

SECTION C: SWAN QUESTIONNAIRE QUESTIONS

Las siguientes preguntas se refieren a problemas específicos de salud que usted puede haber tenido en las últimas dos semanas.

PROMPT: HAND PARTICIPANT FOLLOW-UP RESPONSE CARD M2.

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?

NUMBER OF TIMES PER DAY: ____ ____

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?

NUMBER OF TIMES PER DAY: ____ ____

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 días5

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

NUMBER OF TIMES PER DAY: ___ ___

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 días5

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 días5

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

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. WILL PARTICIPANT BE ADMINISTERED THE NEUROCOGNITIVE BATTERY DURING THIS CORE VISIT WINDOW CYCLE?

- YES 1
- NO 2 (SKIP TO D4)

SECTION D: BLSA QUESTIONS

D1. 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:

PROMPT: HAND PARTICIPANT FOLLOW-UP RESPONSE CARD M3.

¿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

