

## AGORAFOBIA (AG)

CONTROL ENTREVISTADOR: DESPUÉS DE CADA RESPUESTA “SI”, PÍDALE A R QUE COMPRUEBE LA SITUACIÓN CORRESPONDIENTE EN EL CUADERNO					
*AG1. (CR, PÁG 12): Usted mencionó haber tenido mucho miedo/temor de algunas cosas como multitudes, lugares públicos, y viajar lejos de casa. Las siguientes preguntas son acerca de <u>cuáles</u> de estas cosas le dan miedo/temor. Vea la lista de la página 12 de su libreta/cuaderno de respuestas, ¿Alguna vez ha tenido mucho miedo/temor a alguna de las situaciones siguientes?:					
	SI (1)	NO (5)	N/A (7)	NS (8)	RH (9)
*AG1a. ¿Estar solo(a) en casa?  (FRASE CLAVE: Estar solo(a) en casa)	1	5	7	8	9
*AG1b. ¿Estar entre una multitud?  (FRASE CLAVE: Estar entre una multitud)	1	5	7	8	9
*AG1c. ¿Viajar lejos de casa?  (FRASE CLAVE: Viajar lejos de casa)	1	5	7	8	9
*AG1d. ¿Viajar solo(a) o estar solo(a) lejos de casa?  (FRASE CLAVE: Viajar solo)	1	5	7	8	9
*AG1e. ¿Utilizar el transporte público?  (FRASE CLAVE: Utilizar el transporte público)	1	5	7	8	9
*AG1f. ¿Conducir/manejar un coche/automóvil?  (FRASE CLAVE: Conducir/manejar un coche/automóvil)	1	5	7	8	9
*AG1g. ¿Estar en una fila/hacer cola en un lugar público?  (FRASE CLAVE: Estar en una/hacer cola)	1	5	7	8	9
*AG1h. ¿Estar en grandes almacenes, centros comerciales, o supermercados?  (FRASE CLAVE: Estar en tiendas o centros comerciales)	1	5	7	8	9
*AG1i. ¿Estar en un cine, auditorio, sala de conferencias, aula, o iglesia?  (FRASE CLAVE: estar en grandes auditorios)	1	5	7	8	9
*AG1j. ¿Estar en restaurantes u otros lugares públicos?  (FRASE CLAVE: estar en restaurantes)	1	5	7	8	9
*AG1k. ¿Estar en un sitio amplio, espacios abiertos o en la calle?  (FRASE CLAVE: estar en espacios abiertos)	1	5	7	8	9

\*AG2. CONTROL ENTREVISTADOR (VER SERIES \*AG1a - \*AG1k)

CERO-UNO RESPUESTAS CODIFICADAS "1" ..... 1 PASE A \*AG39  
 DOS-TRES RESPUESTAS CODIFICADAS "1" ..... 2 PASE A \*AG3 INTRO 1  
 CUATRO O MÁS RESPUESTAS CODIFICADAS "1" ..... 3 PASE A \*AG3 INTRO 2

*AG3. INTRO 1	*AG3. INTRO 2
Usted ha tenido miedo de (FRASE CLAVE DE TODAS LAS RESPUESTAS "SÍ" EN SERIES *AG1). Piense en la <u>primera vez</u> que tuvo miedo/temor a alguna de estas situaciones ¿Puede recordar la edad <u>exacta</u> que tenía entonces?  SÍ ..... 1 NO ..... 5 PASE A *AG3b NO SABE ..... 8 PASE A *AG3b REHÚSA ..... 9 PASE A *AG3b	Usted ha tenido miedo/temor a ciertas situaciones de la lista. Piense en la <u>primera vez</u> que tuvo miedo/temor a alguna de estas situaciones. ¿Puede recordar la edad <u>exacta</u> que tenía entonces?  SÍ ..... 1 NO ..... 5 PASE A *AG3b NO SABE ..... 8 PASE A *AG3b REHÚSA ..... 9 PASE A *AG3b

\*AG3a. (SI NEC: ¿Cuántos años tenía? )

\_\_\_\_\_ AÑOS PASE A \*AG4

REHÚSA.....999 PASE A \*AG4

\*AG3b. Aproximadamente, ¿cuántos años tenía?

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

SI NO RESPONDE "SÍ", CONTINÚE PREGUNTANDO: ¿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

*AG4. Las personas con estos miedos/temores temen cosas diferentes en estas situaciones. ¿Cuáles de los siguientes miedos/temores tenía usted?:	SI	NO	NS	RH
	(1)	(5)	(8)	(9)
*AG4a. ¿Miedo/temor a estar solo(a) o a estar lejos de sus seres queridos?	1	5	8	9
*AG4b. ¿Miedo/temor a que hubiera un peligro real, como que le robaran o que le asaltaran?	1	5	8	9
*AG4c. ¿Miedo/temor de tener malestar de estómago o diarrea?	1	5	8	9
*AG4d. ¿Miedo/temor a tener una crisis de ansiedad/angustia?	1	5	8	9
*AG4e. ¿Miedo/temor a tener un ataque al corazón o alguna otra urgencia médica?	1	5	8	9
*AG4f. ¿Miedo/temor a encontrarse físicamente enfermo(a) y ser incapaz de conseguir ayuda?	1	5	8	9
*AG4g. ¿Miedo/temor a estar en una situación de la que fuera difícil escapar o que le diera vergüenza irse?	1	5	8	9
*AG4h. ¿Miedo/temor a que ocurriera alguna otra cosa terrible?	1	5	8	9

\*AG6. CONTROL ENTREVISTADOR (VER\*SC30.2):

\*SC30.2 IGUAL A '1' .....1  
 TODAS LAS DEMÁS .....2 **PASE A \*AG8**

\*AG6a. Usted mencionó haber tenido ocasiones cuando evitó esas situaciones debido a sus miedos/temores.  
 ¿Cuántos años tenía la primera vez que evitó estas situaciones?

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

SI NO ES 'SÍ', CONTINÚE PREGUNTANDO: ¿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

**\*AG8.** ¿Ha habido algún incidente o hecho concreto que le provocara la primera vez el miedo/temor a estas situaciones?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 5 **PASE A \*AG9**
- NO SABE ..... 8 **PASE A \*AG9**
- REHÚSA ..... 9 **PASE A \*AG9**

**\*AG8a.** ¿Tuvo una crisis de ansiedad/angustia como consecuencia de este incidente o hecho?

- SI ..... 1
- NO ..... 5
- NO SABE ..... 8
- REHÚSA ..... 9

*AG9. Piense en el momento en su vida en que su miedo/temor (y la tendencia a evitar estas situaciones) fueron más <u>graves/severos y frecuentes</u> . Cuando se encontraba en estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en estas situaciones, ¿alguna vez tuvo alguna de las siguientes experiencias?				
	SI (1)	NO (5)	NS (8)	RH (9)
*AG9a. ¿Tuvo alguna vez latidos del corazón fuertes o muy rápidos?	1	5	8	9
*AG9b. ¿Tuvo alguna vez sudores?	1	5	8	9
*AG9c. ¿Tembló?	1	5	8	9
*AG9d. ¿Tuvo la boca seca?	1	5	8	9

**\*AG10. CONTROL ENTREVISTADOR (VER \*AG9a-d)**

- CERO RESPUESTAS CODIFICADAS '1' ..... 1 **PASE A \*AG13**
- UNA RESPUESTA CODIFICADA '1' ..... 2 **PASE A \*AG11**
- TODAS LAS DEMÁS ..... 3 **PASE A \*AG13**

\*AG11. (CR, PÁG 13) Cuando se encontraba en una de estas situaciones, o pensaba que iba a encontrarse en una de estas situaciones, ¿alguna vez tuvo una o más de estas reacciones de la página 13?

LEER LA SIGUIENTE LISTA EMPEZANDO POR \*AG11a SÓLO SI R PREFIERE QUE LE LEAN LAS PREGUNTAS

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

**PASE A \*AG13**

PASE A *AG13 DESPUÉS DE <u>UNA</u> RESPUESTA “SÍ”	SI (1)	NO (5)	NS (8)	RH (9)
*AG11a. ¿Tuvo problemas para respirar normalmente?	1	5	8	9
*AG11b. ¿Sintió como si se atragantara?	1	5	8	9
*AG11c. ¿Tuvo dolor o malestar en el pecho?	1	5	8	9
*AG11d. ¿Tenía malestar en el estómago?	1	5	8	9
*AG11e. ¿Se sintió mareado o como si fuera a desmayarse?	1	5	8	9
*AG11f. ¿Tenía miedo de perder el control, volverse loco(a), o perder el conocimiento?	1	5	8	9
*AG11g. ¿Tuvo miedo de morir?	1	5	8	9
*AG11h. ¿Tuvo sofocos/sofocones/bochornos o escalofríos?	1	5	8	9
*AG11i. ¿Sintió hormigueo o entumecimiento/adormecimiento?	1	5	8	9
*AG11j. ¿Sintió que estaba distante de la situación o “como si no estuviera realmente allí”, o como si estuviera viendo una película de si mismo(a)?	1	5	8	9
*AG11k. ¿Sintió como si las cosas a su alrededor no fueran reales, o como si fueran un sueño?	1	5	8	9

**\*AG13.** ¿Alguna vez fue incapaz de salir de casa durante un día entero debido al miedo/temor?

SÍ ..... 1  
NO ..... 5 **PASE A \*AG14**  
NO SABE ..... 8 **PASE A \*AG14**  
REHÚSA ..... 9 **PASE A \*AG14**

\*AG13a. ¿Cuántos días, semanas, meses o años duró el período más largo en el que fue incapaz de salir de casa?

\_\_\_\_\_ NÚMERO

MARQUE UNIDAD

DE TIEMPO: DÍAS ..... 1 SEMANAS..... 2 MESES ..... 3 AÑOS..... 4

NO SABE.....998

REHÚSA.....999

---

**\*AG14** Algunas personas son incapaces de salir de casa si no van acompañados por un miembro de su familia o un amigo. ¿Le ha pasado esto alguna vez?

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

---

**\*AG15.** ¿En qué medida su miedo a estas situaciones (o la tendencia a evitar estas situaciones) alguna vez ha(n) afectado 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

---

**\*AG16.** 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 estas situaciones)?

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

\*AG17. ¿Ha tenido mucho miedo o ha evitado alguna de estas situaciones en algún momento en los últimos 12 meses?

- SÍ ..... 1
- NO ..... 5 **PASE A \*AG17b**
- NO SABE ..... 8 **PASE A \*AG17b**
- REHÚSA..... 9 **PASE A \*AG18**

AG17a. ¿Cuándo lo tuvo más recientemente -- en el último mes, hace de dos a seis meses, o más de seis meses?

- ÚLTIMO MES ..... 1
- HACE DE 2 A 6 MESES ..... 2
- MÁS DE 6 MESES ..... 3
- NO SABE ..... 8
- REHÚSA ..... 9

**PASE A \*AG18**

\*AG17b. ¿Cuántos años tenía la última vez (que tuvo mucho miedo o evitó alguna de estas situaciones)?

\_\_\_\_\_ AÑOS

- NO SABE..... 998
- REHÚSA..... 999

---

\***AG18.** ¿Qué ocurriría si se encontrara con alguna de estas situaciones hoy? ¿Qué tan intenso sería/Cómo sería de intenso el miedo – nada, un poco, moderado, grave/severo, o muy grave/muy severo?

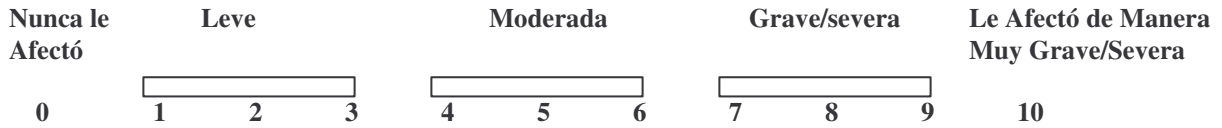
(SI DICE ESPONTÁNEAMENTE “DEPENDE DE CUÁL SEA LA SITUACIÓN,” CONTINÚE PREGUNTANDO:  
¿Qué ocurriría si se encontrara con la situación que más miedo le da, qué tan intenso sería/cómo sería de intenso el miedo – nada, leve, moderado, grave/severo, o muy grave/severo?)

- NADA ..... 1 **PASE A \*AG24**
- LEVE..... 2 **PASE A \*AG24**
- MODERADO ..... 3
- GRAVE/SEVERO ..... 4
- MUY GRAVE/SEVERO ..... 5
- NO SABE ..... 8
- REHÚSA ..... 9

\*AG19. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia evitó las situaciones que le provocan miedo/temor--siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, o nunca?

(SI DICE ESPONTÁNEAMENTE “DEPENDE DE CUÁL SEA LA SITUACIÓN,” CONTINÚE PREGUNTANDO:  
¿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
- NUNCA ..... 5
- NO SABE ..... 8
- REHÚSA ..... 9



\*AG20. (CR, PÁG 9) En una escala de 0 a 10, como la de la página 9 de su libreta/cuaderno de respuestas, 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 en que el miedo (o la tendencia a evitar estas situaciones que le causan miedo) era más grave/severo. ¿Qué número describe mejor en qué medida el miedo (o la tendencia a evitar estas situaciones que le causan miedo) le afectó(aron) en cada una de las siguientes actividades durante ese período?:

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

**NÚMERO (0-10)**

\*AG20a. ¿Sus tareas del hogar, como la limpieza, \_\_\_\_\_ la compra/las compras y el cuidado del hogar?

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

\*AG20b. ¿Su capacidad para trabajar? \_\_\_\_\_

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

\*AG20c. ¿Su capacidad para iniciar y mantener relaciones de amistad/cercanas con otras personas? \_\_\_\_\_

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

\*AG20d. ¿Su vida social? \_\_\_\_\_

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

---

\*AG21. CONTROL ENTREVISTADOR (VER \*AG20a - \*AG20d):  
 TODAS LAS RESPUESTAS IGUAL A '0' Ó '97' ..... 1 **PASE A \*AG24**  
 TODAS LAS DEMÁS ..... 2



\*AG22. Aproximadamente, ¿cuántos días en los últimos 12 meses fue totalmente incapaz de trabajar, o hacer sus actividades usuales debido al miedo (o la tendencia a evitar estas situaciones)?

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

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE DÍAS

NO SABE.....998

REHÚSA.....999

---

\*AG24. ¿Alguna vez en su vida ha consultado a un médico u otro profesional acerca de su miedo a estas situaciones (o de su tendencia a evitarlas)? (Por otros profesionales nos referimos a psicólogos, consejeros, consejeros espirituales, herbolarios/herbalistas/yerberos/yerbateros, naturistas, homeópatas, acupuntores/acupunturistas, curanderos, espiritistas, sobadores/sobanderos, santeros y otros profesionales relacionados con la salud.)

SÍ..... 1

NO ..... 5 **PASE A \*AG38.1**

NO SABE..... 8 **PASE A \*AG38.1**

REHÚSA..... 9 **PASE A \*AG38.1**

---

\*AG24.1 (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 a estas situaciones (o de su tendencia a evitarlas): 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, TERAPISTA 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) \_\_\_\_\_

\*AG24a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que consultó a un profesional acerca de su miedo)?

\_\_\_\_\_ AÑOS  
NO SABE.....998  
REHÚSA.....999

---

\*AG35. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento para su miedo/temor que le haya sido de ayuda o que le resultara efectivo?

SÍ..... 1  
NO ..... 5   **PASE A \*AG35c**  
NO SABE..... 8   **PASE A \*AG35c**  
REHÚSA..... 9   **PASE A \*AG35c**

\*AG35a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que recibió un tratamiento que lo ayudó con su miedo/temor)?

\_\_\_\_\_ AÑOS  
NO SABE..... 998  
REHÚSA..... 999

\*AG35b. ¿A cuántos profesionales consultó alguna vez acerca de su miedo/temor, hasta recibir un tratamiento que lo ayudó? Incluya la primera vez que recibió el tratamiento que lo ayudó.

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE PROFESIONALES   **PASE A \*AG37**  
NO SABE ..... 98   **PASE A \*AG37**  
REHÚSA ..... 99   **PASE A \*AG37**

\*AG35c. ¿A cuántos profesionales consultó alguna vez acerca de su miedo/temor?

\_\_\_\_\_ NÚMERO DE PROFESIONALES  
NO SABE..... 98  
REHÚSA ..... 99

---

\*AG37. ¿Ha recibido tratamiento profesional para su miedo/temor en algún momento en los últimos 12 meses?

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

\*AG38. ¿Alguna vez ha sido hospitalizado(a) al menos una noche debido al miedo/temor?

SÍ..... 1  
NO ..... 5 **PASE A \*AG38.1**  
NO SABE..... 8 **PASE A \*AG38.1**  
REHÚSA..... 9 **PASE A \*AG38.1**

\*AG38a. ¿Cuántos años tenía la primera vez (que estuvo hospitalizado(a) al menos una noche debido al miedo/temor)?

\_\_\_\_\_ AÑOS

NO SABE..... 998  
REHÚSA..... 999

---

\*AG38.1 ¿Cuántos de sus familiares cercanos –incluyendo padres biológicos, hermanos(as) e hijos han tenido un miedo intenso a estar solos en casa, entre una multitud, o estar solos lejos de casa?

\_\_\_\_\_ NÚMERO

NO SABE..... 998  
REHÚSA..... 999

---

\*AG39. CONTROL ENTREVISTADOR: (VER \*SC26, \*SC26a, \*SC26b, \*SC26c):

SALTAR A LA PRIMERA PREGUNTA MARCADA

\*SC26 EQUALS '1' ..... 1 **GO TO \*G1 INTRO 1, PRÓXIMA SECCIÓN**  
\*SC26a EQUALS '1' ..... 2 **GO TO \*G1 INTRO 2, PRÓXIMA SECCIÓN**  
\*SC26b EQUALS '1' ..... 3 **GO TO \*G1 INTRO 3, PRÓXIMA SECCIÓN**  
\*SC26c EQUALS '1' ..... 4 **GO TO \*G1 INTRO 4, PRÓXIMA SECCIÓN**  
**ALL OTHERS ..... 5 GO TO \*IED1**