

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



RELACION ENTRE ESTILOS COGNITIVOS NEGATIVOS,
SINTOMAS DEPRESIVOS Y CALIDAD EN LA DIETA
EN POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA
DEL HOSPITAL JOSE E. GONZALEZ Y POBLACION
GENERAL DEL ESTADO DE NUEVO LEON

Por

DR. (A) MARIANA ONTIVEROS MARQUEZ

Como requisito parcial para obtener el Grado de

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

FEBRERO, 2016

RELACIÓN ENTRE ESTILOS COGNITIVOS NEGATIVOS, SÍNTOMAS
DEPRESIVOS Y CALIDAD EN LA DIETA EN POBLACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DEL
HOSPITAL JOSÉ E. GONZÁLEZ Y
POBLACIÓN GENERAL DEL
ESTADO DE NUEVO LEÓN

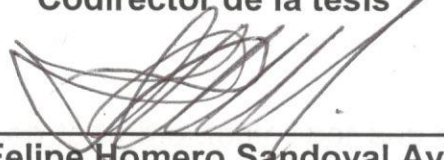
Aprobación de la tesis:



Dr. Alfredo B. Cuéllar Barboza
Director de la tesis



Lic. Daniela Escobedo Belloc
Codirector de la tesis



Dr. Felipe Homero Sandoval Avilés
Coordinador de Investigación



Dr. Alfredo B. Cuéllar Barboza
Coordinador de Enseñanza



Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano
Jefe de Servicio o Departamento



Dra. med. Raquel Garza Guajardo
Subdirector de Estudios de Posgrado

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**RELACIÓN ENTRE ESTILOS COGNITIVOS NEGATIVOS, SÍNTOMAS
DEPRESIVOS Y CALIDAD EN LA DIETA EN POBLACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DEL
HOSPITAL JOSÉ E. GONZÁLEZ Y
POBLACIÓN GENERAL DEL
ESTADO DE NUEVO LEÓN**

Por

DR. (A) MARIANA ONTIVEROS MÁRQUEZ

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

FEBRERO, 2016

**RELACIÓN ENTRE ESTILOS COGNITIVOS NEGATIVOS, SÍNTOMAS
DEPRESIVOS Y CALIDAD EN LA DIETA EN POBLACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DEL
HOSPITAL JOSÉ E. GONZÁLEZ Y
POBLACIÓN GENERAL DEL
ESTADO DE NUEVO LEÓN**

Aprobación de la tesis:

**Dr. Alfredo B. Cuéllar Barboza
Director de la tesis**

**Lic. Daniela Escobedo Belloc
Codirector de la tesis**

**Dr. Felipe Homero Sandoval Avilés
Coordinador de Investigación**

**Dr. Alfredo B. Cuéllar Barboza
Coordinador de Enseñanza**

**Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano
Jefe de Servicio o Departamento**

**Dra. med. Raquel Garza Guajardo
Subdirector de Estudios de Posgrado**

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

A mis maestros:

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; por su apoyo ofrecido en este trabajo. Por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación académica.

A mis padres:

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A Pepe:

Por ser pilar fundamental en mi vida y compartirla conmigo, por su confianza y fé puesta en mí. Por ayudarme a crecer y ser mejor personas y sobre todo por su gran amor.

Y a todas las demás personas que han influido en mí. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN	8
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN	10
Antecedentes	10
Estilos Cognitivos	12
Depresión y Calidad en la Dieta	13
Justificación	15
Capítulo III	
3. HIPÓTESIS	17
Preguntas de Investigación	17
Capítulo IV	
4. OBJETIVOS	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Capítulo V	
5. MATERIAL Y MÉTODOS	21
Tipo de Estudio	21
Población de Estudio	21
Criterios de Inclusión	21

Criterios de Exclusión	22
Lugar y Método de Reclutamiento	22
Diseño y Cálculo de la Muestra	24
Aprobación por Comité de Ética	24
Enmiendas y Cambios en el Protocolo.	24
Instrumentos	25
Procedimiento	30
Análisis Estadístico	31

Capítulo VI

6. RESULTADOS.	32
Características de la Muestra	32
Características de los Participantes con Depresión	33
Características de la Dieta en los Participantes con De- Presión	37

Capítulo VII

7. DISCUSIÓN	38
------------------------	----

Capítulo VIII

8. CONCLUSIONES	41
---------------------------	----

Capítulo IX

9. ANEXOS	43
9.1 Cuestionarios	43
9.2 Carta de Consentimiento	77
9.3 Tabla 3	84
9.4 Tabla 4	84
9.5 Póster Publicitario	85

Capítulo X

10. BIBLIOGRAFÍA	86
------------------------	----

Capítulo XI

11. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	93
----------------------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1. Tabla 1	33
2. Tabla 2	34
3. Tabla 3	45
4. Tabla 4	45

INDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1. Figura 1	36
2. Figura 2	36
3. Figura 3	37

CAPÍTULO I

1. RESUMEN

Identificar que ciertas personas pueden ser más vulnerables a la depresión es una pregunta de investigación cada vez más frecuente. La teoría de la desesperanza para la depresión (1) propone que un estilo cognitivo negativo aumenta la probabilidad de desarrollar depresión después de un evento negativo en el transcurso de la vida.

Por otra parte actualmente existe evidencia científica que contempla los estilos de vida de las personas como factores de riesgo para desarrollar depresión (2). Entre los estilos de vida que se contemplan en la mayoría de los estudios se encuentran la actividad física y calidad en la dieta, enfocándose principalmente a las personas con un diagnóstico formal de trastorno afectivo (depresión bipolar/unipolar). Relacionando una mala calidad en la dieta y síntomas depresivos. Sugiriendo que tal vez estos comportamientos tengan particular importancia en la génesis y progresión de los trastornos más comunes en Psiquiatría (2).

Este estudio pretende entender ambos factores de riesgo (estilo cognitivo y dieta) implicados en la génesis y pronóstico de la depresión en nuestra población, con el objetivo de poder hacer intervenciones más dirigidas y específicas que ayuden a mejorar la condición del paciente.

Se trata de un estudio de casos y controles comparativo, con una N total de 32 participantes, evaluando por medio de diferentes instrumentos síntomas depresivos, ansiosos, estilos cognitivos y calidad de la dieta. Teniendo como objetivo determinar la calidad de la dieta y presencia de estilos cognitivos negativos en participantes con y sin depresión. Obteniendo resultados en los que se demuestra una correlación fuerte entre estilo cognitivo negativo y síntomas depresivos, así como correlaciones débiles entre cierto grupo de alimentos y depresión, pensando en que si se amplía la muestra puedan ser correlaciones significativas.

CAPÍTULO II

2. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Según datos de la OMS del año 2012, menciona que la depresión es el trastorno mental más frecuente, afectando a más de 350 millones de personas en todo el mundo, representando el principal factor de discapacidad, contribuyendo de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad (3).

En México la prevalencia de padecer un trastorno del estado de ánimo en el transcurso de la vida se estima en 9.2% y en los últimos 12 meses en 4.8% (4). Y hasta la fecha no hay un estudio detallado de cómo la prevalencia de un episodio depresivo mayor se encuentra distribuido entre la población mexicana (5).

Por otro lado la obesidad es un factor muy importante en la patogénesis de enfermedades cardiometabólicas. Tomando en cuenta que la depresión ha sido relacionada con el aumento en la adiposidad y el riesgo de padecer obesidad. Existe evidencia substancial que demuestra una clara relación entre la calidad

de la dieta y la actividad física en el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas. Recientemente algunos estudios han reportado la relación entre la pobre calidad en la dieta y el aumento en el riesgo de padecer depresión (6).

Según la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012 se observa una prevalencia de 64.5% de obesidad abdominal en hombres y 82.8% en mujeres, para una prevalencia total nacional de 73.9% (7).

En la categorización por regiones, el Norte tuvo una prevalencia de sobrepeso \approx 10% menor que las otras regiones, pero una prevalencia de obesidad mayor que el Centro (17.1%), Ciudad de México (15.9%) y Sur (14.9%). Es decir que 7 de cada 10 adultos presenten sobrepeso y de estos la mitad presenten obesidad constituyendo un serio problema de salud pública, por lo que es indispensable redoblar esfuerzos para disminuir estas prevalencias que están aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, con grandes costos directos e indirectos para el Estado (7). De ahí la gran importancia de estudiar ambas patologías en nuestra población (Trastorno depresivos y sobrepeso y/u obesidad).

Concluyendo con los datos anteriores que el sobrepeso/obesidad conlleva a mayor riesgo de padecer cardiometabólicas, tal es el caso de la Diabetes Mellitus tipo 2 y que está a su vez se ha relacionado con un mayor riesgo de padecer depresión.

Ya que la dieta es el principal factor implicado en, y utilizado para el manejo de la Diabetes tipo 2, y que también ha sido asociada al riesgo de padecer depresión (8).

Destacando que se han investigado una gran variedad de patrones dietéticos con respecto a la depresión, como dietas saludables tal como la mediterránea y la japonesa y dietas no saludables como la occidental, confirmando que una dieta saludable está asociada con la disminución de la prevalencia a padecer depresión (8).

Una dieta sana como la mediterránea (9,10,11,12); con alto contenido en vegetales, carne, aves y lácteos (13); la dieta japonesa (frutas, verduras, té verde y soya) (14); y una “tradicional” de vegetales, frutas, pescado y carne no procesada (15,16) han mostrado una relación inversa con respecto a padecer depresión.

Estilos Cognitivos

De acuerdo con las dos teorías cognitivas más importantes (Teoría de la desesperanza de Abramson y col. y la teoría de Beck), ciertos estilos cognitivos mal adaptativos incrementan la vulnerabilidad a padecer depresión (17). Existiendo gran evidencia en donde se muestra que los individuos con estilos cognitivos negativos son mucho más vulnerables a deprimirse a diferencia de

los individuos con estilos cognitivos positivos (18,19). Monroe y Simons (1991) propusieron que existe una vulnerabilidad subyacente a la depresión, especialmente una predisposición cognitiva, influyendo en la forma en que un individuo negocia en el curso de su vida y, en consecuencia, el estrés que él o ella podrían experimentar (17).

El estilo cognitivo negativo se describe como la tendencia que tiene un individuo para atribuir causas globales y estables de un evento vital negativo, a considerar que él mismo traerá consecuencias negativas en otras áreas de su vida, y concebirse en tal evento como una persona deficiente y de poco valor (20).

Mientras que los episodios depresivos tienden a ser episódicos, los estilos cognitivos pueden ser mucho más duraderos aunque no inmutables (21). Por lo tanto un aumento al reportar eventos negativos en la vida de un individuo con historia de depresión puede ser mayormente explicada por el subyacente estilo cognitivo negativo, que solamente por la presencia de un episodio depresivo (17).

Depresión y Calidad en la Dieta

Como ya se mencionó anteriormente la depresión es una de las enfermedades mentales más comunes. Se espera para el año 2020 sea la

segunda causa de enfermedad. La depresión ha sido asociada a una disminución en la productividad, pobres resultados psicosociales y disminución en la calidad de vida (22).

Hasta la fecha no hay un análisis detallado de la prevalencia del episodio depresivo mayor (MDE por sus siglas en inglés) entre la población mexicana, así como de la discapacidad asociada o de las necesidades para su tratamiento (5). Según el Encuesta Nacional Mexicana de Comorbilidad (2005) las mujeres tienen una prevalencia más alta de episodio depresivo mayor que los hombres. La edad de mayor prevalencia entre las mujeres fue entre los 45 a los 55 años, mientras que para los hombres la prevalencia más alta se encontró en los mayores de 55 años. Entre las personas que reportaron prevalencia a lo largo de su vida, cerca del 10% reportó un episodio depresivo mayor en el último año (5).

Existen evidencias emergentes que prueban el rol de la nutrición dentro de los trastornos mentales (23,24). En estudios pasados se ha hecho énfasis en la asociación de la depresión con tipos específicos de nutrientes o alimentos (23). Sin embargo, el efecto de la nutrición en la salud es complejo, tomando en cuenta las interacciones entre los diferentes nutrientes y una variedad de componentes alimenticios además de los hábitos saludables. En vista de lo anterior, se ha hecho un cambio de enfoque, de los simples nutrientes a la totalidad de la dieta y los patrones en ésta en los recientes años (25).

En un estudio donde se realizó una revisión sistemática de la relación entre la calidad de la dieta y síntomas depresivos, se encontró que las personas con una dieta más saludable tenían menos posibilidades de padecer depresión (26).

Justificación

El conocer los estilos y hábitos de vida de las personas y su relación a la predisposición a trastornos afectivos, en este caso trastorno depresivo, se hace cada vez más fundamental en el entendimiento del origen y pronóstico de la patología mental.

Haciendo énfasis en la calidad de la dieta, ya que se ha relacionado en gran cantidad de estudios, que la característica de los alimentos ingeridos de las personas con síntomas depresivos son agravantes o atenuantes según la calidad de la dieta.

Para esto se aplicarán varias escalas que midan los diferentes factores o características a estudiar, entre las que están:

- 1.- Identificar personas con estilos cognitivos negativos, que como se ha explicado anteriormente se relaciona con vulnerabilidad a padecer depresión.
- 2.- Valorar a través de escalas síntomas depresivos activos en relación con calidad de la dieta, la cual también será valorada por cuestionarios validados.

3.- Relacionar ambos tipos de poblaciones (estilos cognitivos negativos y personas con síntomas depresivos) y su calidad en la dieta.

4.- Tratando de comprobar que la presencia de una pobre calidad en la dieta se relaciona con la vulnerabilidad, teniendo la predisposición a padecerlo, de presentar un trastorno depresivo, o de agravar la sintomatología depresiva ya activa.

Ya que la depresión es un trastorno multifactorial y teniendo en cuenta la gran cantidad de problemas nutricionales en nuestra población, el asociarlos nos dará mayor comprensión de la patogénesis de la depresión.

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS

La calidad en la dieta y un estilo cognitivo negativo, influyen como factor de riesgo para padecer depresión, observando mayor vulnerabilidad en el grupo de casos versus el grupo control de nuestra población estudiada.

Preguntas de Investigación

- 1.- ¿Cuál es la calidad de la dieta de la población a estudiar?
- 2.- ¿Los pacientes con depresión tendrán una menor calidad de la dieta en comparación a quiénes no la padecen?
- 3.- ¿Las personas sin depresión tendrán una mejor calidad en la dieta que consumen?

4.- ¿El estilo cognitivo negativo se observará más en personas con depresión?

5.- ¿Habrá una relación entre personas con mala calidad en la dieta y estilo cognitivo negativo que predisponga a padecer depresión?

CAPÍTULO IV

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la calidad de la dieta y presencia de estilos cognitivos negativos en participantes con y sin depresión.

Objetivos Específicos

- Determinar la presencia de depresión y ansiedad en los participantes del estudio.
- Correlacionar la presencia de depresión y el estilo cognitivo negativo.
- Correlacionar la calidad en la dieta con los participantes no deprimidos y con los deprimidos.
- Determinar las variables sociodemográficas de los participantes del estudio.

- Determinar las características de la dieta de los participantes.
- Correlacionar los estilos cognitivos negativos con actitudes disfuncionales.

CAPÍTULO V

5. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

Se trata de un estudio de casos y controles comparativo.

Población de Estudio

Se evaluó dos poblaciones, el grupo de casos y el grupo de controles. Para el grupo de casos se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 18 años, con síntomas depresivos (evaluados con inventario de Beck, PHQ-9 y M.I.N.I.).
- Con o sin psicofármacos.

- No estén bajo ningún régimen de dieta en el momento de la evaluación.

Criterios de exclusión

- Personas con otros diagnósticos en el eje I según DSM IV-TR.
- Enfermedades crónicas
- Con presencia de Adicciones
- Mujeres embarazadas

Lugar y método de reclutamiento

La aplicación de los instrumentos se realizó en el Centro de Salud Afectiva (CNSA) y consultorio de la tesista en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario José E. González. Una parte de los casos se entrevistaron después de que en la consulta de primera vez de nuestro Departamento se diagnosticará depresión según entrevista clínica hecha por residentes del segundo a cuarto año de la especialidad en Psiquiatría y Psicología clínica, apoyando diagnóstico con cuestionarios que confirman diagnóstico y miden intensidad de síntomas depresivos (M.I.N.I., Inventario de

Beck, y PHQ-9). El resto de los casos fueron participantes con diagnóstico de depresión, que ya llevaban un seguimiento en la consulta externa del Servicio y que fueron referidos por residentes del primero al cuarto año de la especialidad en Psiquiatría y Psicología clínica, así como participantes que contactaron al tesista vía correo electrónico, ya que se colocaron pósters publicitarios Hospital Universitario y Departamento de Psiquiatría exponiendo los requisitos para participar en protocolo.

Para el grupo control se reclutará personas de población abierta. Los controles (pacientes sin depresión y régimen de dieta) se parearon por edad y género y fueron citados en hora y día acordados entre participantes y tesista. Solicitando la participación voluntaria de todos los participantes, firmando consentimiento informado en donde se exponía el objetivo del estudio.

Los pacientes identificados con síntomas depresivos a través de la clínica y de los test de medición de intensidad para depresión (Inventario de Beck, PHQ-9 y M.I.N.I.) continuarán valoración en consulta externa del Servicio de Psiquiatría, en donde se valorará el uso de psicofármacos y de psicoterapia.

Diseño y cálculo de la muestra

El diseño de muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple estratificado por asignación óptima. Se realizó por conglomerados (grupo de casos y grupo de controles).

Con una población total (N) de 150 participantes, 75 casos y 75 controles.

Aprobación por Comité de Ética

Se obtuvo la aprobación previa por el Comité de Ética para la realización de este estudio con el número PS15-005 (ver anexos).

Enmiendas y Cambios al Protocolo

Primera Enmienda sometida a Comité de ética en Investigación con fecha del 18 de septiembre de 2015, en la cual:

- Se amplían criterios de inclusión, aceptando participantes que estuvieran bajo medicación con psicofármacos.

El 22 de octubre de 2015 se somete ante Comité de Ética en Investigación, carta dirigida al Dr. med. José Gerardo González González con lo siguiente:

- Se da a conocer elaboración de póster publicitario por parte del Departamento de Recursos Humanos de nuestro Hospital. Colocándolo tanto en tableros de la consulta externa del Hospital, como de la Facultad de Medicina.
- Se realiza una invitación a población estudiantil de Medicina a través de redes sociales en el grupo de Facebook llamado “Tableros”.

Todos los participantes aceptaron de manera voluntaria, se contó con la firma del consentimiento informado, se identificó toda la información de los participantes, los datos obtenidos fueron utilizados sólo para fines de esta investigación y fueron obtenidos por tesista y colaboradores.

Instrumentos

- Cuestionario de Estilos Cognitivos versión corta (CSQ-SF-SF):

Se ha establecido la validación y confiabilidad de la escala en adultos jóvenes (27). La versión corta presenta hipotéticamente ocho situaciones negativas

relacionadas a fracasos en las áreas académicas, laborales y de relaciones interpersonales.

Se le pide al participante que en cada situación imagine vívidamente la escena como si realmente estuviera pasando, además de que piensa la causa que pudo haber ocasionado dicha situación. Pudiendo evaluar entre causas internas o externas que puedan haber influido en el evento (es decir, causadas por ellos mismos o por los demás), en factores específicos o globales (la causa o motivo impactará en todas las áreas de la vida del participante o sólo en esta situación), factores estables o inestables (la causa permanecerá y causará los mismos resultados en el futuro), así como evaluar el autoestima de cada participante. La escala es tipo Likert de aprobación, calificando del 1 al 5.

Se omite un quinto constructo de la versión larga relacionado a las consecuencias negativas del evento.

Para cada situación, hay dos aseveraciones relacionadas a cada uno de los 4 constructos a evaluar. Al participante se le pedirá contestar 9 aseveraciones en 8 situaciones imaginarios, con un rango en la puntuación total de 64 a 320 y con un rango en la subescala para cada constructo de 16 a 80. Mientras más alta la puntuación mayor el estilo cognitivo negativo (28).

- Inventario de depresión Beck-I

El inventario de depresión de Beck I es un autoinforme compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y

evaluar la gravedad de la depresión. Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. (29,30).

- PHQ-9

El cuestionario PHQ-9 consta de 9 ítems, que constituyen una subescala del Patient Health Questionnaire, a su vez una versión auto-aplicable del PRIME-MD (31,32), que evalúa la presencia de trastorno depresivo mayor usando criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de la APA, cuarta edición (Diagnostic and Statistical Manual, Fourth Edition, DSM-IV) modificados. Los ítems son respondidos mediante los valores: “Nunca”, “Varios días”, “Más de la mitad de los días”, y “Casi todos los días”.

- FFQ (Food Frequency Questionnaire)

El FFQ obtuvo reproducibilidad y validez adecuadas para determinar ingestión diaria promedio, en un año. Esto permite analizar posibles asociaciones con enfermedades crónicas y diagnósticos dietéticos poblacionales en mujeres y hombres adultos.

El FFQ consta de 162 ítems; fue adaptado de la versión validada utilizada en PREDIMED (Prevención con dieta mediterránea). Para cada ítem de un

alimento en específico se estandarizó una porción siendo establecida por la determinación de la frecuencia de consumo del alimento. El promedio de consumo de cada alimento es evaluado utilizando nueve opciones como propuso Willet: nunca o casi nunca, 1-3 veces por mes, una vez por semana, 2-4 veces por semana, una vez por día, 2-3 veces por día, 4-6 veces por día y más de 6 porciones al día (33).

- M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview (Apartado para estado de ánimo)

La M.I.N.I. es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10. Estudios de validez y de confiabilidad se han realizado comparando la MINI con el SCID-P para el DSM-III-R y el CIDI (una entrevista estructurada desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para entrevistadores no clínicos para la CIE-10). Los resultados de estos estudios demuestran que la MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, pero puede ser administrada en un período de tiempo mucho más breve (promedio de $18,7 \pm 11,6$ minutos, media 15 minutos) que los instrumentos mencionados. Puede ser utilizada por clínicos tras una breve sesión de entrenamiento. Entrevistadores no clínicos deben recibir un entrenamiento más intenso.

La M.I.N.I. está dividida en módulos identificados por letras, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica. Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo de los trastornos psicóticos), se presentan en un

recuadro gris, una o varias preguntas «filtro» correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno. Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios diagnósticos (34).

- DAS-SF (Dysfunctional Attitude Scale Short Form)

A partir de la Escala de Actitudes Disfuncionales en la cual evalúan actitudes disfuncionales en base a las teorías cognitivas de la depresión en pacientes deprimidos, se obtiene la versión corta, la cual consta de 9 ítems, desarrollando dos versiones DAS-SF1 y DAS-SF2. Cada ítem plantea una oración en la que el participante deberá de contestar si está de acuerdo o no respecto a lo que se plantea en la aseveración (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo), asignando un número del 1 a 4 a cada respuesta, entre mayor sea la puntuación mayor presencia de actitudes disfuncionales predisponentes para depresión. Se realiza la traducción del instrumento del inglés al español (35).

- GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder)

La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada consta de 7 preguntas puntuables entre 0 y 3, siendo por tanto las puntuaciones mínima y máxima

posibles de 0 y 21 respectivamente, 0-4 no se parecía ansiedad, 5-9 síntomas leves de ansiedad, 10-14 síntomas moderados y 15-21 síntomas severos de ansiedad. Evaluando la presencia de Trastorno de ansiedad Generalizada.

Procedimiento

El estudio tuvo lugar en la ciudad de Monterrey, N.L. de Junio 2015 a Noviembre de 2015 en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario José E. González. Realizando la aplicación de cuestionarios en el Centro de Salud Afectiva (CNSA) y consultorio de la tesista Dra. Mariana Ontiveros Márquez del Departamento de Psiquiatría. Antes de la firma del consentimiento se hizo énfasis en la confidencialidad en el manejo de la información y se aclaró que en caso de que los cuestionarios arrojen resultados positivos para depresión y/o ansiedad en el grupo de controles, los responsables del estudio contactarían a los sujetos de investigación para recomendar atención en el Departamento de Psiquiatría. La atención a estas recomendaciones dadas por el investigador fue responsabilidad del sujeto evaluado.

La participación requirió de una sola frecuencia y con una duración aproximada de 45 minutos a una hora por participante. El análisis del Cuestionario de Frecuencia de Alimentos se realiza en línea, utilizando el software “Nutricloud”, empresa que desarrolla sistemas de información en línea para agilizar procesos de análisis y diagnóstico en el área de la Nutrición,

posteriormente vaciando la información en una base de datos electrónica que cuenta con todas las medidas de seguridad y sin algún dato que identifique a algún sujeto de investigación. Al completar la captura se procedió al análisis estadístico, resultados, discusión y conclusiones. Al finalizar el estudio, todos los instrumentos de los sujetos de investigación, fueron resguardadas dentro de un contenedor adecuado en el archivo del departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario.

Análisis Estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico Xlstat para analizar todos los datos que fueron recolectados en este estudio. Para analizar las características demográficas, síntomas depresivos, síntomas de ansiedad, características de la dieta y estilos cognitivos negativos se utilizaron frecuencias estadísticas descriptivas. Para la asociación del estilo cognitivo, características de la dieta y síntomas depresivos y/o ansiosos, así como las características de la muestra con cada uno de ellos se utilizó el análisis de Chi-cuadrada, con un valor de $p < 0,05$ para ser considerado como significativo.

CAPÍTULO VI

6. RESULTADOS

Características de la Muestra

La muestra estuvo conformada por 32 participantes, 27 mujeres (84.37% de la muestra) y 5 hombres (15.62% de la muestra). La edad media del grupo de casos fue 31 años y en el grupo de controles 29.07 años. El 57.89% del grupo de casos eran solteros, mientras que el 53.84% del grupo control eran casados. La media del índice de Masa Corporal en el grupo de casos fue 24.97 y en el grupo control fue 21.79. Solamente el 21.05% de los casos tomaban medicación antidepresiva, un participante tomaba benzodiazepinas (5.26% de los casos) y había un participante con diagnóstico de Epilepsia (5.26% casos). En la siguiente tabla se observan las características de la muestra (Tabla 1).

TABLA 1

Datos Sociodemográficos

		Promedio y DE Casos (n=19)	Promedio y DE Controles (n=13)
Edad (Media y DE)		31 ± 8.26	29.07 ± 7.68
Sexo (%)	Mujer	16 (84.21%)	11 (84.61%)
	Hombre	3 (15.78%)	2 (15.38%)
Estado Civil (%)	Soltera (o)	11 (57.89%)	6 (46.15%)
	Divorciada (o)	1 (5.26%)	0
	Unión libre	2 (10.52%)	0
	Casada (o)	5 (26.31%)	7 (53.84%)
Estrato Socioeconómico (%)	Bajo	2 (10.52%)	0
	Medio bajo	2 (10.52%)	0
	Medio	11 (57.89%)	3 (23.07%)
	Medio alto	4 (21.05%)	10 (76.92%)
	Alto	0	0
IMC (Media y DE)		24.971247 ± 5.23	21.794635 ± 3.29
Actividad Física (%)	Sedentario	9 (47.36%)	3 (23.07%)
	Activo	8 (42.1%)	9 (69.23%)
	Muy Activo	2 (10.52%)	1 (7.69%)
Escolaridad (%)	Primaria completa	1 (5.26%)	0
	Secundaria Trunca	0	0
	Secundaria completa	3 (15.78%)	0
	Preparatoria trunca	1 (5.26%)	0
	Preparatoria completa	1 (5.26%)	0
	Licenciatura Trunca	3 (15.78%)	3 (23.07%)
	Licenciatura completa	9 (47.36%)	3 (23.07%)
	Posgrado	1 (5.26%)	10 (53.84%)
Medicamento Antidepresivo ISRS		4 (21.05%)	0
	Sertralina 50 mg/día	1 (5.26%)	0
	Escitalopram 10 mg/día	2 (10.52%)	0
	Fluoxetina 20 mg /día	1 (5.26%)	0
Benzodicepinas	Clonazepam 0.5 mg/día	1 (5.26%)	0
Enfermedades Crónicas	Epilepsia	1 (5.26%)	0

* Caso sertralina 3 meses de duración, caso escitalopram 1 año y 2 meses respectivamente, caso fluoxetina 2 meses de duración.

Características de participantes con depresión

Se procedió a comparar las muestras usando la prueba t-student para dos muestras con varianzas iguales. Se encontró que la población reconocida

Beck+17 (participantes que en el Inventario de Beck puntuaban arriba de 17, lo que sugiere depresión) tenía en promedio un índice de globalidad en la escala de estilos cognitivos negativos más alto que la población Beck-17 (puntuación menor a 17 puntos en Inventario de Beck). Tabla 2.

TABLA 2

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

	<i>Beck +17</i>	<i>Beck -17</i>
Media	42.8666667	33.2352941
Varianza	55.4095238	41.1911765
Observaciones	15	17
Varianza agrupada	47.8264052	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	30	
Estadístico t	3.93141974	
P(T<=t) una cola	0.00023044	
Valor crítico de t (una cola)	1.69726089	
P(T<=t) dos colas	0.00046088	
Valor crítico de t (dos colas)	2.04227246	

$H_0 = \mu_1 - \mu_2 = 0$

$H_1 = \mu_1 - \mu_2 \neq 0$

-t crítica < t estadística < t crítica - Se acepta hipótesis nula H_0

En la sección de anexos se puede consultar la Tabla 3, la cual presenta una tabla de correlación de la muestra total y las características sociodemográficas, físicas y los puntajes de los test aplicados.

En primera instancia se observa una correlación fuerte entre los puntajes obtenidos en la subescala de globalidad de la Escala de Estilos Cognitivos y los resultados con la M.I.N.I. (correlación positiva de 0.733), lo que comprueba que hay mayor predisposición de los participantes con un estilo cognitivo negativo y la presencia de síntomas depresivos como ha sido descrita en la literatura revisada.

Otra correlación fuerte (0.720) también la obtuvo el grupo de participantes que obtuvo una puntuación alta entre la Escala de Actitudes Disfuncionales y el cuestionario PHQ-9, igualmente indicando que en la relación entre síntomas depresivos y ciertas actitudes de las personas que predisponen a depresión.

Se obtuvieron también correlaciones débiles en la muestra total, que por el tamaño se pudieran interpretar como tendencias que al aumentar el número de participantes se esperarían fueran correlaciones fuertes, entre ellas, la correlación entre los puntajes del Inventario de Beck (mayor a 17 puntos) y la subescala de Globalidad del Cuestionarios de Estilos Cognitivos (0.620) y la Escala de Actitudes Disfuncionales (0.655). La subescala de Globalidad además presentó correlaciones débiles con el cuestionario PHQ-9 (0.658) y el Test GAD-7 (0.515).

Al comparar los puntajes obtenidos en la subescala de Globalidad de la Escala de Estilos Cognitivos Negativos, se pudo observar que el promedio en el puntaje era mayor en el grupo de casos (puntaje de 42.77), comparada con el promedio del grupo de controles (30.53), con una diferencia entre promedios de

12.23 puntos, sugiriendo mayor tendencia de estilos cognitivo negativo en pacientes con depresión. Figura 1.

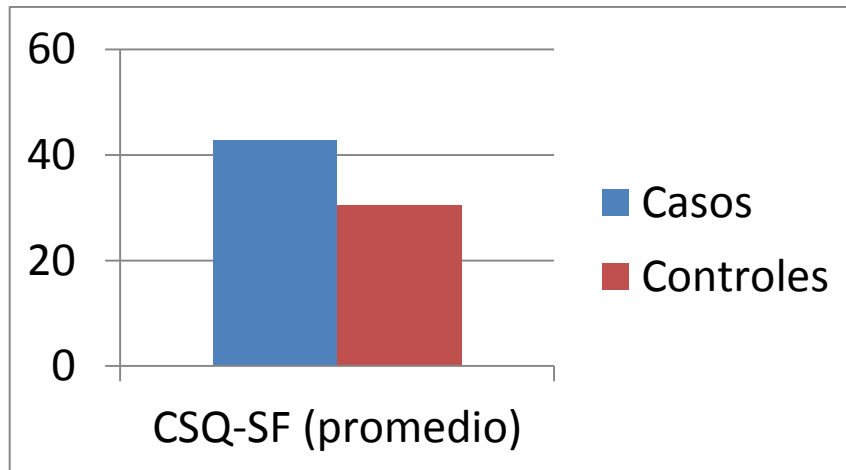


Figura 1

Igualmente se observó que el promedio de la puntuación en la Escala de Actitudes Negativas era mayor en el grupo de casos versus controles. Figura 2.

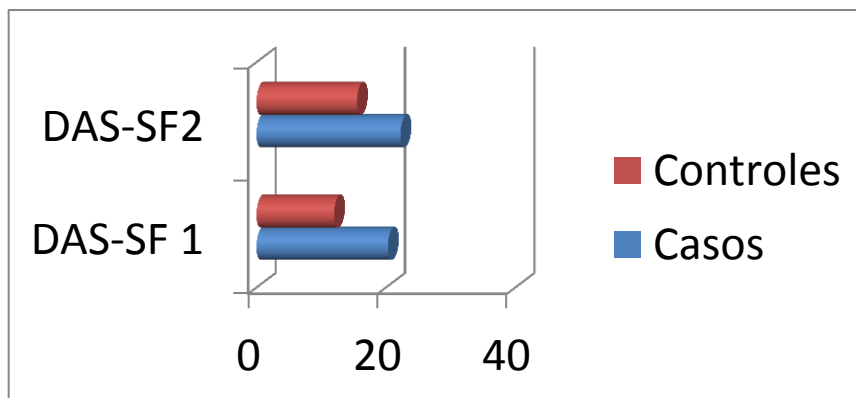


Figura 2

Características de la dieta en participantes con Depresión

Se observan correlaciones débiles entre algunas características de la dieta y los participantes con depresión, Tabla 4 (ver anexos). Se observó una relación inversa entre puntaje de en la subescala de globalidad (CSQ-SF) y distribución de proteínas en la dieta (correlación de -0.570), al igual que con la Escala de Actitudes Disfuncionales (-0.568).

Se analizan diferentes tipos de alimentos sobre todo aquellos con alto contenido de azúcar y grasa relacionado más con la predisposición a depresión y se encuentra una p valor de 0.0035 para el consumo de refresco entre el grupo de casos y controles, lo cual sugiere un dato significativo de la dieta entre los participantes con depresión y sin depresión. Figura 3.

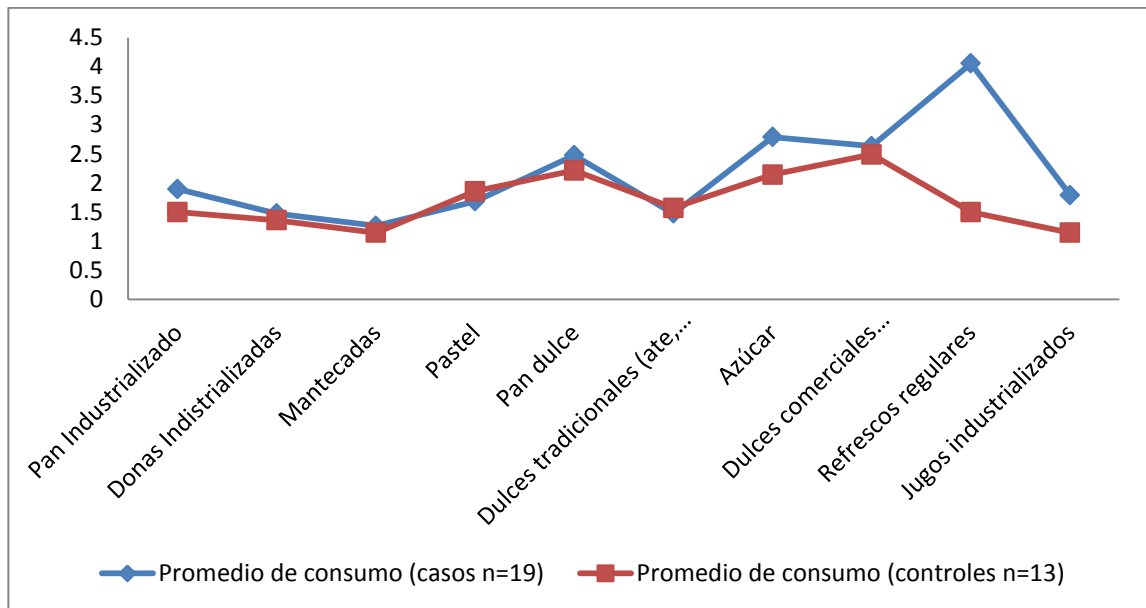


Figura 3

CAPÍTULO VII

7. DISCUSIÓN

En este estudio fue posible contestar las preguntas de investigación que se plantearon en un inicio. Aunque la muestra necesita ser más amplia para resultados más significativos, sobre todo para el análisis de las características de la dieta y la posible relación con depresión, como lo reporta la literatura citada.

La depresión está influenciado por diferentes factores, entre ellos, genéticos, inmunológicos, bioquímicos y neurodegenerativos. La dieta modula cada uno de los factores mencionados, y como resultado, tiene un impacto evidente en el curso y desarrollo de ésta (24). Algo que llamó la atención en los resultados de nuestro protocolo fue la fuerte significancia del consumo de refresco entre la población deprimida y la no deprimida, así como las tendencias (correlaciones débiles entre ciertos grupo de alimentos), que al ampliar la muestra podría apoyar, lo que plantea la bibliografía acerca de la influencia de la dieta en los padecimientos mentales.

Así también la depresión podría estar asociada a mayor índice de masa corporal (IMC; calculado como kg/m^2), mayor ingesta calórica, menor calidad

en la dieta y sedentarismo (36). En nuestra muestra se mostró la diferencia entre los promedios de índice de Masa Corporal entre el grupo de casos y el grupo de controles, siendo mayor en el grupo de casos con una diferencia de 3 puntos, lo cual soportaría a lo descrito en la literatura.

En cuanto a la actividad física se observa mayor sedentarismo en el grupo de casos (47.36% de los casos versus 23.01% de los controles). El 69.23% de los participantes del grupo control se describe como una persona activa (actividad física de 2 a 4 veces por semana), a diferencia del grupo control el cual reporta 42.1% de los participantes, sugiriendo que también el grado de actividad física también pudiera estar relacionada con una tendencia al padecimiento de trastornos del estado de ánimo.

En una revisión sistemática (37) en el área de estilos de vida y depresión, llevada a cabo hasta Agosto del 2012, se encontró un ensayo controlado randomizado (38) donde se evaluó los efectos sobre el estado de ánimo y la cognición al hacer un cambio en la dieta de las personas. Examinaron los efectos de una dieta rica en nutrientes durante 10 días, comparado con una dieta sin cambios, en 25 mujeres adultas jóvenes evaluando el estado de ánimo y cognición. El grupo al que se le hizo el cambio en la dieta comparado con el grupo control, mostró una mejoría significativa en el vigor de autopercepción, alerta y satisfacción. Estos resultados sugieren que los ensayos donde se realiza un cambio en la dieta en personas con depresión podrían tener resultados positivos. Si bien nuestro en nuestro estudio no se hizo ninguna intervención para mejorar la calidad de la dieta, los resultados obtenidos junto

con la literatura citada, apoyan futuras intervenciones como manejo integral en el tratamiento de los pacientes con depresión.

En cuanto a los resultados obtenidos en relación a estilos cognitivos negativos y de acuerdo a las teorías cognitivas de Abramsosn y Beck (17), se confirma que las personas que presentan un estilo cognitivo negativo presentan mayor vulnerabilidad a síntomas depresivos, observando mayores puntuaciones entre los participantes con una M.I.N.I. que diagnosticaba depresión, así también relación con las puntuaciones en el Inventario de Beck y el cuestionario PHQ-9.

Un principio central en la teoría cognitiva para la depresión es que las actitudes disfuncionales tienen un rol crítico en la etiología de la depresión (39). Más aún se piensa que los individuos con gran número de actitudes disfuncionales mantiene un episodio depresivo activo, siendo estas objetivos centrales en las intervenciones durante el tratamiento. Numerosos estudios han observado un nivel alto de actitudes disfuncionales entre las personas con diagnóstico de depresión unipolar (40, 41).

En base a lo anterior en este estudio se obtiene mayor puntuaciones en la Escala de Actitudes Disfuncionales entre los participantes con depresión, reafirmando lo descrito anteriormente, lo que apoya las intervenciones dirigidas a mejorar estas actitudes durante el tratamiento de pacientes con depresión.

CAPÍTULO VIII

8. CONCLUSIONES

El estudio de los factores de riesgo modificables en la depresión como lo la dieta, brinda una gran ventaja en el manejo de ésta, pudiendo hacer intervenciones preventivas y paliativas.

Considerando realizar más estudios con intervenciones en la dieta de los pacientes, para observar el efecto en la población estudiada.

En cuanto a lo observado y que ya se ha comentado previamente, es interesante encontrar datos que apoyan la manera en la piensan algunas personas y la vulnerabilidad a la que los expone para padecer depresión. Revisando que si enfocamos el tratamiento no sólo al uso de psicofármacos, sino a intervenciones más precisas, con la ayuda de los instrumentos, estaremos ayudado no sólo a resolver el episodio actual de depresión sino a prevenir episodios futuros, influyendo en la manera en la que el paciente aborda y percibe los diferentes eventos en su vida.

Dentro de las limitaciones de este estudio fue el tamaño de la muestra, aunque se encontraron correlaciones y tendencias en la dirección esperada. Se

planea que se un Proyecto a largo plazo, ampliando la muestra para mayor correlación, sobre todo con la dieta/depresión.

CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

9.1 Cuestionarios

Cuestionario de Estilo Cognitivo – Forma Corta (CSQ-SF)

Por favor, cite este instrumento como:

Meins, E., McCarthy-Jones, S., Fernyhough, C., Lewis, G., Bentall, R. P., y Alloy, L. B. (2012).
Assessing negative cognitive style: Development and validation of a short-form version of the
Cognitive Style Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 52, 581-585.

Instrucciones de Puntuación

Las puntuaciones más altas en el CSQ-SF indican un estilo cognitivo más negativo. Para todos los elementos con puntuación estándar, las puntuaciones son las siguientes:

Totalmente de acuerdo = 5
De Acuerdo = 4
Indeciso = 3
En desacuerdo = 2
Totalmente en desacuerdo = 1

Los elementos de **puntuación-inversa** en el CSQ-SF se indican con un asterisco (*), y reciben una puntuación de 5 para “totalmente en desacuerdo”, 4 para “en desacuerdo”, y así sucesivamente. Posibles puntuaciones del CSQ-SF oscilan entre 72 y 360.

Subescala Interioridad

Las puntuaciones para los artículos 1 y 6 se pueden sumar para dar una puntuación global para la interioridad. Posibles puntuaciones están comprendidas entre 16 y 80.

Subescala Globalidad

Las puntuaciones de los elementos 2 y 7 se pueden sumar para dar la puntuación general de la globalidad. Posibles puntuaciones están comprendidas entre 16 y 80.

Subescala de Estabilidad

Las puntuaciones de los artículos 3 y 8 se pueden sumar para dar la puntuación global para la estabilidad. Posibles puntuaciones están comprendidas entre 16 y 80.

Subescala de Consecuencias Negativas

Los puntajes para el punto 4 se pueden sumar para dar la puntuación global de consecuencias negativas. Posibles puntuaciones están comprendidas entre 8 y 40.

Subescala de Implicaciones de Autoestima

Las puntuaciones de los elementos 5 y 9 se pueden sumar para dar la puntuación global de las implicaciones de autoestima. Posibles puntuaciones están comprendidas entre 16 y 80.

Por favor, intente imaginarse vívidamente en cada una de las situaciones siguientes. Imagine cada situación tan claramente como pueda, como si los eventos le estuvieran sucediendo ahora. Imagínese en cada situación y decida qué es lo que siente y qué pudo haber causado esa situación si realmente **le hubiera** pasado. Aunque los eventos pueden tener muchas causas, queremos que elija sólo una - lo que siente que podría ser la causa principal de la situación si realmente le hubiera pasado a usted.

Es importante recordar que **no hay respuestas correctas o incorrectas a las aseveraciones**. Lo importante es responder las preguntas de una manera que corresponde a lo que usted pensaría y sentiría si las situaciones ocurrieran en su vida.

1. Imagine que se está llevando mal con su padre, madre o tutor

Piense con cuidado acerca de la razón por la que se lleva mal con su padre, madre o tutor, y luego responda a las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. El que me lleve mal con mi padre, madre o tutor es causado por otras personas o circunstancias*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón por la que me llevo mal con mi padre, madre o tutor causa problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mi padre, madre o tutor y yo, vamos a empezar de cero en el futuro y a olvidarnos de la razón por la que nos llevamos mal*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Llevarme mal con mi padre, madre o tutor dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder en el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Llevarme mal con mi padre, madre o tutor significa que hay algo mal en mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es culpa mía si me estoy llevando mal con mi padre, madre o tutor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón por la que me llevo mal con mi padre, madre o tutor no me impide disfrutar de otras cosas*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón de que me llevo mal con mi padre, madre o tutor me impedirá llevarme bien con ellos en el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El llevarme mal con mi padre, madre o tutor no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Imagine que sus compañeros y compañeras de clase reaccionan negativamente a una exposición importante que tiene que dar como parte de un curso

Piense con cuidado acerca de la razón por la que sus compañeros y compañeras de clase reaccionan negativamente a su exposición, luego responda a las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. No es mi culpa que la gente haya reaccionado negativamente*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón por la que gente reaccionó negativamente a mi exposición causará fracasos en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La razón por la cual la gente reaccionó negativamente ante esta exposición significa que los demás reaccionarán negativamente a las exposiciones que daré en un futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Las reacciones negativas de la gente a mi exposición no causarán otras cosas negativas*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El hecho de que la gente reaccionó negativamente ante esta exposición no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La razón de la reacción negativa no fue causada por otras personas o circunstancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón que hizo que la gente reaccionara negativamente aplica sólo a esta exposición*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Las exposiciones que daré en el futuro no se verán afectadas por la misma causa por la cual la gente reaccionó mal a esta exposición*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El hecho de que la gente reaccionó negativamente ante esta exposición dice mucho de mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Imagine que durante el primer año de trabajo de la carrera de su elección, recibe una evaluación negativa de su desempeño en el trabajo

Piense con cuidado acerca de la razón por la cual recibió una evaluación negativa y conteste las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. Otras personas o circunstancias no causaron que recibiera una evaluación negativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón por la que recibí una evaluación negativa en el trabajo aplica sólo a esta opinión sobre mi desempeño laboral durante el primer año*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mis evaluaciones laborales en el futuro se verán afectadas por la misma razón que causó esta evaluación negativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Esta evaluación negativa dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Esta evaluación negativa significa que hay algo mal en mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mi culpa que me dieron esta evaluación negativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón por la que recibí esta evaluación negativa no causará fracasos en todas las áreas de mi vida*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón de esta evaluación negativa no tendrá un impacto en mis futuras evaluaciones laborales*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El hecho de que me dieron una evaluación negativa no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Imagínese que va a una fiesta y la gente no está interesada en usted

Piense con cuidado acerca de la razón por la que la gente no está interesada en usted, luego responda a las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. No es mi culpa que la gente no esté interesada en mí*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón por la que la gente no está interesada en mí sólo se aplica a esta fiesta*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Si voy a una fiesta como ésta en el futuro, las cosas van a ser diferentes y la gente va a estar interesada en mí*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La falta de interés de las personas hacia mí en esta fiesta no dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La falta de interés de las personas hacia mí en esta fiesta no significa que hay algo mal en mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La falta de interés de las personas hacia mí en esta fiesta no fue causada por otras personas o eventos en la fiesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón por la que la gente en esta fiesta no está interesada en mí causará problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón por la que la gente en esta fiesta no estaba interesada en mí causará que en futuras fiestas la gente no esté interesada en mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. La falta de interés de las personas hacia mí en esta fiesta dice mucho de mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Imagine que usted realmente quiere estar en una relación romántica e íntima, pero no lo está.

Piense con cuidado acerca de la razón para no estar en una relación, luego responda a las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. Otras personas o circunstancias han causado no esté en una relación íntima y romántica*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón que me hace no estar en una relación aplica sólo a relaciones íntimas y románticas*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La razón que me hace no estar en una relación no tendrá ningún impacto en mis relaciones futuras*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. No estar en una relación íntima y romántica dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. No estar en una relación íntima y romántica significa que hay algo mal en mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mi culpa si no estoy en una relación íntima y romántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón que me hace no estar en una relación causará problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón que me hace no estar en una relación significa que no tendré una relación íntima y romántica en el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. No estar en una relación íntima y romántica no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Imagine que en una clase importante no puede terminar todo el trabajo que su profesor o profesora espera de usted.

Piense con cuidado acerca de la razón por la cual no termina el trabajo, luego responda a las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. No es mi culpa que no pude terminar el trabajo*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón por la cual no terminé el trabajo hará que tenga problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La razón por la que no pude terminar el trabajo causará fracasos similares en terminar trabajos en el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El no poder terminar el trabajo no dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El no poder terminar este trabajo dice mucho de mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Otras personas o acontecimientos me hicieron no terminar el trabajo*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón por la cual no terminé el trabajo sólo aplica a esta clase*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón por la que no pude terminar este trabajo causará que no pueda terminar otros trabajos en clases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. No terminar este trabajo no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Imagine a una persona con la que realmente le gustaría desarrollar una amistad cercana pero ésta no quiere ser su amigo o amiga.

Piense con cuidado acerca de la razón que tiene la persona para no querer ser su amigo o amiga, luego responda las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. Otras personas o circunstancias han hecho que esta persona no quiera mi amistad*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón que hace que esta persona no quiera ser mi amigo sólo se aplica a esta amistad*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La razón que hace que esta persona no quiera ser mi amigo siempre evitará que esta persona se pueda convertir en mi amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El que esta persona no quiera ser mi amigo va a llevar a otras cosas negativas que me pudieran suceder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El que esta persona no quiera ser mi amigo significa que hay algo mal en mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mi culpa que esta persona no quiere ser mi amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón que hace que esta persona no quiera ser mi amigo lleva a problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Esta persona podría sentirse diferente acerca de la razón por la que no quiere mi amistad y podría convertirse en mi amigo o amiga en el futuro*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El que esta persona no quiera ser mi amigo no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Imagine que usted no es feliz.

Piense con cuidado acerca de la razón de no ser feliz, luego, responda las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. El que no sea feliz es causado por otras personas o circunstancias*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El motivo de mi infelicidad afecta sólo a mi estado de ánimo*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El motivo de mi infelicidad siempre hará que yo no sea feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El que yo no sea feliz no dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El que yo no sea feliz no significa que hay algo mal en mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mi culpa si no soy feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón por la que no soy feliz causa problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón por la que no soy feliz va a desaparecer y nunca causará que sea infeliz en el futuro*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El que no sea feliz dice mucho de mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DAS-SF1

Las oraciones a continuación describen las actitudes de la gente. Encierre el número que mejor describe como cada oración describe su actitud. Su respuesta debe describir la manera en que piensa la mayor parte del tiempo.

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.	Si no pongo altas estándares a mi persona, probablemente acabe siendo una persona de segunda.	1	2	3	4
2.	Mi valor como persona depende mucho de lo que otros piensan de mí.	1	2	3	4
3.	La gente probablemente piense que valgo menos si cometo un error.	1	2	3	4
4.	No soy nadie si una persona que amo no me ama.	1	2	3	4
5.	Si otras personas saben como realmente eres, pensarán que vales menos.	1	2	3	4
6.	Si fracaso en mi trabajo, soy un fracaso como persona.	1	2	3	4
7.	Mi felicidad depende más de otras personas que de mí.	1	2	3	4
8.	No puedo ser feliz a menos que personas que conozco me admiran.	1	2	3	4
9.	Es mejor dejar a un lado tus propios intereses para poder complacer otras personas.	1	2	3	4

DAS-SF2

Las oraciones a continuación describen las actitudes de la gente. Encierre el número que mejor describe como cada oración describe su actitud. Su respuesta debe describir la manera en que piensa la mayor parte del tiempo.

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.	Si soy una persona que vale, debo ser realmente sobresaliente en cuando menos un aspecto importante.	1	2	3	4
2.	Si no tienes otras personas en que apoyarse, es seguro que estarás triste.	1	2	3	4
3.	No necesito la aprobación de otras personas para ser feliz.	1	2	3	4
4.	Si no puedes hacer algo bien, no hay mucha razón para hacerlo.	1	2	3	4
5.	Si no hago bien todo el tiempo, la gente no me respetará.	1	2	3	4
6.	Si otros les disgustas, no puedes ser feliz.	1	2	3	4
7.	La gente que tiene buenas ideas vale más que aquellos que no los tienen.	1	2	3	4
8.	Si no hago las cosas bien como otros, significa que soy un ser humano inferior.	1	2	3	4
9.	Si fracaso parcialmente, es tan malo como si fracasara por completo.	1	2	3	4

Puntuación

Los elementos se deben calificar para que la puntuación total refleje mayores actitudes disfuncionales. Esto quiere decir que la mayoría de los elementos serán codificados en reversa. El restar 5 de una puntuación de elemento causara que ese elemento sea codificado en reversa.

DAS-SF1 Total = (5-DAS1) + (5-DAS2) + (5-DAS3) + (5-DAS4) + (5-DAS5) + (5-DAS6) + (5-DAS7) + (5-DAS8) + (5-DAS9)

DAS-SF2 Total = (5-DAS1) + (5-DAS2) + (DAS3) + (5-DAS4) + (5-DAS5) + (5-DAS6) + (5-DAS7) + (5-DAS8) + (5-DAS9)

Así NO marque



MARQUE ASÍ



CUESTIONARIO SEMICUANTITATIVO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Por favor, marque una única opción en función del número de veces que consuma cada alimento.

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado. Se trata de tener en cuenta también la variación de verano/invierno. <i>Por ejemplo, si toma helados 4 veces/semana solo durante los tres meses de verano, el uso promedio al año es 1/semana</i>		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO											
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA						
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6			
I. LACTEOS	1. Leche entera (1 taza, 200 ml)												
	2. Leche semidescremada (1 taza, 200 ml)												
	3. Leche descremada (1 taza, 200 ml)												
	4. Leche condensada (1 cucharada, 15 g)												
	5. Nata o crema (1 cucharada, 15 g)												
	6. Licuados de leche envasados o industrializados (1 vaso, 200 ml)												
	7. Yogurt entero (1 pieza, 125 g)												
	8. Yogurt descremado (Light) (1 pieza, 125 g)												
	9. Petit suisse (tipo danonino) (1 pieza, 45 g)												
	10. Quesón o jocoque (3 cucharadas, 30 g)												
	11. Queso crema (1 porción o 25 g)												
	12. Otros quesos: curados, semicurados (manchego, gouda, oaxaca, mozzarella) (1 rebanada, 30 g)												
	13. Queso blanco o fresco (cabra, adobera, panela) (1 rebanada, 40 g)												
	14. Natillas, flan, jericalla (1 pieza, 130 ml)												
	15. Helados (1 bola, 90g), paletas heladas de crema (1 pieza, 90 g)												
	16. Bebida láctea fermentada (1 pieza, 80 g)												
	17. Leche evaporada (1/2 taza, 124 g)												
	18. Queso cottage (3 cucharadas, 60 g)												

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA					
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6		
		II. HUEVOS, CARNES, PESCADOS	19. Huevos de gallina (1 pieza, 60 g)									
20. Pollo o pavo CON piel (1 ración o pieza, 100 g)												
21. Pollo o pavo SIN piel (1 ración o pieza, 100 g)												
22. Carne de res (1 ración, 100 g)												
23. Carne de cerdo (1 ración, 100 g)												
24. Carne de borrego (1 ración, 100 g)												
25. Carne de conejo (1 ración, 100 g)												
26. Hígado (res, cerdo, pollo) (1 ración, 100 g)												
27. Otras vísceras (menudo, sesos, corazón, mollejas) (1 ración, 50 g)												
28. Jamón cocido (cerdo, pavo, etc) (1 rebanada, 30 g)												
29. Carnes procesadas (salami, chorizo, longaniza, rellena, moronga, mortadela, salchicha) (1 rebanada 50 g)												
30. Carne de hamburguesa (1, 50 g), albóndigas (2 piezas)												
31. Tocino, bacon (1 rebanada, 16 g)												
32. Pescado blanco: mero, lenguado, besugo, mojarra (1 plato, pieza o ración, 125 g)												
33. Pescado azul: sardinas, atún, salmón, huachinango, bagre (1 plato, pieza o ración, 130 g)												
34. Pescados salados: bacalao, charales (1 ración, 60 g en seco)												
35. Ostras, ostiones, almejas, mejillones y similares (6 piezas, 60 g)												
36. Calamares, pulpo (1 ración, 200 g)												
37. Crustáceos: camarones, langostinos, etc. (4-5 piezas, 200 g)												
38. Pescados y mariscos enlatados en agua (sardinas, anchoas, atún, salmón) (1 lata pequeña o media lata normal, 50 g)												
39. Pescados y mariscos enlatados en aceite (sardinas, anchoas medianas, atún, salmón) (1 lata pequeña o media lata normal, 50 g)												
40. Pescados y mariscos preparados (entomatados, ensalada, otros) (1 lata pequeña o media lata normal, 50 g)												
41. Chicharrón (1 ración, 12 g)												

Código		

Día	Mes	Año		

Encuestador

Macedo-Ojeda et al, 2013

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO										
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA					
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6		
III. VERDURAS Y HORTALIZAS	42. Acelgas, espinacas o verdolagas (1/2 taza, 25 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	43. Col, coliflor, brócoli (1/2 taza, 60 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	44. Lechuga, endivias (1/2 taza o 25 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	45. Tomate rojo o jitomate crudo o en salsa (1 pieza o 60 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	46. Zanahoria, calabaza (100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	47. Ejotes (1/2 taza, 60 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	48. Berenjenas, calabacitas, pepinos (1/2 taza, 52 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	49. Pimientos, chile morrón (1/2 pieza, 35 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	50. Espárragos (3 piezas o 45 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51. Otras verduras (alcachofa, puerro, cardo, apio) (1/2 taza, 60 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	52. Cebolla (1/4 taza, 30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	53. Ajo (1/4 pieza, 1 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	54. Perejil, tomillo, laurel, orégano, cilantro, hierbabuena, menta, albahaca, etc. (una pizca de dos dedos, 6 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	55. Papas fritas comerciales, churritos, palomitas comerciales u otra fritura (1 bolsa, 38 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	56. Papas fritas caseras (1 ración, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	57. Papas asadas o cocidas (1/2 taza, 60 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	58. Setas, champiñones (1/2 taza, 48 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Tomate verde o tomatillo crudo o en salsa (5 piezas, 85 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60. Chiles picantes: jalapeño, serrano, habanero, etc. (1 pieza o 30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61. Nopales cocidos (1 pieza o 1/2 taza, 70 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62. Limón (1 pieza, 10 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63. Elote (1 pieza) o esquite (1 vasito, 55 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64. Chayote cocido (1/2 taza, 60 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
65. Jícama (1/2 taza, 60 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66. Chile poblano (1/2 pieza, 40 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
67. Flor de calabaza (3/4 de taza, 25 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO										
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA					
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6		
IV. FRUTAS	68. Naranja, toronja, mandarinas (1 pieza, 76 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	69. Plátano (1 pieza, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	70. Manzana o pera (1 pieza, 103 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	71. Fresas (6 piezas, 72 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	72. Cerezas, ciruelas (3 piezas, 90 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	73. Durazno, albaricoque, nectarina (1 pieza, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	74. Sandía (1 rebanada, 200 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	75. Melón (1 rebanada, 200 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	76. Kiwi (1 pieza, 90 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	77. Uvas (15 piezas, 75 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	78. Aceitunas (3 piezas, 15 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	79. Frutas en Almibar (2 piezas, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	80. Dátiles, higos secos, ciruela pasa (2 piezas, 20g) pasas (10 piezas, 20g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	81. Almendras, cacahuates, avellanas, pistaches, piñones (30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	82. Nueces (4 mitades o 1 1/2 cucharada o 10 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	83. Mango (1/2 pieza, 63 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	84. Guayaba (3 piezas, 123 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Tuna (2 piezas, 138 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
86. Tamarindo (1 pieza o 20 g o 1 cucharada de pulpa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
87. Papaya (1 taza, 140 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
88. Aguacate (1/3 pieza, 31 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
89. Limas (3 piezas, 147 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
90. Piña (1 rebanada, 84 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Código		

Día	Mes	Año		

Encuestador

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO									
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6	
V. LEGUMINOSAS Y CEREALES	91. Lentejas (1 plato, 100 g cocidas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	92. Alubias (pintas, blancas o negras) (1 plato, 100 g cocidas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	93. Garbanzos, habas (1 plato, 100 g cocidos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	94. Chícharos (1 cucharada o 10 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	95. Bolillo, birote, telera, pan blanco de caja (1/2 pieza o 1 rebanada, 30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	96. Pan integral de caja u otro tipo (1/2 pieza o 1 rebanada, 28 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	97. Cereales para desayuno (30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	98. Cereales integrales: muesli, copos avena, all-bran, granola (30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	99. Arroz blanco (30 g crudo o 1/2 taza cocido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	100. Pasta: fideos, macarrones, espaguetis, otras (20 g crudo o 1/2 taza cocido)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	101. Masa (50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. Frijoles cocidos (1/2 taza, 86g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
103. Tortilla de maíz (1 pieza, 30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
104. Tostada (1 pieza o 21 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
105. Tortilla de harina (1/2 pieza o 18 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
106. Pan para hamburguesa, pan para hot dog (1/2 pieza, 28 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6	
		VI. ACEITES Y GRASAS	107. Aceite de oliva (1 cucharada, 10 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Aceite de oliva extra virgen (1 cucharada, 10 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109. Aceite de maíz (1 cucharada, 10 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110. Aceite de girasol (1 cucharada, 10 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111. Aceite de soya (1 cucharada, 10 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112. Mezcla de los anteriores (1 cucharada, 10 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113. Margarina (una porción individual, 12 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114. Mantequilla (una porción individual, 12 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115. Manteca de cerdo (1 cucharada, 10 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116. Aceite de cártamo (1 cucharadita, 5 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117. Aceite de canola (1 cucharadita, 5 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118. Manteca vegetal (1 cucharadita, 5 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6	
		VII. REPOSTERÍA	119. Galletas tipo María (4-6 piezas, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120. Galletas integrales o de fibra (4-6 piezas, 50 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121. Galletas con chocolate (4 piezas, 50 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122. Pan hecho en casa, hot-cake (1 pieza o 50 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123. Pan industrializado comercial: roles de canela, chocorroles, rollos, donitas, panquecitos, etc. (1 pieza o 50 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124. Donas industrializadas (1 pieza, 26 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125. Mantecadas (1 pieza, 30 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126. Pastel (1 rebanada, 50 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127. Churros azucarados, churros rellenos (1 ración, 100 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
128. Chocolates (15 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129. Cacao en polvo-cacaos solubles (1 cucharadita, 5 g)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
130. Pan dulce: conchas, orejas, moños, polvorón, etc. (1/2 pieza, 32 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
131. Ate, dulce de leche, cocada, dulce de tamarindo (13 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Código		

Día	Mes	Año		

Encuestador

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA			
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6
VIII. MISCELÁNEA	132. Sopas y cremas de sobre (1 plato, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	133. Mostaza (1 cucharadita, 5 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	134. Mayonesa comercial o aderezo cremoso (1 cucharadita, 5 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	135. Salsa de tomate frito, cátsup (1 cucharadita, 15 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	136. Salsas picantes embotellada (1 cucharadita, 9 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	137. Sal añadida –extra a la que ya tienen los alimentos- (1 pizca de dos dedos, 0.2 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	138. Mermeladas (1 cucharadita, 7 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	139. Azúcar (1 cucharadita, 3 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	140. Miel (1 cucharadita, 7 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	141. Chucherías: gomitas (4 piezas), paletas de caramelo (1 pieza), dulces comerciales (1 pieza), gelatina (1/2 taza) – Equivalente a 21 g-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	142. Cacahuates, semillas, habas (salados, enchilados, garapiñados) (15 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	143. Cajeta (2 cucharaditas, 12 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	144. Piloncillo (10 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA			
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6
IX. BEBIDAS	145. Bebidas carbonatadas con azúcar: refresco de cola, refresco de sabores, limonadas (1 botella, 200 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	146. Bebidas carbonatadas bajas en calorías, bebidas light: refrescos light, agua mineral, etc. (1 botella, 200 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	147. Jugo de naranja natural (1 vaso, 200 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	148. Jugos naturales de otras frutas: toronja, mandarina, etc. (1 vaso, 200 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	149. Jugos de frutas en botella o enlatados (1 botella, 200 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	150. Café descafeinado express (1 taza, 50 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	151. Café express (1 taza, 50 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	152. Té (1 taza, 240 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	153. Vaso de vino rosado (1 copa, 100 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	154. Vaso de vino tinto joven, del año (1 copa, 100 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	155. Vaso de vino tinto añejo (1 copa, 100 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	156. Vaso de vino blanco (1 copa, 100 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	157. Cerveza (1 tarro, 330 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	158. Licores: anís, amarancho, café, etc. (1 copa, 50 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	159. Destilados: whisky, vodka, ginebra, coñac, tequila, mezcal, ron (1 copa, 50 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	160. Café soluble, café descafeinado (1 taza, 240 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	161. Agua natural (1 vaso, 240 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Código		

Día		Mes		Año

Encuestador

7.4.4. Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

Cuestionario de Estilo Cognitivo – Forma Corta (CSQ-SF)

Por favor, cite este instrumento como:

Meins, E., McCarthy-Jones, S., Fernyhough, C., Lewis, G., Bentall, R. P., y Alloy, L. B. (2012).
Assessing negative cognitive style: Development and validation of a short-form version of the
Cognitive Style Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 52, 581-585.

Instrucciones de Puntuación

Las puntuaciones más altas en el CSQ-SF indican un estilo cognitivo más negativo. Para todos los elementos con puntuación estándar, las puntuaciones son las siguientes:

Totalmente de acuerdo = 5

De Acuerdo = 4

Indeciso = 3

En desacuerdo = 2

Totalmente en desacuerdo = 1

Los elementos de **puntuación-inversa** en el CSQ-SF se indican con un asterisco (*), y reciben una puntuación de 5 para "totalmente en desacuerdo", 4 para "en desacuerdo", y así sucesivamente. Posibles puntuaciones del CSQ-SF oscilan entre 72 y 360.

Subescala Interioridad

Las puntuaciones para los artículos 1 y 6 se pueden sumar para dar una puntuación global para la interioridad. Posibles puntuaciones están comprendidas entre 16 y 80.

Subescala Globalidad

Las puntuaciones de los elementos 2 y 7 se pueden sumar para dar la puntuación general de la globalidad. Posibles puntuaciones están comprendidas entre 16 y 80.

Subescala de Estabilidad

Las puntuaciones de los artículos 3 y 8 se pueden sumar para dar la puntuación global para la estabilidad. Posibles puntuaciones están comprendidas entre 16 y 80.

Subescala de Consecuencias Negativas

Los puntajes para el punto 4 se pueden sumar para dar la puntuación global de consecuencias negativas. Posibles puntuaciones están comprendidas entre 8 y 40.

Subescala de Implicaciones de Autoestima

Las puntuaciones de los elementos 5 y 9 se pueden sumar para dar la puntuación global de las implicaciones de autoestima. Posibles puntuaciones están comprendidas entre 16 y 80.

Por favor, intente imaginarse vívidamente en cada una de las situaciones siguientes. Imagine cada situación tan claramente como pueda, como si los eventos le estuvieran sucediendo ahora. Imagínase en cada situación y decida qué es lo que siente y qué pudo haber causado esa situación si realmente **le hubiera** pasado. Aunque los eventos pueden tener muchas causas, queremos que elija sólo una - lo que siente que podría ser la causa principal de la situación si realmente le hubiera pasado a usted.

Es importante recordar que **no hay respuestas correctas o incorrectas a las aseveraciones**. Lo importante es responder las preguntas de una manera que corresponda a lo que usted pensaría y sentiría si las situaciones ocurrieran en su vida.

1. Imagine que se está llevando mal con su padre, madre o tutor

Piense con cuidado acerca de la razón por la que se lleva mal con su padre, madre o tutor, y luego responda a las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. El que me lleve mal con mi padre, madre o tutor es causado por otras personas o circunstancias*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón por la que me llevo mal con mi padre, madre o tutor causa problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mi padre, madre o tutor y yo, vamos a empezar de cero en el futuro y a olvidarnos de la razón por la que nos llevamos mal*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Llevarme mal con mi padre, madre o tutor dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder en el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Llevarme mal con mi padre, madre o tutor significa que hay algo mal en mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es culpa mía si me estoy llevando mal con mi padre, madre o tutor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón por la que me llevo mal con mi padre, madre o tutor no me impide disfrutar de otras cosas*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón de que me llevo mal con mi padre, madre o tutor me impedirá llevarme bien con ellos en el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El llevarme mal con mi padre, madre o tutor no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Imagine que sus compañeros y compañeras de clase reaccionan negativamente a una exposición importante que tiene que dar como parte de un curso

Piense con cuidado acerca de la razón por la que sus compañeros y compañeras de clase reaccionan negativamente a su exposición, luego responda a las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. No es mi culpa que la gente haya reaccionado negativamente*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón por la que gente reaccionó negativamente a mi exposición causará fracasos en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La razón por la cual la gente reaccionó negativamente ante esta exposición significa que los demás reaccionarán negativamente a las exposiciones que daré en un futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Las reacciones negativas de la gente a mi exposición no causarán otras cosas negativas*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El hecho de que la gente reaccionó negativamente ante esta exposición no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La razón de la reacción negativa no fue causada por otras personas o circunstancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón que hizo que la gente reaccionara negativamente aplica sólo a esta exposición*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Las exposiciones que daré en el futuro no se verán afectadas por la misma causa por la cual la gente reaccionó mal a esta exposición*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El hecho de que la gente reaccionó negativamente ante esta exposición dice mucho de mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Imagine que durante el primer año de trabajo de la carrera de su elección, recibe una evaluación negativa de su desempeño en el trabajo

Piense con cuidado acerca de la razón por la cual recibió una evaluación negativa y conteste las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. Otras personas o circunstancias no causaron que recibiera una evaluación negativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón por la que recibí una evaluación negativa en el trabajo aplica sólo a esta opinión sobre mi desempeño laboral durante el primer año*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mis evaluaciones laborales en el futuro se verán afectadas por la misma razón que causó esta evaluación negativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Esta evaluación negativa dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Esta evaluación negativa significa que hay algo mal en mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mi culpa que me dieron esta evaluación negativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón por la que recibí esta evaluación negativa no causará fracasos en todas las áreas de mi vida*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón de esta evaluación negativa no tendrá un impacto en mis futuras evaluaciones laborales*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El hecho de que me dieron una evaluación negativa no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Imagínese que va a una fiesta y la gente no está interesada en usted

Piense con cuidado acerca de la razón por la que la gente no está interesada en usted, luego responda a las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. No es mi culpa que la gente no esté interesada en mí*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón por la que la gente no está interesada en mí sólo se aplica a esta fiesta*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Si voy a una fiesta como ésta en el futuro, las cosas van a ser diferentes y la gente va a estar interesada en mí*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La falta de interés de las personas hacia mí en esta fiesta no dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La falta de interés de las personas hacia mí en esta fiesta no significa que hay algo mal en mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La falta de interés de las personas hacia mí en esta fiesta no fue causada por otras personas o eventos en la fiesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón por la que la gente en esta fiesta no está interesada en mí causará problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón por la que la gente en esta fiesta no estaba interesada en mí causará que en futuras fiestas la gente no esté interesada en mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. La falta de interés de las personas hacia mí en esta fiesta dice mucho de mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Imagine que usted realmente quiere estar en una relación romántica e íntima, pero no lo está.

Piense con cuidado acerca de la razón para no estar en una relación, luego responda a las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. Otras personas o circunstancias han causado no esté en una relación íntima y romántica*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón que me hace no estar en una relación aplica sólo a relaciones íntimas y románticas*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La razón que me hace no estar en una relación no tendrá ningún impacto en mis relaciones futuras*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. No estar en una relación íntima y romántica dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. No estar en una relación íntima y romántica significa que hay algo mal en mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mi culpa si no estoy en una relación íntima y romántica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón que me hace no estar en una relación causará problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón que me hace no estar en una relación significa que no tendré una relación íntima y romántica en el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. No estar en una relación íntima y romántica no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Imagine que en una clase importante no puede terminar todo el trabajo que su profesor o profesora espera de usted.

Piense con cuidado acerca de la razón por la cual no termina el trabajo, luego responda a las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. No es mi culpa que no pude terminar el trabajo*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón por la cual no terminé el trabajo hará que tenga problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La razón por la que no pude terminar el trabajo causará fracasos similares en terminar trabajos en el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El no poder terminar el trabajo no dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El no poder terminar este trabajo dice mucho de mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Otras personas o acontecimientos me hicieron no terminar el trabajo*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón por la cual no terminé el trabajo sólo aplica a esta clase*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La razón por la que no pude terminar este trabajo causará que no pueda terminar otros trabajos en clases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. No terminar este trabajo no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Imagine a una persona con la que realmente le gustaría desarrollar una amistad cercana pero ésta no quiere ser su amigo o amiga.

Piense con cuidado acerca de la razón que tiene la persona para no querer ser su amigo o amiga, luego responda las siguientes aseveraciones

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Completamente en desacuerdo</i>
1. Otras personas o circunstancias han hecho que esta persona no quiera mi amistad*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La razón que hace que esta persona no quiera ser mi amigo sólo se aplica a esta amistad*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La razón que hace que esta persona no quiera ser mi amigo siempre evitará que esta persona se pueda convertir en mi amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El que esta persona no quiera ser mi amigo va a llevar a otras cosas negativas que me pudieran suceder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El que esta persona no quiera ser mi amigo significa que hay algo mal en mí como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es mi culpa que esta persona no quiere ser mi amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La razón que hace que esta persona no quiera ser mi amigo lleva a problemas en todas las áreas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Esta persona podría sentirse diferente acerca de la razón por la que no quiere mi amistad y podría convertirse en mi amigo o amiga en el futuro*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El que esta persona no quiera ser mi amigo no dice nada acerca de mí como persona*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Imagine que usted no es feliz.

Piense con cuidado acerca de la razón de no ser feliz, luego, responda las siguientes aseveraciones

Muy de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Completamente en desacuerdo

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. El que no sea feliz es causado por otras personas o circunstancias * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. El motivo de mi infelicidad afecta sólo a mi estado de ánimo * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. El motivo de mi infelicidad siempre hará que yo no sea feliz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. El que yo nos sea feliz no dará lugar a otras cosas negativas que me pudieran suceder* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. El que yo nos sea feliz no significa que hay algo mal en mí como persona* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Es mi culpa si no soy feliz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. La razón por la que no soy feliz causa problemas en todas las áreas de mi vida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. La razón por la que no soy feliz va a desaparecer y nunca causará que sea infeliz en el futuro* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. El que no sea feliz dice mucho de mí como persona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Así NO marque



MARQUE ASÍ



CUESTIONARIO SEMICUANTITATIVO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Por favor, marque una única opción en función del número de veces que consuma cada alimento.

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado. Se trata de tener en cuenta también la variación de verano/invierno. <i>Por ejemplo, si toma helados 4 veces/semana solo durante los tres meses de verano, el uso promedio al año es 1/semana</i>		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO												
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA							
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6				
I. LACTEOS	1. Leche entera (1 taza, 200 ml)													
	2. Leche semidescremada (1 taza, 200 ml)													
	3. Leche descremada (1 taza, 200 ml)													
	4. Leche condensada (1 cucharada, 15 g)													
	5. Nata o crema (1 cucharada, 15 g)													
	6. Licuados de leche envasados o industrializados (1 vaso, 200 ml)													
	7. Yogurt entero (1 pieza, 125 g)													
	8. Yogurt descremado (Light) (1 pieza, 125 g)													
	9. Petit suisse (tipo danonino) (1 pieza, 45 g)													
	10. Quesón o jocoque (3 cucharadas, 30 g)													
	11. Queso crema (1 porción o 25 g)													
	12. Otros quesos: curados, semicurados (manchego, gouda, oaxaca, mozzarella) (1 rebanada, 30 g)													
	13. Queso blanco o fresco (cabra, adobera, panela) (1 rebanada, 40 g)													
	14. Natillas, flan, jericalla (1 pieza, 130 ml)													
	15. Helados (1 bola, 90g), paletas heladas de crema (1 pieza, 90 g)													
	16. Bebida láctea fermentada (1 pieza, 80 g)													
	17. Leche evaporada (1/2 taza, 124 g)													
	18. Queso cottage (3 cucharadas, 60 g)													

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA						
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6			
		II. HUEVOS, CARNES, PESCADOS	19. Huevos de gallina (1 pieza, 60 g)										
20. Pollo o pavo CON piel (1 ración o pieza, 100 g)													
21. Pollo o pavo SIN piel (1 ración o pieza, 100 g)													
22. Carne de res (1 ración, 100 g)													
23. Carne de cerdo (1 ración, 100 g)													
24. Carne de borrego (1 ración, 100 g)													
25. Carne de conejo (1 ración, 100 g)													
26. Hígado (res, cerdo, pollo) (1 ración, 100 g)													
27. Otras vísceras (menudo, sesos, corazón, mollejas) (1 ración, 50 g)													
28. Jamón cocido (cerdo, pavo, etc) (1 rebanada, 30 g)													
29. Carnes procesadas (salami, chorizo, longaniza, rellena, moronga, mortadela, salchicha) (1 rebanada 50 g)													
30. Carne de hamburguesa (1, 50 g), albóndigas (2 piezas)													
31. Tocino, bacon (1 rebanada, 16 g)													
32. Pescado blanco: mero, lenguado, besugo, mojarra (1 plato, pieza o ración, 125 g)													
33. Pescado azul: sardinas, atún, salmón, huachinango, bagre (1 plato, pieza o ración, 130 g)													
34. Pescados salados: bacalao, charales (1 ración, 60 g en seco)													
35. Ostras, ostiones, almejas, mejillones y similares (6 piezas, 60 g)													
36. Calamares, pulpo (1 ración, 200 g)													
37. Crustáceos: camarones, langostinos, etc. (4-5 piezas, 200 g)													
38. Pescados y mariscos enlatados en agua (sardinas, anchoas, atún, salmón) (1 lata pequeña o media lata normal, 50 g)													
39. Pescados y mariscos enlatados en aceite (sardinas, anchoas medianas, atún, salmón) (1 lata pequeña o media lata normal, 50 g)													
40. Pescados y mariscos preparados (entomatados, ensalada, otros) (1 lata pequeña o media lata normal, 50 g)													
41. Chicharrón (1 ración, 12 g)													

Código		

Día	Mes	Año		

Encuestador

Macedo-Ojeda et al, 2013

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO											
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA						
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6			
III. VERDURAS Y HORTALIZAS	42. Acelgas, espinacas o verdolagas (1/2 taza, 25 g)												
	43. Col, coliflor, brócoli (1/2 taza, 60 g)												
	44. Lechuga, endivias (1/2 taza o 25 g)												
	45. Tomate rojo o jitomate crudo o en salsa (1 pieza o 60 g)												
	46. Zanahoria, calabaza (100 g)												
	47. Ejotes (1/2 taza, 60 g)												
	48. Berenjenas, calabacitas, pepinos (1/2 taza, 50 g)												
	49. Pimientos, chile morrón (1/2 pieza, 35 g)												
	50. Espárragos (3 piezas o 45 g)												
	51. Otras verduras (alcachofa, puerro, cardo, apio) (1/2 taza, 60 g)												
	52. Cebolla (1/4 taza, 30 g)												
	53. Ajo (1/4 pieza, 1 g)												
	54. Perejil, tomillo, laurel, orégano, cilantro, hierbabuena, menta, albahaca, etc. (una pizca de dos dedos, 6 g)												
	55. Papas fritas comerciales, churritos, palomitas comerciales u otra fritura (1 bolsa, 38 g)												
	56. Papas fritas caseras (1 ración, 50 g)												
	57. Papas asadas o cocidas (1/2 taza, 60 g)												
	58. Setas, champiñones (1/2 taza, 48 g)												
59. Tomate verde o tomatillo crudo o en salsa (5 piezas, 85 g)													
60. Chiles picantes: jalapeño, serrano, habanero, etc. (1 pieza o 30 g)													
61. Nopales cocidos (1 pieza o 1/2 taza, 70 g)													
62. Limón (1 pieza, 10 g)													
63. Elote (1 pieza) o esquite (1 vasito, 55 g)													
64. Chayote cocido (1/2 taza, 60 g)													
65. Jícama (1/2 taza, 60 g)													
66. Chile poblano (1/2 pieza, 40 g)													
67. Flor de calabaza (3/4 de taza, 25 g)													

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO											
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA						
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6			
IV. FRUTAS	68. Naranja, toronja, mandarinas (1 pieza, 76 g)												
	69. Plátano (1 pieza, 100 g)												
	70. Manzana o pera (1 pieza, 100 g)												
	71. Fresas (6 piezas, 72 g)												
	72. Cerezas, ciruelas (3 piezas, 90 g)												
	73. Durazno, albaricoque, nectarina (1 pieza, 100 g)												
	74. Sandía (1 rebanada, 200 g)												
	75. Melón (1 rebanada, 200 g)												
	76. Kiwi (1 pieza, 90 g)												
	77. Uvas (15 piezas, 75 g)												
	78. Aceitunas (3 piezas, 15 g)												
	79. Frutas en Almíbar (2 piezas, 100 g)												
	80. Dátiles, higos secos, ciruela pasa (2 piezas, 20g) pasas (10 piezas, 20 g)												
	81. Almendras, cacahuates, avellanas, pistaches, piñones (30 g)												
	82. Nueces (4 mitades o 1 1/2 cucharada o 10 g)												
	83. Mango (1/2 pieza, 60 g)												
	84. Guayaba (3 piezas, 120 g)												
85. Tuna (2 piezas, 138 g)													
86. Tamarindo (1 pieza o 20 g o 1 cucharada de pulpa)													
87. Papaya (1 taza, 140 g)													
88. Aguacate (1/3 pieza, 31 g)													
89. Limas (3 piezas, 147 g)													
90. Piña (1 rebanada, 84 g)													

Código		

Día		Mes		Año

Encuestador

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO									
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6	
V. LEGUMINOSAS Y CEREALES	91. Lentejas (1 plato, 100 g cocidas)										
	92. Alubias (pintas, blancas o negras) (1 plato, 100 g cocidas)										
	93. Garbanzos, habas (1 plato, 100 g cocidos)										
	94. Chícharos (1 cucharada o 10 g)										
	95. Bolillo, birote, telera, pan blanco de caja (1/2 pieza o 1 rebanada, 30 g)										
	96. Pan integral de caja u otro tipo (1/2 pieza o 1 rebanada, 28 g)										
	97. Cereales para desayuno (30 g)										
	98. Cereales integrales: muesli, copos avena, all-bran, granola (30 g)										
	99. Arroz blanco (30 g crudo o 1/2 taza cocido)										
	100. Pasta: fideos, macarrones, espaguetis, otras (20 g crudo o 1/2 taza cocido)										
	101. Masa (50 g)										
102. Frijoles cocidos (1/2 taza, 86g)											
103. Tortilla de maíz (1 pieza, 30 g)											
104. Tostada (1 pieza o 21 g)											
105. Tortilla de harina (1/2 pieza o 18 g)											
106. Pan para hamburguesa, pan para hot dog (1/2 pieza, 28 g)											

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA			
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6
		VI. ACEITES Y GRASAS	107. Aceite de oliva (1 cucharada, 10 g)							
108. Aceite de oliva extra virgen (1 cucharada, 10 g)										
109. Aceite de maíz (1 cucharada, 10 g)										
110. Aceite de girasol (1 cucharada, 10 g)										
111. Aceite de soya (1 cucharada, 10 g)										
112. Mezcla de los anteriores (1 cucharada, 10 g)										
113. Margarina (una porción individual, 12 g)										
114. Mantequilla (una porción individual, 12 g)										
115. Manteca de cerdo (1 cucharada, 10 g)										
116. Aceite de cártamo (1 cucharadita, 5 g)										
117. Aceite de canola (1 cucharadita, 5 g)										
118. Manteca vegetal (1 cucharadita, 5 g)										

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA			
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6
		VII. REPOSTERÍA	119. Galletas tipo María (4-6 piezas, 50 g)							
120. Galletas integrales o de fibra (4-6 piezas, 50 g)										
121. Galletas con chocolate (4 piezas, 50 g)										
122. Pan hecho en casa, hot-cake (1 pieza o 50 g)										
123. Pan industrializado comercial: roles de canela, chocorrollos, donitas, panquecitos, etc. (1 pieza o 50 g)										
124. Donas industrializadas (1 pieza, 26 g)										
125. Mantecadas (1 pieza, 30 g)										
126. Pastel (1 rebanada, 50 g)										
127. Churros azucarados, churros rellenos (1 ración, 100 g)										
128. Chocolates (15 g)										
129. Cacao en polvo-cacaos solubles (1 cucharadita, 5 g)										
130. Pan dulce: conchas, orejas, moños, polvorón, etc. (1/2 pieza, 32 g)										
131. Ate, dulce de leche, cocada, dulce de tamarindo (13 g)										

Código		

Día		Mes		Año

Encuestador

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA			
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6
VIII. MISCELÁNEA	132. Sopa s y cremas de sobre (1 plato, 1 00 g)									
	133. Mostaza (1 cucharadita, 5 g)									
	134. Mayonesa comercial o aderezo cremoso (1 cucharadita, 5 g)									
	135. Salsa de tomate frito, cátsup (1 cucharadita, 15 g)									
	136. Salsas picantes embotellada (1 cucharadita, 9 g)									
	137. Sal añadida –extra a la que ya tienen los alimentos - (1 pizca de dos dedos, 0,2 g)									
	138. Mermeladas (1 cucharadita, 7 g)									
	139. Azúcar (1 cucharadita, 3 g)									
	140. Miel (1 cucharadita, 7 g)									
	141. Chucherías: gomitas (4 piezas), paletas de caramelo (1 pieza), dulces comerciales (1 pieza), gelatina (1/2 taza) – Equivalente a 21 g-									
	142. Cacahuates, semillas, habas (salados, enchilados, garapiñados) (15 g)									
	143. Cajeta (2 cucharaditas, 12 g)									
144. Piloncillo (10 g)										

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA			
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6
IX. BEBIDAS	145. Bebidas carbonatadas con azúcar: refresco de cola, refresco de sabores, limonadas (1 botella, 200 ml)									
	146. Bebidas carbonatadas bajas en calorías, bebidas light: refrescos light, agua mineral, etc. (1 botella, 200 ml)									
	147. Jugo de naranja natural (1 vaso, 200 ml)									
	148. Jugos naturales de otras frutas: toronja, mandarina, etc. (1 vaso, 200 ml)									
	149. Jugos de frutas en botella o enlatados (1 botella, 200 ml)									
	150. Café descafeinado express (1 taza, 50 ml)									
	151. Café express (1 taza, 50 ml)									
	152. Té (1 taza, 240 ml)									
	153. Vaso de vino rosado (1 copa, 100 ml)									
	154. Vaso de vino tinto joven, del año (1 copa, 100 ml)									
	155. Vaso de vino tinto añejo (1 copa, 100 ml)									
	156. Vaso de vino blanco (1 copa, 100 ml)									
	157. Cerveza (1 tarro, 330 ml)									
	158. Licores: anís, amaranto, café, etc. (1 copa, 50 ml)									
	159. Destilados: whisky, vodka, ginebra, coñac, tequila, mezcal, ron (1 copa, 50 ml)									
	160. Café soluble, café descafeinado (1 taza, 240 ml)									
	161. Agua natural (1 vaso, 240 ml)									

Código		

Día	Mes	Año		

Encuestador

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO												
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA							
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6				
III. VERDURAS Y HORTALIZAS	42. Acelgas, espinacas o verdolagas (1/2 taza, 25 g)													
	43. Col, coliflor, brócoli (1/2 taza, 60 g)													
	44. Lechuga, endivias (1/2 taza o 25 g)													
	45. Tomate rojo o jitomate crudo o en salsa (1 pieza o 60 g)													
	46. Zanahoria, calabaza (100 g)													
	47. Ejotes (1/2 taza, 60 g)													
	48. Berenjenas, calabacitas, pepinos (1/2 taza, 50 g)													
	49. Pimientos, chile morrón (1/2 pieza, 35 g)													
	50. Espárragos (3 piezas o 45 g)													
	51. Otras verduras (alcachofa, puerro, cardo, apio) (1/2 taza, 60 g)													
	52. Cebolla (1/4 taza, 30 g)													
	53. Ajo (1/4 pieza, 1 g)													
	54. Perejil, tomillo, laurel, orégano, cilantro, hierbabuena, menta, albahaca, etc. (una pizca de dos dedos, 6 g)													
	55. Papas fritas comerciales, churritos, palomitas comerciales u otra fritura (1 bolsa, 38 g)													
	56. Papas fritas caseras (1 ración, 50 g)													
	57. Papas asadas o cocidas (1/2 taza, 60 g)													
	58. Setas, champiñones (1/2 taza, 48 g)													
59. Tomate verde o tomatillo crudo o en salsa (5 piezas, 85 g)														
60. Chiles picantes: jalapeño, serrano, habanero, etc. (1 pieza o 30 g)														
61. Nopales cocidos (1 pieza o 1/2 taza, 70 g)														
62. Limón (1 pieza, 10 g)														
63. Elote (1 pieza) o esquite (1 vasito, 55 g)														
64. Chayote cocido (1/2 taza, 60 g)														
65. Jícama (1/2 taza, 60 g)														
66. Chile poblano (1/2 pieza, 40 g)														
67. Flor de calabaza (3/4 de taza, 25 g)														

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO												
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA							
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6				
IV. FRUTAS	68. Naranja, toronja, mandarinas (1 pieza, 76 g)													
	69. Plátano (1 pieza, 100 g)													
	70. Manzana o pera (1 pieza, 100 g)													
	71. Fresas (6 piezas, 72 g)													
	72. Cerezas, ciruelas (3 piezas, 90 g)													
	73. Durazno, albaricoque, nectarina (1 pieza, 100 g)													
	74. Sandía (1 rebanada, 200 g)													
	75. Melón (1 rebanada, 200 g)													
	76. Kiwi (1 pieza, 90 g)													
	77. Uvas (15 piezas, 75 g)													
	78. Aceitunas (3 piezas, 15 g)													
	79. Frutas en Almíbar (2 piezas, 100 g)													
	80. Dátiles, higos secos, ciruela pasa (2 piezas, 20g) pasas (10 piezas, 20 g)													
	81. Almendras, cacahuates, avellanas, pistaches, piñones (30 g)													
	82. Nueces (4 mitades o 1 1/2 cucharada o 10 g)													
	83. Mango (1/2 pieza, 60 g)													
	84. Guayaba (3 piezas, 120 g)													
85. Tuna (2 piezas, 138 g)														
86. Tamarindo (1 pieza o 20 g o 1 cucharada de pulpa)														
87. Papaya (1 taza, 140 g)														
88. Aguacate (1/3 pieza, 31 g)														
89. Limas (3 piezas, 147 g)														
90. Piña (1 rebanada, 84 g)														

Código		

Día	Mes	Año		

Encuestador

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO PASADO							
		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA		
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6
V. LEGUMINOSAS Y CEREALES	91. Lentejas (1 plato, 100 g cocidas)								
	92. Alubias (pintas, blancas o negras) (1 plato, 100 g cocidas)								
	93. Garbanzos, habas (1 plato, 100 g cocidos)								
	94. Chícharos (1 cucharada o 10 g)								
	95. Bolillo, birote, telera, pan blanco de caja (1/2 pieza o 1 rebanada, 30 g)								
	96. Pan integral de caja u otro tipo (1/2 pieza o 1 rebanada, 28 g)								
	97. Cereales para desayuno (30 g)								
	98. Cereales integrales: muesli, copos avena, all-bran, granola (30 g)								
	99. Arroz blanco (30 g crudo o 1/2 taza cocido)								
	100. Pasta: fideos, macarrones, espaguetis, otras (20 g crudo o 1/2 taza cocido)								
	101. Masa (50 g)								
102. Frijoles cocidos (1/2 taza, 86g)									
103. Tortilla de maíz (1 pieza, 30 g)									
104. Tostada (1 pieza o 21 g)									
105. Tortilla de harina (1/2 pieza o 18 g)									
106. Pan para hamburguesa, pan para hot dog (1/2 pieza, 28 g)									

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA		
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6
		VI. ACEITES Y GRASAS	107. Aceite de oliva (1 cucharada, 10 g)						
108. Aceite de oliva extra virgen (1 cucharada, 10 g)									
109. Aceite de maíz (1 cucharada, 10 g)									
110. Aceite de girasol (1 cucharada, 10 g)									
111. Aceite de soya (1 cucharada, 10 g)									
112. Mezcla de los anteriores (1 cucharada, 10 g)									
113. Margarina (una porción individual, 12 g)									
114. Mantequilla (una porción individual, 12 g)									
115. Manteca de cerdo (1 cucharada, 10 g)									
116. Aceite de cártamo (1 cucharadita, 5 g)									
117. Aceite de canola (1 cucharadita, 5 g)									
118. Manteca vegetal (1 cucharadita, 5 g)									

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA		
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6
		VII. REPOSTERÍA	119. Galletas tipo María (4-6 piezas, 50 g)						
120. Galletas integrales o de fibra (4-6 piezas, 50 g)									
121. Galletas con chocolate (4 piezas, 50 g)									
122. Pan hecho en casa, hot-cake (1 pieza o 50 g)									
123. Pan industrializado comercial: roles de canela, chocorrollos, rollos, donitas, panquecitos, etc. (1 pieza o 50 g)									
124. Donas industrializadas (1 pieza, 26 g)									
125. Mantecadas (1 pieza, 30 g)									
126. Pastel (1 rebanada, 50 g)									
127. Churros azucarados, churros rellenos (1 ración, 100 g)									
128. Chocolates (15 g)									
129. Cacao en polvo-cacaos solubles (1 cucharadita, 5 g)									
130. Pan dulce: conchas, orejas, moños, polvorón, etc. (1/2 pieza, 32 g)									
131. Ate, dulce de leche, cocada, dulce de tamarindo (13 g)									

Código		

Día		Mes		Año

Encuestador

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6	
VIII. MISCELÁNEA	132. Sopa s y cremas de sobre (1 plato, 1 00 g)										
	133. Mostaza (1 cucharadita, 5 g)										
	134. Mayonesa comercial o aderezo cremoso (1 cucharadita, 5 g)										
	135. Salsa de tomate frito, cátsup (1 cucharadita, 15 g)										
	136. Salsas picantes embotellada (1 cucharadita, 9 g)										
	137. Sal añadida –extra a la que ya tienen los alimentos - (1 pizca de dos dedos, 0,2 g)										
	138. Mermeladas (1 cucharadita, 7 g)										
	139. Azúcar (1 cucharadita, 3 g)										
	140. Miel (1 cucharadita, 7 g)										
	141. Chucherías: gomitas (4 piezas), paletas de caramelo (1 pieza), dulces comerciales (1 pieza), gelatina (1/2 taza) – Equivalente a 21 g-										
	142. Cacahuates, semillas, habas (salados, enchilados, garapiñados) (15 g)										
	143. Cajeta (2 cucharaditas, 12 g)										
144. Piloncillo (10 g)											

Para cada alimento, marque el recuadro que indica la frecuencia de consumo promedio durante el año pasado.		NUNCA O CASI NUNCA	AL MES 1-3	A LA SEMANA			AL DÍA				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+ 6	
IX. BEBIDAS	145. Bebidas carbonatadas con azúcar: refresco de cola, refresco de sabores, limonadas (1 botella, 200 ml)										
	146. Bebidas carbonatadas bajas en calorías, bebidas light: refrescos light, agua mineral, etc. (1 botella, 200 ml)										
	147. Jugo de naranja natural (1 vaso, 200 ml)										
	148. Jugos naturales de otras frutas: toronja, mandarina, etc. (1 vaso, 200 ml)										
	149. Jugos de frutas en botella o enlatados (1 botella, 200 ml)										
	150. Café descafeinado express (1 taza, 50 ml)										
	151. Café express (1 taza, 50 ml)										
	152. Té (1 taza, 240 ml)										
	153. Vaso de vino rosado (1 copa, 100 ml)										
	154. Vaso de vino tinto joven, del año (1 copa, 100 ml)										
	155. Vaso de vino tinto añejo (1 copa, 100 ml)										
	156. Vaso de vino blanco (1 copa, 100 ml)										
	157. Cerveza (1 tarro, 330 ml)										
	158. Licores: anís, amaranto, café, etc. (1 copa, 50 ml)										
	159. Destilados: whisky, vodka, ginebra, coñac, tequila, mezcal, ron (1 copa, 50 ml)										
	160. Café soluble, café descafeinado (1 taza, 240 ml)										
	161. Agua natural (1 vaso, 240 ml)										

Código		

Día	Mes	Año		

Encuestador

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un "□" para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +

=Total Score:

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.

DAS-SFI

Las oraciones a continuación describen las actitudes de la gente. Encierre el número que mejor describe como cada oración describe su actitud. Su respuesta debe describir la manera en que piensa la mayor parte del tiempo.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Si no pongo altas estándares a mi persona, probablemente acabe siendo una persona de segunda.	1	2	3	4
2. Mi valor como persona depende mucho de lo que otros piensan de mí.	1	2	3	4
3. La gente probablemente piense que valgo menos si cometo un error.	1	2	3	4
4. No soy nadie si una persona que amo no me ama.	1	2	3	4
5. Si otras personas saben como realmente eres, pensarán que vales menos.	1	2	3	4
6. Si fracaso en mi trabajo, soy un fracaso como persona.	1	2	3	4
7. Mi felicidad depende más de otras personas que de mí.	1	2	3	4
8. No puedo ser feliz a menos que personas que conozco me admiran.	1	2	3	4
9. Es mejor dejar a un lado tus propios intereses para poder complacer otras personas.	1	2	3	4

DAS-SF2

Las oraciones a continuación describen las actitudes de la gente. Encierre el número que mejor describe como cada oración describe su actitud. Su respuesta debe describir la manera en que piensa la mayor parte del tiempo.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Si soy una persona que vale, debo ser realmente sobresaliente en cuando menos un aspecto importante.	1	2	3	4
2. Si no tienes otras personas en que apoyarse, es seguro que estarás triste.	1	2	3	4
3. No necesito la aprobación de otras personas para ser feliz.	1	2	3	4
4. Si no puedes hacer algo bien, no hay mucha razón para hacerlo.	1	2	3	4
5. Si no hago bien todo el tiempo, la gente no me respetará.	1	2	3	4
6. Si otros les disgustas, no puedes ser feliz.	1	2	3	4
7. La gente que tiene buenas ideas vale más que aquellos que no los tienen.	1	2	3	4
8. Si no hago las cosas bien como otros, significa que soy un ser humano inferior.	1	2	3	4
9. Si fracaso parcialmente, es tan malo como si fracasara por completo.	1	2	3	4

7.4.4. Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)



Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

Las cosas me satisfacen tanto como antes.
No disfruto de las cosas tanto como antes.
Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

No me siento especialmente culpable.
Me siento culpable en bastantes ocasiones.
Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
Me siento culpable constantemente.

6) .

No creo que esté siendo castigado.
Me siento como si fuese a ser castigado.
Espero ser castigado.
Siento que estoy siendo castigado.

7) .

No estoy decepcionado de mí mismo.
Estoy decepcionado de mí mismo.
Me da vergüenza de mí mismo.
Me detesto.

8) .

No me considero peor que cualquier otro.
Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
Continuamente me culpo por mis faltas.
Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

No tengo ningún pensamiento de suicidio.
A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
Desearía suicidarme.
Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

No lloro más de lo que solía llorar.
Ahora lloro más que antes.
Lloro continuamente.
Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

No estoy más irritado de lo normal en mí.
Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
Me siento irritado continuamente.
No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

No he perdido el interés por los demás.
Estoy menos interesado en los demás que antes.
He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
He perdido todo el interés por los demás.

13).

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
Evito tomar decisiones más que antes.
Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

Trabajo igual que antes.

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

16).

Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

No me siento más cansado de lo normal.

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes.

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

19).

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio.

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

MINI

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW

Versión en Español 5.0.0
DSM-IV

EE.UU.: D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Harnett-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan
University of South Florida, Tampa

FRANCIA: Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L. I. Bonora, J. P. Lépine
Hôpital de la Salpêtrière, Paris

Versión en español:

L. Ferrando, J. Bobes, J. Gibert
Instituto IAP – Madrid – España

M. Soto, O. Soto
University of South Florida, Tampa
Asesores de traducción: L. Franco-Alfonso, L. Franco

Copyright 1992, 1994, 1998, 1999 Sheehan DV & Lecrubier Y.

Todos los derechos están reservados. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida o transmitida en forma alguna, ni por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias y sistemas informáticos, sin previa autorización escrita de los autores. Investigadores y clínicos que trabajen en instituciones públicas o lugares no lucrativos (incluyendo universidades, hospitales no lucrativos e instituciones gubernamentales) pueden hacer copias del MINI para su uso personal.

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional
(MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

Nombre del paciente: _____	Número de protocolo: _____
Fecha de nacimiento: _____	Hora en que inició la entrevista: _____
Nombre del entrevistador: _____	Hora en que terminó la entrevista: _____
Fecha de la entrevista: _____	Duración total: _____

Módulos	Período explorado	Cumple los criterios	DSM-IV	CIE-10
A EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM)	Actual (2 semanas)	<input type="checkbox"/>	299.20-296.26 episodio único	F32.x
	Recidivante	<input type="checkbox"/>	296.30-296.36 recidivante	F33.x
EDM CON SÍNTOMAS MELANCÓLICOS (opcional)	Actual (2 semanas)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 episodio único	F32.x
			296.30-296.36 recidivante	F33.x
B TRASTORNO DISTÍMICO	Actual (últimos 2 años)	<input type="checkbox"/>		
C RIESGO DE SUICIDIO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.4	F34.1
	Riesgo:			
	<input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderado <input type="checkbox"/> alto	<input type="checkbox"/>		
D EPISODIO MANÍACO	Actual	<input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-F31.9
	Pasado	<input type="checkbox"/>		
EPISODIO HIPOMANÍACO	Actual	<input type="checkbox"/>	296.80-296.89	F31.8-F31.9/F34.0
	Pasado	<input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F40.01-F41.0
E TRASTORNO DE ANGUSTIA	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>		
	De por vida	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00
F AGORAFOBIA	Actual	<input type="checkbox"/>		
G FOBIA SOCIAL (Trastorno de ansiedad social)	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.23	F40.1
H TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.8
I ESTADO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (opcional)	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	309.81	F43.1
J DEPENDENCIA DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	303.9	F10.2x
ABUSO DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	305.00	F10.1
K DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-.90/305.20-.90	F11.1-F19.1
ABUSO DE SUSTANCIAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-.90/305.20-.90	F11.1-F19.1
L TRASTORNOS PSICÓTICOS	De por vida	<input type="checkbox"/>	295.10-295.90/297.1	F20.xx-F29
	Actual	<input type="checkbox"/>	297.3/293.81/293.82	
			293.89/298.8/298.9	
TRASTORNO DEL ESTADO DEL ÁNIMO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS	Actual	<input type="checkbox"/>	296.24	F32.3/F33.3
M ANOREXIA NERVIOSA	Actual (últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
N BULIMIA NERVIOSA	Actual (últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.51	F50.2
ANOREXIA NERVIOSA TIPO COMPULSIVA /PURGATIVA	Actual	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
O TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	Actual (últimos 6 meses)	<input type="checkbox"/>	300.02	F41.1
P TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (opcional)	De por vida	<input type="checkbox"/>	301.7	F60.2

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

Instrucciones generales

La MINI es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del DSM-IV y la CIE-10. Estudios de validez y de confiabilidad se han realizado comparando la MINI con el SCID-P para el DSM-III-R y el CIDI (una entrevista estructurada desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para entrevistadores no clínicos para la CIE-10). Los resultados de estos estudios demuestran que la MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, pero puede ser administrada en un período de tiempo mucho más breve (promedio de 8,76 minutos, media 15 minutos) que los instrumentos mencionados. Puede ser utilizada por clínicos tras una breve sesión de entrenamiento. Entrevistadores no clínicos deben recibir un entrenamiento más intenso.

ENTREVISTA:

Con el fin de hacer la entrevista lo más breve posible, informe al paciente que va a realizar una entrevista clínica que es estructurada de lo usual, en la cual se le van a hacer unas preguntas precisas sobre sus problemas psicológicos y las cuales requieren respuestas de sí o no.

PRESENTACIÓN:

La MINI está dividida en módulos identificados por letra cada uno corresponde a una categoría diagnóstica.

- Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo de los trastornos psicóticos), se presentan en un recuadro gris, una o varias preguntas «filtro» correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno.
- Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios diagnósticos

CONVENIOS:

Las oraciones escritas en «letra normal» deben leerse «palabra por palabra» al paciente con el objetivo de regularizar la evaluación de los criterios diagnósticos.

Las oraciones escritas en «MAYÚSCULAS» no deben de leerse al paciente. Éstas son las instrucciones para asistir al entrevistador a calificar los algoritmos diagnósticos.

Las oraciones escritas en «negrita» indican el período de tiempo que se explora. El entrevistador debe leerlas tantas veces como sea necesario. Sólo aquellos síntomas que ocurrieron durante el período de tiempo explorado deben ser considerados al codificar las respuestas.

Respuestas con una flecha encimada (↗) indican que no se cumple uno de los criterios necesarios para el diagnóstico. En este caso el entrevistador debe pasar directamente al final del módulo, rodear con un círculo «NO» en todas las casillas diagnósticas y continuar con el siguiente módulo.

Cuando los términos están separados por una barra (/) el entrevistador debe leer sólo aquellos síntomas que presenta el paciente (p. ej., la pregunta H6).

Frasas entre paréntesis son ejemplos clínicos de los síntomas evaluados. Pueden leerse para aclarar la pregunta.

INSTRUCCIONES DE ANOTACIÓN:

Todas las preguntas deben ser codificadas. La anotación se hace a la derecha de la pregunta enmarcando Sí o NO.

El clínico debe asegurarse de que cada dimensión de la pregunta ha sido tomada en cuenta por el paciente (p. ej., período de tiempo, frecuencia, severidad, alternativas y/o).

Los síntomas que son mejor explicados por una causa médica o por el uso de alcohol o drogas no deben codificarse sí en la MINI. La MINI Plus tiene preguntas que explora estos problemas.

Para preguntas, sugerencias, sesiones de entrenamiento o información acerca de los últimos cambios en la MINI se puede comunicar con:

David V Sheehan, M.D., M.B.A. University of South Florida Institute for Research in Psychiatry 3515 East Fletcher Avenue Tampa, FL USA 33613-4788 Tel.: + 1 813 974 4544 Fax: + 1 813 974 4575 e-mail: dsheehan@hsc.usf.edu	Yves Lecrubier, M.D./Thierry Hergueta, M.S. INSERM U302 Hôpital de la Salpêtrière 47, boulevard de l'Hôpital F. 75651 París, Francia Tel.:+ 33 (0) 1 42 16 16 59 Fax:+ 33 (0) 1 45 85 28 00 e-mail: hergueta@ext.jussieu.fr	Laura Ferrando, M.D. IAP Velázquez, 156, 28002 Madrid, España Tel.: + 91 564 47 18 Fax:+ 91 411 54 32 e-mail: iap@lander.es	Marelli Soto, M.D. University of South Florida 3515 East Fletcher Avenue Tampa, FL USA 33613-4788 Tel.:+ 1 813 974 4544 Fax:+ 1 813 974 4575 e-mail: mon0619@aol.com
--	--	---	--

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional
(MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

A. Episodio depresivo mayor

(➡ SIGNIFICA : IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS , RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

A1	¿En las últimas 2 semanas, se ha sentido deprimido o decaído la mayor parte del día, casi todos los días?	NO	SÍ	1
A2	¿En las últimas 2 semanas, ha perdido el interés en la mayoría de las cosas o ha disfrutado menos de las cosas que usualmente le agradaban?	NO	SÍ	2
	¿CODIFICÓ SÍ EN A1 O EN A2?	➡ NO	SÍ	
A3	En las últimas 2 semanas, cuando se sentía deprimido o sin interés en las cosas:			
a	¿Disminuyó o aumentó su apetito casi todos los días? ¿Perdió o ganó peso sin intentarlo (p. ej., variaciones en el último mes de $\pm 5\%$ de su peso corporal ≈ 8 libras o $\pm 3,5$ kg, para una persona de 160 libras/70 kg)? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	3
b	¿Tenía dificultad para dormir casi todas las noches (dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche, se despertaba temprano en la mañana o dormía excesivamente)?	NO	SÍ	4
c	¿Casi todos los días, hablaba o se movía usted más lento de lo usual, o estaba inquieto o tenía dificultades para permanecer tranquilo?	NO	SÍ	5
d	¿Casi todos los días, se sentía la mayor parte del tiempo fatigado o sin energía?	NO	SÍ	6
e	¿Casi todos los días, se sentía culpable o inútil?	NO	SÍ	7
f	¿Casi todos los días, tenía dificultad para concentrarse o tomar decisiones?	NO	SÍ	8
g	¿En varias ocasiones, deseó hacerse daño, se sintió suicida, o deseó estar muerto?	NO	SÍ	9

¿CODIFICÓ SÍ EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A3)?

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	

SI EL PACIENTE CODIFICA POSITIVO PARA UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL, CONTINÚE CON A4, DE LO CONTRARIO CONTINÚE CON EL MÓDULO B:

A4	a	¿En el transcurso de su vida, tuvo otros períodos de dos o más semanas, en los que se sintió deprimido o sin interés en la mayoría de las cosas y que tuvo la mayoría de los problemas de los que acabamos de hablar?	➡ NO	SÍ	10
	b	¿Ha tenido alguna vez un período de por lo menos dos meses, sin depresión o sin la falta de interés en la mayoría de las cosas y ocurrió este período entre dos episodios depresivos	NO	SÍ	11

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR RECIDIVANTE	

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional
(MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

Episodio depresivo mayor con síntomas melancólicos (opcional)

(➡ SIGNIFICA : IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS , RODEAR CON UN CÍRCULO NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

SI EL PACIENTE CODIFICA POSITIVO PARA UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL (A3 = SÍ) , EXPLORAR LO SIGUIENTE:

A5	a	¿CODIFICÓ SÍ EN A2?	NO	SÍ	
	b	¿Durante el período más grave del episodio depresivo actual, perdió la capacidad de reaccionar a las cosas que previamente le daban placer o le animaban?		NO	SÍ
		Si NO: ¿Cuando algo bueno le sucede, no logra hacerle sentirse mejor aunque sea temporalmente?			
		¿CODIFICÓ SÍ EN A5a O A5b?	➡ NO	SÍ	

A6		Durante las últimas 2 semanas, cuando se sintió deprimido o sin interés en la mayoría de las cosas:			
	a	¿Se sentía deprimido de una manera diferente al tipo de sentimiento que ha experimentado cuando alguien cercano a usted se ha muerto?	NO	SÍ	13
	b	¿Casi todos los días, por lo regular se sentía peor en las mañanas?	NO	SÍ	14
	c	¿Casi todos los días, se despertaba por lo menos dos horas antes de su hora habitual, y tenía dificultades para volver a dormirse?	NO	SÍ	15
	d	¿CODIFICÓ SÍ EN A3c (ENLENTECIMIENTO O AGITACIÓN PSICOMOTORA)?	NO	SÍ	
	e	¿CODIFICÓ SÍ EN A3a (ANOREXIA O PÉRDIDA DE PESO)?	NO	SÍ	
	f	¿Se sentía excesivamente culpable o era un sentimiento de culpa desproporcionado con la realidad de la situación?	NO	SÍ	16

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE A6?

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR CON SÍNTOMAS MELANCÓLICOS ACTUAL	

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional
(MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

B. Trastorno distímico

(➡ SIGNIFICA : IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS , RODEAR CON UN CÍRCULO NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

SI LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE ACTUALMENTE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, NO EXPLORE ESTE MÓDULO

B1	¿En los últimos 2 años, se ha sentido triste, desanimado o deprimido la mayor parte del tiempo?	➡ NO	SÍ	17
B2	¿Durante este tiempo, ha habido algún período de 2 meses o más, en el que se haya sentido bien?	NO	➡ SÍ	18
B3	Durante este período en el que se sintió deprimido la mayor parte del tiempo:			
a	¿Cambió su apetito notablemente?	NO	SÍ	19
b	¿Tuvo dificultad para dormir o durmió en exceso?	NO	SÍ	20
c	¿Se sintió cansado o sin energía?	NO	SÍ	21
d	¿Perdió la confianza en sí mismo?	NO	SÍ	22
e	¿Tuvo dificultades para concentrarse o para tomar decisiones?	NO	SÍ	23
f	¿Tuvo sentimientos de desesperanza?	NO	SÍ	24
	¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE B3?	➡ NO	SÍ	
B4	¿Estos síntomas de depresión, le causaron gran angustia o han interferido con su función en el trabajo, socialmente o de otra manera importante?	➡ NO	SÍ	25

¿CODIFICÓ SÍ EN B4?

NO	SÍ
TRASTORNO DISTÍMICO ACTUAL	

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional
(MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

C. Riesgo de suicidio

Durante este último mes:				Puntos:
C1	¿Ha pensado que estaría mejor muerto, o ha deseado estar muerto?	NO	SÍ	1
C2	¿Ha querido hacerse daño?	NO	SÍ	2
C3	¿Ha pensado en el suicidio?	NO	SÍ	6
C4	¿Ha planeado cómo suicidarse?	NO	SÍ	10
C5	¿Ha intentado suicidarse?	NO	SÍ	10
A lo largo de su vida:				
C6	¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	NO	SÍ	4

¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 1 RESPUESTA?

SI SÍ, SUME EL NÚMERO TOTAL DE PUNTOS DE LAS RESPUESTAS (C1-C6)
RODEAR CON UN CÍRCULO «SÍ» Y ESPECIFICAR EL NIVEL DE RIESGO DE SUICIDIO

NO	SÍ
RIESGO DE SUICIDIO	
1-5 puntos	Leve <input type="checkbox"/>
6-9 puntos	Moderado <input type="checkbox"/>
≥ 10 puntos	Alto <input type="checkbox"/>

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional
(MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

D. Episodio (hipo)maníaco

(➡ SIGNIFICA : IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS , RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

D1	a	¿Alguna vez ha tenido un período de tiempo en el que se ha sentido exaltado, eufórico, o tan lleno de energía, o seguro de sí mismo, que esto le ha ocasionado problemas u otras personas han pensado que usted no estaba en su estado habitual? (No considere períodos en el que estaba intoxicado con drogas o alcohol.)	NO	SÍ	1
<p>SI EL PACIENTE PARECE CONFUNDIDO O NO ENTIENDE A LO QUE SE REFIERE CON «EXALTADO» O «EUFÓRICO», CLARIFIQUESELO DE LA SIGUIENTE MANERA: Lo que queremos decir con «exaltado o «eufórico» es un estado de satisfacción alto, lleno de energía, en el que se necesita dormir menos, en el que los pensamientos se aceleran, en el que se tienen muchas ideas, en el que aumenta la productividad, la creatividad, la motivación o el comportamiento impulsivo.</p> <p>SI SÍ:</p>					
	b	¿En este momento se siente «exaltado»eufórico», o lleno de energía?	NO	SÍ	2
D2	a	¿Ha estado usted alguna vez persistentemente irritado durante varios días, de tal manera que tenía discusiones, peleaba o le gritaba a personas fuera de su familia? ¿Ha notado usted o los demás, que ha estado más irritable o que reacciona de una manera exagerada, comparado a otras personas, en situaciones que incluso usted creía justificadas?	NO	SÍ	3
<p>SI SÍ:</p>					
	b	¿En este momento se siente excesivamente irritable?	NO	SÍ	4
¿CODIFICÓ SÍ EN D1a O EN D2a?			➡ NO	SÍ	
D3	<p>SI D1b O D2b = SÍ: EXPLORAR SOLAMENTE EL EPISODIO ACTUAL SI D1b Y D2b = NO: EXPLORAR EL EPISODIO PASADO MÁS SINTOMÁTICO</p> <p>Durante el tiempo en el que se sentía exaltado, lleno de energía, o irritable notó que:</p>				
	a	¿Sentía que podía hacer cosas que otros no podían hacer, o que usted era una persona especialmente importante?	NO	SÍ	5
	b	¿Necesitaba dormir menos (p. ej., se sentía descansado con pocas horas de sueño)?	NO	SÍ	6
	c	¿Hablaba usted sin parar o tan deprisa que los demás tenían dificultad para entenderle?	NO	SÍ	7
	d	¿Sus pensamientos pasaban tan deprisa por su cabeza que tenía dificultades para seguirlos?	NO	SÍ	8
	e	¿Se distraía tan fácilmente, que la menor interrupción le hacía perder el hilo de lo que estaba haciendo o pensando?	NO	SÍ	9
	f	¿Estaba tan activo, tan inquieto físicamente que los demás se preocupaban por usted?	NO	SÍ	10
	g	¿Quería involucrarse en actividades tan placenteras, que ignoró los riesgos o consecuencias (p. ej., se embarcó en gastos descontrolados, condujo imprudentemente o mantuvo actividades sexuales indiscretas)?	NO	SÍ	11
¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE D3 (O 4 O MÁS RESPUESTAS SI D1a ES NO [EPISODIO PASADO] O SI D1b ES NO [EPISODIO ACTUAL])?			➡ NO	SÍ	

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional
(MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

D4	<p>¿Duraron estos síntomas al menos 1 semana y le causaron problemas que estaban fuera de su control, en la casa, en el trabajo, en la escuela, o fue usted hospitalizado a causa de estos problemas?</p> <p style="text-align: center;">EL EPISODIO EXPLORADO ERA:</p>	NO	SÍ	12								
		↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>									
		HIPOMANÍACO	MANÍACO									
	¿CODIFICÓ NO EN D4?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">EPISODIO HIPOMANÍACO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ACTUAL</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PASADO</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			NO	SÍ	EPISODIO HIPOMANÍACO		ACTUAL	<input type="checkbox"/>	PASADO	<input type="checkbox"/>
NO	SÍ											
EPISODIO HIPOMANÍACO												
ACTUAL	<input type="checkbox"/>											
PASADO	<input type="checkbox"/>											
	ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.											
	¿CODIFICÓ SÍ EN D4?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">EPISODIO MANÍACO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ACTUAL</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PASADO</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			NO	SÍ	EPISODIO MANÍACO		ACTUAL	<input type="checkbox"/>	PASADO	<input type="checkbox"/>
NO	SÍ											
EPISODIO MANÍACO												
ACTUAL	<input type="checkbox"/>											
PASADO	<input type="checkbox"/>											
	ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.											
MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)												



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio	Relación entre estilos cognitivos negativos, síntomas depresivos y calidad en la dieta en población del Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "José Eleuterio González" y población general del Estado de Nuevo León.
Nombre del Investigador Principal	Dr. Alfredo B. Cuéllar Barboza
Institución	Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" Universidad Autónoma de Nuevo León
Servicio/Departamento	Psiquiatría
Teléfono de Contacto	83480585 ext. 269
Persona de Contacto	Dra. Mariana Ontiveros Márquez

Esta forma de consentimiento informado puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pídale a su médico del estudio o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

Su participación en este estudio es voluntaria. Es importante que lea y entienda la siguiente explicación de los procedimientos propuestos. Este documento describe el propósito, los procedimientos, beneficios, riesgos conocidos, molestias, precauciones del estudio incluyendo la duración y la naturaleza de su participación.

También describe las terapias o tratamientos alternativos conocidas que pueden estar disponibles y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. No se pueden dar garantías respecto a los resultados del estudio de investigación.

Para ingresar al estudio, Usted como sujeto debe de firmar y fechar este documento con la presencia de dos testigos y finalmente recibirá una copia del mismo.

1.- PROPOSITO DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza para evaluar en las personas que participan si tienen síntomas depresivos, los cuales se miden con escalas que ayudan a confirmar lo que el médico explora en la entrevista con el paciente, por ejemplo

~~SUB-UNIDAD DE INVESTIGACIÓN~~

 
COMITÉ DE ÉTICA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



si se refiere triste, sin ganas de hacer nada, si se descuida en su higiene personal, si tiene pensamientos caóticos, etc., o bien ayudan a determinar la gravedad de la depresión que presenta la persona evaluada. Así también a los participantes se les pondrá un cuestionario que valora la manera en la que el persona percibe a través de pensamientos a los demás y a él mismo, esto se llama estilo cognitivo, ejemplo de lo anterior es preguntarle una situación imaginaria como que haría si reprobaba un examen o cómo lo percibirían los demás o cómo lo percibiría el profesor. En este cuestionario de estilos cognitivos las preguntas están enfocadas para las personas que suelen ver el mundo de una manera negativa y que ésta está muy relacionada a la predisposición a padecer depresión. Por otro lado un factor que influye también de manera muy importante en la depresión es la calidad de los alimentos que las personas consumen, por ejemplo se ha relacionado que a mayor consumo de azúcares refinados o grasas mayor predisposición a padecer depresión, o bien que en el mayor consumo de ciertos alimentos como vegetales o ciertos granos que contienen ciertos nutrientes ayudan a proteger a las personas para que desarrollen depresión o bien estén predispuestos.

2.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

El médico del estudio verificará que Usted cumpla con los siguientes requisitos antes de considerar su ingreso al estudio de investigación.

Criterios de inclusión:
Adultos mayores de 18 años, con síntomas depresivos de primera vez (evaluados con inventario de Beck, PHQ-9 y M.I.N.I.).
Sin uso de psicofármacos.
No estén bajo ningún régimen de dieta.
Criterios de exclusión:
Personas con otros diagnósticos en el eje I según DSM IV-TR.
Enfermedades crónicas
Adicciones
Mujeres embarazadas

3.- MEDICAMENTO/DISPOSITIVO DE ESTUDIO
Ninguno

4.- PROCEDIMIENTOS
Ninguno

5.- TERAPIAS ALTERNATIVAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN





Se incluirá a las personas que presenten cuadro depresivo evaluado por el médico y por escalas que miden la intensidad de la depresión, todos tendrán que ser adultos mayores de 18 años, no importa el sexo del participante. Se excluirán personas con otras enfermedades mentales como trastorno bipolar, esquizofrenia, etc., mujeres embarazadas, enfermedades crónicas como Diabetes e Hipertensión arterial, adicciones a sustancias.

6.- RIESGOS Y MOLESTIAS

No se considera ningún riesgo para el participante del protocolo, ya que sólo se aplicarán cuestionarios por parte de personal médico capacitado, sin ninguna intervención de riesgo.

7.- POSIBLES BENEFICIOS

Usted puede verse beneficiado por su participación en este estudio, aunque no hay garantías de que tenga un beneficio directo por participar en este estudio.

No habrá recompensa económica, sin embargo los pacientes que sean detectados con alguna sintomatología depresiva serán canalizados para tratamiento en el Departamento de Psiquiatría.

8.- NUEVOS HALLAZGOS

El médico del estudio le informará a usted o a su representante legal acerca de cualquier hallazgo significativo que se desarrolle durante el transcurso de este estudio que pudiera afectar el deseo de seguir participando en este estudio. Usted tiene el derecho de conocerla y tomar la decisión si continúa o no en el estudio.

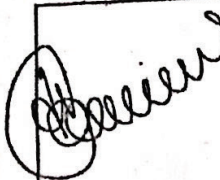

9.- RETIRO Y TERMINACIÓN

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo.

El médico podrá suspender su participación en el estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- 1.- Que el patrocinador del estudio cancele el estudio.
- 2.- Que el médico considere que es lo mejor para Usted.
- 3.- Que necesite algún procedimiento o medicamento que interfiera con esta investigación.
- 4.- Su participación se suspende para cumplir con los requisitos del estudio.

SUB-DIRECCION DE INVESTIGACION



COMITÉ DE ÉTICA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Formato_consentimiento_ver03



Formato de Consentimiento Informado escrito.
Facultad de Medicina y Hospital Universitario
"Dr. José Eleuterio González"
Universidad Autónoma de Nuevo León



13.- COMPENSACION Y TRATAMIENTO DE LESIONES

Si se enferma o se lesiona debido a una complicación o adversidad que sea resultado directo del uso del medicamento/dispositivo o procedimiento en estudio, deberá Usted notificar a su Médico para que el proporcione los cuidados necesarios para el tratamiento de dicha complicación. El tratamiento recibido no tendrá ningún costo y será cubierto por la Institución, así como la Indemnización a la cual tendría derecho en caso de requerirla.

Si desea mayor Información podrá contactar Lic. Antonio Zapata de la Riva al teléfono (81) 83294050 exts 2870 a 2874.

13.- DECLARACIÓN

Reconozco que me han dado la oportunidad de hacer preguntas relacionadas al estudio de investigación y que todas estas se me han respondido de manera clara y precisa.

Entiendo además si tengo preguntas relacionadas al estudio, así como en el caso de lesiones o complicaciones deberé de notificar de inmediato al investigador con la siguiente Información de contacto.

Nombre del Investigador Principal	Dr. Alfredo B. Cuéllar Barboza
Teléfono de Contacto	83480585 ext. 269
Teléfono de emergencias	8110417966

Además entiendo que el Comité de Ética en Investigación cuenta con un numero de emergencias para estos casos y que podré contactarlos para notificar de una complicación.

Urgencias Médicas. Comité de Ética en Investigación. Teléfono 044-8119085882

En caso de tener alguna pregunta relacionada a mis derechos como sujeto de Investigación de la Facultad de Medicina podré contactar al Comité de Ética en Investigación y de Investigación de nuestra Institución al Presidente, Dr. José Gerardo Garza Leal, o al Represente legal de los sujetos de Investigación al Lic Antonio Zapata de la Riva.

Comité de Ética en Investigación y de Investigación

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN





Formato de Consentimiento Informado escrito
 Facultad de Medicina y Hospital Universitario
 "Dr. José Eleuterio González"
 Universidad Autónoma de Nuevo León



Av. Francisco I Madero Pte. s/n y Av. Gonzalitos, Col. Mitras Centro, 66460 en Monterrey, Nuevo León México.
 Teléfonos: 81-83294050 exts 2870 a 2874
www.investigacion-medunal.com
 email. investigacionclinica@meduanl.com

Al firmar este consentimiento reconozco que mi participación es voluntaria y que puedo negarme a participar o suspender mi participación en cualquier momento sin sanciones ni pérdidas de los beneficios a los que de otro modo tengo derechos.

Acepto además que mi información personal de mi salud puede utilizarse y transferirse para nuevos estudios de Investigación clínica con la finalidad de brindar más información y así contar con nuevas opciones de tratamiento. Entiendo que mi información puede ser auditada o inspeccionada por agencias reguladoras como la Secretaría de Salud así como por la misma Institución. Se me entrega una copia del consentimiento informado.

13.- FIRMAS

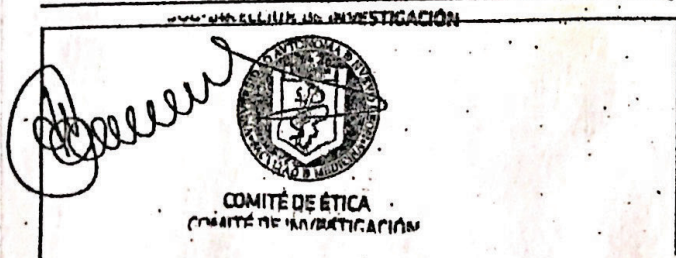
_____	_____	_____
<i>Fecha</i>	<i>Firma de la Sujeto</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>
_____	_____	_____
<i>Fecha</i>	<i>Firma del Primer Testigo</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>

<i>Relación del Primer Testigo con la Sujeto del Estudio Dirección</i>		
_____	_____	_____
<i>Fecha</i>	<i>Firma del Segundo Testigo</i>	<i>Nombre en letra de molde</i>

<i>Relación del Primer Testigo con la Sujeto del Estudio Dirección</i>		

II. ASEGURAMIENTO DEL INVESTIGADOR O DEL MIEMBRO DEL EQUIPO

He discutido lo anterior con esta persona. A mi más leal saber y entender, el sujeto está proporcionando su consentimiento tanto voluntariamente como de una manera informada, y él/ella posee el derecho legal y la capacidad mental suficiente para otorgar este consentimiento.



Formato_consentimieto_ver03



Formato de Consentimiento Informado escrito.
Facultad de Medicina y Hospital Universitario
"Dr. José Eleuterio González"
Universidad Autónoma de Nuevo León



Fecha

Firma de la Persona que Obtuvo el
Consentimiento/Investigador Principal

Nombre en letra de molde

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación	Nivel de depresión*
1-10	Estos altibajos son considerados normales.
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20	Estados de depresión intermitentes.
21-30	Depresión moderada.
31-40	Depresión grave.
+ 40	Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

MINI

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW

Versión en Español 5.0.0
DSM-IV

EE.UU.: D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Harnett-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan
University of South Florida, Tampa

FRANCIA: Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L. I. Bonora, J. P. Lépine
Hôpital de la Salpêtrière, Paris

Versión en español:

L. Ferrando, J. Bobes, J. Gibert
Instituto IAP – Madrid – España

M. Soto, O. Soto
University of South Florida, Tampa
Asesores de traducción: L. Franco-Alfonso, L. Franco

Copyright 1992, 1994, 1998, 1999 Sheehan DV & Lecrubier Y.

Todos los derechos están reservados. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida o transmitida en forma alguna, ni por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias y sistemas informáticos, sin previa autorización escrita de los autores. Investigadores y clínicos que trabajen en instituciones públicas o lugares no lucrativos (incluyendo universidades, hospitales no lucrativos e instituciones gubernamentales) pueden hacer copias del MINI para su uso personal.

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional
(MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

Nombre del paciente: _____ Número de protocolo: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Hora en que inició la entrevista: _____
 Nombre del entrevistador: _____ Hora en que terminó la entrevista: _____
 Fecha de la entrevista: _____ Duración total: _____

Módulos	Período explorado	Cumple los criterios	DSM-IV	CIE-10
A EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM)	Actual (2 semanas)	<input type="checkbox"/>	299.20-296.26 episodio único	F32.x
	Recidivante	<input type="checkbox"/>	296.30-296.36 recidivante	F33.x
EDM CON SÍNTOMAS MELANCÓLICOS (opcional)	Actual (2 semanas)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 episodio único	F32.x
			296.30-296.36 recidivante	F33.x
B TRASTORNO DISTÍMICO	Actual (últimos 2 años)	<input type="checkbox"/>		
C RIESGO DE SUICIDIO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.4	F34.1
	Riesgo: <input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderado <input type="checkbox"/> alto	<input type="checkbox"/>		
D EPISODIO MANÍACO	Actual	<input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-F31.9
	Pasado	<input type="checkbox"/>		
EPISODIO HIPOMANÍACO	Actual	<input type="checkbox"/>	296.80-296.89	F31.8-F31.9/F34.0
	Pasado	<input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F40.01-F41.0
E TRASTORNO DE ANGUSTIA	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>		
	De por vida	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00
F AGORAFOBIA	Actual	<input type="checkbox"/>		
G FOBIA SOCIAL (<i>Trastorno de ansiedad social</i>)	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.23	F40.1
H TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.8
I ESTADO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (opcional)	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	309.81	F43.1
J DEPENDENCIA DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	303.9	F10.2x
ABUSO DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	305.00	F10.1
K DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-.90/305.20-.90	F11.1-F19.1
ABUSO DE SUSTANCIAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-.90/305.20-.90	F11.1-F19.1
L TRASTORNOS PSICÓTICOS	De por vida	<input type="checkbox"/>	295.10-295.90/297.1	F20.xx-F29
	Actual	<input type="checkbox"/>	297.3/293.81/293.82 293.89/298.8/298.9	
TRASTORNO DEL ESTADO DEL ÁNIMO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS	Actual	<input type="checkbox"/>	296.24	F32.3/F33.3
M ANOREXIA NERVIOSA	Actual (últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
N BULIMIA NERVIOSA	Actual (últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.51	F50.2
ANOREXIA NERVIOSA TIPO COMPULSIVA/PURGATIVA	Actual	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
O TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	Actual (últimos 6 meses)	<input type="checkbox"/>	300.02	F41.1
P TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (opcional)	De por vida	<input type="checkbox"/>	301.7	F60.2

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

Instrucciones generales

La MINI es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10. Estudios de validez y de confiabilidad se han realizado comparando la MINI con el SCID-P para el DSM-III-R y el CIDI (una entrevista estructurada desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para entrevistadores no clínicos para la CIE-10). Los resultados de estos estudios demuestran que la MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, pero puede ser administrada en un período de tiempo mucho más breve (promedio de $18,7 \pm 11,6$ minutos, media 15 minutos) que los instrumentos mencionados. Puede ser utilizada por clínicos tras una breve sesión de entrenamiento. Entrevistadores no clínicos deben recibir un entrenamiento más intenso.

ENTREVISTA:

Con el fin de hacer la entrevista lo más breve posible, informe al paciente que va a realizar una entrevista clínica que es más estructurada de lo usual, en la cual se le van a hacer unas preguntas precisas sobre sus problemas psicológicos y las cuales requieren unas respuestas de sí o no.

PRESENTACIÓN:

La MINI está dividida en módulos identificados por letras, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica.

- Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo de los trastornos psicóticos), se presentan en un **recuadro gris**, una o varias preguntas «**filtro**» correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno.
- Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios diagnósticos.

CONVENIOS:

Las oraciones escritas en «letra normal» deben leerse «palabra por palabra» al paciente con el objetivo de regularizar la evaluación de los criterios diagnósticos.

Las oraciones escritas en «MAYÚSCULAS» no deben de leerse al paciente. Éstas son las instrucciones para asistir al entrevistador a calificar los algoritmos diagnósticos.

Las oraciones escritas en «negrita» indican el período de tiempo que se explora. El entrevistador debe leerlas tantas veces como sea necesario. Sólo aquellos síntomas que ocurrieron durante el período de tiempo explorado deben ser considerados al codificar las respuestas.

Respuestas con una flecha encima (➡) indican que no se cumple uno de los criterios necesarios para el diagnóstico. En este caso el entrevistador debe pasar directamente al final del módulo, rodear con un círculo «**NO**» en todas las casillas diagnósticas y continuar con el siguiente módulo.

Cuando los términos están separados por una barra (/) el entrevistador debe leer sólo aquellos síntomas que presenta el paciente (p. ej., la pregunta H6).

Frases entre paréntesis () son ejemplos clínicos de los síntomas evaluados. Pueden leerse para aclarar la pregunta.

INSTRUCCIONES DE ANOTACIÓN:

Todas las preguntas deben ser codificadas. La anotación se hace a la derecha de la pregunta enmarcando SÍ o NO.

El clínico debe asegurarse de que cada dimensión de la pregunta ha sido tomada en cuenta por el paciente (p. ej., período de tiempo, frecuencia, severidad, alternativas y/o).

Los síntomas que son mejor explicados por una causa médica o por el uso de alcohol o drogas no deben codificarse sí en la MINI. La MINI Plus tiene preguntas que explora estos problemas.

Para preguntas, sugerencias, sesiones de entrenamiento o información acerca de los últimos cambios en la MINI se puede comunicar con:

David V Sheehan, M.D., M.B.A.
University of South Florida
Institute for Research in Psychiatry
3515 East Fletcher Avenue
Tampa, FL USA 33613-4788
Tel.: + 1 813 974 4544
Fax: + 1 813 974 4575
e-mail: dsheehan@hsc.usf.edu

Yves Lecrubier, M.D./Thierry Hergueta, M.S.
INSERM U302
Hôpital de la Salpêtrière
47, boulevard de l'Hôpital
F. 75651 París, Francia
Tel.: + 33 (0) 1 42 16 16 59
Fax: + 33 (0) 1 45 85 28 00
e-mail: hergueta@ext.jussieu.fr

Laura Ferrando, M.D.
IAP
Velázquez, 156,
28002 Madrid, España
Tel.: + 91 564 47 18
Fax: + 91 411 54 32
e-mail: iap@lander.es

Marelli Soto, M.D.
University of South Florida
3515 East Fletcher Avenue
Tampa, FL USA 33613-4788
Tel.: + 1 813 974 4544
Fax: + 1 813 974 4575
e-mail: mon0619@aol.com

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

A. Episodio depresivo mayor

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

A1	¿En las últimas 2 semanas, se ha sentido deprimido o decaído la mayor parte del día, casi todos los días?	NO	SÍ	1
A2	¿En las últimas 2 semanas, ha perdido el interés en la mayoría de las cosas o ha disfrutado menos de las cosas que usualmente le agradaban?	NO	SÍ	2
	¿CODIFICÓ SÍ EN A1 O EN A2?	➡ NO	SÍ	

A3	En las últimas 2 semanas, cuando se sentía deprimido o sin interés en las cosas:			
a	¿Disminuyó o aumentó su apetito casi todos los días? ¿Perdió o ganó peso sin intentarlo (p. ej., variaciones en el último mes de $\pm 5\%$ de su peso corporal o ± 8 libras o $\pm 3,5$ kg, para una persona de 160 libras/70 kg)? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	3
b	¿Tenía dificultad para dormir casi todas las noches (dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche, se despertaba temprano en la mañana o dormía excesivamente)?	NO	SÍ	4
c	¿Casi todos los días, hablaba o se movía usted más lento de lo usual, o estaba inquieto o tenía dificultades para permanecer tranquilo?	NO	SÍ	5
d	¿Casi todos los días, se sentía la mayor parte del tiempo fatigado o sin energía?	NO	SÍ	6
e	¿Casi todos los días, se sentía culpable o inútil?	NO	SÍ	7
f	¿Casi todos los días, tenía dificultad para concentrarse o tomar decisiones?	NO	SÍ	8
g	¿En varias ocasiones, deseó hacerse daño, se sintió suicida, o deseó estar muerto?	NO	SÍ	9

¿CODIFICÓ SÍ EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A3)?

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	

SI EL PACIENTE CODIFICA POSITIVO PARA UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL, CONTINÚE CON A4, DE LO CONTRARIO CONTINÚE CON EL MÓDULO B:

A4	a	¿En el transcurso de su vida, tuvo otros períodos de dos o más semanas, en los que se sintió deprimido o sin interés en la mayoría de las cosas y que tuvo la mayoría de los problemas de los que acabamos de hablar?	➡ NO	SÍ	10
	b	¿Ha tenido alguna vez un período de por lo menos dos meses, sin depresión o sin la falta de interés en la mayoría de las cosas y ocurrió este período entre dos episodios depresivos?	NO	SÍ	11

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR RECIDIVANTE	

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

Episodio depresivo mayor con síntomas melancólicos (opcional)

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

SI EL PACIENTE CODIFICA POSITIVO PARA UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL (A3 = SÍ), EXPLORAR LO SIGUIENTE:

A5	a	¿CODIFICÓ SÍ EN A2?	NO	SÍ	
	b	¿Durante el período más grave del episodio depresivo actual, perdió la capacidad de reaccionar a las cosas que previamente le daban placer o le animaban?	NO	SÍ	12
		Si NO: ¿Cuando algo bueno le sucede, no logra hacerle sentirse mejor aunque sea temporalmente?			
		¿CODIFICÓ SÍ EN A5a O A5b?	➡ NO	SÍ	

A6	Durante las últimas 2 semanas, cuando se sintió deprimido o sin interés en la mayoría de las cosas:				
	a	¿Se sentía deprimido de una manera diferente al tipo de sentimiento que ha experimentado cuando alguien cercano a usted se ha muerto?	NO	SÍ	13
	b	¿Casi todos los días, por lo regular se sentía peor en las mañanas?	NO	SÍ	14
	c	¿Casi todos los días, se despertaba por lo menos dos horas antes de su hora habitual, y tenía dificultades para volver a dormirse?	NO	SÍ	15
	d	¿CODIFICÓ SÍ EN A3c (ENLENTECIMIENTO O AGITACIÓN PSICOMOTORA)?	NO	SÍ	
	e	¿CODIFICÓ SÍ EN A3a (ANOREXIA O PÉRDIDA DE PESO)?	NO	SÍ	
	f	¿Se sentía excesivamente culpable o era su sentimiento de culpa desproporcionado con la realidad de la situación?	NO	SÍ	16

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE A6?

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR CON SÍNTOMAS MELANCÓLICOS ACTUAL	

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

B. Trastorno distímico

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

SI LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE ACTUALMENTE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, NO EXPLORE ESTE MÓDULO

B1	¿En los últimos 2 años, se ha sentido triste, desanimado o deprimido la mayor parte del tiempo?	➡ NO	SÍ	17
B2	¿Durante este tiempo, ha habido algún período de 2 meses o más, en el que se haya sentido bien?	NO	➡ SÍ	18
B3	Durante este período en el que se sintió deprimido la mayor parte del tiempo:			
a	¿Cambió su apetito notablemente?	NO	SÍ	19
b	¿Tuvo dificultad para dormir o durmió en exceso?	NO	SÍ	20
c	¿Se sintió cansado o sin energía?	NO	SÍ	21
d	¿Perdió la confianza en sí mismo?	NO	SÍ	22
e	¿Tuvo dificultades para concentrarse o para tomar decisiones?	NO	SÍ	23
f	¿Tuvo sentimientos de desesperanza?	NO	SÍ	24
	¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE B3?	➡ NO	SÍ	
B4	¿Estos síntomas de depresión, le causaron gran angustia o han interferido con su función en el trabajo, socialmente o de otra manera importante?	➡ NO	SÍ	25

¿CODIFICÓ SÍ EN B4?

NO	SÍ
TRASTORNO DISTÍMICO ACTUAL	

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

C. Riesgo de suicidio

Durante este último mes:				Puntos:
C1	¿Ha pensado que estaría mejor muerto, o ha deseado estar muerto?	NO	SÍ	1
C2	¿Ha querido hacerse daño?	NO	SÍ	2
C3	¿Ha pensado en el suicidio?	NO	SÍ	6
C4	¿Ha planeado cómo suicidarse?	NO	SÍ	10
C5	¿Ha intentado suicidarse?	NO	SÍ	10
A lo largo de su vida:				
C6	¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	NO	SÍ	4

¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 1 RESPUESTA?

SI SÍ, SUME EL NÚMERO TOTAL DE PUNTOS DE LAS RESPUESTAS (C1-C6)
RODEAR CON UN CÍRCULO «SÍ» Y ESPECIFICAR EL NIVEL DE RIESGO DE SUICIDIO

NO	SÍ
RIESGO DE SUICIDIO	
1-5 puntos	Leve <input type="checkbox"/>
6-9 puntos	Moderado <input type="checkbox"/>
≥ 10 puntos	Alto <input type="checkbox"/>

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

D. Episodio (hipo)maníaco

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

D1	a	¿Alguna vez ha tenido un período de tiempo en el que se ha sentido exaltado, eufórico, o tan lleno de energía, o seguro de sí mismo, que esto le ha ocasionado problemas u otras personas han pensado que usted no estaba en su estado habitual? (No considere períodos en el que estaba intoxicado con drogas o alcohol.)	NO	SÍ	1
<p>SI EL PACIENTE PARECE CONFUNDIDO O NO ENTIENDE A LO QUE SE REFIERE CON «EXALTADO» O «EUFÓRICO», CLARIFÍQUESELO DE LA SIGUIENTE MANERA: Lo que queremos decir con «exaltado» o «eufórico» es un estado de satisfacción alto, lleno de energía, en el que se necesita dormir menos, en el que los pensamientos se aceleran, en el que se tienen muchas ideas, en el que aumenta la productividad, la creatividad, la motivación o el comportamiento impulsivo.</p> <p>SI SÍ:</p>					
	b	¿En este momento se siente «exaltado», «eufórico», o lleno de energía?	NO	SÍ	2
D2	a	¿Ha estado usted alguna vez persistentemente irritado durante varios días, de tal manera que tenía discusiones, peleaba o le gritaba a personas fuera de su familia? ¿Ha notado usted o los demás, que ha estado más irritable o que reacciona de una manera exagerada, comparado a otras personas, en situaciones que incluso usted creía justificadas?	NO	SÍ	3
<p>SI SÍ:</p>					
	b	¿En este momento se siente excesivamente irritable?	NO	SÍ	4
¿CODIFICÓ SÍ EN D1a O EN D2a?			➡ NO	SÍ	
D3	<p>SI D1b O D2b = SÍ: EXPLORAR SOLAMENTE EL EPISODIO ACTUAL SI D1b Y D2b = NO: EXPLORAR EL EPISODIO PASADO MÁS SINTOMÁTICO</p> <p>Durante el tiempo en el que se sentía exaltado, lleno de energía, o irritable notó que:</p>				
	a	¿Sentía que podía hacer cosas que otros no podían hacer, o que usted era una persona especialmente importante?	NO	SÍ	5
	b	¿Necesitaba dormir menos (p. ej., se sentía descansado con pocas horas de sueño)?	NO	SÍ	6
	c	¿Hablaba usted sin parar o tan deprisa que los demás tenían dificultad para entenderle?	NO	SÍ	7
	d	¿Sus pensamientos pasaban tan deprisa por su cabeza que tenía dificultades para seguirlos?	NO	SÍ	8
	e	¿Se distraía tan fácilmente, que la menor interrupción le hacía perder el hilo de lo que estaba haciendo o pensando?	NO	SÍ	9
	f	¿Estaba tan activo, tan inquieto físicamente que los demás se preocupaban por usted?	NO	SÍ	10
	g	¿Quería involucrarse en actividades tan placenteras, que ignoró los riesgos o consecuencias (p. ej., se embarcó en gastos descontrolados, condujo imprudentemente o mantuvo actividades sexuales indiscretas)?	NO	SÍ	11
¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE D3 (O 4 O MÁS RESPUESTAS SI D1a ES NO [EPISODIO PASADO] O SI D1b ES NO [EPISODIO ACTUAL])?			➡ NO	SÍ	

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

D4	¿Duraron estos síntomas al menos 1 semana y le causaron problemas que estaban fuera de su control, en la casa, en el trabajo, en la escuela, o fue usted hospitalizado a causa de estos problemas? EL EPISODIO EXPLORADO ERA:	NO	SÍ	12								
		↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>									
		<i>HIPOMANÍACO</i>	<i>MANÍACO</i>									
	¿CODIFICÓ NO EN D4 ? ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">NO</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"><i>EPISODIO HIPOMANÍACO</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ACTUAL</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">PASADO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			NO	SÍ	<i>EPISODIO HIPOMANÍACO</i>		ACTUAL	<input type="checkbox"/>	PASADO	<input type="checkbox"/>
NO	SÍ											
<i>EPISODIO HIPOMANÍACO</i>												
ACTUAL	<input type="checkbox"/>											
PASADO	<input type="checkbox"/>											
	¿CODIFICÓ SÍ EN D4 ? ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">NO</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;"><i>EPISODIO MANÍACO</i></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ACTUAL</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">PASADO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			NO	SÍ	<i>EPISODIO MANÍACO</i>		ACTUAL	<input type="checkbox"/>	PASADO	<input type="checkbox"/>
NO	SÍ											
<i>EPISODIO MANÍACO</i>												
ACTUAL	<input type="checkbox"/>											
PASADO	<input type="checkbox"/>											

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

E. Trastorno de angustia

(⇒ SIGNIFICA: RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN E5 Y PASAR DIRECTAMENTE A F1)

E1	a	¿En más de una ocasión, tuvo una crisis o ataques en los cuales se sintió súbitamente ansioso, asustado, incómodo o inquieto, incluso en situaciones en la cual la mayoría de las personas no se sentirían así?	→ NO	SÍ	1
	b	¿Estas crisis o ataques alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos?	→ NO	SÍ	2
E2		¿Alguna vez estas crisis o ataques o ocurrieron de una manera inesperada o espontánea u ocurrieron de forma impredecible o sin provocación?	NO	SÍ	3
E3		¿Ha tenido una de estas crisis seguida por un período de un mes o más en el que temía que otro episodio recurriera o se preocupaba por las consecuencias de la crisis?	NO	SÍ	4
E4		Durante la peor crisis que usted puede recordar:			
	a	¿Sentía que su corazón le daba un vuelco, latía más fuerte o más rápido?	NO	SÍ	5
	b	¿Sudaba o tenía las manos húmedas?	NO	SÍ	6
	c	¿Tenía temblores o sacudidas musculares?	NO	SÍ	7
	d	¿Sentía la falta de aliento o dificultad para respirar?	NO	SÍ	8
	e	¿Tenía sensación de ahogo o un nudo en la garganta?	NO	SÍ	9
	f	¿Notaba dolor o molestia en el pecho?	NO	SÍ	10
	g	¿Tenía náuseas, molestias en el estómago o diarreas repentinas?	NO	SÍ	11
	h	¿Se sentía mareado, inestable, aturdido o a punto de desvanecerse?	NO	SÍ	12
	i	¿Le parecía que las cosas a su alrededor eran irreales, extrañas, indiferentes, o no le parecían familiares, o se sintió fuera o separado de su cuerpo o de partes de su cuerpo?	NO	SÍ	13
	j	¿Tenía miedo de perder el control o de volverse loco?	NO	SÍ	14
	k	¿Tenía miedo de que se estuviera muriendo?	NO	SÍ	15
	l	¿Tenía alguna parte de su cuerpo adormecida o con hormigueos?	NO	SÍ	16
	m	¿Tenía sofocaciones o escalofríos?	NO	SÍ	17
E5		¿CODIFICÓ SÍ EN E3 Y EN POR LO MENOS 4 DE E4?	NO	SÍ	
			Trastorno de angustia de por vida		
E6		SI E5 = NO, ¿CODIFICÓ SÍ EN ALGUNA RESPUESTA DE E4? SI E6 = SÍ, PASAR A F1.	NO	SÍ	
			Crisis actual con síntomas limitados		
E7		¿En el pasado mes, tuvo estas crisis en varias ocasiones (2 o más), seguidas de miedo persistente a tener otra?	NO	SÍ	18
			Trastorno de angustia actual		

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

F. Agorafobia

F1	¿Se ha sentido particularmente incómodo o ansioso en lugares o situaciones donde podría tener una crisis o ataque, o síntomas de una crisis como los que acabamos de discutir, o situaciones donde no dispondría de ayuda o escapar pudiera resultar un tanto difícil: como estar en una multitud, permanecer en fila, estar solo fuera de casa, permanecer solo en casa, viajar en autobús, tren o automóvil?	NO	SÍ	19
----	--	----	----	----

SI F1 = NO, RODEE CON UN CÍRCULO NO en F2.

F2	¿Teme tanto estas situaciones que las evita, sufre en ellas o necesita estar acompañado para enfrentarlas?	NO	SÍ	20
----	--	----	----	----

Agorafobia actual

¿CODIFICÓ NO EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

CODIFICÓ SÍ EN E7 (TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL)?

NO	SÍ
----	----

**TRASTORNO DE ANGUSTIA
sin agorafobia
ACTUAL**

¿CODIFICÓ SÍ EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

CODIFICÓ SÍ EN E7 (TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL)?

NO	SÍ
----	----

**TRASTORNO DE ANGUSTIA
con agorafobia
ACTUAL**

¿CODIFICÓ SÍ EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

CODIFICÓ NO EN E5 (TRASTORNO DE ANGUSTIA DE POR VIDA)?

NO	SÍ
----	----

**AGORAFOBIA ACTUAL
sin historial de
trastorno de angustia**

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

G. Fobia social (trastorno de ansiedad social)

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO **NO** EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

G1	¿En el pasado mes, tuvo miedo o sintió vergüenza de que lo estén observando, de ser el centro de atención o temió una humillación? Incluyendo cosas como el hablar en público, comer en público o con otros, el escribir mientras alguien le mira o el estar en situaciones sociales.	➡ NO	SÍ	1
G2	¿Piensa usted que este miedo es excesivo o irracional?	➡ NO	SÍ	2
G3	¿Teme tanto estas situaciones sociales que las evita, o sufre en ellas?	➡ NO	SÍ	3
G4	¿Este miedo interfiere en su trabajo normal o en el desempeño de sus actividades sociales o es la causa de intensa molestia?	NO	SÍ	4

FOBIA SOCIAL
(trastorno de ansiedad social)
ACTUAL

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

H. Trastorno obsesivo-compulsivo

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, MARCAR CON UN CÍRCULO NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

H1	¿Este último mes, ha estado usted molesto con pensamientos recurrentes, impulsos o imágenes no deseadas, desagradables, inapropiadas, intrusas o angustiosas? (p. ej., la idea de estar sucio, contaminado o tener gérmenes, o miedo de contaminar a otros, o temor de hacerle daño a alguien sin querer, o temor que actuaría en función de algún impulso, o tiene temores o supersticiones de ser el responsable de que las cosas vayan mal, o se obsesiona con pensamientos, imágenes o impulsos sexuales; o acumula o colecciona sin control, o tiene obsesiones religiosas)	NO ➡ H4	SÍ	1						
(NO INCLUIR PREOCUPACIONES EXCESIVAS POR PROBLEMAS DE LA VIDA COTIDIANA. NO INCLUIR OBSESIONES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN, CONDUCTAS SEXUALES, PROBLEMAS PATOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL JUEGO, ALCOHOL O ABUSO DE DROGAS, PORQUE EL PACIENTE PUDIERA DERIVAR PLACER DE LA ACTIVIDAD Y PUDIERA QUERER EVITARLA SIMPLEMENTE POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS)										
H2	¿Estos pensamientos volvían a su mente aun cuando trataba de ignorarlos o de librarse de ellos?	NO ➡ H4	SÍ	2						
H3	¿Cree usted que estos pensamientos son producto de su propia mente y que no le son impuestos desde el exterior?	NO	SÍ <input type="checkbox"/> obsesiones	3						
H4	¿En el pasado mes, ha hecho usted algo repetidamente, sin ser capaz de evitarlo, como lavar o limpiar en exceso, contar y verificar las cosas una y otra vez o repetir, coleccionar, ordenar las cosas o realizar otros rituales supersticiosos?	NO	SÍ <input type="checkbox"/> compulsiones	4						
	¿CODIFICÓ SÍ EN H3 O EN H4?	➡ NO	SÍ							
H5	¿Reconoce usted que estas ideas obsesivas o actos compulsivos son irracionales, absurdos o excesivos?	➡ NO	SÍ	5						
H6	¿Estas obsesiones o actos compulsivos interfieren de manera significativa con sus actividades cotidianas, con su trabajo, con sus relaciones sociales, o le ocupan más de una hora diaria?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td>SÍ</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">TRASTORNO OBSESIVO/ COMPULSIVO ACTUAL</td> </tr> </tbody> </table>			NO	SÍ	6	TRASTORNO OBSESIVO/ COMPULSIVO ACTUAL		
NO	SÍ	6								
TRASTORNO OBSESIVO/ COMPULSIVO ACTUAL										

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

I. Estado por estrés postraumático (opcional)

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

I1	¿Ha vivido o ha sido testigo de un acontecimiento extremadamente traumático, en el cual otras personas han muerto y/u otras personas o usted mismo han estado amenazadas de muerte o en su integridad física? EJEMPLOS DE ACONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS: ACCIDENTES GRAVES, ATRACO, VIOLACIÓN, ATENTADO TERRORISTA, SER TOMADO DE REHÉN, SECUESTRO, INCENDIO, DESCUBRIR UN CADÁVER, MUERTE SÚBITA DE ALGUIEN CERCANO A USTED, GUERRA O CATÁSTROFE NATURAL	➡ NO	SÍ	1
I2	¿Durante el pasado mes, ha revivido el evento de una manera angustiada (p. ej., lo ha soñado, ha tenido imágenes vívidas, ha reaccionado físicamente o ha tenido memorias intensas)?	➡ NO	SÍ	2
I3	En el último mes:			
a	¿Ha evitado usted pensar en este acontecimiento, o en todo aquello que se lo pudiese recordar?	NO	SÍ	3
b	¿Ha tenido dificultad recordando alguna parte del evento?	NO	SÍ	4
c	¿Ha disminuido su interés en las cosas que le agradaban o en las actividades sociales?	NO	SÍ	5
d	¿Se ha sentido usted alejado o distante de otros?	NO	SÍ	6
e	¿Ha notado que sus sentimientos están adormecidos?	NO	SÍ	7
f	¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar debido a este trauma o que va a morir antes que otras personas?	NO	SÍ	8
	¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE I3?	➡ NO	SÍ	
I4	Durante el último mes:			
a	¿Ha tenido usted dificultades para dormir?	NO	SÍ	9
b	¿Ha estado particularmente irritable o le daban arranques de coraje?	NO	SÍ	10
c	¿Ha tenido dificultad para concentrarse?	NO	SÍ	11
d	¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta?	NO	SÍ	12
e	¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa?	NO	SÍ	13
	¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE I3?	➡ NO	SÍ	
I5	¿En el transcurso de este mes, han interferido estos problemas en su trabajo, en sus actividades sociales o han sido causa de gran ansiedad?	NO	SÍ	14

**ESTADO POR ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO
ACTUAL**

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

J. Abuso y dependencia de alcohol

(➔ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

J1	¿En los últimos 12 meses, ha tomado 3 o más bebidas alcohólicas en un período de 3 horas en tres o más ocasiones?	➔ NO	SÍ	1
J2	En los últimos 12 meses:			
a	¿Necesitaba beber más para conseguir los mismos efectos que cuando usted comenzó a beber?	NO	SÍ	2
b	¿Cuando reducía la cantidad de alcohol, temblaban sus manos, sudaba, o se sentía agitado? ¿Bebía para evitar estos síntomas o para evitar la resaca (p. ej., temblores, sudoraciones o agitación)? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.	NO	SÍ	3
c	¿Durante el tiempo en el que bebía alcohol, acababa bebiendo más de lo que en un principio había planeado?	NO	SÍ	4
d	¿Ha tratado de reducir o dejar de beber alcohol pero ha fracasado?	NO	SÍ	5
e	¿Los días en los que bebía, empleaba mucho tiempo en procurarse alcohol, en beber y en recuperarse de sus efectos?	NO	SÍ	6
f	¿Pasó menos tiempo trabajando, disfrutando de sus pasatiempos, o estando con otros, debido a su consumo de alcohol?	NO	SÍ	7
g	¿Continuó bebiendo a pesar de saber que esto le causaba problemas de salud, físicos o mentales?	NO	SÍ	8
	¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE J2?			
		NO	➔ SÍ	
		DEPENDENCIA DE ALCOHOL ACTUAL		
J3	En los últimos 12 meses:			
a	¿Ha estado usted varias veces intoxicado, embriagado, o con resaca en más de una ocasión, cuando tenía otras responsabilidades en la escuela, el trabajo o la casa? ¿Esto le ocasionó algún problema? CODIFIQUE SÍ SÓLO SI ESTO LE HA OCASIONADO PROBLEMAS.	NO	SÍ	9
b	¿Ha estado intoxicado en alguna situación en la que corría un riesgo físico, por ejemplo conducir un automóvil, una motocicleta, una embarcación, utilizar una máquina, etc.)?	NO	SÍ	10
c	¿Ha tenido problemas legales debido a su uso de alcohol, por ejemplo un arresto, perturbación del orden público?	NO	SÍ	11
d	¿Ha continuado usted bebiendo a pesar de saber que esto le ocasionaba problemas con su familia u otras personas?	NO	SÍ	12
	¿CODIFICÓ SÍ EN 1 O MÁS RESPUESTAS DE J3?			
		NO	SÍ	
		ABUSO DE ALCOHOL ACTUAL		

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

K. Trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas no alcohólicas

(➔ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

Ahora le voy a enseñar/leer una lista de sustancias ilícitas o medicinas.

K1 a ¿En los últimos 12 meses, tomó alguna de estas sustancias, en más de una ocasión, para sentirse mejor o para cambiar su estado de ánimo? ➔ NO SÍ

RODEE CON UN CÍRCULO TODAS LAS SUSTANCIAS QUE HAYA USADO:

Estimulantes: anfetaminas, *speed*, cristal, dexedrina, ritalina, píldoras adelgazantes.

Cocaína: inhalada, intravenosa, crack, *speedball*.

Narcóticos: heroína, morfina, Dilaudid, opio, Demerol, metadona, codeína, Percodan, Darvon.

Alucinógenos: LSD (ácido), mescalina, peyote, PCP (polvo de ángel, *peace pill*), *psilocybin*, STP, hongos, éxtasis, MDA, MDMA.

Inhalantes: pegamento, éter, óxido nitroso (*laughing gas*), *amyl* o *butyl nitrate* (*poppers*).

Marihuana: hachís, THC, pasto, hierba, mota, *reefer*.

Tranquilizantes: Qualude, Seconal («reds»), Valium, Xanax, Librium, Ativan, Dalmane, Halción, barbitúricos, «Miltown», Tranquimazin, Lexatin, Orfidal.

Otras sustancias: esteroides, pastillas dietéticas o para dormir sin receta. ¿Cualquier otra sustancia?

ESPECIFIQUE LA/S SUSTANCIA/S MÁS USADA/S: _____

b. SI EXISTE USO CONCURRENTE O SUCESIVO DE VARIAS SUSTANCIAS O DROGAS, ESPECIFIQUE QUÉ DROGA/CLASE DE DROGA VA A SER EXPLORADA EN LA ENTREVISTA A CONTINUACIÓN:

SÓLO UNA DROGA/CLASE DE DROGA HA SIDO UTILIZADA.

SÓLO LA CLASE DE DROGA MÁS UTILIZADA ES EXPLORADA.

CADA DROGA ES EXAMINADA INDIVIDUALMENTE. (FOTOCOPIAR K2 Y K3 SEGÚN SEA NECESARIO.)

K2 Considerando su uso de (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGAS SELECCIONADA), en los últimos 12 meses:

a ¿Ha notado que usted necesitaba utilizar una mayor cantidad de (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) para obtener los mismos efectos que cuando comenzó a usarla? NO SÍ 1

b ¿Cuándo redujo la cantidad o dejó de utilizar (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) tuvo síntomas de abstinencia? (dolores, temblores, fiebre, debilidad, diarreas, náuseas, sudaciones, palpitaciones, dificultad para dormir, o se sentía agitado, ansioso, irritable o deprimido)? Utilizó alguna/s droga/s para evitar enfermarse (síntomas de abstinencia) o para sentirse mejor? NO SÍ 2

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

c ¿Ha notado que cuando usted usaba (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) terminaba utilizando más de lo que en un principio había planeado? NO SÍ 3

d ¿Ha tratado de reducir o dejar de tomar (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) pero ha fracasado? NO SÍ 4

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

- | | | | | |
|---|--|----|----|---|
| e | ¿Los días que utilizaba (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) empleaba mucho tiempo (> 2 horas) en obtener, consumir, recuperarse de sus efectos, o pensando en drogas? | NO | SÍ | 5 |
| f | ¿Pasó menos tiempo trabajando, disfrutando de pasatiempos, estando con la familia o amigos debido a su uso de drogas? | NO | SÍ | 6 |
| g | ¿Ha continuado usando (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) a pesar de saber que esto le causaba problemas mentales o de salud? | NO | SÍ | 7 |

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE K2?
ESPECIFICAR LA/S DROGA/S: _____

NO SÍ

**DEPENDENCIA
DE SUSTANCIAS
ACTUAL**

Considerando su uso de (NOMBRE DE LA CLASE DE DROGA SELECCIONADA), en los últimos 12 meses:

- | | | | | |
|------|--|----|----|----|
| K3 a | ¿Ha estado intoxicado o con resaca a causa de (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA), en más de una ocasión, cuando tenía otras responsabilidades en la escuela, en el trabajo o en el hogar? ¿Esto le ocasionó algún problema?
(CODIFIQUE SÍ, SÓLO SI LE OCACIONÓ PROBLEMAS) | NO | SÍ | 8 |
| b | ¿Ha estado intoxicado con (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) en alguna situación en la que corriese un riesgo físico (p. ej., conducir un automóvil, una motocicleta, una embarcación, o utilizar una máquina, etc.)? | NO | SÍ | 9 |
| c | ¿Ha tenido algún problema legal debido a su uso de drogas, por ejemplo, un arresto o perturbación del orden público? | NO | SÍ | 10 |
| d | ¿Ha continuado usando (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) a pesar de saber que esto le causaba problemas con su familia u otras personas? | NO | SÍ | 11 |

¿CODIFICÓ SÍ EN 1 O MÁS RESPUESTAS DE K3?
ESPECIFICAR LA/S DROGA/S: _____

NO SÍ

**ABUSO DE SUSTANCIAS
ACTUAL**

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

L. Trastornos psicóticos

(⇒ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

PIDA UN EJEMPLO PARA CADA PREGUNTA CONTESTADA AFIRMATIVAMENTE. CODIFIQUE SÍ SOLAMENTE PARA AQUELLOS EJEMPLOS QUE MUESTRAN CLARAMENTE UNA DISTORSIÓN DEL PENSAMIENTO O DE LA PERCEPCIÓN O SI NO SON CULTURALMENTE APROPIADOS. ANTES DE CODIFICAR, INVESTIGUE SI LAS IDEAS DELIRANTES CALIFICAN COMO «EXTRAÑAS» O RARAS.

LAS IDEAS DELIRANTES SON «EXTRAÑAS» O RARAS SI: SON CLARAMENTE ABSURDAS, IMPROBABLES, INCOMPRESIBLES, Y NO PUEDEN DERIVARSE DE EXPERIENCIAS DE LA VIDA COTIDIANA.

LAS ALUCINACIONES SON «EXTRAÑAS» O RARAS SI: UNA VOZ HACE COMENTARIOS SOBRE LOS PENSAMIENTOS O LOS ACTOS DE LA PERSONA, O DOS O MÁS VOCES CONVERSAN ENTRE SÍ.

Ahora le voy a preguntar acerca de experiencias poco usuales que algunas personas pueden tener.

EXTRAÑOS

L1	a	¿Alguna vez ha tenido la impresión de que alguien le espiaba, o conspiraba contra usted, o que trataban de hacerle daño? NOTA: PIDA EJEMPLOS PARA DESCARTAR UN VERDADERO ACECHO.	NO	SÍ	SÍ	1
	b	Si SÍ: ¿Actualmente cree usted esto?	NO	SÍ	SÍ → L6	2
L2	a	¿Ha tenido usted la impresión de que alguien podía leer o escuchar sus pensamientos, o que usted podía leer o escuchar los pensamientos de otros?	NO	SÍ	SÍ	3
	b	Si SÍ: ¿Actualmente cree usted esto?	NO	SÍ	SÍ → L6	4
L3	a	¿Alguna vez ha creído que alguien o que una fuerza externa haya metido pensamientos ajenos en su mente o le hicieron actuar de una manera no usual en usted? alguna vez ha tenido la impresión de que está poseído? ENTREVISTADOR/A: PIDA EJEMPLOS Y DESCARTE CUALQUIERA QUE NO SEA PSICÓTICO.	NO	SÍ	SÍ	5
	b	Si SÍ: ¿Actualmente cree usted esto?	NO	SÍ	SÍ → L6	6
L4	a	¿Alguna vez ha creído que le envían mensajes especiales a través de la radio, el televisor o el periódico, o que una persona que no conocía personalmente se interesaba particularmente por usted?	NO	SÍ	SÍ	7
	b	Si SÍ: ¿Actualmente cree usted esto?	NO	SÍ	SÍ → L6	8
L5	a	¿Consideran sus familiares o amigos que algunas de sus creencias son extrañas o poco usuales? ENTREVISTADOR/A: PIDA EJEMPLOS. CODIFIQUE SÍ SÓLO SI LOS EJEMPLOS SON CLARAMENTE IDEAS DELIRANTES NO EXPLORADAS EN LAS PREGUNTAS L1 A L4, POR EJEMPLO, DELIRIOS SOMÁTICOS, RELIGIOSOS O DE GRANDEZA, CELOS, CULPA, RUINA O DESTITUCIÓN, ETC.	NO	SÍ	SÍ	9
	b	Si SÍ: ¿Actualmente, consideran los demás sus ideas como extrañas?	NO	SÍ	SÍ	10
L6	a	¿Alguna vez ha escuchado cosas que otras personas no podían escuchar, como voces?	NO	SÍ		11
		LAS ALUCINACIONES SON CODIFICADAS COMO «EXTRAÑAS» SOLAMENTE SI EL PACIENTE CONTESTA SÍ A LO SIGUIENTE:			SÍ	
		Si SÍ: ¿Escuchó una voz que comentaba acerca de sus pensamientos o sus actos, o escuchó dos o más voces conversando entre sí?			SÍ	
	b	Si SÍ: ¿Ha escuchado estas cosas en el pasado mes?	NO	SÍ	SÍ → L8b	12

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

L7	a	¿Alguna vez, estando despierto, ha tenido visiones o ha visto cosas que otros no podían ver? ENTREVISTADOR/A: INVESTIGUE SI ESTAS VISIONES SON CULTURALMENTE INAPROPIADAS.	NO	SÍ	13						
	b	Si SÍ: ¿Ha visto estas cosas el pasado mes?	NO	SÍ	14						
BAJO EL PUNTO DE VISTA DEL ENTREVISTADOR/a:											
L8	b	¿PRESENTA EL PACIENTE ACTUALMENTE UN LENGUAJE DESORGANIZADO, INCOHERENTE O CON MARCADA PÉRDIDA DE LAS ASOCIACIONES?	NO	SÍ	15						
L9	b	¿PRESENTA EL PACIENTE ACTUALMENTE UN COMPORTAMIENTO DESORGANIZADO O CATATÓNICO?	NO	SÍ	16						
L10	b	¿HAY SÍNTOMAS NEGATIVOS DE ESQUIZOFRENIA PROMINENTES DURANTE LA ENTREVISTA (UN APLANAMIENTO AFECTIVO SIGNIFICATIVO, POBREZA DEL LENGUAJE [ALOGIA] O INCAPACIDAD PARA INICIAR O PERSISTIR EN ACTIVIDADES CON UNA FINALIDAD DETERMINADA)?	NO	SÍ	17						
L11		¿CODIFICÓ SÍ EXTRAÑO EN 1 O MÁS PREGUNTAS «b»?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TRASTORNO PSICÓTICO ACTUAL</td> </tr> </table>			NO	SÍ	TRASTORNO PSICÓTICO ACTUAL			
NO	SÍ										
TRASTORNO PSICÓTICO ACTUAL											
		o									
		¿CODIFICÓ SÍ (EN VEZ DE SÍ EXTRAÑO) EN 2 O MÁS PREGUNTAS «b»?									
L12		¿CODIFICÓ SÍ EXTRAÑO EN 1 O MÁS PREGUNTAS «a»?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">SÍ</td> <td style="text-align: center;">18</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">TRASTORNO PSICÓTICO DE POR VIDA</td> </tr> </table>			NO	SÍ	18	TRASTORNO PSICÓTICO DE POR VIDA		
NO	SÍ	18									
TRASTORNO PSICÓTICO DE POR VIDA											
		o									
		¿CODIFICÓ SÍ (EN VEZ DE SÍ EXTRAÑO) EN 2 O MÁS PREGUNTAS «a»?									
		VERIFIQUE QUE LOS DOS SÍNTOMAS OCURRIERAN DURANTE EL MISMO PERÍODO DE TIEMPO									
		o ¿CODIFICÓ SÍ EN L11?									
L13	a	¿CODIFICÓ SÍ EN 1 O MÁS PREGUNTAS DE L1b A L7b Y CODIFICÓ SÍ EN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (ACTUAL)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">→ NO</td> <td style="text-align: center;">SÍ</td> </tr> </table>			→ NO	SÍ				
→ NO	SÍ										
		o									
		EPISODIO MANÍACO (ACTUAL O PASADO)?									
	b	SI CODIFICÓ SÍ EN L1EA:									
		Anteriormente me dijo que usted tuvo un período/s en el que se sintió (deprimido[a]/exaltado[a]/particularmente irritable).	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">SÍ</td> <td style="text-align: center;">19</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS ACTUAL</td> </tr> </table>			NO	SÍ	19	TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS ACTUAL		
NO	SÍ	19									
TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS ACTUAL											
		Estas creencias o experiencias que me acaba de describir (SÍNTOMAS CODIFICADOS SÍ DE L1b a L7b) ¿Se limitaban exclusivamente a los períodos en los que se sintió deprimido(a)/exaltado(a)/irritable?									

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

M. Anorexia nerviosa

(➔ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

M1	a	¿Cuál es su estatura?	<input type="checkbox"/> pies	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pulgadas
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm
	b	¿En los últimos 3 meses, cuál ha sido su peso más bajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> libras
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kg
	c	¿ES EL PESO DEL PACIENTE INFERIOR AL PESO MÍNIMO CORRESPONDIENTE A SU ESTATURA (VER TABLA A CONTINUACIÓN)?	➔ NO	SÍ

En los últimos 3 meses:

M2		¿A pesar de su bajo peso, evitaba engordar?	➔ NO	SÍ	1
M3		¿A pesar de estar bajo peso, temía ganar peso o ponerse gordo/a?	➔ NO	SÍ	2
M4	a	¿Se consideraba gordo, o que una parte de su cuerpo era demasiado gorda?	NO	SÍ	3
	b	¿Influyó mucho su peso o su figura en la opinión que usted tenía de sí mismo?	NO	SÍ	4
	c	¿Pensaba usted que su bajo peso era normal o excesivo?	NO	SÍ	5
M5		¿CODIFICÓ SÍ EN UNA O MÁS RESPUESTAS DE M4?	➔ NO	SÍ	
M6		SÓLO PARA MUJERES: ¿En los últimos 3 meses, dejó de tener todos sus períodos menstruales, aunque debió tenerlos (cuando no estaba embarazada)?	➔ NO	SÍ	6

PARA MUJERES: ¿CODIFICÓ SÍ EN M5 Y M6?

PARA HOMBRES: ¿CODIFICÓ SÍ EN M5?

NO	SÍ
ANOREXIA NERVIOSA ACTUAL	

TABLA UMBRAL DE ESTATURA/PESO MÍNIMO (estatura sin zapatos; peso sin ropa)

Mujer estatura/peso															
Pies/pulgadas	4,9	4,10	4,11	5,0	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10	
Libras	84	85	86	87	89	92	94	97	99	102	104	107	110	112	
cm	144,8	147,3	149,9	152,4	154,9	157,5	160,0	162,6	165,1	167,6	170,2	172,7	175,3	177,8	
kg	38	39	39	40	41	42	43	44	45	46	47	49	50	51	
Hombre estatura/peso															
Pies/pulgadas	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9	5,10	5,11	6,0	6,1	6,2	6,3
Libras	105	106	108	110	111	113	115	116	118	120	122	125	127	130	133
cm	154,9	157,5	160,0	162,6	165,1	167,6	170,2	172,7	175,3	177,8	180,3	182,9	185,4	188,0	190,5
kg	47	48	49	50	51	51	52	53	54	55	56	57	58	59	61

Los umbrales de pesos anteriormente mencionados son calculados con un 15% por debajo de la escala normal de la estatura y sexo del paciente como es requerido por el DSM-IV. Esta tabla refleja los pesos con un 15% por debajo del límite inferior de la escala de distribución normal de la *Metropolitan Life Insurance Table of Weights*.

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

N. Bulimia nerviosa

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO **NO** EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

N1	¿En los últimos 3 meses, se ha dado usted atracones, en los cuales comía grandes cantidades de alimentos en un período de 2 horas?	➡ NO	SÍ	7				
N2	¿En los últimos 3 meses, se ha dado usted al menos 2 atracones por semana?	➡ NO	SÍ	8				
N3	¿Durante estos atracones, se siente descontrolado comiendo?	➡ NO	SÍ	9				
N4	¿Hace usted algo para compensar o evitar ganar peso como consecuencia de estos atracones, como vomitar, ayunar, practicar ejercicio, tomar laxantes, enemas, diuréticos (pastillas de agua) u otros medicamentos?	➡ NO	SÍ	10				
N5	¿Influye grandemente en la opinión que usted tiene de sí mismo su peso o la figura de su cuerpo?	➡ NO	SÍ	11				
N6	¿CUMPLEN LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE CON LOS CRITERIOS DE ANOREXIA NERVIOSA?	NO ↓ Ir a N8	SÍ					
N7	¿Ocurren estos atracones solamente cuando está por debajo de (____libras/kg)? (ENTREVISTADOR/A: ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS EL PESO MÍNIMO DE ESTE PACIENTE EN RELACIÓN A SU ESTATURA, BASADO EN LA TABLA DE ESTATURA/PESO QUE SE ENCUENTRA EN EL MÓDULO DE ANOREXIA NERVIOSA.)	NO	SÍ	12				
N8	¿CODIFICÓ SÍ EN N5 O CODIFICÓ NO EN N7 O SALTÓ A N8?	<table border="1"> <tr> <td>NO</td> <td>SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">BULIMIA NERVIOSA ACTUAL</td> </tr> </table>			NO	SÍ	BULIMIA NERVIOSA ACTUAL	
NO	SÍ							
BULIMIA NERVIOSA ACTUAL								
	¿CODIFICÓ SÍ EN N7?	<table border="1"> <tr> <td>NO</td> <td>SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ANOREXIA NERVIOSA TIPO COMPULSIVO/PURGATIVO ACTUAL</td> </tr> </table>			NO	SÍ	ANOREXIA NERVIOSA TIPO COMPULSIVO/PURGATIVO ACTUAL	
NO	SÍ							
ANOREXIA NERVIOSA TIPO COMPULSIVO/PURGATIVO ACTUAL								

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

O. Trastorno de ansiedad generalizada

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

O1	a	¿Se ha sentido excesivamente preocupado o ansioso debido a varias cosas durante los últimos 6 meses?	➡ NO	SÍ	1
	b	¿Se presentan estas preocupaciones casi todos los días?	➡ NO	SÍ	2
		CODIFICAR SÍ, SI LA ANSIEDAD DEL PACIENTE ES RESTRINGIDA EXCLUSIVAMENTE, O MEJOR EXPLICADA POR CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE DISCUTIDOS.	NO	➡ SÍ	3
O2		¿Le resulta difícil controlar estas preocupaciones o interfieren para concentrarse en lo que hace?	➡ NO	SÍ	4
O3		CODIFIQUE NO SI LOS SÍNTOMAS SE LIMITAN A RASGOS DE CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE EXPLORADOS.			
		En los últimos 6 meses cuando estaba ansioso, casi todo el tiempo:			
	a	¿Se sentía inquieto, intranquilo o agitado?	NO	SÍ	5
	b	¿Se sentía tenso?	NO	SÍ	6
	c	¿Se sentía cansado, flojo o se agotaba fácilmente?	NO	SÍ	7
	d	¿Tenía dificultad para concentrarse, o notaba que la mente se le quedaba en blanco?	NO	SÍ	8
	e	¿Se sentía irritable?	NO	SÍ	9
	f	¿Tenía dificultad durmiendo (dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche o demasiado temprano, o dormía en exceso)?	NO	SÍ	10

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE O3?

NO	SÍ
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA ACTUAL	

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

P. Trastorno antisocial de la personalidad (opcional)

(➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS Y RODEAR CON UN CÍRCULO NO)

P1 Antes de cumplir los 15 años:

a	¿Faltaba a la escuela o se escapaba y dormía fuera de casa con frecuencia?	NO	SÍ	1
b	¿Mentía, hacía trampa, estafaba o robaba con frecuencia?	NO	SÍ	2
c	¿Iniciaba peleas o incitaba a otros, los amenazaba o los intimidaba?	NO	SÍ	3
d	¿Destruía cosas deliberadamente o empezaba fuegos?	NO	SÍ	4
e	¿Maltrataba a los animales o a las personas deliberadamente?	NO	SÍ	5
f	¿Forzó a alguien a tener relaciones sexuales con usted?	NO	SÍ	6
	¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE P1?	NO	SÍ	

NO CODIFIQUE SÍ, SI LA CONDUCTA ES SÓLO POR MOTIVOS POLÍTICOS O RELIGIOSOS.

P2 Después de cumplir los 15 años:

a	¿Se ha comportado repetidamente de una forma que otros considerarían irresponsable, como no pagar sus deudas, ser deliberadamente impulsivo o deliberadamente no trabajar para mantenerse?	NO	SÍ	7
b	¿Ha hecho cosas que son ilegales incluso si no ha sido descubierto (p. ej., destruir la propiedad, robar artículos en las tiendas, hurtar, vender drogas o cometer algún tipo de delito)?	NO	SÍ	8
c	¿Ha participado repetidamente en peleas físicas (incluyendo las peleas que tuviera con su cónyuge o con sus hijos)?	NO	SÍ	9
d	¿Ha mentido o estafado a otros con el objetivo de conseguir dinero o por placer, o mintió para divertirse?	NO	SÍ	10
e	¿Ha expuesto a otros a peligros sin que le importara?	NO	SÍ	11
f	¿No ha sentido culpabilidad después de hacerle daño a otros, maltratarlos, mentirles o robarles, o después de dañar la propiedad de otros?	NO	SÍ	12

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE P2?

NO	SÍ
TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD DE POR VIDA	

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

ESTO CONCLUYE LA ENTREVISTA

Referencias

- Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D. DSM-III-R Psychotic Disorders: procedural validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry* 1998; 13: 26-34.
- Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora LI, Sheehan K, Janavs J, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI). A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. *European Psychiatry* 1997; 12: 224-231.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonora LI, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): According to the SCID-P. *European Psychiatry* 1997; 12: 232-241.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. *J Clin Psychiatry* 1998; 59 (Suppl 20): 22-23.

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

<i>Traducciones</i>	<i>MINI 4.4 o versiones previas</i>	<i>MINI 4.6/5.0, MINI Plus 4.6/5.0 y MINI Screen 5.0</i>
Africano		R. Emsley
Alemán	I. v. Denffer, M. Ackenheil, R. Dietz-Bauer	G. Stotz, R. Dietz-Bauer, M. Ackenheil
Árabe		O. Osman, E. Al-Radi
Bengalí		H. Banerjee, A. Banerjee
Búlgaro		L.G. Hranov
Checo		P. Zvlosky
Chino		L. Carroll, K-d Juang
Coreano		En preparación
Croata		En preparación
Danés	P. Bech	P. Bech, T. Schütze
Esloveno	M. Kocmur	M. Kocmur
Español	L. Ferrando, J. Bobes-García, J. Gilbert-Rahola, Y. Lecrubier	L. Ferrando, L. Franco-Alfonso, M. Soto, J. Bobes-García, O. Soto, L. Franco, G. Heinze
Estonio		J. Shlik, A. Aluoja, E. Khil
Farsi/Persa		K. Khooshabi, A. Zomorodi
Finés	M. Heikkinen, M. Lijeström, O. Tuominen	M. Heikkinen, M. Lijeström, O. Tuominen
Francés	Y. Lecrubier, E. Weiller, L. Bonora, P. Amorim, J.P. Lepine	Y. Lecrubier, E. Weiller, P. Amorim, T. Hergueta
Griego	S. Beratis	T. Calligas, S. Beratis
Gujarati		M. Patel, B. Patel
Hebreo	J. Zohar, Y. Sasson	R. Barda, I. Levinson
Hindi		C. Mittal, K. Batra, S. Gambhir
Holandés/Flamenco	E. Griez, K. Shruers, T. Overbeek, K. Demyttenaere	I. Van Vliet, H. Leroy, H. van Megen
Húngaro	I. Bitter, J. Balazs	I. Bitter, J. Balazs
Inglés	D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Harnett-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan	D. Sheehan, R. Baker, J. Janavs, K. Harnett-Sheehan, M. Sheehan
Islandés		J.G. Stefansson
Italiano	L. Bonora, L. Conti, M. Piccinelli, M. Tansella, G. Cassano, Y. Lecrubier, P. Donda, E. Weiller	L. Conti, A. Rossi, P. Donda
Japonés		T. Otsubo, H. Watanabe, H. Miyaoka, K. Kamijima, J. Shinoda, K. Tanaka, Y. Okajima
Letón	V. Janavs, J. Janavs, I. Nagobads	V. Janavs, J. Janavs
Noruego	G. Pedersen, S. Blomhoff	K.A. Leiknes, U. Malt, E. Malt, S. Leganger
Polaco	M. Masiak, E. Jasiak	M. Masiak, E. Jasiak
Portugués	P. Amorim, T. Guterres	
Portugués-brasileño	P. Amorim	P. Amorim
Punjabi		A. Gahunia, S. Gambhir
Rumano		O. Driga
Ruso		A. Bystritsky, E. Selivra, M. Bystritsky
Serbio	I. Timotijevic	I. Timotijevic
Setswana		K. Ketlogetswe
Sueco	M. Waern, S. Andersch, M. Humble	C. Allgulander, M. Waern, A. Brimse, M. Humble, H. Agren
Turco	T. Örnek, A. Keskiner, I. Vahip	T. Örnek, A. Keskiner
Urdú		A. Taj, S. Gambhir

Un estudio de validez de este instrumento fue posible, en parte, por una beca del SmithKline Beecham y la European Commission. Los autores dan su agradecimiento a la Dra. Pauline Powers por sus recomendaciones en las secciones sobre anorexia nerviosa y bulimia.

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?
(Marque con un "□" para indicar su respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +

=Total Score:

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.

9.2 Carta de consentimiento informado

9.3

TABLA 3. Correlaciones de la Muestra Total

	Edad	Social	Escol	Peso	Talla	IMC	A. Fis	Beck	PHQ	Globa	GAD	DAS	Mini	mini-si-no	D. Prot	D. Lip	D. HC	ICDMx	Kcal
Edad	1.000	0.004	0.063	0.158	-0.114	0.261	0.191	0.005	0.083	0.000	0.163	0.006	0.106	0.096	-0.127	-0.123	0.184	0.216	-0.144
Social	0.004	1.000	-0.632	-0.180	-0.276	-0.045	-0.257	0.606	0.537	0.494	0.444	0.323	0.560	0.467	-0.184	0.061	0.145	0.043	0.518
Escol	0.063	-0.632	1.000	0.030	0.205	-0.089	0.319	-0.480	-0.417	-0.405	-0.343	-0.303	-0.434	-0.403	0.186	0.034	-0.247	-0.294	-0.489
Peso	0.158	-0.180	0.030	1.000	0.511	0.868	-0.020	-0.064	0.003	0.064	0.042	-0.023	-0.016	0.104	-0.116	0.073	-0.008	0.140	-0.083
Talla	-0.114	-0.276	0.205	0.511	1.000	0.021	0.234	-0.288	-0.302	-0.321	-0.068	-0.257	-0.284	-0.254	0.043	0.076	-0.163	-0.147	-0.217
IMC	0.261	-0.045	-0.089	0.868	0.021	1.000	-0.159	0.092	0.174	0.261	0.091	0.115	0.146	0.265	-0.157	0.040	0.081	0.248	0.042
A. Fis	0.191	-0.257	0.319	-0.020	0.234	-0.159	1.000	-0.344	-0.375	-0.226	-0.054	-0.144	-0.343	-0.142	0.089	0.143	-0.193	-0.173	-0.463
Beck	0.005	0.606	-0.480	-0.064	-0.288	0.092	-0.344	1.000	0.931	0.620	0.789	0.655	0.831	0.762	-0.256	-0.109	0.232	0.001	0.204
PHQ	0.083	0.537	-0.417	0.003	-0.302	0.174	-0.375	0.931	1.000	0.658	0.805	0.720	0.848	0.771	-0.135	-0.154	0.197	0.014	0.106
Globa	0.000	0.494	-0.405	0.064	-0.321	0.261	-0.226	0.620	0.658	1.000	0.515	0.699	0.733	0.697	-0.427	-0.210	0.393	0.320	0.354
GAD	0.163	0.444	-0.343	0.042	-0.068	0.091	-0.054	0.789	0.805	0.515	1.000	0.579	0.664	0.649	-0.053	-0.031	0.097	0.032	-0.004
DAS	0.006	0.323	-0.303	-0.023	-0.257	0.115	-0.144	0.655	0.720	0.699	0.579	1.000	0.612	0.621	-0.275	-0.311	0.394	0.256	0.032
Mini	0.106	0.560	-0.434	-0.016	-0.284	0.146	-0.343	0.831	0.848	0.733	0.664	0.612	1.000	0.901	-0.290	-0.076	0.226	0.124	0.289
mini-si-no	0.096	0.467	-0.403	0.104	-0.254	0.265	-0.142	0.762	0.771	0.697	0.649	0.621	0.901	1.000	-0.258	-0.028	0.160	0.092	0.228
D. Prot	-0.127	-0.184	0.186	-0.116	0.043	-0.157	0.089	-0.256	-0.135	-0.427	-0.053	-0.275	-0.290	-0.258	1.000	0.436	-0.752	-0.580	-0.407
D. Lip	-0.123	0.061	0.094	0.073	0.076	0.040	0.143	-0.109	-0.154	-0.210	-0.031	-0.311	-0.076	-0.028	0.436	1.000	-0.827	-0.495	0.038
D. HC	0.184	0.145	-0.247	-0.008	-0.163	0.081	-0.193	0.232	0.197	0.393	0.097	0.394	0.226	0.160	-0.752	-0.827	1.000	0.744	0.198
ICDMx	0.216	0.043	-0.294	0.140	-0.147	0.248	-0.173	0.001	0.014	0.320	0.032	0.256	0.124	0.092	-0.580	-0.495	0.744	1.000	0.228
Kcal	-0.144	0.518	-0.489	-0.083	-0.217	0.042	-0.463	0.204	0.106	0.354	-0.004	0.032	0.289	0.228	-0.407	0.038	0.198	0.228	1.000

9.4

TABLA 4. Correlaciones de los Participantes con Depresión

	Edad	Social	Escol	Peso	Talla	IMC	A. Fis	Beck	PHQ	Globa	GAD	DAS	Mini	D. Prot	D. Lip	D. HC	ICDMx	Kcal
Edad	1.000	-0.173	0.017	0.535	0.203	0.488	0.265	-0.184	0.237	-0.197	0.477	-0.141	-0.096	0.069	-0.005	-0.014	0.070	-0.134
Social	-0.173	1.000	-0.533	-0.023	-0.128	0.034	-0.017	0.229	0.039	0.212	0.000	-0.221	0.000	0.009	0.180	-0.103	-0.092	0.602
Escol	0.017	-0.533	1.000	0.099	0.342	-0.079	0.074	0.129	0.312	-0.125	0.371	0.296	0.057	0.276	0.068	-0.281	-0.373	-0.617
Peso	0.535	-0.023	0.099	1.000	0.416	0.895	-0.020	0.052	0.397	0.104	0.518	-0.310	-0.006	0.223	-0.020	-0.046	-0.114	-0.220
Talla	0.203	-0.128	0.342	0.416	1.000	-0.031	0.215	-0.150	-0.103	0.011	0.321	-0.053	0.053	0.113	-0.140	-0.127	-0.180	-0.019
IMC	0.488	0.034	-0.079	0.895	-0.031	1.000	-0.124	0.121	0.467	0.115	0.409	-0.320	-0.037	0.180	0.041	0.022	-0.025	-0.226
A. Fis	0.265	-0.017	0.074	-0.020	0.215	-0.124	1.000	-0.237	-0.520	-0.179	0.332	0.156	-0.840	-0.072	0.310	-0.178	-0.144	-0.178
Beck	-0.184	0.229	0.129	0.052	-0.150	0.121	-0.237	1.000	0.555	0.002	0.304	-0.246	-0.065	-0.108	-0.161	0.047	-0.186	0.061
PHQ	0.237	0.039	0.312	0.397	-0.103	0.467	-0.520	0.555	1.000	0.117	0.259	0.005	0.416	0.105	-0.314	0.044	-0.153	-0.232
Globa	-0.197	0.212	-0.125	0.104	0.011	0.115	-0.179	0.002	0.117	1.000	-0.009	0.557	0.101	-0.570	-0.493	0.558	0.385	0.291
GAD	0.477	0.000	0.371	0.518	0.321	0.409	0.332	0.304	0.259	-0.009	1.000	-0.139	-0.219	0.088	0.109	-0.116	-0.047	-0.257
DAS	-0.141	-0.221	0.296	-0.310	-0.053	-0.320	0.156	-0.246	0.005	0.557	-0.139	1.000	-0.083	-0.568	-0.490	0.507	0.302	-0.050
Mini	-0.096	0.000	0.057	-0.006	0.053	-0.037	-0.840	-0.065	0.416	0.101	-0.219	-0.083	1.000	0.273	-0.169	-0.064	0.058	0.058
D. Prot	0.069	0.009	0.276	0.223	0.113	0.180	-0.072	-0.108	0.105	-0.570	0.088	-0.568	0.273	1.000	0.736	-0.919	-0.752	-0.491
D. Lip	-0.005	0.180	0.068	-0.020	-0.140	0.041	0.310	-0.161	-0.314	-0.493	0.109	-0.490	-0.169	0.736	1.000	-0.849	-0.561	-0.236
D. HC	-0.014	-0.103	-0.281	-0.046	-0.127	0.022	-0.178	0.047	0.044	0.558	-0.116	0.507	-0.064	-0.919	-0.849	1.000	0.818	0.425
ICDMx	0.070	-0.092	-0.373	-0.114	-0.180	-0.025	-0.144	-0.186	-0.153	0.385	-0.047	0.302	0.058	-0.752	-0.561	0.818	1.000	0.388
Kcal	-0.134	0.602	-0.617	-0.220	-0.019	-0.226	-0.178	0.061	-0.232	0.291	-0.257	-0.050	0.058	-0.491	-0.236	0.425	0.388	1.000

9.5 Póster Publicitario

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA

Depresión

Calidad en la Dieta
y Pesimismo

Invitamos al público en general a un estudio
relacionado con el tema

Información:
Tel 83480585,
extensión 288,
marianaontiveros@hotmail.com
con la Dra. Mariana Ontiveros
Márquez.



UANL

Visión 2020 UANL

Registro Comité de Ética en Investigación: PS15-005

Relaciones Públicas

CAPÍTULO X

1. BIBLIOGRAFÍA

1. Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358–372.
2. Berk M, Sarris J, Coulson CE, Jacka FN. Lifestyle management of unipolar depression. *Acta Psychiatr Scand* 2013; 127 (Suppl. 443): 38–54.
3. WHO. October 2012. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> (cited 10 December 2012).
4. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J. 2005a. Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine* 35 (12), 1773–1783.

5. Rafful C, Medina-Mora ME, Borges G, Benjet C, Orozco R. Depression, gender, and the treatment gap in Mexico. *Journal of Affective Disorders* 138 (2012) 165–169.
6. Yu ZM, Parker L, Dummer T. Depressive symptoms, diet quality, physical activity, and body composition among populations in Nova Scotia, Canada: Report from the Atlantic Partnership for Tomorrow's Health. *Preventive Medicine* 61 (2014) 106–113.
7. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales Primera edición, 2012. México.
8. Dipnall, Joanna F Pasco, Julie A Meyer et al. The association between dietary patterns, diabetes and depression. *Journal of Affective Disorders* 174 (2015) 215–224.
9. Psaltopoulou T, Sergentanis TN, Panagiotakos DB, Sergentanis IN, Kostis R, Scarmeas N. 2013. Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: a meta-analysis. *Ann. Neurol.* 74, 580–591.
10. Rienks J, Dobson A, Mishra G, 2012. Mediterranean dietary pattern and prevalence and incidence of depressive symptoms in mid-aged women: results from a large community-based prospective study. *Eur. J. Clin. Nutr.* 67, 75–82.
11. Sánchez-Villegas A, Delgado-Rodríguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F, Majem LS, Martínez-González MA. 2009. Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: the Seguimiento Universidad de Navarra/University of Navarra follow-up (SUN) cohort. *Arch. Gen. Psychiatry* 66, 1090–1098.

12. Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA, Estruch R, Salas-Salvadó J, Corella D, Covas MI, et al. 2013. Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial. *BMC Med.* 11, 208.
13. Meyer BJ, Kolanu N, Griffiths DA, Grounds B, Howe PR, Kreis IA. 2013. Food groups and fatty acids associated with self-reported depression: an analysis from the Australian National Nutrition and Health Surveys. *Nutrition* 29, 1042–1047.
14. Nanri A, Kimura Y, Matsushita Y, Ohta M, Sato M, Mishima N, et al. 2010. Dietary patterns and depressive symptoms among Japanese men and women. *Eur. J. Clin. Nutr.* 64, 832–839.
15. Jacka FN, Kremer PJ, Berk M, de Silva-Sanigorski AM, Moodie M, Leslie ER, Pasco JA, Swinburn BA. 2011. A prospective study of diet quality and mental health in adolescents. *PLoS One* 6, e24805.
16. Jacka FN, Kremer PJ, Leslie ER, Berk M, Patton GC, Toumbourou JW, Williams JW. 2010. Associations between diet quality and depressed mood in adolescents: results from the Australian Healthy Neighbourhoods Study. *Aust.*
17. Scott M, Safford, Lauren B, Alloy, Lyn Y, Abramson, Alisa G, Crossfield. Negative cognitive style as a predictor of negative life events in depression-prone individuals: A test of the stress generation hypothesis. *Journal of affective disorders.* Volume 99, Issues 1–3, April 2007, Pages 147–154.
18. Alloy LB, Abramson LY, Hogan MF, Whitehouse WG, Rose DT, Robinson MS, Kim RS, Lapkin JB. The Temple–Wisconsin Cognitive Vulnerability

to Depression Project: lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *J. Abnorm. Psychology*, 109 (2000), pp. 403–418.

19. Alloy LB, Abramson LY, Whitehouse WG, Hogan ME, Panzarella C, Rose DT. Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression. *J. Abnorm. Psychology*, 115 (2006), pp. 145–156.

20. Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. 1989. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.

21. Just N, Abramson LY, Alloy LB. Remitted depression studies as tests of the cognitive vulnerability hypotheses of depression onset: A critique and conceptual analysis. *Clin Psychol Rev* 2001;21:63– 83. [PubMed: 11148896].

22. Begg S, Vos T, Barker B, Stevenson C, Stanley L, Lopez A. The burden of disease and injury in Australia 2003. Canberra, Australia: AIHW, 2007.

23. Murakami K, Sasaki S. Dietary intake and depressive symptoms: a systematic review of observational studies. *Mol Nutr Food Res* 2010; 54:471–88.

24. Jacka F, Berk M. Food for thought. *Acta Neuropsychiatr* 2007;19:321-3.

25. McNaughton S. Dietary patterns and diet quality: approaches to assessing complex exposures in nutrition. *Australasian Epidemiologist* 2010;17:35–7.

26. Lai JS, Hiles S, Bisquera A, Hure AJ, McEvoy M, Attia J. A systematic review and meta-analysis of dietary patterns and depression in community-dwelling adults. *Am J Clin Nutr* 2014;99:181–97.
27. Meins, E., McCarthy-Jones, S., et al., 2012. Assessing negative cognitive style: development and validation of a short-form version of the cognitive style questionnaire. *Personal. Individ. Differ.* 52 (5), 581–585.
28. Pearson RM, Heron J, Button K, Bentall RP, Fernyhough C, Mahedy L, Bowes L, Lewis G. Cognitive styles and future depressed mood in early adulthood: The importance of global attributions. *Journal of Affective Disorders* 171 (2015) 60–67.
29. Muñiz J, Fernández-Hermida JR. 2010. La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo* 31, 108-121.
30. Páez F. Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Rev Mex Psicol* [Internet]. [cited 2014 Dec 6];18(2):211–8.
31. Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: A New Depression Measure. *Psychiatr Ann.* 2002;32(9):509–15.
32. Kroenke K. The Phq-9. *J Gen Intern ...* [Internet]. 2001 [cited 2015 Jan 15];46202:606–13.
33. Navarro-Meza M, Martínez Moreno AG, López-Espinoza A, López-Uriarte P, Benavides Gómez MR. Comparison in food intake of adults residing in a rural and urban area of Jalisco, Mexico. *Mexican Journal of Eating Disorders* 5 (2014).

34. Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D. DSM-III-R Psychotic Disorders: procedural validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry* 1998; 13: 26-34.
35. Beevers CG, Strong DR, Meyer B, Pilkonis PA. Efficiently Assessing Negative Cognition in Depression: An Item Response Theory Analysis of the Dysfunctional Attitude Scale. *Psychological Assessment* 2007, Vol. 19, No. 2, 199–209.
36. Pagoto SL, Ma S, Bodenlos JS, Olendzki B, Rosal MC, Tellez T, et. al. Association of Depressive Symptoms and Lifestyle Behaviors among Latinos at Risk of Type 2 Diabetes. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:1246-1250.
37. Berk M, Sarris J, Coulson CE, Jacka FN. Lifestyle management of unipolar depression. *Acta Psychiatr Scand* 2013: 127 (Suppl. 443): 38–54.
38. McMillan L, Owen L, Kras M, Scholey A. Behavioural effects of a 10-day Mediterranean diet. Results from a pilot study evaluating mood and cognitive performance. *Appetite* 2010;56:143–147.
39. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
40. Dent J, Teasdale JD. 1988. Negative cognition and the persistence of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 29 –34.

41. Norman WH, Miller IW, Dow MG 1988. Characteristics of depressed patients with elevated levels of dysfunctional cognitions. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 39 –51).

CAPÍTULO XI

11. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Mariana Ontiveros Márquez

Candidata para el Grado de

Médico Especialista en Psiquiatría

Tesis: RELACIÓN ENTRE ESTILOS COGNITIVOS NEGATIVOS, SÍNTOMAS
DEPRESIVOS Y CALIDAD EN LA DIETA EN POBLACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JOSÉ E.
GONZÁLEZ Y POBLACIÓN GENERAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

Campo de Estudio: Ciencias de la Salud

Biografía:

Datos Personales: Nacida en León Guanajuato el 28 de junio de 1984, hija de Carlos H. Ontiveros Romo y Gema Márquez Porras. Educación: Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León, grado obtenido Médico Cirujano y Partero en 2010 con mención honorífica.