## Relación de dolor crónico no oncológico y factores psicológicos, cronobiológicos y de actividad física en estudiantes universitarios de la macrozona austral de Chile (PID: 79)

05-08-2024 10:58

Formularios	
Instrumento	Nombre del formulario
Datos Personales y Sociodemográficos	datos_personales_y_sociodemogrficos
Encuesta chilena de dolor crónico no oncológico	encuesta_chilena_de_dolor_crnico_no_oncolgico
Actividad Fsica Ipaq	actividad_fsica_ipaq
Aspectos relacionados a matutinidad y vespertinidad	$aspectos\_relacionados\_a\_matutinidad\_y\_vespertinida$
Índice de calidad de sueño	ndice_de_calidad_de_sueo
Cuestionario de estrés académico en la Universidad	cuestionario_de_estrs_acadmico_en_la_universidad
Escala de Ansiedad de Beck	escala_de_ansiedad_de_beck
Escala de depresión de Beck	escala_de_depresin_de_beck

#	Variable/nombre del campo	Etiqueta de campo Nota de campo	Atributos de campo (tipo de campo, validación, opciones, lógica ramificada, cálculos, etc.)
Forr	nulario: Datos Person	ales y Sociodemográficos (datos_personales_y	_sociodemogrficos)
1	[record_id]	Record ID	text
2	[nombre_completo]	Nombre Completo	text
3	[rut]	RUT (sin puntos y con guión)	text
4	[edad]	Edad	text
5	[genero]	Género	radio  1 Masculino 2 Femenino 3 Prefiero no responder 4 Otro
6	[otro_genero]	Otro:	text
7	[nacionalidad]	País de nacimiento	text
8	[email]	Email	text
9	<pre>[telefono_de_contact o]</pre>	Teléfono de contacto anteponer solo el 9	text
10	[universidad]	Universidad en la que cursa sus estudios	radio 1 Universidad de Magallanes 2 Universidad de Aysén
11	<pre>[carrera_universitar ia]</pre>	Carrera universitaria que cursa	text
12	[horario]	Horario en que cursa su carrera	radio 1 Diurno 2 Vespertino
13	[condicion_laboral]	¿Cómo definiría su actual condición laboral entre estas opciones? (puede seleccionar más de una)	checkbox 1 condicion_laboral1 Estudiante

I	I	1
		2 condicion_laboral2 Trabajador/a
		3 condicion_laboral3 Cesante (no estudiante)
		4 condicion_laboral4 Pensionado
		5 condicion_laboral5 Dueño/a de casa
[horas_trabajadas]	Si usted trabaja, ¿cuántas horas trabaja en una semana habitual? (Horas)	text
[antecedentes_enferm edades]	Indique sus antecedentes médicos relevantes (enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas recientes, etc.). Si no tiene, continúe a la siguiente pregunta.	text
[consumo_alcohol]	¿Consume alcohol regularmente (1 o más veces al mes)?	radio 1 Sí 2 No
[consume_tabaco]	¿Consume tabaco regularmente? (1 o más veces al mes)?	radio 1 Sí 2 No
[consumo_drogas]	¿Consume otras drogas regularmente (1 o más veces cada 3 meses)?	radio 1 Sí 2 No
[que_drogas_consume]	Si su respuesta anterior fue "sí", indique qué droga(s) consume.	text
<pre>[datos_personales_y_ sociodemogrficos_comp lete]</pre>	Cabecera de la sección: Form Status Complete?	dropdown  0 Incomplete  1 Unverified  2 Complete
nulario: Encuesta chile	ena de dolor crónico no oncológico (encuesta	a_chilena_de_dolor_crnico_no_oncolgico)
[diagnostico_de_canc er]	¿Un médico le ha diagnosticado cáncer en los últimos 6 meses?	radio 1 Sí 2 No
<pre>[dolor_frecuente_3me ses]</pre>	¿Ha sentido algún dolor frecuente en los últimos 3 meses? (más de tres veces por mes). Considere cualquier dolor, incluyendo dolores de cabeza, espalda, etc.	radio 1 Sí 2 No
<pre>[tiempo_padecimiento _dolor]</pre>	Cabecera de la sección:A continuación, encontrará preguntas acerca de su dolor. Si su respuesta anterior fue "no", avance hasta el final de esta página	text
	¿Cuánto tiempo ha padecido el dolor?	
[localizacion_dolor]	Si pudiera localizar el dolor ¿en cuál o cuáles zona(s) siente el dolor? (respuesta múltiple).	checkbox  1 localizacion_dolor1 Cabeza  2 localizacion_dolor2 Cara
	[antecedentes_enferm edades]  [consumo_alcohol]  [consumo_drogas]  [que_drogas_consume]  [datos_personales_y_sociodemogrficos_complete]  mulario: Encuesta chile  [diagnostico_de_cancer]  [dolor_frecuente_3meses]  [tiempo_padecimiento_dolor]	[antecedentes_enferm edades]  [antecedentes_enferm edades]  [Indique sus antecedentes médicos relevantes (enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas recientes, etc.). Si no tiene, continúe a la siguiente pregunta.  [consumo_alcohol]  [consume_tabaco]  [consume_tabacolones aloue al

			7	consulta_respecto_a_c	dolor	7 Con un dentista
			6	consulta_respecto_a_c	dolor	farmacéut 6 Con un kinesiólogo
			5	consulta_respecto_a_c		paramédic 5 Con un
			4	consulta_respecto_a_c		matrona
			3	consulta_respecto_a_c		enfermera
		(seleccione todas las que correspondan)	1	•		
28	<pre>[consulta_respecto_a _dolor]</pre>	Alguna vez (en este mismo periodo), ¿ha consultado con un profesional de la salud respecto de su dolor?	che	ckbox consulta_respecto_a_c	dolor	1 No
		habitualmente siente, en una escala de 0 a 10, donde 0 es ausencia de dolor y 10 es el peor dolor que puede imaginar, indique cuánto dolor siente en este momento.	bar alir	nderas (etiquetas) desli neación de encargo RH		), 5, 10
27	[escala_dolor]	Si tuviera que poner una nota al dolor que		frecuencia_dolor5 er (number, Mín. 0, Má	por me	os una vez
				frecuencia_dolor4	mes	veces al
			3	frecuencia_dolor3	Al men por ser	os una vez mana
			2	frecuencia_dolor2	Varias seman	veces a la a
		del dolor, diría que lo siente:	1	frecuencia_dolor1	Todo e diario)	l tiempo (a
26	[frecuencia_dolor]	Si pudiera hacer un cálculo respecto de la frecuencia	che	ckbox		
25	[otro_dolor]	Si su respuesta fue otra	tex	t		
			17	localizacion_dolor	.17 Otr	a
			16	localizacion_dolor	16 Pie	s
			15	localizacion_dolor	15 Tob	oillos
			14	localizacion_dolor	14 Roo	dillas
			13	localizacion_dolor		rnas
			12			
			11	1		
			10			ñecas
			9	localizacion_dolor		
			8	localizacion_dolor	_	zos
			7	localizacion_dolor	-	mbar) mbros
			6	localizacion_dolor		rso) valda baja

			8	consulta_respecto_a_dolor8	8 Con un	
			9	consulta_respecto_a_dolor	9 Otros	
29	<pre>[otros_profesionale s]</pre>	Otros:	text	t		
30	[enfermedad_que_prov	En caso de que haya asistido al médico, ¿Qué	che	ckbox		
	oca_dolor]	enfermedad le dijeron que le provoca el dolor? (respuesta múltiple)	1	enfermedad_que_provoca_d	olor1	Sir dia
			2	enfermedad_que_provoca_d	olor2	Lu
			3	enfermedad_que_provoca_d	olor3	Ar
			4	enfermedad_que_provoca_d	olor4	Ar Re
			5	enfermedad_que_provoca_d	olor5	Di. Me
			6	enfermedad_que_provoca_d	olor <u> </u> 6	He Zó
			7	enfermedad_que_provoca_d	olor7	Fil
			8	enfermedad_que_provoca_d	olor8	Pro de res
			9	enfermedad_que_provoca_d	olor9	Prode dia
			10	enfermedad_que_provoca_d	olor10	
			11	enfermedad_que_provoca_d	olor11	Pro
			12	enfermedad_que_provoca_d	olor12	Pro ps
			13	enfermedad_que_provoca_d	olor13	Ot
31	[otra_enfermedad]	Si su respuesta fue otra, indique	text	t		
32	[caracterizacion_de_	Si tuviera que caracterizar el tipo de dolor que siente	che	ckbox		
	dolor]	con algunas de las siguientes frases (pudiendo elegir una o varias), usted diría que: "Lo que siento es un dolor como"	1	caracterizacion_de_dolor1	Punzanto como si enterrara algo en u punto	me an
			2	caracterizacion_de_dolor2	General extendid como en una zona no específic	lo, ı a
			3	caracterizacion_de_dolor3	Una presión o un secto como si apretara con una pelota	r, me

			4	caracterizacion_de_dolor_		Un sector, justo cuando hago un movimient
			5	caracterizacion_de_dolor_		Un apretór como si me retorciera con una tenaza
			6	caracterizacion_de_dolor_	6	No sabe
33	[identifique_su_dolo	Si tuviera que identificar la forma de su dolor con	che	eckbox		
	r]	algunas de las siguientes frases (pudiendo elegir una	1	identifique_su_dolor1	Que	mante
		o varias), usted diría que: "Cuando me duele es una sensación como"	2	identifique_su_dolor2	De f	río roso
			3	identifique_su_dolor3	Corr eléct	iente trica
			4	identifique_su_dolor4	Horr	migueante
			5	identifique_su_dolor5	Pinc	hazos
			6	identifique_su_dolor6	Aguj alfile	
			7	identifique_su_dolor7	Pica	zón
			8	identifique_su_dolor8	Si es dorr	tuviera nido
			9	identifique_su_dolor9	No s	abe
34	[frecuencia_medicame	¿Toma medicamentos para el dolor que nos ha	che	eckbox		
	ntos]	explicado?	1	frecuencia_medicamentos	51	Nunca
			2	frecuencia_medicamentos	52	Casi nunca
			3	frecuencia_medicamentos	53	Algunas veces
			4	frecuencia_medicamentos	54	Casi siempre
			5	frecuencia_medicamentos	55	Siempre
35	[otrosmedicamento_do lor]	otros:	tex	t		
36	[ttos_para_el_dolor]	¿Qué otros tratamientos ha recibido por su dolor?	1	eckbox		
		(respuesta múltiple)	1	0	tros	recibido nientos
			2	ttos_para_el_dolor2 K	inesi	ología
			-	-	loque	_
			4	ttos_para_el_dolor4   Ir	nfiltra	ciones
			-	-	cupu	ntura
			l <del></del>	-	eiki	
			110			

2 indicacion_medicamentos_2 Auto				8	ttos_para_el_dolor8	Terapia relajac	
Indicacion_medicamentos_1   Modern				9	ttos_para_el_dolor9		
Indication_medicamentos1   Medication_medicamentos2   Auto   Idication_medicamentos3   Deptide fa   Indication_medicamentos3   Deptide fa   Indication_medicamentos4   Recognition	37	[otros_tto_dolor]	otros:	tex	t		
			· ·	che	ckbox		
Second Comment   Seco		ntos]	utiliza para el dolor? (respuesta multiple)	1			Médico
Indicacion_medicamentos6   Recoporation				2	indicacion_medicament	os2	Automedic
				3	indicacion_medicament	os3	Dependien de farmac
Section   Continue				4	indicacion_medicament	os4	Recomend por un ami
Cabecta de la seccionien relocion en el efecto que ha tenido este ha defendo en su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta de la seccionien relocion en el efecto que ha tenido este ha decuando este unida diaria en este momento.   Cabecta de la seccionien relocion en el efecto que ha tenido este ha decuando este ha decuando en su vida diaria en este momento.   Cabecta de la seccionien relocion en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria en este momento.   Cabecta de la seccionien relocion en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento   Cabecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento   Cabecta				5	indicacion_medicament	os5	Un familiar
Control   Bandication   Control   Bandication   Control   Bandication   Bandication   Control   Bandication   Ba				6	indicacion_medicament	os6	Anuncio en medio publicitario
Section   Sect				7	indicacion_medicament	os7	No sabe/no contesta
41 [cuanto_afecta_dolo r] Cabecera de la sección:En relación en el efecto que ha tenido este dolor es su vida diaria en este momento.  41 [cuanto_afecta_dolo de su vida diaria en este momento.] Cabecera de la sección:En relación para el desarrollo de su vida diaria en este momento.] Checkbox    1				8	indicacion_medicament	os8	Otro
recibido para el manejo de su dolor?    1			Otro:	tex	t		
tratamiento  2 ttos_manejo_dolor2 Muy mala - Ninguna  3 ttos_manejo_dolor3 Mala - Muy poca  4 ttos_manejo_dolor4 Regular - buena  5 ttos_manejo_dolor6 Excelente  7 ttos_manejo_dolor7 No sabe - no contesta  41 [cuanto_afecta_dolo r]	40	[ttos_manejo_dolor]		che	ckbox	1	
Stos_manejo_dolor3   Mala - Muy poca			recibido para el manejo de su dolor?	1	ttos_manejo_dolor1		
41 [cuanto_afecta_dolo r]  Cabecera de la sección: En relación en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que le ha afectado en commemente la de su vida diaria en este momento.  Cabecera de la sección: En relación en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 significa que le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que le ha ofectado en commemente la desarrollo de su vida diaria en este momento.  Cabecera de la sección: En relación en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 1 1 1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4 4 5 5 5 5 6 6 6 6 7 7 7 8 8 8 8				2	ttos_manejo_dolor2	-	
buena    Total Cabecera de la sección: En relación en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que la la sección: En relación en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que la la sección: En relación en el efecto que ha tenido este dolor para el desarrollo de su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 significa que la ha afectado en su vida diaria y 10 significa que la la sección: En relación en el efecto que ha tenido este dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.				3	ttos_manejo_dolor3		Muy
Cabecera de la sección:En relación en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que le ha afectado en este momento.    Cabecera de la sección:En relación en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que le ha afectado enormemente   Indique cuánto lo afecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.				4	ttos_manejo_dolor4		
41 [cuanto_afecta_dolo r]  Cabecera de la sección:En relación en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que le ha afectado enormemente Indique cuánto lo afecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.  Cabecera de la sección:En relación en el efecto que ha tenido este dolor donde 0 significa que le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que le ha afectado enormemente Indique cuánto lo afecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.  1				5	ttos_manejo_dolor5		- 11
Cabecera de la sección:En relación en el efecto que ha tenido este dolor en su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que le ha afectado enormemente   Indique cuánto lo afecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.   Cabecera de la sección:En relación en el efecto que ha tenido este dolor para el desarrollo de su vida diaria y 10 significa que le ha afectado enormemente   1 1 1   2 2 2   3 3 3   4 4 4   5 5 5   6 6 6   6 6   7 7 7   8 8 8   8   8				6	ttos_manejo_dolor6	Excele	nte
dolor en su vida diaria, si utilizamos una escala de 0 a 10, donde 0 significa que no le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que le ha afectado enormemente  Indique cuánto lo afecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.    1				7	ttos_manejo_dolor7		
significa que no le ha afectado en su vida diaria y 10 significa que le ha afectado enormemente  Indique cuánto lo afecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.    1	41	[cuanto_afecta_dolo		dro	pdown		
Indique cuánto lo afecta el dolor para el desarrollo de su vida diaria en este momento.  1 1 2 2 3 3 3 4 4 4 5 5 5 6 6 6 7 7 7 8 8 8		r]		0	0		
de su vida diaria en este momento.    2   2			le ha afectado enormemente	1	1		
3     3       4     4       5     5       6     6       7     7       8     8				2	2		
5     5       6     6       7     7       8     8			ac sa vida diana en este momento.	3	3		
6 6 7 7 8 8				4	4		
7 7 8 8				5	5		
7 7 8 8				$\vdash$			
8 8				-	+		
				-	+		
				9	9		

			10 10
			alineación de encargo RH
42	[afecto_autocuidado]	¿Cuánto lo afecta en su propio autocuidado?	dropdown 0 0 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10
			alineación de encargo RH
43	[afecta_caminar]	¿Cuánto lo afecta en el caminar?	dropdown  0
			alineación de encargo RH
44	[afecta_trabajo]	¿Cuánto lo afecta en el trabajo? (si trabaja)	dropdown 0 0 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10

			alineación de encargo RH
45	<pre>[afecta_act_sociale s]</pre>	¿Cuánto lo afecta en las actividades sociales?	dropdown 0 0 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10
			alineación de encargo RH
46	[afecta_animo]	¿Cuánto lo afecta en su ánimo: lo irrita y lo afecta emocionalmente?	dropdown 0 0 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10  alineación de encargo RH
47	[afecta_triste]	¿Cuánto lo afecta en su ánimo: lo pone triste y deprimido?	dropdown 0 0 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10

			alineación de encargo RH
48	[afecta_vida_sexual]	¿Cuánto lo afecta en su vida sexual?	dropdown 0 0 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10
49	[afecta_suenno]	¿Cuánto lo afecta en su sueño?	alineación de encargo RH dropdown
			0 0 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 10 10 alineación de encargo RH
50	[licencia_por_dolor]	¿Ha requerido licencia médica por su dolor?	radio  1 Sí 2 No  alineación de encargo RH
51	[tiempo_licencia]	¿Por cuánto tiempo ha requerido licencia médica? (si no aplica, no conteste)	text alineación de encargo RH
52	<pre>[encuesta_chilena_de   _dolor_crnico_no_onco lgico_complete]</pre>	Cabecera de la sección:Form Status Complete?	dropdown  0 Incomplete  1 Unverified  2 Complete
Forn	nulario: Actividad Fsic	a lpaq (actividad_fsica_ipaq)	<del>-</del>
53	[durante_los_ltimos_ 7_d_as]	Cabecera de la sección:Piense en todas las actividades VIGOROSAS que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo	text

		físico intenso y que lo hacen respirar mucha más intensamente que lo normal. Piense sólo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.	
		Durante los últimos 7 días ¿En cuántos realizó actividades físicas vigorosas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
54	<pre>[habitualmente_cu_nt o_tiemp]</pre>	Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? (especifique horas/minutos por día)	text
55	[los_ltimos_7_d_as]	Cabecera de la sección:Piense en todas las actividades MODERADAS que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.	text
		Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar a dobles en tenis? No incluya caminar.	
56	[dias_moderada]	Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? (especifique horas/minutos por día)	text
57	[dias_caminata]	Cabecera de la sección:Piense en el tiempo que usted dedicó a CAMINAR en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.	text
		Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
58	[tiempo_caminata]	Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? (especifique horas/minutos por día)	text
59	[tiempo_sentado]	Cabecera de la sección:La ultima pregunta es acerca del tiempo que pasó usted SENTADO durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que paso sentado ante un escritorio, leyendo, viajando en autobús, o sentado o recostado mirando tele.	text
		Habitualmente, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? (especifique horas/minutos por día)	
60	[score_ipaq]	Categorización	radio 1 Categoria 1 2 Categoria 2 3 Categoria 3
61	<pre>[actividad_fsica_ipa q_complete]</pre>	Cabecera de la sección: Form Status Complete?	dropdown  0 Incomplete  1 Unverified  2 Complete
	•	cionados a matutinidad y relacionados_a_matutinidad_y_vespertinida)	,
62	[matutinidad_q1]	Cabecera de la sección:Por favor, para cada pregunta seleccione la respuesta que mejor se ajuste a su caso marcándola en el cuadrado correspondiente. Responda en función de cómo se ha sentido en las últimas semanas.	radio 5 Entre las 05:00 (5 AM) y 06: 30 (6:30 AM) de la mañana

		Si sólo pensaras en cuando te sentirías mejor y fueras totalmente libre de planificarte el día. ¿A qué hora te levantarías?	4 Ente las 06:30 (6:30 AM) y las 07:45 (7:45 AM) de la mañana
		nora te ievantarias?	3 Entre las 07:45 (7:45 AM) y las 09:45 (9:45 AM) de la mañana
			2 Entre las 09:45 (9:45 AM) y las 11:00 (11 AM) de la mañana
			1 Entre las 11 (11 AM) de la mañana y las 12 del día
63	[matutinidad_q2]	Si sólo pensaras en cuando te sentirías mejor y	radio
		fueras totalmente libre de planificarte el día. ¿A qué	5 A las 20:00 (8 PM) - 21:00 (9 PM)
		hora te acostarías?	4 A las 21:00 (9 PM) - 22:15 (10:15 PM)
			3 A las 22:15 (10:15 PM) - 00:30 (12:30 AM)
			2 A las 00:30 (12:30 AM) - 01:45 (1:45 AM)
			1 A las 01:45 (1:45 AM) - 03:00 (3 AM)
64	[matutinidad_q3]	Para levantarte por la mañana a una hora específica.	radio
0.	[	¿Hasta qué punto necesitas que te avise el	4 No lo necesito
		despertador?	3 Lo necesito poco
		2 Lo necesito bastante	
			1 Lo necesito mucho
65	[matutinidad_q4]	¿Te resulta fácil levantarte por las mañanas? (cuando	radio
ده	[ [ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	no te despiertan de forma inesperada)	1 Nada fácil
			2 No muy fácil
			3 Bastante fácil
			4 Muy fácil
	for the same and	U a contrata de mandas assertantes (Oué tol to	
66	[matutinidad_q5]	Una vez levantado por las mañanas. ¿Qué tal te encuentras durante la primera media hora?	radio 1 Nada alerta
		,	2 Poco alerta
			3 Bastante alerta 4 Muy alerta
67	[matutinidad_q6]	Una vez levantado por las mañanas. ¿Cómo es tu apetito durante la primera media hora?	radio
		apeate darante la printera media nord.	1 Muy escaso
			2 Bastante escaso
			3 Bastante bueno
			4 Muy bueno
68	[matutinidad_q7]	Una vez levantado por las mañanas. ¿Qué tal te	radio
		sientes durante la primera media hora?	1 Muy cansado
			2 Bastante cansado
			3 Bastante descansado
			4 Muy descando
69	[matutinidad_q8]	Cuando no tienes compromisos al día siguiente. ¿A	radio
		qué hora te acuestas en relación con tu hora habitual?	4 Nunca o raramente más tarde
			3 Menos de 1 hora más tarde

			2 De 1 a 2 horas más tarde
			1 Más de 2 horas más tarde
70	[matutinidad_q9]	Has decidido hacer un poco de ejercicio físico. Un	radio
		amigo te propone hacerlo una hora dos veces por semana y según él, la mejor hora sería de 7 a 8 de la	4 Estaría en buena forma
		mañana. No teniendo nada más en cuenta salvo tu	3 Estaría en una forma aceptable
		propio reloj "interno", ¿Cómo crees que te encontrarías?	2 Me resultaria difícil
		encontrarias?	1 Me resultaría muy dificil
71	[matutinidad_q10]	¿A qué hora aproximada de la noche te sientes	radio
		cansado y como consecuencia necesitas dormir?	5 A las 20:00 (8 PM) - 21:00 (9 PM)
			4 A las 21:00 (9 PM) - 22:15 (10:15 PM)
			3 A las 22:15 (10:15 PM) - 00:45 (12:45 AM)
			2 A las 00:45 (12:45 AM) - 02:00 (2 AM)
			1 A las 02:00 (2 AM) - 03:00 (3 AM)
72	[matutinidad_q11]	Quieres estar en tu punto máximo de rendimiento	radio
		para una prueba de dos horas que va a ser	6 De 08:00 (8 AM) a 10:00 (10 AM)
		mentalmente agotadora. Siendo totalmente libre de planificar el día y pensando sólo en cuando te	4 De 11:00 (11 AM) a 13:00 (1 PM)
		sentirías mejor. ¿Qué horario elegirías?	2 De 13:00 (1 PM) a 17:00 (5 PM)
			0 De 19:00 (7 PM) a 21:00 (9 PM)
73	[matutinidad_q12]	Si te acostaras a las 11 de la noche. ¿Qué nivel de	radio
	[	cansancio notarías?	0 Ningún cansancio
			2 Algún cansancio
			3 Bastante cansancio
			5 Mucho cansancio
74	[matutinidad_q13]	Por algún motivo te has acostado varias horas más	radio
/	[macacinidaa_qi5]	tarde de lo habitual, aunque al día siguiente no has	4 A la hora habitual y ya no dormiría más
		de levantarte a ninguna hora en particular. ¿Cuándo crees que te despertarías?	3 A la hora habitual y luego dormitaría
		crees que le despertarias:	2 A la hora habitual y volvería a dormirme
			1 Más tarde de lo habitual
75	[matutinidad_q14]	Una noche tienes que permanecer despierto de 4 a 6	radio
15	[ [lliatutiiituau_q++]	de la madrugada debido a una guardia nocturna. Sin	1 No acostarme hasta pasada la guardia
		tener ningún compromiso al día siguiente, ¿qué preferirías?	2 Echar una siesta antes y dormir
			después  3 Echar un buen sueño antes y una siesta
			después
			4 Sólo dormirías antes de la guardia
76	[matutinidad_q15]	Tienes que hacer dos horas de trabajo físico pesado.	radio
		Eres totalmente libre para planificarte el día.  Pensando sólo en cuando te sentirías mejor, ¿qué	4 De 08:00 (8 AM) a 10:00 (10 AM)
		horario escogerías?	3 De 11:00 (11 AM) a 13:00 (1 PM)
			2 De 13:00 (1 PM) a 17:00 (5 PM)
			1 De 19:00 (7 PM) a 21:00 (9 PM)
		Has decidido hacer ejercicio físico intenso. Un amigo	

		de 10 a 11 de la noche. Pensando sólo en cuando te	1 Estaría en buena forma
		sentirías mejor, ¿Cómo crees que te sentaría?	2 Estaría en una forma aceptable
			3 Me resultaría difícil
			4 Me resultaria muy difícil
70			
78	[matutinidad_q17]	Imagínate que puedes escoger tu horario de trabajo. Supón que tu jornada es de CINCO horas al día	radio 5 Entre las 04:00 (4 AM) y las 08:00 (8 AM
		(incluyendo los descansos) y que tu actividad es	4 Entre las 08:00 (8 AM) y las 09:00 (9 AM
		interesante y remunerada según tu rendimiento. ¿Qué CINCO HORAS CONSECUTIVAS seleccionarías?	3 Entre las 09:00 (9 AM) y las 14:00 (2 PM
		¿Empezando en qué hora?	2 Entre las 14:00 (2 PM) y las 17:00 (5 PM)
			1 Entre las 17:00 (5 PM) y las 04:00 (4 AM
	_		
79	[matutinidad_q18]	¿A qué hora del día crees que alcanzas tu máximo bienestar?	radio
			5 Entre las 05:00 (5 AM) y las 08:00 (8 AM
			4 Entre las 08:00 (8 AM) y las 10:00 (10 AM)
			3 Entre las 10:00 (10 AM) y las 17:00 (5 PM)
			2 Entre las 17:00 (5 PM) y las 22:00 (10
			PM)
			1 Entre las 22:00 (10 PM) y las 05:00 (5 AM)
80	[matutinidad_q19]	Se habla de personas de tipo matutino y vespertino. ¿Cuál de estos tipos te consideras ser?	radio
			6 Un tipo claramente matutino.
			4 Un tipo más matutino que vespertino.
			2 Un tipo más vespertino que matutino.
			0 Un tipo claramente vespertino
81	[matutinidad_score]	Puntaje	calc
			Cálculo sum ([matutinidad_q1], [matutinidad_q2],[matutinidad_q3],
			[matutinidad_q4],[matutinidad_q5],
			[matutinidad_q6],[matutinidad_q7],
			[matutinidad_q8],[matutinidad_q9], [matutinidad_q11],[matutinidad_q12],
			[matutinidad_q13],[matutinidad_q14],
			[matutinidad_q15],[matutinidad_q16],
			[matutinidad_q17],[matutinidad_q18], [matutinidad_q19] )
82	[score_matutinidad]	Categorización16-30 puntos: Vespertino extremo31-	radio
		41puntos: Vespertino moderado42-58 puntos:	1 Vespertino extremo
		Matutino moderado59-69 puntos: Matutino moderado70-86 puntos: Matutino extremo	2 Vespertino moderado
			3 Intermedio
			4 Matutino moderado
			5 Matutino extremo
83	[aspectos_relacionad	Cabecera de la sección:Form Status	dropdown
ری	os_a_matutinidad_y_ve	Complete?	0 Incomplete
	spertinida_complete]		1 Unverified
			Oliverilled

			2 Complete			
Forr	ormulario: Índice de calidad de sueño (ndice_de_calidad_de_sueo)					
84	[pittsburg_q1]	Cabecera de la sección:Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responderde la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.  1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?	text			
85	[pittsburg_q3]	3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana? (apunte una hora específica)	text			
86	<pre>[pittsburg_horasdorm idas]</pre>	Cantidad de horas dormidas	text			
87	[pittsburg_q2]	2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches? (Apunte el tiempo en minutos)	text			
88	<pre>[pittsburg_pje_q2]</pre>	Puntaje	radio 0 < 15 minutos 1 16-30 minutos 2 31-60 minutos 3 >60 minutos			
89	<pre>[calificacion_pittsb urg_2]</pre>	Puntaje	radio 0 < 15 minutos = 0 puntos 1 16-30 minutos = 1 puntos 2 31-60 minutos = 2 puntos 3 >60 minutos = 3 puntos			
90	[pittsburg_q4]	4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido)	text			
91	[pittsburg_pje_q4]	Puntaje	radio 0 >7 horas = 0 puntos 1 6-7 horas = 1 punto 2 5-6 horas = 2 puntos 3 < 5 horas = 3 puntos			
92	[pittsburg_q5a]	Cabecera de la sección:Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso.5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: 5.a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:	radio  0 Ninguna vez en el último mes  1 Menos de una vez a la semana  2 Una o dos veces a la semana  3 Tres o más veces a la semana			
93	[pittsburg_q5b]	5.b) Despertarse durante la noche o de madrugada:	radio  0 Ninguna vez en el último mes  1 Menos de una vez a la semana  2 Una o dos veces a la semana  3 Tres o más veces a la semana			

94	[pittsburg_q5c]	5.c) Tener que levantarse para ir al baño:	radio
	[p100384] <u>9_</u> 430]	Sie, Terier que levantaise para il ai sano.	0 Ninguna vez en el último mes
			1 Menos de una vez a la semana
			2 Una o dos veces a la semana
			3 Tres o más veces a la semana
95	[pittsburg_q5d]	5.d) No poder respirar bien:	radio
		0.0, 1.0 peace 1.25p. a. 2.c	0 Ninguna vez en el último mes
			1 Menos de una vez a la semana
			2 Una o dos veces a la semana
			3 Tres o más veces a la semana
96	[pittsburg_q5e]	5.e) Toser o roncar ruidosamente:	radio
	2,000.00		0 Ninguna vez en el último mes
			1 Menos de una vez a la semana
			2 Una o dos veces a la semana
			3 Tres o más veces a la semana
97	[pittsburg_q5f]	5.f) Sentir frío:	radio
	2,000.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00		0 Ninguna vez en el último mes
			1 Menos de una vez a la semana
			2 Una o dos veces a la semana
			3 Tres o más veces a la semana
98	[pittsburg_q5g]	5. g) Sentir demasiado calor:	radio
	1,611,1000. 3_403.	0.8, 50.11. 00.110.100	0 Ninguna vez en el último mes
			1 Menos de una vez a la semana
			2 Una o dos veces a la semana
			3 Tres o más veces a la semana
99	[pittsburg_q5h]	5.h) Tener pesadillas o "malos sueños":	radio
	3240	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	0 Ninguna vez en el último mes
			1 Menos de una vez a la semana
			2 Una o dos veces a la semana
			3 Tres o más veces a la semana
100	[pittsburg_q5i]	5.i) Sufrir dolores:	radio
	321	,	0 Ninguna vez en el último mes
			1 Menos de una vez a la semana
			2 Una o dos veces a la semana
			3 Tres o más veces a la semana
101	[pittsburg_q5j]	5.j) Otras razones. Por favor descríbalas a continuación y mencione número de veces a la semana. En el caso de NO haber otras razones, avance a la siguiente.	text
102	[pittsburg_q6]	6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?	radio 0 Bastante buena 1 Buena

			2 Mala
			3 Bastante mala
103	[pittsburg_q7]	7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá	radio
		tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	0 Ninguna vez en el última mes
		, para 20	1 Menos de una vez a la semana
			2 Una o dos veces a la semana
			3 Tres o mas veces
104	[pittsburg_q8]	8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido	radio
		somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	0 Ninguna vez en el último mes
		desafronava alguna od a actividad:	1 Menos de una vez a la semana
			2 Una o dos veces a la semana
			3 Tres o más veces a la semana
105	[pittsburg_q9]	9. Durante el último mes, ¿ha representado para	radio
		usted mucho problema el tener suficiente	0 Ningún problema
		entusiasmo para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?	1 Un problema muy ligero
			2 Algo de problema
			3 Un gran problema
106	[score_calidadsuenn	Componente 1: Calidad de sueño subjetiva	calc
	0]		Cálculo sum ([pittsburg_q6])
107	_	Componente 2: Latencia de sueño	calc
	0]		Cálculo sum ([calificacion_pittsburg_2], [pittsburg_q5a])
108	[puntaje_latencia_de	Puntaje Latencia del sueño	radio
	l_sueno]		0 0 = 0 puntos
			1 1-2 = 1 puntos
			2 3-4 = 2 puntos
			3 5-6= 3 puntos
109	[score_duraciondeldo	Componente 3: Duración del dormir	calc
כטו	rmir]	Componente 3. Duración dei domini	Cálculo sum ([pittsburg_pje_q4])
110	[score_eficienciadel	Componente 4: Eficiencia del sueño habitual	calc
	sue_o]		Cálculo round ([pittsburg_q4]/[pittsburg_horasdormidas]*100
111	[	Components 4 puntsial	
111	[score_componente4]	Componente 4 puntaje:	radio 0 >85% = 0 puntos
			1 75-84% = 1 punto
			2 65-74% = 2 puntos
			3 < 65% = 3 puntos
110			<u> </u>
112	<pre>[score_alteracionesd elsuenno]</pre>	Componente 5: Alteraciones del sueño	calc Cálculo sum ([pittsburg_q5b],[pittsburg_q5c],
			[pittsburg_q5d],[pittsburg_q5e],
			[pittsburg_q5f],[pittsburg_q5g], [pittsburg_q5h],[pittsburg_q5i],
			[pittsburg_q5j])
_	[categorizacion_comp	Categorización Alteraciones del sueño	radio

114	[score_usodemedicame	Componente 6: Uso de medicamentos para dormir	0 0 = 0 puntos 1 1-9 = 1 punto 2 10-18= 2 puntos 3 19-27= 3 puntos
	ntos] [score_disfunciondiu	Componente 7: Disfunción diurna	Cálculo ([pittsburg_q7])
	rna] [score_disf_nocturn a]	Puntaje Disfunción nocturna	Cálculo sum ([pittsburg_q8],[pittsburg_q9])  radio  0 0 = 0 puntos  1 1-2= 1 punto  2 3-4= 2 puntos  3 5-6= 3 puntos
117	<pre>[clasificacion_globa l]</pre>	Clasificación global:	calc Cálculo sum ([score_calidadsuenno], [puntaje_latencia_del_sueno], [score_duraciondeldormir], [score_componente4], [categorizacion_comp5], [score_usodemedicamentos], [score_disf_nocturna])
118	<pre>[ndice_de_calidad_de _sueo_complete]</pre>	Cabecera de la sección:Form Status Complete?	dropdown  0 Incomplete  1 Unverified  2 Complete
		de estrés académico en la _de_estrs_acadmico_en_la_universidad)	
119	<pre>[realizacion_examene s]</pre>	Cabecera de la sección:Indica el nivel de estrés que te generan las distintas tareas y situaciones académicas que se presentan a continuación. Utiliza una escala de 1 a 5, donde 1 indica que esa tarea no te provoca nada de estrés y 5 que te produce mucho estrés. Los números 2, 3 y 4 indican niveles intermedios. Para las preguntas de alternativas seleccione la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted durante las últimas semanas Realización de exámenes	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
120	<pre>[exposicion_de_traba jos]</pre>	Exposición de trabajos en clase.	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
121	<pre>[intervencion_clase s]</pre>	Intervenir en clase (p.e., responder o realizar preguntas, participar en debates y coloquios, etc.).	radio 1 1 2 2 3 3 4 4

	<u> </u>		5 5
122	[tratar_profesor]	Tratar con el profesor fuera de clase en tutorías, consultas, etc.	radio 1 1 2 2
			3 3 4 4 5 5
123	[sobrecarga_academic a]	Sobrecarga académica (tener muchos exámenes y trabajos obligatorios).	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
124	[falta_de_tiempo]	Falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas.	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
125	[competitividad_comp aneros]	Competitividad entre compañeros.	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
126	[realizar_trabajos]	Realizar trabajos obligatorios para aprobar las asignaturas (búsquedas material, redacción trabajos,)	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
127	<pre>[la_tarea_de_estudia r]</pre>	La tarea de estudiar.	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
128	<pre>[problemas_con_profe sores]</pre>	Problemas o conflictos con los profesores.	radio 1 1 2 2 3 3

			5 5
129	<pre>[problemas_companero s]</pre>	Problemas o conflictos con los compañeros.	radio 1 1 2 2 3 3
			4 4 5 5
130	[asistencia_clases]	Poder asistir a todas las clases.	radio 1 1 2 2 3 3
131	[exceso_de_responsab	Exceso de responsabilidad por cumplir las	4 4 5 5 radio
131	ilidad]	obligaciones académicas.	1 1 2 2 3 3 4 4 4 5 5 5
132	[obtener_notas_eleva das]	Obtener notas elevadas en las distintas materias.	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
133	[perspectivas_profes ionales]	Perspectivas profesionales futuras.	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
134	<pre>[eleccion_asignatura s]</pre>	Elección de asignaturas en los próximos cursos.	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
135	[mantener_beca]	Conseguir o mantener una beca para estudiar.	radio 1 1 2 2

136	<pre>[acabar_los_estudio s]</pre>	Acabar los estudios en los plazos estipulados.	3 3 4 4 5 5 radio 1 1 2 2 3 3 4 4
137	[presion_familiar]	Presión familiar por obtener resultados académicos adecuados.	radio 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5
138	<pre>[puntaje_estres_acad emico]</pre>	Puntaje	calc Cálculo sum ([realizacion_examenes], [intervencion_clases], [tratar_profesor], [sobrecarga_academica],[falta_de_tiempo], [competitividad_companeros], [realizar_trabajos],[la_tarea_de_estudiar], [problemas_con_profesores], [problemas_companeros],[asistencia_clases], [exceso_de_responsabilidad], [obtener_notas_elevadas], [perspectivas_profesionales], [eleccion_asignaturas],[mantener_beca], [acabar_los_estudios],[presion_familiar], [exposicion_de_trabajos])
139	<pre>[cuestionario_de_est rs_acadmico_en_la_uni versidad_complete]</pre>	Cabecera de la sección:Form Status Complete?	dropdown  0 Incomplete  1 Unverified  2 Complete
Forr	nulario: Escala de Ansi	iedad de Beck (escala_de_ansiedad_de_beck)	
140	[ansiedadbeck_q1]	Torpe o entumecido	radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente  alineación de encargo LH
141	[ansiedadbeck_q2]	Acalorado	radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente

			alineación de encargo LH
142	[ansiedadbeck_q3]	Con temblor de piernas	radio
			0 En absoluto
			1 Levemente
			2 Moderadamente
			3 Severamente
			alineación de encargo LH
143	[ansiedadbeck_q4]	Incapaz de relajarse	radio
			0 En absoluto
			1 Levemente
			2 Moderadamente
			3 Severamente
			alineación de encargo LH
144	[ansiedadbeck_q5]	Con temor a que ocurra lo peor	radio
			0 En absoluto
			1 Levemente
			2 Moderadamente
			3 Severamente
			alineación de encargo LH
145	[ansiedadbeck_q6]	Mareado, o que se le va la cabeza	radio
			0 En absoluto
			1 Levemente
			2 Moderadamente
			3 Severamente
			alineación de encargo LH
146	[ansiedadbeck_q7]	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	radio
			0 En absoluto
			1 Levemente
			2 Moderadamente
			3 Severamente
			alineación de encargo LH
147	[ansiedadbeck_q8]	Inestable	radio
			0 En absoluto
			1 Levemente
			2 Moderadamente
			3 Severamente
			alineación de encargo LH
148	[ansiedadbeck_q9]	Atemorizado o asustado	radio
•	•	•	

149	[ansiedadbeck_q10]	Nervioso	0 En absoluto 1 Levemente 2 Moderadamente 3 Severamente alineación de encargo LH radio 0 En absoluto 1 Levemente 2 Moderadamente 3 Severamente
150	[ansiedadbeck_q11]	Con sensación de bloqueo	alineación de encargo LH  radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente
151	[ansiedadbeck_q12]	Con temblores en las manos	radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente
152	[ansiedadbeck_q13]	Inquieto, inseguro	alineación de encargo LH  radio  0 En absoluto 1 Levemente 2 Moderadamente 3 Severamente
153	[ansiedadbeck_q14]	Con miedo a perder el control	alineación de encargo LH  radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente  alineación de encargo LH
154	[ansiedadbeck_q15]	Con sensación de ahogo	radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente

			3 Severamente
			alineación de encargo LH
155	[ansiedadbeck_q16]	Con temor a morir	radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente
			alineación de encargo LH
156	[ansiedadbeck_q17]	Con miedo	radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente  alineación de encargo LH
157	[ansiedadbeck_q18]	Con problemas digestivos	radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente
			alineación de encargo LH
158	[ansiedadbeck_q19]	Con desvanecimiento	radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente  alineación de encargo LH
159	[ansiedadbeck_q20]	Con rubor facial	radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente  alineación de encargo LH
160	[ansiedadbeck_q21]	Con sudores, frios o calientes	radio  0 En absoluto  1 Levemente  2 Moderadamente  3 Severamente  alineación de encargo LH

161	[puntaje]	Puntaje	calc Cálculo sum ([ansiedadbeck_q1], [ansiedadbeck_q2],[ansiedadbeck_q3], [ansiedadbeck_q4],[ansiedadbeck_q5], [ansiedadbeck_q6],[ansiedadbeck_q7], [ansiedadbeck_q8],[ansiedadbeck_q9], [ansiedadbeck_q10],[ansiedadbeck_q11], [ansiedadbeck_q12],[ansiedadbeck_q13], [ansiedadbeck_q14],[ansiedadbeck_q15], [ansiedadbeck_q16],[ansiedadbeck_q17], [ansiedadbeck_q18],[ansiedadbeck_q19], [ansiedadbeck_q20],[ansiedadbeck_q21]) alineación de encargo RH
162	[categorizacion_ans_beck]	Categorización0: N/A1 - 21: Muy baja22 - 35: Moderada>36: Severa	radio 0 N/A 1 Muy baja 2 Moderada 3 Severa
	[escala_de_ansiedad_de_beck_complete]	Cabecera de la sección: Form Status  Complete?  resión de Beck (escala_de_depresin_de_beck)	dropdown  0 Incomplete  1 Unverified  2 Complete
164	[dep_beck_q1]	Triste	radio  0 No me siento triste  1 Me siento triste gran parte del tiempo  2 Me siento triste todo el tiempo  3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
165	[dep_beck_q2]	Pesimismo	radio  O No estoy desalentado respecto a mi futuro  Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.  No espero que las cosas funcionen para mi.  Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar
166	[dep_beck_q3]	3. Fracaso	radio  O No me siento como un fracasado.  He fracasado más de lo que hubiera debido.  Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.  Siento que como persona soy un fracaso total.
167	[dep_beck_q4]	4. Pérdida de Placer	radio

			0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
			No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
			2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
			3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
168	[dep_beck_q5]	5. Sentimiento de culpa	radio
			0 No me siento particularmente culpable.
			Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
			2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
			3 Me siento culpable todo el tiempo.
169	[dep_beck_q6]	6. Sentimientos de Castigo	radio
. 05	[40]	ordeniumentos de castigo	0 No siento que este siendo castigado
			1 Siento que tal vez pueda ser castigado
			2 Espero ser castigado
			3 Siento que estoy siendo castigado
170	[dep_beck_q7]	7. Disconformidad con uno mismo	radio
170	[dep_beck_q/]	7. Disconformidad con uno mismo	0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
			1 He perdido la confianza en mí mismo.
			2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
			3 No me gusto a mí mismo.
474	f		
171	[dep_beck_q8]	8. Autocrítica	radio  0 No me critico ni me culpo más de lo
			habitual.
Ì			
			1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
			que solía estarlo.  2 Me critico a mí mismo por todos mis
 172	[dep beck a9]	9. Pensamientos o Deseos Suicidas	que solía estarlo.  2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.  3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
172	[dep_beck_q9]	9. Pensamientos o Deseos Suicidas	<ul> <li>que solía estarlo.</li> <li>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</li> <li>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo</li> </ul>
172	[dep_beck_q9]	9. Pensamientos o Deseos Suicidas	que solía estarlo.  2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.  3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.  radio  0 No tengo ningún pensamiento de
172	[dep_beck_q9]	9. Pensamientos o Deseos Suicidas	que solía estarlo.  2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.  3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.  radio  0 No tengo ningún pensamiento de matarme.  1 He tenido pensamientos de matarme,
172	[dep_beck_q9]	9. Pensamientos o Deseos Suicidas	que solía estarlo.  2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.  3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.  radio  0 No tengo ningún pensamiento de matarme.  1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
1172	[dep_beck_q9]	9. Pensamientos o Deseos Suicidas	que solía estarlo.  2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.  3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.  radio  0 No tengo ningún pensamiento de matarme.  1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.  2 Querría matarme.
173		9. Pensamientos o Deseos Suicidas  10. Llanto	que solía estarlo.  2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.  3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.  radio  0 No tengo ningún pensamiento de matarme.  1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.  2 Querría matarme.  3 Me mataría si tuviera la oportunidad de

		1 Lloro más de lo que solía hacerlo		
		2 Lloro por cualquier pequeñez.		
		3 Siento ganas de llorar pero no puedo.		
74 [dep_beck_q11]	11. Agitación	radio		
		0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.		
		1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.		
		2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.		
		3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.		
75 [dep_beck_q12]	12. Pérdida de Interés	radio		
		0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.		
		1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.		
		2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.		
		3 Me es difícil interesarme por algo.		
76 [dep_beck_q13]	13. Indecisión	radio		
		0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.		
		1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.		
		2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.		
		3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.		
77 [dep_beck_q14]	14. Desvalorización	radio		
		0 No siento que yo no sea valioso.		
		1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme.		
		2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.		
		3 Siento que no valgo nada.		
78 [dep_beck_q15]	15. Pérdida de Energía	radio		
		0 Tengo tanta energía como siempre.		
		1 Tengo menos energía que la que solía tener.		
		2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.		
		3 No tengo energía suficiente para hacer nada.		
79 [dep_beck_q16]	16. Cambios en los Hábitos de Sueño	radio		

			_	
			0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
			1	Duermo un poco menos que lo habitual / Duermo un poco más que lo habitual.
			2	Duermo mucho más que lo habitual / Duermo mucho menos que lo habitual.
			3	Duermo la mayor parte del día / Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
180	[dep_beck_q17]	17. Irritabilidad:	rac	lio
			1	No estoy tan irritable que lo habitual.
			2	Estoy más irritable que lo habitual.
			3	Estoy mucho más irritable que lo habitual.
			4	Estoy irritable todo el tiempo.
181	[dep_beck_q18]	18. Cambios en el Apetito:	rac	lio
		·	0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
			1	Mi apetito es un poco menor que lo habitual / Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
			2	Mi apetito es mucho menor que antes / Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
			3	No tengo apetito en absoluto / Quiero comer todo el día.
182	[dep_beck_q19]	19. Dificultad de Concentración:	rac	lio
			0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
			1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
			2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
			3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
183	[dep_beck_q20]	20. Cansancio o Fatiga:	rac	lio
			0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
			1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
			2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
			3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
184	[dep_beck_q21]	21. Pérdida de Interés en el Sexo:	radio	
			0	No he notado ningún cambio reciente

			en mi interés por el sexo.  1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.  2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.  3 He perdido completamente el interés en el sexo.	
185	[score_ans_beck]	Puntaje	calc Cálculo sum ([dep_beck_q1],[dep_beck_q2], [dep_beck_q3],[dep_beck_q4],[dep_beck_q5], [dep_beck_q6],[dep_beck_q7],[dep_beck_q8], [dep_beck_q9],[dep_beck_q10], [dep_beck_q11],[dep_beck_q12], [dep_beck_q13],[dep_beck_q14], [dep_beck_q14],[dep_beck_q16], [dep_beck_q17],[dep_beck_q18], [dep_beck_q19],[dep_beck_q20], [dep_beck_q21])	
186	[categorizacion_dep_ beck]	Categorización0-13: Mínima depresión14-19: Depresión leve20-28: Depresión moderada29-63: Depresión grave	radio  0 Mínima depresión  1 Depresión leve  2 Depresión moderada  3 Depresión grave	
187	<pre>[escala_de_depresin_ de_beck_complete]</pre>	Cabecera de la sección: Form Status  Complete?	dropdown  0 Incomplete  1 Unverified  2 Complete	