

## FOBIA SOCIAL (SO)

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR: DESPUÉS DE CADA RESPUESTA “SI”, PÍDALE A E QUE COMPRUEBE LA SITUACIÓN CORRESPONDIENTE EN SU LIBRETA/CUADERNO DE RESPUESTAS.					
*SO1. (CR, PÁG 10) Anteriormente, usted mencionó que tuvo un período en su vida cuando sintió timidez, miedo o incomodidad con otras personas o en ciertas situaciones sociales. Vea en la página 10 de su libreta/cuaderno de respuestas. ¿Alguna vez en su vida sintió timidez, miedo o incomodidad, en alguna de las siguientes situaciones?					
	SI (1)	NO (5)	N/A (7)	NS (8)	RH (9)
*SO1a. ¿Conocer gente nueva?	1	5	7	8	9
*SO1b. ¿Hablar con gente que tiene autoridad?	1	5	7	8	9
*SO1c. ¿Hablar en público en una reunión o en una clase? (FRASE CLAVE: Hablar en público en una reunión)	1	5	7	8	9
*SO1d. ¿Ir a fiestas u otros encuentros sociales? (FRASE CLAVE: Ir a fiestas)	1	5	7	8	9
*SO1e. ¿Actuar, interpretar, o dar una conferencia delante de un público? (FRASE CLAVE: Actuar delante de público)	1	5	7	8	9
*SO1f. ¿Tomar un examen importante o una entrevista para un trabajo, a pesar de estar bien preparado(a)? (FRASE CLAVE: Hacer un examen importante)	1	5	7	8	9
*SO1g. ¿Trabajar mientras alguien le mira?	1	5	7	8	9
*SO1h. ¿Entrar en una habitación cuando hay otras personas adentro?	1	5	7	8	9
*SO1i. ¿Hablar con gente que no conoce muy bien?	1	5	7	8	9
*SO1j. ¿Expresar desacuerdo a gente que no conoce muy bien? (FRASE CLAVE: Desacuerdo con gente)	1	5	7	8	9
*SO1k. ¿Escribir, comer o beber mientras alguien le mira?	1	5	7	8	9
*SO1l. ¿Orinar en un baño público o utilizar el baño fuera de casa? (FRASE CLAVE: Utilizar baños públicos)	1	5	7	8	9
*SO1m. ¿Tener una cita para salir con alguien? (FRASE CLAVE: Cita)	1	5	7	8	9
*SO1n. ¿Alguna <u>otra</u> situación social donde pudiera ser el centro de atención o donde pudiera ocurrir alguna cosa que lo(a) <u>avergonzara</u> ?	1	5	7	8	9

\*SO2. CONTROL ENTREVISTADOR (VER SERIES \*SO1a - \*SO1n):

NINGUNA RESPUESTA '1' .....1 PASE A \*SO40  
 DE UNO-TRES RESPUESTAS '1' .....2 PASE A \*SO3 INTRO1  
 CUATRO O MÁS RESPUESTAS '1' .....3 PASE A \*SO3 INTRO2

*SO3. INTRO1	*SO3. INTRO2
Usted ha tenido miedo a (FRASE CLAVE PARA TODAS RESPUESTAS "SÍ" EN SERIES*SO1). ¿Puede recordar la edad <u>exacta</u> que tenía la <u>primera vez</u> que tuvo miedo a (esta/alguna de éstas) situación(es).	Usted ha tenido miedo a ciertas situaciones sociales de la lista. ¿Puede recordar la edad <u>exacta</u> que tenía la <u>primera vez</u> que tuvo miedo a alguna de estas situaciones?
SÍ ..... 1	SÍ ..... 1
NO ..... 5 PASE A *SO3b	NO ..... 5 PASE A *SO3b
NO SABE ..... 8 PASE A *SO3b	NO SABE ..... 8 PASE A *SO3b
REHÚSA ..... 9 PASE A *SO3b	REHÚSA ..... 9 PASE A *SO3b

\*SO3a. (SI NEC: ¿Cuántos años tenía?)

\_\_\_\_\_ AÑOS PASE A \*SO6

REHÚSA.....999 PASE A \*SO6

\*SO3b. Aproximadamente ¿cuántos años tenía?

SI "TODA MI VIDA " O "DESDE QUE ME ACUERDO,"  
 CONTINÚE PREGUNTADO: ¿Fue antes de empezar la escuela?

SI NO CONTESTA "SÍ", CONTINÚE PREGUNTADO: ¿Fue antes de la adolescencia?

\_\_\_\_\_ AÑOS

ANTES DE EMPEZAR LA ESCUELA.... 4  
 ANTES DE LA ADOLESCENCIA..... 12  
 NO ANTES DE LA ADOLESCENCIA .... 13  
 NO SABE .....998  
 REHÚSA..... 999

\*SO6. CONTROL ENTREVISTADOR: (VER \*SC29.2)

\*SC29.2 IGUAL '1' ..... 1  
 TODAS LAS DEMÁS ..... 2 PASE A \*SO8

\*SO6a. Anteriormente, usted ha dicho que tuvo períodos en los que evitó situaciones sociales debido a su miedo, ¿cuántos años tenía la primera vez que evitó estas situaciones?

SI “TODA MI VIDA” O “DESDE QUE ME ACUERDO,”  
CONTINÚE PREGUNTADO: ¿Fue antes de empezar la escuela?

SI NO CONTESTA ‘SÍ’, CONTINÚE PREGUNTADO: ¿Fue antes de la adolescencia?

\_\_\_\_\_ AÑOS

ANTES DE EMPEZAR LA ESCUELA ..... 4  
 ANTES DE LA ADOLESCENCIA .....12  
 NO ANTES DE LA ADOLESCENCIA.....13  
 NO SABE .....998  
 REHÚSA..... 999

\*SO8. Piense en los momentos de su vida en que el miedo (y la tendencia a evitar estas situaciones) fue más grave/severo. Cuando se encontraba en (esta situación/ estas situaciones), o pensaba que iba encontrarse en ella(s), ¿alguna vez tuvo alguna de las siguientes experiencias?

PASE A *SO9 DESPUÉS DE UN “SI” EN *SO8a-*SO8c	SI (1)	NO (5)	NS (8)	RH (9)
*SO8a. ¿Alguna vez se sonrojó o tembló?	1	5	8	9
*SO8b. ¿Alguna vez tuvo miedo de orinarse o evacuarse/defecarse en la ropa?	1	5	8	9
*SO8c. ¿Alguna vez tuvo miedo de vomitar?	1	5	8	9

\*SO9. (CR, PÁG 11) Cuando se encontraba con (SI \*SO2 IGUAL A “2”: FRASE CLAVE / TODAS LAS DEMÁS: estas situaciones), ¿alguna vez tuvo dos o más de las reacciones de la página 11?

LEER LA LISTA SIGUIENTE EMPEZANDO POR \*SO9a SÓLO SI E PREFERE QUE LE LEAN LAS PREGUNTAS

SÍ ..... 1  
 NO ..... 5  
 NO SABE ..... 8  
 REHÚSA ..... 9

**PASE A \*SO10 (SI ‘R’ LEE DE SU CUADERNO DE RESPUESTA)**

PASE A *SO10 DESPUÉS DE DOS RESPUESTAS“SI”	SI (1)	NO (5)	NS (8)	RH (9)
*SO9a. ¿Alguna vez sintió que su corazón latía fuerte o rápidamente?	1	5	8	9
*SO9b. ¿Sudó?	1	5	8	9
*SO9c. ¿Tembló?	1	5	8	9
*SO9d. ¿Tuvo náuseas o malestar en el estómago?	1	5	8	9
*SO9e. ¿Tuvo la boca seca?	1	5	8	9

*SO9f.	¿Tuvo sofocones/bochornos o escalofríos?	1	5	8	9
*SO9g.	¿Tuvo hormigueo o entumecimiento/adormecimiento?	1	5	8	9
*SO9h.	¿Tuvo problemas para respirar normalmente?	1	5	8	9
*SO9i.	¿Sintió como si se atragantara?	1	5	8	9
*SO9j.	¿Tuvo dolor o malestar en el pecho?	1	5	8	9
*SO9k.	¿Se sintió mareado(a) o como si fuera a desmayarse?	1	5	8	9
*SO9l.	¿Tuvo miedo de morir?	1	5	8	9
*SO9m.	¿Tuvo miedo de perder el control, volverse loco(a), o perder el conocimiento?	1	5	8	9
*SO9n.	¿Sintió que estaba lejos de la situación, “como si no estuviera realmente ahí”, o como si estuviera viendo una película de sí mismo(a)?	1 <b>PASE A *SO10</b>	5	8	9
*SO9o.	¿Sintió como si las cosas a su alrededor no fueran reales, o como si fueran un sueño?	1	5	8	9

**\*SO10.** Cuando se encontraba en (SI **\*SO2** IGUAL A “2”: esta situación / TODAS LAS DEMÁS: estas situaciones), ¿alguna vez tuvo miedo de tener una crisis de ansiedad/angustia?

SÍ ..... 1  
 NO ..... 5 **PASE A \*SO11**  
 NO SABE ..... 8 **PASE A \*SO11**  
 REHÚSA ..... 9 **PASE A \*SO11**

\*SO10a. ¿Alguna vez tuvo una crisis de ansiedad/angustia en (esta situación / en una de estas situaciones)?

SÍ ..... 1  
 NO ..... 5  
 NO SABE ..... 8  
 REHÚSA ..... 9

**\*SO11.** ¿Tuvo miedo de quedarse atrapado(a) o ser incapaz de escapar?

SÍ ..... 1  
 NO ..... 5  
 NO SABE ..... 8  
 REHÚSA ..... 9

**\*SO12.** Cuando se encontraba en (SI **\*SO2** IGUAL A “2”: esta situación / TODAS LAS DEMÁS: estas situaciones), ¿tenía miedo de que podría hacer algo que le/la avergonzara o humillara?

SÍ ..... 1 **PASE A \*SO15**  
 NO ..... 5  
 NO SABE ..... 8  
 REHÚSA ..... 9

\*SO12a. ¿Tenía miedo de que otras personas pasaran vergüenza por su causa?

SÍ ..... 1 **PASE A \*SO15**  
NO ..... 5  
NO SABE ..... 8  
REHÚSA ..... 9

---

\*SO13. ¿Tenía miedo de que la gente le mirara, hablara de usted, o pensara cosas negativas acerca de usted?

SÍ ..... 1 **PASE A \*SO15**  
NO ..... 5  
NO SABE ..... 8  
REHÚSA..... 9

\*SO14. ¿Tenía miedo de ser el centro de atención?

SÍ ..... 1 **PASE A \*SO15**  
NO ..... 5  
NO SABE ..... 8  
REHÚSA..... 9

\*SO14a. ¿Qué era lo que más temía de (SI \*SO2 IGUAL A “2”: FRASE CLAVE / TODAS LAS DEMÁS: estas situaciones)?

PELIGRO REAL (ESPECIFICAR ABAJO)..... 1  
OTROS (ESPECIFICAR ABAJO): ..... 5  
NO SABE ..... 8  
REHÚSA..... 9

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

\*SO15. ¿Su miedo se relacionaba con la vergüenza por tener algún problema o incapacidad física o mental?

SÍ ..... 1  
NO ..... 5 **PASE A \*SO16**  
NO SABE ..... 8 **PASE A \*SO16**  
REHÚSA ..... 9 **PASE A \*SO16**

\*SO15a. En pocas palabras, ¿cuál era el problema de salud?

ENTREVISTADOR: MARQUE LOS QUE CORRESPONDA

PROBLEMA DE SALUD MENTAL .....	1
PROBLEMA CON EL ALCOHOL O LAS DROGAS.....	2
PROBLEMAS DEL HABLA, DE LA VISIÓN O AUDITIVO .....	3
PROBLEMA DE COORDINACIÓN O MOVIMIENTO.....	4
PROBLEMA FACIAL /DESFIGURACIÓN DEL CUERPO O PESO / PROBLEMA DE IMAGEN CORPORAL.....	5
MAL OLOR O SUDOR.....	6
EMBARAZO .....	7
OTROS PROBLEMAS FÍSICOS DE SALUD.....	8
NO SABE.....	9
REHÚSA.....	10

---

\*SO16. ¿En qué medida el miedo (o la tendencia a evitar estas situaciones) alguna vez afectó(aron) su trabajo, su vida social o sus relaciones personales– nada, un poco, regular, mucho, o muchísimo?

NADA .....	1
UN POCO .....	2
REGULAR.....	3
MUCHO.....	4
MUCHÍSIMO .....	5
NO SABE.....	8
REHÚSA.....	9

---

\*SO17. ¿Alguna vez en su vida se sintió emocionalmente mal, preocupado(a), o decepcionado(a) consigo mismo debido a su miedo (o la tendencia a evitar) (SI \*SO2 IGUAL A “2”: esta situación / TODAS LAS DEMÁS: esta situación/ estas situaciones)?

SÍ .....	1
NO .....	5
NO SABE.....	8
REHÚSA.....	9

---

\*SO18. ¿Cuándo fue la última vez que tuvo mucho miedo o evitó (SI \*SO2 IGUAL A “2”: esta situación / alguna de estas situaciones) – en el último mes, hace dos a seis meses, hace siete a doce meses, o hace más de doce meses?

EN EL ÚLTIMO MES.....	1	<b>PASE A *SO19</b>
HACE 2 A 6 MESES.....	2	<b>PASE A *SO19</b>
HACE 7 A 12 MESES.....	3	<b>PASE A *SO19</b>
HACE MÁS DE 12 MESES .....	4	
NO SABE .....	8	
REHÚSA.....	9	

\*SO18a. ¿Cuántos años tenía la última vez [que tuvo mucho miedo a o evitó (SI \*SO2 IGUAL A “2”: esta situación / TODAS LAS DEMÁS: alguna de estas situaciones)]?

\_\_\_\_\_ AÑOS

NO SABE.....	998
REHÚSA.....	999

**\*SO19.** ¿Qué ocurriría si se encontrara con (SI **\*SO2** IGUAL A “2”: esta situación / TODAS LAS DEMÁS: una de estas situaciones) hoy? ¿Qué tan intenso sería el miedo – nada intenso, leve, moderado, grave/severo, o muy grave/muy severo?

(SI DICE ESPONTÁNEAMENTE “DEPENDE DE CUÁL SEA LA SITUACIÓN” CONTINÚE PREGUNTADO:  
¿Qué ocurriría si se encontrara con la situación que más miedo le da, qué tan intenso sería – nada intenso, leve, moderado, grave/severo, o muy grave/severo?)

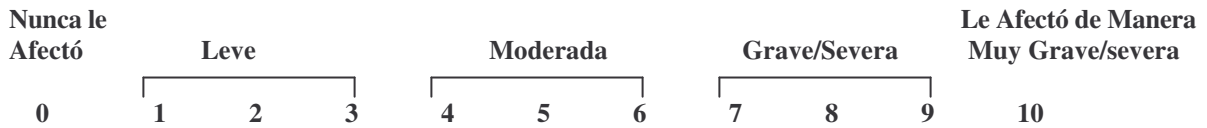
NADA .....	1	<b>PASE A *SO25</b>
LEVE.....	2	<b>PASE A *SO25</b>
MODERADO .....	3	
GRAVE/SEVERO.....	4	
MUY GRAVE/SEVERO .....	5	
NO SABE .....	8	
REHÚSA .....	9	

---

**\*SO20.** Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia evitó (SI **\*SO2** IGUAL A “2”: FRASE CLAVE / TODAS LAS DEMÁS: alguna de estas situaciones) siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, o nunca?

(SI DICE ESPONTÁNEAMENTE “DEPENDE DE CUÁL SEA LA SITUACIÓN,” CONTINÚE PREGUNTADO:  
¿Qué pasaría con la situación que más evita: ¿La evitó siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, o nunca?)

SIEMPRE .....	1
CASI SIEMPRE .....	2
ALGUNAS VECES .....	3
CASI NUNCA .....	4
(SI DICE ESPONT.) NUNCA .....	5
NO SABE .....	8
REHÚSA.....	9



\*SO21. (CR, PÁG 9) En una escala de 0 a 10, como la de la página 9 de su libreta/cuaderno, donde 0 significa que nunca le afectó y 10 significa que le afectó de manera muy grave/severa, piense en un período de un mes o más en los últimos 12 meses cuando su miedo a (o tendencia a evitar) estas situaciones sociales era más grave/severo. ¿Qué número describe mejor en qué medida el miedo (o su tendencia a evitar estas situaciones) le afectó(aron) en cada una de las siguientes actividades durante ese período de un mes o más?:

[SI NEC: Durante ese período, ¿en qué medida su miedo (o la tendencia a evitar) ha(n) afectado con (ACTIVIDAD)?]  
 [SI NEC: Para responder puede utilizar cualquier número entre 0 y 10.]

**NÚMERO (0-10)**

\*SO21a. ¿Sus tareas del hogar, como la limpieza, la compra/las compras, y el cuidado del hogar? \_\_\_\_\_

- NO PROCEDE ..... 97
- NO SABE ..... 98
- REHÚSA ..... 99

\*SO21b. ¿Su capacidad para trabajar? \_\_\_\_\_

- NO PROCEDE ..... 97
- NO SABE ..... 98
- REHÚSA ..... 99

\*SO21c. ¿Su capacidad para iniciar y mantener relaciones de amistad/cercanas con otras personas? \_\_\_\_\_

- NO PROCEDE ..... 97
- NO SABE ..... 98
- REHÚSA ..... 99

\*SO21d. ¿Su vida social? \_\_\_\_\_

- NO PROCEDE ..... 97
- NO SABE ..... 98
- REHÚSA ..... 99

\*SO22. CONTROL ENTREVISTADOR (VER \*SO21a - \*SO21d):

TODAS LAS RESPUESTAS IGUAL A '0' O '97' ..... 1 **PASE A \*SO25**  
 TODAS LAS DEMÁS ..... 2



\*SO23. Aproximadamente, ¿cuántos días durante los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de hacer sus actividades usuales debido a su miedo (o su tendencia a evitar estas situaciones)?

(SI NEC: Para responder utilice un número entre 0 y 365)

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE DÍAS

NO SABE.....998

REHÚSA 999

---

\*SO25. ¿Alguna vez en su vida ha consultado a un médico u otro profesional acerca de su miedo (o la tendencia a evitar) (SI \*SO2 IGUAL A "2": FRASE CLAVE / TODAS LAS DEMÁS: estas situaciones)? (Por otros profesionales nos referimos a psicólogos, /consejeros, consejeros espirituales, herbolarios/herbalistas, naturistas, homeópatas, acupuntores/acupunturistas, curanderos, espiritistas, sobadores, santeros y otros profesionales relacionados con la salud.)

SÍ..... 1

NO..... 5 PASE A \*SO39.1

NO SABE..... 8 PASE A \*SO39.1

REHÚSA..... 9 PASE A \*SO39.1

---

\*SO25.1 (IF SC35\_1 = 1, THEN (RB PG 19) ¿A cuál de los profesionales usted consultó? Por favor, dígame solamente la letra. (PROBE: ¿Algún otro?)/ ELSE (IF SC35\_1 = 2) ¿A cuál de los siguientes profesionales usted consultó acerca de su miedo (o la tendencia a evitar) (IF \*SO2 EQUALS '2': KEY PHRASE/ ALL OTHERS: estas situaciones): a un psiquiatra, un médico de familia o médico general, algún otro médico, como un cardiólogo, un psicólogo, un trabajador social, un consejero, algún otro profesional de la salud mental, como un psicoterapeuta o enfermera en salud mental, enfermera, terapeuta ocupacional u otro profesional de la salud, consejero espiritual o religioso, como un ministro, un pastor, sacerdote o rabino, otro terapeuta, como un herbolario, quiropráctico, doctor en medicina oriental o espiritista? (PROBE: ¿Algún otro?)

**IF SC35\_1 = 1, THEN**

1. A
2. B
3. C
4. D
5. E
6. F
7. G
8. H
9. I
10. J
11. M

**ELSE (IF SC35\_1 = 2), THEN**

1. PSIQUIATRA
2. MÉDICO DE FAMILIA O MEDICINA GENERAL
3. ALGÚN OTRO MÉDICO COMO CARDIÓLOGO O (MUJER:GINECÓLOGO/HOMBRE:URÓLOGO)
4. PSICÓLOGO
5. TRABAJADOR SOCIAL
6. CONSEJERO
7. ALGÚN OTRO PROFESIONAL EN SALUD MENTAL COMO UN PSICOTERAPEUTA O ENFERMERA EN SALUD MENTAL

8. ENFERMERA, TERAPEUTA OCUPACIONAL U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD
9. CONSEJERO ESPIRITUAL O RELIGIOSO COMO MINISTRO, PASTOR, SACERDOTE, RABINO
10. OTRO TERAPEUTA, COMO UN HERBOLARIO, QUIROPRÁCTICO, DOCTOR EN MEDICINA ORIENTAL O ESPIRITISTA
11. OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

\*SO25a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que consultó a un profesional acerca de su miedo)?

\_\_\_\_\_ AÑOS

NO SABE..... 998

REHÚSA..... 999

\*SO36. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento para su miedo que le haya resultado efectivo o de ayuda?

SÍ ..... 1

NO ..... 5 **PASE A \*SO36c**

NO SABE..... 8 **PASE A \*SO36c**

REHÚSA..... 9 **PASE A \*SO36c**

\*SO36a. ¿Cuántos años tenía la primera vez que (recibió un tratamiento que le ayudó para su miedo)?

\_\_\_\_\_ AÑOS

NO SABE..... 998

REHÚSA..... 999

\*SO36b. ¿A cuántos profesionales consultó alguna vez acerca de su miedo, hasta recibir un tratamiento que lo ayudó? Incluya la primera vez que recibió el tratamiento que lo ayudó.

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE PROFESIONALES **PASE A \*SO38**

NO SABE..... 98 **PASE A \*SO38**

REHÚSA..... 99 **PASE A \*SO38**

\*SO36c. ¿A cuántos profesionales ha consultado alguna vez acerca de su miedo?

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE PROFESIONALES

NO SABE..... 98

REHÚSA..... 99

\*SO38. ¿Ha recibido tratamiento profesional para su miedo en algún momento en los últimos 12 meses?

SÍ ..... 1

NO ..... 5

NO SABE..... 8

REHÚSA..... 9

\*SO39. ¿Alguna vez ha sido hospitalizado(a) al menos una noche debido al miedo?

SÍ ..... 1

NO ..... 5 PASE A \*SO39.1  
NO SABE..... 8 PASE A \*SO39.1  
REHÚSA..... 9 PASE A \*SO39.1

\*SO39a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que estuvo hospitalizado(a) al menos una noche debido al miedo)?

\_\_\_\_\_ AÑOS

NO SABE..... 998  
REHÚSA..... 999

---

\*SO39.1. ¿Cuántos de sus familiares cercanos, incluyendo padres biológicos, hermanos(as) e hijos, han tenido un miedo intenso a situaciones sociales?

\_\_\_\_\_ NÚMERO

NO SABE..... 998  
REHÚSA..... 999

---

**\*SO40. CONTROL DEL ENTREVISTADOR (VER, \*SC26, \*SC26a, \*SC26b, \*SC26c, \*SC30.4):**

SALTAR A LA PRIMERA PREGUNTA MARCADA.

*SC30.4 EQUALS '1'..... 1	GO TO *AG1, NEXT SECTION
*SC26 EQUALS '1'..... 2	GO TO *G1 INTRO 1
*SC26a EQUALS '1'..... 3	GO TO *G1 INTRO 2
*SC26b EQUALS '1'..... 4	GO TO *G1 INTRO 3
*SC26c EQUALS '1'..... 5	GO TO *G1 INTRO 4
ALL OTHERS ..... 6	GO TO *IED1