



Formulario 151B-S – Actividades de la vida cotidiana

Use solo un lápiz o bolígrafo negro para completar este formulario.

1. En general, diría usted que su salud es: **Marque solamente una opción.**
₁ Excelente ₂ Muy buena ₃ Buena ₄ Regular ₅ Mala

2. En general, ¿cómo calificaría su calidad de vida? **Marque un círculo a continuación.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peor	Término medio						Mejor			
Tan mal o peor que estar muerta						La mejor calidad de vida				

3. Piense acerca de su nivel actual de bienestar. Cuando usted piense acerca de su bienestar, piense acerca de su salud física, su salud emocional, los desafíos que esté experimentando, las personas en su vida y las oportunidades o recursos que tiene a su disposición. ¿Cómo describiría su nivel actual de bienestar?
₁ Excelente ₂ Muy bueno ₃ Bueno ₄ Regular ₅ Malo ₆ Muy malo

4. ¿Cuál es su peso actual? libras

4.1 ¿Ha perdido más de 10 libras en los últimos 2 años?

₀ No ₁ Sí → ¿Trataba de perder peso? ₀ No ₁ Sí

4.2 ¿Ha ganado más de 10 libras en los últimos 2 años?

₀ No ₁ Sí → ¿Trataba de ganar peso? ₀ No ₁ Sí

PARA USO EXCLUSIVO EL CONSULTORIO

Date received: ____/____/____ MM DD YYYY	Contact Type: <input type="radio"/> ₁ Phone <input type="radio"/> ₂ Mail	<p>↓ AFFIX LABEL BETWEEN LINES ↓</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Participant ID Label</p> </div>
Reviewed by: 80 - ____ - ____		
<input type="radio"/> RCR <input type="radio"/> OU1 <input type="radio"/> OU2		

POR FAVOR, NO HAGA NINGUNA MARCA EN ESTA ÁREA



01234

Las preguntas a continuación son acerca de las actividades de un día típico (o habitual). ¿Su salud la limita en estas actividades en la actualidad? En caso afirmativo, ¿en qué medida?

Marque un círculo en cada línea.

	No, no me limita para nada	Sí, me limita un poco	Sí, me limita mucho
5. Actividades vigorosas, como correr, levantar objetos pesados, o deportes agotadores	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁
6. Actividades moderadas, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o al golf	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁
7. Levantar objetos o cargar las compras	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁
8. Subir varios pisos por la escalera	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁
9. Subir un piso por la escalera	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁
10. Inclinarsse, arrodillarse, agacharse	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁
11. Caminar más de una milla	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁
12. Caminar varias cuadras	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁
13. Caminar una cuadra	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁
14. Bañarse o vestirse usted misma	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁

15. En las últimas 4 semanas, ¿en qué medida le ha molestado el dolor en su...

Marque un círculo en cada línea.

	Para nada	Algo	Mucho
15.1 Espalda	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
15.2 Cadera	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
15.3 Rodillas	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
15.4 Pies	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
15.5 Manos	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
15.6 Muñecas	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
15.7 Hombros	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
15.8 Cuello	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
15.9 Cabeza	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃

16. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le molestó el dolor?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> ₁ Todos los días (7 días por semana) | <input type="radio"/> ₄ En raras ocasiones (una vez por semana o menos) |
| <input type="radio"/> ₂ La mayoría de los días (5 a 6 días por semana) | <input type="radio"/> ₅ Nunca |
| <input type="radio"/> ₃ Algunos días (2 a 4 días por semana) | |

17. ¿Cuánto tiempo le ha molestado el dolor?

- ₁ Nunca (no me ha molestado el dolor)
- ₂ Menos de 1 mes
- ₃ 1 a 3 meses
- ₄ 3 a 6 meses
- ₅ 6 meses a 1 año
- ₆ 1 a 5 años
- ₇ Más de 5 años

18. En los últimos 7 días...

	Para nada	Un poquito	Algo	Bastante	Muchísimo
--	-----------	------------	------	----------	-----------

18.1 ¿En qué medida interfirió el dolor con sus actividades cotidianas?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

18.2 ¿En qué medida interfirió el dolor con sus tareas del hogar?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

18.3 ¿En qué medida interfirió el dolor con su capacidad de participar en actividades sociales?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

18.4 ¿En qué medida interfirió el dolor con trabajos en el hogar?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

19. En los últimos 7 días, ¿cómo calificaría su dolor en promedio? **Marque un círculo a continuación.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sin dolor									Peor dolor imaginable	

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánta ayuda necesita (si alguna) para hacer las actividades rutinarias por sí sola. El término "ayuda" puede definirse como obtener asistencia de otra persona o usar un dispositivo. **Marque un círculo por cada pregunta.**

	Por mí misma sin ayuda	Con algo de ayuda	Soy completamente incapaz de hacer esta actividad sola
20. ¿Puede alimentarse sola?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
21. ¿Puede vestirse o desvestirse sola?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
22. ¿Puede acostarse y levantarse de la cama sola?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
23. ¿Puede bañarse o ducharse?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
24. ¿Puede hacer las compras?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
25. ¿Puede llevar un registro de sus medicamentos y tomarlos?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃

POR FAVOR, NO HAGA NINGUNA MARCA EN ESTA ÁREA



01234

26. Las siguientes preguntas indagan acerca de la compañía.

	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia
26.1 ¿Con qué frecuencia siente que carece de compañía?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
26.2 ¿Con qué frecuencia se siente excluida?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
26.3 ¿Con qué frecuencia se siente aislada de los demás?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃

27. ¿Vive sola? ₀ No ₁ Sí

28. Marque con un círculo la opción mejor describa su lugar de residencia actual:

- ₁ De forma independiente en la comunidad (por ejemplo, en su casa o apartamento)
₂ Con un familiar que no sea su cónyuge, como un(a) hermano(a) o un(a) hijo(a)
₃ En un centro de residencia asistida
₄ En un centro de enfermería especializada
₅ Otro tipo de residencia

29. ¿El lugar donde vive (casa, apartamento, residencia asistida) tiene servicios especiales para personas mayores (como ayuda con las comidas, los medicamentos, el baño o el transporte)?

₀ No

₁ Sí →

<p>29.1 ¿Está recibiendo alguno de estos servicios en la actualidad?</p> <p><input type="radio"/>₀ No <input type="radio"/>₁ Sí</p>

30. En el ultimo año, ¿estuvo en un hogar para ancianos?

₀ No

₁ Sí

La siguiente serie de preguntas se refieren a algunas cosas difíciles que a veces les suceden a las personas. Trate de pensar sobre este año pasado para recordar si algunas de estas cosas sucedieron. **Marque la respuesta que le parezca la mejor.**

Durante el año pasado:	Sí, y me alteró:			
	No	No mucho	Moderado (Mediano)	Muchísimo
31. ¿Tuvo una enfermedad grave su cónyuge o pareja?	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
32. ¿Tuvo una enfermedad grave o murió alguna amistad cercana o familiar suya (que no fuera su pareja o cónyuge)?	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
33. ¿Tuvo algún problema económico mayor?	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
34. ¿Se divorció de su cónyuge o terminó con su pareja?	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
35. ¿Se divorció o terminó algún familiar o amigo cercano?	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
36. ¿Tuvo Ud. algún pleito serio con sus hijos o nietos?	<input type="radio"/> ₀	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃

Durante el año pasado:	Sí, y me alteró:			
	No	No mucho	Moderado (Mediano)	Muchísimo
37. ¿Tuvo Ud. algún accidente serio, desastre, asalto, incidente sexual no deseado, robo o eventos semejantes?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
38. ¿Usted, algún familiar o amistad cercana se jubiló o perdió el trabajo?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
39. ¿Sufrió Ud. algún abuso físico a manos de un familiar o amistad cercana que le pegó, abofeteó, empujó, atropelló, golpeó o amenazó con un arma?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
40. ¿Sufrió Ud. algún abuso verbal de un familiar o amistad cercana que le dijo que usted era estúpida o que no valía nada, o que la burló o criticó gravemente, o amenazó hacerle daño a usted, a su propiedad o a sus mascotas?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
41. ¿Murió alguna mascota suya?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
42. ¿Murió su pareja o cónyuge?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

Si respondió Sí a la pregunta 42, marque la respuesta que mejor describa cómo se siente en este momento respecto de la persona que murió.

	Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Siempre
42.1 Extraño mucho o añoro a mi cónyuge o pareja que murió, lo extraño tanto que me cuesta interesarme en otras cosas.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
42.2 Pienso tanto en esta persona que me resulta difícil hacer las cosas que normalmente hago.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

43. Responda las siguientes preguntas acerca de usted. Trate de que la respuesta a una pregunta no afecte su respuesta a otras preguntas. **Marque con un círculo en cada línea.**

	Estoy muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral (intermedio)	De acuerdo	Estoy muy de acuerdo
43.1 En momentos inciertos, generalmente espero lo mejor.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
43.2 Si algo malo me puede suceder, seguro sucederá.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

POR FAVOR, NO HAGA NINGUNA MARCA EN ESTA ÁREA



01234

	Estoy muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral (intermedio)	De acuerdo	Estoy muy de acuerdo
43.3 Siempre soy optimista acerca de mi futuro.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
43.4 Casi nunca espero que las cosas salgan como yo deseo.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
43.5 Rara vez confío en que me sucedan cosas buenas.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
43.6 En general, espero que me sucedan más cosas buenas que malas.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

44. Este conjunto de preguntas es para que piense acerca del futuro.

	Completa- mente de acuerdo	Estoy algo de acuerdo	Neutral (intermedio)	Estoy algo en desacuerdo	Completa- mente en desacuerdo
44.1 Siento que es imposible alcanzar las metas que me gustaría esforzarme por conseguir.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
44.2 Para mí el futuro parece no tener esperanza y no puedo creer que las cosas cambien para bien.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

45. Califique con qué intensidad sintió cada emoción durante las últimas 24 horas. **Marque un círculo en cada línea.**

	Para nada	Un poquito	Moderadamente	Mucha	Extremadamente
45.1 Diversión	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
45.2 Asombro	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
45.3 Gratitud	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
45.4 Esperanza	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
45.5 Interés	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
45.6 Gozo	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
45.7 Amor	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
45.8 Orgullo	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
45.9 Serenidad	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

Las preguntas 46 a 51 corresponden a sus sentimientos durante la última semana. Marque la respuesta que indique con qué frecuencia se sintió Ud. así.

	Raramente o nunca (menos de 1 día)	Algunas veces o poco tiempo (1 a 2 días)	Ocasionalmente o por una cantidad moderada de tiempo (3 a 4 días)	La mayoría del tiempo o todo el tiempo (5 a 7 días)
46. Se sintió Ud. deprimida (triste o melancólica)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
47. Su sueño fue inquieto	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
48. Gozó la vida	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
49. Tenía episodios de llanto	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
50. Se sintió triste	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
51. Pensó que la gente le tenía antipatía	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄

52. En el último año, ¿tuvo períodos de 2 semanas o más en las que se sintió triste, melancólica o deprimida; o dejó de gozar de ciertas cosas que normalmente le interesaban o las disfrutaba?

₀ No ₁ Sí

53. ¿Tuvo 2 años o más en los que se sintió deprimida o triste la mayoría del tiempo, aunque se sintiera bien algunas veces?

₀ No ₁ Sí →

53.1 En caso afirmativo, ¿se ha sentido deprimida o triste una gran parte del tiempo del último año?

₀ No ₁ Sí

Las últimas preguntas son acerca de emociones que puede haber estado sintiendo. **Marque con un círculo en cada declaración.**

¿Qué tan ciertas han sido las siguientes afirmaciones en su caso la última semana (7 días)?

Para nada Un poquito Algo Bastante Muchísimo

54. No estoy interesada en actividades que ampliarán mis horizontes.

₀ ₁ ₂ ₃ ₄

55. Creo que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que piensa uno acerca de uno mismo y del mundo.

₀ ₁ ₂ ₃ ₄

POR FAVOR, NO HAGA NINGUNA MARCA EN ESTA ÁREA



01234

¿Qué tan ciertas han sido las siguientes afirmaciones en su caso la última semana (7 días)?

Para nada Un poquito Algo Bastante Muchísimo

56. Cuando lo pienso, realmente no he mejorado mucho como persona a lo largo de los años.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
57. Tengo la sensación de que me he desarrollado mucho como persona a lo largo del tiempo.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
58. Para mí, la vida ha sido un continuo proceso de aprendizaje, cambio y crecimiento.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
59. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
60. No disfruto estar en situaciones nuevas que me exigen cambiar los viejos modos de hacer las cosas a los que estoy acostumbrada.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
61. Vivo la vida día a día y realmente no pienso en el futuro.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
62. Siento que tengo un rumbo y un propósito en la vida.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
63. No sé exactamente qué es lo que estoy intentando lograr en la vida.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
64. Mis actividades cotidianas a menudo me parecen triviales y sin importancia.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
65. Disfruto hacer planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
66. Soy una persona activa a la hora de ejecutar los planes que fijo para mí.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
67. Algunas personas andan sin rumbo por la vida, pero yo no soy una de ellas.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
68. A veces me siento como si ya hubiese hecho todo lo que hay para hacer en la vida.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
69. Me sentí tranquila.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
70. Tenía una razón para vivir.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
71. Mi vida ha sido productiva.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
72. Me costaba sentirme tranquila.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
73. Sentí que tenía un propósito en la vida.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
74. Logré llegar a lo profundo de mi ser y encontrar consuelo.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

¿Qué tan ciertas han sido las siguientes afirmaciones en su caso la última semana (7 días)?

Para nada Un poquito Algo Bastante Muchísimo

75. Sentí armonía en mi interior.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
76. Mi vida no tenía sentido ni propósito.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
77. Encontré consuelo en mi fe o creencias espirituales.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
78. Encontré fortaleza en mi fe o creencias espirituales.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
79. Siempre soy optimista respecto de mi futuro.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

POR FAVOR, NO HAGA NINGUNA MARCA EN ESTA ÁREA



01234