



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

HISTORIAL DE CONDUCTA: CONSUMO DE TABACO

Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de tabaco. Nos ayudarán a comprender mejor el papel del tabaquismo y el consumo de alcohol en el riesgo de enfermedad pulmonar. Cualquier información que proporcione será estrictamente confidencial y solo se utilizará con fines de investigación.

Fumar:

Cigarrillos

1. ¿Ha fumado alguna vez cigarrillos, aunque sea una o dos bocanadas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (pase a la P 8)
2. ¿Qué edad tenía cuando comenzó a fumar con regularidad?	_____ años <input type="checkbox"/> Nunca fumé con regularidad (pase a la P 8) <input type="checkbox"/> No lo sé
3. ¿Fuma actualmente (durante el último mes)?	<input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Algunos días (por ejemplo, solo los fines de semana) <input type="checkbox"/> En absoluto (pase a la P 6)
Las siguientes preguntas se refieren a sus hábitos de fumar <i>actuales</i>	
4. En promedio, ¿cuántos cigarrillos aproximadamente fumó al día durante el último mes? SELECCIONE SOLO UNA OPCIÓN	_____ cigarrillos al día _____ paquetes al día <input type="checkbox"/> Menos de 1 cigarrillo al día
5. ¿Cuánto tiempo lleva fumando esta cantidad?	_____ <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> No lo sé
PASE A LA PREGUNTA 7	
La siguiente pregunta se refiere a cuando dejó de fumar	
6. ¿Qué edad tenía cuando dejó de fumar cigarrillos DE FORMA DEFINITIVA?	_____ años
Las siguientes preguntas se refieren al hábito de fumar durante <u>todo el período</u> en el que estuvo fumando	
7. En promedio, ¿cuántos cigarrillos fumó al día durante <u>todo el tiempo</u> en el que fumaba?	_____ <input type="checkbox"/> cigarrillos al día <input type="checkbox"/> paquetes al día <input type="checkbox"/> Menos de 1 cigarrillo al día



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

HISTORIAL DE CONDUCTA: ACTIVIDAD FÍSICA

Actividad física:

Estamos interesados en conocer los tipos de actividades físicas que las personas realizan como parte de su vida diaria. Las preguntas hacen referencia sobre la cantidad de tiempo que realizó actividad física en los **últimos 7 días**. Responda todas las preguntas, aunque no se considere una persona activa. Piense en las actividades que realiza en el trabajo, como parte de su trabajo en casa y en el jardín, para trasladarse de un lugar a otro y en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

Actividad intensa:

Piense en todas las actividades **intensas** que realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **intensas** se refieren a las actividades que requieren un gran esfuerzo físico y le aceleran bastante la respiración. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante al menos 10 minutos seguidos.

8. Durante los últimos 7 días , ¿cuántos días realizó actividades físicas intensas como levantar objetos pesados, excavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar velozmente en bicicleta?	_____ días a la semana <input type="checkbox"/> No realicé actividades físicas intensas PASE A LA P 10
9. ¿Cuánto tiempo dedicó a realizar actividades físicas intensas en uno de esos días?	_____ horas al día _____ minutos al día <input type="checkbox"/> No lo sé/no estoy seguro

Actividad moderada:

Piense en todas las actividades **moderadas** que realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **moderadas** se refieren a las actividades que requieren un esfuerzo físico moderado y le aceleran un poco la respiración. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante al menos 10 minutos seguidos.

10. Durante los últimos 7 días , ¿cuántos días realizó actividades físicas moderadas como llevar cargas ligeras, andar en bicicleta a un ritmo regular o jugar al tenis en dobles? No incluya caminar.	_____ días a la semana <input type="checkbox"/> No realicé actividades físicas moderadas PASE A LA P 12
11. ¿Cuánto tiempo dedicó a realizar actividades físicas moderadas en uno de esos días?	_____ horas al día _____ minutos al día <input type="checkbox"/> No lo sé/no estoy seguro

Actividad de caminar:

Piense en el tiempo que estuvo **caminando** en los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo en el trabajo y en casa, caminar para trasladarse de un lugar a otro y cualquier otra caminata que haya realizado únicamente por motivos de recreación, deporte, ejercicio u ocio.

12. En los últimos 7 días , ¿cuántos días caminó durante al menos 10 minutos seguidos?	_____ días a la semana <input type="checkbox"/> No caminé PASE A LA P 14
13. ¿Cuánto tiempo pasó caminando en uno de esos días?	_____ horas al día _____ minutos al día <input type="checkbox"/> No lo sé/no estoy seguro

Tiempo sentado:

La última pregunta es sobre el tiempo que estuvo **sentado** entre semana durante los **últimos 7 días**. Incluya el tiempo que pasa en el trabajo, en casa, tomando cursos y durante el tiempo libre. Esto puede incluir el tiempo que permanece sentado en un escritorio, visitando a amigos, leyendo o mirando televisión sentado o acostado.

14. Durante los últimos 7 días , ¿cuánto tiempo estuvo sentado en un día de la semana?	_____ horas al día _____ minutos al día <input type="checkbox"/> No lo sé/no estoy seguro
--	--

For Research Coordinator use only: CRF was: Self-administered Interviewer-administered