

The Substance Abuse and Mental Illness Symptoms Screener (SAMISS) – Key

Substance Abuse:

Respondent screens positive if sum of responses to questions 1–3 is equal to or greater than 5, response to question 4 or 5 is equal to or greater than 3, or response to question 6 or 7 is equal to or greater than 1.

1. ¿Con qué frecuencia toma una bebida que contenga alcohol?

Nunca **0** Mensualmente o menos **1** 2–4 veces/mes **2** 2-3 veces/semana **3** 4 veces o más/semana **4**

2. ¿Cuántas bebidas consume en un día típico en el que toma?

Ninguna **0** 1 ó 2 **1** 3 ó 4 **2** 5 ó 6 **3** 7–9 **4** 10 o más **5**

3. ¿Con qué frecuencia toma 4 bebidas o más en 1 ocasión?

Nunca **0** Menos que mensualmente **1** Mensualmente **2** Semanalmente **3** Diariamente o casi diariamente **4**

4. El año pasado, ¿con qué frecuencia usó fármacos no recetados para drogarse o cambiar cómo se siente?

Nunca **0** Menos que mensualmente **1** Mensualmente **2** Semanalmente **3** Diariamente o casi diariamente **4**

5. El año pasado, ¿con qué frecuencia usó fármacos que le recetaron a usted o a alguien más para drogarse o cambiar cómo se siente?

Nunca **0** Menos que mensualmente **1** Mensualmente **2** Semanalmente **3** Diariamente o casi diariamente **4**

6. El año pasado, ¿con qué frecuencia bebió o usó drogas más de lo que era su intención?

Nunca **0** Menos que mensualmente **1** Mensualmente **2** Semanalmente **3** Diariamente o casi diariamente **4**

7. ¿Con qué frecuencia sintió querer o necesitar reducir su consumo de bebidas o su uso de drogas el año pasado y no pudo?

Nunca **0** Menos que mensualmente **1** Mensualmente **2** Semanalmente **3** Diariamente o casi diariamente **4**

Mental Illness:

Respondent screens positive if response to any question is “Yes.”

8. El año pasado, al no estar drogado o intoxicado, ¿llegó a sentirse extremadamente lleno de energía o irritable y más conversador de lo normal?

Sí No

9. El año pasado, ¿estuvo medicado o tomó antidepresivos para la depresión o por problemas nerviosos?

Sí No

10. El año pasado, ¿hubo algún momento en que se sintió triste o deprimido por más de 2 semanas seguidas?

Sí No

11. El año pasado, ¿hubo algún periodo de más de 2 semanas en el que perdió el interés en la mayoría de las cosas, como pasatiempos, trabajo o actividades que generalmente le causan placer?

Sí No

12. El año pasado, ¿hubo un periodo de más de 1 mes en el que la mayoría del tiempo se sintió preocupado y ansioso?

Sí No

13. El año pasado, ¿tuvo un mareo o un ataque al sentir de repente miedo, ansiedad o mucha inquietud cuando la mayoría de la gente no tendría miedo ni ansiedad?

Sí No

14. El año pasado, ¿tuvo un mareo o un ataque cuando por ninguna razón su corazón de repente empezó a latir aceleradamente, se sintió mareado o no podía respirar? (If respondent volunteers, "Only when having a heart attack or due to physical causes," mark "No.")

Sí No

15. En su vida, de niño o adulto, ¿ha experimentado o presenciado algún evento o eventos traumáticos que tuvieron que ver con hacerse daño a usted mismo o a los demás?

Sí No

De ser así: el año pasado, ¿ha sufrido de retrospectaciones (flashbacks), pesadillas o pensamientos relativos al trauma?

Sí No

16. En los últimos 3 meses, ¿ha experimentado eventos o recibido información que lo alteró tanto que afectó cómo lidia con la vida diaria?

Sí No

This questionnaire is based on the validated screening instrument developed by the University of North Carolina at Chapel Hill, Departments of Psychiatry, Medicine, Public Policy, and Community and Family Medicine; and the Health Inequities Program of Duke University.