



# Formulario 157S-Cuestionario suplementario 2014-2015

En este cuestionario aparecen preguntas relacionadas con su comportamiento, sentimientos y experiencias. Conteste cada pregunta lo más honestamente que pueda. Los únicos que verán sus respuestas serán los científicos y el personal de La Mujer y Su Salud (Women's Health Initiative, WHI).

1. ¿Vive sola?  0 No  1 Sí
2. Marque la casilla que 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 (**Especifique:** \_\_\_\_\_)

3. ¿A algún miembro de su familia (madre, padre, hermana o hermano de sangre) le han diagnosticado la enfermedad de Alzheimer o demencia senil?

- 0 No  
 9 No sé

1 Sí →

3.1. ¿A quién? Marque todas las opciones que correspondan.

- 1 Madre  3 Algún hermano  
 2 Padre  4 Alguna hermana

## Las siguientes preguntas son sobre el compañerismo.

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

Pase a la siguiente página.

AFFIX LABEL BETWEEN LINES  
BAR CODE HERE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

**Date Received:**

| |

| |

| |

Month    Day    Year

**Reviewed By:**

RCR

SERIAL #

PLEASE MAKE NO MARKS IN THIS AREA

R:\DOC\EXT2015\FORMS\F157SV1.DOC 8/1/14 Pág. 1 de 2 SCANTRON OpScan /INSIGHT™ EM-295006-1:654321 GS99

## Formulario 157S–Cuestionario suplementario

## 5. Responda las siguientes preguntas acerca de usted. Trate de que la respuesta a una pregunta no afecte su respuesta a otras preguntas. Marque una casilla en cada línea.

	Estoy muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral (intermedio)	De acuerdo	Esto muy de acuerdo
5.1 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
5.2 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
5.3 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
5.4 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
5.5 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
5.6 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

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

	Completamente de acuerdo	Estoy de acuerdo en parte	Neutral (intermedio)	Estoy en desacuerdo en parte	Completamente en desacuerdo
6.1 Siento que es imposible alcanzar las metas que me gustaría esforzarme por conseguir.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
6.2 Para mí el futuro parece no tener esperanzas y no creo que las cosas cambien para bien.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

## 7. Califique con qué intensidad sintió cada emoción durante las últimas 24 horas marcando una casilla en cada línea.

	Ninguna	Un poco	Moderadamente	Mucha	Extremadamente
7.1 Diversión	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7.2 Asombro	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7.3 Gratitud	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7.4 Esperanza	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7.5 Interés	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7.6 Alegría	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7.7 Amor	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7.8 Orgullo	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7.9 Serenidad	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

***Gracias por tomarse el tiempo para completar este cuestionario.***