



Referencias

Azul= instrucciones de la entrevista (no deben leerse en voz alta)

Gris= reglas y puertas lógicas

Verde= versión por toda la vida

CARS es una adaptación de la [Composite International Diagnostic Instrument \(CIDI\) para el DSM-IV.](#)

Módulo del Evaluador

SC0. Por favor escriba el nombre y apellidos del cliente.

Nombre: Segunda Inicial: Apellido:

SC1. Entrevistador: LEA DESPACIO

Antes de comenzar, quiero recordarle que mantendré todas las respuestas a esta entrevista confidenciales. Hay algunas excepciones. Si usted me dice que en este momento está pensando en causarse daño a sí mismo o a otros, eso no lo mantendré confidencial.

Entrevistador: Comparta cualquier otra excepción a la confidencialidad con el cliente, por ejemplo, dónde terminará el informe, cómo se utilizará.

Además, podemos compartir información con los autores de esta evaluación, pero no se incluirá ningún dato relativo a la identificación personal, tal como su nombre.

Esta entrevista le pregunta sobre su bienestar físico y emocional y acerca de las situaciones de su vida que podrían afectar su bienestar físico y emocional. Para nosotros es importante obtener información precisa. **No puedo regresar a las preguntas anteriores y cambiar mis respuestas.** Por lo tanto, necesitas pensar cuidadosamente antes de responder a las siguientes preguntas. Si no se siente cómodo en contestar una pregunta, por favor dígame. ¿Está dispuesto a continuar?

- Dispuesto a continuar con la entrevista
- Se negó a continuar con la entrevista **GO TO SC7b**
- Se le ha excluido de continuar por otra razón _____ **GO TO SC7b**

SC2. Las primeras preguntas son para identificar los antecedentes. ¿Qué edad tiene?

Años

SC3. Por favor especifique su género.

[Si NEC: (¿Cuál es su género)?]

- Hombre
- Mujer
- Hombre transmasculino/transgénero (él/lo/de él)
- Mujer transfemenina/transgénero (ella/la/de ella)
- No-binario/género no conforme (ellos/los, las/de ellos)
- Prefiero no decir

SC4. ¿Es usted de etnia hispana? Me refiero a, español, hispano, latino, mexicano, chicano, puertorriqueño, cubano, o de otro origen hispano.

- No, no soy hispano o latino
- Sí, soy hispano o latino

SC5_1. Por favor especifique su etnicidad

[Entrevistador: Marque todas las opciones que correspondan]

- Blanco
- Negro o afroamericano
- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático (p. ej. chino, filipino, hindú)
- Nativo de Hawái u otro nativo de la Polinesia
- Otro

IF OTHER ENDORSED GO TO SC5_2, ELSE CONTINUE TO SC6

SC5_2. Por favor especifique otra raza

SC6. ¿Cuál es su idioma de origen?

- Inglés **GO TO SC9_1**
- Español
- Otro idioma

IF OTHER ENDORSED GO TO SC6_2, ELSE CONTINUE TO SC7a

SC6_2. Por favor especifique otro idioma

SC7a. ¿Cómo clasificaría su capacidad para entender el inglés?

- Inepto **GO TO SC7b** *[interview exit for exclusion]*
- Suficiente **GO TO SC9_1**
- Buena **GO TO SC9_1**
- Muy buena **GO TO SC9_1**
- Excelente **GO TO SC9_1**

IF DK/RF GO TO SC7b

SC7b. Gracias por su *SCFILL1*

IF SC1= "refused"

SCFILL1= tiempo. Hemos terminado.

[Entrevistador: Por favor seleccione "salir de la entrevista" y pulse en el botón de salida para terminar la entrevista.]

IF SC7a= "poor"

SCFILL1= disponibilidad de participar en esta entrevista. Dado que por el momento esta evaluación solo está disponible en inglés, su asesor le explicará otras formas de cómo reunir parte de esta información.

[Entrevistador: Por favor seleccione "salir de la entrevista" y haga clic en el botón de salida para completar la entrevista.]

- Salir de la entrevista **GO TO INTERVIEWER OBSERVATION MODULE**

SC9. ¿Cuál es su estatura en pies y pulgadas?

pies pulgadas

SC10. ¿Cuál es su peso en libras?

libras

[Pantalla de Recuadro 1]

	Malo	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
SC11a. ¿Cómo clasificaría su estado de salud física general – mal, regular, buena, muy buena o excelente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SC11b. ¿Cómo clasificaría su estado de salud mental general – mal, regular, buena, muy buena o excelente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

SC17. ¿Tiene usted una condición de salud crónica, es decir, una condición diagnosticada que tiene más de tres meses de duración y es incurable o que tiene efectos residuales que limitan su vida cotidiana o que requieren asistencia especial?

- Sí
- No [GO TO GRID SCREEN 3; or if DK/RF GO TO GRID SCREEN 3]

SC17_1. ¿Qué condición (es) tiene?

[Pantalla de Recuadro 3]

	Sí	No	Si contestó Sí
			¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC18a. ¿En algún momento de su vida le ha dado un <u>ataque de pánico o miedo</u> donde se haya sentido de repente muy asustada, ansiosa o inquieta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18b. ¿En algún momento de su vida ha tenido un ataque donde de repente se haya sentido muy incómodo, y, o le faltó la respiración o se sintió mareado le dieron nauseas, o sentía que su corazón le latía con fuerza o sentía que podría perder el control, morirse, o enloquecer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC18_1

1....SC18a=Yes OR SC18b=Yes

2....SC18a!=Yes AND SC18b!=Yes

GO TO GRID SCREEN 5

[Pantalla de Recuadro 4]

¿Durante su ataque o ataques, experimentó alguno de los problemas que se enumeran a continuación?			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC18c. ¿Su corazón le latió con fuerza o se le aceleró?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18d. ¿Le faltó la respiración?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18e. ¿Sintió náuseas o malestar estomacal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18f. ¿Se sintió mareada o que se iba a desmayar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18g. ¿Empezó a sudar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18h. ¿Estuvo tembloroso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18j. ¿Sintió ahogarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18k. ¿Sintió dolor o molestia en el pecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18l. ¿Tenía miedo de perder el control de sí mismo, o de enloquecer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18m. ¿Se sintió como si "no estuviese ahí," como si estuviera viendo una película de sí mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18n. ¿Temía morir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18o. ¿Sentía sensación de calor o escalofrío?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC18p. ¿Sintió entumecimiento u hormigueo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

[Pantalla de Recuadro 5]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC19a. ¿En algún momento de su vida ha tenido ataques de ira donde, de repente ha perdido el control y ha quebrado o roto algo de valor de más de unos cuantos dólares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC19b. ¿En algún momento de su vida ha tenido un ataque de ira donde, de repente ha perdido el control y le ha golpeado o ha tratado de lastimar a una persona o a un animal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC19c. ¿Ha tenido un periodo de arrebatos verbales (p. ej. rabiets, diatribas, alegatos verbales o pleitos verbales) o agresión física de una duración de 3 meses o más?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC19_1

1....SC19a=Yes OR SC19b=Yes

CONTINUE TO SC19d

2....SC19a!=Yes AND SC19b!=Yes

CONTINUE TO CKPT.SC19_2

SC19d. ¿Cuántas veces en su vida ha tenido uno de estos ataques de ira donde ha perdido el control y ha roto o quebrado algo de valor de más de unos cuantos dólares, o que le haya golpeado o haya tratado de lastimar a una persona o un animal?

- Una vez
- Dos veces
- Tres veces o más

CKPT.SC19_2

1....SC19c=Yes

CONTINUE TO SC19e

2....SC19c!=Yes

GO TO GRID SCREEN 6

SC19e. ¿Con qué frecuencia ocurrían sus arrebatos cuando usted tuvo uno de estos periodos de arrebatos verbales repetitivos o de agresión física?

- Menos de una vez a la semana
- Una vez a la semana
- Dos veces a la semana o más

[Pantalla de Recuadro 6]

	Sí	No	Si contestó Sí
			¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC20a. ¿Alguna vez en su vida ha tenido instantes donde se ha sentido <u>triste, vacío o deprimido</u> casi todo el día de una duración de varios días o más?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC20b. ¿Alguna vez en su vida ha tenido momentos de una duración de varios días o más en donde casi todo el día se sintió muy <u>desalentado</u> en cómo marchaban las cosas en su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC20_1

1....SC20a=Yes OR SC20b=Yes

2....SC20a!=Yes AND SC20b!=Yes

GO TO GRID SCREEN 8

SC20d. ¿Cuál fue el lapso de días más largo que haya tenido donde se sintió triste o desalentado durante casi todo el día todos los días?

- Uno o más días
- Más de dos días, pero menos de dos semanas
- Dos semanas o más

CKPT.SC20_2

1....(SC20a=PAST12Mo or DK/RF OR SC20b= PAST12Mo or DK/RF) AND SC20d > 2 days

2....(SC20a=NotPAST12Mo AND SC20b=NotPAST12Mo) OR SC20d=1-2 days

GO TO CKPT.SC20_3

SC20e. ¿Cuál fue el lapso de días más largo que haya tenido *en los últimos 12 meses* donde se haya sentido triste o desalentado casi todo el día?

- Uno o dos días
- Más de dos días, pero menos de dos semanas
- Dos semanas o más

CKPT.SC20_3

1....SC20d=3-14days OR SC20e= 3-14days

2....SC20d=(1-2 days or 2+weeks or DK/RF) AND SC20e=(1-2days or 2+weeks or DK/RF or NULL)

GO TO GRID SCREEN 8

[Pantalla de Recuadro 7]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Se sintió triste o desalentad o la mayor parte del día casi todos los días durante los últimos 12 meses?
SC20f. Usted indicó que el lapso de días más largo donde se haya sentido triste o desanimado la mayor parte del día <u>todos los días</u> duró menos de dos semanas. ¿Ha tenido un año o más de su vida donde se haya sentido triste o desanimado la mayor parte del día casi todos <u>los días</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

[Pantalla de Recuadro 8]

			Si contestó Sí
	Yes	No	¿Tuvo estos pensamient os en los últimos 12 meses?
SC20g. La siguiente pregunta es acerca de la contemplación de hacerse daño a sí mismo. ¿Ha <u>habido una ocasión</u> en que ha pensado seriamente en el suicidio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC20_4

- 1....SC20g_1=NO
- 2....SC20g_1 != NO

GO TO GRID SCREEN 9
CONTINUE TO SC20h

SC20h. ¿En este momento está pensando en el suicidio?

- Sí
- No

CKPT.SC20_5

- 1....SC20h != NO
- 2....SC20h = NO

CONTINUE TO SC20i
GO TO GRID SCREEN 9

SC20i. ¿En este momento tiene algún plan de suicidio?

- Sí
- No

CKPT.SC20_6

1....SC20i != NO

2....SC20i = NO

CONTINUE TO SC20j

GO TO SUICIDE WARNING WINDOW

SC20j. ¿Ha tomado medidas para llevar a cabo su plan?

- Sí
- No

GO TO SUICIDE WARNING WINDOW

SUICIDE WARNING WINDOW - this window appears and overlays the CARS Assessment. All features of the CARS program are locked until this window is dismissed.

[Nombre] ha reconocido tener ideas suicidas en este momento. A continuación, se muestran las respuestas que [Nombre] ha proporcionado.

¿Está pensando ahora en el suicidio? [Sí/No/No sé/Se negó]

¿Tiene algún plan de suicidio en este momento? [Sí/No/No sé/Rehusó]

¿Ha tomado medidas para llevar a cabo su plan? [Sí/No/No sé/Rehusó/En blanco]

Permanezca con [Nombre] o haga arreglos para que otra persona se quede. Implemente el plan de gestión de crisis de su sitio. Si su sitio no tiene un plan, llame al 911.

Almacenar y salir

Continuar

Clicking "Continue" takes you to Grid Screen 9

[Pantalla de Recuadro 9]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Padeció de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC21a. Algunas personas pasan por temporadas de su vida que duran cuatro días o más donde se sienten mucho más emocionadas y llenas de energía que lo habitual. Sus mentes están muy aceleradas, hablan mucho, podrían empezar actividades nuevas, están muy inquietas, o no son capaces de sentarse quietas y a a veces hacen cosas que no son normales para ellos, como manejar a exceso de velocidad o gastar demasiado dinero. ¿Alguna vez en su vida ha pasado por una temporada así, que dure varios días o más?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC21b. ¿Alguna vez le ha pasado que se ha sentido muy <u>enfadada, de mal humor, o enojada</u> y que haya durado cuatro días o más?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

IF SC21b=YES, GO TO SC21c; ALL OTHERS GO TO CKPT.SC21_1

[Pantalla de Recuadro 10]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Padeció de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC21c. ¿Alguna vez en su vida ha tenido etapas donde se ha sentido casi todo el día, por cuatro días o más tan enfadado que empezaba alegatos con los demás, les gritaba a las personas o les pegaba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC21_1

1....SC21a=Yes OR SC21c=Yes

2....SC21a!=Yes AND (SC21b!=Yes OR SC21c!=Yes)

GO TO GRID SCREEN 12

[Pantalla de Recuadro 11]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Padeció de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC21d. La gente que tiene este tipo de episodios a menudo experimenta cambios en la forma de pensar y de comportarse a la vez. Por ejemplo, se hacen más platicadores, no necesitan dormir mucho, están muy inquietos, derrochan el dinero comprando cosas, y se comportan de maneras que normalmente les parecería inapropiado. ¿Alguna vez tuvo alguno de estos cambios durante uno de los episodios donde se sentía emocionada y llena de energía o muy irritable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

[Pantalla de Recuadro 12]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Padeció de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC22a. ¿Alguna vez en su vida le ha pasado que ha sido muy “preocupón”, o sea, que se preocupaban mucho más que otros que tenían los mismos problemas que tiene usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC22b. ¿Le ha pasado alguna vez en su vida que se ha sentido mucho más <u>nervioso o ansioso</u> que la mayoría de las personas que tienen los mismos problemas que tiene usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC22_1

1....SC22a=Yes OR SC22b=Yes
2....SC22a!=Yes AND SC22b!=Yes

GO TO GRID SCREEN 13

SC22d. Cuando se sentía lo más ansioso o preocupado, ¿con qué frecuencia le resultaba difícil controlar su ansiedad o preocupación – a menudo, a veces, raramente, o nunca?

- A menudo
- A veces
- Raramente

- Nunca

CKPT.SC22_2

1....SC22a=PAST12Mo OR SC22b= PAST12Mo

2....SC22a=NotPAST12Mo or DK/RF AND SC22b=NotPAST12Mo or DK/RF

GO TO GRID SCREEN 13

SC22e. En los últimos 12 meses cuando se sentía lo más ansioso o preocupado, ¿cada cuándo se le hizo difícil controlar su ansiedad o preocupación – muchas veces, a veces, casi nunca, o nunca?

- A menudo
- A veces
- Raramente
- Nunca

[Pantalla de Recuadro 13]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC23a. ¿Hubo alguna vez en su vida donde ha sentido mucho miedo o <u>mucha, mucha</u> timidez con la gente, como al conocer gente nueva, ir a fiestas, salir con alguien o usar un baño público?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23b. ¿Hubo alguna vez en su vida alguna ocasión donde ha sentido mucho miedo o mucha inquietud cuando tenía que hacer algo enfrente de un grupo de personas, como dar un discurso o hablar enfrente de la clase?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC23_1

1...SC23a=Yes OR SC23b=Yes

2...SC23a!=Yes AND SC23b!=Yes

CONTINUE

GO TO GRID SCREEN 16

[Pantalla de Recuadro 14]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Ha padecido de esto en los últimos 12 meses?
SC23c. ¿Hubo alguna vez en su vida donde se sintió muy perturbado o nervioso cuando se encontraba en estas situaciones (sentir mucho miedo o timidez con la gente o cuando tenía que hacer algo enfrente de un grupo de personas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23d. ¿Alguna vez evitó estas situaciones cuando podía debido a su miedo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23e. Cuando se encontraba en estas situaciones, ¿temía hacer algo vergonzoso o humillante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC23_2

1....SC23c=Yes OR SC23d=Yes

2....SC23c!=Yes AND SC23d!=Yes

GO TO GRID SCREEN 16

[Pantalla de Recuadro 15]

Cuando tuvo que enfrentarse ante estas situaciones (sentir mucho miedo o timidez con la gente o cuando tenía que hacer algo enfrente de un grupo de personas) ¿experimentó alguno de los problemas que se mencionan abajo?

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Padeció de esto en los últimos 12 meses?
SC23f. ¿Su corazón latió con fuerza o se aceleró?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23g. ¿Empezó a sudar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23h. ¿Estuvo tembloroso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23i. ¿Se sintió enfermo del estómago?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23k. ¿Sintió sensación de calor o escalofrío?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23l. ¿Tuvo sensaciones de entumecimiento o cosquilleo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23m. ¿Tuvo problemas para respirar normalmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23n. ¿Sintió ahogarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23o. ¿Sintió dolor o molestia en el pecho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23p. ¿Sintió que se iba a desmayar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23q. ¿Temía morir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23r. ¿Tenía miedo de perder el control de sí mismo, de enloquecer o desmayar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC23s. ¿Se sintió como si estuviera distante de la situación, como si "no estuviera ahí", o como si se estuviera viendo en una película de sí mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

[Pantalla de Recuadro 16]

	Sí	No	Solo una o dos veces	Si contestó Sí
				¿Participó en este comportamiento en los últimos 12 meses?
SC24c. ¿Alguna vez ha fumado o usado tabaco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC25c. ¿Alguna vez ha consumido alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC26c. ¿Alguna vez ha usado otro tipo de drogas aparte de alcohol o tabaco para fines no medicinales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC27c. ¿Alguna vez ha hecho una apuesta de cualquier tipo en su vida (desde apostar en deportes con un grupo del trabajo hasta jugar a la baraja con los amigos, comprar billetes de lotería, jugar a la lotería, especular sobre acciones de alto riesgo, jugar al billar o al golf por dinero, jugar a máquinas tragamonedas, apostar en las carreras de caballos y cualquier otro tipo de juego de azar o de apuestas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC24_1

1....SC24c=Yes

2....SC24c!=Yes

GO TO CKPT.SC25_1

[Pantalla de Recuadro 17]

Tabaco			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC24h. Con el tiempo, ¿desarrollo usted una tolerancia física al tabaco, de tal forma que pudo fumar más sin sentir los efectos negativos, como náuseas, irritabilidad, o inquietud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC24i. ¿Alguna vez ha habido temporadas donde ha dejado de fumar, ha fumado menos, o ha parado o pasado tiempo sin fumar y que haya sentido síntomas de abstinencia como fatiga, dolores de cabeza, estreñimiento, malestar estomacal, debilidad, problemas para dormir, o problemas emocionales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

SC24j. ¿Alguna vez ha empezado a fumar aunque se había prometido que no lo haría, o cuando fumó mucho más de lo que planeaba?

SC24k. ¿Ha habido ocasiones en que trató de dejar de fumar o trató de fumar menos y se dio cuenta de que no podía?

CKPT.SC24_2

1....SC24c_1 = Yes

2....SC24c_1 != Yes

GO TO CKPT.SC25_1

[Pantalla de Recuadro 17b]

	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	1-3 días / mes (2)	1-2 días / semana (3)	3-4 días / semana (4)	Casi todos los días (5)	Todos los días (6)
SC24i. ¿Con qué frecuencia ha fumado cigarrillos en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC24m. ¿Con qué frecuencia ha fumado cigarros electrónicos en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC24n. ¿Con qué frecuencia ha fumado puros en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC24o. ¿Con qué frecuencia ha fumado pipa en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC24p. ¿Con qué frecuencia ha masticado tabaco en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CKPT.SC25_1

1....SC25c=Yes

2....SC25c!=Yes

GO TO CKPT.SC26_1

[Pantalla de Recuadro 18]

Alcohol			Si contestó
	Sí	No	¿Sintió lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC25d. ¿Hubo alguna vez en su vida donde el tomar o estar crudo con frecuencia interfirió con su trabajo o sus responsabilidades en la escuela, en su trabajo, o en casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC25e. ¿Hubo alguna vez en su vida alguna ocasión donde el tomar causó discusiones u otros problemas graves repetitivos con su familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC25f. ¿Han habido veces en su vida donde se encontraba con frecuencia bajo los efectos del alcohol en situaciones donde usted podría salir lastimado, por ejemplo, paseando en bicicleta, manejando, operando una máquina o alguna otra cosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC25g. ¿Hubo alguna vez en su vida cuando pensaba constantemente en tomar alcohol, o sentía un fuerte impulso de tomar alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC25h. ¿En alguna ocasión necesitó ingerir una mayor cantidad de alcohol para sentir algún efecto, o alguna vez le ha pasado que ya no se sentía 'entonado' o mareado con la cantidad de alcohol que acostumbraba tomar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC25i. ¿Alguna vez le ha pasado que ha habido temporadas donde ha dejado de tomar, ha tomado menos, o ha parado o pasado tiempo sin tomar y que ha sentido síntomas de abstinencia como fatiga, dolores de cabeza, diarrea, temblores, o problemas emocionales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC25j. ¿Alguna vez le ha pasado que ha empezado a tomar, aunque usted se había prometido a sí mismo que no lo haría, o que ha tomado más de lo que usted planeaba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC25k. ¿Ha habido ocasiones en que ha tratado de dejar de tomar, o de tomar menos, y se ha dado cuenta que no puede hacerlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC25_2

1....SC25c_1 = Yes

2....SC25c_1 != Yes

GO TO CKPT.SC26_1

SC25i. ¿Cada cuándo ha ingerido alcohol en los últimos doce meses - todos los días, casi todos los días, 3 a 4 días a la semana, 1 a 2 días a la semana, 1 a 3 días al mes, menos de una vez al mes o nunca?

- Todos los días
- Casi todos los días
- 3-4 días / semana
- 1-2 días / semana
- 1-3 días / semana
- Menos de una vez al mes
- Nunca

SC25m. En los días que ha tomado durante los últimos 12 meses, ¿cuántas bebidas alcohólicas tomo al día?

- Cinco o más
- Cuatro
- Tres
- Dos
- Una
- Ninguna

CKPT.SC26_1

1....SC26c=Yes

2....SC26c!=Yes

GO TO CKPT.SC27_1

[Pantalla de Recuadro 19]

Otras drogas aparte del Alcohol			Si contestó
	Sí	No	Sí ¿Ha padecido de siguiente en los últimos 12 meses?
SC26d. ¿Hubo alguna vez en su vida donde su consumo de drogas con frecuencia interfirió con su trabajo o sus responsabilidades en la escuela, en su trabajo, o en casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC26e. ¿Hubo alguna vez en su vida donde el consumo de drogas causó discusiones u otros problemas graves repetitivos con su familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC26f. ¿Han habido veces en su vida donde se encontraba con frecuencia bajo los efectos drogas en situaciones donde usted podría salir lastimado, por ejemplo, paseando en bicicleta, manejando, operando una máquina o alguna otra cosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC25g. ¿Hubo alguna vez en su vida cuando pensaba constantemente en consumir drogas, o o sentía un fuerte impulso de consumir drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC26h. ¿En alguna ocasión necesitó consumir una mayor cantidad de drogas para sentir algún efecto, o alguna vez le ha pasado que ya no ha sido suficiente la cantidad que consumía para sentirse drogado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC26i. ¿Alguna vez le ha pasado que ha habido temporadas donde ha dejado de consumir drogas, ha usado menos drogas, o ha pasado tiempo sin consumir drogas y que haya sentido síntomas de abstinencia como fatiga, dolores de cabeza, diarrea, temblores, o problemas emocionales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC26j. ¿Alguna vez le ha pasado que ha empezado a usar drogas aunque se había prometido a sí mismo que no lo haría, o que ha usado más de lo que usted planeaba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC26k. ¿Ha habido ocasiones en que ha tratado de dejar las drogas, o de usar menos, y se ha dado cuenta que no puede hacerlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC26_2

1....SC26c_1 = Yes

2....SC26c_1 != Yes

GO TO CKPT.SC27_1

[Pantalla de Recuadro 19b]

	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	1-3 días / mes (2)	1-2 días / semana (3)	3-4 días / semana (4)	Casi todos los días (5)	Todos los días (6)
SC26l. ¿Cada cuándo ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC26m. ¿Cada cuándo ha consumido heroína en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC26n. ¿Cada cuándo ha consumido opioides sin receta médica para fines no medicinales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC26o. ¿Cada cuándo ha consumido cocaína en cualquiera de sus formas, incluyendo polvo, crack, base libre, hojas de coca, o pasta, en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC26p. ¿Cada cuándo ha consumido drogas de clubes como éxtasis, ketamina o MDMA en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC26q. ¿Cada cuándo ha consumido alucinógenos incluyendo LSD, mezcalina, PCP, polvo de ángel, hongos, o peyote en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC26r. ¿Cada cuándo ha consumido cualquier tipo de inhalantes o diluyentes como óxido nitroso, pintura o gasolina en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC26s. ¿Cada cuándo ha consumido algún tipo de medicinas recetadas aparte de opioides para fines no medicinales durante los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC26t. ¿Cada cuándo ha consumido cualquier otro tipo de drogas en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CKPT.SC27_1

1....SC27c=Yes

2....SC27c!=Yes

GO TO GRID SCREEN 21

[Pantalla de Recuadro 20]

Juegos de Azar			Si contestó
	Sí	No	Sí ¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC27d. ¿Alguna vez le ha pasado que se pone inquieto, irritable o ansioso cuando trata de limitar sus apuestas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC27e. ¿Alguna vez procuró que sus parientes y amigos no se dieran cuenta cuánto le dedica a los juegos de azar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC27f. ¿Ha tenido tantos problemas financieros debido a los juegos de azar que tuvo que pedirles ayuda a sus parientes o amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

[Pantalla de Recuadro 21]

			Si contestó
	Sí	No	Sí ¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC28. ¿Alguna vez en su vida se ha sentido muy preocupado o ha sentido miedo de estar muy gordo o pasado de peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC28a. ¿Sintió como si su autoestima o su confianza en sí mismo dependieran de su capacidad de seguir delgado o de perder peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC28b. La siguiente pregunta trata de "comer desenfrenadamente" donde una persona come una gran cantidad de comida durante un periodo de tiempo corto, como de dos horas. Al decir "gran cantidad", me refiero a comer tanta comida que fuera como si comiera dos o más comidas completas en una sentada, o comer tanto de un solo alimento -- por ejemplo, dulces o nieve -- que a la mayoría de las personas les haría daño. Pensando en esa definición, ¿alguna vez en su vida le pasó que comió desenfrenadamente mínimo dos veces a la semana por varios meses o más?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC28_2

- 1....SC28=Yes AND SC28a=Yes
- 2....SC28!=Yes OR SC28a!=Yes

GO TO GRID SCREEN 22

SC28c. ¿Cuál ha sido el peso mínimo que ha mantenido a propósito después de los 12 años?

libras

SC28d. ¿Cuál era su estatura en ese entonces?

pies pulgadas

[Pantalla de Recuadro 22]

	Sí	No	Si contestó Sí
			¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC29. ¿Alguna vez en su vida ha tenido pensamientos desagradables que se repiten, imágenes, o impulsos que no podía retirar de su mente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC29a. Algunas personas sienten el impulso de hacer ciertas cosas o actos que ven en su mente una y otra vez para sentirse mejor o para que algo malo no vaya a suceder. ¿Alguna vez en su vida le ha pasado que ha repetido el mismo comportamiento o el mismo hecho mental que sentía impulsado a hacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC29_1_1

- 1....SC29=Yes
- 2....SC29!=Yes

GO TO CKPT.SC29_2

[Pantalla de Recuadro 23]

	Sí	No	Si contestó Sí
			¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC29b. Ha indicado que tuvo pensamientos, imágenes o impulsos repetitivos. En las veces de su vida que ha tenido estos pensamientos desagradables, ¿trató de ignorarlos o suprimirlos o trató de neutralizarlos con alguna otra acción o pensamiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC29c. ¿Estos pensamientos negativos le causaron gran disgusto, le quitaron mucho tiempo, o le causaron angustia emocional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC29_2

- 1....SC29a=Yes
- 2....SC29a!=Yes

GO TO GRID SCREEN 25

[Pantalla de Recuadro 24]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC29d. Ha indicado que sintió un impulso de ejecutar ciertos comportamientos o actos mentales una y otra vez. Durante su vida, las ocasiones en que ha participado en este tipo de comportamiento repetitivo, ¿le evitaron o redujeron ansiedad, o angustia, o estaban diseñados para evitar una situación o evento que le causaba espanto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
SC29e. ¿Estos comportamientos repetitivos le causaban gran molestia, le quitaban mucho tiempo, o le causaban angustia emocional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

[Pantalla de Recuadro 25]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC30a. ¿Alguna vez ha visto una visión que otras personas no podían ver o ha escuchado voces que otras personas no podían oír?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

CKPT.SC30_1

1....SC30a=Yes

2....SC30a!=Yes

GO TO GRID SCREEN 27

[Pantalla de Recuadro 26]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Ha padecido de lo siguiente en los últimos 12 meses?
SC30b. ¿Esto sucedió en alguna ocasión cuando usted no estaba soñando, ni entre dormido y despierto, ni bajo los efectos de alcohol u otras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

[Pantalla de Recuadro 27]

	Sí	No
SC31a. La siguiente pregunta es acerca de los problemas de concentración que a veces empiezan antes de los doce años. Estos problemas incluyen el no ser capaz de mantenerse enfocado en lo que estaba haciendo, el perder interés muy rápido en el trabajo o en los juegos, batallar para terminar lo que empezó sin ser distraído, y no escuchar cuando la gente habló con usted. ¿A lo largo de su vida (de niño o de adulto), ha habido alguna ocasión que haya durado <u>seis meses o más</u> donde haya <u>batallado mucho más</u> con este tipo de problemas que la mayoría de la gente de la misma edad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31b. Algunas personas son muy inquietas y nerviosas y tan impacientes que a menudo interrumpen a la gente y batallan para esperar su turno. ¿Alguna vez en su vida le ha pasado algo así, que lo haya experimentado por seis meses o más?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CKPT.SC31_1

1....SC31a=Yes or DK/RF

2....SC31a=NO

GO TO CKPT.SC31_2

[Pantalla de Recuadro 28]

Durante esos 6 meses o más cuando usted batalló más que la demás gente para concentrarse o poner atención, ¿experimentó algunos de los problemas que se indican a continuación?

	¿Le pasó esto alguna vez en su vida?		¿Le pasó esto antes de los 12 años?		¿Le ha pasado esto en los últimos 12 meses?	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
SC31c. ¿Se le perdían cosas con frecuencia como asignaturas o libros o llaves u otras cosas que necesitaba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31d. ¿Con frecuencia cometía muchos errores por descuido en su trabajo, en su tarea, o en otras actividades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31e. ¿A veces se le olvidaba lo que tenía que hacer o lo que había planeado hacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31f. ¿A menudo le decían otras personas que usted no parecía estar escuchando cuando le hablaban?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31g. ¿A menudo perdía interés rápidamente en el trabajo que estaba haciendo o en los juegos que jugaba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31h. ¿A menudo era incapaz de enfocarse en lo que estaba haciendo si algo estaba pasando a su alrededor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31i. ¿A menudo le disgustaba, evitaba, o posponía cosas que requerían mucha atención?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31j. ¿A menudo se confundía cuando tenía que hacer planes o decidir el orden de cómo hacer las cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31k. ¿A menudo dejó quehaceres, trabajo o tarea sin terminar aun cuando tenía intenciones de terminarlas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CKPT.SC31_2

1....SC31b=Yes or DK/RF

2....SC31b=NO

GO TO GRID SCREEN 30

[Pantalla de Recuadro 29]

Durante esos 6 meses o más cuando usted batalló más que la mayoría de la gente con inquietud, nerviosismo o impaciencia, ¿experimentó alguno de los problemas que se indican a continuación?	¿Le pasó esto alguna vez en su vida?		¿Le pasó esto antes de la edad de 12 años?		¿Le ha pasado esto en los últimos 12 meses?	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
SC31i. ¿Con frecuencia estaba muy inquieto, o muy activo cuando no debería de estarlo - por ejemplo, subiéndose a las cosas o corriendo por dondequiera - aun después de que se le dijo que se estuviera quieto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31m. ¿Con frecuencia estaba "muy activo", tomándose poco tiempo para descansar o se sentía incómodo cuando se quedaba quieto por un rato largo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31n. ¿Con frecuencia batalló para hacer actividades tranquilas como leer o jugar calladamente por más de unos cuantos minutos a la vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31o. ¿Con frecuencia se movía nerviosamente o se retorció en su lugar o daba golpecitos con sus manos o pies demasiado cuando estaba sentado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31p. ¿Con frecuencia se levantaba de su asiento cuando no debía - por ejemplo a la hora de la cena, en la oficina, en la escuela o durante la hora del culto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31q. ¿Con frecuencia hablaba mucho más que otras personas de su misma edad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31r. ¿Con frecuencia contestaba sin pensar las preguntas de otras personas aun antes de que dejaran de hablar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31s. ¿Con frecuencia interrumpía a la gente o se metía en las conversaciones ajenas sin que lo invitaran?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC31t. ¿Con frecuencia batalla en esperar su turno - por ejemplo, con qué frecuencia era muy difícil para usted esperar formado, o esperar a que un maestro llamara su nombre en la clase antes de hablar en voz alta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Pantalla de Recuadro 30]

	Sí	No
SC32. ¿Alguna vez tuvo una época de seis meses o más durante su <u>niñez o adolescencia</u> cuando con frecuencia hacía cosas que lo metían en problemas con adultos como enojarse, discutir o rezongarle a los adultos, rehusarse a hacer las cosas que sus maestros o papás le decían, molestar a la gente a propósito, o sentirse renegón o delicado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC33a. Muchos niños y adolescentes pasan por temporadas donde hacen cosas que los adultos no quieren que hagan, como mentir, robar, o romper las reglas. ¿Alguna vez pasó por una temporada durante su <u>niñez o adolescencia</u> en que hacía alguna de estas cosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CKPT.SC32_1

- 1....SC32=Yes or DK/RF
2....SC32=NO

GO TO CKPT.SC33_1

[Pantalla de Recuadro 31]

Durante esos 6 meses o más de su niñez o adolescencia cuando usted hizo cosas que lo metieron en líos con los adultos, ¿cuál de las siguientes cosas hizo?	Sí	No
SC32a. ¿Perdía los estribos con frecuencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC32b. ¿Alegaba con los adultos o les "rezongaba" con frecuencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC32c. ¿Desobedecía las reglas en la casa, en la escuela o en el trabajo con frecuencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC32d. ¿Se rehusaba a seguir las instrucciones de adultos, como sus papas, maestros, o jefes con frecuencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC32e. ¿Estaba enojado la mayor parte del tiempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC32f. ¿Enfadaba a las personas a propósito haciendo o diciendo cosas nada más para molestarlos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC32g. ¿Le echaba la culpa a otros por sus errores o su mal comportamiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC32h. ¿Hizo cosas malvadas para "desquitarse de la gente" por cosas que a usted no le gustaron?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC32i. ¿Le ofendía con facilidad el trato de los demás?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CKPT.SC33_1

- 1....SC33a=Yes or DK/RF
2....SC33a=NO

GO TO GRID SCREEN 33

[Pantalla de Recuadro 32]

Durante esa etapa de niño o adolescente cuando hizo cosas que los adultos no querían que hiciera, ¿cometió alguno de los siguientes actos?	Sí	No
SC33d. ¿Con frecuencia ha contado mentiras para engañar a la gente para que le diera cosas o hiciera lo que usted quería?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC33e. ¿En alguna ocasión se robó algo o hurtó de alguna tienda un objeto con valor mínimo de \$10?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC33f. ¿Alguna vez irrumpió en el carro cerrado de alguien o en un hogar o edificio cerrado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC33g. ¿Alguna vez empezó un incendio para tratar de causar daños graves?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC33h. (Aparte de empezar incendios), ¿alguna vez ha dañado deliberadamente la propiedad ajena cometiendo actos como quebrar ventanas, reventar llantas, destrozarse propiedad o escribir grafiti en los edificios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC33i. ¿Con frecuencia anduvo fuera por la noche mucho más tarde de lo que sus padres querían?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC33j. ¿Con frecuencia faltaba a la escuela sin permiso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC33k. ¿Se escapó de casa durante la noche más de una vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Pantalla de Recuadro 33a]

Por favor indique cuántas veces ha participado en los siguientes comportamientos o ha tenido las siguientes experiencias a lo largo de su vida.

	Nunca (0)	Una vez (1)	Dos veces (2)	Tres veces (3)	Cuatro o veces (4)	Cinco veces (5)	Más de cinco veces (6)	Si fueron más de cinco, ¿cuántas?
SC34_1a. Ha sido arrestado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
SC34_1b. Ha sido encarcelado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
SC34_1c. Ha andado en un vehículo donde el conductor iba ebrio o discapacitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
SC34_1d. Ha manejado después de tomar alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
SC34_1e. Ha manejado bajo los efectos del alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
SC34_1f. Ha manejado bajo los efectos de la marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
SC34_1g. Ha manejado bajo los efectos de una sustancia ilegal (aparte de la marihuana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
SC34_1h. Ha sido detenido o arrestado por manejar bajo los efectos de drogas o alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___
SC34_1i. Ha estado en un accidente mientras manejaba después de tomar alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	___

Grid Screen 33b skip logic

- SC34_2a: display if SC34_1a > 0
- SC34_2b: display if SC34_1b > 0
- SC34_2c: display if SC34_1c > 0
- SC34_2d: display if SC34_1d > 0
- SC34_2e: display if SC34_1e > 0
- SC34_2f: display if SC34_1f > 0
- SC34_2g: display if SC34_1g > 0
- SC34_2h: display if SC34_1h > 0
- SC34_2i: display if SC34_1i > 0

[Pantalla de Recuadro 33b]

	Sí	No
SC34_2a. ¿Ha sido arrestado en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC34_2b. ¿Ha sido encarcelado en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC34_2c. ¿Ha viajado en un carro donde el chofer estaba ebrio o discapacitado en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC34_2d. ¿Ha manejado después de tomar alcohol en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC34_2e. ¿Ha manejado ebrio en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC34_2f. ¿Ha manejado bajo los efectos de la marihuana en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC34_2g. ¿Ha manejado bajo los efectos de una sustancia ilegal (aparte de la marihuana) en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC34_2h. ¿Ha sido parado o arrestado por conducir bajo los efectos del alcohol o drogas en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC34_2i. ¿Ha estado en un accidente mientras manejaba al ir manejando después de tomar alcohol en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SC34. ¿Alguno de sus parientes allegados – incluyendo sus padres biológicos, hermanos, hermanas, o/ o hijos han padecido de trastornos mentales, tales como depresión, ansiedad, o esquizofrenia?

- Sí
- No

SC35b. ¿Alguna vez ha tenido una situación extremadamente estresante o molesta que siguió molestándolo o que le afectó su vida por un periodo de tiempo? Esto podría ser algo que le sucedió a usted, algo que usted presenció, algo que le sucedió a alguien allegado a usted, o algo a lo que estuvo expuesto a los detalles repetidas veces.

- Sí **GO TO SC35b_1**
- No **GO TO GRID SCREEN 36**

SC35b_1. ¿Ha tenido tal experiencia en los últimos 12 meses o ha seguido sintiéndose alterado o afectado por una experiencia pasada en los últimos 12 meses?

- Sí
- No

CKPT.SC35

1.... SC35b=Yes

2.... SC35b!=Yes

GO TO GRID SCREEN 36

[Pantalla de Recuadro 35]

			Si contestó Sí
	Sí	No	¿Sintió estas reacciones en los últimos 12 meses?
SC35c. Después de una experiencia muy perturbadora o estresante, la gente a veces tiene problemas como memorias o sueños que les afectan, se sienten emocionalmente distantes o deprimidos, batallan para dormir, o para concentrarse, se sienten nerviosos o se asustan con facilidad. Estos problemas pueden durar años. ¿Alguna vez ha tenido problemas persistentes o reacciones como éstas asociadas con una experiencia muy estresante o perturbadora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

[Pantalla de Recuadro 36]

	Sí	No
SC35d. (En los últimos 12 meses) ¿Ha sufrido la muerte de un pariente, amigo, pareja, o ser querido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC35e. (En los últimos 12 meses) ¿Ha tenido que lidiar con la enfermedad o lesión de un pariente, amigo, su pareja o un ser querido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC35f. (En los últimos 12 meses) ¿ha tenido un conflicto difícil con un pariente, amigo, su pareja o un ser querido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC35g. (En los últimos 12 meses) ¿Ha pasado por cambios duros en su modo de vida (p. ej. divorcio, ejecución hipotecaria, el vivir en la calle)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC35i. (En los últimos 12 meses) ¿Ha experimentado la añadidura de un niño u otro miembro en la familia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC36c. (En los últimos 12 meses) ¿Se ha sentida aislada socialmente o sola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC36d. (En los últimos 12 meses) ¿Ha sido descansado o despedido o ha tenido que renunciar a su trabajo inesperadamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC36e. (En los últimos 12 meses) ¿Ha tenido problemas graves con sus finanzas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC36g. (En los últimos 12 meses) ¿Ha batallado para tener acceso a cuidado de salud o cuidado médico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC36i. (En los últimos 12 meses) ¿Ha perdido servicios comunitarios o personas de apoyo de las que antes dependía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SC37a – SC37n skip logic

SC37a: display if 3+ 'Yes' responses in SC18c-SC18p

SC37b: display if SC19d = 'Three or more times' OR SC19e = 'Twice a week or more'

SC37c: display if (SC20d = 'Two weeks or longer') OR (SC20d = 'More than two days but less than two weeks' AND SC20f = 'Yes')

SC37d: display if SC21d = 'Yes'

SC37e: display if (SC22d = 'Often') OR (SC22d = 'Sometimes')

SC37f: display if 2+ 'Yes' responses in SC23f-SC23s

SC37g: display if (SC24h = 'Yes') OR (SC24i = 'Yes') OR (SC24j = 'Yes') OR (SC24k = 'Yes')

SC37h: display if (SC25d = 'Yes') OR (SC25e = 'Yes') OR (SC25f = 'Yes') OR (SC25g = 'Yes') OR (SC25h = 'Yes') OR (SC25i = 'Yes') OR (SC25j = 'Yes') OR (SC25k = 'Yes')

SC37i: display if (SC26d = 'Yes') OR (SC26e = 'Yes') OR (SC26f = 'Yes') OR (SC26g = 'Yes') OR (SC26h = 'Yes') OR (SC26i = 'Yes') OR (SC26j = 'Yes') OR (SC26k = 'Yes')

SC37j: display if (SC27d = 'Yes') OR (SC27e = 'Yes') OR (SC27f = 'Yes')

SC37k: display if (SC28 = 'Yes' AND SC28a = 'Yes') OR (SC28b = 'Yes')

SC37l: display if (SC29b = 'Yes' AND SC29c = 'Yes') OR (SC29d = 'Yes' AND SC29e = 'Yes')

SC37m: display if (4+ 'Yes' responses in SC31c-SC31k AND 1+ 'Yes' responses in SC31c_1-SC31k_1) OR (4+ 'Yes' responses in SC31l-SC31t AND 1+ 'Yes' responses in SC31l_1-SC31t_1)

SC37n: display if SC35c = 'Yes'

Usted reportó síntomas en el transcurso de su vida relacionados con los siguientes problemas. Por favor indique qué tanto interfirió cada uno de estos problemas con su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales durante su vida – ¿extremadamente, mucho, algo, poco o para nada?	Extremadamente	Mucho	Algo	poco	Para nada	N / A
SC37a. ¿Cuánto interfirieron alguna vez los ataques de miedo, pánico o incomodidad en su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37b. ¿Cuánto interfirieron alguna vez los ataques de ira en su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37c. ¿Cuánto interfirieron alguna vez las etapas cuando se sintió deprimida o desanimada, en su trabajo, vida social, o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37d. ¿Cuánto interfirieron alguna vez las etapas cuando se sintió mucho más entusiasmada, o llena de energía que lo normal, o que se sintió muy renegona, en su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37e. ¿Cuánto interfirió alguna vez el ser “preocupón” o ser más nerviosa o ansioso que otra gente, en su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37f. ¿Cuánto interfirió alguna vez el tener mucho miedo a la gente o sentirse tímido ante los demás o ante un grupo, en su trabajo, su vida social o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37g. ¿Cuánto interfirió alguna vez el fumar en su trabajo, su vida social o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37h. ¿Cuánto interfirió alguna vez el tomar en su trabajo, su vida social o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37i. ¿Cuánto interfirió alguna vez el uso de drogas en su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37j. ¿Cuánto interfirieron alguna vez los juegos de azar o las apuestas en su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37k. ¿Cuánto interfirieron alguna vez la preocupación por el peso o el comer sin control en su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37l. ¿Cuánto interfirieron alguna vez los pensamientos repetitivos, los impulsos, deseos, comportamientos o actos mentales en su trabajo, su vida social o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37m. ¿Cuánto interfirieron alguna vez los problemas de concentración o de ansiedad en su trabajo, su vida social o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37n. ¿Cuánto interfirieron alguna vez las reacciones a las experiencias molestas o estresantes con su trabajo, su vida social, o su vida personal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SC37a 1 – SC37n 1 Skip Logic

SC37a_1: display if (3+ 'Yes' responses in SC18c_1-SC18p_1) AND (SC37a = 'A little' OR SC37a = 'Some' OR SC37a = 'A lot' OR SC37a = 'An extreme amount')

SC37b_1: display if (SC19a_1 = 'Yes' OR SC19b_1 = 'Yes' OR SC19c_1 = 'Yes') AND (SC37b = 'A little' OR SC37b = 'Some' OR SC37a = 'A lot' OR SC37b = 'An extreme amount')

SC37c_1: display if ((SC20e = 'Two weeks or longer') OR (SC20e = 'More than two days but less than two weeks' AND SC20f_1 = 'Yes')) AND (SC37c = 'A little' OR SC37c = 'Some' OR SC37c = 'A lot' OR SC37c = 'An extreme amount')

SC37d_1: display if (SC21d_1 = 'Yes') AND (SC37d = 'A little' OR SC37d = 'Some' OR SC37d = 'A lot' OR SC37d = 'An extreme amount')

SC37e_1: display if ((SC22e = 'Often') OR (SC22e = 'Sometimes')) AND (SC37e = 'A little' OR SC37e = 'Some' OR SC37e = 'A lot' OR SC37e = 'An extreme amount')

SC37f_1: display if (2+ 'Yes' responses in SC23f_1-SC23s_1) AND (SC37f = 'A little' OR SC37f = 'Some' OR SC37f = 'A lot' OR SC37f = 'An extreme amount')

SC37g_1: display if ((SC24h_1 = 'Yes') OR (SC24i_1 = 'Yes') OR (SC24j_1 = 'Yes') OR (SC24k_1 = 'Yes')) AND (SC37g = 'A little' OR SC37g = 'Some' OR SC37g = 'A lot' OR SC37g = 'An extreme amount')

SC37h_1: display if ((SC25d_1 = 'Yes') OR (SC25e_1 = 'Yes') OR (SC25f_1 = 'Yes') OR (SC25g_1 = 'Yes') OR (SC25h_1 = 'Yes') OR (SC25i_1 = 'Yes') OR (SC25j_1 = 'Yes') OR (SC25k_1 = 'Yes')) AND (SC37h = 'A little' OR SC37h = 'Some' OR SC37h = 'A lot' OR SC37h = 'An extreme amount')

SC37i_1: display if ((SC26d_1 = 'Yes') OR (SC26e_1 = 'Yes') OR (SC26f_1 = 'Yes') OR (SC26g_1 = 'Yes') OR (SC26h_1 = 'Yes') OR (SC26i_1 = 'Yes') OR (SC26j_1 = 'Yes') OR (SC26k_1 = 'Yes')) AND (SC37i = 'A little' OR SC37i = 'Some' OR SC37i = 'A lot' OR SC37i = 'An extreme amount')

SC37j_1: display if ((SC27d_1 = 'Yes') OR (SC27e_1 = 'Yes') OR (SC27f_1 = 'Yes')) AND (SC37j = 'A little' OR SC37j = 'Some' OR SC37j = 'A lot' OR SC37j = 'An extreme amount')

SC37k_1: display if ((SC28_1 = 'Yes' AND SC28a_1 = 'Yes') OR (SC28b_1 = 'Yes')) AND (SC37k = 'A little' OR SC37k = 'Some' OR SC37k = 'A lot' OR SC37k = 'An extreme amount')

SC37l_1: display if ((SC29b_1 = 'Yes' AND SC29c_1 = 'Yes') OR (SC29d_1 = 'Yes' AND SC29e_1 = 'Yes')) AND (SC37l = 'A little' OR SC37l = 'Some' OR SC37l = 'A lot' OR SC37l = 'An extreme amount')

SC37m_1: display if (SC37m = 'A little' OR SC37m = 'Some' OR SC37m = 'A lot' OR SC37m = 'An extreme amount') AND (1+ "Yes" responses to SC31c_2-SC31t_2)

SC37n_1: display if (SC35c_1 = 'Yes') AND (SC37n = 'A little' OR SC37n = 'Some' OR SC37n = 'A lot' OR SC37n = 'An extreme amount')

Usted reportó síntomas en los últimos 12 meses relacionados con los siguientes problemas. Por favor indique cuánto interfirió cada uno de estos problemas con su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales en los últimos 12 meses – ¿una cantidad extrema, mucho, algo, poco, o para nada?	Una medida extrema	Mucho	Algo	Un poco	Para nada	N / A
SC37a_1. ¿Cuánto interfirieron alguna vez los ataques de pánico, o incomodidad con su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37b_1. ¿Cuánto interfirieron alguna vez los ataques de ira con su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37c_1. ¿Cuánto interfirieron alguna vez las etapas de sentirse deprimido, o desanimado en su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37d_1. ¿Cuánto interfirieron alguna vez las etapas de sentirse más entusiasmado o más lleno de energía de lo normal o de sentirse muy irritable con su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales en sus últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37e_1. ¿Cuánto interfirió alguna vez el ser un “preocupón” o ser mucho más nervioso o ansioso que los demás con su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37f_1. ¿Cuánto interfirió alguna vez el sentirse temeroso o tímido ante los demás o ante un grupo de personas con su trabajo, su vida social o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37g_1. ¿Cuánto interfirió alguna vez el fumar con su trabajo, su vida social o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37h_1. ¿Cuánto interfirió alguna vez el tomar con su trabajo, su vida social o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37i_1. ¿Cuánto interfirió alguna vez el uso de drogas con su trabajo, su vida social o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37j_1. ¿Cuánto interfirieron alguna vez los juegos de azar y las apuestas con su trabajo, su vida social o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37k_1. ¿Cuánto interfirieron alguna vez la preocupación por su peso, o el comer sin control con su trabajo, su vida social o sus relaciones personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37l_1. ¿Cuánto interfirieron alguna vez los pensamientos repetitivos, los impulsos, deseos, comportamientos o actos mentales con su trabajo, su vida social o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SC37m_1. ¿Cuánto interfirieron alguna vez los problemas de concentración o desasosiego con su trabajo, su vida social, o sus relaciones personales en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SC37n_1. ¿Cuánto interfirieron alguna vez las reacciones a las experiencias molestas o estresantes con su trabajo, su vida social o su vida personal en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

CKPT.SC38

1.... SCREENER ONLY

2.... FULL CARS

GO TO NEXT MODULE

SC39. Ha terminado la entrevista. Gracias por tomar el tiempo y el cuidado de contestar estas preguntas.