

PUE *27/01/2020*


Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Grupo de Salud Mental Unidad de Investigación Científica -FCM UNAH, IHADFA
 Secretaría de Salud de Honduras

Prevalencia de depresión, ansiedad, consumo de alcohol y factores relacionados en mujeres $\geq 18-49$ años de edad en las zonas de influencia atendidas por los médicos en servicio social, año 2019-2020.

Código de encuesta: _____

Iniciales MSS: _____

Departamento _____ Municipio _____ Barrio o colonia _____

I. Antecedentes Personales

Nombre y Apellidos: _____ N° Identidad _____ No proporciono _____

Edad en años: _____

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: ____ Consumo de alcohol y drogas: ¿Si ____ No ____ que ____ quién? _____

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 frecuentes 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 |
| Total, de unos de la pregunta 1 a la 20 (Si la suma es ≥ 11 = "Alto Riesgo" / Referir a Centro Salud) | | | |
| 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 |
| Cualquier 1 de las preguntas 21 a 25 = "Alto Riesgo" / referir al Centro de Salud | | | |
| 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 |
| Total, de unos de la pregunta 26 a la 30 (Si la suma es ≥ 3 "Alto Riesgo" / Referir a Centro Salud) | | | |

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 ≥ 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.