

Salud general

Esta encuesta le hace preguntas sobre su salud en general. Su privacidad es muy importante para nosotros. Sus respuestas sólo se compartirán con los investigadores aprobados después de que hayamos quitado su nombre.

Tomará más o menos 5-10 minutos para contestar estas preguntas. Por favor, responda cada pregunta de la manera más honesta posible. Para cualquiera de estas preguntas no hay respuestas correctas o incorrectas. Es importante que responda a todas las preguntas que pueda. Estamos buscando sus propias respuestas, y no lo que piensan sus doctores, familiares, o amigos.

No sienta que tiene que tomar mucho tiempo para cada pregunta. La primera respuesta que se le ocurra es usualmente la mejor. Si no está seguro(a) cómo responder la pregunta, escoja la mejor respuesta de las opciones presentadas.

¿Qué tan seguro se siente para completar las formas/formularios por usted mismo?

- Extremadamente
- Bastante
- Algo
- Un poco
- Nada

¿Qué tan frecuente usted tiene a alguien que lo ayuda a leer información (documentos) relacionada con su salud?

- Siempre
- A menudo
- A veces
- De vez en cuando
- Nunca

¿Qué tan frecuente tiene problemas para conocer su estado de salud porque tiene dificultad en entender la información escrita?

- Siempre
- A menudo
- A veces
- De vez en cuando
- Nunca

Las próximas 10 preguntas son sobre su salud y actividades diarias.

En general, diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Pasable
- Mala

En general, diría que su calidad de vida es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Pasable
- Mala

En general, ¿cómo calificaría su salud física?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Pasable
- Mala

En general, ¿cómo calificaría su salud mental, incluidos su estado de ánimo y su capacidad para pensar?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Pasable
- Mala

En general, ¿cómo calificaría su satisfacción con sus actividades sociales y sus relaciones con otras personas?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Pasable
- Mala

¿En qué medida puede realizar sus actividades físicas diarias, como caminar, subir escaleras, cargar las compras o mover una silla?

All of Us Research Program
Participant Provided Information (PPI)

- Totalmente
- En su mayoría
- Moderadamente
- Un poco
- Para nada

En los últimos 7 días, ¿cómo calificaría su dolor en promedio?

- 0 Ningún dolor
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El peor dolor imaginable

En los últimos 7 días, en promedio, ¿cómo calificaría su cansancio?

- Ninguno
- Leve
- Moderado
- Intenso
- Muy intenso

En general, califique en qué medida puede realizar sus actividades sociales y funciones habituales. (Esto comprende las actividades en casa, en el trabajo y en el área donde reside, así como sus responsabilidades como padre o madre, hijo/a, cónyuge, empleado/a, amigo/a, etc.)

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Pasable
- Mala

En los últimos 7 días, ¿Con qué frecuencia le han afectado problemas emocionales como sentir ansiedad, depresión o irritabilidad?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- A menudo

All of Us Research Program
Participant Provided Information (PPI)

- Siempre

Las siguientes preguntas son sobre la salud de la mujer. La salud de la mujer es muy importante al considerar su estado de su salud general. Al responder a las siguientes preguntas nos ayudará a tener una imagen completa de su salud en general.

Note: These questions will only be asked if in The Basics the questions about sex at birth were answered 'femenino,' 'intersexual,' or 'por favor especifique.'

¿Ha dejado de tener sus períodos menstruales (menstruación) permanentemente?

- No
- Sí, no tengo periodos menstruales
- Sí, tengo periodos menstruales, pero inducidos (provocados) por hormonas
- No estoy segura
- Prefiero no responder

Branching Logic if "No estoy segura", display OR Branching Logic if "No", display, then skip to:

¿Está usted embarazada actualmente?

- No
- Sí
- No estoy segura
- Prefiero no responder

Branching Logic if "Sí, no tengo períodos menstruales" or "Sí, tengo períodos menstruales, pero inducidos (provocados) por hormonas", display the following:

¿Por qué pararon sus periodos menstruales?

- Menopausia natural (cambio de vida)
- Cirugía (una histerectomía para quitar el útero/matriz o una ooforectomía para quitar los ovarios)
- Ablación endometrial (quitar capa interna del utero/matriz)
- Medicación, quimioterapia o radiación
- Otro
- No estoy segura
- Prefiero no responder

¿Se sometió alguna vez a una histerectomía (es decir, cirugía para quitar el útero o matriz)?

- No
- Sí
- No estoy segura
- Prefiero no responder

Branching Logic if "Yes", display the following:

¿A qué edad tuvo la cirugía?

- _____ (edad en años)

All of Us Research Program
Participant Provided Information (PPI)

Branching Logic if “No”, “No estoy segura” or “Prefiero no responder”, display the following:

¿Alguna vez le quitaron un ovario?

- No
- Sí, pero solo un ovario o parte de un ovario
- Sí, ambos ovarios
- Sí, pero no sé si uno o ambos ovarios
- No estoy segura
- Prefiero no responder

Branching Logic if “Sí” at all, display the following:

¿A qué edad tuvo la cirugía?

- _____ (edad en años)

Como parte del estudio, es posible que se le pida una muestra de sangre. La siguiente sección incluye preguntas sobre algunas enfermedades o procedimientos previos, como un trasplante de médula ósea, que podrían causar problemas para utilizar su muestra de sangre en investigación. Además, puede ser que cierta información personal no se encuentre en su expediente médico (medical chart), que podría ser útil para los investigadores.

¿Se ha sometido a algún tipo de trasplante?

- Sí
- No
- No sé

Branching Logic if “Sí”, display the following:

En caso afirmativo, especifique (p. ej., trasplante de médula ósea, etc.): _____

- Corazón
- Riñón
- Hígado
- Pulmón
- Páncreas
- Intestino
- Otro organo
- Cornea
- Hueso
- Válvula
- Piel
- Vasos sanguíneos
- Otro tejido (texto libre)

Seleccione fecha

¿Ha viajado fuera del país en los últimos 6 meses?

- Sí

All of Us Research Program

Participant Provided Information (PPI)

- No
 - Branching Logic if "Sí", display the following:*
 - Si es afirmativo, ¿dónde?
 - Lugar de viaje (Texto libre)
 - Si es afirmativo ¿por cuánto tiempo?
 - Número de días
 - **Para ver una lista de países, presione aquí**

La información que compartió puede ayudar a los investigadores a llegar a los próximos descubrimientos médicos importantes.