

No Sí No sé/
No estoy
segura

9. Durante los últimos 12 meses, ¿se aplicó la vacuna estacional contra la gripe? ₀ ₁ ₂
10. La vacuna contra la neumonía o vacuna neumocócica por lo general se aplica solo una o dos veces en la vida de una persona y es diferente de la vacuna contra la gripe.
¿Alguna vez se aplicó la vacuna contra la neumonía? ₀ ₁ ₂
11. ¿Se aplicó la vacuna contra el herpes (también conocida como vacuna zóster)? ₀ ₁ ₂

12. De adulta, ¿le diagnosticó algún médico neumonía?

- ₁ Sí
₀ No
₂ No sé/
No estoy segura

12.1 ¿Hace cuánto tiempo que se le diagnosticó neumonía por última vez?

- ₁ Menos de 6 meses ₃ Hace entre 1 y 3 años
₂ Hace entre 6 y 12 meses ₄ Hace más de 3 años

13. ¿Le dijo alguna vez un proveedor de atención médica que usted tenía una infección en las vías urinarias (infección en la vejiga, cistitis, infección en los riñones, pielonefritis)?

- ₁ Sí
₀ No
₂ No sé/
No estoy segura

13.1 ¿Hace cuánto tiempo fue su última infección en las vías urinarias?

- ₁ Menos de 6 meses ₃ Hace entre 1 y 3 años
₂ Hace entre 6 y 12 meses ₄ Hace más de 3 años

14. ¿Tuvo alguna vez herpes?

- ₁ Sí
₀ No
₂ No sé/
No estoy segura

14.1 ¿Hace cuánto tiempo que tuvo herpes?

- ₁ Menos de 6 meses ₃ Hace entre 1 y 3 años
₂ Hace entre 6 y 12 meses ₄ Hace más de 3 años

15. ¿Cuándo fue la última vez que visitó a un oculista?

- ₁ Hace 1 año ₃ Hace más de 2 años
₂ Hace 1 o 2 años ₄ No visito a un oculista

16. ¿Le dijo alguna vez un oculista que usted tiene glaucoma?

- ₁ Sí
₀ No

16.1 ¿Qué edad tenía cuando le diagnosticaron glaucoma?

- ₁ < 45 ₂ 45-54 ₃ 55-64 ₄ 65-74 ₅ 75-84 ₆ ≥ 85

16.2 ¿Le han tratado el glaucoma con alguno de los siguientes tratamientos?
(Marque todos los que correspondan.)

- ₁ Gotas para los ojos ₂ Tratamiento láser ₃ Otro intervención

17. ¿Alguna vez la operaron para extraerle cataratas?

- ₁ Sí
₀ No

17.1 ¿Qué edad tenía cuando le hicieron su primera operación para extraerle cataratas?

₁ < 45 ₂ 45-54 ₃ 55-64 ₄ 65-74 ₅ 75-84 ₆ ≥ 85

18. ¿Le dijo alguna vez un oculista que usted tiene retinopatía diabética?

- ₁ Sí
₀ No

18.1 ¿Qué edad tenía cuando le diagnosticaron retinopatía diabética?

₁ < 45 ₂ 45-54 ₃ 55-64 ₄ 65-74 ₅ 75-84 ₆ ≥ 85

18.2 ¿Le han tratado la retinopatía con alguno de los siguientes tratamientos?
(Marque todos los que correspondan.)

₁ Tratamiento láser ₂ Cirugía/Vitrectomía ₃ Suplemento nutricional

19. ¿Le dijo alguna vez un oculista que usted tiene síndrome del ojo seco?

- ₁ Sí
₀ No

19.1 ¿Qué edad tenía cuando le diagnosticaron síndrome del ojo seco?

₁ < 45 ₂ 45-54 ₃ 55-64 ₄ 65-74 ₅ 75-84 ₆ ≥ 85

19.2 ¿Le han tratado el ojo seco con alguno de los siguientes tratamientos?
(Marque todas las opciones que correspondan.)

₁ Lágrimas artificiales de venta sin receta ₃ Suplementos de aceite de pescado u omega 3
₂ Gotas recetadas (p. ej., Restasis®)

El siguiente grupo de preguntas indaga sobre la planificación avanzada de la atención médica. Esto puede incluir llegar a estar demasiado enferma como para vivir sola, estar muy enferma y no poder hablar por usted misma, o estar cerca del final de su vida y no poder hablar por usted misma.

20. ¿Ha elegido a una persona específica en la que confíe para que tome decisiones de atención médica en su nombre en caso de que no pueda hablar por usted misma?

- ₁ Sí
₀ No

20.1 ¿A quién eligió para que tome decisiones de atención médica en su nombre? **(Marque una opción.)**

₁ Mi cónyuge o pareja ₄ Mi médico
₂ Otro miembro de la familia ₅ Un(a) amigo(a) o alguien que no es miembro de la familia
₃ Mi familia como grupo

20.2 ¿Ha hablado con la persona que eligió sobre el tipo de atención médica que desea si estuviera muy enferma o cerca del final de su vida?
(Marque una opción.)

₁ Sí, tuvimos una charla muy detallada sobre mis deseos.
₂ Sí, pero simplemente tuvimos una charla general.
₃ No, porque doy por sentado que la persona que tomará decisiones en mi nombre sabe lo que quiero.
₄ No, por otro motivo.

21. ¿Ha hecho planes para lo que debería suceder si llegara a estar demasiado enferma como para vivir sola? **(Marque una opción.)**

- ₁ Sí, he hecho planes ₃ No, no tengo planes pero he pensado en ello
₂ No, no lo pensé demasiado

22. Una instrucción anticipada o un testamento vital son documentos que permiten a una persona elegir cómo quiere que se la trate si se enferma mucho y está cerca del final de su vida. ¿Ha completado una instrucción anticipada o un testamento vital por escrito?

- 1 Sí 0 No 2 No estoy segura

23. Durante el último año, ¿se ha negado algún proveedor de atención médica a tenerla de paciente porque usted está en Medicare?

- 1 Sí 0 No 2 No sé/No estoy segura 3 No estoy segura en Medicare

Las siguientes cinco preguntas tratan sobre sus hábitos alimentarios.

No Sí

24. Como menos de 2 comidas por día.

- 0 1

25. Como sola la mayor parte del tiempo.

- 0 1

26. Tengo problemas en los dientes o en la boca que me dificultan comer.

- 0 1

27. No siempre soy capaz desde el punto de vista físico de hacer las compras, cocinar o alimentarme.

- 0 1

28. No siempre tengo suficiente dinero para comprar los alimentos que necesito.

- 0 1

Este último grupo de preguntas trata sobre su uso de teléfonos y computadoras.

29. ¿Tiene teléfono celular?

- 1 Sí 0 No

29.1 ¿Envía o recibe mensajes de texto en su teléfono?

- 1 Sí 0 No

30. ¿Usa alguna computadora (ya sea en el hogar o fuera de él)?

- 1 Sí 0 No

30.1 ¿La usa para enviar mensajes de correo electrónico?

- 0 No 1 Sí

30.2 ¿La usa para Internet?

- 0 No 1 Sí

No Sí

31. Incluso si no usa una computadora, ¿usa algún “teléfono inteligente”, iPad u otro dispositivo para el correo electrónico o Internet?

- 0 1

32. ¿Usa Internet para buscar información sobre la salud?

- 0 1

33. ¿Ha mirado el sitio web de WHI (www.whi.org)?

- 0 1

Muchas gracias. Tómese unos minutos para verificar que no haya saltado ninguna pregunta.



SERIAL #

POR FAVOR, NO HAGA NINGUNA MARCA EN ESTA AREA.