



B3. En los dos últimos años, ha llegado el periodo tarde o temprano por más de una semana?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (SECTION C)
- NO, PT. HAS NOT HAD PERIOD AT ALL IN LAST 2 YEARS..... 3 (SECTION C)

a. ¿Cuántas veces en los últimos dos años, que ha pasado? |\_|\_|

**SECTION C: SWAN QUESTIONNAIRE QUESTIONS**

**PROMPT: HAND PARTICIPANT FOLLOW-UP RESPONSE CARD M2.**

Las siguientes preguntas se refieren a problemas específicos de salud que usted puede haber tenido en las últimas dos semanas. Pensando en las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido...

C1. Calores u oleadas de calor?

- No en todos los ..... 1 (C2)
- 1-5 días ..... 2
- 6-8 días ..... 3
- 9-13 días ..... 4
- Todos los días..... 5

a. Los días en que ha tenido calores u oleadas de calor ¿cuántas veces por día suele tenerlos? |\_|\_|

b. ¿En qué medida le molestan por lo general los calores u oleadas de calor?

- No en todos los ..... 1
- Muy poco ..... 2
- Moderadamente ..... 3
- Mucho ..... 4

C2. ¿Sudor frío?

- No en todos los ..... 1 (C3)
- 1-5 días ..... 2
- 6-8 días ..... 3
- 9-13 días ..... 4
- Todos los días..... 5

a. Los días en que tiene sudores fríos ¿cuántas veces por día los suele tener? |\_|\_|

b. ¿En qué medida le molestan por lo general los sudores fríos?

- No en todos los ..... 1
- Muy poco ..... 2
- Moderadamente ..... 3
- Mucho ..... 4

Pensando en las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido...

C3. ¿Sudores nocturnos?

- No en todos los ..... 1 (C4)
- 1-5 días.....2
- 6-8 días.....3
- 9-13 días.....4
- Todos los días .....5

a. En los días que tiene sudores nocturnos ¿cuántas veces por día suele tenerlos?

b. ¿En qué medida le molestan por lo general los sudores nocturnos?

- No en todos los ..... 1
- Muy poco..... 2
- Moderadamente ..... 3
- Mucho ..... 4

C4. ¿Tensión o dolor en las articulaciones, cuello u hombros?

- No en todos los ..... 1 (C5)
- 1-5 días.....2
- 6-8 días.....3
- 9-13 días.....4
- Todos los días .....5

a. ¿En qué medida le molestan por lo general la tensión o dolores en las articulaciones, cuello u hombros?

- No en todos los ..... 1
- Muy poco..... 2
- Moderadamente ..... 3
- Mucho ..... 4

C5. ¿Irritabilidad o mal humor?

- No en todos los ..... 1 (C6)
- 1-5 días.....2
- 6-8 días.....3
- 9-13 días.....4
- Todos los días .....5

a. ¿En qué medida le molestan por lo general la irritabilidad o el mal humor?

- No en todos los ..... 1
- Muy poco..... 2
- Moderadamente ..... 3
- Mucho ..... 4

WIHS ID#

Pensando en las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido...

C6. ¿Tensa o nerviosa?

- No en todos los ..... 1 (C7)
- 1-5 días ..... 2
- 6-8 días ..... 3
- 9-13 días ..... 4
- Todos los días ..... 5

a. ¿En qué medida le molestan por lo general estas sensaciones de tensión o nerviosismo?

- No en todos los ..... 1
- Muy poco ..... 2
- Moderadamente ..... 3
- Mucho ..... 4

C7. WAS PARTICIPANT ADMINISTERED NEUROCOGNITIVE BATTERY AT THIS VISIT?

- YES ..... 1
- NO ..... 2 (IF EVEN VISIT: SKIP TO D4. IF ODD VISIT: SKIP TO D2.)

**SECTION D: BLSA QUESTIONS**

D1. **PROMPT: HAND PARTICIPANT FOLLOW-UP RESPONSE CARD M3.**

A continuación se enumera una lista de problemas comunes que nos afectan de vez en cuando en nuestra vida diaria. Pensando en las dos últimas semanas, por favor dígame con qué frecuencia usted experimentó alguno de los siguientes.

¿Con qué frecuencia ha tenido usted ...	No en todos los	1 – 5 días	6 – 8 días	9 – 13 días	Todos los días
a. Dolores de espalda o molestias en la columna?.....	1	2	3	4	5
b. Sequedad vaginal? .....	1	2	3	4	5
c. Sentirse decaída o deprimida? .....	1	2	3	4	5
d. Mareos? .....	1	2	3	4	5
e. Olvidos?.....	1	2	3	4	5
f. Cambios frecuentes de humor?.....	1	2	3	4	5
g. Taquicardia? .....	1	2	3	4	5
h. Sentimientos de temor sin razón? .....	1	2	3	4	5
i. Dolores de cabeza? .....	1	2	3	4	5
j. Dolor o sensibilidad en los pechos?.....	1	2	3	4	5
k. Irritación / picazón vaginal? .....	1	2	3	4	5
l. Pérdidas vaginales?.....	1	2	3	4	5
m. Molestias / dolor vaginal?.....	1	2	3	4	5

WIHS ID#

**D2. PROMPT: HAND PARTICIPANT FOLLOW-UP RESPONSE CARD M3.**

Estas preguntas se refieren a sus hábitos de sueño en las últimas dos semanas. Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas. Elija la respuesta que mejor describa la frecuencia con la que experimentó esta situación durante las últimas 2 semanas.

En las dos últimas semanas ...

	No, no en las 2 últimas semanas	Sí, a menos de una vez por semana	Sí, 1 o 2 veces a la semana	Sí, 3 o 4 veces a la semana	Sí, 5 o más veces a la semana
a. ¿Tuvo dificultad para quedarse dormida?.....	1	2	3	4	5
b. ¿Se despertó varias veces durante la noche? .....	1	2	3	4	5
c. ¿Se despertó más temprano de lo que tenía previsto y luego no pudo volverse a dormir?.....	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta se relaciona con sus hábitos normales de sueño sólo durante el último mes. Su respuesta debería dar la descripción más precisa con respecto a la mayoría de los días y noches del último mes.

**D3. Durante el último mes, ¿Cómo describiría su calidad de sueño en líneas generales?**

- Muy bueno ..... 1
- Bastante bueno ..... 2
- Bastante malo..... 3
- Muy mal..... 4

**D4. TIME MODULE ENDED:**

|\_|\_| : |\_|\_| AM ..... 1  
 PM ..... 2