

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN “ENSANUT”

CONFIDENCIALIDAD:

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE SON EstrictAMENTE CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

FACTORES DE RIESGO ADOLESCENTES DE 10 A MENORES DE 20 AÑOS

6

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. Regional: 1. Norte; 2. Litoral; 3. Centro; 4. Sur	<input type="text"/>	6. Zona:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Area: 1. URBANA 2. RURAL	<input type="text"/>	7. Sector:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Provincia:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
4. Cantón:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
5. Cabecera Cantonal o Parroquial:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
		8. No. de vivienda según muestra:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		9. No. de Hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

INFORMANTE DIRECTO: ADOLESCENTES DE 10 AÑOS A MENORES DE 20 AÑOS

2. DATOS DEL INFORMANTE

INFORMANTE		COD. PER. FORM. DEL HOGAR	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Persona Original	SI <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> 2					
Personas Reemplazo	SI <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> 2					

SECCIÓN I. HÁBITOS DE COMIDA Y BEBIDA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

1	Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días has tomado gaseosas o bebidas como, energizantes, jugos procesados?	SI 1 → <input type="text"/> NO 2 → <input type="text"/>
2	Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días has comido comida rápida como, papas fritas, hamburguesas, taquitos, salchipapas, hot dogs, pizza etc.?	SI 1 → <input type="text"/> NO 2 → <input type="text"/>

SECCIÓN I. HÁBITOS DE COMIDA Y BEBIDA

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

3 Durante los últimos 7 días ¿ Cuántos días has comido snacks salados o dulces entre comidas como : galletas, papas fritas, cheetos, nachos, fritolays o tostitos?

SI..... 1 →

Cuántos días

NO..... 2

4 Estas haciendo actualmente alguna dieta para adelgazar:

SI.....1 →

Cuántos días

NO.....2

SECCIÓN II. CONSUMO DE CIGARRILLOS Y OTRO TIPO DE TABACO

1 ¿Has fumado cigarrillos u otros productos de tabaco alguna vez en tu vida?

SI..... 1

NO..... 2 →

PASE a PREG. 4

2 ¿Qué edad tenías cuando probaste un cigarrillo u otro producto de tabaco, por primera vez?

7 años de edad o menos.....1

8 o 9 años de edad.....2

10 o 11 años de edad.....3

12 o 13 años de edad.....4

14 o 15 años de edad5

16 años o más.....6

3 Durante los últimos 30 días ¿ cuántos días has fumado cigarrillos u otros productos de tabaco?

SI..... 1 →

Cuántos días

NO..... 2

4 ¿Alguien de tu hogar fuma?

SI..... 1

NO..... 2

5 ¿Le dirías a uno de tus mejores amigos/as que apague un cigarrillo, o que se vaya a fumar a otro sitio si fuma muy cerca de ti:

Definitivamente no?..... 1

Probablemente no?..... 2

Probablemente si?..... 3

Definitivamente si?..... 4

6 Piensas que para ti obtener cigarrillos o productos de tabaco, si quisieras hacerlo sería:

Muy fácil?..... 01

Fácil?..... 02

Difícil? 03

Muy difícil?..... 04

No sabe?..... 88

No Responde?..... 99

SECCIÓN III. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Incluye ron, agua ardiente, cerveza en todas sus presentaciones y puntas. El consumo de alcohol no incluye beber unos pocos sorbos de vino o chicha en actividades religiosas.

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

1	¿Has bebido alcohol alguna vez en tú vida?	SI..... 01 NO..... 02 → PASE a PREG. 1 SECCIÓN IV NO SABE/NO RESPONDE... 99
2	¿Alguna vez te has emborrachado?	SI..... 1 NO..... 2
3	¿Qué edad tenías cuando tomaste tú primer trago de alcohol?	7 años de edad o menos..... 1 8 o 9 años de edad..... 2 10 o 11 años de edad..... 3 12 o 13 años de edad..... 4 14 o 15 años de edad 5 16 años o más..... 6
4	Cuando tomas/tomaste ¿lo haces/hiciste:	Por diversión?..... 1 Para integrarse al grupo?..... 2 Por moda?..... 3 Para parecer adulto? 4 Para no subir de peso?..... 5 Otra, cuál? _____ 6 ESPECIFIQUE
5	Durante los últimos 30 días ¿ Cuántos días has bebido alcohol? <div>No importa la cantidad ni las veces</div>	SI..... 1 → Cuántos días <div></div> <div></div> NO..... 2

SECCIÓN IV. LIMPIEZA DE LOS DIENTES Y EL LAVADO DE MANOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

1	¿Durante los últimos 7 días ¿cuántas veces al día generalmente te limpiaste o cepillaste los dientes?	No me limpié ni cepillé los dientes en los últimos 7 días... 1 1 vez al día..... 2 2 veces al día..... 3 3 veces al día..... 4 4 o más veces al día..... 5
2	Durante los últimos 7 días ¿con qué frecuencia te lavaste las manos antes de comer:	Nunca? 1 Rara vez?..... 2 Algunas veces? 3 Casi siempre? 4 Siempre ?..... 5
3	Durante los últimos 7 días ¿con qué frecuencia te lavaste las manos después de usar el inodoro, o letrina:	Nunca? 1 Rara vez?..... 2 Algunas veces? 3 Casi siempre? 4 Siempre ?..... 5
4	Durante los últimos 7 días ¿con qué frecuencia usaste jabón al lavarte las manos:	Nunca? 1 Rara vez?..... 2 Algunas veces? 3 Casi siempre? 4 Siempre ?..... 5

SECCIÓN V. SEDENTARISMO

1	¿Durante los últimos 7 días ¿estuviste físicamente activo por lo menos 60 minutos seguidos cada día? <div> Debes tener en cuenta actividades tanto moderadas como (caminar, ir en bicicleta o jugar al aire libre) o actividades intensas como (jugar fútbol, volley, correr) </div>	SI.....1 → <div>Cuántos días <input type="text"/> <input type="text"/></div> NO.....2
2	En una semana normal cuando vas a tú escuela, colegio, universidad, ¿asistes a clases de educación física?	SI..... 1 → <div>Cuántos días <input type="text"/> <input type="text"/></div> NO..... 2 No aplica..... 3

SECCIÓN VI. TIEMPO DEDICADO A TELEVISIÓN Y VIDEOJUEGOS

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas CON UN CÍRCULO.

1	<p>Durante los últimos 7 días usted. ¿Vio televisión y/o jugó video juegos sin moverse?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2 → PASE a PREG. 1 SECCIÓN VII</p>
---	--	---

2	<p>Indíqueme cuáles días y cuánto tiempo vio televisión y/o jugó videojuegos que no incluyen movimiento corporal</p>
---	---

1	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
	horas	minutos	horas	minutos	horas	minutos	horas	minutos	horas	minutos	horas	minutos	horas	minutos

Encuestador/a Inicie el registro desde el día anterior a la entrevista, hacia atrás; hasta cumplir con los 7 últimos días

2	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
	horas	minutos	horas	minutos	horas	minutos	horas	minutos	horas	minutos	horas	minutos	horas	minutos

SECCIÓN VII. AUTOPERCEPCIÓN DEL PESO CORPORAL

1	<p>¿Cómo se ve usted mismo con relación a su peso corporal:</p>	<p>Normal? 1 → PASE a PREG. 4</p> <p>Flaco/a?..... 2</p> <p>Gordo/a?..... 3 → PASE a PREG. 3</p>
---	--	--

2	<p>Se considera:</p>	<p>Muy Flaco/a?..... 1</p> <p>Ligeramente Flaco/a?..... 2 } PASE a PREG. 5</p>
---	-----------------------------	---

3	<p>Se considera:</p>	<p>Muy Gordo/a?.....1</p> <p>Ligeramente Gordo/a?.....2</p>
---	-----------------------------	---

4	<p>Actualmente está tratando de perder peso?</p>	<p>SI..... 1 → PASE a PREG. 6</p> <p>NO..... 2</p>
---	---	---

5	<p>Actualmente ¿está tratando de evitar un aumento de peso?</p>	<p>SI..... 1 → PASE a PREG. 8</p> <p>NO..... 2 → FIN DE LA ENTREVISTA</p>
---	--	---

SECCIÓN VII. AUTOPERCEPCIÓN DEL PESO CORPORAL

ENCUESTADOR/A: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

6	¿Está comiendo menos grasa, harinas o dulces para perder peso?	SI..... 1 NO..... 2
7	¿Está realizando actividad física o ejercicios para perder peso?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> SI..... 1 NO..... 2 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 10px; text-align: center;"> PASE a PREG. 10 </div> </div>
8	¿Está comiendo menos grasa, harinas o dulces para evitar un aumento de peso?	SI..... 1 NO..... 2
9	¿Está realizando actividad física o ejercicios para evitar un aumento de peso?	SI..... 1 NO..... 2
10	En los últimos 30 días ¿dejó de comer por 24 horas o más para: Perder peso o Evitar un aumento de peso?	SI..... 1 NO..... 2
11	En los últimos 30 días ¿consumió algún medicamento o producto para: Perder peso o Evitar un aumento de peso?	SI..... 1 NO..... 2
12	En los últimos 30 días ¿vomitó, o tomó laxantes para: Perder peso o Evitar un aumento de peso?	SI..... 1 NO..... 2