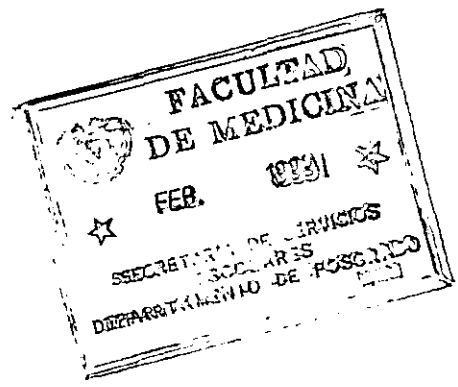


11241

7
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA Y SALUD
MENTAL

TITULO: PSICOPATOLOGIA EN PACIENTES
QUE SOLICITAN RINOSEPTOPLASTIA
ESTETICA.



ALUMNO: DR. LUIS ANTONIO CORONEL RODRIGUEZ.

Esp. en Psiquiatría

TUTOR TEORICO

TUTOR METODOLOGICO

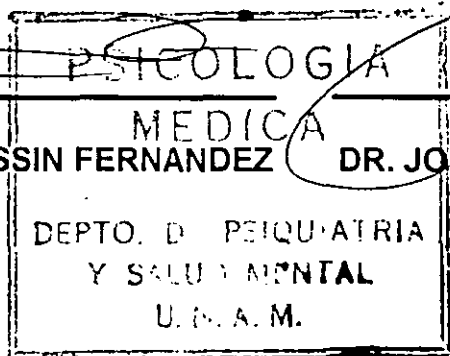
271142

DRA. MA. CRISTINA BROISSIN FERNANDEZ

DR. JORGE PEÑA ORTEGA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Alfonso D.



1999



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

PAGINACION

DISCONTINUA

TESIS

**TITULO: " PSICOPATOLOGIA EN PACIENTES QUE SOLICITAN
RINOSEPTOPLASTIA ESTETICA"**

INVESTIGADORES RESPONSABLES:

DRA. MARIA CRISTINA BROISSIN FERNANDEZ.

DR. JORGE PEÑA ORTEGA.

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

DR. MANUEL GARCIA VELASCO.

JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA.

DR. JOSE REFUGIO ARRIETA GOMEZ.

JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

DR. LUIS ANTONIO CORONEL RODRIGUEZ.

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE PSIQUIATRIA.

HOSPITAL PSIQUIATRICO " FRAY BERNARDINO ALVAREZ "

SEDE.

HOSPITAL PSIQUIATRICO " FRAY BERNARDINO ALVAREZ "

**DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL " DR. MANUEL
GEA GONZALEZ" DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PLASTICA Y
RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL GENERAL " DR. MANUEL GEA
GONZALEZ"**

**DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL
" DR. MANUEL GEA GONZALEZ "**

DEDICATORIAS

A mis asesores de tesis:

Dra. María Cristina Broissin Fernández.

Dr. Jorge Peña Ortega

A mis padres:

Ernesto Coronel Vega

Carmen Rodríguez Melendez

A Carmen Chim Keb.

A Mis hermanos y hermanas.

INDICE	PAG.
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	1
MARCO DE REFERENCIA	6
JUSTIFICACION	8
OBJETIVOS	9
METODO	10
CRITERIOS DE INCLUSION	10
CRITERIOS DE EXCLUSION	10
CRITERIOS DE ELIMINACION	10
RESULTADOS	13
DISCUSION	15
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFIA	19
TABLAS	21
ANEXO	28

INTRODUCCION.

ANTECEDENTES.

La psicopatología es la ciencia que se encarga de estudiar y explicar los fenómenos mentales alterados en el ser humano, desde un punto de vista general. Estos fenómenos mentales son estudiados, analizados y caracterizados (02).

Las alteraciones que la psicopatología estudia, son el resultado de complejas interacciones de fuerzas biológicas, psicológicas y socioculturales, así como el fallo en el proceso de adaptación al medio externo y el desequilibrio de estas fuerzas (02).

Estas alteraciones se expresan por signos y síntomas que se agrupan en un área específica de la función mental y dan una alteración en la misma, estas áreas alteradas con frecuencia son las siguientes: pensamiento, memoria, afecto, conciencia, psicomotricidad y sensibilidad. Estas áreas por lo regular no se afectan de manera unitaria y si lo hacen en conjunto, dando la presencia de síndromes psiquiátricos, los cuales en la actualidad se clasifican como trastornos (09).

Si entendemos la psicopatología como el conjunto de alteraciones a nivel biológico, psicológico y sociocultural, tendremos una extensa gama de posibles factores causales o coadyuvantes de enfermedad mental y de esta manera podremos entender de que manera la raza, el sexo, la ocupación el estado civil el nivel de identificación con nuestra corporeidad y la fuerza yoica, dan una alteración mental al no estar en equilibrio ni adecuadamente desarrollados (02).

La fenomenología entendida como la representación psíquica que los enfermos experimentan, nos explica la manera como los pacientes vivencian estos fenómenos (05).

Uno de los fenómenos psicológicos mas importantes es la conciencia corporal, la cual es entendida como la capacidad de percibirse como una unidad con el cuerpo (05).

Como base de este estudio es importante describir como se da este fenómeno de la conciencia corporal, " hay mas razones en tu cuerpo que en tu mejor

sabiduría” , dice Nietzsche, en así habló Zaratustra. Del mismo modo afirma Merleau-Ponty, “ el cuerpo sabe mas del mundo de lo que nosotros (la razón) conocemos.” El cuerpo constituye la primera intencionalidad en cuanto apertura al mundo. El cuerpo como lenguaje es expresión de sí y comunicación con los otros. Se trata de la corporeidad (el cuerpo vivido o cuerpo propio o cuerpo sujeto o cuerpo fenoménico) como fenómeno original previo a las abstracciones de psique-soma propias del dualismo antropológico. El cuerpo no es un mecanismo en sí ni la conciencia o la psique, es un ser por-sí que en su aislamiento imparte ordenes . El cuerpo es un “ un nudo de significaciones”. El “ yo soy mi cuerpo ” (ich bin mein leib), muestra que el cuerpo vivido constituye una relación pre-lógica entre el sujeto y su cuerpo, vivida de una manera inmediata en el curso de las percepciones y de los movimientos.

Es verdad que también “ yo tengo un cuerpo” (ich habe ein korper), es el cuerpo objeto; es el cuerpo que distancio de mí cuando siento dolor, cansancio, enfermedad, despersonalización hasta crematización (en la depresión mayor con delirio, síndrome de Cotard).

Mi cuerpo habita un espacio propio: el esquema corporal -representación de la relación espacial de los miembros del cuerpo-, es un esquema de acción posible que permite al sujeto situarse en relación con los objetos del medio ambiente.

No se puede tener conciencia del mundo, sin tener conciencia del mundo propio. Mas aún, todos los procesos somáticos están en gran medida condicionados por las representaciones histórico-culturales. El cuerpo vivido lleva sedimentada una biografía social.

De allí que, al cuerpo transparente en las fobias, al cuerpo de la ostentación en la histeria, al cuerpo ambiguo del deseo y la pureza, de la transgresión y el orden en la obsesión, al cuerpo angustiado de la palabra hecha síntoma, al cuerpo objetivado en lamentos significantes de la hipocondría, al cuerpo del no-poder en las depresiones y al cuerpo cremático en la melancolía estuporosa, al cuerpo etéreo en la manía, le corresponden distintos modos de habitar el mundo.

Las disfunciones patológicas son modalidades particulares de estructurar la propia presencia en el mundo, fundadas en la corporalidad como fenómeno primario (10).

Otro elemento importante de mencionar en este gran mundo de la fenomenología es la afectividad, entendida como la forma en que el ser en sí, en su corporalidad total, es capaz de presentarse a los demás, otros seres igualmente realizados en su corporalidad.

El hombre como ser-en-el-mundo es constitutiva apertura. La afectividad es esa capacidad de ser afectado. Ser afectado no es ser desposeído de nosotros mismos y terminar siendo dependientes. Afectividad no significa pasividad receptiva a algo externo, lo cual supone que hay una distancia entre " algo que me afecta " y " yo " . La pasividad es la manifestación (efectuación) de esta " sombra " que comporta la conciencia y que le impide ser presencia inmediata y simple de sí mismo.

Afectividad es afección de sí; sentirse es sentirse a sí mismo. Por eso, para Michel Henry, la afectividad es revelación de sí a sí. No se trata de una dualidad, sino de una interpretación única que se articula en dos momentos.

La fenomenología retoma la relación emoción-motivación partiendo del hecho que el hombre habita un mundo con sentido, un sentido que la emoción vuelve incierto. Después de la acción de incerteza provocada por la emoción, la motivación reconoce y se dirige a los objetos a partir de un núcleo de certeza. La incerteza emotiva , se sigue a la sensación de no poder evadir el presente, por lo cual la existencia se encuentra constreñida a la " in-sistencia", en un mundo sin pasado y sin futuro. La motivación o búsqueda de sentido, al dilatar la dimensión temporal que el estado emotivo encierra , nos restituye a la existencia ; ella nos proyecta afirmándonos sobre un ambiente.

La volición constituye entonces el acto intencional que precede o preside la acción voluntaria, así el sujeto es en cierta medida un agente libre que pone en acto un comportamiento en vistas a una finalidad que se prevé alcanzar (10).

De esta manera se puede entender desde un punto de vista fenomenológico la importancia de que el individuo tenga una clara idea de lo que es su cuerpo, el cual es el primer contacto con el mundo exterior, teniendo este concepto

entendido y sentido se puede abrir al exterior con toda la intencionalidad creativa que somos. Por lo cual se entiende que cuando no se logra esta conceptualización de nosotros como seres corporales, nos va a ser muy complicado entender el exterior y poder adaptarnos a el , creando de este modo una alteración bio-psico-sociocultural, que dará como resultado una enfermedad mental (19).

Desde un punto de vista histórico se conoce que las alteraciones de la imagen corporal se empezaron a describir en el siglo XVI cuando Ambrosio Paré (04), describió por primera vez el fenómeno del miembro fantasma, notando su frecuente presentación en los pacientes amputados.

Head (05) en 1920, en sus estudios de neurología, desarrolló y describió los primeros conceptos básicos sobre imagen y esquema corporal, y también interpretó su significado para las percepciones del funcionamiento corporal en relación a la motilidad, localización del estímulo táctil y del fenómeno fantasma. Visualizó el esquema corporal no solo como la integración de experiencias corporales sensoriales pasadas, sino como la unidad derivada de experiencias anteriores y sensaciones actuales organizadas en la corteza cerebral de la zona sensorial. Este esquema corporal, a menudo, funciona fuera de la conciencia basal, en donde se considera que las impresiones son transformadas en impulsos sensoriales para su localización en la superficie corporal. En contraste con Head, Schilder (11) amplió el concepto de imagen corporal para incluir no solo un investimento personal o psicológico en el cuerpo y sus partes sino como un medio sociológico de interacción entre el cuerpo y la sociedad. Para Schilder, la imagen corporal es una imagen de nuestro propio cuerpo, el cual formamos en nuestras mentes como una unidad tridimensional que involucra factores temporales, medioambientales e interpersonales. En sus consideraciones, la línea divisoria entre imagen corporal y el concepto psicoanalítico del yo es oscura, Schilder lo concibe como constante y subyacente a través de la vida y como algo que en ocasiones toma el cuerpo, como un objeto mediante el cual puede percibir, pensar y tener sentimientos; establece que esta imagen puede ser elaborada y alterada durante el desarrollo por las experiencias vividas y relación con las acciones y actitudes de la demás gente. Basándose en en

el proceso de identificación de la teoría psicoanalítica, postuló que por este medio se pueden incorporar partes de la imagen corporal de una persona significativa y así se explicarían las actitudes particulares hacia ciertas partes del cuerpo. En resumen, Schilder propuso que cuando existe una alteración de la imagen corporal, la parte afectada del cuerpo puede tener una representación simbólica para el sujeto, fundada en características del objeto que fueron integradas a través de la identificación. Stekel (1950) (08) postuló que pueden utilizarse el desplazamiento y la simbolización, mencionando que la motivación subyacente era un sentimiento de inferioridad psíquica, que se proyectaba en la esfera física.

El paciente puede tener profundos sentimientos de culpa producto de un conflicto psicológico que se desplaza y simboliza en forma de una molestia física. por su parte los autores europeos han analizado a los pacientes desde un punto de vista fenomenológico (15). Ellos enfocan su estudio a una entidad llamada dismorfofobia, termino acuñado por Morselli hace 100 años y que generalmente se define como un sentimiento subjetivo de fealdad o defecto físico que el paciente piensa que es notable para otros, a pesar de tener una apariencia normal. El término deriva, de acuerdo a Philippopoulus, de dismorfia , una palabra griega que significa fealdad, específicamente de la cara y que apareció por primera vez en la historia de Herodoto refiriéndose al mito de la " mujer más fea de Esparta " (05).

Kraepelin (1909) y Janet (1903) (05) describieron un síndrome dismorfofóbico. El primero lo consideró como una neurosis obsesiva, ya que observaba en el un carácter egodistónico. Del mismo modo, Janet lo clasificó como " la obsesión de la vergüenza del cuerpo " . Freud (11) escribió sobre este trastorno en su descripción del " hombre-lobo " , que estaba muy preocupado por su nariz. Aunque la dismorfofobia fue ampliamente estudiada en Europa, fue hasta 1980, que en la publicación del DSM-III, (en que se le consideraba un ejemplo de trastorno somatoforme) cuando se le introdujo oficialmente en los criterios diagnósticos de los Estados Unidos.

La creencia en la existencia del defecto no llega a ser delirante, ya que la persona acepta la posibilidad de que puede estar exagerando la magnitud del defecto e incluso de que no exista (02).

MARCO DE REFERENCIA

Se tienen pocos datos de estudios que se hayan realizado, estudiando la psicopatología en pacientes que acuden a solicitar rinoseptoplastía estética, sin embargo es de gran utilidad el saber cuales son los datos psicopatológicos que pudieran estar dando alteraciones que motiven a los pacientes a solicitar la rinoseptoplastía estética .

Cunningham y cols. (1996) (03), en un estudio que realizaron en pacientes que acudieron a cirugía maxilofacial, encontraron que en el 69% de los pacientes que acudieron a solicitar rinoseptoplastía, no cumplían con los requisitos específicos para la realización de la misma, por lo cual les realizaron entrevistas psiquiátricas, resultando que: en el 29% de ellos tenían un trastorno psiquiátrico (dismorfofobia), y el resto alteraciones como ansiedad y problemas con el manejo de la misma, depresión y trastorno obsesivo compulsivo, por lo cual recomiendan que a estos pacientes se les debe realizar un estudio psiquiátrico antes de la cirugía.

Veale y cols. (1997) (18), realizaron un estudio, en el cual, pacientes que decían tener una alteración de tipo (deformidad en el cuerpo), específicamente en la cara (nariz), se les realizó un test, dando los siguientes resultados: de 120 pacientes estudiados, que describieron una deformidad, el 40% de ellos tenían un real desfiguramiento de la cara, el 30% siguiente no tenía un defecto como tal, y se les catalogó como idea sobrevalorada, pues en realidad el defecto no era obvio como ellos decían tenerlo, el 30% restante no tenían. Por esta razón los investigadores concluyen que no siempre acuden a la consulta de cirugía plástica pacientes que tengan un problema real de deformidad y que esta sea corregible con cirugía estética.

Napoleón. (1993) (14), realizó en 133 pacientes que acudieron al servicio de cirugía plástica a realizarse una operación estética, estudios de personalidad, los cuales dieron los siguientes resultados: en el 35% de todos los pacientes se

logró clasificar un trastorno de personalidad bien definido y en 25% por falta de algunos elementos no se logro clasificar un trastorno de personalidad y el resto de los pacientes solo presentaron algunos síntomas que no podían completar un diagnóstico

Hinojosa y cols. (1996) (08), encontraron que la mayoría de los pacientes que se estudiaron durante un periodo de dos años, en un servicio de cirugía plástica, tenían importantes niveles de ansiead, probados por medio de tests, que les aplicaron en varias ocasiones.

Wells y cols. (1997) (19), realizaron estudios posteriores a cirugía plástica, en especial rinoseptoplastía en mujeres, contra el mismo número de pacientes controles, encontrando un gran número de pacientes con altos niveles de ansiedad, en comparación con los pacientes controles, comprobado estadísticamente.

Se han reportado importantes estudios sobre problemas depresivos en pacientes que acuden a cirugía plástica, como el realizado por Hadjiiski y cols. (1997) (07), encontrando en el 47% de estos pacientes un diagnóstico de depresión mayor, en el 15% depresión leve, el resto sin alteraciones. de los pacientes diagnosticados como depresión mayor, se hizo un seguimiento y en un número importante de ellos hubo en algún momento ideación suicida; posteriormente se realizó una comparación estadística y se llegó a la conclusión de que el haber sido objeto de cirugía estética y no quedar complacidos con los resultados de la misma fue causa del aumento de la sintomatología depresiva.

Se encuentran además estudios que nos describen el nivel de vida que presentan los pacientes, posterior a la cirugía.

Klassen y cols. (1997) (20), realizaron un estudio en pacientes que habían sido intervenidos de rinoseptoplastía, concluyendo que: la mayoría no están conformes con los resultados de la misma, pues no cumplen con los deseos que tenían antes de la cirugía, se suma además la dificultad de reintegrarse a sus funciones anteriores y se observa que si la persona es soltera, con bajo nivel cultural y con problemas económicos dificultan mas la reintegración a su vida social.

Ramstad y cols. (1995) (17), realizaron un estudio de ajuste psicosocial en pacientes postoperados de rinoseptoplastía y encontraron que en 122 pacientes que estudiaron, el 80% presentó posteriores problemas de ansiedad, que le dificultaron una adecuada funcionalidad, en el 20% restante se presentaron alteraciones que iban desde una depresión hasta un trastorno de personalidad, con lo cual les era mas complicado adaptarse a una sociedad funcionalmente.

Se ha observado además que en varios estudios los pacientes que en una ocasión acuden a realizarse una cirugía estética, lo vuelven a solicitar y en varias ocasiones, no quedando complacidos con los resultados (12).

Todos estos elementos nos describen los grandes problemas que viven los pacientes con alteraciones de la imagen corporal (12), de esta manera entendemos sus problemas de funcionalidad social (01).

JUSTIFICACION

Este estudio se realizó en la necesidad de conocer el porqué algunos pacientes que solicitan una cirugía estética, específicamente de la nariz (rinoseptoplastía) tiene grandes dificultades posteriores para quedar conformes con los resultados de la misma, además de no tener una idea clara y fundada en la realidad de sus características raciales y sociales para pedir este tipo de cirugía, que a la larga se convierte en una constante petición de posteriores cirugías, con las que este tipo de paciente no va a quedar agusto. Como resultado el paciente va a ser una carga para los hospitales, especialmente los de asistencia social que a la larga producirá grandes gastos. Basándose en datos anteriores este estudio se realizó pensando en la posibilidad de que este tipo de pacientes tenga una alteración de tipo psiquiátrico, que le traduce una alteración en la apreciación de su imagen corporal, sumado a algunas otras alteraciones que puede padecer. Y un motivo mas directo es que en el Hospital General " Dr. Manuel Gea González " en los servicios de otorrinolaringología y cirugía plástica tengan la advertencia que al llegar pacientes a solicitar este tipo de cirugía piensen en la posibilidad de que el servicio de psiquiatría haga una valoración previa a la cirugía.

OBJETIVOS

CONOCER: Que alteraciones psicopatológicas se presentan en los pacientes que solicitan rinoseptoplastía estética.

DESCRIBIR: Los resultados que se encuentren en el estudio.

METODO

El estudio se realizó en pacientes de la consulta externa de otorrinolaringología y cirugía plástica, del Hospital General " Dr. Manuel Gea González " , con los siguientes criterios de inclusión, exclusión y eliminación:

CRITERIOS DE INCLUSION.

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que no cumplieron con los requisitos anátomo-funcionales para la cirugía.
- Pacientes que aceptaron responder las preguntas del cuestionario CIDI.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes que no hubieran podido responder el cuestionario por alguna alteración neurológica (ninguno).
- Pacientes con alguna complicación médica que les hubiera dificultado responder el cuestionario (ninguno).
- Pacientes que hubieran presentado una verdadera alteración anátomo-funcional en la nariz.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

- Pacientes seleccionados que hubieran pedido no continuar en el estudio (ninguno).

La captación de la información se realizó de la siguiente manera: posterior a haber hablado con los jefes de los servicios de otorrinolaringología y cirugía plástica del hospital, explicándoles la razón del estudio, se les pidió, que enviaran los pacientes que pidieran se les realizara una rinoseptoplastía estética y no cumplieran con los requisitos anátomo-funcionales, a el cubículo de psiquiatría del hospital en la tarde, para que el Investigador Principal les solicitara su cooperación en el estudio, posterior a explicarle en que consistía, al aceptar se pasó a l llenado del CIDI, el Investigador Principal leyó al

paciente las preguntas y en cada una esperó la respuesta, que se codificó en el espacio indicado y con la clave indicada, posterior a esto se le explicó al paciente que había concluido el llenado del cuestionario y se le daban las gracias, indicándole que su médico tratante posteriormente le indicaría que seguiría así se capturó la información de cada uno de los pacientes. Posteriormente al tener el total de paciente que se estimó de acuerdo a tiempo, se procedió a calificar los cuestionarios. La calificación de estos cuestionarios se realizó por medio de un programa de computación para el CIDI, versión 1.1. Este programa calificó cada cuestionario y en aquel que los datos obtenidos eran suficientes para poder clasificar un trastorno psiquiátrico, le dio una clave de acuerdo al ICD-10 y al DSM III-R, las claves tomadas en cuenta fueron las del ICD-10, de acuerdo a los criterios diagnósticos de la OMS. Al tener todos los datos buscados, se procedió a realizar una base de datos por medio del programa de computación Microsoft Excel, posteriormente a esto se procedió a realizar el análisis estadístico descriptivo de las variables, pasando al siguiente paso que fue el de capturar toda la información en el programa de computación Microsoft Word.

Las variables que se investigaron en este estudio fueron las siguientes: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y diagnóstico psicopatológico. Estas variables se clasifican de la siguiente manera: variables categóricas, dicotómicas, relativo a sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, diagnóstico psicopatológico. Variable dimensional de intervalo, continua, se refiere a la edad.

Estas variables se midieron con la escala para psicopatología general, conocida con el nombre de CIDI, la cual nos clasifica por diagnósticos si existen y nos aporta datos generales relativos a edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación. A continuación datos históricos sobre la escala de CIDI. (ANEXO).

CIDI . La escala CIDI (Composite International Diagnostic Interview) es una entrevista diagnóstica, totalmente estructurada para la valoración de los trastorno psiquiátricos de acuerdo a las definiciones y criterios del ICD-10

(Clasificación Internacional de Enfermedades) y del DSM III-R (Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría) esta escala fue diseñada para que pueda ser utilizada en una gran variedad de culturas y contextos, inicialmente fue utilizada para estudios epidemiológicos de los trastornos mentales, pero también puede ser utilizada para fines clínicos y de investigación. El CIDI ha venido estructurándose desde 1980, en 1986 la OMS estudia la acertabilidad transcultural del CIDI, su factibilidad y confiabilidad en diferentes ámbitos y países, siendo validada en 1987 (Farmen et. al. 1987, Semler 1989); por tal motivo esta escala se utilizó en este estudio.

El análisis estadístico se realizó, utilizando solo una estadística descriptiva, en la cual solo se utilizó la frecuencia y el porcentaje, para las variables de sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y diagnóstico psicopatológico, para la variable de edad, se utilizaron medidas de tendencia central, como mediana, media, moda y de dispersión como la desviación estándar . Los resultados de estos análisis estadísticos se mostraron por medio de tablas, con la especificación de frecuencia y porcentaje, solo en la tabla de edad expresó por medio de frecuencia en grupos de edad con porcentaje y porcentaje acumulado. También se realizaron tablas de frecuencias de variables entrecruzadas, para saber frecuencia de psicopatología por sexos, psicopatología por estado civil, número de diagnósticos por sexo, diagnósticos por estado civil y una última tabla donde se entrecruza sexo, estado civil y presencia de psicopatología otra con sexo escolaridad y psicopatología y una de sexo, ocupación y psicopatología.

RESULTADOS

Aceptaron entrar al estudio 21 pacientes, de los cuales fueron pacientes femeninos 15 (71.4 %), pacientes masculinos 6 (28.6 %), (**tabla 1**). Con una edad promedio de 28.1 ± 6.6 años, un rango de edad de 39 a 18 años, una moda de 32 años, una mediana de 29 años, (**tabla 2**). Con pacientes solteros 10 (47.6 %), casados 6 (28.6 %) y divorciados 5 (23.8 %), (**tabla 3**). La escolaridad de los pacientes fue la siguiente, primaria 3 (14.3 %), secundaria 5 (23.8 %), bachillerato 11 (52.4 %), licenciatura 2 (9.5 %), (**tabla 4**). La ocupación quedó así, empleado 11 (52.4 %), Trabajador independiente 3 (14.3 %), hogar 3 (14.3 %), estudiante 2 (9.5 %), profesionista 2 (9.5 %), (**tabla 5**). Los resultados de el estudio de psicopatología fue así: pacientes con psicopatología 15 (71.4 %), pacientes sin psicopatología 6 (28.6%), (**tabla 6**). Se observó que el mayor número de diagnósticos fue para trastornos somatoformes 14 (51.9%), trastornos del humor afectivos 7 (25.9%), consumo perjudicial de alcohol 3 (11.1%), anorexia nerviosa 3 (11.1%) con una n=15. (**tabla 7**). La distribución por sexo y psicopatología fue: pacientes femeninos con psicopatología 10 (47.6%), pacientes femeninos sin psicopatología 5 (23.8%), pacientes masculinos con psicopatología 5 (23.8%), pacientes masculinos sin psicopatología 1 (4.8%), (**tabla 8**). Se observó que hubo pacientes con 53.4% un diagnóstico en número de 8 (53.4%), con dos diagnósticos 2 (13.3%), con tres diagnósticos 5 (33.3%), (**tabla 9**). En el número de diagnósticos por sexo, hubo pacientes femeninos con un diagnóstico 5 (33.3%), pacientes femeninos con dos diagnósticos 1 (6.6%), pacientes femeninos con tres diagnósticos 4 (26.6%), pacientes masculinos con un diagnóstico 3 (20.3%), pacientes masculinos con dos diagnósticos 1 (6.6%), pacientes masculinos con tres diagnósticos 1 (6.6%). (**tabla 10**). Se describieron además la frecuencia de psicopatología por sexo y estado civil, observándose lo siguiente: pacientes femeninos solteros, con psicopatología 6 (40.0%), sin psicopatología 1 (16.7%), pacientes femeninos divorciados, con psicopatología 3 (20.0%), sin psicoatología 0, pacientes femeninos casados, con psicopatología 1 (6.7%), sin psicopatología 4 (66.6%),

pacientes masculinos solteros, con psicopatología 2 (13.3%), sin psicopatología 1 (16.7%), pacientes masculinos divorciados, con psicopatología 2 (13.3%), sin psicopatología 0, pacientes masculinos casados, con psicopatología 1 (6.7%), sin psicopatología 0. (tabla 11). La frecuencia de pacientes por sexo, escolaridad y psicopatología fue la siguiente: femenino, con escolaridad de primaria y presencia de psicopatología 0, sin psicopatología 2 (33.3%), pacientes femeninos , con secundaria y con psicopatología 4 (26.6%), sin psicopatología 1 (16.7%), pacientes femeninos con bachillerato y psicopatología 5 (33.3%), sin psicopatología 2 (33.3%), pacientes femeninos con licenciatura y psicopatología 1 (6.7%), sin psicopatología 0. pacientes masculinos con primaria y psicopatología 1 (6.7%), sin psicopatología 0, pacientes masculinos con secundaria y psicopatología 0, sin psicopatología 0, pacientes masculinos con bachillerato y psicopatología 3 (20.0%), sin psicopatología 1 (16.7%), pacientes masculinos con licenciatura y psicopatología 1 (6.7%) sin psicopatología 0. (tabla 12). La frecuencia de sexo, ocupación y psicopatología se presentó así: pacientes femeninos, empleados, con psicopatología 6 (40.0%), sin psicopatología 1 (16.7%), pacientes femeninos trabajadores independientes, con psicopatología 2 (13.2%), sin psicopatología 0, pacientes femeninos dedicados al hogar, con psicopatología 0, sin psicopatología 3 (50.0%), pacientes femeninos estudiantes con psicopatología 1 (6.7%), sin psicopatología 1 (16.7%), pacientes femeninos, profesionistas, con psicopatología 1 (6.7%), sin psicopatología 0, pacientes masculinos, empleados, con psicopatología 3 (20.0%), sin psicopatología 1 (16.7%), pacientes masculinos, trabajadores independientes, con psicopatología 1 (6.7%), sin psicopatología 0, pacientes masculinos estudiantes, con psicopatología 0, sin psicopatología 0, pacientes masculinos estudiantes con y sin psicopatología 0, pacientes masculinos profesionistas con psicopatología 1 (6.7%), sin psicopatología 0. (tabla 13).

DISCUSION

Los resultados de este estudio son similares a los obtenidos en anteriores estudios que se citan en este trabajo. Con respecto a los porcentajes obtenidos en diagnósticos psiquiátricos es similar los obtenidos por Cunningham y cols. (1996) (03), donde encuentran un porcentaje de trastornos dismorfofóbicos del 29 %, depresión y ansiedad el resto de los pacientes, en este trabajo se encontró que el total de los pacientes tuvieron un porcentaje para trastornos somatoformes, incluyendo el trastorno dismorfofóbico del 51.9%, para trastornos afectivos 25.9%, al igual que en los trabajos de Hadjiiski y cols. (1997) (07), que encontraron en el 47% de pacientes un diagnóstico de depresión mayor, el 15% de depresión leve y el resto sin alteraciones, tal vez estos resultados no son totalmente parecidos, pero semejan mucho los resultados de estos trabajos citados. Los estudios de Hinojosa y cols. (1996) (08), describen en sus resultados importantes niveles de ansiedad, lo cual observamos en el estudio que dentro de los trastornos somatoformes se encontró el 51% de casos del total de pacientes con psicopatología. Klassen y cols. (1997) (20), concluyen que estos pacientes presentan importantes dificultades para funcionar nuevamente en su sociedad. Con respecto a los datos de sexualidad, se observa un mayor predominio para el sexo femenino, siendo al parecer un factor de riesgo para estas patologías, se observó que la mayoría de los pacientes presentaban un nivel cultural alto, la mayoría tenía como mínimo educación secundaria, estos datos se deben entender tomando en cuenta que el número de pacientes (n=21) no es lo suficientemente grande para poder hacer una extrapolación, pero fue el número de pacientes que se lograron captar, de acuerdo a las necesidades del servicio. La situación con respecto a la ocupación, que fue mayor para empleado, se debe tomar muy en cuenta, pues para el nivel cultural que presentan los pacientes no concuerda con estos datos, esto podría deberse a que no han logrado en la esfera laboral cumplir con sus metas que serian mas adecuadas a este nivel cultural y ser una de las características de esta disfuncionalidad. Los grupos de edad, coinciden con la edad a la que mas frecuentemente estos pacientes solicitan este tipo de cirugía y este tipo de cirugía plástica (rinoseptoplastia), pues es la edad en que

mas alteraciones a nivel de aceptación de la imagen corporal se presenta. Cabe mencionar que este estudio se realizó en un hospital general, donde no es común que se realicen este tipo de cirugías, por lo cual fue difícil tener un mayor número de pacientes.

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo observado en este estudio, podemos concluir lo siguiente: Es más frecuente que los pacientes femeninos soliciten una cirugía plástica específicamente rinoseptoplastía y que no cumplan con los requisitos anatómo-funcionales para la misma. Es más frecuente que pacientes solteros o que no tengan una pareja actualmente por un anterior divorcio, que realicen esta petición. La mayoría de los pacientes que entraron a este estudio tuvieron un alto nivel de escolaridad, lo cual podría no corresponder a los pacientes que acuden a un hospital general de atención social, pero estos pacientes se deben considerar como especiales, ya que al no tener los recursos económicos para poder realizarse esta cirugía en medio particular, acuden a estas instituciones para que se las realicen, pero ahí se enfrentan a las dificultades propias de el hospital. La ocupación de estos pacientes nos hablan de esta dificultad para poder realizarse esta cirugía por medios particulares y acudir a estas instituciones sociales para ello.

Como conclusiones sugerimos que todos los pacientes que se presenten a los servicios de cirugía plástica y reconstructiva y a el servicio de otorrinolaringología a solicitar una rinoseptoplastía y que no cumplan con los lineamientos anatomo-funcionales, que sean del sexo femenino, que no tengan una pareja estable, ya sea que sean solteros (que nunca hayan tenido una pareja) o que actualmente sean divorciados (anteriormente tuvieron una pareja), que pertenezcan a grupos de edad que van de los 20 a los 35 años y que han presentado problemas de funcionalidad en varios niveles, deben ser enviados a el servicio de psiquiatría a que se les realice una entrevista psiquiátrica, pues estos pacientes tienen mas probabilidades de que padezcan una alteración psiquiátrica que les puede estar dificultando tomar una decisión adecuada y fuera de toda alteración mental, que a la larga le va a crear mas problemas con posibles peticiones subsecuentes para esta cirugía sin que llegue a quedar satisfecho con los resultados de la misma, pues antes de que se le realice esta operación debe ser tratado por el servicio de psiquiatría y posteriormente si los cirujanos lo deciden realizarla. El estudio fue realizado con la intención de que estos pacientes sean captados por medio de otros

especialistas y que posteriormente sean enviados al servicio de psiquiatría pues este tipo de pacientes pueden tener serios problemas psiquiátricos y difícilmente llegarían por su cuenta a un servicio de psiquiatría.

BIBLIOGRAFÍA

01. Badie B . Cosmetic reconstruction of temporal defect following pterional (corrected) craniotomy. Surg Neurolog. 45(4): 383-374, 1996
02. Coderch J. "Psicopatología General" en Psiquiatría Dinámica, Herder, Barcelona, 1991, pag. 21-57
03. Cunningham SJ. Dymorphophobia: Recent developments of interest to the maxilofacial surgeon. Br J Oral Maxillofac Surg. 34(5): 368-374, 1996
04. Eisenberg E. Chronic, burning facial pain following cosmetics facial surgery. Ann Plast Surg. 36(1): 76-79, 1996
05. Ey H. "Historia de la Psiquiatría" en tratado de Psiquiatría, Masson, Barcelona, 1995, pag. 52-66
06. Faymonville ME. Hypnosis as adjunct therapy in conscious sedation for plastic surgery Reg Anesth. 20(2): 145-151, 1995
07. Hadjiiski O. Suicide by self-inflicted buins. Burns. 22(5): 381-383, 1996.
08. Hinojosa RJ. Relation between anxiety levels, family characteristics. Plas Surg N. 16(1): 43-45, 1996
09. Hollander E. Body dysmorphic disorders: diagnostic issues and related disorders. Psychosomatics. 33: 156, 1993
10. Jaspers K. " conciencia corporal" en Psicopatología General, Fondo de Cultura Económica, México, 1996, pag. 102-104

11. Kaplan H. "trastornos somatoformes" en Sinopsis de Psiquiatría, Editorial Panamericana, México, 1996, pag. 632-647
12. Malata CM. Silicone breast implant rupture: common-serious complication?. Med Prog Technol. 20(3-4): 251-260, 1994
13. Mendez MA. The factitious wound: Plastic surgeon beware. Ann Plast Sur. 33(2): 187-190, 1995
14. Napoleon A. The presentation of personalities in plastic surgery (see comments). 31 (3): 193-208. 1993
15. Paar GH. Factitious disorders in the field of surgery. 62(1-2) : 41-47, 1994
16. Phillips KA. Body dysmorphic disorders: The distress of imagined ugliness. Am J Psychiatry. 148: 1138-1149, 1993
17. Ramstad T. Psychosocial adjustment in Norwegian adults who had undergone standardized treatment of complete cleft lip and palate, II. self-reported problems and concerns with appearance. Scand J Plast Surg 29(4): 329-336, 1995.
18. Veale D. Body dysmorphic disorders: a cognitive behavioural model and pilot randomised controlled trial. Behav Res Ther. 34(6): 572-577, 1995
19. Wells KE. Psychological and rheumatic symptoms of women requesting silicone breast implant removal. Ann Plast Surg. 34(6): 572-577, 1995
20. Wells KE. Comparison of psychological symptoms of women requesting removal of breast implants with those of breast cancer patients and healthy control. Plast Reconstr Surg 99(3) : 680-685, 1997

TABLAS

TABLA 1

SEXO	FR.	%
Femenino	15	71.4 %
Masculino	6	28.7 %
Totales	21	100.0 %

Fuente: escala del CIDI

TABLA 2

EDAD	FR.	%	% ACUM.
18-23	7	33.4	33.4 %
24-29	4	19.0	52.4 %
30-35	6	28.6	81.0 %
36-41	4	19.0	100.0%
Totales	21	100.0 %	

Fuente: escala del CIDI

TABLA 3

EDO. CIVIL	FR.	%
Soltero	10	47.6 %
Divorciado	5	23.8 %
Casado	6	28.6 %
Totales	21	100.0 %

Fuente: escala del CIDI

TABLA 4

ESCOLARIDAD	FR.	%
Primaria	3	14.3 %
Secundaria	5	23.8 %
Bachillerato	11	52.4 %
Licenciatura	2	9.5 %
Totales	21	100.0 %

Fuente: escala del CIDI

TABLA 5

OCUPACION	FR.	%
Empleado	11	52.4 %
Independiente	3	14.3 %
Hogar	3	14.3 %
Estudiante	2	9.5 %
Profesionista	2	9.5 %
Totales	21	100.0 %

Fuente: escala del CIDI

TABLA 6

PSICOPATOLOGIA	FR.	%
Con psicopatología	15	71.4%
Sin psicopatología	6	28.6 %
Totales	21	100.0 %

Fuente: escala del CIDI

TABLA 7

PSICOPATOLOGIA	FR.	%
(Adicciones) F 10.1	3	11.1 %
(Tx. HumorAfectivo) F 32.0, F 32.1, F 33.0 F 34.1	7	25.9 %
(Tx. Somatoformes) F 40.1, F 41.1, F 42.0, F 45.0, F 45.2	14	51.9 %
(Tx. Disf. Fisiol.) F 50.0	3	11.1 %
Totales n= 15	27	100.0%

Fuente: escala del CIDI

TABLA 8

PSICOPATO. Y SEXO	FR.	%
Fem. con psicopato.	10	47.6 %
Fem. sin psicopato.	5	23.8 %
Masc. con psicopato	5	23.8 %
Masc. sin psicopato	1	4.8 %
Totales	21	100.0%

Fuente: escala del CIDI

TABLA 9

No, DIAGNOSTICOS	FR.	%
1 DX	8	53.4 %
2 DX	2	13.3 %
3 DX	5	33.3 %
Totales	15	100.0%

Fuente: escala del CIDI

TABLA 10

NO. DX POR SEXO	FR.	%
Fem. 1 DX	5	33.3 %
Fem. 2 DX	1	6.6 %
Fem. 3 DX	4	26.6 %
Masc. 1 DX	3	20.3 %
Masc. 2 DX	1	6.6 %
Masc. 3 DX	1	6.6 %
Totales	15	100.0%

Fuente: escala del CIDI

TABLA 11

SEX. EDO. CIV.	CON DX.	%	SIN DX.	%
Fem. soltero	6	40.0 %	1	16.7 %
Fem. divor.	3	20.0 %	0	0.0 %
Fem. casado	1	6.7 %	4	66.6 %
Masc. soltero	2	13.3 %	1	16.7 %
Masc. divor.	2	13.3 %	0	0.0 %
Masc. casado	1	6.7 %	0	0.0 %
Totales	15	100.0 %	6	100.0 %

Fuente: escala del CIDI

TABLA 12

SEXO ESC.	C/d x.	%	S/ dx.	%
Fem. primari a	0	0.0 %	2	33.3 %
Fem. sec.	4	26.6 %	1	16.7 %
Fem. bach.	5	33.3 %	2	33.3 %
Fem. lic.	1	6.7 %	0	0.0 %
Masc. primari a	1	6.7 %	0	0.0 %
Masc. sec.	0	0.0 %	0	0.0%
Masc. bach.	3	20.0 %	1	16.7 %
Masc. lic.	1	6.7 %	0	0.0 %
Total	15	100.0 %	6	100.0 %

Fuente: escala del CIDI

TABLA 13

SEXO OCUP.	C/ dx.	%	S/ dx.	%
Fem. emplea do	6	40.0 %	1	16.7 %
Fem. indep.	2	13.2 %	0	0.0 %
Fem. hogar	0	0.0 %	3	50.0 %
Fem. estud.	1	6.7 %	1	16.7 %
Fem. prof.	1	6.7 %	0	0.0 %
Masc. empl.	3	20.0 %	1	16.7 %
Masc. indep.	1	6.7 %	0	0.0 %
Masc. hogar	0	0.0 %	0	0.0 %
Masc. estud.	0	0.0 %	0	0.0 %
Masc. prof.	1	6.7 %	0	0.0 %
Total	15	100.0 %	6	100.0 %

Fuente: escala del CIDI

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: _____

/02

ID / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

/09

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: _____

ESCOLARIDAD: _____

HORA DE INICIO H / ___ / ___ M / ___ / ___

/13

AM.....1

/14

PM.....2

NOMBRE DE LA INSTITUCION: _____

i. ¿Por qué motivo acudió a consulta aquí?

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

iii. ¿Cuántas veces ha acudido a consulta aquí por (problema)?

/—/—/

/16

NOTE NO. DE VECES

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

DIRECCION _____

CUIDAD ESTADO CP TEL

DEMOG A1 INDIQUE SEXO SEGUN OBSERVE

MASCULINO.....1

FEMENINO.....2

/17

DEMOG A2 ¿Que edad tiene usted?

/ ___ / ___

AÑOS

/19

DEMOG A3 ¿En qué fecha nació?

____/____/____
MES DIA AÑO

125

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

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

130

A. ESTA CASADO(A) ACTUALMENTE (A4 = 1), PREGUNTE:

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

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

131

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

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

132

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

____/____

134

DEMOG A6 Ahora deseo 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 A18.

MEIOS DE UN MES = 01

____/____

138

DEMOG A7 ¿Está usted trabajando en la actualidad?

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

139

A. ¿Usted trabaja tiempo completo o tiempo parcial?

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

140

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?

____/____

141

142

DEMOG A9 ¿Está aún estudiando?

NO.....1
SI...(SALTE A C1).....5

163

DEMOG A10 ¿Se graduó de los últimos estudios realizados?

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

166

SECCION C: TRASTORNOS SOMATOFORMES

SOM382 SMP132 SOM101 PP10	C1 Ahora le voy a preguntar sobre algunos problemas de su salud. ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por dolores de estomago/ abdominales? (no incluye dolores debidos a la menstruacion).	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 3 4 5	165
SOM388 SMP132 PP10	C2 ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por dolores de espalda?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5	166
SOM389 SMP132 SOM1013 PP10	C3 ¿Alguna vez ha tenido dolor en las articulaciones (coyunturas)?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5	167
SOM387 SMP132 SOM1013 PP10	C4 ¿Alguna vez ha tenido dolor en los brazos o en las piernas que no fuera en las coyunturas (articulaciones)?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5	168
SOM382-14 PP10 SOM108	C5 ¿Alguna vez ha tenido dolor en el pecho?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5	169
SOM132 PP10	C6 ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por dolores de cabeza? ENTREVISTADOR: SI TODAS LAS RESPUESTAS EN EL RECUADRO 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 RESPONDEN NO, CODIFIQUE SON: 2	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5	170
SOM3832 SOM132	C7 SOLO PARA MUJERES: ¿Alguna vez ha tenido dolor excesivo en la menstruación (regla) que le haya provocado muchos problemas? ENTREVISTADOR: SI EL RECUADRO "A" AL SONDEAR RESULTA NEGATIVO, EXCEPTO PARA MEDICACION, PREGUNTE: ¿Tomó medicamentos recetados? SI RESPONDE SI, CONTINUE SONDEANDO, SI RESPONDE NO, CODIFIQUE SON: 2.	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 4 5	171
SOM3810 SOM132 SOM101 PP10	C8 ¿Alguna vez ha tenido dolor al orinar?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 4 5	172
SOM3827 SOM109	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	173

SOM3R28 C10 ¿Alguna vez ha tenido ardor en sus partes íntimas? SI REFIERE
 SOMP3R DOLOR SOLO AL ORINAR O DURANTE RELACIONES SEXUALES, CODIFIQUE
 SOM1C010 SON: 1 3 4 5 /76
 PPIC0
 NO _____ OTRO _____

SOM3R11 C11 ¿Alguna vez ha tenido dolor en algun otro lugar del cuerpo que
 SOMP3R no hayamos mencionado? SON: 1 2 3 4 5 /75
 SOM1C0
 PPIC0
 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.

SOMP3RA C12 ¿Ha habido en su vida un periodo de 6 meses o mas en que fue
 PPIC0A intensamente molestado/a por (LEA DOLORS CODIFICADOS CON 5
 EN C1-C11) NO.....1 /76
 SI.....5

SOMP3RB 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 /77
 SI.....5

C14 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. tuvo
 muchas molestias por estos dolores? INI: 1 2 3 4 5 6 /78
 EDAD INI: _____ FIN 01/80
 REC: 1 2 3 4 5 6 /01
 EDAD REC: _____ /03

SOM3R81 C15 ¿Alguna vez ha tenido vómitos que le hayan causado muchos
 SOM1C05 problemas (cuando no estaba embarazada)? SON: 1 2 3 4 5 /04
 NO _____ OTRO _____

NOMBRES PASE A C17

SOM3R85 C16 Durante cualquiera de sus embarazos, ¿tuvo vómitos durante
 todo el embarazo? SI NUNCA ESTUVO EMBARAZADA, CODIFIQUE 1 Y
 PASE A C17. SI CODIFICO 5, PASE A C17. SON: 1 5 /05

A. ¿Alguna vez fue hospitalizada durante el embarazo
 debido a los vómitos? SON: 1 5 /06

SOM3R83 C17 ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por náuseas, es decir
 SOM1C02 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 _____

SOM3R85 C18 ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por colitis o diarreas?
 SOM1C06 SON: 1 2 3 4 5 /08
 NO _____ OTRO _____

SOM3R84 SOM1C0	C19 ¿Alguna vez ha tenido muchos problemas por gases excesivos o hinchazón del estómago o abdomen?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5	/09
SOM3R86 SOM1C03	C20 ¿Ha encontrado que hay algunos tipos de alimentos que no puede comer porque le hacen mal?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 3 4 5	/10
SOM3R822 DIS1C0	C21 ¿Alguna vez se ha quedado ciego(a) de uno o los dos ojos, esto es, que no podía ver nada por unos segundos o más?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 3 4 5	/11
SOM3R821 DIS1C0	C22 ¿Alguna vez se le ha empañado la vista por algun tiempo sin que fuera porque necesitaba lentes o tuviera que cambiar los que ya usaba?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5	/12
SOM3R819 DIS1C0	C23 ¿Alguna vez se ha quedado sordo(a) hasta el punto de no poder oír nada por un período de tiempo?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 3 4 5	/13
SOM3R825 DIS1C0	C24 ¿Alguna vez ha tenido dificultad para caminar?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 2 3 4 5	/14
DIS1C0	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?		NO.....(PREGUNTE A) SI.....(EMPIECE A SONDEAR)	/15
	A. ¿Ha perdido la sensibilidad en algún otro lugar?		NO.....(CODIFIQUE SON 1) SI.....(EMPIECE A SONDEAR)	/16
	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 3 4 5	/17	
SOM3R826 DIS1C0	C26 ¿Alguna vez ha estado paralizado(a), es decir completamente incapaz de mover alguna parte de su cuerpo, por lo menos algunos minutos?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 3 4 5	/18
SOM3R818 DIS1C0	C27 ¿Hubo alguna vez una ocasión en que perdió la voz por 30 minutos o más y no podía hablar en tono más alto que un susurro?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 4 5	/19
SOM3R824 DIS1C0	C28 ¿Alguna vez ha tenido un ataque o convulsión después de los 12 años de edad, durante el cual perdió el conocimiento y su cuerpo se sacudía?	NO _____ OTRO _____	SOM: 1 3 4 5	/20

SOM3RB23 C29 ¿Alguna vez ha tenido episodios de desmayos (o desvanecimiento) DISICD en los que se sintió débil o mareado(a) y después perdió el conocimiento?
 NO _____ OTRO _____ SON: 1 3 4 5 /21

SOM3RB23 C30 ¿Alguna vez ha perdido el conocimiento por alguna otra razón? DISICD
 ENTREVISTADOR: SI FUE A CAUSA DE CONVULSIONES, AMNESIA O DESMAYO, CODIFIQUE SON 1. SI A CAUSA DE ANESTESIA, CODIFIQUE SON 3.
 NO _____ OTRO _____ SON: 1 3 4 5 /22

SOM3RB1 C31 ¿Alguna vez ha tenido un periodo de amnesia, es decir, 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 _____ SON: 1 3 4 5 /23

SI HAY ALGUN SON 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 muy molesto(a) por (MENCIONE SINTOMAS CODIFICADOS SON 5 EN C21-C31)?
 INI: 1 2 3 4 5 6 /24
 EDAD INI: ____/____ /26
 REC: 1 2 3 4 5 6 /27
 EDAD REC: ____/____ /29

DISICD C33 Ud. menciona que había tenido... (LEA TODOS LOS 5'S DE C21-C31) (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
 INCIERTO.....2
 SI.....3
 EVENTO NO EXTRAORDINARIO 4 /30
 SI ES SI ANOTE EL EVENTO _____

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

SOM3RB20 C34 ¿Alguna vez ha tenido problemas con visión doble? DISICD
 NO _____ OTRO _____ SON: 1 2 3 4 5 /31

SOM3RB12 C35 ¿Alguna vez se ha quedado corto(a) de respiración sin haber estado haciendo esfuerzo físico? DISICD
 NO _____ OTRO _____ SON: 1 2 3 4 5 /32

SOM3RB13 SOM1CD	C36 ¿Alguna vez su corazón le ha latido tan fuerte que lo sentía golpeándole en el pecho?	NO.....CODIFIQUE SON 1 SI.....(PREGUNTE A)	/33
	A. ¿Esto le sucedió sólo cuando estaba haciendo esfuerzo físico o también en otras ocasiones?		
		SOLO AL HACER ESFUERZO.....(CODIFIQUE SON 1) OTRAS VECES TAMBIEN (COMIENZE A SONDEAR)	
	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5	/34
SOM3RB15 SOM1CD	C37 ¿Alguna vez ha tenido mareos que le hayan ocasionado molestias?		
	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5	/35
SOM3RB26 SOM1CD	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
SOM1CD12	C39 ¿Alguna vez ha tenido mucha molestia por manchas o decoloración de la piel?		
	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5	/37
SOM1CD4	C40 ¿Alguna vez ha tenido mucho problema por un mal gusto (sabor) en la boca o por la lengua excesivamente seca (blanquecina)?		
	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5	/38
SOM1CD9	C41 ¿Alguna vez tuvo muchos problemas por tener que orinar muy seguido?		
	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5	/39
SOM1CD14	C42 ¿Alguna vez se ha sentido muy molesto por sensaciones desagradables de adormecimiento o cosquilleo?		
	NO _____ OTRO _____	SON: 1 2 3 4 5	/40
SOM3RB17 SOM1CD	C43 ¿Alguna vez sintió como si tuviera un nudo en la garganta que le dificultaba tragar?		
	SI ESPONTANEAMENTE DICE QUE SUCEDIA SOLO CUANDO SENTIA GANAS DE LLORAR, CODIFIQUE SON 1.		
	NO _____ OTRO _____	SON: 1 4 5	/41

C64 ¿Ha sido su salud física más o menos buena o ha sido enfermizo(a) durante gran parte de su vida?
CODIFIQUE SOLO UNO

MÁS O MENOS BUENA DURANTE GRAN PARTE DE SU VIDA.....1
UNA SOLA ENFERMEDAD DE LARGA DURACION EXPLICA EL CONSIDERARSE ENFERMO(A).....6
ENFERMO(A) DURANTE GRAN PARTE DE SU VIDA.....5

143

ENTREVISTADOR: SI ES HOMBRE PASE A C67

C65 ¿Alguna vez ha tenido periodos menstruales (reglas) irregulares, que no fueron durante su primer año de menstruación?

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

NO _____ OTRO _____

SON: 1 2 3 4 5

143

C66 ¿Alguna vez ha sangrado excesivamente durante su menstruación (regla)?

SI DECLARA ESPONTANEAMENTE SOLO DURANTE DOS AÑOS ALREDEDOR DE LA MENOPAUSIA, CODIFIQUE SON 1.

NO _____ OTRO _____

SON: 1 2 3 4 5

144

C67 CONSIDERANDO DESDE C1, ¿MAY MAS DE 5 PREGUNTAS CODIFICADAS SON 5'S?

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

145

C68 ¿MAY ALGO ANOTADO EN LA LINEA NO EN 3 O MAS PREGUNTAS CODIFICADAS SON 5'S?

NO.....(SALTE A C51).....1
SI.....5

146

C69 Ud. consultó medicos sobre algunos de estos problemas: (LEA ALGUNOS 5'S CON ANOTACIONES EN LA LINEA NO A PARTIR DE C1).

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

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

147

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

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

148

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

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

preg. 21 mas antiguo

149
151
152
154

HIPOCONDRIASIS (sólo en los últimos 12 meses)

NYICDA NY3R NYICDB 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.....(SALTE A D1).....1
 SI.....5

/55

PREGUNTE ANTES DE SONDEAR

¿Acerca de cuál enfermedad estaba usted preocupado? SON: 1 2 3 4 5 /56

(SI = su preocupación acerca de tener esa enfermedad)

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

INI: 1 2 3 4 5 6 /57
 EDAD INI: ____/____ /59
 REC: 1 2 3 4 5 6 /60
 EDAD REC: ____/____ /62

NYICDB C54 ¿La preocupación sobre (ENFERMEDAD) interfirió mucho con su vida durante ese período (6 meses)?

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

/63

NYICDB NY3R C55 ¿Consultó a su médico en varias oportunidades (3 ó +) o visitó a varios médicos debido a su (ENFERMEDAD)?

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

/64

NYICDB C56 ¿El doctor o los doctores le hicieron diversos exámenes debido a su (ENFERMEDAD)?

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

/65

NYICDC 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

/66

NY3R NYICDC 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

/67

SECCION D: ANSIEDAD/PANICO

PAN3RA 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

168

PAN3RA 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
 NO: _____ OTRO: _____

169

SI D2 FUE CODIFICADA COMO 1, SALTE A D:1

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

170

PAN3RC/
 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	I	COL	II	
		NO	SI	NO	SI	
D1/86	1. ¿Se le cortó la respiración, no podía respirar bien?.....	1	5*	1	5	172
D3/81	2. ¿Le latió fuerte el corazón?.....	1	5*	1	5	174
C2/87	3. ¿Se sintió mareado(a) o aturdido(a)?.....	1	5*	1	5	176
C11/85	4. ¿Tuvo opresión, dolor o molestia en su pecho/estómago?.....	1	5*	1	5	178
C9	5. ¿Sintió como un hormigueo en los dedos de las manos o en los pies?.....	1	5			179
C6/86	6. ¿Se sintió como si se estuviera asfixiando o con problemas para tragar?.....	1	5			
C2/88	7. ¿Sintió como que se desmayaba?.....	1	5			FIN 02/80 /01
C5/82	8. ¿Sudó?.....	1	5			/02
C4/83	9. ¿Tembló?.....	1	5			/03
C10/82	10. ¿Sintió bochornos o escalofríos?.....	1	5			/04
C8/88	11. ¿Le parecieron las cosas irreales a su alrededor o Ud. se sintió irreal?.....	1	5			/05
C12/89	12. ¿Tuvo miedo de que se pudiera morir?.....	1	5			/06
C13/89	13. ¿Tuvo miedo de que pudiera actuar de una manera loca?.....	1	5			/07
C7	14. ¿Sintió náuseas?.....	1	5*	1	5	/09
C7/85	15. ¿Sintió dolor de estómago?.....	1	5*	1	5	/11
C1/86	16. ¿Sintió como si se estuviera sofocando?....	1	5			/12
D1/84	17. ¿Sintió la boca seca?.....	1	5			/13

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

PAN3RC	D5	¿HAY MAS DE UNA PREGUNTA CODIFICADA 5 O 5° EN D4?	NO...(SALTE A D11)...1 SI.....5	/14
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 ITEMS 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: ___/___	/15 /17 /18 /20
PANICDA	D7	¿Alguna vez ha pasado por un periodo de un mes o más en el cual Ud. tuvo al menos 6 de estos ataques a la semana?	NO.....1 SI...(SALTE A D10)...5	/21
PAN3RB	D8	¿Alguna vez ha tenido 4 episodios o ataques dentro de un periodo de 4 semanas?	NO.....1 SI...(SALTE A D10)...5	/22
PAN3RB	D9	Después de haber tenido un ataque, ¿alguna vez ha pasado por un periodo de un mes o más, durante el cual estaba permanentemente temeroso de presentar otro ataque?	NO.....1 SI.....5	/23
PAN3RD PANICD8	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 SINTOMAS CODIFICADOS 5/5° EN D4) empezó súbitamente y empeoró durante los primeros minutos del ataque?	NO.....1 SI.....5	/24

ANSIEDAD GENERALIZADA

011 Ahora quisiera preguntarle acerca de periodos de al menos un mes, en que se sintiera preocupado(a) o ansioso(a).

GAD3RA ¿Alguna vez ha tenido un periodo de un mes o mas en
GAD1CDA que la mayor parte del tiempo se sintió preocupado(a)
o ansioso(a)?

NO...(SALTE A 020)...1
SI.....5

128

GAD1CDA 012 ¿Cuánto duró el periodo más largo en el cual se
sentía preocupado(a) o ansioso(a)?

NO. MESES /

129

SI ES PREGUNTE: ¿Fue este de 6 meses o mas?
SI DICE SI, CODIFIQUE 95, SI DICE NO, CODIFIQUE
01, SI NS, CODIFIQUE 98.

ENTREVISTADOR: ¿SE ANOTO EN 012 6 MESES O MAS?

NO...(SALTE A 020)...1
SI.....5

128

GAD3RA 013 Durante uno de esos periodos de 6 meses o mas,
GAD1CDA ¿se sentía Ud. preocupado(a) acerca de cosas que
eran muy poco probable que sucedieran?

NO.....1
SI...(SALTE A 015)...5

129

GAD1CDA 014 ¿Se sentía Ud. muy preocupado(a) por cosas que
GAD3RA no eran realmente serias?

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

130

GAD3RA 015 Durante cualquiera de estos periodos, ¿tenía Ud.
GAD1CDA diferentes preocupaciones en su mente al mismo
tiempo?

NO...(SALTE A 018)...1
SI.....5

131

GAD3RB 016 ¿Fueron algunas de sus preocupaciones en relación
a lo que la gente pudiera hacer o lo que les
pudiese suceder?

NO.....1
SI...(SALTE A 018)...5

132

GAD3RB 017 ¿Qué tipo de cosas eran las que le preocupaban?

GAD1CDB SOLO ACERCA DE SINTOMAS PROPIOS ..
U OBESIDAD.....1
CUALQUIER OTRA COSA.....5

133

EJEMPLO: _____

CA038A
CA01CDC

018 Me gustaría preguntarle acerca de otros problemas 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/DROG/ALC.		
04	1) Facilmente cansado(a)?.....	1	5	76
015816	2) Asustadizo(a)?.....	1	5	76
017/C3	3) Temeroso(a) o temulo(a)?.....	1	5	76
03C11	4) Inquieto(a)?.....	1	5	76
02/C10	5) Con problemas por la tension, malestar o dolor muscular?	1	5	76
016/C15	6) Con dificultades para mantener su mente en lo que estaba haciendo?.....	1	5	76
014/C12	7) A punto de descontrolarse?.....	1	5	76
018/C16	8) Particularmente irritable?.....	1	5	76
07/C2	9) Sudando mucho?.....	1	5	76
06/C1	10) Con el corazon palpitante o acelerado?.....	1	5	76
07/C2	11) Con las manos frías y pegajosas?.....	1	5	76
09/C7	12) Aturdido(a) o con mareos?.....	1	5	76
08/C4	13) Con la boca seca?.....	1	5	76
010	14) Con nauseas o diarreas?.....	1	5	76
012	15) Tenia que orinar con frecuencia?.....	1	5	76
011/C2	16) Con bostornos o escalofrios?.....	1	5	76
05/C6	17) Con falta de respiracion o sintio como si se estuviera sofocando?.....	1	5	76
013/C13	18) Con dificultades para tragar?.....	1	5	76
017/C17	19) Con problemas para conciliar o mantener el sueño?.....	1	5	76
05	20) Con molestia o dolor en el estomago?.....	1	5	76
08	21) Con sensacion de careo o de irrealidad?.....	1	5	76
09	22) Con sensacion de perdida del control o de volverse loco?.....	1	5	76
015	23) Con dificultades para concentrarse, debido a las preocupaciones?.....	1	5	76

SI HAY MENOS DE CUATRO SON 5, EN PREGUNTAS 1-23, SALTE A 020.

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

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

¿Cuánto tiempo ha pasado desde el ultimo periodo de 6 meses o más en el cual se sintió ansioso y tenía alguno de esos otros problemas?

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

AGORAFOBIA

AGICDA 020 Algunas personas sienten un miedo tan intenso e 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... (SALTEA 032)... 1
 SI..... 3

163

AGICDA A. Tuvo este miedo intenso e irracional a:

	NO	SI	
1) Estar en un gentío o en una cola?.....	1	3	164
2) Salir de su casa o al estar solo lejos de su hogar?.....	1	3	165
3) Estar en un lugar público?.....	1	3	166
4) Viajar en auto, trenes, autobuses o aviones?	1	3	167
5) Cruzar un puente?.....	1	3	168

SI CODIFICO ALGUN 5, PIDA EJEMPLO
 EJ: _____

SI TODOS SON CODIFICADOS 1, PREGUNTE 021,
 OTROS SALTEN A 022.

021 ¿Qué tipo de situaciones tenía Ud. en mente cuando dijo que algunas situaciones siempre le producían un miedo intenso?

NOTE EJEMPLO: _____

NINGUNA DE LAS ANTERIORES (SALTE A 032)... 1
 OTRAS..... 3

169

AGICDB 022 Cuando estuvo en esa situación, alguna vez:

	NO	SI	
1) Se mareó?.....	1	3	170
2) Sudó?.....	1	3	171
3) Tembló?.....	1	3	172
4) Sintió la boca seca?.....	1	3	173
5) Sintió que su corazón latía demasiado fuerte?	1	3	174

AGICDB A. En esa oportunidad tuvo Ud. (también) molestia en su tórax o abdomen, dificultad para respirar, sensación de estarse ahogando o que perdía el control de sí mismo o se volvía loco?

NO..... 1
 SI..... 3

175

AGICDC ACPH3R	023 Cuando tuvo ese miedo intenso e irracional, temió desmayarse o presentar otro sintoma incapacitante e imbarbioso, cuando no había ayuda disponible o escape posible?	NO.....1 SI.....5	176
AGICDC ACPH3R	024 ¿Alguna vez evito (una de) estas situaciones debido a su miedo intenso e irracional?	NO.....1 SI.....5	177
ACPH3R AGICDC	025 (INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. tuvo estos miedos irracionales como (MIEDOS CODIFICADOS 5 EN 020 A 025) o MENCIONADOS EN 021?)	INI: 1 2 3 4 5 6 EDAD INI: ___/___ REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: ___/___	178 18 03/80 101 103
	026 ¿CODIFICO 5 LAS PREGUNTAS 022, 023 Y 024?	NO...(SALTE A 032)...1 SI.....5	104
AGICDC	027 ¿Consulta a un medico acerca de (ese miedo/ alguno de esos miedos)?	NO.....1 SI...(SALTE A 2)...5	105
	1. ¿Consulta a algun otro profesional acerca de (el/alguno de ellos)?	NO.....1 SI.....5	106
	2. ¿Tomó medicación nes de una vez debido a (este/estos miedo(s)?	NO.....1 SI.....5	107
	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	108
ACPH3RA	028 ¿Le sido Ud. alguna vez incapaz de viajar a algun lugar al cual deseaba ir, debido a alguno de estos temores?	NO.....1 SI.....5	109
ACPH3RA	029 ¿Le sido Ud. alguna vez incapaz de salir de su casa por todo un día debido a (este temor/estos temores)?	NO.....1 SI.....5	110
ACPH3RA	030 ¿SE CODIFICO ATAQUE DE PANICO (02) COMO SON 2-5?	NO...(SALTE A 032)...1 SI.....5	111

PARAG3R 031 Ud. mencionó episodios en los cuales se sintió
 PARAGICO súbitamente ansioso(a) o intranquilo(a) y tuvo
 AGICDO (ENUMERE HASTA 3 SÍNTOMAS CODIFICADOS 5 EN D4)?
 ¿Estos episodios ocurrieron solo cuando Ud. estaba
 (ENUMERE TODOS LOS MIEDOS CODIFICADOS 5 EN D20 O
 MENCIONADOS EN D21) y ocurrieron también en otras
 ocasiones?

EPISODIOS SOLO EN SITUA-
 CIONES FÓBICAS.....1
 EPISODIOS EN OTRAS SI-
 TUACIONES QUE NO SON
 LAS FÓBICAS.....5

/12

FOBIA SOCIAL

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

SOCPH3RA ¿Ha tenido alguna vez un miedo intenso e irracional a?:
 SOCICDA

- | | | | |
|---|----|----|-----|
| | NO | SI | |
| 1) Hablar en público?..... | 1 | 5 | /13 |
| 2) Usar baños públicos?..... | 1 | 5 | /14 |
| 3) Comer o beber en público?..... | 1 | 5 | /15 |
| 4) Hablar a personas debido a que Ud. podría no
tener nada que decir o lo que dijere 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 D32?

NO... (SALTE A D42)...1
 SI.....5

/19

SOCPH3RA 034 ¿Continuó (alguno de estos/este miedo(s) intenso
 SOCICDA e irracional por meses o aún años?

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

/20

SOCICDC 035 ¿Consultó a un médico sobre el miedo a (ENUMERE
 MIEDOS CODIFICADOS 5 EN D32)?

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

/21

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

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

/22

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

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

/23

SOCPH3RE 3. ¿Interfirió (este/estos) miedo(s) en gran
 medida con su vida o actividades habituales?

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

/24

SOCPH3RE 036 ¿Se sintió alguna vez muy molesto(a) con Ud. mismo(a) por tener miedo a (ENUMERE MIEDOS CODIFICADOS 5 EN 032)?

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

/25

037 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. tuvo un miedo irracional como: (MENCIONE MIEDOS CODIFICADOS 5 EN 032)?

INI: 1 2 3 4 5 6 /26
 EDAD INI: ___/___ /28
 REC: 1 2 3 4 5 6 /29
 EDAD REC: ___/___ /31

SI 034, ALGUNO DE 035, (1-3) Y 036 SE CODIFICARON 1, SALTE A 042.

SOCPH3RE 038 ¿Alguna vez un miedo intenso e irracional a (ENUMERE MIEDOS CODIFICADOS 5 EN 032) lo/a imposibilitó para llevar a cabo alguna tarea en su trabajo, aceptar nuevas responsabilidades, o para aceptar un nuevo empleo?

SI NUNCA HA TENIDO EMPLEO, CODIFIQUE 1.

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

/32

SOCICDC SOCPH3RE SOCCK3RD 039 ¿Alguna vez un miedo intenso e irracional a (ENUMERE TEMORES CODIFICADOS 5 EN 032) lo/a imposibilitó para asistir a algún evento social, reunión o fiesta?

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

/33

SOCPH3RD SOCICDB 040 Cuando Ud. (tuvo que exponerse o/sabía que tenía que) (MENCIONE TODOS LOS TEMORES CODIFICADOS 5 EN 032) 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?

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

/34

041 Cuando Ud. tuvo que (MIEDO)

	NO	SI	
1) Tembló o enrojeció?	1	5	/35
2) Sintió que vomitaba o temió hacerlo?	1	5	/36
3) Temió hacer algo muy bochornoso?	1	5	/37

FOBIA SIMPLE

042 Hay algunas otras cosas que provocan en algunas personas un miedo tan irracional que tratan de evitarlas a toda costa.

SIMPX3RA	Alguna vez ha sentido un miedo intenso e			
SIMPX3RE	irracional a:			
SIMICDA		NO	SI	
	1) La altura?	1	5	138
	2) Tormentas?	1	5	139
	3) Ver sangre?	1	5	140
	4) Tormentas, truenos o relámpagos?	1	5	141
	5) Culebras, salamandras, ranas, insectos y otros animales?	1	5	142
	6) Espacios cerrados?	1	5	143
	7) Que le pongan una (vacuna/inyección) o que le haga un análisis de sangre?	1	5	144
	8) Estar en el agua, como en una alberca o lago?	1	5	145
	9) Estar solo?	1	5	146
	10) Alguna otra cosa (temores, enfermedades).....	1	5	147

SI DICE SI, ANOTE EL EJEMPLO

043 ¿HAY ALGUN 5 CODIFICADO EN 042?

NO...(SALTE A E1)....1
SI.....5

148

SIMPX3RA 044 ¿Continúa (este/alguno de estos) miedos intensos e irracionales por meses o años?

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

149

SIMICDC 045 ¿Consulto a un médico sobre el miedo a (MENCIONE MIEDOS CODIFICADOS 5 EN 042)?

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

150

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

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

151

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

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

152

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

153

SIMPX3RE 046 ¿Alguna vez se ha sentido muy molesto(a) con Ud. mismo por haber tenido (este/estos miedos) e irracionales a (MENCIONE TEMORES CODIFICADOS 5 EN 042).

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

154

247 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. tuvo un miedo intenso e irracional como: (MENCIONE MIEDOS CODIFICADOS 5 EN 242)?

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

155
157
158
160

SI 244, 245 y 246 SON CODIFICADOS 1, SALTE A E'

S:MPH3RD 248 ¿Alguna vez se ha visto imposibilitado(a) de realizar alguna tarea en su trabajo, de aceptar un nuevo empleo o cause de un miedo irracional o (MENCIONE MIEDOS CODIFICADOS 5 EN 242).

S:MPH3RE
S:MICDC

SI NUNCA HA TENIDO EMPLEO, CODIFIQUE 1.

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

161

S:MICDC 249 ¿Alguna vez a causa de un temor irracional, a MENCIONE TEMORES CODIFICADOS 5 EN 242) se ha visto imposibilitado(a) de asistir a algún evento social, reunión o fiesta?

S:MPH3RD
S:MPH3RE

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

162

S:MPH3RD 250 Cuando Ud. (tuvo que exponerse o/sabia que tenía que) (MENCIONE TODOS LOS TEMORES CODIFICADOS 5 EN 242) esto siempre lo hizo ponerse extremadamente nervioso(a) o asustado(a), ¿(a) hizo sudar, que su corazón latiera fuerte o le faltó el aire?

S:MICDB
S:MICDD

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

163

SECCION E: DEPRESION E1-E49

EP3AA1 DEP3AA2 DEPICDA1	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	164
DYS3BA DYS3COA	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, aun cuando usted se sintiera bien a veces?	NO....(SALTE A E7)....1 SI....(PREG. A ANTES DE SONDEAR).....5	165
DYS3BC DYS3COA	A. ¿Alguna vez un periodo como ese duró 2 años, sin ser interrumpido por un tiempo de 2 meses o más, en el cual usted se sintiera bien?	SOM: 1 2 5	166
	SI NO CUMPLICO SOM 5, SALTE A E7		
	INI/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: / /	167 168 170 172
DYS1C5	E3 Durante este periodo ¿llora usted frecuentemente?	NO.....1 SI.....5	173
DYS1C7	E4 Durante este periodo ¿se sintió frecuentemente desesperanzado?	NO.....1 SI.....5	174
DYS1C8	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	175
DYS1C9	E6 Durante este periodo ¿sintió que su vida había sido siempre mala y que no iba a mejorar mucho más?	NO.....1 SI.....5	176

ENTREVISTADOR: PREGUNTE E7-E11,
 OMITA PALABRAS EN (), CODIFIQUE
 EN COLUMNA 1.

APETITO		I ALGUNA VEZ				II PEOR PERIODO NO SI					
DEP3RA3 DYS3RB1 DEICDB10	E7	¿Alguna vez ha tenido un periodo de dos semanas o más durante el cual perdió (Perdió Ud) el apetito? PUEDE SER POSITIVO AUNQUE COMA EN FORMA NORMAL.		SON: 1	3	4	5*	1	5	/76	
		NO: _____ OTRO: _____									
		SI NO CODIFICO SON 5, SALTE A E 8.									
DEPICD5*	A.	Durante (este/alguna) de este episodio(s) perdió completamente su apetito?		NO.....1					1	5	
DEPICD56				SI.....5							
DEP3RA3 DEICDB10	E8	¿Alguna vez ha perdido (Perdió Ud.) peso sin querer, tanto como un kilo o 1a semana durante varias semanas o tanto como 4 ó 5 kilos en total?		SON: 1	3	4	5*	1	5	FIR 04/91	
		NO: _____ OTRO: _____									
		SI NO CODIFICO 5, SALTE A E9									
DEPICD5*	A.	Durante (este/cualquiera de estos) periodos cuanto peso perdió?		KG ___/___					KG ___/___	/05	
DEPICD57											
DEP3RA3 DYS3RB1 DEICDB10	E9	¿Alguna vez ha pesado Ud. por un periodo de dos semanas o más durante el cual (No tenio Ud.) aumentó su apetito sin que Ud. estuviera cretando (o embarazada)?		SON: 1	3	4	5*	1	5	/07	
		NO: _____ OTRO: _____									
DEP3RA3 DEICDB10	E10	¿Alguna vez he pesado por un periodo durante el cual comiera tanto que (comió mucho más de lo acostumbrado que) aumentó al menos 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 (esta/estos) periodo(s)?		KG ___/___					KG ___/___	/13	

SUEÑO

I
ALGUNA
VEZ

II
PEOR
PERIODO
NO SI

DEP3RA4 DYS3RB2 DYSIC2	E11 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que tuviera, casi todas las noches (Tuvo Ud.) problemas para dormirse?	SOM: 1	3	4	5*	1	5	/15
	NO: _____ OTRO: _____							
	SI NO CODIFICO 5, SALTE A E'2							
DEPICD5*	A. ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que casi todas las noches (Tardo Ud.) al menos dos horas en quedarse dormido(a)?	NO.....1				1	5	/17
		SI.....5						
DEP3RA4 DEPICD89 DYS3RB2	E12 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que casi todas las noches (Ld.) tuvo problemas en permanecer dormido?	SOM: 1	3	4	5*	1	5	/19
	NO: _____ OTRO: _____							
	SI NO CODIFICO 5, SALTE A E'3							
DEPICD5*	A. ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que casi todas las noches se mantuvo (Se mantuvo Ud.) despierto mas de una hora?	NO.....1				1	5	/21
		SI.....5						
DEP3RA4 DEPICD89 DYS3RB2	E13 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que casi todas las noches (Tuvo Ud.) problemas por despertar demasiado temprano?	SOM: 1	3	4	5*	1	5	/23
	NO: _____ OTRO: _____							
	SI NO CODIFICO 5 SALTE A E'4.							
DEPICD5* DEPICD53	A. ¿Alguna vez ha pasado por un periodo 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 DYS3RB2 DEPICD89	E14 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que casi a diario Ud. (Ud) dormía mucho?	SOM: 1	3	4	5*	1	5	/27
	NO: _____ OTRO: _____							

CANSANCIO

I
ALGUNA
VEZ

II
PEOR
PERIODO
NO SI

DEP3RA6 E15 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de 2 semanas o mas
DYS3RB3 en que se ha sentido sin energia o [Se sentia Ud] agotado
DEPICDA3 todo el tiempo, aun cuando no hubiese estado trabajando
S23RD9 incansablemente?
DYSICDC1 SON: 1 3 4 5° 1 5 /29

NO: _____ OTRO: _____

SI NO CODIFICO 5 SALTE A E16

DEPICDS° A. ¿Alguna vez ha estado Ud. [Estuvo Ud.] completamente NO.....1
sin energia por dos semanas o mas? SI.....5 /31

HEL3R3 E16 ¿Alguna vez ha pasado Ud. por un periodo de 2 semanas o mas
DEPICDS4 en que se sintió [Se sintió Ud] muy mal al levantarse, pero
mejor durante el día? SON: 1 3 4 5° 1 5 /33

NO: _____ OTRO: _____

LENTITUD/INQUIETUD

DEP3RAS E17 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de 2 semanas o mas
HEL3R3 en que casi a diario hablaba o se movia [hablo o se
DEPICDB8 movió] más lentamente que lo normal para Ud.? SON: 1 3 4 5° 1 5 /35

NO: _____ OTRO: _____

SI NO CODIFICO SON 5, SALTE A E18.

DEPICDS5 A. Durante este (uno de estos) periodo(s) notó [Notó]
DEPICDS° alguien que Ud. hablaba o se movia lentamente? NO.....1
SI.....5 /37

DEP3RAS E18 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de 2 semanas o mas
HEL3R3 en que casi a diario Ud. tenia [Sentia Ud. que tenia]
DEPICDB8 que estar en continuo movimiento, es decir, no podia
MAR3RB6 sentirse tranquilo(a) y tenia que andar de un lado para
DEPICDS5 otro? SON: 1 3 4 5° 1 5 /39

NO: _____ OTRO: _____

INTERES PERDIDO

I
ALGUNA
VEZ

II
POCO
PERDIDO
NO SI

DEP1CDA2 E19 ¿Ha pasado alguna vez por un periodo de varias
DEP3RA2 semanas en el cual su interés sexual (su interés
DYS1CDB en el sexo fue mucho menos de lo acostumbrado? SON: 1 3 6 5° 6 1 5 /61

NO: _____ OTRO: _____

SI DECLARA QUE NUNCA HA TENIDO INTERES, CODIFIQUE
SON 6, Y SALTE A E20.

SI NO CODIFICO 5, SALTE A E20.

DEP1CDB A. ¿Alguna vez perdió (Perdió Ud.) completamente
DEP1CDB el interés en el sexo? NO.....1 1 5 /63
SI.....5

DYS1CDB E20 ¿Ha tenido alguna vez un periodo de dos semanas
MEL3R1 o más en que Ud. perdió (Perdió Ud) interés en
DEP3RA2 la mayoría de las cosas, tales como el trabajo,
SO23RD9 pasatiempos o cosas que a Ud. usualmente le
DEP1CDA2 gustaba hacer para entretenerse? SON: 1 3 6 5° 1 5 /68

NO: _____ OTRO: _____

SI NO CODIFICO 5, SALTE A E21

DEP1CDB A. ¿Alguna vez perdió (Perdió Ud.) completamente
DEP1CDB el interés en todas las cosas que a Ud.
usualmente le gustaba hacer para entretenerse? NO.....1 1 5 /67
SI.....5

MEL3R2 E21 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas
DEP1CDB 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
alabado(a)? NO.....1 1 5 /69
SI.....5

MINUSVALIA

I
ALGUNA
VEZ

II
POR
PERIODO
NO SI

DEP38A7 E22 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas
DEP10B5 o más en que casi a diario se sintió (Se sintió Ud.)

NO	SI	NO	SI	
1	5º	1	5	71
1	5º	1	5	73
1	5º	1	5	75

- 1) que no valía nada
- 2) pecador(a)
- 3) culpable

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

EJ: _____

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

DEP10B5 A. ¿Alguna vez sintió (Sintió Ud.)
que no valía nada por una semana : res?

NO.....1	1	5	
SI.....5			77

DYS38B4 E23 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas
DEP10B4 o más en que sintió (Sintió Ud.) que no era tan bueno(a)
DYS10C3 como otras personas e inferior?

SON:	1	5º	1	5	79
------	---	----	---	---	----

DYS38B4 E24 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas
DEP10B4 o más en que Ud. tenía (Tuvo Ud.) tan poca confianza
DYS10C3 en sí mismo(a) que ni siquiera se atrevió a expresar sus
deseos sobre cualquier cosa?

SON:	1	5º	1	5	81
------	---	----	---	---	----

SI NO CODIFICO 5, SALTE A E25

DEP10B5 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			83

DIFICULTAD DE PENSAMIENTO

1
ALGUNA
VEZ

SI
PEOR
PERIODO
NO SI

DEP3RAB E25 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas
DYS3RBS o más en que casi a diario Ud. tuvo (tuvo Ud.) mucha
DEPIC0B7 más dificultad en concentrarse de lo que es normal
DYSIC0C4 para usted?

SON: 1 3 4 5* 1 5 165

NO: _____ OTRO: _____

DEPIC0S* A. ¿Alguna vez ha pasado por un periodo 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 prestar atención?

NO.....1 1 5 167
SI.....5

DYSIC0C4 E26 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas
DEP3RAB o más en que casi a diario le venían sus pensamientos
DEPIC0B7 (le vinieron sus pensamientos) mucho más lento de lo
usual o le parecían confusos?

SON: 1 3 4 5* 1 5 169

NO: _____ OTRO: _____

DYS3RBS E27 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas
DEPIC0B7 o más en que casi a diario Ud. era (Era Ud.) incapaz
DEP3RAB de decidir sobre cosas que por lo general le
resultaban fáciles de decidir?

SON: 1 3 4 5* 1 5 171

NO: _____ OTRO: _____

SI NO CODIFICO 5, SALTE A E28

DEPIC0S* A. ¿Alguna vez ha tenido un periodo 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 5 173
SI.....5

PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE

		I		II				
		ALGUNA VEZ		PEOR PERIODO				
				NO	SI			
DEP3RA9 DEPICDB6	E28 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más, en que pensó (Pense 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 DEPICDB6	E29 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo de dos semanas o más en que sintió (Sintió Ud.) que quería morirse?	SON: 1	5*	1	5	/77		
DEP3RA9 DEPICDB6	E30 ¿Alguna vez se ha sentido (Se sintió) tan decaído(a) que pensó en suicidarse?	SON: 1	5*	1	5	/79		
DEP3RA9 DEPICDB6	E31 ¿Alguna vez ha intentado (Intento Ud.) suicidarse?	SON: 1	5*	1	5	FIN 05/01		
E32 ENTREVISTADOR: HUBO 5* S CODIFICADOS EN 3 O MAS RECUADROS DESDE E7				NO....(SALTE A F1)....1	SI.....5	/02		
E33 SE CODIFICO EL (TRISTE O DEPRIMIDO E20 (PERDIDA DE INTERES) COMO SON 5				NO....(SALTE A E36)....1	SI.....5	/03		
DEP3R DYS3R DEPICDB6 DYSICD6	E34 Ud. ha dicho que tuvo un periodo en el que el sentirse (deprimido(a) o desinteresado(a)/EQUIVALENTE PERSONAL) y además dijo haber tenido otros problemas como (ENUMERE SON 5* S EN F7-E31)							
¿Ha habido alguna vez un periodo en el que el sentirse (deprimido(a)/EQUIVALENTE PERSONAL) y algunos de estos otros problemas ocurrieron juntos, es decir en el mismo mes?				NO....(PREGUNTE A)....1	SI....(SALTE A E35)....5	/04		
A. Si es que nunca ha pasado por un periodo 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	TUVO UN PERIODO.....5	/05		
E35	INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/ultima) vez que usted pasó por un periodo 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	5	/06
		EDAD INI:	___/___					/08
		REC: 1	2	3	4	5	6	/09
		EDAD REC:	___/___					/11
SALTE A E38								

DEP3R E36 Ud. dijo que había tenido períodos en que
 DYS3R (ENUMERE SON 5ºS EN E7-E31).
 DEPICDAB ¿En alguna ocasión le ocurrieron varios de estos
 DYSICDAB 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), DECAIDO(A), ETC...5 /13

E37 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última)
 vez en que Ud. pasó por un período de dos
 semanas o más 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 ¿Cuanto ha durado el episodio más largo que
 DYS3R ha tenido en el cual se ha sentido
 DYSICCA (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
 AÑOSx52 = NO. DE SEMANAS,
 MESES x 4 = NO. SEMANAS.
 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

SAB3RC 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

DEPICDRTB E41 Ahora quisiera preguntarle 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:
 (ENUMERE CUALQUIER ITEM CODIFICADO SON 5º DE
 2 ó 3 RECUADROS 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

DEP3ERT	A. Entre (cualquiera de) estos episodios, ¿Se sintió bien al menos por algunos meses?	NO... (SALTE A E42)...1 SI.....5	132
DEP3ERTB	B. Entre (cualquiera de) estos episodios ¿Fue Ud. perfectamente capaz de trabajar y disfrutar estando con otras personas?	NO... (SALTE A E42)...1 SI.....5	133
DEP3ERTB	C. ¿Duró ese periodo "normal" al menos 3 meses?	NO.....1 SI... (SALTE A E42)...5	134
	D. ¿Duró al menos 2 meses?	NO.....1 SI.....5	135
DEP3RSE DEP3RDS*	E-2 ¿Alguna vez estuvo Ud. hospitalizado, debido a (ese episodio/cualquiera de estos episodios) depresivos?	NO.....1 SI... (SALTE A E-4)...5	136
	E-3 ¿Consultó a un médico sobre (ese episodio, cualquiera de esos episodios)?	NO.....1 SI... (SALTE A 2)...5	137
	1. ¿Consultó a cualquier otro profesional sobre (ese episodio/cualquiera de esos episodios)?	NO.....1 SI.....5	138
	2. ¿Toma medicina más de una vez a causa de (ese episodio/cualquiera de esos episodios)?	NO.....1 SI.....5	139
	3. ¿(Interfirió ese episodio/interfirieron esos episodios) mucho con su vida, trabajo o actividades?	NO.....1 SI.....5	140
DEP3RSEV DEP3RB2	4. ¿Fue alguno de estos episodios tan serio que le impidió trabajar o visitar amigos o parientes?	NO.....1 SI.....5	141

DEP382

E-4 ¿(ESTE EPISODIO OCURRIÓ/CUALQUIERA DE ESTOS EPISODIOS OCURRIERON) POCO DESPUÉS QUE SE LE MURIO UN SER QUERIDO?

SI DECLARA VOLUNTARIAMENTE QUE COMENZO 2 MESES DESPUES DE UNA MUERTE CODIFIQUE 1 Y SALTE A PREG. (E45)

NO...(SALTE A E45)....1
SI.....5

142

A. ¿HA TENIDO ALGUN EPISODIO DE (DEPRESION EQUIVALENTE PERSONAL) AL MISMO TIEMPO QUE TENIA ESTOS OTROS PROBLEMAS TALES COMO (ENUMERE 3 SI CODIFICADOS (S*)) DE LAS PREGUNTAS E7-E31: inmediatamente despues de la muerte de alguien?

NO, SOLO DESPUES DE MUERTE (SALTE A E45)...1
SI, OTRAS VECES.....5

143

B. SI EL EPISODIO EN EL ULTIMO AÑO (E35 Y E36) ESTE REGISTRO, PREGUNTE: ¿El episodio (los episodios) de depresion que tuvo en el ultimo año, se debio (ocurrieron) a que alguien cercano a Ud. murio?

SI, OCASIONADOS SOLO POR MUERTE.....2
NO, NO SOLO POR MUERTE.....3

144

E-5 ENTREVISTADOR: ¿HA MAS DE UN EPISODIO CODIFICADO EN E-4?

NO.....1
SI...(SALTE A E67)....5

145

E-6 ENTREVISTADOR: ¿EL EPISODIO MAS LARGO DURÓ MAS DE 52 SEMANAS (E38)?

NO...(SALTE A E68)....1
SI.....5

146

DEP38

E-7 Ahora, me gustaria saber mas acerca de la vez en que se sintio (deprimido(a)/EQUIVALENTE PERSONAL) al menos por dos semanas y al mismo tiempo tuvo la mayor cantidad de estos otros problemas. ¿Que edad tenia entonces? (SI NO PUEDE ESCOGER, señale entonces uno de los peores episodios).

148

DEP38
DEPIC08

E-8 Me gustaria saber cual de estos otros problemas tuvo usted durante ese episodio de (deprimido(a)/EQUIVALENTE PERSONAL). Durante ese episodio cuando tenia _____ años. VUELVA A E7 Y LEA CADA PREGUNTA CODIFICADA SON (S/S*) EN LAS PREGS. E7-E31, COMENZANDO CON LAS PALABRAS ENTRE [].

SI OCURRIO DURANTE ESTE EPISODIO DE DEPRESION.....CODIFIQUE 5 EN COLUMNA II
SI NO OCURRIO ENTONCES.....CODIFIQUE 1 EN COLUMNA II

SI MAS DE UN EPISODIO, PREGUNTE E-7
SI NO, VAYA A F1.

DEPICSRTD E49 Ud. me dijo que había tenido ras 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

169

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

MED/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 empezara discusiones, gritara a las personas o le pegara
 a alguien?

SON: 1 3 5

MED/DROGA/ALC: _____

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

1
 ALGUNA
 VEZ
 PEOR
 PERIODO
 NO SI

MAN3RB6 F3 ¿Alguna vez ha pasado por un periodo
 MANICDB4 en que estuvo [Estuvo] mucho más
 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

NO: _____ OTRO: _____

A: SI CODIFICO SON 5 PREGUNTE:

¿Era Ud. capaz de estar así de
 activo sin cansarse? NO....1
 SI....5

MAN3RB6 F4 SI E18 ("estar en continuo movimien-
 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
 [Era capaz de] sentarse tranquilo y
 tenía que andar de un lado para otro? SON: 1 3 4 5 1 5

MED/DROGA/ALC: _____

MAN387 F5 ¿Alguna vez ha tenido un periodo en que (Ud.) despilfarró, o sea gastó tanto dinero que le causó problemas económicos a Ud. o a su familia, o en que tomó decisiones estúpidas en relación al dinero?

SON: 1 3 4 5 1 5

MED/DROGA/ALC: _____

MAN387 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: _____

MAN383 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: _____

MAN384 F8 ¿Alguna vez ha tenido un periodo en que sus pensamientos pesaban tan rápido (Pasaron sus pensamientos tan rápido) por su cabeza que no podía seguirlos?

SON: 1 3 4 5 1 5

MED/DROGA/ALC: _____

MAN381 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 SON5, PERO ES POSIBLE CODIFIQUE 6

MED/DROGA/ALC: _____

F10 A. ENTREVISTADOR: FUE CODIFICADA F9 COMO SON

NO... (SALTE A F11)...
SI.....5

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

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

MANICUO: 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

ALGUNA
VEZ
POR
PERIODO
NO SI

F11 LA ALGUNA VEZ HA DESADO POR UN PERIODO EN QUE
CASI NO DORMIA (CASI NO DORMIA) DESP. NO
SE SENTIA CANSADO/A NI CON SUEÑOS?

SON: 1 3 5 1 5

MED/DROGA/ALC: _____

F12 ¿HA SIDO ALGUNA VEZ UN PERIODO EN QUE PERDIA
(PERDIO) LA CONCENTRACION TAN FACILMENTE
QUE CUALQUIER PEQUEÑA INTERRUCCION LE HACIA
PERDER EL HILO?

SON: 1 3 5 1 5

NO:..... OTRO:

F13 ENTREVISTADOR: SE CODIFICARON 2 O MAS SON5
ENTRE F3-F12?

NO... (SALTE A F14)...
SI.....5

F14 ENTREVISTADOR: SE CODIFICARON SON5 LAS PRE-
GUNTAS F1 (exaltado/maniaco/excitado) o F2
(irritable)

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

MAN3RB
MANICDAB
#P:CBAB

F15 Ud. dijo que había un periodo durante el cual se había sentido (alegre/excitado/maniaco/irritable/EQUIVALENTE PERSONAL). También dijo haber tenido algunas sensaciones o experiencias como (ENUMERE SON (S) EN F3-F12).
Alguna vez hubo un periodo en el cual se sintió muy exaltado o maniaco 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, maniaco, irritable/EQUIVALENTE PERSONAL) y al mismo tiempo tuviera alguna de esas otras experiencias?

NUNCA HUBO UN PERIODO.....
... (SALTE A G1).....1
HUBO UN PERIODO5

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)

MAN3RB
MANICDAB
#P:CBAB

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

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

A. ¿Cuándo Ud. se sentía de esa manera, estaba mucho mas 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 mas irritable o discutiador, 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 (ENUMERE VARIOS CON (5) CODIFICADOS EN F1-F12).
SI MAS DE TRES AÑOS, CODIFIQUE QUE 996.

DÍAS

F20 ¿Durante toda su vida, cuántos 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 médico sobre (ese episodio/cualquiera de esos episodios)?

NO.....1
SI...(SALTE A 3).....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 cause de (ese episodio/cualquiera de esos episodios)?

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

MAN3RSEV
MANICDA
PICOB F22 4. ¿Interfirió ese episodio/interfirieron esos episodios) mucho con su vida, trabajo o actividades?

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

F23 SE CODIFICÓ 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 intenso.

EDAD

MAN38

F26 Durante ese episodio en el cual estaba
(exaltado irritable/EQUIVALENTE PERSONA,
cuando tenía — años de edad, ¿cual
de estas experiencias tuvo? VUELVA A 13.
LEA CADA PREGUNTA CODIFICADA SON 5 EN
F-3F12), COMENZANDO CON LAS PALABRAS ENTRE
[].

SI OCURRIO DURANTE ESTE EPISODIO

MANIACO CODIFIQUE 5 EN COLUMNA 11.

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

SECCION G: ESQUIZOFRENIA

ENTREVISTADOR: ANTES DE SONDEAR G1-G13 Y G15-G21 PREGUNTE:
¿Podría contarme 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
SZ1CA1d
DE1CA

¿Alguna vez ha creído que lo(los) estaban espiando? SON: 1 2 3 4 5 6

/50

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

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

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

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

SC23RA1a
SZ1CA1d
DE1CA

A. ¿Cómo supo que lo(los) estaban persiguiendo? SON: 1 2 3 4 5 6

/51

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

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

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

SC23RA1a
SZ2CA1b

SON: 1 2 3 4 5 6

/52

¿Cómo supo que estaba siendo probado(los)?

ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

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

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

SC23RA1a
SZ2CA1b

SON: 1 2 3 4 5 6

/53

A. ¿Cómo supo que esto estaba sucediendo?

ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

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

SC23RA1a G5 ¿Alguna vez ha creído que le estaban leyendo la mente?
SZICDA1b SI NO, CODIFIQUE SON 1, OTROS PREGUNTE A.
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

/56

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

EJ: _____

MO: _____ OTRO: _____

SC23RA2 G6 ¿Alguna vez ha creído que Ud. realmente podía oír lo
SZICDA1d que otra persona estaba pensando, aun cuando esa persona no estuviera hablando? SI NO, CODIFIQUE SON 1, OTROS, PREGUNTE A.

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

SON: 1 2 3 4 5

/55

ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDÉAR.

EJ: _____

MO: _____ OTRO: _____

SC23RA2 G7 ¿Alguna vez creyó que otros podían oír sus
SZICDA1a pensamientos?
SI NO, CODIFIQUE SON 1, OTROS PREGUNTE A.

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

SON: 1 2 3 4 5 6

/56

EJ: _____

MO: _____ OTRO: _____

SC23RA2 G8 ¿Alguna vez ha estado convencido(a) que estaba
SZICDA1b bajo el control de algún poder o fuerza, de manera que sus pensamientos y acciones no eran los suyos?

SON: 1 2 3 4 5 6

/57

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

EJ: _____

MO: _____ OTRO: _____

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

SC23RA2 09 ¿Alguna vez ha estado convencido que pensamientos
extraños o pensamientos que no eran los suyos,
estaban siendo directamente puestos en su mente?

SON: 1 2 3 4 5

758

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

SC23RA2 010 ¿Alguna vez ha estado convencido de que algo o
alguien podía sacarle o robarle los pensamientos
de su mente?
¿Cómo lo hacían?

SON: 1 2 3 4 5

759

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

SC23RA2 011 ¿Alguna vez ha creído que le estaban enviando
mensajes especiales a través de la televisión o
la radio o que un programa hecho a su medida
solo para Ud.?

SON: 1 2 3 4 5 6

760

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

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

SI CALIFICA (S), PERO ES PLAUSIBLE CODIFIQUE SON (S).

SC23RA2 012 ¿Alguna vez ha sentido que fuerzas extrañas actúan
en Ud., como si lo estuvieran hipnotizando o le
estuvieran haciendo magia o estuvieron siendo atacado
por rayos X o láser?

SON: 1 2 3 4 5

761

A. ¿Qué tipo de fuerza fue?

Ej: _____

NO: _____ OTRO: _____

SC23RA2 013 ENTREVISTADOR: ANOTE CUALQUIER IDEA DELIRANTE
ESPONTANEAMENTE REFERIDA Y QUE NO SEA CODIFICABLE
EN G1-G12, NO PREGUNTE, SI NO HAY NINGUNA CODIFIQUE
SON 1, SI HAY ALGUNA, DESCRIBA:

SON: 1 2 3 4 5

762

NO: _____ OTRO: _____

014 ENTREVISTADOR: ENTRE LAS PREGUNTAS G1-G13,
EL ENTREVISTADO CONSULTO MEDICO (¿ANOTO EN LA
LINEA NO?)

NO.....1

SI.....5

763

SC23R1b
SZ1CDA2e

G15 ¿Alguna vez ha tenido la experiencia de ver algo 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 vio? ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR.

SON: 1 2 3 4 5

164

NO: _____ OTRO: _____

SC23R1b

G16 ¿Ha tenido más de una vez la experiencia de oír cosas que otras personas no podían oír, es: como una voz?
SI ES "NO", CODIFIQUE SON 5; Y SALTE A G22.
SI NO, PREGUNTE A.

A. ¿Qué oyo? ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR.

SON: 1 2 3 4 5 6

165

SI CALIFICA COMO SON 5, PERO ES PLAUSIBLE, CODIFIQUE 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

166

SZ1CDA1c

A. ¿Esa voz venía de alguna parte de su cuerpo?

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

167

SC23RA3

SZ1CDA1c

B. ¿Alguna vez escuchó voces que comentaban lo que Ud. hacía o pensaba y que otros no podían oír?

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

168

SC23RA3

SZ1CDA2e

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

169

SZ1CDA1c

D. ¿Estaban esas voces hablando de Ud.?

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

170

SZ3RA3

SZ1CDA2e

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

171

SZ1CDA2e

F. ¿Alguna vez vió Ud. realmente a quien le estaba hablando cuando mantenía una conversación con las voces?

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

172

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

ANOTE: _____

SZ1COA2e	G19	¿Alguna vez escuchó estas cosas, que otros no podían oír, durante más de unos minutos?	NO.....1 SI.....5	173
SC23RA1b	G20	¿Alguna vez le han molestado a su alrededor oídos extraños, que nadie más que estuviera allí podía oír, tal vez oídos que salían de su propio cuerpo?		
SC23RA1b		SI ES "NO" CODIFIQUE (1) Y SALTE A G21, SI NO, PREGUNTE A		
SZ1COA2e	A.	¿Qué oíó? ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR.	SON: 1 2 3 4 5	176
		NO: _____ OTRO: _____		
	B.	SI SON = (5), PREGUNTE		
		¿De dónde venían esos oídos extraños?		
		NOTE: _____		
SC23RA1b	G21	¿Alguna vez ha tenido sensaciones parás dentro o fuera de su cuerpo, como si se tocaran aunque no hubiese nada o como sentir que algo se movía dentro de su cuerpo?, SI NO, CODIFIQUE SON 1 Y SALTE A G22, OTROS PREGUNTEN A.		
SZ1COA2e	A.	¿Qué sintió? ANOTE ABAJO Y EMPIECE A SONDEAR.	SON: 1 2 3 4 5	175
		NO: _____ OTRO: _____		
	G22	EN G15-G21, ¿CONSULTO R AL MEDICO (ANOTE EN LA LINEA NO)?	NO.....1 SI.....5	176
	G23	¿SE CODIFICO ALGUN (S) EN LAS PREGUNTAS G1-G13 O G15-G21?	NO...(SALTE A H1)...1 SI.....5	177
	G24	¿Qué edad tenía Ud. la primera vez que tuvo esas experiencias o creencias? (ENUMERE SINTOMAS CODIFICADOS SON 5 EN G1-G13 Y G15-G21)	INI: 1 2 3 4 5 6 EDAD INI: ____/____	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: ____/____	101 103
SC23RA	G25	Ud. ha hablado de ciertas creencias o experiencias que tuvo como (ENUMERE SINTOMAS CODIFICADOS SON 5 EN G1-G13 Y G15-G21). ¿Tuvo cualquiera de esas creencias o experiencias por un periodo de 6 meses o más?	NO.....1 SI...(SALTE A G27)...5	104

SC21CDA	G26	¿Cuanto tiempo transcurrió entre el inicio y el término de esas experiencias o creencias?	< 1 día	1
DELICDA			1 día-1 semana	2
SZAFICDB		¿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

SI SOLO UNOS POCOS MOMENTOS EN UNA OCASION, EN UN SOLO DIA, CODIFIQUE 1.

SALTE A N1, OTROS SALTE A G25.

/05

GAD3RC	G27	SI D15 ("PREOCCUPADO ACERCA DE VARIAS COSAS") FUE CODIFICADA 5, PREGUNTE G27, OTROS SALTEN 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, PREOCCUPADO EN OTRAS OCASIONES.....	1
			SI, SOLO ENTONCES.....	5

/06

G28	¿Cuando 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

SC23RD	A.	¿Le duró 6 meses o mas 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

SC23RD	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

SC23RB	G30	Después que tuvo estas experiencias o creencias, ¿le fue mas difícil que antes hacerse de amigos o disfrutar de la vida social?	NO.....	1
			SI.....	5

/11

G31:	ENTREVISTADOR: ¿ESTUVO R ALGUNA VEZ DEPRINIDO O MANIACO?	NINGUNO.. (SALTE A G37)...	1
	DEPRINIDO SI, : E34, E34A O E36A FUERON CODIFICADOS 5.	DEPRINIDO SOLAMENTE.....	2
	MANIACO: SI F15, F15A, O F17A FUERON CODIFICADOS 5.	MANIACO SOLAMENTE.....	3
		AMBOS.....	4

/12

SC23RD SZICDB DIP3RD MAN3AE DEPICOP MANICOP	G32	Ud. mencionó con anterioridad que había 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 (ENUMERE SINTOMAS CODIFICADOS SON 5 EN G1-G13, G15-G21)?	PRIMERO PRESENTO IDEAS DELIRANTES/ ALUCINACIONES.....1 PRIMERO PRESENTO SINTOMAS COMO DEPRESION/EXALTACION/IRRITABILIDAD.....2 ESP: EMPEZARON AL MISMO TIEMPO.....3	/13
DEPICOP DEPICOP	G33	¿Estuvieron 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	/14
SASICDB	G34	¿Se mantuvieron al mismo tiempo por al menos 2 semanas?	NO.....1 SI.....5	/15
MAN3RD SZAFF3RB DEP3RC MANICOP DEPICOP	G35	¿Cuándo 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
SZAFF3RC	G36	¿Cuáles se mantuvieron por más tiempo, esas creencias o experiencias o los períodos de (depresión/exaltación/irritabilidad)?	CREENCIAS, EXPERIENCIAS.....1 NUNCA.....2 LO MISMO.....3	/17
SC23RD2	G37	BUSQUE LA EDAD DE COMIENZO CODIFICADA EN G24. Pléase 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
SC23B02	A.	¿fue esto debido exclusivamente a una enfermedad física o lesión?	NO.....5 SI.....4	/19

C238D1 G38 Durante esos mismos 2 años, ¿salía Ud. de su hogar
a visitar amigos frecuentemente?

NO.....8
ESP: EXPLICACION MEDICA.....6
ESP: NUNCA TUVO AMIGOS.....2
SI.....1

120

H. ANOREXIA NERVIOSA

BULIMIA
ANOREXIA
BULIMIA

N1 Ahora quisiera preguntarle acerca de problemas que Ud. pudiera haber tenido con su peso.
¿Alguna vez ha estado muy preocupada/a porque comía mucho, sufría mucho de peso o se estaba poniendo muy gorda/a?

SON: 1 2 3

ANOREXIA
ANOREXIA

N2 ¿Alguna vez perdió mucho peso (esto es (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 N6)....1
SI.....5

119

ANOREXIA

N3 EMPIECE A SU DEJAR/PERO CONSIDERE QUE ALGUNAS SUSTANCIAS SE CODIFICAN CON SI: PILDORAS PARA DIETA, DIURETICOS, LAXANTES, ENEMAS, TAMBIEN CODIFICAN LAS DIETAS, VOMITOS AUTOINDUCIDOS O DIAGNOSTICO DE ANOREXIA O ANOREXIA NERVIOSA

SON: 1 3 4 5

NO: _____ OTRO: _____

ANOREXIA

N4 ¿Alguna vez, sus amigos o parientes le dijeron que estaba demasiado delgada o que parecía un esqueleto?

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

ENTREVISTADOR: SI CODIFICÓ EN N2 Y N4, SALTE A N10.

N5 ¿Cuál es el peso más bajo al cual Ud. ha llegado después de los 15 años?

No. Kg. —/—

A. SI ES MUJER: ES N5 = 56.5 KG. O MENOS
SI ES HOMBRE: ES N5 = 53.5 KG. O MENOS

NO...(PREG. 8).....
SI...(SALTE A N10)...

B. ¿Cuánto medía entonces?

CMS. —/—

N6 (N1) ¿Qué edad tenía la primera vez que (perdió 6.5 KG)/perdió todo ese peso/que otras personas decían que Ud. estaba muy delgada/a SI ES Y R ES N5 Y R TIENE 25 AÑOS O MÁS PREGUNTE:

¿Cree Ud. que tenía más de 25 años o menos?

MEHOS DE 25.....ANOTE..01
25 O MAS.....ANOTE..95
ALM N5.....ANOTE..96
SI.....1

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

REC: 1
EDAD REC:

ESTA TERCERA NO DEBE
GALIN DE LA BIBLIOTECA

AMOIC08

#7. Para perder esa gran cantidad de peso e 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 inducía el vómito | 1 | 5 |
| 5. Tomaba laxantes o se aplicaba lavabos | 1 | 5 |

AMORX38C
AMOIC0C

#8. ¿Alguna vez pensó ud. que estaba gordo/a, cuando otras personas, sus padres e amigos, decían que se había adelgazado mucho?

SOM: 1 5

AMPRX38B
AMOIC0B

#9. SOLO PARA MUJERES. ¿Alguna vez dejó de tener menstruaciones seguidas en el tiempo en que estaba perdiendo peso?

SOM: 1 5

BULIXIA

BULIC0A

#10. ¿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

BULIX38A
BULIC0A

#11. ¿Ha tenido varios períodos como éste?

NO...(SALTE A 11)...1
SI.....5

BULIX38B

#12. ¿Alguna vez pasó por períodos de tres meses o más en que tuviera crisis de ingesta por lo menos dos veces a la semana?

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

BULIX38B
BULIC0A

#13. ¿Alguna vez se ha asustado por la posibilidad de no ser capaz de parar una de esas crisis de ingesta?

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

BULIX38B

#14. ¿Cuándo come 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

BULIX38C
BULIC0B

#15. ¿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 (lavabos)..... | 1 | 5 |
| 5). Provocarse el vómito..... | 1 | 5 |
| 6). No comer nada, o tomar solo líquidos..... | 1 | 5 |

#16. 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: —/—

CICLO I: ALCOHOL

11. Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de uso de bebidas alcohólicas, tales como (bebidas locales populares: cerveza, vino o licor). Durante toda su vida, ¿ha tomado al menos 12 tragos de cualquier tipo de bebidas alcohólicas?

NO... (PREG. A).....1
 SI... (PREG. 12).....5

/21

A. ¿Al siquiera contando el vino de las comidas, o la cerveza en los eventos deportivos, o la champaña de las bodas?

CORRECTO, NUNCA BEBIO 12 TRAGOS O MAS (SALTE A E1)....1
 NO BEBIDO 12 O MAS TRAGOS....5

/22

12. En los últimos 12 meses, ¿tomo al menos 12 tragos de cualquier tipo de bebidas alcohólicas?

NO... (PREGUNTE A)...1
 SI... (SALTE A 13)...5

/23

A. Durante toda su vida ¿ha habido un periodo de un año en el que Ud. bebió al menos 12 tragos de cualquier tipo de bebida alcohólica?

NO... (SALTE A E1)...1
 SI... (SALTE A 15A)...5

/24

13. En el último año, cuando Ud. bebe, consume al menos una pequeña cantidad de trago (CODIFIQUE EL PRIMER SI)....

Casi diariamente.....1
 3 ó 4 días a la semana.....2
 1 ó 2 días a la semana.....3
 1 ó 3 días al mes.....4
 Menos de una vez al mes.....5

/25

14. En el último año en los días que Ud. consume bebidas alcohólicas, ¿alrededor de cuantos tragos bebía por día? Por favor cuente tragos como se muestra en esta cartulina. (MUESTRE CARTULINA A).

PROMEDIO DE TRAGOS EN 24 HRS. ____/____

/27

15. ¿Ha habido algún periodo en su vida en el cual Ud. bebió más de lo que bebió durante el año pasado?

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

/28

A. Piense acerca del periodo de tiempo en el cual bebió más ("intenso"). ¿Que tan seguido bebió?...

CODIFIQUE EL PRIMER "SI"

Casi diariamente.....1
 3 ó 4 días a la semana.....2
 1 ó 2 días a la semana.....3
 1 ó 3 días al mes.....4
 Menos de una vez al mes.....5

/29

8. Durante ese periodo 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 1)

PROMEDIO DE TRAGOS EN 24 HORAS.

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

REC: 1 2 3 4 5 6

EDAD REC:

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

REC: 1 2 3 4 5 6

EDAD REC:

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

1. Su familia (cualquier familiar, incluyendo
 esposo(a), hijos)?

SI NO

1 0

2. Amigos, su médico o su guía espiritual?

1 0

3. ¿Alguna vez se metió en problemas en su trabajo
 o escuela debido al alcohol?

1 0

4. ¿Alguna vez se ha metido en peleas mientras bebía?

1 0

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 0

6. ¿Alguna vez su forma de beber causó una ruptura
 entre Ud. y algún miembro de su familia o amigos?

1 0

SI NO CODIFICO 5 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:

AA3B1
 AA3B4

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

SI.....1

NO.....0

AA3B6
 AA3B2

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

SI... (SALTE A 18)...1

NO.....0

AA3B8

A. ¿Esto le ha sucedido varias veces?

SI.....1

NO.....0

REC: 1 2 3 4 5 6

EDAD REC:

AICDMM	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	
AD3RA4		A. ¿Olvidió a beber después de darse cuenta que beber se había causado un accidente?	NO.....1 SI.....5	153
AD3RA2			REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: ___/___	154 155 157
AD3RA4	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	158
AD3RA2			REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: ___/___	159 161
AD3RA4	20	¿Con frecuencia al estar bebiendo o con el cuerpo mojado (la lluvia) le ha impedido trabajar, ir a la escuela o el cuidado de sus niños?	NO.....1 SI.....5	162
AD3R8			REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: ___/___	163 165
AICD05	21	¿Alguna vez noto que Ud. necesita que beber más de lo habitual para obtener el mismo efecto?	NO.. (PREGUNTE A)...1 SI.. (SALTE A REC)...5	166
AD3RA7		A. ¿Alguna vez notó que las mismas cantidades de alcohol tenían menos efectos que antes en Ud.?	NO.. (SALTE A 112)...1 SI.....5	167
		REC: En la actualidad aun necesita tomar mayor cantidad para sentir el efecto. Si afirmativo, codifique 1 si no, pregunte: ¿Cuándo dejó de necesitar más cantidad?	REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: ___/___	168 170
AICD01	22	¿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	171
		A. ¿Alguna vez necesitó (quiso) un trago tan intensamente que no podía pensar en otra cosa?	NO.. (SALTE A 113)...1 SI.....5	172
			REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: ___/___	173 175
AD3RA1	23	¿Con frecuencia terminaba bebiendo mucho más de lo que esperaba en un principio, o por un periodo más largo del que Ud. había pensado?	NO.. (PREGUNTE A)...1 SI.. (SALTE A REC)...5	176
AICD02		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	177
AD3R8			REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: ___/___	178 FIN 07/80
AD3RA2	24	¿Alguna vez deseo parar o disminuir lo que bebo, pero no puedo?	NO.. (SALTE A 115)...1 SI.....5	179

AC348	A. ¿Trató sin éxito en más de una ocasión detener o disminuir su beber?	NO, SOLO UNA VEZ...1 SI.....5 REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: / /	/02 /03 /05																																												
<hr/>																																															
AC3483	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																																												
AC348	A. ¿Duró este periodo un mes o más?	NO.....1 SI.....5 REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: / /	/07 /08 /10																																												
<hr/>																																															
AC3485 A: 0007	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																																												
AC348	A. ¿Dejo estas actividades por al menos un mes o más, o las dejo varias veces durante un largo periodo?	NO.....1 SI.....5 REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: / /	/12 /13 /15																																												
<hr/>																																															
A: 0006	117 ¿Alguna vez su hábito alcohólico se volvió tan regular que Ud. no podía modificar cuando bebia, o lo mucho que bebia no importante lo que estuviese haciendo o donde estuviera?	NO.....1 SI.....5	/16																																												
	REC: ¿Cuándo fue la última vez que Ud. bebió de ese forma?	REC: 1 2 3 4 5 6 EDAD REC: / /	/17 /19																																												
<hr/>																																															
AC348 A: 004	118 Suspender o disminuir la bebida alguna vez le causó problemas tales como:	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Temblores de manos</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>/20</td> </tr> <tr> <td>2. Ser incapaz de dormir</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>/21</td> </tr> <tr> <td>3. Sentirse ansioso(a) o deprimido(a)</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>/22</td> </tr> <tr> <td>4. Transpirar</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>/23</td> </tr> <tr> <td>5. Que su corazón latiera rápido</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>/24</td> </tr> <tr> <td>6. Dolores de estómago</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>/25</td> </tr> <tr> <td>7. Dolores de cabeza</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>/26</td> </tr> <tr> <td>8. Debilidad</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>/27</td> </tr> <tr> <td>9. Ver o escuchar cosas que no estaban realmente ahí</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>/28</td> </tr> <tr> <td>10. Ataques o convulsiones después de disminuir o dejar la bebida</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>/29</td> </tr> </table>		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	
	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 CODIFICO 5 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 EDAD REC: / /	/30 /32																																												

AD3R8 B. ¿Ha tenido problemas como estos en varias ocasiones cuando Ud. bebe o distribuye la bebida?
 NO.....1
 SI.....5 /33

A1C003 AD3RA9 C. ¿Alguna vez tomó un trago para evitar el 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

A1C004 119 ¿Hay muchos problemas de salud que pueden ser provocados por la bebida. Alguna vez la bebida le causó:
 1. Enfermedad hepática o ictericia NO SI /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 aun 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 (ENUMER 5'S CODIFICADOS EN 1-5) debido a la bebida?
 REC: 1 2 3 4 5 6 /43
 EDAD REC: ___/___ /45

AD3RA6 AA3RA1 A. ¿Continú bebido despues de notar que esto le causaba cualquiera de estos problemas de salud?
 NO..(SALTE A 120)..1 /46
 SI..(PREG.REC).....5 /47
 REC: 1 2 3 4 5 6 /49
 EDAD REC: ___/___

AD3R8 AA3R8 B. Bebió en más de una ocasión despues que noto que esto le causaba cualquiera de estos problemas de salud?
 NO.....1 /50
 SI.....5

AD3RA6 A1C008 AA3RA1 120 ¿Continú bebiendo aun cuando sabia que tenia alguna (otra) enfermedad física seria que pudiera empeorarse con la bebida?
 NO..(PREGUNTE A)...1 /51
 SI..(SALTE A REC)..5

A. ¿Alguna vez continuó bebiendo mientras tomaba medicamentos que Ud. sabia eran peligrosos de mezclar con el alcohol?
 NO..(SALTE A 121)..1 /52
 SI.....5 /53
 REC: 1 2 3 4 5 6 /55
 EDAD REC: ___/___

ALCOHOL	121 ¿Alguna vez el alcohol le causó problemas emocionales o psicológicos, tales como:	NO	SI	
	1. Sentirse desinteresado(a) en las cosas	1	5	156
	2. Sentirse deprimido(a)	1	5	157
	3. Sentirse desconfiado(a) de otros o paranoico	1	5	158
	4. O tuvo ideas extrañas	1	5	159

SI 1-4 SE CODIFICARON 1, SALTE A 122

REC:	1	2	3	4	5	6	
REC:	1	2	3	4	5	6	160
EDAD REC:							162

AJ3RA6 AIC008 AA3RA1	A. ¿Continuó bebiendo después de saber que la bebida le estaba causando cualquiera de esos problemas emocionales?	NO..(SALTE A 122)..1	SI..(PREG REC).....5	163
		REC: 1 2 3 4 5 6		164
		EDAD REC: ___/___		166

AJ3RB AA3RB	B. ¿Continuó bebiendo en más de una ocasión después de saber que esto le estaba causando cualquiera de estos problemas emocionales?	NO.....1	SI.....5	167
----------------	---	----------	----------	-----

122 ¿SE HA CODIFICADO AL MENOS UN SON 5 DESDE 16?	NO..(SALTE A K1)..1	SI..(SALTE A 123)..5	168
---	---------------------	----------------------	-----

INI:	1	2	3	4	5	6	
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?	1	2	3	4	5	6	169
EDAD INI:							171

SECCION K: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

085381
0853082 K1 Ahora quisiera preguntarle si alguna vez le han molestado continuamente ciertos pensamientos desagradables. Un ejemplo seria la idea persistente de que sus manos estan sucias o tienen gérmenes o que familiares que están vivos hayan sido heridos o muertos. ¿Alguna vez ha tenido algun tipo de pensamiento desagradable como estos, cuando no era lógico tenerlos?

NO..(SALTE A K6).....1
SI.....5

/72

0853084 K2 ¿Esto fue solo por un periodo corto o le molestó una y otra vez por un periodo de al menos dos semanas?

MEHOS DE DOS SEMANAS
(SALTE A K6).....1
DOS SEMANAS O MAS.....5

/73

0853246 K3 ¿Podría darme un ejemplo del tipo de pensamientos que le molestaban?

Ej: _____

EL EJEMPLO DESCRIBE EXCLUSIVAMENTE

	NO	SI	
1. SENTIMIENTOS DE CULPA?	1	5	/76
2. PREOCUPACIONES ACERCA DE LA FORMA CORPORAL, PESO O COMIDA?	1	5	/75
3. PREOCUPACIONES ACERCA DE OBTENCION , USO O RECUPERACION DE LOS EFECTOS DE DROGAS U OTRAS SUSTANCIAS?	1	5	/76
4. ALGUNA COMBINACION DE 1-3	1	5	/77

ENTREVISTADOR: SI SE CODIFICO ALGUN 5, SALTE A K6.

0853082 K4 ¿Cree Ud. que esos pensamientos eran irracionales o sin sentido?

NO..(SALTE A K6).....1
SI.....5

/78

085342
0853003 K5 ¿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

/79

SI CODIFICO 5, SALTE A K11

083381 K6 Otros ejemplos de pensamientos desagradables sería la
 083382 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) avergonzarían, 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 K16)....1
 SI.....5 FIN 08/80

083384 K7 ¿Fue esto por un tiempo corto o le seguían viniendo
 083385 estos pensamientos a su mente durante un período de
 al menos dos semanas? MENOS DE DOS SEMANAS
 (SALTE A K16).....1 /01
 DOS SEMANAS O MAS...5

083386 K8 ¿Podría darne un ejemplo del tipo de pensamientos
 083387 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 K16.

083388 K9 ¿Cree Ud. que esos pensamientos eran irracionales
 083389 o sin sentido? NO...(SALTE A K16)..1 /06
 SI.....5

083390 K10 ¿Le seguían viniendo estos pensamientos irracionales
 083391 a su mente, una y otra vez a pesar de los esfuerzos
 que Ud. hacía por deshacerse de ellos o ignorarlos? SON: 1 2 3 /07
 SI NO CODIFICO 5, SALTE A K16

083392 K11 ¿Le molestaban a menudo estos pensamientos por más
 083393 de una hora seguidas? NO.....1 /08
 SI.....5

083394 K12 Pensar acerca de estas ideas, ¿interfirió con su vida
 083395 o trabajo, o le causó problemas con sus familiares o
 amigos o le molestó en gran medida? NO.....1 /09
 SI.....5

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

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

COMP321 K14 Algunas personas tienen la desagradable sensación
 COMP323 de tener que hacer algo una y otra vez, aunque
 COMIC081 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?

SOM: 1 2 3 /16

SI CODIFICO 5, PREGUNTE POR EJEMPLO.

EJ: _____

COMP321 K15 ¿Hubo alguna ocasión en que sintió que tenía que
 COMIC082 tenía que hacer algo en un cierto orden, por ejemplo,
 vestirse, y que tenía que empezar todo de nuevo si se
 equivocaba en el orden establecido?

SOM: 1 2 3 /17

SI CODIFICO SOM 5, PIDA UN EJEMPLO.

EJ: _____

COMP321 K16 ¿Alguna vez ha habido un período de varias semanas
 COMP323 en el cual sentía que tenía que contar algo, sin
 COMIC081 poder evitarlo aunque tratara, por ejemplo, contar
 los cuadros de un piso de baldosas?

SOM: 1 2 3 /18

SI CODIFICO SOM 5, PIDA EJEMPLO:

EJ: _____

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

NO..(SALTE A L1)...1 /19
 SI.....5

COMP321 K18 Ud. mencionó que (MENCIONE EJEMPLOS K14-K15-K16).
 COMIC082 ¿Puede Ud. que esa(s) conducta(s) fueron innecesarias
 o irracionales?

NO..(SALTE A L1)...1 /20
 SI.....5

COMIC083 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 L1)...1 /21
 SI.....5

P38B K20 El hacer estas cosas interfirió con su vida o trabajo,
 ICOC o le causó dificultades con familiares o amigos o le molestó en gran medida?
 NO... (SALTE A L1)...1
 SI.....5 /22

P38B K21 ¿Fue que hacer alguna de esas cosas la mayoría de los
 ICOC días por un período de al menos dos semanas?
 NO.....1
 SI.....5 /23

P38B K22 ¿Cuándo Ud. hacía esas cosas, se tomaban con frecuencia
 ICOC más de una hora diaria?
 NO.....1
 SI.....5 /24

K23 INI/REC: ¿Cuándo fue la (primera/última) vez que Ud. tuvo
 que (EJEMPLOS EN K16, K15 & K16)..
 INI: 1 2 3 4 5 6 /25
 EDAD IN: ____/____ /27
 REC: 1 2 3 4 5 6 /28
 EDAD REC: ____/____ /30

SECCION 1: MEDICINAS, DROGAS

1. 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 receto alguno de estos?

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

/31

A. ¿Cuáles de los medicamentos que se le recetaron usó tomándolos diariamente por un periodo de dos semanas o más?

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

/32

CÍRCULE 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

/33

SI AUN NO HA CIRCULADO, CÍRCULE EN 2A, 3A O 4A EN L4 Y CODIFIQUE 5 PARA ESA CATEGORÍA EN COLUMNA A.

2. ¿Ha usado alguno de estos medicamentos por su cuenta, sin que estuvieran recetados para Ud. en más de 5 ocasiones, ya sea para relajarse, sentirse mejor, animarse o sentirse más activo(a) o alerta?

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

/34

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

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

NO...(SALTE A L6)...1
SI.....5

/35

A. ¿Cuáles?
CÍRCULE EN 1-8 (NO EN 2A, 3A, 4A) EN L4 Y CODIFIQUE 5 PARA ESTA CATEGORÍA EN COLUMNA A.

L4 ¿Alguna vez tomó por su cuenta alguna droga en más de 5 ocasiones, ya sea para "relaxarse", "reajustarse", sentirse mejor, más activo o alerta? NO... (SALTE A L5)... 1 SI..... 5 /36

A. ¿Cuáles?

ANOTE EN 9 EN L4 Y CODIFIQUE 5 PARA ESA CATEGORÍA EN COLUMNA A.

	A	B	C						
			VIA						
			1	2	3	4	5	6	
1) Marihuana: hashish, pasta, yerba	•	5	•	2	3	4	5	6	/38
2) Estimulantes: anfetaminas, pepes	•	5	•	2	3	4	5	6	/40
2A) Estimulantes recetados. Anfetaminas	•	5	•	2	3	4	5	6	/42
3) Sedantes: barbitúricos, pastillas para dormir, seconal, valium, flunitrazepam (chicota), diazepam, tranquilizantes	•	5	•	2	3	4	5	6	/44
3A) Sedantes recetados: barbitúricos, pastillas para dormir, seconal, valium, flunitrazepam (chicota), diazepam, tranquilizantes	•	5	•	2	3	4	5	6	/46
4) Opiáceos: heroína, codeína, demerol, morfina, metadona, opio, darvon	•	5	•	2	3	4	5	6	/48
4A) Opiáceos recetados: codeína, demerol, morfina, metadona, darvon	•	5	•	2	3	4	5	6	/50
5) Cocaína: crack, hojas de coca	•	5	•	2	3	4	5	6	/52
6) PCP	•	5	•	2	3	4	5	6	/54
7) Psicodélicos: L.S.D., mescalina, peyote, psilocibina	•	5	•	2	3	4	5	6	/56
8) Inhalables: tolueno, gasolina, pegamento (neoprán), óxido nítrico, amilnitrito	•	5	•	2	3	4	5	6	/58
9) Otros:									
Especifique: _____	•	5	•	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 L4 EN LA CARTULINA B Y C. DEVUELVA LA CARTULINA B AL ENTREVISTADO PARA QUE LA USE DURANTE EL RESTO DE LA SECCION.

6. 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)?

CÍRCULE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN EN COLUMNA C (ARRIBA)

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

REC 7. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN LA CATEGORIA CUANDO FORMULE LA PREGUNTA:

Piense acerca del período de tiempo en el cual Ud. usaba (DROGA) más intensamente.

En ese tiempo ¿con qué frecuencia la usaba, esto es, casi todos los días (PAUSA), 3 o 4 días a la semana (PAUSA), 1 o 2 días a la semana (PAUSA), 1 o 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) Marihuana	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 ó 3 días al mes.....	4	4	4	
Menos de 1 vez al mes.....	5	5	5	163

A. INI: 1 2 3 4 5 6 A. INI: 1 2 3 4 5 6 A. INI: 1 2 3 4 5 6 166
 EDAD INI: ___/___ EDAD INI: ___/___ EDAD INI: ___/___ 172

B. REC: 1 2 3 4 5 6 B. REC: 1 2 3 4 5 6 B. REC: 1 2 3 4 5 6 175
 EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___

C. REC: 1 2 3 4 5 6 C. REC: 1 2 3 4 5 6 C. REC: 1 2 3 4 5 6 104
 EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ EDAD REC: ___/___ 110

FIN 09/01,

	4) Opíáceos	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	/13

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) Otros	
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	/63

A. INI: 1 2 3 4 5 6	A. INI: 1 2 3 4 5 6	A. INI: 1 2 3 4 5 6	/66
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	/55
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	/66
EDAD REC: ___/___	EDAD REC: ___/___	EDAD REC: ___/___	/70

203RA6 L8 ¿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..(SALTE A L9)...1
 203RB 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) Marihuana	2) Estimulantes	3) Sedantes	4) Opíáceos	
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	/79
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	FIM 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	/11

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: ___/___ ___/___ ___/___ ___/___

119
123

9) Otros
 A: NO.....1
 SI.....5

124

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

125
127

19 ¿Alguna de estas drogas le ocasiono alguna vez problemas serios con su familia, amigos, en el trabajo, en la escuela o con la policia?

NO..(SALTE A 213)..1
 SI.....5

128

A. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORIA A CUANDO FORMULE LA PREGUNTA:
 ¿(DROGA), alguna vez le ocasiono problemas serios con su familia, amigos, en el trabajo, en la escuela o con la policia?
 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)?

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

003PA6
 0A3RAT

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

132

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: ___/___ ___/___ ___/___ ___/___

136
144

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

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
 EDAD REC: ___/___ ___/___ ___/___ ___/___

152
160

9) Otros
 A: NO.....1
 SI.....5

161

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

162
164

0038A4
0A38A2
0038B
0A38B

110 ¿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, maneja un auto o un bote, usaba cuchillos, maquinarias o armas, cruzaba calles con mucho tráfico, escalaba o nadaba?

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

/65

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 PROXIMA DROGA CIRCULADA.
SI ES "SI", CODIFIQUE "5" Y PREGUNTE REC.

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

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	/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	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: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	FIB 11/01
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	/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	/09
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	/17
9) Otros								
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... (PREGUNTA A)...1
 SI... (SALTE A B)...5

122

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... (PREGUNTA B)...5

123

B. INCLUTA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORIA 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 PROXIMA DROGA CIRCULADA.

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

1) Marihuana	2) Estimulantes	3) Sedantes	4) Opíacos	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	127
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	131
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	139
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	143
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	147
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	153
9) Otros				
A: NO.....1				
SI.....5				156
REC: 1 2 3 4 5 6				157
EDAD REC: ___/___				159

DI0006 L12 ¿Alguna vez el uso de alguno de estos medicamentos o drogas se volvió tan regular que Ud. no pudo cambiar el donde ni cuanto dosis (cantidad) usaba, sin importar lo que estuviera haciendo y donde se encontrara?

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

160

A. INCLUTA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORIA A, CUANDO FORMULE LA PREGUNTA:
 ¿Alguna vez usó (DROGA) tan regularmente?
 SI NO, CODIFIQUE 1 Y VAYA A LA PROXIMA 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	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	164
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	166
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	176

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	FIG 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	186
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	192

9) Otros				
A: NO.....1				
SI.....5				193
REC: 1 2 3 4 5 6				194
EDAD REC: ___/___				196

BD3RA2 L13 ¿Alguna vez deseeó o trató de disminuir o suspender el consumo de alguna de estos medicamentos o drogas y encontró que no podía?

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

197

A. INCLUTA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORIA 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 PROXIMA DROGA CIRCULADA.
 SI RESPONDE SI, CODIFIQUE 5, PREGUNTE REC Y CONTINUE CON 8.

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	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	121
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	125
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	133
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	137
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	141
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	145
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	153
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	157
9) Otros				
A: NO.....1				
SI.....5				158
REC: 1 2 3 4 5 6				159
EDAD REC: ___/___				161
B: NO.....1				
SI.....5				162

L16 ¿Alguna vez pasó por un periodo en el cual Ud. ocupó mucho tiempo consumiendo medicamentos o drogas, boteniéndolos o recuperándose de sus efectos?

NO..(SALTE A L15)..1
SI.....5

163

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

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

B. ¿Duró este periodo al menos un mes?

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	167
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	171
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	179

B: NO.....1 B: NO.....1 B: NO.....1 B: NO.....1
 SI.....5 SI.....5 SI.....5 SI.....5

FIN 13/03

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

107

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: ___/___ ___/___ ___/___ ___/___

111

119

B: NO.....1 B: NO.....1 B: NO.....1 B: NO.....1
 SI.....5 SI.....5 SI.....5 SI.....5

123

9) Otros

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

124

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

125

127

B: NO.....1
 SI.....5

128

0038A1 L15 ¿Con frecuencia ha terminado usando mayores
 010002 cantidades de medicamentos o drogas de lo que
 0038B Ud. pensó o ha usado medicamentos o drogas por
 un período más largo del que Ud. pretendía?

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

129

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

NO..(SALTE A L16)..1
 SI..(PREGUNTE B)...5

130

B. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN
 CATEGORIA 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
 pretendía?

1) Marihuana 2) Estimulantes 3) Sedantes 4) Opíáceos
 B: NO.....1 B: NO.....1 B: NO.....1 B: NO.....1
 SI.....5 SI.....5 SI.....5 SI.....5

134

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: ___/___ ___/___ ___/___ ___/___

138

146

5) Cocaína	5) 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	150
REC: 1 2 3 4 5 5	1 2 3 4 5 5	1 2 3 4 5 5	1 2 3 4 5 5	154
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	162

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

0032A? 15 ¿Alguna vez encontró que tenía que usar
 00005 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)...5 167

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

NO...(SALTE A 17)...1
 SI...(PREGUNTE B)...5 168

B. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN
 CATEGORIA A CUANDO FORMULE 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	172
REC: 1 2 3 4 5 5	1 2 3 4 5 5	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	176
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	FIN 14 /06

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	108
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	112
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	120

9) Otros				
B: NO.....1				
SI.....5				121
REC: 1 2 3 4 5 5				122
EDAD REC: ___/___				124

003RA8
010004

L17 La suspensión o distribución de cualquiera de estos medicamentos o drogas le enfermó o le causó problemas como aquellos que aparecen en CARTULINA D?

NO... (SALTE A L'8)...
SI.....5

125

PASE CARTULINA D AL ENTREVISTADO

A. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN LA CATEGORIA A, CUANDO FORMULE LA PREGUNTA: LA distribución 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.
PREGUNTE REC Y CONTINUE CON B.

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

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

003RA9
010003

1) Marihuana	2) Estimulantes	3) Secantes	4) Opiáceos	
A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	A: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	129
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	133
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	141
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	145
C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	149
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	153
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	161

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	165
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	169
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	177
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	FIN 15/01
C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	105
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	111
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	117

9) Otros	
A: NO.....1	
SI.....5	118
REC: 1 2 3 4 5 6	119
EDAD REC: ___/___	121
B: NO.....1	
SI.....5	122
C: NO.....1	
SI.....5	123
REC: 1 2 3 4 5 6	124
EDAD REC: ___/___	126

010000

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 L'19)...1
SI.....5

127

- A. INCLUYA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORIA 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. Continúa 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?

0032A6
043RA1
010008

0032B
043RB

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	131
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	135
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	143
B: NO.....1 SI.....5	B: NO.....1 SI.....5	B: NO.....1 SI.....5	B: NO.....1 SI.....5	147
C: NO.....1 SI.....5	C: NO.....1 SI.....5	C: NO.....1 SI.....5	C: NO.....1 SI.....5	151
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	155
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	163

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	167
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	171
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	179
B: NO.....1 SI.....5	B: NO.....1 SI.....5	B: NO.....1 SI.....5	B: NO.....1 SI.....5	FIN 16/03
C: NO.....1 SI.....5	C: NO.....1 SI.....5	C: NO.....1 SI.....5	C: NO.....1 SI.....5	107
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	114
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	119

9) Otros	
A: NO.....1 SI.....5	120
REC: 1 2 3 4 5 6	121
EDAD REC: ___/___	123
B: NO.....1 SI.....5	124
C: NO.....1 SI.....5	125

22328 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, delirio o con ideas extrañas?

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

129

A. INCLUTA 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.

B. ¿Continúa usando (DROGA) después de saber que le estaba ocasionando alguno de estos problemas emocionales?
 SI RESPONDE SI, A LA PREGUNTA B, CODIFIQUE 5 Y PREGUNTE REC Y C PARA CADA DROGA.

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

22328
 22328

22328
 22328

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	133
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	137
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	143
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	149
C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	153
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	157
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	165
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	169
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	173
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	FIG 17/01
B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	B: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	105
C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	C: NO.....1	
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5	109
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	113
EDAD REC: ___/___	___/___	___/___	___/___	121
9) Otros				
A: NO.....1				
SI.....5				122
REC: 1 2 3 4 5 6				123
EDAD REC: ___/___				125
B: NO.....1				
SI.....5				126
C: NO.....1				
SI.....5				127

CO3RAS
D:0007

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

137

A. INCLUTA TODAS LAS DROGAS CIRCULADAS EN CATEGORIA 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 PROXIMA 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
SI.....5	SI.....5	SI.....5	SI.....5
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: ___/___	___/___	___/___	___/___

132

136

164

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
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: ___/___	___/___	___/___	___/___

148

152

160

9) Otros
A: NO.....1
SI.....5
REC: 1 2 3 4 5 6
EDAD REC: ___/___

161

162

164

L21 ¿HAY AL MENOS UN SON 5 CODIFICADO DESDE L8?	NO..(SALTE A M)...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: ___/___

166

168

M1 Ahora quisiera preguntarle acerca de su memoria.
 ¿Ha consultado en alguna ocasión al médico sobre
 problemas con su memoria? NO.....1
 SI.....5 /69

M2 Deseo hacerle ahora algunas preguntas para evaluar
 su concentración y memoria (casi todas son fáciles).
 ANTE LA RESPUESTA Y LUEGO CODIFIQUE.

M2 ¿En qué año estamos? AÑO _____ CORRECTA 1 ERROR 5 /70

M3 ¿En qué estación del año estamos? ESTACION _____ CORRECTA 1 ERROR 5 /71

M4 ¿En qué fecha estamos? FECHA _____ CORRECTA 1 ERROR 5 /72

M5 ¿Qué día de la semana es hoy? DIA _____ CORRECTA 1 ERROR 5 /73

M6 ¿En qué mes estamos? MES _____ CORRECTA 1 ERROR 5 /74

M7 ¿Podría decirme en qué lugar
 estamos ahora? Por ejemplo en
 qué (Estado/provincia) estamos? ESTADO _____ CORRECTA 1 ERROR 5 /75

M8 ¿En qué colonia estamos? COLONIA _____ CORRECTA 1 ERROR 5 /76

M9 ¿En qué ciudad estamos? CIUDAD _____ CORRECTA 1 ERROR 5 /77

M10A ¿En qué piso del edificio
 estamos? PISO _____ CORRECTA 1 ERROR 5 /78

B ¿Cuál es la dirección de este
 lugar? (SI INSTITUCIONALIZADO:
 nombre del lugar) DIRECCION _____ CORRECTA 1 ERROR 5 /79

M11 Le voy a nombrar tres cosas. Después de que yo
 las diga quiero que ud. las repita. Acuérdesse
 cuáles son, porque dentro de unos minutos le
 voy a pedir que las nombre otra vez.

"Pera" "Mesa" "Peso"

¿Podría repetir las tres cosas que le nombré?
 CODIFIQUE EL PRIMER INTENTO

CORRECTA ERROR

1. Pera..... 1 5 FIN 18/80
 2. Mesa..... 1 5 /01
 3. Peso..... 1 5 /02

ENTREVISTADOR: REPITA LAS TRES PALABRAS
 HASTA QUE LAS APRENDA BIEN.

DSMORGBR M12 ¿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 RAZON PARA NEGARSE	
1. (93).....	1	5	7	9	103
2. (86).....	1	5	-	9	106
3. (79).....	1	5	-	9	105
4. (72).....	1	5	7	9	106
5. (65).....	1	5	-	9	107
PARE					

DSMORGBR M13 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 DELETREO SI ES NECESARIO.

	NO. DE ERRORES					SE NEGCA	
	0	1	2	3	4	5	?
M U N D O							
							108

DSMORGBR M14 Ahora, cuáles fueron las 3 cosas que le pedi que recordara?

	CORRECTO	ERROR	
1. Pera.....	1	5	109
2. Mesa.....	1	5	110
3. Peso.....	1	5	111

DSMORGBR M15 ENTREVISTADOR: MUESTRE RELOJ;
A. ¿Cómo se llama esto?

	CORRECTO	ERROR	
A.	1	5	112

ENTREVISTADOR: MUESTRE LAPIZ
B. ¿Cómo se llama esto?

	CORRECTO	ERROR	
B.	1	5	113

DSMORGBR M16 Quisiera que repitiera esta expresion despues que yo le diga "Panche planche con 6 planchas" PERMITA SOLO UN INTENTO, CODIFICAR 1 REQUIERE UNA REPETICION PERFECTAMENTE ARTICULADA

	CORRECTO	ERROR	
	1	5	114

DSMORGBR M17 Lea las palabras en esta página y luego haga lo que dice. ENTREVISTADOR: MUESTRA CARTULINA B ("CIERRE LOS OJOS"). CODIFIQUE 1 SI EL R CIERRA LOS OJOS.

	CORRECTO	ERROR	NO PUEDE LEER	
	1	5	7	115

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

Le voy a dar un papel. Cuando se lo de 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. Pone el papel sobre sus piernas.....	1	5	/18

OSMORGBR 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

OSMORGBR N20 Aqui hay un dibujo. haga el favor de copiar el dibujo en el mismo papel que usó antes. ENTREVISTADOR: ENTREGUE LA CARTULINA P. ESTARA CORRECTO SI FORMA 2 FIGURAS CONVEXAS DE 5 LADOS Y LA INTERSECCION FORMA UNA FIGURA DE 6 LADOS.

CORRECTO	ERROR	
1	5	/20

N21 ENTREVISTADOR: ¿SALTO A ESTA SECCION (EMPEZANDO CON N1) DESDE C1 U OTRA PREGUNTA POSTERIOR?

NO..(SALTE A N1)...1	
SI.....5	/21

N22 ¿HAY 12 O MAS S'S CODIFICADOS EN N2-N11 Y N16-N20?

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

SECCION II: DISFUNCIONES SEXUALES

SCM3R29

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 ELA..... 5
 NINGUNA EXPERIENCIA SEXUAL.....8

/23

N2 REFIERE 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

SCM3R30

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

SCM2R31

N6 ¿Ha tenido algun (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 codifico ningún 5 en N1, N4 a N6, salte a la pagina
siguiente.

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

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

• Como puede ver, he tratado de hacerle preguntas sobre un gran número de diferentes clases de problemas emocionales, problemas de memoria, y hábitos que las personas pueden tener. Pero por supuesto todos somos diferentes y puede ser que se le haya pasado algo que haya sido importante para usted. ¿Ha tenido otros problemas sobre los cuales no le he preguntado?

NOTE

SECCION P1 OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR: ENTI: CODIFICAR P1-P8 SIN PREGUNTAS.

SC238A1C P1 NEOLOGISMOS (USO DE PALABRAS INVENTADAS O SIN SENTIDO)

SI: (CODA2)

NO.....

SI: (AMOTE ABADO EJEMPLO).....

EJEMPLO:

SC238A1C P2 DESORDEN DEL PENSAMIENTO (QUE DIFICULTA LA COMUNICACION DEBIDO A

SI: (CODA2)

UNA FALTA DE ESTRUCTURA LOGICA O COMPRESIBLE)

NO.....

SI: (AMOTE ABADO EJEMPLO).....

SC238A1C P3 APYRAMIENTO AFECTIVO: PERDIDA DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EMOCIONAL

SI: (CODA2)

TAL COMO LA SORPRESA, LA INESTABILIDAD, ETC. PUEDE LA PERDIDA

TOTAL DE LA EXPRESION FACIAL, DEBE SER PERDIDA ENTRE A TRAVES DE LA ENTREVISTA

(PARA SER CODIFICADA SI)

NO.....

SI: (AMOTE ABADO EJEMPLO).....

P6 CONDUCTA ALUCINATORIA (ACTUA COMO SI ESCUCHARA Voces O VIERA VISIONES,

MUEVE LOS LABIOS LENTAMENTE Y MURMURA, NO COMO SI ESTUVIERA RESPIRADO

AVERCONZADO, NIEGA SCORE EL <CHERO COMO SI LO DISTRAJERA UNA VOZ.

NO.....

SI: (AMOTE ABADO EJEMPLO).....

P5 LENGUAJE ENLENTECIDO: LARGAS LATENCIAS ANTES DE RESPONDER.

NO.....

SI: (AMOTE ABADO EJEMPLO).....

P6 MOVIMIENTOS LENTOS: SIN DESOS, SE SIENTA INMOVIL

NO.....

SI: (AMOTE ABADO EJEMPLO).....

P7 ¿ESTUVO EL ENTREVISTADO BEBIENDO ALCOHOL DURANTE

LA ENTREVISTA?

NO.....

SI: (AMOTE ABADO EJEMPLO).....

P8 ¿ESTABA EL ENTREVISTADO ENRIAJADO CON ALCOHOL O

INTOXICADO POR DROGAS DURANTE LA ENTREVISTA?

¿ERA EL DISCURSO ININTELIGIBLE, ERA SU CAMINAR

INESTABLE O SU RESPIRACION OLIA A ALCOHOL?

NO.....

SI: (AMOTE ABADO EJEMPLO).....

/34

/35

/36

/33

/32

/31

/30

/29

SECCION X: EVALUACION DEL ENTREVISTADOR

X1 ¿TIENE R ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ANORMALIDADES?
CODIFIQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN.

A. MUY OBESO.....	1	137
B. MUY DELGADO, COMO ESQUELETO.....	2	138
C. DIFICULTAD EN EL LENGUAJE (SUFICIENTE COMO PARA DIFICULTAR LA COMUNICACION).....	3	139
D. INVALIDO....(RESPONDA D1 Y D2).....	4	140
1. PARTE DEL CUERPO: _____		
2. GRADO DE SEVERIDAD: (CODIFIQUE UNA)		
MUY SEVERO.....	1	
MODERADAMENTE SEVERO.....	2	
NO SEVERO.....	3	141
E. OTRA ENFERMEDAD APARENTE (RESPONDA E1).....	5	142
1. TIPO DE ENFERMEDAD: _____		
F. DESFIGURADO....(RESPONDA F1 Y F2).....	6	143
1. TIPO: _____		
2. GRADO DE SEVERIDAD: (CODIFIQUE UNA)		
MUY SEVERO.....	1	
MODERADAMENTE SEVERO.....	2	
NO SEVERO.....	3	144
G. CIEGO.....	7	145
H. SORDO.....	8	146

PSE:40 X2 ¿COMO ESTIMARIA LD. EL CI DEL R?

ALTO.....	1	
PROMEDIO.....	2	
BAJO, PERO SUFICIENTE.....	3	
MUY BAJO PARA ASEGURAR COMPRESION.....	4	147

X3 ¿RESPONDIÓ R TODAS LAS PREGUNTAS QUE LE ERAN ATINGENTES?

NO RESPONDIÓ 1 O MAS PREGUNTAS.....	1	
RESPONDIÓ TODAS LAS QUE CORRESPONDIAN..(SALTE A X8)....	5	148

PSE:40 X5 ¿REMUSO R RESPONDER ALGUNA PREGUNTA?

NO.....	1	
SI.....(VAYA A X7).....	5	149

A. ¿CUANTAS PREGUNTAS SE NEGÓ A RESPONDER? 152

/ / / /
PREGUNTAS
REMUSADAS

B. ¿CUALES PREGUNTAS REMUSO CONTESTAR?

P. _____	P. _____	153
P. _____	P. _____	164
P. _____	P. _____	170
P. _____	P. _____	176
P. _____	P. _____	108
P. _____	P. _____	114
P. _____	HASTA P. _____	

FIN 19/02

X6 ¿ENTENDIÓ R TODAS LAS PREGUNTAS?

NO.....	1	
SI.....(VAYA A X7).....	5	115

B. ¿QUE PREGUNTAS NO ENTENDIO?

P. _____	P. _____
P. _____	P. _____
P. _____	P. _____
P. _____	P. _____
P. _____	P. _____
P. _____	P. _____
P. _____	P. _____
P. _____	HASTA P. _____

181
187
133
139
165
171
157

17 ¿Es el idioma de las entrevistas el único idioma que R utilizó en su caso?

- SI.....(SALTE A 18).....1
- HABLA ESTE MAS OTRO.....2
- HABLA UN DIALECTO DEL IDIOMA DE LA ENTREVISTA.....3
- HABLA UN IDIOMA DIFERENTE.....5

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

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

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

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

18 ¿FUE LA ENTREVISTA INTERRUPTIDA?

- NO...(VAYA A 19).....1
- SI.....5

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

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

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

P. _____

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

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

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

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

82

173

ENTREVISTADOR: _____

176
FIN 20/80

FECHA / MES / DIA / AÑO
PM 2
AM 1

179

HORA TERMINO / HORA / MIN

X13 DESCRIPCION DEL ENTREVISTADOR DE LA ENTREVISTA Y DEL ENTREVISTADO

179

- 01 ESTADO DE COMA.....
- 02 CONVALESCENCIA QUIRURGICA.....
- 03 HOSPITALIZADO POR OTRA RAZON.....
- 04 ACCIDENTE VASCULAR GENERAL.....
- 05 CECELEA.....
- 06 SINDROME.....
- 07 FALLO MINI MENTAL.....
- 08 FUENTE.....
- 09 AUSENTE POR EL RESTO DEL TIEMPO QUE CUBRA EL ESTUDIO Y NO ES POSIBLE ENTREVISTARLO POR TELEFONO.....
- 10 OTRO: ANOTE: _____

B. RAZONES PARA EL REEMPLAZO

CON EL

A. CUAL ES EL PARENTESCO DE REEMPLAZANTE

176
NO..... (FIN).....
SI..... 5

X12 ¿ES ESTA UNA ENTREVISTA A TERCEROS?

179

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

X11 EL ENTREVISTADO ERA:

179

A. CUANTO HABIA DURADO LA ENTREVISTA ANTES QUE FUERA INTERRUMPIDA? / MIN / _____
B. DESPUES DE CUAL PREGUNTA SE PRODUCIO LA INTERRUPCIÓN?

199