



Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 03 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-0584). Do not return the completed form to this address.

OMB#: 0925-0584  
Exp. xx/xx/xxxx

## HCHS/SOL- Visit 2 Social Support

ID NUMBER:

FORM CODE: SSS  
VERSION: 1, 10/11/2013

Contact Occasion   SEQ #

### ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Social Support

*Este cuestionario se compone de una lista de afirmaciones, las cuales pueden o no ser verdad sobre usted. Para cada frase debe responder "definitivamente verdadera" si usted piensa efectivamente que es verdad sobre usted, y "probablemente verdadera" si piensa que es verdad pero no está absolutamente seguro(a). Al igual debe responder "definitivamente falsa" si está seguro(a) de que la afirmación es falsa y "probablemente falsa" si usted piensa que es falsa pero no completamente.*

	Definitivamente falsa	Probablemente falsa	Probablemente verdadera	Definitivamente verdadera
1. Si yo quisiera hacer una excursión de un día (por ejemplo a la playa, el campo o las montañas) tendría dificultades para encontrar a alguien que fuera conmigo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Siento que no hay nadie con quien pueda compartir mis preocupaciones o miedos más íntimos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Si yo estuviera enfermo(a), podría facilitarme encontrar a alguien para ayudar con mis quehaceres diarios.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Hay alguien con quien puedo contar para pedir consejos sobre como manejar los problemas con mi familia.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Si decido una tarde que me gustaría ir al cine esa noche podría fácilmente encontrar a alguien para ir conmigo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Cuando necesito sugerencias sobre cómo afrontar un problema personal, sé a quién puedo acudir.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. No recibo a menudo invitaciones para hacer cosas con otros.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Si tuviera que salir de la ciudad durante unas semanas, tendría dificultad encontrar a alguien que pueda cuidar mi casa o apartamento (las plantas, animales, jardín, etc.).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Si quisiera almorzar con alguien, podría encontrar fácilmente a alguien con quien hacerlo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Si yo me encontrara a 10 millas de mi casa, hay alguien a quien yo podría llamar para que me recogiera.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Si tuviera problemas familiares (una crisis) tendría dificultad de encontrar a alguien que me aconsejara.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Si fuera a necesitar ayuda en mudarme de casa, tendría dificultad de encontrar a alguien que me ayudara.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>