

AUDIT

Please complete the survey below. Please ignore question #1 that may already have been answered, that question is for the study coordinator.

Thank you!

Complete la encuesta a continuación. Por favor ignore la pregunta #1 que ya puede haber sido respondida, esa pregunta es para el coordinador del estudio.

¡Gracias!

Timepoint completed

- baseline
- 2 weeks
- 3 months
- 6 months
- 12 months

Unable to complete assessment due to...

- Patient discharged
- Patient withdrew
- Patient refused
- Other

Explain:

How often do you have a drink containing alcohol?
¿Con qué frecuencia toma una bebida que contenga alcohol?

- Never/ Nunca
- Monthly or less/ Mensualmente o menos
- 2-4 times a month/ 2 a 4 veces al mes
- 2-3 times a week/ 2 a 3 veces a la semana
- 4 or more times a week/ 4 o más veces a la semana

How many standard drinks containing alcohol do you have on a typical day when drinking?
¿Cuántas bebidas que contengan alcohol toma en un día normal cuando bebe?

- 1 or 2/ 1 ó 2
- 3 or 4/ 3 ó 4
- 5 or 6/ 5 ó 6
- 7 to 9/ 7 a 9
- 10 or more/ 10 o más

How often do you have six or more drinks on one occasion?
¿Con qué frecuencia toma seis o más tragos en una ocasión?

- Never/ Nunca
- Less than monthly/ Menos que mensualmente
- Monthly/ Mensualmente
- Weekly/ Semanalmente
- Daily or almost daily/ Diariamente o casi diariamente

During the past year, how often have you found that you were not able to stop drinking once you had started?
¿Con qué frecuencia durante el último año se dio cuenta que no podía parar de beber una vez que comenzaba?

- Never/ Nunca
- Less than monthly/ Menos que mensualmente
- Monthly/ Mensualmente
- Weekly/ Semanalmente
- Daily or almost daily/ Diariamente o casi diariamente

During the past year, how often have you failed to do what was normally expected of you because of drinking?
¿Con qué frecuencia durante el último año no pudo hacer lo que se esperaba normalmente de usted debido a estar bebiendo?

- Never/ Nunca
- Less than monthly/ Menos que mensualmente
- Monthly/ Mensualmente
- Weekly/ Semanalmente
- Daily or almost daily/ Diariamente o casi diariamente

During the past year, how often have you needed a drink in the morning to get yourself going after a heavy drinking session?

¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado de un primer trago en la mañana para iniciar una actividad después de una fuerte sesión de bebidas?

- Never/ Nunca
 Less than monthly/ Menos que mensualmente
 Monthly/ Mensualmente
 Weekly/ Semanalmente
 Daily or almost daily/ Diariamente o casi diariamente

During the past year, how often have you had a feeling of guilt or remorse after drinking?

¿Con qué frecuencia durante el último año ha tenido un sentimiento de culpa o remordimiento después de beber?

- Never/ Nunca
 Less than monthly/ Menos que mensualmente
 Monthly/ Mensualmente
 Weekly/ Semanalmente
 Daily or almost daily/ Diariamente o casi diariamente

During the past year, have you been unable to remember what happened the night before because you had been drinking?

¿Con qué frecuencia durante el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior debido a que estuvo bebiendo?

- Never/ Nunca
 Less than monthly/ Menos que mensualmente
 Monthly/ Mensualmente
 Weekly/ Semanalmente
 Daily or almost daily/ Diariamente o casi diariamente

Have you or someone else been injured as a result of your drinking?

¿Usted o alguien más han sido lastimados debido a que usted estuviera bebiendo?

- No/ No
 Yes, but not in the past year/ Sí, pero no en el último año
 Yes, during the past year/ Sí, durante el último año

Has a relative or friend, doctor or other health worker been concerned about your drinking or suggested you cut down?

¿Algún familiar, amigo, médico u otro trabajador de atención médica ha estado preocupado con el hecho que usted beba o le ha sugerido que lo deje?

- No/ No
 Yes, but not in the past year/ Sí, pero no en el último año
 Yes, during the past year/ Sí, durante el último año

Form completed by/ Formulario completo por

Date and time completed/ fecha y hora completada

St Georges Respiratory Questionnaire

Please complete the survey below. Please ignore the question #1, which may have already been answered, it is for the study coordinator.

Thank you!

Complete la encuesta a continuación. Por favor ignore la pregunta #1, que puede que ya haya sido respondida, es para el coordinador del estudio.

¡Gracias!

-
- 1) Time point? 2 weeks post discharge
 3 months post discharge
 6 months post discharge
 12 months

ST. GEORGE'S RESPIRATORY QUESTIONNAIRE ENGLISH

This questionnaire is designed to help us learn much more about how your breathing is troubling you and how it affects your life. We are using it to find out which aspects of your illness cause you the most problems, rather than what the doctors and nurses think your problems are. Please read the instructions carefully and ask if you do not understand anything. Do not spend too long deciding about your answers.

CUESTIONARIO DEL HOSPITAL ST. GEORGE SOBRE PROBLEMAS RESPIRATORIOS ESPANOL:

Este cuestionario está hecho para ayudarnos a saber más sobre los problemas que le está causando su respiración y la manera en que esto afecta su vida. Usamos el cuestionario, no tanto para conocer los problemas que los médicos y enfermeros piensan que usted tiene, sino para saber qué aspectos de su enfermedad son los que le causan más problemas a usted. Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones y pregunte lo que no entienda. Trate de no tardar demasiado tiempo en contestar las preguntas

- 2) Before completing the rest of the questionnaire: Very good/ muy bien
 Good/ bien
 Fair/ mediocre
 Poor/ malo
 Very poor/ muy malo

Please tick in one circle to show how you describe your current health:

Antes de completar el resto del cuestionario:

Por favor maque en un círculo para mostrar cómo describe tu salud actual:

St. George's Respiratory Questionnaire PART 1: Please tell us about how much chest trouble you have had over the past 3 months. Please select one circle for each question:

Cuestionario del hospital St. George sobre problemas respiratorios parte 1: Díganos cuántos problemas de pecho ha tenido en los últimos 3 meses . Seleccione un círculo para cada pregunta:

	most days a week/ casi todos los días de la semana	several days a week/ varios días de la semana	a few days a month/ pocos días por mes	only with chest infections/ sólo en caso de infecciones respiratorias	not at all/ nunca
3) Over the past 3 months, I have coughed/ Durante los últimos 3 meses, he tosido:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Over the past 3 months, I have brought up phlegm (sputum)/ Durante los últimos 3 meses, he sacado flemas:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Over the past 3 months, I have had shortness of breath/ Durante los últimos 3 meses, me ha faltado el aire:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Over the past 3 months, I have had attacks of wheezing/ Durante los últimos 3 meses, he tenido ataques de silbidos en el pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 7) During the past 3 months how many severe or very unpleasant attacks of chest trouble have you had?
- Please choose one:
- more than 3 attacks/ más de 3 ataques
 ○ 3 attacks/ 3 ataques
 ○ 2 attacks/ 2 ataques
 ○ 1 attack/ 1 ataque
 ○ no attacks/ ningún ataque

Durante los últimos 3 meses, ¿cuántos ataques respiratorios graves o muy desagradables ha tenido?

Por favor marque uno:

- 8) How long did the worst attack of chest trouble last? (Leave blank and go to question 9 if you had no severe attacks)
- Please choose one:
- a week or more/ una semana o más
 ○ 3 or more days/ 3 días o más
 ○ 1 or 2 days/ 1 ó 2 días
 ○ less than a day/ menos de un día

¿Cuánto duró el peor ataque respiratorio? (Pase a la pregunta 7 si no ha tenido ningún ataque grave)

Por favor marque uno:

- 9) Over the past 3 months, in an average week, how many good days (with little chest trouble) have you had?
- Please choose one:
- Durante los últimos 3 meses, en una semana normal, ¿cuántos días buenos (con pocos problemas respiratorios) ha tenido?
Por favor marque uno:
- No good days/ ningún día bueno
 1 or 2 good days/ 1 ó 2 días buenos
 3 or 4 good days/ 3 ó 4 días buenos
 nearly every day is good/ casi todos los días fueron buenos
 every day is good/ todos los días fueron buenos

- 10) If you have a wheeze, is it worse in the morning?
- Please choose one:
- Si le silba el pecho, ¿es peor cuando se levanta por la mañana?
- Por favor marque uno:
- Yes
 No

St. George's Respiratory Questionnaire PART 2

Cuestionario del hospital St. George sobre problemas respiratorios PARTE 2

Section 1: Please tell us about your general chest condition

Sección 1: Por favor cuéntenos sobre su condición general del pecho

- 11) How would you describe your chest condition?
- Please tick one:
- ¿Cómo describiría su enfermedad respiratoria?
- Por favor marque uno:
- The most important problem I have/ Es mi problema más importante
 Causes me quite a lot of problems/ Me causa muchos problemas
 Causes me a few problems/ Me causa pocos problemas
 Causes no problem/ No me causa ningún problema
- 12) If you have ever had paid employment, please choose how your chest trouble has impacted your work. If you have not ever had paid employment, you may leave this question blank.
- Si alguna vez ha tenido un trabajo asalariado, por favor marque uno :
- My chest trouble made me stop work altogether/ Mi problema respiratorio me obligó a dejar de trabajar por completo
 My chest trouble interferes with my work or made me change my work/ Mi problema respiratorio interfiere (o interfirió) con mi trabajo o me ha hecho cambiar de empleo
 My chest trouble does not affect my work/ Mi problema respiratorio no afecta (o no afectó) mi trabajo

Section 2: Tell us about what activities usually make you feel breathless these days. Please select each circle that applies to you these days:

Sección 2: Preguntas sobre las actividades que le suelen causar falta de aire actualmente. Por favor marque cada cuadrado que corresponda a su situación actual:

True/ Verdadero

False/ Falso

13)

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Sitting or lying still/ Sentarse o acostarse sin moverse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14) Getting washed or dressed/ Asearse o vestirse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15) Walking around the home/ Caminar por la casa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16) Walking outside on the level/ Caminar afuera, en terreno plano | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17) Walking up a flight of stairs/ Subir un piso por las escaleras | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18) Walking up hills/ Subir cuesta arriba | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19) Playing sports or games/ Jugar o practicar algún deporte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Section 3: Tell us more about your cough and breathlessness these days. Please select each circle that applies to you these days:

Sección 3: Estas preguntas también son sobre la tos y la falta de aire que padece actualmente. Por favor marque cada cuadrado que corresponda a su situación actual:

- | | True/ Verdadero | False/ Falso |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 20) My cough hurts/ Me duele al toser | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21) My cough makes me tired/ Toser me cansa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22) I am breathless when I talk/ Me falta el aire al hablar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23) I am breathless when I bend over/ Me falta el aire al agacharme | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24) My cough or breathing disturbs my sleep/ Mi tos o mi respiración interrumpen mi sueño | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25) I get exhausted easily/ Me agoto fácilmente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Section 4: Tell us about other effects that your chest trouble may have on you these days. Please select each circle that applies to you these days:

Sección 4: Estas preguntas son sobre otros efectos que sus problemas respiratorios le pueden causar actualmente. Por favor marque cada cuadrado que corresponda a su situación actual:

- | | True/ Verdadero | False/ Falso |
|-----|-----------------|--------------|
| 26) | | |

- My cough or breathing is embarrassing in public/ Mi tos o mi respiración me avergüenzan en público
- 27) My chest trouble is a nuisance to my family, friends or neighbors/ Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia, amigos o vecinos
- 28) I get afraid or panic when I cannot get my breath/ Me asusto o siento pánico cuando me falta el aire
- 29) I feel that I am not in control of my chest problem/ Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios
- 30) I do not expect my chest to get any better/ No creo que mis problemas respiratorios mejoren
- 31) I have become frail or an invalid because of my chest/ Me he debilitado o estoy incapacitado/a debido a mis problemas respiratorios
- 32) Exercise is not safe for me/ Hacer ejercicio es arriesgado para mí
- 33) Everything seems too much of an effort/ Me parece que todo requiere demasiado esfuerzo

Section 5 : Tell us about your medication, if you are receiving no medication, leave these questions blank and go straight to section 6. Please select each circle that applies to you these days:

Sección 5: Estas preguntas son sobre su medicamento. Si no usa ninguno, pase directamente a la sección 6.

Por favor marque cada cuadrado que corresponda a su situación actual:

- | | True/ Verdadero | False/ Falso |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 34) My medication does not help me very much/ Mi medicamento no me ayuda mucho | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

35)

I get embarrassed using my medication in public/ Me da vergüenza usar mi medicamento en público

36) I have unpleasant side effects from my medication/ El medicamento me produce efectos secundarios desagradables

37) My medication interferes with my life a lot/ Mi medicamento interfiere mucho con mi vida

Section 6 : Tell us how your activities might be affected by your breathing. Please select each circle that applies to you because of your breathing:

Sección 6: Estas son preguntas sobre cómo sus actividades pueden ser afectadas por su respiración. Por favor marque cada cuadrado que corresponda a su situación con respecto a su respiración :

True/ Verdadero

False/ Falso

38) I take a long time to get washed or dressed/ Me tardo mucho tiempo en asearme o en vestirme

39) I cannot take a bath or shower, or I take a long time/ No puedo o me tardo mucho tiempo en bañarme o ducharme

40) I walk slower than other people, or I stop for rests/ Camino más despacio que otras personas o necesito detenerme para descansar

41) Jobs such as housework take a long time, or I have to stop for rests/ Me tardo mucho tiempo para hacer los quehaceres de la casa o tengo que tomar algunos descansos

42) If I walk up one flight of stairs, I have to go slowly or stop/ Si subo un piso por las escaleras, tengo que ir despacio o detenerme

43)

If I hurry or walk fast, I have to stop or slow down/ Si me apuro o camino rápido, tengo que ir más despacio o detenerme

44) My breathing makes it difficult to do things such as walk up hills, carrying things up stairs, light gardening such as weeding, dance, bowling, or play golf/ Mi respiración me dificulta hacer cosas como subir cuesta arriba, subir escaleras cargando cosas, actividades de jardinería como deshierbar, bailar, jugar al boliche o jugar al golf

45) My breathing makes it difficult to do things such as carry heavy loads, dig the garden or shovel snow, jog or walk at 5 miles per hour, play tennis or swim/ Mi respiración me dificulta hacer cosas como cargar cosas pesadas, usar la pala en el jardín o para quitar la nieve, trotar o caminar a 5 millas por hora (8 km/h), jugar al tenis o nadar

46) My breathing makes it difficult to do things such as very heavy manual work, run, cycle, swim fast or play competitive sports/ Mi respiración me dificulta hacer cosas como trabajo manual muy pesado, correr, andar en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes agotadores

Section 7: We would like to know how your chest usually affects your daily life. Please select each circle that applies to you because of your chest trouble:

Sección 7: Quisiéramos saber la forma en que sus problemas respiratorios afectan su vida diaria normalmente . Por favor marque cada cuadrado que corresponda a su situación debido a sus problemas respiratorios

True/ Verdadero

False/ Falso

47)

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| I cannot play sports or games/
No puedo practicar deportes ni jugar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 48) I cannot go out for
entertainment or recreation/ No
puedo salir a entretenerme ni a
divertirme | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 49) I cannot go out of the house to
do the shopping/ No puedo salir
de la casa para hacer las
compras | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 50) I cannot do housework/ No
puedo hacer los quehaceres de
la casa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 51) I cannot move far from my bed
or chair/ No puedo ir lejos de mi
cama o de mi silla | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Here is a list of other activities that your chest trouble may prevent you doing, (you do not have to click on these, they are just to remind you of ways in which your breathlessness may affect you): going for walks or walking the dog, doing things at home or in the garden, sexual intercourse, going out to church, pub, club or place of entertainment , going out in bad weather or into smoky rooms, visiting family or friends or playing with children.

Esta es una lista de actividades que pueden ser afectadas por sus problemas respiratorios. (No es necesario marcarlas, sólo son algunos ejemplos de cómo la falta de aire le puede afectar):

- **Salir a caminar o pasear al perro**
- **Hacer cosas en la casa o el jardín**
- **Tener relaciones sexuales**
- **Ir a la iglesia, a un bar, a un club o a algún lugar a divertirse**
- **Salir cuando hace mal tiempo o estar en ambientes llenos de humo**
- **Visitar a la familia o a los amigos, o jugar con niños**

- 52) Please write in any other important activities that your chest trouble may stop you doing:

Por favor anote otras actividades importantes que no pueda hacer por sus problemas respiratorios:

53) Now would you tick in the circle (one only) which you think best describes how your chest affects you:

Ahora, marque el cuadrado (sólo uno) que mejor describa qué tanto le afectan sus problemas respiratorios:

- It does not stop me doing anything I would like to do/ No me impiden hacer nada de lo que me gustaría hacer
- It stops me doing one or two things I would like to do/ Me impiden hacer una o dos cosas que me gustaría hacer
- It stops me doing most of the things I would like to do/ Me impiden hacer la mayoría de las cosas que me gustaría hacer
- It stops me doing everything I would like to do/ Me impiden hacer todo lo que me gustaría hacer

Thank you for filling in this questionnaire. Before you finish would you please check to see that you have answered all the questions.

Gracias por completar este cuestionario. Antes de terminar por favor verifique que haya respondido a todas las preguntas.

Generalized Anxiety Disorder 7 Item Gad7 Scale Sco

Please complete the survey below. Please ignore questions #1-2 that may already have been answered, those are for the study coordinator.

Thank you!

Complete la encuesta a continuación. Por favor ignore las preguntas 1 y 2 que posiblemente ya hayan sido respondidas, esas son para el coordinador del estudio.

¡Gracias!

-
- 1) Time point? 2 weeks post discharge
 3 months post discharge
 6 months post discharge
 12 months post discharge
-
- 2) Was this questionnaire completed as a part of standard clinical care? Yes
 No

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

	No days/ Ningún día	Several days/ Varios días	Over half the days/ Más de la mitad de los días	Nearly every day/ Casi todos los días
3) Feeling nervous, anxious, or on edge/ Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Not being able to stop or control worrying/ No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Worrying too much about different things/ Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Trouble relaxing/ Ha tenido dificultad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Being so restless that it's hard to sit still/ Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Becoming easily annoyed or irritable/ Se ha molestado o irritado fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9)				

Feeling afraid as if something awful might happen/ Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar

10) Total - Not at all sure
(Auto-calculates, do not try to answer)

(Se autocalcula, no intentes contestar)

11) Total - Several days
(Auto-calculates, do not try to answer)

(Se autocalcula, no intentes contestar)

12) Total - Over half the days
(Auto-calculates, do not try to answer)

(Se autocalcula, no intentes contestar)

13) Total - Nearly every day
(Auto-calculates, do not try to answer)

(Se autocalcula, no intentes contestar)

14) Total Score
(Auto-calculates, do not try to answer)

(Se autocalcula, no intentes contestar)

Not difficult at all/ No
ha sido difícil

Somewhat difficult/
Un poco difícil

Very difficult/ Muy
difícil

Extremely difficult/
Extremadamente
difícil

15) If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people? ¿Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

Mrcdyspnea Scale

Please complete the survey below. Please ignore questions #1-2 that may already have been answered, those are for the study coordinator.

Thank you!

Complete la encuesta a continuación. Por favor ignore las preguntas 1 y 2 que posiblemente ya hayan sido respondidas, esas son para el coordinador del estudio.

¡Gracias!

-
- 1) Time point? 2 weeks post discharge
 3 months post discharge
 6 months post discharge
 12 months post discharge

-
- 2) Was this completed as a part of standard clinical care? Yes
 No

-
- 3) Please classify your degree of breathlessness related to activities/

Escoja la oración que MEJOR describa su falta de aire en un día típico de la semana pasada. Marque sólo una.

- Not troubled by breathlessness except on strenuous exercise/ No me falta el aire a menos que ejercicio intenso. Short of breath when hurrying on the level or walking up a slight hill/ Me molesta la falta de aire cuando camino rápido en un lugar llano o si subo una cuesta pequeña. Walks slower than most people on the level, stops after a mile or so, or stops after 15 minutes walking at own pace/ Me detengo por la falta de aire cuando camino por más de quince minutos (aproximadamente una milla) o camino más lento que personas en mi edad en un lugar llano. Stops for breath after walking about 100 yds or after a few minutes on level ground/ Me detengo por la falta de aire cuando camino por varios minutos (aproximadamente 90 metros) en un lugar llano. Too breathless to leave the house, or breathless when undressing/ Me falta el aire al vestirme o desvestirme o la falta de aire no me deja salir de mi casa

Phq9

Please complete the survey below. Please ignore questions #1-2 that may already have been answered, those are for the study coordinator.

Thank you!

Complete la encuesta a continuación. Por favor ignore las preguntas 1 y 2 que posiblemente ya hayan sido respondidas, esas son para el coordinador del estudio.

¡Gracias!

-
- 1) Time point? 2 weeks post discharge
 3 months post discharge
 6 months post discharge
 12 months post discharge

-
- 2) Was this completed as a part of standard clinical care? Yes
 No

-
- 3) Date/ fecha: _____

**Over the last 2 weeks how often have you been bothered by any of the following problems?
 (Click the circle to indicate your answer)**

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Haga clic en el círculo para indicar su respuesta).

-
- 4) Little interest or pleasure in doing things/ Poco interés o placer en hacer cosas 0- Not at all/ Ningún día
 1- Several days/ Varios días
 2- More than half the days/ Más de la mitad de los días
 3- Nearly every day/ Casi todos los días
-
- 5) Feeling down, depressed, or hopeless/ Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas 0- Not at all/ Ningún día
 1- Several days/ Varios días
 2- More than half the days/ Más de la mitad de los días
 3- Nearly every day/ Casi todos los días
-
- 6) Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much/ Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado 0- Not at all/ Ningún día
 1- Several days/ Varios días
 2- More than half the days/ Más de la mitad de los días
 3- Nearly every day/ Casi todos los días
-
- 7) Feeling tired or having little energy/ Se ha sentido cansado(a) o con poca energía 0- Not at all/ Ningún día
 1- Several days/ Varios días
 2- More than half the days/ Más de la mitad de los días
 3- Nearly every day/ Casi todos los días
-
- 8) Poor appetite or overeating/ Sin apetito o ha comido en exceso 0- Not at all/ Ningún día
 1- Several days/ Varios días
 2- More than half the days/ Más de la mitad de los días
 3- Nearly every day/ Casi todos los días

-
- 9) Feeling bad about yourself -- or that you are a failure or have let yourself or your family down/ Se ha sentido mal con usted mismo(a) - o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia
- 0- Not at all/ Ningún día
 1- Several days/ Varios días
 2- More than half the days/ Más de la mitad de los días
 3- Nearly every day/ Casi todos los días
-
- 10) Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television/ Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión
- 0- Not at all/ Ningún día
 1- Several days/ Varios días
 2- More than half the days/ Más de la mitad de los días
 3- Nearly every day/ Casi todos los días
-
- 11) Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite -- being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual/ ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario - muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal
- 0- Not at all/ Ningún día
 1- Several days/ Varios días
 2- More than half the days/ Más de la mitad de los días
 3- Nearly every day/ Casi todos los días
-
- 12) Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way/ Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera
- 0- Not at all/ Ningún día
 1- Several days/ Varios días
 2- More than half the days/ Más de la mitad de los días
 3- Nearly every day/ Casi todos los días
-
- 13) Total score (Auto-calculates, do not try to answer)
- Puntaje total (Se autocalcula, no intentes contestar)
-
- 14) If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?
- 1- Not difficult at all/ No ha sido difícil
 2- Somewhat difficult/ Un poco difícil
 3- Very difficult/ Muy difícil
 4- Extremely difficult/ Extremadamente difícil
- Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

IESR

Please complete the survey below. Please ignore questions #1-2 that may already have been answered, those are for the study coordinator.

Thank you!

Complete la encuesta a continuación. Por favor ignore las preguntas 1 y 2 que posiblemente ya hayan sido respondidas, esas son para el coordinador del estudio.

¡Gracias!

-
- 1) Time point? 2 weeks post discharge
 3 months post discharge
 6 months post discharge
 12 months post discharge
-
- 2) Was this questionnaire completed as a part of standard clinical care? Yes
 No

INSTRUCTIONS: Below is a list of difficulties people sometimes have after stressful life events. Please read each item, and then indicate how distressing each difficulty has been for you DURING THE PAST SEVEN DAYS with respect to your recent hospitalization. How much were you distressed or bothered by these difficulties?

INSTRUCCIONES: A continuación hay una lista de las dificultades que a veces tienen las personas después de eventos estresantes de la vida. Lea cada punto y luego indique qué tan angustiada ha sido para usted cada dificultad DURANTE LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS con respecto a su reciente hospitalización. ¿Cuánto le angustiaron o le molestaron estas dificultades?

- | | Not at all/ Nunca | A little bit/ Un poco | Moderately/ Moderadamente | Quite a bit/ Bastante | Extremely/ Extremadamente |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 3) Any reminder brought back feelings about it/ Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4) I had trouble staying asleep/ Tenía problemas para permanecer dormido. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5) Other things kept making me think about it/ Otras cosas me hacían pensar en el suceso. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6) I felt irritable and angry/ Me sentía irritable y enojado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7) I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it/ Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8)

- | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| I thought about it when I didn't mean to/ Pensaba en ello aún cuando no quería. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9) I felt as if it hadn't happened or wasn't real/ Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10) I stayed away from reminders of it/ Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11) Pictures about it popped into my mind/ Imágenes del suceso asaltaban mi mente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12) I was jumpy and easily startled/ Me sobresaltaba y asustaba fácilmente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13) I tried not to think about it/ Intentaba no pensar en el suceso. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14) I was aware that I still had a lot of feelings about it, but I didn't deal with them/ Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver pero no me enfrentaba a ellos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15) My feelings about it were kind of numb/ Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16) I found myself acting or feeling like I was back at that time/ Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el suceso. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17) I had trouble falling asleep/ Tenía problemas para conciliar el sueño | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18) I had waves of strong feelings about it/ Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19) I tried to remove it from my memory/Intentaba apartarlo de mi memoria. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20) | | | | | |

- | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| I had trouble concentrating/
Tenía problemas de
concentración. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21) Reminders of it caused me to
have physical reactions, such as
sweating, trouble breathing,
nausea, or a pounding
heart/Cosas que me recordaban
lo sucedido me causaban
reacciones físicas tales como
sudoración, problemas para
respirar, náusea o latidos
cardíacos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22) I had dreams about it/ Soñaba
con lo sucedido. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23) I felt watchful and on-guard/ Me
sentía vigilante y en guardia. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24) I tried not to talk about it/
Intentaba no hablar de ello. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

25) Score: (Auto-calculates, please do not try to answer
this one):
Puntaje: (Se calcula automáticamente, por favor no
intente responder esta pregunta)

26) IES-6 Score: (Auto-calculates, please do not try to
answer this one):
Puntaje: (Se calcula automáticamente, por favor no
intente responder esta pregunta):

Contact Information:

Daniel S. Weiss, Ph.D., Professor of Medical Psychology, Department of Psychiatry, University of California, San Francisco, CA 94143-0984. Mail Code: UCSF Box 0984-F. Mail Code: UCSF Box 0984-F. Tel.: (415) 476-7557. Email: daniel.weiss@ucsf.edu.

The Hartford Institute for Geriatric Nursing recognizes Steven Christianson, DO, MM and Joan Marren, MEd, RN as the original authors of this issue.

ESS

Please complete the survey below.

Thank you!

Por favor complete la encuesta a continuación.

¡Gracias!

- 1) Timepoint? 2 weeks
 3 months
 6 months
 12 months

How likely are you to doze off or fall asleep in the following situations, in contrast to feeling just tired? This refers to your usual way of life in recent times. Even if you haven't done some of these things recently, try to work out how they would have affected you. It's important that you answer each question as best you can.

¿Qué tan probable es que se quede dormido en las siguientes situaciones, en contraste con sentirse simplemente cansado? Esto se refiere a su forma de vida habitual en los últimos tiempos. Incluso si no has hecho algunas de estas cosas recientemente, trata de averiguar cómo te habrían afectado. Es importante que responda cada pregunta lo mejor que pueda.

	Never/ Nunca	Sometimes/ Solo algunas veces	Often/ Muchas veces	Almost always/ Casi Siempre
2) Sitting and reading/ Sentado leyendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Watching TV/ Viendo la televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Sitting, inactive in a public place (e.g. a theatre or meeting)/ Sentado, inactivo en un lugar público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) As a passenger in a car for an hour without a break/ Como pasajero en un viaje de una hora (o más) sin paradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Lying down to rest in the afternoon when circumstances permit/ Acostado descansando por la tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Sitting and talking to someone/ Sentado platicando con alguien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8)				

Sitting quietly after a lunch without alcohol/ Sentado cómodamente después de comer, sin haber tomado bebidas alcohólicas:

9) In a car, while stopped for a few minutes in the traffic/ Viajando en un transporte detenido en el tráfico

Substance Use Data

Please complete the survey below.

Thank you!

Please check any drugs you have used since your hospitalization/ your last visit

- Heroin
- Opiates/ analgesics
- Barbituates
- Cocaine
- Amphetamines
- Cannabis
- Other

Other:

How many days in the past 30 have you experienced alcohol problems?

How many days in the past 30 have you experienced drug problems?
