez un periodo de varios meses en su vida
en el cual tener relaciones sexuales no fue agradable para
usted (aún cuando no fueron dolorosas)?

NO _____ OTRO _____ SON: 1 2 3 4 5 /27

SOM2831 N6 ¿He tenido algún (otro) tipo de dificultad sexual
(PARA HOMBRES: Como un periodo de dos meses o más
en que tuvo dificultad en tener una erección)?

NO _____ OTRO _____ SON: 1 2 3 4 5 /28

Si no codificó ningún 5 en N1, N4 a N6, salte a la página
siguiente.

N7 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que tuvo (esta (L5))
Experiencias sexuales?

INI: 1 2 3 4 5
 EDAD INI: —/—
 REC: 1. 2. 3 4 5
 EDAD REC: —/—

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

SECCION P: OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR: ENT: CODIFIQUE P1-P8 SIN PRECANTAR.

SC23RA1C SC1CDA21	P1	NEOLOGISMOS (USO DE PALABRAS INVENTADAS O SIN SENTIDO)	NO.....1 SI...(ANOTE ANAJO EJEMPLO).....3	/29
EJEMPLO: _____				
SC23RA1C SC1CDA21	P2	DESORDEN DEL PENSAMIENTO (QUE DIFICULTA LA COMUNICACION DEBIDO A UNA FALTA DE ESTRUCTURA LOGICA O COMPRESIBLE)	NO.....1 SI...(ANOTE ANAJO EJEMPLO).....5	/30
SC23RA1E SC23RAB8 SC1CDA2	P3	APLACAMIENTO AFECTIVO: (PERDIDA DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EMOCIONAL TAL COMO LA SONRISA, LA TRISTEZA, LA IRRITABILIDAD, ETC. P.EJ: LA PERDIDA TOTAL DE LA EXPRESION FACIAL DEBE SER PERSISTENTE A TRAVES DE LA ENTREVISTA PARA SER CODIFICADA 5)	NO.....1 SI.....5	/31
	P4	CONDUCTA ALUCINATORIA (ACTUA COMO SI ESCUCHARA VOCES O VIERA VISIONES, MUEVE LOS LABIOS LENTAMENTE Y MURMURA, NO COMO SI ESTUVIERA TRISTE O AVERGONZADO, MIRA SOBRE EL HOMBRO COMO SI LO DISTRAJERA UNA VOZ.	NO.....1 SI.....5	/32
	P5	LENQUAJE ENLETECIDO; LARGAS LATENCIAS ANTES DE RESPONDER.	NO.....1 SI.....5	/33
	P6	MOVIMIENTOS LENTOS; SIN GESTOS, SE SIENTA INMOVIL	NO.....1 SI.....5	/34
	P7	¿ESTUVO EL ENTREVISTADO BEBIENDO ALCOHOL DURANTE LA ENTREVISTA?	NO.....1 SI.....5	/35
	P8	¿ESTABA EL ENTREVISTADO EMBRIAGADO CON ALCOHOL O INTOXICADO POR DROGAS DURANTE LA ENTREVISTA? ¿ERA EL DISCURSO ININTELIGIBLE, ERA SU CAMINAR INESTABLE O SU RESPIRACION OLIA A ALCOHOL?	NO.....1 SI.....5	/36

SECCION 2: EVALUACION DEL ENTREVISTADOR

21 ¿TIENE R ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ANOMALIADES?		
CODIFIQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN.		
A. MUY OBESO.....	1	/37
B. MUY DELGADO, COMO ESQUELETO.....	2	/38
C. DIFICULTAD EN EL LENGUAJE (SUFICIENTE COMO PARA DIFICULTAR LA COMUNICACION).....	3	/39
D. INVALIDO.....(RESPONDA D1 Y D2).....	4	/40
1. PARTE DEL CUERPO: _____		
2. GRADO DE SEVERIDAD: (CODIFIQUE UNA)		
MUY SEVERO.....	1	
MODERADAMENTE SEVERO.....	2	
NO SEVERO.....	3	/41
E. OTRA ENFERMEDAD APARENTE (RESPONDA E1).....	3	/42
1. TIPO DE ENFERMEDAD: _____		
F. DESFIGURADO.....(RESPONDA F1 Y F2).....	6	/43
1. TIPO: _____		
2. GRADO DE SEVERIDAD: (CODIFIQUE UNA)		
MUY SEVERO.....	1	
MODERADAMENTE SEVERO.....	2	
NO SEVERO.....	3	/44
G. CIEGO.....	7	/45
H. SORDO.....	3	/46
<hr/>		
PSE140	32 ¿COMO ESTIMARIA UD. EL CI DE R?	
	ALTO.....	1
	PROMEDIO.....	2
	BAJO, PERO SUFICIENTE.....	3
	MUY BAJO PARA ASEGURAR COMPRESION.....	4
		/47
<hr/>		
	33 ¿RESPONDIÓ R TODAS LAS PREGUNTAS QUE LE ERAN APLICABLES?	
	NO RESPONDIÓ 1 O MAS PREGUNTAS.....	1
	RESPONDIÓ TODAS LAS QUE CORRESPONDIAN..(SALTE A 38).....	2
		/48
<hr/>		
PSE140	35 ¿REUSO R RESPONDER ALGUNA PREGUNTA?	
	NO.....	1
	SI.....(VATA A 37).....	5
		/49
A. ¿CUANTAS PREGUNTAS SE NEGÓ A RESPONDER?		
	_____	/52
B. ¿CUALES PREGUNTAS REUSO CONTESTAR?		
P ₁	P ₂	/58
P ₃	P ₄	/64
P ₅	P ₆	/70
P ₇	P ₈	/76
P ₉	P ₁₀	FIN 19/02
P ₁₁	P ₁₂	/88
P ₁₃	HASTA P ₁₄	/14
<hr/>		
36	¿ENTENDIÓ R TODAS LAS PREGUNTAS?	
	NO.....	1
	SI.....(VATA A 37).....	5
		/15

9. ¿QUE PREGUNTAS NO ENTENDIÓ?

P. _____ P. _____
 P. _____ P. _____
 P. _____ P. _____
 P. _____ P. _____
 P. _____ P. _____
 P. _____ P. _____
 P. _____ NASTA P. _____

/21
/22
/23
/24
/25
/26
/27

X7 ¿Es el idioma de las entrevistas el único idioma que R utiliza en su casa?

SI.....(SALTE A X8).....1
 KARLA ESTE MAS OTRO.....2
 KARLA UN DIALECTO DEL IDIOMA DE LA ENTREVISTA.....3
 KARLA UN IDIOMA DIFERENTE.....5

/58

A. ¿El idioma de la entrevista es fluido para el entrevistado?

Mucho.....1
 Moderado.....3
 Dificultad considerable.....5

/59

B. ¿Tuvo el entrevistador dificultad para entender las respuestas del entrevistado?

NO.....1
 OCASIONALMENTE.....3
 SI.....5

/60

X8 ¿FUE LA ENTREVISTA INTERRUPTIDA?

NO... (VATA A X9).....1
 SI.....5

/61

A. ¿CUALES FUERON LAS RAZONES DE LA INTERRUPTION? (CODIFIQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN)

EMERGENCIA ENTREVISTADOR.....1
 EMERGENCIA ENTREVISTADO.....2
 ENTREVISTADO CANSADO O ABURRIDO.....3
 ENTREVISTADO ENOJADO CON PREGUNTAS.....4
 ENTREVISTADO MOLESTO CON PREGUNTAS.....5
 OTRA.....6
 ESPECIFIQUE: _____

/62

B. ¿CUAL FUE LA ULTIMA PREGUNTA RESPONDIDA POR R?

P. _____

/63

X9 ¿CUAL FUE LA REACCION DE R ANTE LA POSIBILIDAD DE OTRA FUTURA ENTREVISTA?

DESEOSO.....1
 RECEPTIVO.....2
 SIN REACCION.....3
 RETICENTE.....4
 RECHAZO.....5

/64

X10 ¿SE PASO LA ENTREVISTA EN MAS DE UNA SESION?

NO.....1
 SI.....5

/65

A. ¿CUANTO HABIA DURADO LA ENTREVISTA ANTES DE QUE FUERA INTERRUPTIDA?

HRS. ____ MIN. ____

169

B. ¿DESPUES DE CUAL PREGUNTA SE PRODUJO LA INTERRUPCION?

P. ____

172

X11 EL ENTREVISTADO ERA:

ESENCIALMENTE NORMAL.....1
UN POCO ANORMAL.....2
MUY ANORMAL.....3

173

X12 ¿ES ESTA UNA ENTREVISTA A TERCEOS?

NO... (FIN).....1
SI.....5

174

A. ¿CUAL ES EL PARENTESCO DEL REEMPLAZANTE CON E?

B. RAZONES PARA EL REEMPLAZO

ESTADO DE COMA.....01
CONVALESCENCIA QUIRURGICA.....02
HOSPITALIZADO POR OTRA RAZON.....03
ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL.....04
CEGUERA.....05
BORDERIA.....06
FALLO NISI MENTAL.....07
MUERTE.....08
AUSENTE POR EL RESTO DEL TIEMPO QUE
DURA EL ESTUDIO Y NO ES POSIBLE
ENTREVISTARLO POR TELEFONO.....09
OTRO; AMOTE: _____10

175

X13 DESCRIPCION DEL ENTREVISTADOR DE LA ENTREVISTA Y DEL ENTREVISTADO

HORA TERMINO / ____ / ____ / ____
NORA NIN

179

AM.....1

PM.....2

FIN 20/80

FECHA / ____ / ____ / ____
MES DIA AÑO

106

ENTREVISTADOR: / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

113

12. REFERENCIAS

-
1. Paykel, E. Klerman, G. Prusoff, A. Personality and symptom pattern in depression. *Brit. J. Psychiatry.* 1976;129:327-34.
 2. Krieg, J. Bronisch, T. Witchen, U. Anxiety disorders: a long term prospective and retrospective follow-up study of former in-patients suffering from an anxiety neurosis or phobia. *Acta Psychiatr. Scand.* 1987; 76-36.
 3. Tyrer, P. Seivewright, N. Ferguson, B. Murphy, S. Darling, C. The Nottingham Study of Neurotic Disorder: a relationship between personality status and symptoms. *Psychol. Med.* 1990;20:423-31.
 4. Andrews, G. Stewart, G. Morris-Yates, A. Holt, P. Henderson, S. Evidence for a General Neurotic Syndrome. *Br. J. Psychiatry.* 1990; 157:6-12.
 5. Tyrer, P. Seivewright, B. Ferguson, B. Tyrer, J. The general neurotic syndrome: a coaxial diagnosis of anxiety, depression, and personality disorder. *Acta. Psychiatr. Scand.* 1992;85:201-206.
 6. Clark, L. Watson, D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J. of Abnorm. Psychol.* 1991;100:316-36.
 7. Wise, M. Taylor, S. Anxiety and mood disorders in medically ill patients. *J. Clin. Psychiatry.* 1990;51(1, suppl.):27-32.
 8. Simon, G. E. Vonkorff, M. Somatization and psychiatric disorder in the NIMH Epidemiologic Catchment Area study. *Am. J. Psychiatry.* 1991;148(11):1494-500.

- 9.Schatzberg,A:F: Overview of anxiety disorders: prevalence, biology , course and treatment. J.Clin.Psychiatry. 1991 ; 57 (7,suppl.):5-9.
- 10.Allgulander,C. Allebeck,P. Brandt,L. Antecedents of anxiety syndromes in a cohort of 5,465 young men in Sweden. Acta.Psychiatr.Scand. 1992; 85:147-52.
- 11.Tollefson,G.D. Luxenberg,M. Valentine,R. Dunsmore,G. Tollefson,S.L. An open label trial of alprazolam in comorbid irritable bowel syndrome and generalized anxiety disorder. J.Clin. Psychiatry. 1991;52(12):502-8.
- 12.Wender,P. Kalm,M. Prevalence of attention deficit disorder , residual type, and other psychiatric disorders in patients with irritable bowel syndrome. Am.J.Psychiatry. 1983;140:1579-82.
- 13.Zandbergen,J. Bright,M. Pols,H. Fernandez,I. de Loof,C. Griez, E.J. Higher lifetime prevalence of respiratory diseases in panic disorder? Am.J.Psychiatry. 1991;148(11):1583-5.
- 14.Kendler,K.S. McLean,C. Neale,M. Kessler,R. The genetic epidemiology of bulimia nervosa. Am.J.Psychiatry. 1991; 148(12): 1627-37.
- 15.Erikson,E.H."Infancia y Sociedad". Biblioteca Psicología Infantil Vol. I. Ed.Hormé de Ed.Paidós. Argentina, 1985.
- 16.Sharma,R. Andriukaitis,S. Davis,J.M. "Estados de Ansiedad". En: Flaherty,J.A. Channon,R.A. Davis,J.M. Psiquiatría,Diagnóstico y Tratamiento. Ed.Médica Panamericana. Argentina. 1988, pp. 108-120.
- 17.Nemiah,J.C. "Psychoneurotic Disorders". In: Nicholi,A.M.(ed.). The New Harvard Guide to Psychiatry. The Belknap Press of Harvard University Press. England. 1988, pp.234-258.

18. American Psychiatric Association. "DSM-III-R. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". Masson. España. 1988.
19. Andriukaitis, S. Olson, D. Hernandez, G. "Trastornos con Pánico, Fobias y Trastorno por Estrés Postraumático". En: Flaherty, J.A. Channon, R.A. Davis, J.M. Psiquiatría, Diagnóstico y Tratamiento. Ed. Médica Panamericana. Argentina. 1988, pp.121-134.
20. Dubovsky, S.L. Generalized anxiety disorder: new concepts and psychopharmacologic therapies. *J. Clin. Psychiatry.* 1990; 51(1, suppl.) 3-10.
21. Goldstein, D.S. Neurotransmitters and stress. *Biofeedback. Self. Regul.* 1990; 15(3):243-271.
22. Hoehn-Saric, R. McLeod, D.R. Zimmerli, W.D. Psychophysiological response patterns in panic disorder. *Acta. Psychiatr. Scand.* 1991; 83(1):4-11.
23. Ayuso Gutierrez, J.L. Llorente Perez, L.J. Ponca de Leon, C.A. Ayuso Mateos, J.L. Genetic studies of panic disorder. *Arch. Neurobiol. (Madr).* 1991; 54(3):104-10.
24. Last, C.G. Hersen, M. Kazdin, A. Orvaschel, H. Perrin, S. Anxiety disorders in children and their families. *Arch. Gen. Psychiatry.* 1991; 48(10):928-34.
25. Gelernter, Ch. Stein, M. Tancer, M. Uhde, T. An examination of syndromal validity and diagnostic subtypes in social phobia and panic disorder. *J. Clin. Psychiatry.* 1992; 53:23-7.
26. Buller, R. Maier, W. Goldenberg, I.M. Lavori, P.W. Benkert, O. Chronology of panic and avoidance, age of onset of panic disorder, and prediction of treatment response. A report from the Cross National Collaborative Panic Study. *Eur. Arch. Psychiatry. Clin. Neurosci.* 1991; 240(3):163-8.

27. Argyle, N. Solyom, C. Solyom, L. The structure of phobias in panic disorder. *Br. J. Psychiatry.* 1991; 152:378-82.
28. Tesar, G.E. High potency benzodiazepines for short-term management of panic disorder: the U.S. experience. *J. Clin. Psychiatry.* 1990; 51(5, suppl.):4-10.
29. Pollack, M.H. Long-term management of panic disorder. *J. Clin. Psychiatry.* 1990; 51(5, suppl.):11-13.
30. Svebak, S. Cameron, A. Levander, S. Clonazepam and imipramine in the treatment of panic attacks: a double-blind comparison of efficacy and side effects. *J. Clin. Psychiatry.* 1990; 51(5, suppl.):14-17.
31. Gorman, J.M. Papp, L. Chronic anxiety: deciding the length of treatment. *J. Clin. Psychiatry.* 1990; 51(1, suppl.):11-15.
32. Silver, J.M. Hales, R.E. Yudofsky, S.C. Psychopharmacology of depression in neurologic disorders. *J. Clin. Psychiatry.* 1990; 51(1, suppl.):33-9.
33. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM. "Psicopatología. Cuadernos de Psicología Médica y Psiquiatría". Facultad de Medicina, UNAM. México, 1989.
34. Kolb, L.C. Brodie, H.K. "Psiquiatría Clínica". Ed. Interamericana. México, 1988.
35. Sartorius, N. CIDI: an international instrument for diagnosis and classification of mental and behavioral disorders. *DIS Newsletter.* 1991; 8(1):1-4.
36. Robins, L.N. A confluence of classification instruments. *DIS Newsletter.* 1991; 8(1):5-6.

37. Hoffart, A. Torgensen, S. Causal attributions in first degree relatives of depressed and agoraphobic inpatients. *Compr. Psychiatry*. 1991; 32(5):458-64.

38. Clarke, D.M. Minas, I.H. Stuart, G.W. The prevalence of psychiatric morbidity in general hospital inpatients. *Aust.N.Z.J. Psychiatry*. 1991; 25(3):322-9.

39. Servant, D. Bailly, D. Allard, C. Parquet, P.J. Major depression in panic disorder: role of recent life events. *J.Affect.Disord.* 1991; 22(1-2):79-82.

40. Frances, A. Manning, D. Marin, D. Koesis, J. McKinney, K. Hall, W. Kline, M. Relationship of anxiety and depression. *Psychopharmacology-(Berl.)*. 1992; 106 suppl.:582-6.

41. Andrews, G. Neilson, M. Hunt, C. Stewart, G. Kiloh, L.G. Diagnosis, personality, and the long-term outcome of depression. *Br.J. Psychiatry*. 1990; 157:13-18.

42. Svedlund, J. Ottosson, J. Sjodin, I. Dotevall, G. Controlled study of psychotherapy in irritable bowel syndrome. *Lancet*. 1983; 10: 589-91.

43. Kumar, D. Wingate, D.L. The irritable bowel syndrome: a paroxysmal motor disorder. *Lancet*. 1985; 2:973-77.

13.

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: "Diagnósticos más frecuentes asociados a los trastornos por ansiedad en la consulta psiquiátrica del Hospital Regional 20 de Noviembre" para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.



Dra. Iraida Ramírez Castañón.

México, D.F., a 30 de octubre de 1992.