

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	<p>Si 1</p> <p>No 2 Si la respuesta es «No», TERMINAR.</p>	I5
8	Idioma de la entrevista	Español 1	I6
9	Hora de la entrevista	<div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> : <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div>horas</div> <div>minutos</div> </div>	I7
10	Apellidos		I8
11	Nombres		I9
Otra información que puede resultar útil			
12	Número de teléfono de contacto, siempre que sea posible:		I10

Primer paso Datos demográficos

CUESTIONARIO BASICO: Datos demográficos			
Pregunta		Respuesta	Código
13	Sexo (anote masculino o femenino)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Masculino 1 Femenino 2 </div> </div>	C1
14	¿Cuál es su fecha de nacimiento? <i>No sé 77 77 7777</i>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px;"> día mes año </div> </div> <div> <i>Si lo sabe, pasar a C4</i> </div> </div>	C2
15	¿Qué edad tiene?	Años <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div>	C3
16	En total, ¿durante cuántos años ha ido a la escuela y ha estado estudiando a tiempo completo (sin tener en cuenta la etapa preescolar)?	Años <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div>	C4
CUESTIONARIO AMPLIADO: Datos demográficos			
17	¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha completado?	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div>Sin escolarización oficial 1</div> <div>Primaria 2</div> <div>Secundaria 3</div> <div>Técnico 4</div> <div>Superior 5</div> <div>Se negó a responder 88</div> </div>	C5
18	Como boliviano o boliviana, ¿pertenece a alguna nación o pueblo indígena originario campesino o afro boliviano?	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div>Sí 1 <i>Si la respuesta es «Sí», pase a X5</i></div> <div>No 2</div> <div>No soy boliviana o boliviano 3</div> <div>Se negó a responder 88</div> </div>	X4
19	¿A cuál?	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div>Quechua 1</div> <div>Aymara 2</div> <div>Chiquitano 3</div> <div>Guaraní 4</div> <div>Otro (especificar) 5 <i>Si la respuesta es «Otro», pase a X5other</i></div> </div>	X5
		Otro <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div>	X5other
20	¿Cuál es su estado civil?	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div>Soltero (nunca se ha casado) 1</div> <div>Casado o casada 2</div> <div>Separado o separada 3</div> <div>Divorciado o divorciada 4</div> <div>Viudo o viuda 5</div> <div>Concubino o concubina 6</div> <div>Se negó a responder 88</div> </div>	C7
21	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral en los últimos 12 meses?	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div>Trabajador dependiente 1</div> <div>Trabaja a cuenta propia 2</div> <div>Estudiante 3</div> <div>Ama de casa 4</div> <div>Jubilado o jubilada 5</div> <div>Desempleado o desempleada (en condiciones de trabajar) 6</div> <div>Desempleado o desempleada (incapaz de trabajar) 7</div> <div>Se negó a responder 88</div> </div>	C8

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 Si la respuesta es «Otro», pase a X8other Ninguno 4	X8
		Otro <input type="text"/>	X8other

Primer paso Datos sobre el comportamiento

CUESTIONARIO BASICO: Consumo de tabaco			
Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre el consumo de tabaco.			
Pregunta	Respuesta	Código	
28	¿Fuma actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros o pipa?	Sí 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a T8	T1
29	¿Fuma actualmente productos de tabaco todos los días?	Sí 1 No 2	T2
30	¿Qué edad tenía cuando empezó a fumar tabaco?	Edad (en años) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si sabe la respuesta, pase a T5a/T5aw No sabe 77	T3
31	¿Recuerda cuánto tiempo hace que empezó a fumar tabaco?	En años <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si sabe la respuesta, pase a T5a/T5aw	T4a
	(REGISTRE SOLO UNO, NO LOS TRES)	O BIEN en meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si sabe la respuesta, pase a T5a/T5aw	T4b
	No sabe 77	O BIEN en semanas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T4c
32	En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos de tabaco fuma al día o a la semana? (SI LA FRECUENCIA ES INFERIOR A UN DIA, REGISTRELO POR SEMANA) (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA) No sabe 7777	A DIARIO↓ SEMANALMENTE↓	
		Cigarrillos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5a/T5aw
		Cigarrillos de tabaco armado <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5b/T5bw
		Pipas llenas de tabaco <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5c/T5cw
		Puros, puritos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5d/T5dw
		Numero de sesiones de pipa de agua (narguile, shisha) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5e/T5ew
		Otro <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si la respuesta es «Otro», pasar a T5other; de lo contrario, continúe con T6	T5f/T5fw
		Otro (especificar) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5other/ t5otherw
33	Durante los últimos 12 meses, ¿ha tratado de dejar de fumar tabaco?	Sí 1 No 2	T6
34	En los últimos 12 meses, ¿le han aconsejado que deje de fumar tabaco en alguna visita al médico u otro profesional sanitario?	1 Si la respuesta a T2 es «Sí», pase a T12; si la respuesta a T2 es «No», continúe con T9 Sí 2 Si la respuesta a T2 es «Sí», pase a T12; si la respuesta a T2 es «No», continúe con T9 No 3 Si la respuesta a T2 es «Sí», pase a T12; si la respuesta a T2 es «No», continúe con T9 No ha visitado a ningún médico o profesional sanitario en los últimos 12 meses	T7
35	En el pasado, ¿fumó alguna vez algún producto de tabaco?	Sí 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a T12	T8
36	En el pasado, ¿fumó alguna vez tabaco todos los días?	1 Si la respuesta a T1 es «Sí», pase a T12; de no ser así, continúe con T10 Sí 2 Si la respuesta a T1 es «Sí», pase a T12; de no ser así, continúe con T10 No	T9

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"/> <i>Si sabe la respuesta, pase a T12</i> No sabe 77		T 10
38 ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar tabaco? No sabe 77	Años <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si sabe la respuesta, pase a T12</i>		T 11a
	O BIEN Meses <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si sabe la respuesta, pase a T12</i>		T 11b
	O BIEN Semanas <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 <i>Si la respuesta es «No», pase a T15</i>		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 <i>Si la respuesta es «No», pase a T17</i>		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?		
	<div> <div>Periódicos o revistas</div> <div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div> </div>	TP1a	
	<div> <div>Televisión</div> <div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div> </div>	TP1b	
	<div> <div>Radio</div> <div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div> </div>	TP1c	
47	En los últimos 30 días, ¿ha observado usted algún anuncio o letrero que promueva el cigarrillo en las tiendas que venden cigarrillos?	<div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div>	TP2
48	En los últimos 30 días, ¿ha observado usted alguno de los siguientes tipos de promoción de los cigarrillos? (ANOTE CADA UNO)		
	<div> <div>Muestras gratuitas de cigarrillos</div> <div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div> </div>	TP3a	
	<div> <div>Venta de cigarrillos con descuento</div> <div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div> </div>	TP3b	
	<div> <div>Cupones para adquirir cigarrillos</div> <div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div> </div>	TP3c	
	<div> <div>Obsequios u ofertas especiales de descuento en otros productos al comprar cigarrillos</div> <div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div> </div>	TP3d	
	<div> <div>Ropa u otros artículos que lleven impreso el nombre o logotipo de una marca de cigarrillos</div> <div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div> </div>	TP3e	
	<div> <div>Promociones de cigarrillos que llegan por el correo</div> <div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div> </div>	TP3f	
Las siguientes preguntas (TP4 a TP7) solo se formulan a los fumadores actuales.			
49	En los últimos 30 días, ¿ha observado alguna advertencia sanitaria en los paquetes de cigarrillos ?	<div> <div>Sí 1</div> <div>No 2 Si No, pasar a TP6</div> <div>No vio ningún paquete de 3 Si «No vio ningún paquete de</div> <div>No sabe 77 Si «No sabe» pasar a TP6</div> </div>	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 ?	<div> <div>Sí 1</div> <div>No 2</div> <div>No sabe 77</div> </div>	TP5
51	La última vez que compró usted cigarrillos para consumo personal, ¿ cuántos fueron en total ?	<div> <div>Número de cigarrillos</div> <div> <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div> </div>	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 7777 Se negó a 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, whisky, 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 qué frecuencia ha consumido al menos una bebida alcohólica estándar?	Todos los días 1 Entre 5 y 6 días por <input type="text"/> 2 Entre 3 y 4 días por <input type="text"/> 3 Entre 1 y 2 días por <input type="text"/> 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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Si la respuesta es «0», pase a A13 No sabe 77	A6
59 Durante los últimos 30 días, cuando bebió alcohol, en promedio ¿cuántas bebidas alcohólicas estándar consumió en cada	Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 77	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 77	A8
61 Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha bebido seis o más bebidas alcohólicas estándar en una sola ocasión?	Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 77	A9
62 Durante los últimos 7 días, ¿cuántas bebidas alcohólicas consumió cada día? No sabe 77	Lunes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10a
	Martes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10b
	Miércoles <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10c
	Jueves <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10d
	Viernes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10e
	Sábado <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10f
	Domingo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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 Si la respuesta es «No», pase a A13	A11
64	En promedio, ¿cuántas bebidas estándar de lo siguiente bebió durante los últimos 7 días? (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA) No sabe 77	Licores de elaboración casera, por ej., licor destilado ilegalmente <input type="text"/>	A12a
		Cerveza o vino de elaboración casera, por ejemplo el vino de palma o el de frutas <input type="text"/>	A12b
		Bebida alcohólica traída del otro lado de la frontera o de otro país <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"/>	A12d
		Otro producto de alcohol que no pague impuestos en el país <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"/> Si la respuesta es «Ningún día», pase a D3 No sabe 77 <input type="text"/> <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"/> No sabe 77 <input type="text"/> <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"/> Si la respuesta es «Ningún día», pase a D5 No sabe 77 <input type="text"/> <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"/> No sabe 77 <input type="text"/> <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? (SELECCIONE SOLO UNA) (MUESTRE LA AYUDA GRÁFICA)	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 física

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.

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.

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 cardíaca. Las «actividades de intensidad moderada» exigen un esfuerzo físico moderado y aumentan poco la frecuencia respiratoria o cardíaca.

Pregunta	Respuesta	Código
Trabajo		
92 ¿Su trabajo supone realizar una actividad de mucha intensidad que aumenta mucho la frecuencia respiratoria y cardíaca como llevar o levantar objetos pesados, cavar o realizar tareas de construcción durante al menos 10 minutos seguidos? (MUESTRE LA AYUDA GRAFICA)	Sí 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a P4	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 ¿Su trabajo supone realizar actividades de intensidad moderada, que causan un pequeño aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca, como caminar de prisa o transportar pesos ligeros durante al menos 10 minutos seguidos? (MUESTRE LA AYUDA GRAFICA)	Sí 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a P7	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		
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.		
98 ¿Camina o monta en bicicleta durante al menos 10 minutos seguidos en sus desplazamientos?	Sí 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a P10	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 cardíaca como correr o jugar al fútbol durante al menos 10 minutos seguidos?	<div> <div>Sí 1</div> <div>No 2 Si la respuesta es «No», pase a P13</div> </div>	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"/> <small>horas minutos</small>	P12 (a-b)
104	¿Realiza algún deporte, preparación física o actividad recreativa con una intensidad moderada que acelere un poco la frecuencia respiratoria y cardíaca, como caminar a paso vivo, montar en bicicleta, nadar, jugar al voleibol, durante al menos 10 minutos seguidos?	<div> <div>Sí 1</div> <div>No 2 Si la respuesta es «No», pase a P16</div> </div>	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"/> <small>horas minutos</small>	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"/> <small>horas minutos</small>	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 Si la respuesta es «No», pase a H17	H12
125 ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional sanitario que tiene el colesterol elevado?	Sí 1 No 2 Si la respuesta es «No», pase a H17	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 cardíaco 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 Si «No» y C1=1, pase a M1 Si «No» y C1=2, pase a CX1	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?	<p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>No sabe 77</p>	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 Si la respuesta es «Sí», TERMINAR 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