



Iniciales MMS: \_\_\_\_\_ Código de encuesta: \_\_\_\_\_  
Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ Barrio o colonia \_\_\_\_\_

**I. Antecedentes Personales**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ N° Identidad \_\_\_\_\_  
Edad en años: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Años de escolaridad: años de estudio: ninguno: \_\_\_\_\_ primaria: \_\_\_\_\_ secundaria: \_\_\_\_\_ universidad: \_\_\_\_\_  
Estado civil: casado: \_\_\_\_\_ unión libre: \_\_\_\_\_ soltero: \_\_\_\_\_ divorciado: \_\_\_\_\_ viudo: \_\_\_\_\_ Procedencia: urbano: \_\_\_\_\_ rural: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

**II. Factores relacionados**

¿Antecedentes de violencia intrafamiliar en su familia en últimos 6 meses? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ quién? \_\_\_\_\_  
Que tipo: físico: \_\_\_\_\_ verbal: \_\_\_\_\_ sexual: \_\_\_\_\_ psicológico: \_\_\_\_\_  
Antecedentes personales patológicos: ¿Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuál? Cáncer \_\_\_\_\_ HTA \_\_\_\_\_, Cardiopatía \_\_\_\_\_, Diabetes Mellitus \_\_\_\_\_, Artropatía \_\_\_\_\_, ECV \_\_\_\_\_, EPOC \_\_\_\_\_, Otras \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_  
Antecedentes familiares: ¿enfermedades mentales Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ cuál? \_\_\_\_\_ Ingresos familiares: \_\_\_\_\_ no responde \_\_\_\_\_

**SRQ The Self Reporting Questionnaire. Para identificar pacientes con alta probabilidad de estar sufriendo enfermedad mental.**

No.	Síntomas	SI	NO
1.	¿Tiene frecuente dolores de cabeza?	1	0
2.	¿Tiene mal apetito?	1	0
3.	¿Duerme mal?	1	0
4.	¿Se asusta con facilidad?	1	0
5.	¿Sufre de temblor de manos?	1	0
6.	¿Se siente tenso, nervioso o aburrido?	1	0
7.	¿Sufre de mala digestión?	1	0
8.	¿No puede pensar con claridad?	1	0
9.	¿Se siente triste?	1	0
10.	¿Llora usted con mucha frecuencia?	1	0
11.	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	1	0
12.	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	1	0
13.	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	1	0
14.	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	1	0
15.	¿Ha perdido interés en las cosas?	1	0
16.	¿Siente que usted es una persona inútil?	1	0
17.	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	1	0
18.	¿Se siente cansado todo el tiempo?	1	0
19.	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	1	0
20.	¿Se cansa con facilidad?	1	0
<b>Total de unos de la pregunta 1 a la 20 (Si la suma es <math>\geq 11</math> = "Alto Riesgo" / Referir a Centro Salud)</b>			
21.	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	1	0
22.	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	1	0
23.	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	1	0
24.	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	1	0
25.	¿Ha tenido convulsiones, ataques, o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento?	1	0
<b>Cualquier 1 de las preguntas 21 a 25 = "Alto Riesgo" / referir al Centro de Salud</b>			
26.	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?	1	0
27.	¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	1	0
28.	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio o fallar a ellos?	1	0
29.	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	1	0
30.	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?	1	0
<b>Total de unos de la pregunta 26 a la 30 (Si la suma es <math>\geq 3</math> "Alto Riesgo" / Referir a Centro Salud)</b>			

**Instrucciones para interpretar el cuestionario:** Para determinar la puntuación se suman las respuestas afirmativas. Si la suma es 11 o más, de la pregunta número 1 a la 20; o si alguna de las preguntas 21 a 25 se responde afirmativamente; o si la suma de las preguntas afirmativas 26 a 30 es  $\geq 3$ , la persona presenta un alto riesgo de tener una enfermedad mental y debe de ser referida al Centro De Salud para hacer una evaluación especializada. Además, si el comportamiento de un paciente parece evidentemente raro o extraño (ejemplo: suspicaz, habla demasiado, triste o llora) debe tener también una evaluación, independientemente de las respuestas que se hayan dado en el cuestionario.