

12. LESIONES (LE)

1 Si maneja o viaja en bicicleta, ¿con qué frecuencia usa casco?

Siempre (1)
A veces (2)
Nunca (3)
No viaja en bicicleta (98)

2 Si maneja o viaja en moto, ¿con qué frecuencia usa casco?

Siempre (1)
A veces (2)
Nunca (3)
No viaja en moto (98)

3 Si maneja o viaja en auto, ¿con qué frecuencia usa cinturón de seguridad?

Siempre (1)
A veces (2)
Nunca (3)
No viaja en auto (98)

ATENCIÓN: Si es VARÓN y tiene 50 años o más

PASE A (CC)

ATENCIÓN: Si es VARÓN y tiene menos de 50 años

PASE A (MA)

13. PRÁCTICAS PREVENTIVAS (PP)

ATENCIÓN: Sólo para mujeres

SI ES VARÓN Y TIENE 50 AÑOS O MÁS, PASE A (CC). SI ES VARÓN Y TIENE MENOS DE 50 AÑOS, PASE A (MA).

1 ¿Alguna vez se hizo una mamografía?
(Una mamografía es una radiografía de cada mama)

Sí (1)
No (2) → **3**
Ns/Nc (99)

2 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía?

Menos de 1 año (1)
De 1 a 2 años (2)
Más de 2 a 3 años (3)
Más de 3 años (4)
Ns/Nc (99)

3 ¿Alguna vez se hizo un Papanicolaou?
(Un Papanicolaou es un examen para detectar problemas en el cuello del útero)

Sí (1)
No (2)
Ns/Nc (99)

ATENCIÓN: Si tiene menos de 50 años

PASE A (EM)

ATENCIÓN: Si tiene 50 años o más

PASE A (CC)

4 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo un Papanicolaou?

Menos de 1 año (1)
De 1 a 2 años (2)
Más de 2 a 3 años (3)
Más de 3 años (4)
Ns/Nc (99)

ATENCIÓN: Si tiene menos de 50 años

PASE A (EM)

14. PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL (CC)

ATENCIÓN: Sólo para personas de 50 años o más

1 ¿Alguna vez se ha hecho algún estudio para detectar pólipos o cáncer de colon, tal como...

	Sí	No	Ns/Nc
1.1 ...prueba de sangre oculta en materia fecal?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (99)
1.2 ...colonoscopia?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (99)
1.3 ...radiografía de colon por enema?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (99)

ATENCIÓN: Si contestó "No" y/o "No sabe" en TODAS las opciones

Si es VARÓN

Si es MUJER

PASE A (MA)

PASE A (EM)

ATENCIÓN: Sólo para quienes respondieron "Sí" en alguna de las opciones en P.1

2 ¿Cuál fue el último estudio que se realizó?

Prueba de sangre oculta en materia fecal	<input type="checkbox"/> (1)
Colonoscopia	<input type="checkbox"/> (2)
Radiografía de colon por enema	<input type="checkbox"/> (3)

3 ¿Hace cuánto se lo realizó?

En el último año	<input type="checkbox"/> (1)
Más de 1 año hasta 2 años	<input type="checkbox"/> (2)
Más de 2 años hasta 4 años	<input type="checkbox"/> (3)
Más de 4 años hasta 5 años	<input type="checkbox"/> (4)
Más de 5 años hasta 10 años	<input type="checkbox"/> (5)
Más de 10 años	<input type="checkbox"/> (6)
Ns/Nc	<input type="checkbox"/> (99)

ATENCIÓN: Si es VARÓN

ATENCIÓN: Si es MUJER

PASE A (MA)

PASE A (EM)

DEFINICIONES:

Prueba de sangre oculta en materia fecal: esta prueba se realiza para detectar la presencia de pólipos o cáncer colorrectal (del tubo digestivo o intestino grueso).

Colonoscopia: es un estudio mediante el cual se detectan pólipos o cáncer colorrectal (del tubo digestivo o intestino grueso) a través de un tubo flexible con una cámara que permite observar internamente el tubo digestivo.

Radiografía de colon por enema: es un método para detectar problemas en el colon o recto (tubo digestivo o intestino grueso) a través de una radiografía en la zona, donde previamente se realiza un enema con una sustancia de contraste.

15. EMBARAZO (EM)

ATENCIÓN: Sólo para mujeres

SI ES VARÓN PASE A (MA)

1 ¿Está actualmente embarazada?

Sí	<input type="checkbox"/> (1)	FIN DE LA ENTREVISTA. PASE A (TH)
No	<input type="checkbox"/> (2)	
Ns/Nc	<input type="checkbox"/> (99)	FIN DE LA ENTREVISTA. PASE A (TH)

ATENCIÓN:

REVISE LA IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA.

**SI LA PERSONA ENCUESTADA NO HABITA EN UNA VIVIENDA SELECCIONADA EN LA SUBMUESTRA
AQUÍ FINALIZA EL BLOQUE INDIVIDUAL DEL CUESTIONARIO.**

NO OLVIDE REGISTRAR LOS TELÉFONOS DEL HOGAR EN LA CONTRATAPA DEL CUESTIONARIO.

16. MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS (MA)

1 ¿El encuestado firmó el consentimiento? (No leer al encuestado)

Sí (1) → **2**

No (2) (Especificar)

(MQ)

Ausencia del personal de Salud (98) → **FIN DE LA ENTREVISTA. PASE A (TH)**

2 En la última media hora, ¿ha tomado café, café con leche, té, mate u otras bebidas que puedan contener cafeína o ha fumado cigarrillos?

Esta pregunta la hará el personal de Salud: registre la respuesta del encuestado

Sí (1) → **SI HAY CONSENTIMIENTO** → **PASAR A 6 Y FIJAR REVISITA**

No (2)

3 Registre si el encuestado consintió medirse la presión (No leer al encuestado)

Sí (1)

No (2) → **5**

4 Medición de la presión

Medición	Sistólica	Diastólica
Primera medición	4.1.a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	4.1.b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Segunda medición	4.2.a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	4.2.b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tercera medición	4.3.a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	4.3.b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

SI COMPLETÓ TODAS LAS MEDICIONES → **6**

5 Registre por qué no consintió medirse la presión

No tenía tiempo en ese momento pero está dispuesto a hacerlo (1)

Otra razón (Especificar).....

..... (2)

6 Registre si el encuestado consintió medirse la altura (No leer al encuestado)

Sí (1)

No (2) → **8**

7 Medición de la altura

Medición: (en CENTÍMETROS)

SI COMPLETÓ LA MEDICIÓN → **9**

8 Registre por qué no consintió medirse la altura

No tenía tiempo en ese momento pero está dispuesto a hacerlo (1)

Otra razón (Especificar).....

..... (2)

9 Registre si el encuestado consintió pesarse (No leer al encuestado)

Sí (1)

No (2) → **11**

10 Medición del peso

Medición: (en KILOGRAMOS)

SI COMPLETÓ LA MEDICIÓN → **12**

11 Registre por qué no consintió pesarse

No tenía tiempo en ese momento pero está dispuesto a hacerlo (1)

Otra razón (Especificar).....

..... (2)

12 Registre si el encuestado consintió medirse el perímetro de la cintura (No leer al encuestado)

Sí (1)

No (2) → **15**

13 Medición del perímetro de la cintura

Medición: (en CENTÍMETROS)

14 Medición realizada:

Directamente sobre la piel (1)

Con ropa fina (Especificar).....

..... (2)

SI COMPLETÓ TODAS LAS MEDICIONES → (MQ)

15 Registre por qué no aceptó medir el perímetro de la cintura

No tenía tiempo en ese momento pero está dispuesto a hacerlo (1)

Otra razón (Especificar).....

..... (2)

**RECORDATORIO: ACUERDE UN DÍA Y HORARIO PARA REALIZAR EL PASO TRES (MEDICIONES QUÍMICAS).
 TENGA PRESENTE RECORDARLE EL REQUERIMIENTO DE AYUNO.
 SI ES INSULINO DEPENDIENTE, RECORDAR QUE LA TOMA DE MUESTRA DE SANGRE DEBE SER PREVIA
 A LA APLICACIÓN DE LA INSULINA (su horario será prioritario)**

17. MEDICIONES QUÍMICAS (MQ)

1 ¿El encuestado firmó el consentimiento? (No leer al encuestado)

Sí (1) → **2**

No (2) (Especificar)

.....

.....

.....

**FIN DE LA ENTREVISTA.
 PASE A (TH)**

Ausencia del personal de Salud (98) → **FIN DE LA ENTREVISTA.
 PASE A (TH)**

2 ¿A qué hora comió algo por última vez (la cena, algún postre o galletitas)?
 Esta pregunta la hará el personal de Salud: registre la respuesta del encuestado

Horas Minutos Ns/Nc (99)

**FIN DE LA ENTREVISTA.
 PAUTAR REVISITA.**

3 ¿A qué hora bebió algo por última vez (que no haya sido agua)?
 Esta pregunta la hará el personal de Salud: registre la respuesta del encuestado

Horas Minutos Ns/Nc (99)

**FIN DE LA ENTREVISTA.
 PAUTAR REVISITA.**

4 Horas de ayuno

Horas → **Si es menor a 8 horas, FIN DE LA ENTREVISTA.
 PAUTAR REVISITA.**

5 Registre los valores de glucosa que le informe el personal de Salud.

Glucosa mg/DL

El dispositivo no funciona / High / Low (98)

6 Registre los valores de colesterol que le informe el personal de Salud.

Colesterol mg/DL

El dispositivo no funciona / High / Low (98)

**ATENCIÓN: Al pactar la visita, recuérdela a todas las personas que deberán encontrarse en ayunas.
 Recuérdela a las personas insulino dependientes que para poder obtener la muestra es necesario,
 adicionalmente, que no se hayan aplicado la inyección de insulina.**

¿El entrevistado es insulino dependiente?

Sí (1)

No (2)

Día	Hora	Se acordó para hacer el paso		
		Paso 1 Fecha y hora	Paso 2 Fecha y hora	Paso 3 Fecha y hora
/ /	:			
/ /	:			
/ /	:			
/ /	:			
/ /	:			
/ /	:			

Finalizado por	Completitud	Incompletitud

Teléfono de contacto del miembro seleccionado	
Extraccionista	

