

ENCUESTA STEPS PARA LA VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

INFORMACIÓN SOBRE LA ENCUESTA

Lugar y fecha		Respuesta	Código
1	Departamento		X1
2	Comunidad		X2
3	Número del UPM (conglomerado, manzana, comunidad)		I1
4	Nombre del UPM		I2
4a	Número de vivienda		X3
5	Número de identificación del encuestador		I3
6	Fecha en la que se completó la encuesta		I4

Consentimiento, idioma de la encuesta y nombre		Respuesta	Código
7	Se le ha leído y obtenido el consentimiento al entrevistado	Si 1 No 2 <i>Si la respuesta es «No», TERMINAR.</i>	I5
8	Idioma de la entrevista	Español 1	I6
9	Hora de la entrevista	[] : [] horas minutos	I7
10	Apellidos		I8
11	Nombres		I9
Otra información que puede resultar útil			
12	Número de teléfono de contacto, siempre que sea posible:		I10

22	¿Cuántas personas mayores de 18 años, incluyéndolo a usted, viven en su hogar?	Número de personas <input type="text"/>	C9
23	Tomando como referencia el año pasado, ¿puede decirme cuál fue el ingreso medio en su hogar? (REGISTRE SOLO UNO, NO LOS TRES)	Por semana <input type="text"/> pasar a X3	C10a
		O BIEN por mes <input type="text"/> pasar a X3	C10b
		O BIEN por año <input type="text"/> pasar a X3	C10c
		Se negó a responder 88	C10d
24	¿Podría darnos una estimación del ingreso anual del hogar si leo en voz alta algunas opciones? La cantidad es de,,	Menos de 2.000 Bs 1 Entre 2.000 y 5.999 Bs 2 Entre 6.000 y 9.999 Bs. 3 Entre 10.000 y 15.999 Bs. 4 16.000 Bs. o más 5 No sabe 77 Se negó a responder 88	C11

Acceso a la atención:

Pregunta		Respuesta	Código
25	¿Consultó a un profesional de salud o médico tradicional en los últimos 30 días?	Si 1 No 2	X6
26	En los últimos 30 días ¿tuvo que interrumpir sus actividades por razones de salud?	Si 1 No 2	X7
27	¿Con qué seguro de salud cuenta?	Seguro de salud a corto plazo 1 Seguro privado 2 Otro 3 <i>Si la respuesta es «Otro», pase a X8other</i> Ninguno 4	X8
		Otro <input type="text"/>	X8other

CUESTIONARIO AMPLIADO: Consumo de tabaco			
Pregunta		Respuesta	Código
37	¿Qué edad tenía cuando dejó de fumar tabaco?	Edad (en años) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si sabe la respuesta, pase a T12 No sabe 77	T 10
38	¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar tabaco? No sabe 77	Años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si sabe la respuesta, pase a T12	T 11a
		O BIEN Meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si sabe la respuesta, pase a T12	T 11b
		O BIEN Semanas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T 11c
39	¿Consume actualmente algún producto de tabaco sin humo, como tabaco de aspirar, tabaco de mascar, tabaco de aplicar? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Sí 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a T15	T 12
40	¿Consume actualmente productos de tabaco sin humo todos los días?	Sí 1 No 2	T 13
41	En el pasado, ¿consumió alguna vez algún producto de tabaco sin humo, como tabaco de aspirar, tabaco de mascar, tabaco de aplicar?	Sí 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a T17	T 15
42	En el pasado, ¿consumió alguna vez algún producto de tabaco sin humo, tabaco de aspirar, tabaco de mascar, tabaco de aplicar todos los días?	Sí 1 No 2	T 16
43	Durante los últimos 30 días, ¿fumó alguien en su casa?	Sí 1 No 2	T 17
44	Durante los últimos 30 días, ¿fumó alguien en los ambientes cerrados donde trabaja (ya sea en el edificio, en la zona de trabajo o en una oficina)?	Sí 1 No 2 No trabajó en un local cerrado 3	T 18
45	¿Usa actualmente cigarrillos electrónicos o cualquier otro dispositivo de vapeo?	Sí 1 No 2 No sabe 77	X9

Políticas de control del tabaco			
Ya se le hicieron antes preguntas acerca del consumo de tabaco. Las preguntas siguientes están relacionadas con las políticas de control del tabaco. Por este medio se intenta indagar acerca de la exposición de usted a los medios de comunicación y la publicidad, a las promociones de los cigarrillos, a las advertencias sanitarias y a la compra de cigarrillos.			
Pregunta	Respuesta		Código
46	En los últimos 30 días, ¿ha observado usted información sobre los peligros del cigarrillo o que aliente a dejar de fumar en los medios siguientes?		
	Periódicos o revistas	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP1a
	Televisión	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP1b
	Radio	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP1c
47	En los últimos 30 días, ¿ha observado usted algún anuncio o letrero que promueva el cigarrillo en las tiendas que venden cigarrillos?	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP2
48	En los últimos 30 días, ¿ha observado usted alguno de los siguientes tipos de promoción de los cigarrillos? (ANOTE CADA UNO)		
	Muestras gratuitas de cigarrillos	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP3a
	Venta de cigarrillos con descuento	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP3b
	Cupones para adquirir cigarrillos	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP3c
	Obsequios u ofertas especiales de descuento en otros productos al comprar cigarrillos	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP3d
	Ropa u otros artículos que lleven impreso el nombre o logotipo de una marca de cigarrillos	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP3e
	Promociones de cigarrillos que llegan por el correo	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP3f
<i>Las siguientes preguntas (TP4 a TP7) solo se formulan a los fumadores actuales.</i>			
49	En los últimos 30 días, ¿ha observado alguna advertencia sanitaria en los paquetes de cigarrillos ?	Sí 1 No 2 <i>Si No, pasar a TP6</i> No vio ningún paquete de 3 <i>Si «No vio ningún paquete de</i> No sabe 77 <i>Si «No sabe» pasar a TP6</i>	TP4
50	En los últimos 30 días, ¿alguna advertencia sanitaria en los paquetes de cigarrillos le ha hecho pensar que debe usted dejar de fumar ?	Sí 1 No 2 No sabe 77	TP5
51	La última vez que compró usted cigarrillos para consumo personal, ¿ cuántos fueron en total ?	Número de cigarrillos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si «No sé» o «No fumo o no</i>	TP6

		Si «No sé» o «No fumo o no compro cigarrillos manufacturados», 7777	compro cigarrillos manufacturados», aquí termina la sección						
52	¿Cuánto dinero pagó usted en total por esa compra?	Cantidad No sabe Se negó a	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 7777 8888						TP7

CUESTIONARIO BÁSICO: Consumo de alcohol

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de alcohol.

Pregunta	Respuesta	Código						
53	¿Alguna vez ha consumido bebidas alcohólicas como por ejemplo alcohol puro, cerveza, vino, singani, ron, wiski, chicha, o cualquier otra bebida alcohólica? Sí 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a A16	A1						
54	En los últimos 12 meses, ¿ha consumido alguna bebida alcohólica? Sí 1 Si la respuesta es «Sí», pase a A4 No 2	A2						
55	¿Ha dejado de beber por motivos de salud, porque perjudica su salud o por consejo del médico u otro profesional sanitario? Sí 1 Si la respuesta es «Sí», pase a A16 No 2 Si la respuesta es «No», pase a A16	A3						
56	Durante los últimos 12 meses, ¿con que frecuencia ha consumido al menos una bebida alcohólica estándar? Todos los días 1 Entre 5 y 6 días por 2 Entre 3 y 4 días por 3 Entre 1 y 2 días por 4 Entre 1 y 3 días por mes 5 Menos de una vez al mes 6	A4						
57	Durante los últimos 30 días, ¿ha consumido algo de alcohol? Sí 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a A13	A5						
58	Durante los últimos 30 días, ¿en cuántas ocasiones consumió al menos una bebida alcohólica estándar? Número No sabe 77	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Si la respuesta es «0», pase a A13					A6	
59	Durante los últimos 30 días, cuando bebió alcohol, en promedio ¿cuántas bebidas alcohólicas estándar consumió en cada Número No sabe 77	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					A7	
60	Durante los últimos 30 días, ¿cuál fue el mayor número de bebidas alcohólicas estándar que consumió en una sola ocasión, contando todos los tipos de bebidas alcohólicas? Mayor número No sabe 77	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					A8	
61	Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha bebido seis o más bebidas alcohólicas estándar en una sola ocasión? Número No sabe 77	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					A9	
62	Durante los últimos 7 días, ¿cuántas bebidas alcohólicas consumió cada día? No sabe 77	Lunes	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					A10a
		Martes	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					A10b
		Miércoles	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					A10c
		Jueves	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					A10d
Viernes	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					A10e		
Sábado	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					A10f		
Domingo	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					A10g		

CUESTIONARIO BÁSICO: Consumo de alcohol (continuación)

Le acabo de preguntar por su consumo de alcohol en los últimos 7 días. Me refería a las bebidas alcohólicas en general. Las siguientes preguntas tratan acerca del consumo de bebidas alcohólicas elaboradas en casa, del alcohol procedente del otro lado de la frontera o de otro país, y de cualquier tipo de alcohol que no es para beber o no paga impuestos. Por favor, piense únicamente en los tipos de alcohol que acabo de especificar cuándo responda a las preguntas que vienen a continuación.

	Pregunta	Respuesta	Código	
63	Durante los últimos 7 días, ¿consumió alguna bebida alcohólica elaborada en casa, alguna bebida alcohólica procedente del otro lado de la frontera o de otro país, algún tipo de alcohol que no es apto para beber u otra forma de alcohol que no pague impuestos? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	Sí 1 No 2 <i>Si la respuesta es «No», pase a A13</i>	A11	
64	En promedio, ¿cuántas bebidas estándar de lo siguiente bebió durante los últimos 7 días? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA) <i>No sabe 77</i>	Licores de elaboración casera, por ej., licor destilado ilegalmente	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A12a
		Cerveza o vino de elaboración casera, por ejemplo el vino de palma o el de frutas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A12b
		Bebida alcohólica traída del otro lado de la frontera o de otro país	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A12c
		Alcohol que no está destinado al consumo, como los medicamentos a base de alcohol, perfumes, lociones para después de afeitarse	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A12d
		Otro producto de alcohol que no pague impuestos en el país	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A12e

CUESTIONARIO AMPLIADO: Consumo de alcohol			
Pregunta		Respuesta	Código
65	Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se dio cuenta de que una vez que empezaba a beber no podía parar?	Todos los días o casi todos los días 1 Semanalmente 2 Mensualmente 3 Menos de una vez al mes 4 Nunca 5	A13
66	Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces dejó de hacer lo que normalmente se espera de usted, por causa de la bebida?	Todos los días o casi todos los días 1 Semanalmente 2 Mensualmente 3 Menos de una vez al mes 4 Nunca 5	A14
67	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia necesitó beber un trago por la mañana, para poder funcionar después de haber bebido mucho?	Todos los días o casi todos los días 1 Semanalmente 2 Mensualmente 3 Menos de una vez al mes 4 Nunca 5	A15
68	Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido problemas familiares o problemas con su pareja debido al consumo de alcohol de otra persona?	Si, más de una vez al mes 1 Si, mensualmente 2 Si, varias veces pero menos de una vez al mes 3 Si, una o dos veces 4	A16

CUESTIONARIO BASICO: Dieta			
Las preguntas que vienen a continuación se refieren al consumo de frutas y verduras que acostumbra comer. En esta imagen se muestran algunos ejemplos de frutas y verduras. Cada imagen representa el tamaño de una ración. Cuando responda a estas preguntas, piense en una semana característica del último año.			
Pregunta		Respuesta	Código
69	En una semana común, ¿cuántos días come fruta? (MUESTRE LA AYUDA GRAFICA)	Número de días <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si la respuesta es «Ningún día», pase a D3 No sabe 77 <input type="text"/>	D1
70	¿Cuántas raciones de fruta come en uno de esos días? (MUESTRE LA AYUDA GRAFICA)	Número de raciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 77 <input type="text"/>	D2
71	En una semana común, ¿cuántos días come verduras? (MUESTRE LA AYUDA GRAFICA)	Número de días <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si la respuesta es «Ningún día», pase a D5 No sabe 77 <input type="text"/>	D3
72	¿Cuántas raciones de verduras come en uno de esos días? (MUESTRE LA AYUDA GRAFICA)	Número de raciones <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 77 <input type="text"/>	D4

Consumo de sal

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de sal. El consumo de sal incluye la sal de mesa y las salsas saladas, como la salsa de soya, el charque, el queso. Las preguntas que vienen a continuación tratan sobre la adición de sal a los alimentos antes de consumirlos, la manera de preparar los alimentos en casa, el consumo de alimentos elaborados ricos en sal y las medidas para controlar el consumo de sal. Por favor, responda a las preguntas incluso si cree que consume poca sal.

Pregunta		Respuesta	Código
73	¿Con qué frecuencia agrega sal o una salsa salada a los alimentos antes de probarlos o mientras los está consumiendo? <i>(SELECCIONE SOLO UNA)</i> <i>(MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)</i>	Siempre 1 Con frecuencia 2 A veces 3 Raras veces 4 Nunca 5 No sé 77	D5
74	¿Con qué frecuencia se agregan sal o salsas saladas al cocinar o preparar los alimentos en su casa?	Siempre 1 Con frecuencia 2 A veces 3 Raras veces 4 Nunca 5 No sé 77	D6
75	¿Con qué frecuencia come alimentos elaborados ricos en sal ? Los «alimentos elaborados ricos en sal» (sodio) son los que ya no se encuentran en su estado natural, sino que han sido modificados; por ejemplo, snacks salados en paquetes, alimentos salados enlatados, salsa de soya, glutamato monosódico, sopa instantánea y otros.	Siempre 1 Con frecuencia 2 A veces 3 Raras veces 4 Nunca 5 No sé 77	D7
76	¿Cuánta sal o salsa salada consume?	Muchísima 1 Mucha 2 La cantidad justa 3 Poca 4 Poquísima 5 No sé 77	D8
77	En la mesa donde usted consume sus alimentos, ¿acostumbra a tener un salero, salsa de soya u otro?	Si 1 No 2 No sé 77	X10

CUESTIONARIO AMPLIADO: Dieta			
Pregunta		Respuesta	Código
78	¿En qué medida le parece importante reducir su propio consumo de sal?	Muy importante 1 Algo importante 2 No es importante 3 No sé 77	D9
79	¿Cree que el consumo excesivo de sal o de salsas saladas podría causarle problemas de salud?	Sí 1 No 2 No sé 77	D10
80	¿Realiza de forma habitual alguna de las siguientes acciones para moderar su consumo de sal? (ANOTE CADA UNA)		
81	Limitar el consumo de alimentos elaborados	Sí 1 No 2	D11a
82	Leer las etiquetas de los alimentos para saber el contenido de sal o de sodio	Sí 1 No 2	D11b
83	Comprar alimentos alternativos con poca sal o poco sodio	Sí 1 No 2	D11c
84	Sustituir la sal con otras especias al cocinar	Sí 1 No 2	D11d
85	Evitar el consumo de alimentos preparados fuera de casa	Sí 1 No 2	D11e
86	Otras prácticas dirigidas específicamente a moderar su consumo de sal	Sí 1 <i>Si la respuesta es «Sí», pase a D11other</i> No 2	D11f
87	Otras (sírvese especificar)		D11other
88	¿La sal que consume es yodada?	Sí 1 No 2 No sé 77	X11
Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de azúcar. El consumo de azúcar incluye el azúcar que se usa para el desayuno y té y otros, así como la cantidad de azúcar en las bebidas azucaradas (gaseosas, bebidas energizantes y otros)			
Pregunta		Respuesta	Código
89	¿Cuánta azúcar consume?	Muchísima 1 Mucha 2 La cantidad justa 3 Poca 4 Poquísima 5 No sé 77	X12
90	¿En qué medida le parece importante reducir su propio consumo de azúcar?	Muy importante 1 Algo importante 2 Nada importante 3 No sé 77	X13
91	¿Cuántos vasos de bebidas azucaradas consume al día (gaseosas, energizantes, etc.)? (SELECCIONE SOLO UNA)	1 vaso lleno 1 2 vasos llenos 2 3 vasos llenos 3 4 vasos llenos 4 5 o más vasos llenos 5 No consume bebidas azucaradas diariamente 6	X14

CUESTIONARIO BASICO: Actividad fisica			
<p>A continuación, voy a hacerle varias preguntas sobre el tiempo que pasa realizando distintos tipos de actividad física en una semana común. Por favor, responda las preguntas incluso si no se considera una persona físicamente activa.</p> <p>Piense primero en el tiempo que pasa haciendo su trabajo. Considere trabajo las cosas que tiene que hacer y que son remuneradas o no, incluyendo estudio o capacitación, tareas domésticas, cosecha, pesca o caza para conseguir comida, o búsqueda de empleo.</p> <p>Al responder las preguntas, tenga en cuenta que por «actividades intensas» nos referimos a las que exigen un gran esfuerzo físico y aumentan mucho la frecuencia respiratoria y cardiaca. Las «actividades de intensidad moderada» exigen un esfuerzo físico moderado y aumentan poco la frecuencia respiratoria o cardiaca.</p>			
Pregunta	Respuesta	Código	
Trabajo			
92	<p>¿Su trabajo supone realizar una actividad de mucha intensidad que aumenta mucho la frecuencia respiratoria y cardiaca como llevar o levantar objetos pesados, cavar o realizar tareas de construcción durante al menos 10 minutos seguidos?</p> <p>(MUESTRE LA AYUDA GRAFICA)</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 Si la respuesta es «No», pase a P4</p>	P1	
93	En una semana común, ¿cuántos días realiza actividades físicas intensas como parte de su trabajo?	Número de días <input type="text"/>	P2
94	En un día común, ¿cuánto tiempo pasa realizando actividades intensas en el trabajo?	Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> horas minutos	P3 (a-b)
95	<p>¿Su trabajo supone realizar actividades de intensidad moderada, que causan un pequeño aumento de la frecuencia respiratoria y cardiaca, como caminar de prisa o transportar pesos ligeros durante al menos 10 minutos seguidos?</p> <p>(MUESTRE LA AYUDA GRAFICA)</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 Si la respuesta es «No», pase a P7</p>	P4	
96	En una semana común, ¿cuántos días realiza actividades de intensidad moderada como parte de su trabajo?	Número de días <input type="text"/>	P5
97	En un día común, ¿cuánto tiempo pasa realizando actividades de intensidad moderada en el trabajo?	Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> horas minutos	P6 (a-b)
Desplazamientos			
<p>Las siguientes preguntas ya no se refieren a la actividad física en el trabajo. Ahora quisiera preguntarle cómo suele desplazarse a distintos lugares. Por ejemplo, al trabajo, de compras, al mercado, al templo.</p>			
98	¿Camina o monta en bicicleta durante al menos 10 minutos seguidos en sus desplazamientos?	<p>Sí 1</p> <p>No 2 Si la respuesta es «No», pase a P10</p>	P7
99	En una semana común, ¿cuántos días camina o va en bicicleta durante al menos 10 minutos seguidos en sus desplazamientos?	Número de días <input type="text"/>	P8
100	En un día común, ¿cuánto tiempo pasa caminando o en bicicleta para desplazarse?	Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> horas minutos	P9 (a-b)

CUESTIONARIO BASICO: Actividad física (continuación)			
Pregunta	Respuesta	Código	
Actividades recreativas			
Las siguientes preguntas ya no se refieren a la actividad física relacionada con el trabajo ni con el desplazamiento. Ahora quisiera preguntarle acerca de deportes, acondicionamiento físico y actividades recreativas.			
101	¿Realiza algún deporte, preparación física o actividad recreativa intensa que aumente mucho la frecuencia respiratoria y cardiaca como correr o jugar al fútbol durante al menos 10 minutos seguidos?	Sí 1 No 2 <i>Si la respuesta es «No», pase a P13</i>	P10
102	En una semana común, ¿cuántos días realiza actividades intensas practicando un deporte, haciendo acondicionamiento físico o en actividades recreativas?	Número de días <input type="text"/>	P11
103	En un día común, ¿cuánto tiempo pasa realizando actividades intensas en deportes, haciendo acondicionamiento físico o en actividades recreativas?	Horas: minutos: <input type="text"/> : <input type="text"/> horas minutos	P12 (a-b)
104	¿Realiza algún deporte, preparación física o actividad recreativa con una intensidad moderada que acelere un poco la frecuencia respiratoria y cardiaca, como caminar a paso vivo, montar en bicicleta, nadar, jugar al voleibol, durante al menos 10 minutos seguidos?	Sí 1 No 2 <i>Si la respuesta es «No», pase a P16</i>	P13
105	En una semana común, ¿cuántos días realiza actividades de intensidad moderada practicando deportes, haciendo acondicionamiento físico o en actividades recreativas?	Número de días <input type="text"/>	P14
106	En un día común, ¿cuánto tiempo pasa realizando actividades de intensidad moderada practicando deportes, haciendo preparación física o en actividades recreativas?	Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> horas minutos	P15 (a-b)
CUESTIONARIO AMPLIADO: Actividad física			
Comportamiento sedentario			
La pregunta siguiente se refiere al tiempo que pasa sentado o reclinado en el trabajo, en casa, al desplazarse entre distintos lugares o con amigos. También incluye el tiempo que pasa sentado en un escritorio, reunido con amigos, viajando en coche, autobús o tren, leyendo, jugando a las cartas o mirando televisión. No se incluye el tiempo que pasa durmiendo.			
107	En un día común, ¿cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado?	Horas: minutos <input type="text"/> : <input type="text"/> horas minutos	P16 (a-b)

CUESTIONARIO BASICO: Antecedentes de presión arterial alta			
Pregunta		Respuesta	Código
108	¿Alguna vez le ha medido la presión arterial un médico u otro profesional sanitario?	Sí 1 No 2 <i>Si la respuesta es «No», pase a H6</i>	H1
109	¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional sanitario que tiene la presión arterial alta o hipertensión arterial?	Sí 1 No 2 <i>Si la respuesta es «No», pase a H6</i>	H2a
110	¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	Sí 1 No 2	H2b
111	En las dos últimas semanas, ¿ha tomado algún medicamento (fármaco) para tratar la hipertensión arterial, que le haya recetado un médico u otro profesional sanitario?	Sí 1 No 2	H3
112	¿Alguna vez ha consultado a un médico tradicional por la presión arterial alta o hipertensión?	Sí 1 No 2	H4
113	¿Toma actualmente algún remedio herbario o tradicional para la presión arterial alta?	Sí 1 No 2	H5
CUESTIONARIO BASICO: Antecedentes de diabetes			
114	¿Alguna vez le ha medido el azúcar en la sangre un médico u otro profesional sanitario?	Sí 1 No 2 <i>Si la respuesta es «No», pase a H12</i>	H6
115	¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional sanitario que tiene elevada el azúcar en la sangre o diabetes?	Sí 1 No 2 <i>Si la respuesta es «No», pase a H12</i>	H7a
116	¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	Sí 1 No 2	H7b
117	En las dos últimas semanas, ¿ha tomado algún medicamento (fármaco) para tratar la diabetes, que le haya recetado un médico u otro profesional sanitario?	Sí 1 No 2	H8
118	¿Actualmente trata la diabetes con insulina, recetada por un médico u otro profesional sanitario?	Sí 1 No 2	H9
119	¿Alguna vez ha consultado a un médico tradicional por la diabetes o azúcar elevada en la sangre?	Sí 1 No 2	H10
120	¿Toma actualmente algún remedio herbario o tradicional para su diabetes?	Sí 1 No 2	H11

PANAM CUESTIONARIO BÁSICO: Control de la diabetes			
121	En los últimos 12 meses ¿se ha realizado al menos dos pruebas de hemoglobina glicosilada como parte del control de su diabetes? [la prueba de hemoglobina glicosilada indica cómo ha sido el control de su azúcar en sangre en los últimos 3 meses]	Sí 1 No 2 No sé 77	H11a
122	¿Cuándo fue la última vez que le examinaron los ojos como parte del control de su diabetes?	En los últimos dos años 1 Hace más de dos años 2 Nunca 3 No sé 77	H11b
123	¿Cuándo fue la última vez que le examinaron los pies como parte del control de su diabetes?	En el último año 1 Hace más de un año 2 Nunca 3 No sé 77	H11c

CUESTIONARIO BASICO: Antecedentes de colesterol elevado en sangre			
Pregunta		Respuesta	Código
124	¿Alguna vez le ha medido el colesterol (niveles de grasa en la sangre) un médico u otro profesional sanitario?	Sí 1 No 2 <i>Si la respuesta es «No», pase a H17</i>	H12
125	¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional sanitario que tiene el colesterol elevado?	Sí 1 No 2 <i>Si la respuesta es «No», pase a H17</i>	H13a
126	¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	Sí 1 No 2	H13b
127	En las dos últimas semanas, ¿ha tomado algún medicamento (fármaco) oral para tratar el colesterol elevado, que le haya recetado un médico u otro profesional sanitario?	Sí 1 No 2	H14
128	¿Alguna vez ha consultado a un médico tradicional por el colesterol elevado?	Sí 1 No 2	H15
129	¿Toma actualmente algún remedio herbario o tradicional para su colesterol elevado?	Sí 1 No 2	H16
CUESTIONARIO BASICO: Antecedentes de enfermedades cardiovasculares			
Pregunta		Respuesta	Código
130	¿Alguna vez ha sufrido un ataque cardiaco o dolor de pecho causado por una enfermedad del corazón (angina de pecho) o un ataque cerebral (accidente cerebrovascular, apoplejía)?	Sí 1 No 2	H17
131	¿Actualmente toma regularmente aspirina (ácido acetil salicílico) para prevenir o tratar una enfermedad del corazón?	Sí 1 No 2	H18
132	¿Actualmente toma regularmente alguna «estatina» (lovastatina, sinvastatina, atorvastatina u otras) para prevenir o tratar una enfermedad del corazón?	Sí 1 No 2	H19
CUESTIONARIO BASICO: Consejería sobre estilo de vida			
Pregunta		Respuesta	Código
133	Durante los últimos 12 meses, ¿ha visitado un médico u otro profesional sanitario?	Sí 1 No 2 <i>Si «No» y C1=1, pase a M1 Si «No» y C1=2, pase a CX1</i>	H20
Durante alguna de sus visitas a un médico u otro profesional sanitario en los últimos 12 meses, ¿le aconsejó que hiciera alguna de las siguientes acciones? (ANOTE CADA UNA)			
134	Dejar de fumar o no empezar a fumar	Sí 1 No 2	H20a
135	Reducir el consumo de sal	Sí 1 No 2	H20b
136	Comer al menos cinco raciones de frutas o verduras todos los días.	Sí 1 No 2	H20c
137	Reducir el consumo de grasa	Sí 1 No 2	H20d
138	Empezar a realizar actividad física o aumentarla	Sí 1 No 2	H20e
139	Mantener un peso saludable o perder peso	Sí 1 No 2	H20f
140	Reducir las bebidas azucaradas en su dieta	Sí 1 No 2	H20g
141	Lavarse las manos antes de consumir alimentos	Sí 1 No 2	X15
142	Consumir 8 vasos diarios de agua	Sí 1 No 2	X16

CUESTIONARIO BASICO: (exclusivamente para mujeres): Tamizaje para cáncer de cuello uterino

La siguiente pregunta se refiere a la prevención del cáncer del cuello uterino. Hay varias técnicas para realizar el tamizaje para la prevención del cáncer del cuello uterino, como son la inspección visual con ácido acético o vinagre, el examen citológico de Papanicolaou y la prueba del virus del papiloma humano (VPH). En la primera técnica, se aplica ácido acético (o vinagre) en la superficie del cuello uterino, que luego se inspecciona. En el caso de la prueba de Papanicolaou y la del VPH, un médico/a o enfermero/a frota con un hisopo el interior de la vagina para obtener una muestra que se envía al laboratorio. Incluso es posible que le proporcionen el hisopo para que usted misma obtenga la muestra. En el laboratorio se determina si en el estudio del frotis de Papanicolaou se observan alteraciones celulares, o si en la prueba del VPH se comprueba la presencia de este Virus.

Pregunta		Respuesta	Código
143	¿Alguna vez le han hecho una prueba de tamizaje del cáncer de cuello uterino, mediante alguna de las técnicas descritas anteriormente?	Sí 1 No 2 No sabe 77	CX1

Segundo paso Mediciones físicas

CUESTIONARIO BASICO: presión arterial

Pregunta	Respuesta	Código	
144	Número de identificación del encuestador	_ _ _ _	M1
145	Número de identificación del dispositivo para medir la presión arterial	_ _ _	M2
146	Tamaño del manguito usado	Pequeño 1 Mediano 2 Grande 3	M3
147	Primera lectura	Sistólica (mmHg) _ _ _ _	M4a
		Diastólica (mmHg) _ _ _ _	M4b
		Latidos por minuto _ _ _ _	M16a
148	Segunda lectura	Sistólica (mmHg) _ _ _ _	M5a
		Diastólica (mmHg) _ _ _ _	M5b
		Latidos por minuto _ _ _ _	M16b
149	Tercera lectura	Sistólica (mmHg) _ _ _ _	M6a
		Diastólica (mmHg) _ _ _ _	M6b
		Latidos por minuto _ _ _ _	M16c
150	Durante las dos últimas semanas, ¿ha tomado medicamentos (fármacos) para la hipertensión arterial recetados por un médico u otro profesional sanitario?	Sí 1 No 2	M7

CUESTIONARIO BASICO: Estatura y peso

151	Para las mujeres: ¿está usted embarazada?	Sí 1 <i>Si la respuesta es «Sí», TERMINAR</i> No 2	M8
152	Número de identificación del encuestador	_ _ _ _	M9
153	Número de identificación de los dispositivos para medir la estatura y el peso	Estatura _ _ _	M10a
		Peso _ _ _	M10b
154	Estatura	Centímetros (cm) _ _ _ _ _	M11
155	Peso <i>Si excede la capacidad medidora de la báscula 666.6</i>	Kilogramos (kg) _ _ _ _ . _	M12

CUESTIONARIO BÁSICO: Circunferencia abdominal

156	Número de identificación del dispositivo para medir la circunferencia abdominal	_ _ _	M13
157	Circunferencia abdominal	Centímetros (cm) _ _ _ _ . _	M14