

Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis
Exam 5



Vida y Salud
Self-Administered

Participant Id#:

Acrostic:

Interviewer or Reviewer ID:

--	--	--

Date:

--	--

Month

--	--

Day

--	--	--	--

Year

Este cuestionario se refiere a lo que usted piensa sobre su vida y dónde usted vive. El conocer estas cosas puede ayudarnos a entender mejor las causas de la enfermedad del corazón. **No pase mucho tiempo en una pregunta, y recuerde que no hay respuestas correctas ni incorrectas.** Estamos interesados en conocer sus sentimientos y opiniones.

Este cuestionario tiene varias partes. Al principio de cada parte están las instrucciones. Si no entiende las instrucciones o alguna de las preguntas, pida ayuda a algún miembro de nuestro personal, que hará todo lo posible por ayudarlo. No deje ninguna pregunta en blanco a menos que se le pida que pase a otra pregunta. Muchas gracias por sus respuestas.

1

En cada declaración a continuación, por favor, indique si está de acuerdo o en desacuerdo, seleccionando la mejor respuesta. Al responder a estas preguntas, piense en su vecindario como el área que se encuentra aproximadamente a 20 minutos caminando (o aproximadamente 1 milla) de su casa.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A. Las personas en este vecindario están dispuestas a ayudar a sus vecinos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Las personas en este vecindario no se llevan bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Se puede confiar en las personas de este vecindario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Las personas en este vecindario no comparten los mismos valores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Me siento seguro caminando en este vecindario, de día y de noche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. En mi barrio la violencia es un problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Mi vecindario está a salvo de la delincuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. En mi barrio es fácil encontrar gran variedad de frutas y verduras frescas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
I. En mi vecindario hay una gran selección de alimentos bajos en grasa (por ejemplo: productos lácteos bajos en grasa, carne y pollo sin grasa y sin nada de grasa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. En mi vecindario las frutas y los vegetales frescos son de alta calidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K. En mi barrio hay muchos sitios para comprar comidas rápidas (fast foods)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L. En mi vecindario las tiendas de comida venden alimentos integrales tales como pan de trigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M. En mi vecindario las tiendas de comida venden alimentos empaquetados bajos en sal (por ejemplo: sopa enlatada baja en sal, y tomates	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N. Es agradable caminar por mi barrio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O. En mi barrio es fácil caminar a distintos lugares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P. Muchas veces veo a otras personas caminando por mi barrio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q. En mi vecindario veo con frecuencia a personas haciendo ejercicio, por ejemplo, trotando, montando bicicleta o haciendo deportes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
R. En mi barrio hay mucha basura por la calle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S. Hay mucho ruido en mi barrio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T. En mi vecindario los edificios y las casa están bien mantenidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
U. Mi barrio es agradable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 2** Díganos si DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA se ha sentido o ha actuado de alguna de las maneras que se indican a continuación. Díganos con qué frecuencia se sintió de esta manera.

		Raramente o nunca (Menos de 1 día)	A veces (1-2 días)	Varias veces (3-4 días)	La mayor parte del tiempo (5-7 días)
A.	Me molestaban cosas que normalmente no me molestan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.	No me apetecía comer, tenía muy poco apetito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.	Sentí que no podía salir de la depresión, ni con la ayuda de familiares o amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D.	Sentí que valía tanto como los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E.	Me costó trabajo concentrarme en lo que estaba haciendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F.	Me sentí deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G.	Sentí que todo lo que hacía me costaba un esfuerzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H.	Me sentí con esperanzas hacia el futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I.	Sentí que mi vida había sido un fracaso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J.	Me sentí asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K.	Dormí inquieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L.	Me sentí feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M.	Hablé menos de lo normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N.	Me sentí solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O.	Las gente me parecía poco amigable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P.	Disfruté de la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q.	Lloré a menudo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		Raramente o nunca (Menos de 1 día)	A veces (1-2 días)	Varias veces (3-4 días)	La mayor parte del tiempo (5-7 días)
R.	Me sentí triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S.	Sentí que no le gustaba a la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T.	Sentí que no podía "ponerme en marcha"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Casado/a, viviendo como casado/a, conviviendo con un/a compañero/a | <input type="radio"/> Separado/a |
| <input type="radio"/> Viudo/a | <input type="radio"/> Nunca ha estado casado/a |
| <input type="radio"/> Divorciado/a | <input type="radio"/> Prefiero no responder |

4 Por favor, elija la mejor opción en cada pregunta.

	Mucho	Algo	Un poco	En lo absoluto
A. ¿Cuánto puede confiar usted en que le ayuden sus amigos y familiares si tiene un problema importante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. ¿Con cuánta franqueza puede usted hablar con ellos acerca de sus preocupaciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
C. ¿Con qué frecuencia sus familiares o amigos le reclaman mucho a usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. ¿Con qué frecuencia le fallan cuando usted está contando con ellos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5

Las preguntas siguientes se refieren a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. Por favor, en cada caso dígame con qué frecuencia sintió de esta forma DURANTE EL ÚLTIMO MES.

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Poco frecuente	Muy frecuente
A. En el último mes, ¿con qué frecuencia sintió que no podía controlar las cosas importantes en su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. En el último mes, ¿con qué frecuencia se sintió confiado de su capacidad para manejar sus problemas personales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. En el último mes, ¿con qué frecuencia sintió que las cosas marchaban a su manera?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. En el último mes, ¿con qué frecuencia sintió que las dificultades se acumulaban tanto que no podía vencerlas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

For MESA Field Center Use Only:

Completed by: ☐ Self-Administered ☐ Interviewer-Administered