

# CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

POR FAVOR LEA TODAS LAS INSTRUCCIONES  
EN ESTA PAGINA ANTES DE COMENZAR

Por favor haga una lista de cada una de las personas importantes en su vida. Considere todas las personas quienes le dan apoyo social o quienes son importantes para usted.

Use solamente nombres o iniciales, después indique qué clase de relación tienen con usted, como en el siguiente ejemplo:

Ejemplo:

Nombre o iniciales	Relación
1. <u>  <b>Maria T</b>  </u>	<u>  <b>amiga</b>  </u>
2. <u>  <b>Roberto</b>  </u>	<u>  <b>hermano</b>  </u>
3. <u>  <b>M T</b>  </u>	<u>  <b>madre</b>  </u>
4. <u>  <b>Jose</b>  </u>	<u>  <b>amigo</b>  </u>
5. <u>  <b>Señora R</b>  </u>	<u>  <b>vecina</b>  </u>

etc.

Use la siguiente lista para ayudarse a pensar en las personas importantes para usted y liste tantas personas como sea aplicable en su caso.

- esposo(a) o compañero(a)
- miembros de la familia o parientes
- amigos
- asociados de la escuela o compañeros
- vecinos
- proveedores de salud
- consejero o terapeuta
- sacerdote o ministro
- otros

No tiene que usar todos los 24 espacios. Use tantos espacios como personas importantes hayan en su vida.

CUANDO HAYA TERMINADO SU LISTA, POR FAVOR PASE A LA  
PAGINA 2.

Note: Before use, pages 1-4 should be cut along the dashed center line to allow the response lines for Questions 1-6 to align with the Personal Network list on page 5.

Por cada una de las personas que usted puso en su lista, conteste las siguientes preguntas poniendo el número correspondiente.

- 0 = nada
- 1 = un poco
- 2 = moderadamente
- 3 = bastante
- 4 = mucho

Pregunta 1:

¿Cuánto le hace esta persona sentirse querido(a)?

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_
- 6. \_\_\_\_\_
- 7. \_\_\_\_\_
- 8. \_\_\_\_\_
- 9. \_\_\_\_\_
- 10. \_\_\_\_\_
- 11. \_\_\_\_\_
- 12. \_\_\_\_\_
- 13. \_\_\_\_\_
- 14. \_\_\_\_\_
- 15. \_\_\_\_\_
- 16. \_\_\_\_\_
- 17. \_\_\_\_\_
- 18. \_\_\_\_\_
- 19. \_\_\_\_\_
- 20. \_\_\_\_\_
- 21. \_\_\_\_\_
- 22. \_\_\_\_\_
- 23. \_\_\_\_\_
- 24. \_\_\_\_\_

[EMO1]

Pregunta 2:

¿Cuánto le hace esta persona sentirse admirado(a) o respetado(a)?

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_
- 6. \_\_\_\_\_
- 7. \_\_\_\_\_
- 8. \_\_\_\_\_
- 9. \_\_\_\_\_
- 10. \_\_\_\_\_
- 11. \_\_\_\_\_
- 12. \_\_\_\_\_
- 13. \_\_\_\_\_
- 14. \_\_\_\_\_
- 15. \_\_\_\_\_
- 16. \_\_\_\_\_
- 17. \_\_\_\_\_
- 18. \_\_\_\_\_
- 19. \_\_\_\_\_
- 20. \_\_\_\_\_
- 21. \_\_\_\_\_
- 22. \_\_\_\_\_
- 23. \_\_\_\_\_
- 24. \_\_\_\_\_

[EMO2]

Note: Before use, pages 1-4 should be cut along the dashed center line to allow the response lines for Questions 1-6 to align with the Personal Network list on page 5.

- 0 = nada
- 1 = un poco
- 2 = moderadamente
- 3 = bastante
- 4 = mucho

Pregunta 3:

¿Cuánto confía usted en esta persona?

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_
- 6. \_\_\_\_\_
- 7. \_\_\_\_\_
- 8. \_\_\_\_\_
- 9. \_\_\_\_\_
- 10. \_\_\_\_\_
- 11. \_\_\_\_\_
- 12. \_\_\_\_\_
- 13. \_\_\_\_\_
- 14. \_\_\_\_\_
- 15. \_\_\_\_\_
- 16. \_\_\_\_\_
- 17. \_\_\_\_\_
- 18. \_\_\_\_\_
- 19. \_\_\_\_\_
- 20. \_\_\_\_\_
- 21. \_\_\_\_\_
- 22. \_\_\_\_\_
- 23. \_\_\_\_\_
- 24. \_\_\_\_\_

[EMO3]

Pregunta 4:

¿Cuánto esta persona está de acuerdo o apoya sus acciones o pensamientos?

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_
- 6. \_\_\_\_\_
- 7. \_\_\_\_\_
- 8. \_\_\_\_\_
- 9. \_\_\_\_\_
- 10. \_\_\_\_\_
- 11. \_\_\_\_\_
- 12. \_\_\_\_\_
- 13. \_\_\_\_\_
- 14. \_\_\_\_\_
- 15. \_\_\_\_\_
- 16. \_\_\_\_\_
- 17. \_\_\_\_\_
- 18. \_\_\_\_\_
- 19. \_\_\_\_\_
- 20. \_\_\_\_\_
- 21. \_\_\_\_\_
- 22. \_\_\_\_\_
- 23. \_\_\_\_\_
- 24. \_\_\_\_\_

[EMO4]

PASE A LA SIGUIENTE  
PAGINA

Note: Before use, pages 1-4 should be cut along the dashed center line to allow the response lines for Questions 1-6 to align with the Personal Network list on page 5.

- 0 = nada
- 1 = un poco
- 2 = moderadamente
- 3 = bastante
- 4 = mucho

Pregunta 5:

Si usted necesita prestar por ejemplo, \$10.00, que le lleven al doctor o alguna ayuda inmediata, ¿Cuánto le podría esta persona ayudar usualmente?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_
21. \_\_\_\_\_
22. \_\_\_\_\_
23. \_\_\_\_\_
24. \_\_\_\_\_

[AID5]

Pregunta 6:

Si tuviera que permanecer en cama por varias semanas, ¿Cuánta ayuda le podría dar esta persona?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_
21. \_\_\_\_\_
22. \_\_\_\_\_
23. \_\_\_\_\_
24. \_\_\_\_\_

[AID6]

PASE A LA SIGUIENTE  
PAGINA

Note: Before use, pages 1-4 should be cut along the dashed center line to allow the response lines for Questions 1-6 to align with the Personal Network list on page 5.

PREGUNTA 7:

¿Hace cuánto que usted conoce a esta persona?

- 1 = menos de 6 meses
- 2 = 6 a 12 meses
- 3 = 1 a 2 años
- 4 = 2 a 5 años
- 5 = más de 5 años

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_
21. \_\_\_\_\_
22. \_\_\_\_\_
23. \_\_\_\_\_
24. \_\_\_\_\_

[DURATION]

PREGUNTA 8:

¿Con qué frecuencia tiene usted contacto con esta persona? (Llamadas por teléfono, visitas o cartas)

- 5 = diario
- 4 = semanal
- 3 = mensual
- 2 = unas cuantas veces al año
- 1 = una vez al año o menos

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_
21. \_\_\_\_\_
22. \_\_\_\_\_
23. \_\_\_\_\_
24. \_\_\_\_\_

[FREQCON]

REO PERSONAL

Nombre o Iniciales

Relación

- |           |       |         |
|-----------|-------|---------|
| 1. _____  | _____ | [SOU1]  |
| 2. _____  | _____ | [SOU2]  |
| 3. _____  | _____ | [SOU3]  |
| 4. _____  | _____ | [SOU4]  |
| 5. _____  | _____ | [SOU5]  |
| 6. _____  | _____ | [SOU6]  |
| 7. _____  | _____ | [SOU7]  |
| 8. _____  | _____ | [SOU8]  |
| 9. _____  | _____ | [SOU9]  |
| 10. _____ | _____ | [SOU10] |
| 11. _____ | _____ | [SOU11] |
| 12. _____ | _____ | [SOU12] |
| 13. _____ | _____ | [SOU13] |
| 14. _____ | _____ | [SOU14] |
| 15. _____ | _____ | [SOU15] |
| 16. _____ | _____ | [SOU16] |
| 17. _____ | _____ | [SOU17] |
| 18. _____ | _____ | [SOU18] |
| 19. _____ | _____ | [SOU19] |
| 20. _____ | _____ | [SOU20] |
| 21. _____ | _____ | [SOU21] |
| 22. _____ | _____ | [SOU22] |
| 23. _____ | _____ | [SOU23] |
| 24. _____ | _____ | [SOU24] |

POR FAVOR ASEGURESE DE HABER EVALUADO CADA PERSONA EN TODAS LAS PREGUNTAS. PASE A LA PAGINA SIGUIENTE.

9. Durante el año pasado, ¿Ha perdido usted alguna relación importante debido a mudanza, cambios de trabajo, divorcio o separación, muerte o alguna otra razón?

0. No  
 1. Sí

[LOSS]

Sí la respuesta es SI:

9a. Por favor indique el número de personas en cada categoría que no *están ya disponibles* para usted.

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Esposo(a) o compañero              | [LOSS1] |
| <input type="checkbox"/> Familiares o parientes             | [LOSS2] |
| <input type="checkbox"/> Amigos                             | [LOSS3] |
| <input type="checkbox"/> Compañeros de trabajo o de escuela | [LOSS4] |
| <input type="checkbox"/> Vecinos                            | [LOSS5] |
| <input type="checkbox"/> Proveedores de salud               | [LOSS6] |
| <input type="checkbox"/> Consejero o terapeuta              | [LOSS7] |
| <input type="checkbox"/> Sacerdote o ministro               | [LOSS8] |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____           | [LOSS9] |

[LOSSNO]

9b. En general, ¿Qué cantidad de apoyo era proporcionado por estas personas que no están ya disponibles para usted? [LOSSAMT]

0. ninguna  
 1. un poco  
 2. una cantidad moderada  
 3. bastante  
 4. mucha