

AUTO REPORTE DEL COMPORTAMIENTO DE ADULTOS 18 A 59 AÑOS (ASR)

Para llenar en la Oficina ID# _____

SU NOMBRE COMPLETO:	Primer nombre .. -	Segundo nombre	Apellidos	SU TRABAJO USUAL, inclusive si ahora no está trabajando. Por favor especifique, por ejemplo: mecánico, maestro de escuela, ama de casa, obrero, zapatero, sargento en el ejército, estudiante (indique lo que está estudiando y que título recibirá). Su trabajo: _____ Trabajo de su cónyuge o pareja: _____
SU SEXO	SU EDAD	GRUPO ÉTNICO		
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				POR FAVOR, INDIQUE SU NIVEL EDUCATIVO <input type="checkbox"/> 1. No tengo diploma de preparatoria/escuela superior ni GED <input type="checkbox"/> 2. General Equivalency Diploma (GED) <input type="checkbox"/> 3. Graduado de preparatoria/escuela superior <input type="checkbox"/> 4. Cursos universitarios pero no titulado/diploma <input type="checkbox"/> 5. Asociado <input type="checkbox"/> 6. Licenciatura/ Bachillerato o título de enfermería <input type="checkbox"/> 7. Cursos de posgrado pero no titulado/diploma <input type="checkbox"/> 8. Maestría <input type="checkbox"/> 9. Doctorado <input type="checkbox"/> Otra educación: _____
FECHA DE HOY		SU FECHA DE NACIMIENTO		
Día <u>11</u> Mes <u>9</u> Año <u>2021</u>		Día ___ Mes ___ Año ____		
Por favor complete este cuestionario con su opinión. Hágalo aunque usted piense que otras personas no están de acuerdo con su opinión. No necesita tomar mucho tiempo en ninguna pregunta. Siéntase en la libertad de escribir comentarios adicionales. ASEGÚRESE DE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS.				

I. AMISTADES:

- A. ¿Aproximadamente cuántas amistades cercanas tiene usted? (No incluya a miembros de su familia)
 Ninguna 1 2 o 3 4 o más de 4
- B. ¿Aproximadamente cuántas veces al mes tiene usted contacto con cualquiera de sus amistades cercanas? (Incluya contacto en persona, por teléfono, correspondencia, o por correo electrónico.)
 Ninguna 1 o 2 3 o 4 5 o más de 5
- C. ¿Qué tan bien se lleva usted con sus amistades cercanas?
 No muy bien Promedio Más arriba del promedio Bastante más arriba del promedio
- D. ¿Aproximadamente cuántas veces al mes lo (a) visitan sus amistades o parientes?
 Ninguna 1 o 2 3 o 4 5 o más de 5

II. CÓNYUGE O PAREJA:

- ¿Cuál es su estado civil?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he estado casado(a)/soltero(a) | <input type="checkbox"/> Casado(a) pero separado de mi cónyuge |
| <input type="checkbox"/> Casado(a), viviendo con mi cónyuge | <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |
| <input type="checkbox"/> Unión de hecho | <input type="checkbox"/> Otro – Por favor, describa: _____ |
| <input type="checkbox"/> Viudo(a) | |

En cualquier momento en los últimos 6 meses, ¿vivió usted con su cónyuge o pareja?

- No – por favor pase a la página 2.
 Sí – Haga un círculo en 0, 1 ó 2 enseguida de las letras A-H para describir su relación durante los últimos 6 meses:

0 = NO ES CIERTO

1 = EN CIERTA MANERA, ALGUNAS VECES

2 = MUY CIERTO O CIERTO A MENUDO

<p>0 1 2 A. Me llevo bien con mi cónyuge o pareja</p> <p>0 1 2 B. Nos cuesta trabajo a mi cónyuge o pareja y a mi compartir responsabilidades</p> <p>0 1 2 C. Me siento satisfecho (a) con mi cónyuge o pareja</p> <p>0 1 2 D. Mi cónyuge o pareja y yo disfrutamos de actividades parecidas</p>	<p>0 1 2 E. Mi cónyuge o pareja y yo estamos en desacuerdo sobre asuntos de la casa en dónde vivimos</p> <p>0 1 2 F. Tengo problemas con la familia de mi cónyuge o pareja</p> <p>0 1 2 G. Me caen bien las amistades de mi cónyuge o pareja</p> <p>0 1 2 H. El comportamiento de mi cónyuge o pareja me fastidia</p>
--	---

III. FAMILIA:

Comparando con los demás, qué tan bien se lleva usted con:

		Peor que el promedio	Varia o promedi	Mejor que el promedio	No hay contacto
A. ¿ sus hermanos?	<input type="checkbox"/> No tengo hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ¿ sus hermanas?	<input type="checkbox"/> No tengo hermanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. ¿ su madre?	<input type="checkbox"/> Madre ya falleció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ¿ su padre?	<input type="checkbox"/> Padre ya falleció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. ¿ sus hijos(as) biológicos o adoptados?	<input type="checkbox"/> No tengo hijos(as)				
1. Hijo(a) mayor	<input type="checkbox"/> No se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Segundo hijo(a)	<input type="checkbox"/> No se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tercer hijo(a)	<input type="checkbox"/> No se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Otros hijos	<input type="checkbox"/> No se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. ¿ sus hijastros(as)?	<input type="checkbox"/> No tengo hijastros(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. TRABAJO: En cualquier momento en los últimos 6 meses, ¿tuvo empleo con paga/pagado (incluyendo trabajo por cuenta propia y servicio militar)?

No – Por favor pase a la Sección V.

Sí – Por favor describa su(s) trabajo(s): _____

Haga un círculo en **0, 1 o 2** enseguida de las letras A-I para describir su experiencia de trabajo **durante los últimos 6 meses:**

0 = NO ES CIERTO

1 = EN CIERTA MANERA, ALGUNAS VECES

2 = MUY CIERTO O CIERTO A MENUDO

0 1 2 A. Trabajo bien con los demás	0 1 2 F. Hago cosas que pueden causar que pierda el trabajo
0 1 2 B. Me cuesta trabajo llevarme bien con mis jefes	0 1 2 G. Falto al trabajo aunque no esté enfermo o de vacaciones
0 1 2 C. Hago bien mi trabajo	0 1 2 H. Mi trabajo es demasiado estresante para mi
0 1 2 D. Me cuesta mucho terminar mi trabajo	0 1 2 I. Me preocupo demasiado por el trabajo
0 1 2 E. Estoy satisfecho(a) con mi situación laboral	

V. EDUCACIÓN: En cualquier momento en los últimos 6 meses, ¿asistió usted a la escuela, universidad, o a cualquier otro programa educativo o de capacitación?

No – Por favor pase a la Sección VI.

Sí – ¿qué tipo de escuela o programa? _____

¿En qué título o diploma está interesado? _____

¿Concentración/plan de estudio (trabajo)? _____

¿Cuándo espera graduarse? _____

Haga un círculo en **0, 1 o 2** enseguida de las letras A-E para describir su experiencia educativa **durante los últimos 6 meses:**

0 = NO ES CIERTO

1 = EN CIERTA MANERA, ALGUNAS VECES

2 = MUY CIERTO O CIERTO A MENUDO

0 1 2 A. Me llevo bien con otros estudiantes	0 1 2 D. Estoy satisfecho con mi situación educativa
0 1 2 B. Logro lo que soy capaz de conseguir	0 1 2 E. Hago cosas que pueden hacer que fracase
0 1 2 C. Me cuesta trabajo terminar mis tareas	

VI. ¿Tiene alguna enfermedad, impedimento, o discapacidad? **No** **Sí – Por favor describa:**

VII. Por favor describa sus inquietudes o preocupaciones acerca de su familia, trabajo, educación, u otras cosas:

No tengo inquietudes

VIII. Por favor describa las mejores cosas de sí mismo:

IX. A continuación hay una lista de frases que describen a las personas. Para cada frase, por favor haga un círculo en 0, 1, or 2 para describirse a si mismo en los últimos 6 meses. Por favor conteste todas las preguntas tan bien como pueda, aunque parezca que algunas no se aplican a usted.

0 = No es cierto

1 = En cierta manera, algunas veces

2 = Muy cierto o cierto a menudo

0 1 2	1. Soy demasiado olvidadizo(a)	0 1 2	35. Me siento inferior o creo que no valgo nada
0 1 2	2. Aprovecho bien mis oportunidades	0 1 2	36. Me lastimo accidentalmente con mucha frecuencia, soy propenso(a) a accidentes
0 1 2	3. Discuto mucho	0 1 2	37. Me meto mucho en peleas
0 1 2	4. Trabajo a mi máxima capacidad	0 1 2	38. Mi relación con mis vecinos es mala.
0 1 2	5. Culpo a otros por mis problemas	0 1 2	39. Me junto con gente que se mete en problemas
0 1 2	6. Uso drogas sin motivo médico (no incluya alcohol o tabaco) (describa) _____	0 1 2	40. Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen (describa) _____
0 1 2	7. Soy engreído o presumido(a)	0 1 2	41. Soy impulsivo(a); actúo sin pensar
0 1 2	8. No puedo concentrarme o prestar atención por mucho tiempo	0 1 2	42. Prefiero más estar solo(a) que con otras personas
0 1 2	9. No puedo sacarme de la mente ciertos pensamientos, obsesiones (describa) _____	0 1 2	43. Digo mentiras o hago trampa
0 1 2	10. No puedo quedarme quieto(a); soy inquieto (a) o hiperactivo (a)	0 1 2	44. Me siento abrumado(a) con mis responsabilidades
0 1 2	11. Dependo demasiado de otros	0 1 2	45. Soy nervioso(a), o tenso(a)
0 1 2	12. Me siento solo(a)	0 1 2	46. Tengo movimientos involuntarios o tics (describa) _____
0 1 2	13. Me siento confundido(a)	0 1 2	47. Me falta confianza en mí mismo(a)
0 1 2	14. Lloro mucho	0 1 2	48. No le caigo bien a los demás
0 1 2	15. Soy muy honesto(a)	0 1 2	49. Puedo hacer ciertas cosas mejor que los demás
0 1 2	16. Soy malo(a) con los demás	0 1 2	50. Soy demasiado miedoso(a) o ansioso(a)
0 1 2	17. Sueño despierto(a); me pierdo en mis propios pensamientos	0 1 2	51. Me siento mareado(a)
0 1 2	18. Me hago daño a mí mismo(a) a propósito o he intentado suicidarme	0 1 2	52. Me siento demasiado culpable
0 1 2	19. Exijo mucha atención	0 1 2	53. Me cuesta trabajo planear mi futuro
0 1 2	20. Destruyo mis propias cosas	0 1 2	54. Me siento demasiado cansado(a) sin razón para estarlo
0 1 2	21. Destruyo las cosas de otras personas	0 1 2	55. Mi humor cambia entre euforia y depresión
0 1 2	22. Me preocupo por mi futuro	0 1 2	56. Problemas físicos <i>sin causa médica</i> :
0 1 2	23. Rompo las reglas en el trabajo o en otros lados	0 1 2	56a. Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)
0 1 2	24. No como tan bien como debería	0 1 2	56b. Dolores de cabeza
0 1 2	25. No me llevo bien con los demás	0 1 2	56c. Náuseas
0 1 2	26. No me siento culpable después de haber hecho mal	0 1 2	56d. Problemas con los ojos (no incluya si corregido con lentes/espejuelos) (describa) _____
0 1 2	27. Me pongo celoso (a) fácilmente	0 1 2	56e. Me da salpullido o irritación en la piel
0 1 2	28. Me llevo mal con mi familia	0 1 2	56f. Dolores de estómago/barriga o retortijones
0 1 2	29. Me dan miedo ciertas situaciones, animales o lugares (describa) _____	0 1 2	56g. Vómito
0 1 2	30. Mis relaciones con personas del sexo opuesto son malas	0 1 2	56h. Palpitaciones aceleradas
0 1 2	31. Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0 1 2	56i. Adormecimiento o cosquilleo en partes del cuerpo
0 1 2	32. Siento como que tengo que ser perfecto(a)	0 1 2	57. Ataco físicamente a otras personas
0 1 2	33. Siento como que nadie me quiere		
0 1 2	34. Siento que los demás quieren perjudicarme		

0 = No es cierto			1 = En cierta manera, algunas veces			2 = Muy cierto o cierto a menudo		
0	1	2	58. Me rasco o me arañó la piel u otras partes del cuerpo (describa) _____	0	1	2	91. Pienso en matarme	
0	1	2	59. Dejo sin en terminar lo que empiezo	0	1	2	92. Hago cosas que me pueden causar problemas con la ley (describa) _____	
0	1	2	60. Hay muy pocas cosas que disfruto	0	1	2	93. Hablo demasiado	
0	1	2	61. Mi desempeño en el trabajo es bajo	0	1	2	94. Me burlo/molesto mucho a los demás	
0	1	2	62. Tengo mala coordinación o torpeza	0	1	2	95. Me dan rabieta o tengo mal genio	
0	1	2	63. Prefiero estar con gente mayor que yo, que con gente de mi edad	0	1	2	96. Pienso demasiado en sexo	
0	1	2	64. Me cuesta trabajo poner prioridades	0	1	2	97. Amenazo a otros	
0	1	2	65. Me rehúso a hablar	0	1	2	98. Me gusta ayudar a los demás	
0	1	2	66. Repito ciertas acciones una y otra vez (describa) _____	0	1	2	99. No me gusta estar mucho tiempo en el mismo lugar	
0	1	2	67. Me cuesta trabajo hacer o conservar amistades	0	1	2	100. No duermo bien (describa) _____	
0	1	2	68. Grito mucho	0	1	2	101. Falto al trabajo aunque no esté enfermo(a) o de vacaciones	
0	1	2	69. Soy muy reservado(a), me callo todo	0	1	2	102. Soy poco activo(a), lento(a) o me falta energía	
0	1	2	70. Veo cosas que otros creen que no existen (describa) _____	0	1	2	103. Me siento infeliz, triste o deprimido(a)	
0	1	2	71. Me cohíbo o me avergüenzo con facilidad	0	1	2	104. Soy más ruidoso(a) de lo común	
0	1	2	72. Me preocupo por mi familia	0	1	2	105. La gente piensa que soy desorganizado(a)	
0	1	2	73. Cumpló con las responsabilidades familiares	0	1	2	106. Trato de ser justo(a) con los demás	
0	1	2	74. Me gusta llamar la atención o hacerme el(la) gracioso(a)	0	1	2	107. Siento que no puedo alcanzar el éxito	
0	1	2	75. Soy demasiado tímido(a)	0	1	2	108. Pierdo las cosas fácilmente	
0	1	2	76. Mi comportamiento es irresponsable	0	1	2	109. Me gusta intentar cosas nuevas	
0	1	2	77. Duermo más que la mayoría de las personas durante el día y/o la noche	0	1	2	110. Desearía ser del sexo opuesto	
0	1	2	78. Me cuesta trabajo tomar decisiones	0	1	2	111. Me aílo, no me relaciono con los demás	
0	1	2	79. Tengo problemas con el habla (describa) _____	0	1	2	112. Me preocupo mucho	
0	1	2	80. Defiendo mis derechos	0	1	2	113. Me preocupan mis relaciones con personas del sexo opuesto	
0	1	2	81. Mi comportamiento cambia mucho	0	1	2	114. No pago mis deudas ni me hago cargo de responsabilidades financieras	
0	1	2	82. Robo	0	1	2	115. Me siento intranquilo(a) o inquieto(a)	
0	1	2	83. Me aburro fácilmente	0	1	2	116. Me altero fácilmente	
0	1	2	84. Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas (describa) _____	0	1	2	117. Me cuesta trabajo manejar el dinero o las tarjetas de crédito	
0	1	2	85. Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas (describa) _____	0	1	2	118. Soy demasiado(a) impaciente	
0	1	2	86. Soy obstinado(a), malhumorado(a) o irritable	0	1	2	119. No soy bueno(a) con los detalles	
0	1	2	87. Tengo bruscos cambios de humor o sentimientos	0	1	2	120. Manejo/conduzco muy rápido	
0	1	2	88. Disfruto estar con gente	0	1	2	121. Usualmente llego tarde a mis compromisos	
0	1	2	89. Me meto en situaciones sin pensar en los riesgos	0	1	2	122. Se me hace difícil mantener un trabajo	
0	1	2	90. Tomo demasiado alcohol o me emborracho	0	1	2	123. Soy una persona feliz	
							124. En los últimos 6 meses , aproximadamente ¿cuántas veces por día consumió tabaco (incluyendo tabaco sin humo)? ___ veces por día.	
							125. En los últimos 6 meses , ¿cuántos días estuvo borracho(a)? días.	
							126. En los últimos 6 meses , ¿cuántos días consumió drogas sin razón médica (incluyendo marihuana, cocaína, y otras drogas, sin incluir alcohol o tabaco) ? _____ días.	