**ENCUESTA**

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ZINC EN ALIMENTOS DE CONSUMO HABITUAL. PREVALENCIA DE DEFICIT DEL MICRONUTRIENTE EN ADULTOS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS

**CUESTIONARIO INDIVIDUAL**

**Nombre y Apellido (iniciales):** GDKOL

**Número de identificación (ID):** GDKOL

Encuestador/a:…………………………………………………………………………...............................................................

**CRITERIOS DE EXCLUSION**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Menor de 40 años

Menor de 6 meses

Se encuentra en dicha condición

Consume

1. Edad en años cumplidos

**FIN DE LA ENCUESTA**

2. Tiempo de residencia en el lugar

3. Hospitalización \*\*

4. Consumo de corticoides sistémicos de forma crónica

*Aclaraciones:*

\*\* Sujeto ingresado por cualquier razón en un centro hospitalario en el último mes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Motivo de la NO realización de la entrevista** | | |
| 1 |  | Rechazo |
| 2 |  | Exclusión |
| 3 |  | Otro (especificar)……………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Realización de la entrevista** | | |
| 1 |  | Si **(Pasa a Datos Personales)** |
| 2 |  | No **(Pasa a motivo de no realización de la entrevista)** |

**DATOS PERSONALES (DP)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DP7** | | Enfermedades |
| 1 |  | No |
| 2 |  | Si |
| DBT/HTA/CA/Trast.tiroideos/Problemas renales/Infarto/Perfil lipídico alterado (COL/TAG)/uricemia  Otra: …………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DP8** | | Medicación |
| 1 |  | No |
| 2 |  | Si |
| ¿Cuál?............................................................................................................ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DP9** | | Suplementos |
| 1 |  | No |
| 2 |  | Si |
| Colágeno/Calcio/ Hierro/ Ácido fólico/Proteínas/Deportivos  Otro: ………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DP10** | | ¿Fuma? ¿O ha fumado? |
| 1 |  | No |
| 2 |  | Si, actualmente |
| 3 |  | Si, en el pasado |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DP11** | | ¿Se encuentra en alguna de las siguientes situaciones? |
| 1 |  | No |
| 2 |  | Embarazo. EG: ………………………………… |
| 3 |  | Lactancia |
| 4 |  | Menopausia |
| ¿A partir de qué edad?....................... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DP12** | | ¿Vive acompañado? |
| 1 |  | No |
| 2 |  | Si |
| ¿Con quién? (parentesco)  ……………………………………………………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DP1** | | Sexo |
| 1 |  | Femenino |
| 2 |  | Masculino |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DP2** | Fecha de nacimiento | Edad |
| Día |  |  |
| Mes |  |
| Año |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DP3** | Datos del contacto | |
| Domicilio | Mail |
| Barrio |  |  |
| Calle |  | Teléfono |
| N° |  |  |
| Piso |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DP4** | | ¿Cuál es el nivel educativo más alto que posee? | |
| 1 |  | NO posee | |
| 2 |  | Incompleto | Primario |
| 3 |  | Completo |
| 4 |  | Incompleto | Secundario |
| 5 |  | Completo |
| 6 |  | Incompleto | Terciario |
| 7 |  | Completo |
| 8 |  | Incompleto | Universitario |
| 9 |  | Completo |
| 10 |  | Educación especial (especificar)  ……………………………………………………… | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DP5** | | Actividad laboral actual |
| 1 |  | Docente **(Pasa a DP7)** |
| 2 |  | No docente **(Pasa a DP6)** |
| 6 |  | Otra (especificar): …………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DP6** | Cargo |
| Cargo |  |

**ACTIVIDAD FISICA (AF)**

**ALIMENTACION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AF1** | | ¿Qué frase refleja mejor la actividad física que realiza en su ocupación habitual? Incluyendo las tareas del hogar |
| 1 |  | Está sentado la mayor parte del tiempo |
| 2 |  | Está de pie la mayor parte del tiempo |
| 3 |  | Se desplaza o mueve a menudo |
| 4 |  | Tiene que transportar cargas ligeras o debe subir y bajar escaleras frecuentemente |
| 5 |  | Tiene que transportar cargas o realizar tareas pesadas |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AF2** | | En la última semana en su tiempo libre (aparte de la actividad que realizo en su ocupación habitual) ¿Realizó alguna de estas actividades físicas? | | | |
| Actividad | | | Diariamente | Veces por semana | Tiempo |
| 1 |  | Caminar |  |  |  |
| 2 |  | Bicicleta |  |  |  |
| 3 |  | Correr |  |  |  |
| 4 |  | Bailar |  |  |  |
| 5 |  | Futbol |  |  |  |
| 6 |  | Gimnasia |  |  |  |
| 7 |  | Otra ¿Cuál?.................................. |  |  |  |
| 8 |  | No realizo actividad física |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A4** | | ¿Consume infusiones luego de almuerzo y cena? (dentro de la 1° hora) |
| 1 |  | No |
| 2 |  | Si |
| Mate cebado/café/ mate cocido/ te/te de hierbas)  Otra: ………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A5** | | ¿Consume habitualmente productos integrales? |
| 1 |  | No |
| 2 |  | Si |
| Pan/galletas/fideos/arroz/harinas  Otros: …………………………………………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A6** | | ¿Realiza algún tipo especial de dieta? |
| 1 |  | No |
| 2 |  | Vegetariano. Tipo: …………………………. |
| 3 |  | Celiaquía |
| 4 |  | Descenso de peso |
| 5 |  | Otro: ……………………………………………… |

**ALIMENTACION (A)**

**ALIMENTACION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A1** | | ¿Qué comidas realiza al día? |
| 1 |  | Desayuno |
| 2 |  | Almuerzo |
| 3 |  | Merienda |
| 4 |  | Cena |
| 5 |  | 1 Colación |
| 6 |  | 2 Colaciones |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A2** | | ¿Consume habitualmente alguna comida principal fuera del hogar? |
| 1 |  | No |
| 2 |  | Desayuno |
| 3 |  | Almuerzo |
| 4 |  | Merienda |
| 5 |  | Cena |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A3** | | ¿De qué manera consume verduras? | | | |
| 1 |  | Crudas | 5 |  | Fritura |
| 2 |  | Hervidas | 6 |  | Guiso |
| 3 |  | Vapor | 7 |  | Salteado |
| 4 |  | Horno | 8 |  | Rellenos |

|  |
| --- |
| **A7** |
| **ALIMENTO** | **NO CONSUME** | **DIARIO** | **VECES P/**  **SEMANA** | **TIPO** | **CANTIDAD** |
| Leche |  |  |  | Entera/descremada |  |
| Yogurt |  |  |  | Entero/descremado |  |
| Quesos |  |  |  | Untables/cremoso/duros |  |
| Carne Vaca |  |  |  | Bife, costeleta, milanesa, hamburguesa, albóndiga |  |
| Pollo |  |  |  | Pollo, pechuga, milanesas |  |
| Pescado |  |  |  | Merluza, pejerrey, atún |  |
| Vísceras |  |  |  | Hígado/mondongo/ riñones/ sesos/lengua |  |
| Fiambres |  |  |  | Paleta/jamon cocido/salame/mortadela/picadillo |  |
| Embutidos |  |  |  | Chorizo/morcilla/salchichas |  |
| Huevos |  |  |  | Gallina |  |
| Verduras |  |  |  | Acelga, achicoria, ají, ajo, alcaucil, apio, batata, berenjena, berro,  brócoli, calabaza,  cebolla verdeo, chauchas, choclo, coliflor, espárragos, espinaca, hongos, lechuga, nabo, papa, pepino, perejil, puerro, rabanitos, remolacha, repollitos de brucelas, repollo, tomate, zanahoria, zapallito, zapallo. |  |
| Frutas |  |  |  | Ananá, arándanos, banana, cereza, ciruela,  damasco, durazno, higo,  limón, mandarina, manzana, melón, naranja,  pera, pomelo, sandia,  uvas. |  |
| Cereales |  |  |  | Arroz (común/integral), avena, trigo/germen de trigo, maíz |  |
| Legumbres |  |  |  | Lentejas, arvejas, garbanzos, porotos, soja |  |
| Pastas |  |  |  | Fideos (secos/frescos, común/integral) ravioles, ñoquis |  |
| Pan |  |  |  | Francés/lactal, (blanco/integral) |  |
| Galletas |  |  |  | De agua, dulces, salvado, grisines |  |
| Productos de panificación |  |  |  | Facturas, criollos, masas, tortas |  |
| Empanadas, pizas, tartas |  |  |  |  |  |
| Azúcar |  |  |  |  |  |
| Edulcorante |  |  |  |  |  |
| Mermelada/dulces |  |  |  | Común/dietética |  |
| Helados |  |  |  |  |  |
| Golosinas |  |  |  | Caramelos, chocolates, alfajores |  |
| Nesquik |  |  |  |  |  |
| Gaseosas /Jugos |  |  |  |  |  |
| Bebidas deportivas |  |  |  |  |  |
| Aceite |  |  |  | Maíz, girasol, oliva, uva, canola |  |
| Frutas secas |  |  |  | Nuez, almendra, avellana, maní, pistacho |  |
| Semillas |  |  |  | Chía, lino, sésamo, quínoa, amaranto, calabaza, girasol |  |
| Manteca/margarina |  |  |  |  |  |
| Crema de leche |  |  |  |  |  |
| Aderezos |  |  |  | Mayonesa, salsa golf, mostaza, kétchup |  |
| Agua |  |  |  |  |  |
| Infusiones |  |  |  | Te negro, verde, mate cocido, tisanas, café |  |
| Mate cebado |  |  |  |  |  |
| Bebidas alcohólicas |  |  |  | Vino, cerveza |  |

**FACTORES PSICOSOCIALES (FP)**

**DATOS ANTROPOMETRICOS (DA)**

**ALIMENTACION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FP1** | | ¿Se siente con estrés en alguna de las siguientes situaciones: trabajo/hogar/problemas económicos?123 |
| 1 |  | Nunca |
| 2 |  | A veces |
| 3 |  | Con frecuencia |
| 4 |  | En forma permanente |

**DATOS ANTROPOMETRICOS (DA)**

**DATOS ANTROPOMETRICOS (DA)**

**ALIMENTACION**

|  |  |
| --- | --- |
| **DA1** | Peso |
| Kg | 124 |

|  |  |
| --- | --- |
| **DA4** | Porcentaje de agua |
| % | 127 |

|  |  |
| --- | --- |
| **DA5** | Porcentaje de grasa |
| % | 128 |

|  |  |
| --- | --- |
| **DA6** | Circunferencia de cintura |
| Mínima (cm) | 129 |
| Umbilical (cm) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DA2** | Altura/Talla |
| cm | 125 |

|  |  |
| --- | --- |
| **DA3** | Circunferencia de cadera |
| cm | 126 |

**MUESTRA DE CABELLO (MC)**

**DATOS ANTROPOMETRICOS (DA)**

**ALIMENTACION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aceptación de la toma de muestra** | | |
| 1 |  | Si 130 |
| 2 |  | No |
| Motivo: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MC4** | | Tintura |
| 1 |  | No134 |
| 2 |  | Si |
| Permanente/ tono sobre tono  Marca: …………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **MC1** | Muestra de cabello |
| g | 131 |
| cm |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MC2** | Color de cabello |
| color | 132 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MC5** | | Tratamientos capilares |
| 1 |  | Alisado135 |
| 2 |  | Keratina |
| 3 |  | Baños de crema |
| 4 |  | Para la caída del cabello |
| 5 |  | Otro: ……………………………………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MC3** | | Productos utilizados | Marca |
| 1 |  | Shampoo | 133 |
| 2 |  | Enjuague |  |
| 3 |  | Crema de peinar |  |
| 4 |  | Otro: …………………. |  |