

INFORMACIÓN / CÓDIGOS DEL PARTICIPANTE

FECHA: _____

Tipo di Encuesta:

Antes de Pre-Textos (Baseline)

Durante Pre-Textos

- Especifique el número de semanas desde el inicio del programa: _____ semanas.

Inmediatamente después de Pre-Textos

Follow-up

- Especifique el número de semanas desde el inicio del programa: _____ semanas

Durante las últimas DOS SEMANAS, ¿con qué frecuencia ha experimentado ...

PTIF.AD.I - H1

		Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi siempre
1	Sentirse nervioso, ansioso o tenso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	No poder dejar de preocuparse o mantener las preocupaciones bajo control.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3	Dificultad para relajarse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4	Preocuparse demasiado por diversas cosas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5	Estar tan inquieto que es difícil quedarse quieto.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	Enfadarse o irritarse con facilidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7	Temer que ocurra algo terrible	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Durante las últimas DOS SEMANAS...

PTIF.AD.II – H2

		Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi siempre
1	...¿siente poco interés o placer por hacer cosas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	...¿se siente abatido, deprimido, desesperanzado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3	...¿tenía problemas para conciliar el sueño o se quedaba dormido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4	..¿se ha sentido cansado o con poca energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5	...¿ha tenido poco apetito o ha comido demasiado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	...¿se sentía enfadado consigo mismo, o que era un fracasado, o que se había hecho daño a sí mismo o a su familia?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7	...¿ha tenido dificultades para concentrarse en algo, por ejemplo, leer o ver la televisión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8	...ha tenido movimientos o palabras tan lentos que los demás pueden haberlos notado. O, por el contrario, ¿ha estado tan inquieto e	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

	incansable que se ha movido mucho más de lo habitual?				
9	...¿pensaste que sería mejor estar muerto o hacerte daño de alguna manera?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

PTIF.AD.III – FL

Responda a las siguientes afirmaciones en una escala de cero (0) a diez (10):

		0 – 10
1	En general, ¿cómo de satisfecho está con la vida en general estos días? (0 = nada satisfecho; 10 = completamente satisfecho)	—
2	En general, ¿cómo de feliz o infeliz se siente normalmente? (0 = extremadamente infeliz; 10 = extremadamente feliz)	—
3	En general, ¿cómo calificaría su salud física? (0 = muy mala; 10 = excelente)	—
4	En general, ¿cómo calificaría su salud mental? (0 = muy mala; 10 = excelente)	—
5	En general, ¿hasta qué punto cree que las cosas que hace en la vida merecen la pena? (0 = no merecen la pena en absoluto; 10 = merecen totalmente la pena)	—
6	Entiendo cuál es mi propósito en la vida. (0 = nada de acuerdo; 10 = totalmente de acuerdo)	—
7	Siempre actúo para promover el bien en todas las circunstancias, incluso en situaciones difíciles y desafiantes. (0 = totalmente falso para mí; 10 = totalmente cierto para mí)	—
8	Siempre soy capaz de renunciar a un poco de felicidad hoy a cambio de una mayor felicidad más adelante. (0 = totalmente falso para mí; 10 = totalmente cierto para mí)	—
9	Estoy satisfecho con mis amistades y relaciones. (0 = nada de acuerdo; 10 = totalmente de acuerdo)	—
10	Mis relaciones son tan satisfactorias como me gustaría que fueran. (0 = nada de acuerdo; 10 = totalmente de acuerdo)	—
11	¿Con qué frecuencia se preocupa por no poder hacer frente a los gastos mensuales normales? (0 = me preocupa constantemente; 10 = nunca tengo que preocuparme por ello)	—

12	¿Con qué frecuencia se preocupa por la seguridad, la comida o la vivienda? (0 = me preocupa constantemente; 10 = nunca tengo que preocuparme por ello)	—
----	---	---

Lea atentamente las 17 afirmaciones siguientes y puntúelas según el grado de adecuación con que describen cómo se siente o actúa en este momento. La escala de valoración va de 1 (en desacuerdo) a 7 (de acuerdo). No se detenga demasiado en cada una de las preguntas e intente responderlas con la mayor sinceridad posible.

1) Mis acciones son contrarias a lo que realmente quiero	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = En Desacuerdo 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 9 = De acuerdo</p>
2) Mis acciones me hacen sentir conectado con el medio ambiente	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = En Desacuerdo 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 9 = De acuerdo</p>
3) Sigo utilizando mi smartphone sin quererlo realmente	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = En Desacuerdo 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 9 = De acuerdo</p>
4) Pierdo la noción del tiempo cuando utilizo dispositivos electrónicos	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = En Desacuerdo 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 9 = De acuerdo</p>
5) Me siento yo mismo	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = En Desacuerdo 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 9 = De acuerdo</p>
6) Mi identidad es inestable	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = En Desacuerdo 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 9 = De acuerdo</p>
7) Me cuesta imaginar cómo seré en el futuro	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = En Desacuerdo 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 9 = De acuerdo</p>
8) Estoy en conflicto con la idea que tengo de mí mismo	<p style="text-align: center;">①②③④⑤⑥⑦⑧⑨</p> <p>1 = En Desacuerdo 5 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 9 = De acuerdo</p>

Complete el siguiente cuestionario.

		Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi siempre
1	¿Con qué frecuencia te sientes sin compañía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	¿Con qué frecuencia se siente excluido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3	¿Con qué frecuencia te sientes aislado de los demás?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Complete el siguiente cuestionario.

		Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi siempre
4	¿Con qué frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5	¿Con qué frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	¿Con qué frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7	¿Con qué frecuencia sientes que la gente está a tu alrededor pero no contigo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8	¿Con qué frecuencia sientes que tienes personas con las que puedes hablar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9	¿Con qué frecuencia sientes que hay gente a la que puedes acudir?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Responda a cada una de las afirmaciones.

		Nunca Verdadero	Casi Nunca Verdadero	A veces verdadero	Siempre Verdadero	Con mucha frecuencia verdadero
1	No leo mucho porque me cuesta encontrar libros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	No tengo mucho tiempo para leer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Evito leer porque me cuesta entender el texto o concentrarme en él.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	No leo a menudo porque la mayoría de los libros e historias me parecen poco interesantes o irrelevante para mis intereses.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	Me siento fuera de lugar o avergonzado de leer en mi comunidad social.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	No leo porque no hay muchos libros disponibles que capten mi atención y mi cultura.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

V.- Lee cada afirmación y marca la alternativa que identifique el grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación que se presenta.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	Leo poco porque me cuesta encontrar libros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Tengo poco tiempo para leer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Leo poco porque se me hace difícil entender o concentrarme en la lectura.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Leo poco porque creo que la mayoría de los libros e historias no son interesantes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	Me da vergüenza leer frente a un grupo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	Leo poco porque no hay muchos libros que capten mi atención.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

VI. Lee cada afirmación y marca la alternativa que identifique el grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación que se presenta.

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Leo porque los libros e historias son fascinantes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Leo para obtener mejores resultados en el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Leo porque sé que las personas con las que me relaciono también leen mucho.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Leo porque es importante para mí entender las cosas mejor que los demás.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	Leo porque a veces me permite olvidar todo lo que me rodea.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6	Leo porque es emocionante ver lo que le ocurre al protagonista de una historia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	Leo porque me gusta que los demás piensen que soy un buen lector.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	Leo porque la gente con la que me relaciono cree que es importante que lea.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	Si la gente con la que salgo habla de algo interesante, puede que lea más sobre ello.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10	Leo porque para mí es importante ser siempre el mejor leyendo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11	Leo porque otras personas dicen que es bueno que lea mucho.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12	Leo porque es divertido perderse en una historia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

PTIF.AD.VII – CO2

En los últimos SIETE días...

	NUNCA	CASI NUNCA (1 vez)	A VECES (2-3 veces)	SIEMPRE (todos los días)	MUY A MENUDO (varias)

						veces al día)
1	Tuve que leer algo varias veces para entenderlo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Sentía que mi pensamiento era lento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Tuve que esforzarme mucho para prestar atención o cometer un error.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	Tenía dificultades para concentrarme	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

¿Cuánta DIFICULTAD encuentra en este momento...?

		Casi nula	Poca	Ni poca ni mucha	Mucha	Muchísima
5	para leer y seguir instrucciones complejas (por ejemplo, las instrucciones de un nuevo medicamento)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	para planificar y acudir a citas que no forman parte de su rutina semanal (por ejemplo, una cita con el médico o una reunión con amigos o familiares).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	Gestionar su tiempo para realizar la mayoría de sus actividades cotidianas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	para comprender nuevas tareas o instrucciones.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5