

**Historial Personal**  
**Auto-administrado****Participant Id#:****Acrostic:****Interviewer ID:**

--	--	--

**Date:**

--	--

Month

--	--

Day

--	--	--	--

Year

En este formulario le pedimos información sobre su estilo de vida y antecedentes que pueden influir en que usted desarrolle enfermedades cardiovasculares. Por favor responda a todas las preguntas, excepto las que le pidamos que salte. Si no está seguro de la respuesta a alguna de las preguntas, por favor responda lo mejor que pueda. Si usted tiene una duda acerca de un ítem en particular, pídale a un miembro del personal que se la aclare.

**1** a. ¿Ha cambiado su estado de empleo desde su visita a MESA el [Fecha del examen 4]?☐ **No** ➔ Continúe o pase a la pregunta 2☐ **Sí**

b. De las siguientes frases elija la que mejor describe su ocupación actual:

- ☐ Tareas del hogar (no trabaja actualmente)
- ☐ Empleado (o empleado por cuenta propia) a tiempo completo
- ☐ Empleado (o empleado por cuenta propia) a tiempo parcial
- ☐ Empleado, pero de baja (con licencia) por enfermedad
- ☐ Empleado, pero fuera del trabajo temporalmente (no por motivos de salud)
  
- ☐ Desempleado o sin trabajo durante 6 meses o menos
- ☐ Desempleado o sin trabajo durante más de 6 meses
- ☐ Jubilado de la ocupación usual y sin trabajar
- ☐ Jubilado de la ocupación usual pero con un trabajo remunerado

**2** ¿Es usted un trabajador voluntario?☐ **No**☐ **Sí****3** ¿ Normalmente dónde recibe cuidado médico?

- ☐ Oficina de un doctor o clínica
- ☐ Sala de emergencias del hospital
- ☐ Otro:

- 4 Para ayudarle a cubrir sus gastos médicos, usted tiene en este momento: (marque todo lo que corresponda)
- ☐ Una organización de mantenimiento de la salud (HMO) u otro tipo de seguro privado como Blue Cross. Aetna. 1199 Fund. etc.
  - ☐ Medicare
  - ☐ Medicaid
  - ☐ Seguro a través del Veteran's Administration u otro organismo militar
  - ☐ Ningún seguro
  - ☐ Otro:

Las preguntas que aparecen a continuación se refieren al uso del alcohol y del tabaco. Nos ayudarán a entender mejor el papel que juega el uso de tabaco y alcohol en el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

- 5 ¿Consume bebidas alcohólicas en la actualidad?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ **Pase a la pregunta 10**

- 6 Durante una semana ¿Cuántos vasos de vino tinto o vino rojo bebe usualmente? (Si es menos de 1 por semana escriba 00) (1 vaso se refiere a un vaso de 3.5 onzas, 1 botella = 750 ml = 8 vasos)

 

- 7 Durante una semana ¿Cuántos vasos de vino blanco bebe usualmente? (Si menos de 1 por semana escriba 00) (1 vaso se refiere a un vaso de 3.5 onzas, 1 botella = 750 ml = 8 vasos)

 

- 8 Durante una semana ¿Cuántas latas, botellas o vasos de cerveza bebe usualmente? (Si es menos de 1 por semana escriba 00) (una lata, botella o vaso refiere a un volumen de 12 onzas, 1 botella = 355 ml = 1 vaso)

 

- 9 Durante una semana ¿Cuántas copas de licor o bebidas mezcladas bebe usualmente? (Si menos de 1 por semana escriba 00) (1 copa = 1.5 oz. vaso o un trago)

 

- 10 ¿Cuál de las siguientes declaraciones describe mejor su situación actual como fumador?

- ☐ Nunca he fumado ➔ **Pase a la pregunta 14**
- ☐ He fumado en el pasado pero lo dejé hace más de 1 año
- ☐ He fumado en el pasado pero lo dejé hace menos de 1 año
- ☐ Fumo actualmente
- ☐ No lo sé

- 11 Como promedio el tiempo total que usted fumó...

a. ¿Cuántos cigarrillos fumó por día?

 

Cigarrillos

b. ¿Inhaló usted el humo del cigarrillo?

- ☐ En lo absoluto ☐ Levemente ☐ Moderadamente ☐ Profundamente

c. En la mañana ¿cuánto tiempo después de despertarse fumaba usted su primer cigarrillo?

 

minutos

12 ¿Ha fumado durante los últimos 30 días?

☐ Sí ☐ No → Pase a la pregunta 14

13 En promedio, ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

--	--	--

14 Durante el último año aproximadamente ¿cuántas horas por semana estuvo usted en contacto cercano con personas cuando estaban fumando? (p.ej. en su casa, en un automóvil, en el trabajo o en otras habitaciones cercanas)

--	--	--

15. En los últimos 12 meses, (incluyéndolo a usted) ¿alguien ha fumado en su residencia?

- ☐ Sí →
- ☐ No (Pase a la pregunta 16)
- ☐ No sabe  
(Pase a la pregunta 16)

15a. En promedio, en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia alguien fumó en su residencia?

- ☐ Menos de una vez al mes
- ☐ Unos pocos días al mes
- ☐ Más de 15 días al mes, pero menos de 30 días
- ☐ Casi diario

15b. En promedio, en los últimos 12 meses ¿Cuántos cigarrillos al día fueron consumidos en su residencia por cada fumador?

Fumador 1: 

--	--

 cigarrillos al día

Fumador 2: 

--	--

 cigarrillos al día

Fumador 3: 

--	--

 cigarrillos al día

15c. En promedio, en los últimos 12 meses ¿cuántos puros al día fueron consumidos en su residencia por cada fumador?

Fumador 1: 

--	--

 puros al día

Fumador 2: 

--	--

 puros al día

16 Como adulto, ¿ha vivido usted con un fumador de cigarrillo habitual (no incluyéndose usted) el cuál ha fumado en su casa?

- ☐ Sí → En total, ¿cuántos años vivió usted con ellos cuando eran fumadores?
- ☐ No
- ☐ No sabe

--	--

 años

17 Como adulto, ¿alguna vez ha pasado tiempo de una manera habitual, no cuando estaba en la casa, donde se encuentran personas fumando cigarrillos bajo el mismo techo (por ejemplo en el trabajo)?

- ☐ Sí → En total, ¿cuántos años durante su vida de adulto pasó tiempo en forma habitual, no cuando está en la casa, donde se encontraban personas fumando cigarrillos bajo el mismo techo (por ejemplo en el trabajo)?
- ☐ No
- ☐ No sabe

--	--

 años

Las siguientes preguntas tienen que ver con las finanzas de su familia. Sabemos por otros estudios que la situación económica es un factor importante a considerar cuando se trata de entender la salud de las personas. Las preguntas que aparecen a continuación nos ayudarán a entender mejor las diversas situaciones económicas que viven las personas que participan en MESA. Cualquier información que usted proporcione es estrictamente confidencial y se utilizará sólo con fines de investigación científica.

- 18** A continuación hay un listado de grupos de ingresos. Por favor marque el grupo que mejor representa el total de sus ingresos familiares durante los pasados 12 meses. Éste incluye el ingreso total antes de impuestos para el año pasado de todos los miembros de la familia que viven con usted. Por favor incluya los sueldos de trabajo, los ingresos netos de los negocios, de agricultura o rentas, pensiones, dividendos, asistencia pública (welfare), pagos del seguro social y cualquier otro dinero recibido por usted u otro miembro de su familia que vive en la misma casa.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Menos de \$5,000    | <input type="radio"/> \$20,000 - \$24,999 | <input type="radio"/> \$50,000 - \$74,999   |
| <input type="radio"/> \$5,000 - \$7,999   | <input type="radio"/> \$25,000 - \$29,999 | <input type="radio"/> \$75,000 - \$99,999   |
| <input type="radio"/> \$8,000 - \$11,999  | <input type="radio"/> \$30,000 - \$34,999 | <input type="radio"/> \$100,000 - \$124,999 |
| <input type="radio"/> \$12,000 - \$15,999 | <input type="radio"/> \$35,000 - \$39,999 | <input type="radio"/> \$125,000 - \$149,999 |
| <input type="radio"/> \$16,000 - \$19,999 | <input type="radio"/> \$40,000 - \$49,999 | <input type="radio"/> \$150,000 o más       |

- 19 a** Incluyéndolo a usted, ¿cuántas personas viven de los ingresos listados en la pregunta anterior?

--	--

- b** Incluyéndolo a usted, ¿Cuántas de estas personas son....

(Escriba 00 si no hay ninguna persona en ese grupo de edad)

1. Niños menores de 18?

--	--

2. Adultos de 65 años o mayores?

--	--

For MESA Field Center Use Only:

Form completed ☐ Home ☐ Clinic

Completed by: ☐ Self-Administered ☐ Interviewer-Administered