f\_dia

hora\_ini

min\_ini

f\_mes

foliocc

f\_anio

cod\_ent

# LLAMADA C19- F0

|



[Generación F0]

|  |
| --- |
| **CUESTIONARIO GENERAL**  **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA**  2020 |
|  |
| Hora de inicio de la entrevista: \_ -  Hrs. Min.  Fecha de hoy:  Día Mes Año Número de Folio CC C19-M  Código de la entrevistadora:  NO MARQUE EN ESTE ESPACIO |

1

cc1

cc7

cc6

cc7\_es

cc8

**ATENCIÓN:**

* RECUERDE ENVIAR LA IMAGEN DE PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL VIA WHAT’S APP ANTES DE REALIZAR LA LLAMADA, Y COMUNICAR A LA PARTICIPANTE QUE SE UTILIZARÁ DICHA IMAGEN EN LA ENTREVISTA.
* ANTES DE INICIAR EL CUESTIONARIO, RECORDAR A LA PARTICIPANTE SOBRE LA IMAGEN ENVIADA E INFORMAR QUE SE UTILIZARÁ EN ESTA SECCIÓN DE LA ENTREVISTA.

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA, NIVEL SOCIOECONÓMICO, Y OCUPACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Debido a la contingencia sanitaria, ¿ha cambiado de domicilio? |  | SI | **1** |
|  |  | NO -> PASE A LA PREGUNTA 9 | **2** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | ¿Su cambio de domicilio fue voluntario o por necesidad por la contingencia sanitaria? |  | VOLUNTARIO | **1** |
| POR NECESIDAD | **2** |
| NO RESPONDIÓ | **77** |
| NO SABE | **99** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | ¿Este cambio de domicilio es temporal o permanente? |  | TEMPORAL | **1** |
| PERMANENTE | **2** |
| NO RESPONDIÓ | **77** |
| NO SABE | **99** |

# En cuanto a este nuevo domicilio:

cc2

cc3

cc5

cc4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** | ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay para uso exclusivo de los integrantes de su hogar? |  | Ninguno | **0** |
| Uno | **1** |
| Dos o más | **2** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.** | ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja? |  | Ninguno | **0** |
| Uno | **1** |
| Dos o más | **2** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.** | Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular, ¿este hogar cuenta con internet? |  | Sí | **1** |
| No | **2** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.** | De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes? |  | Ninguno | **0** |
| Uno | **1** |
| Dos | **2** |
| Tres | **3** |
| Cuatro o más | **4** |
| Pensionado | **5** |
| Otro (ESPECIFIQUE): | **6** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.** | En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños? |  | Ninguno | **0** |
| Uno | **1** |
| Dos | **2** |
| Tres | **3** |
| Cuatro o más | **4** |

cc9\_1

cc9\_2

cc9\_3

cc9\_4

cc9\_5

cc9\_6

cc9\_10

cc9\_7

cc9\_8

cc9\_9

cc9\_11

cc9\_99

cc11\_1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9.** | ¿Quién es el jefe del hogar?  MARQUE TODOS LOS QUE LA PARTICIPANTE INDIQUE. |  | Esposo o pareja | **1** |  | Hermano (a) | **6** |
| Usted mismaPASE A LA PREG 11 | **2** | Cuñado(a) | **7** |
| Ambos | **10** | Otro (a) | **8** |
| Hijo (a) | **3** | No Pariente | **9** |
| Padre | **4** | Nadie | **11** |
| Madre | **5** | No sabe | **99** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.** | ¿Cuál fue el último año de estudios que completó el/la jefe(a) de su hogar?  (ESPERE RESPUESTA) | | | | | | | | No fue a la escuela | | | **0** | |  |
| No aplica | | | **8** | |
| *\*\* (SI LA ENTREVISTADA IDENTIFICA A OTRA/S PERSONA/S COMO JEFE DE HOGAR O LO COMPARTE: PREGUNTAR NIVEL DE ESCOLARIDAD DE TODOS) COLOCAR JEFE(A)S DE HOGAR EN ORDEN DE APORTACIÓN.* ***IMPORTANTE*** *JERARQUIZAR JEFES DE HOGAR EN ORDEN DE APORTACIÓN.*  *NO CALCULAR AÑOS DE ESTUDIO TOTALES.* ***SOLAMENTE ESPECIFICAR EL NIVEL Y AÑOS DE ESTUDIO, NO EL TOTAL DE AÑOS****.* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nivel** | | | | | | | | | | | | | |
| **1**  **Primaria** | **2**  **Técnico post- primaria** | **3**  **Secundaria** | **4**  **Técnico post- secundaria** | **5**  **Carrera comercial** | **6**  **Carrera técnica** | **7**  **Preparatoria o**  **vocacional** | **8**  **Técnico post- vocacional** | **9**  **Profesional** | **10**  **Posgrado** | **11**  **Doctorado** | | **12**  **No sabe** | |
| **Años** | **1 2 3 4 5 6** | **1 2 3 4 5 6** | **1 2 3** | **1 2 3** | **1 2 3** | **1 2 3** | **1 2 3** | **1 2 3** | **1 2 3 4 5 6** | **1 2 3 4 5 6** | **1 2 3 4 5** | | **9** | |
| **Jefe(a) 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| **Jefe(a) 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| **Jefe(a) 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| **Jefe(a) 4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| **Jefe(a) 5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |

Ahora le voy a preguntar sobre su situación laboral. Al responder estas preguntas, piense en su trabajo principal.

cc10\_1a

cc10\_1b

cc10\_1a

cc10\_1b

cc10\_2a

cc10\_2b

cc10\_3a

cc10\_3b

cc10\_4a

cc10\_4b

cc10\_5a

cc10\_5b

cc11

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.** | La semana pasada, ¿trabajó por los menos una hora?  ATENCIÓN: PREGUNTAR POR TRABAJO REMUNERADO  RECUERDE NO LEER LOS EJEMPLOS EN LA OPCION DE RESPUESTA 8 → |  | Sí | **1** |
| No, tenía trabajo, pero no trabajó | **2** |
| No, busca trabajo | **3** |
| No, es pensionada o jubilada | **4** |
| No, es estudiante | **5** |
| No, se dedica a los quehaceres de su hogar | **6** |
| No, tiene alguna limitación física o mental permanente que le impide trabajar | **7** |
| No, estaba en otra situación diferente a las anteriores Describa (EJ, RECIBO AYUDA ECONÓMICA, ME LIQUIDARON)  (opcional): | **8** |
| No respondió | **77** |
| No sabe | **99** |

*\*\* SI LA PARTICIPANTE CONTESTÓ QUE EN ESTE MOMENTO NO SE ENCUENTRA TRABAJANDO, SALTAR A LA PREGUNTA 11.8*

cc11\_esp

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.1** | ¿Cómo describiría su trabajo? |  | De tipo independiente, personal o familiar | **1** |
| En una compañía o empresa del sector público o privado | **2** |
| Ninguno de los anteriores | **3** |

**11.2** ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.5** | En el último mes, Además del trabajo principal del que ya hablamos, ¿tiene un segundo trabajo? |  | Sí |  |  |  | **1** |
| No **→** Pase a la pregunta 11.8 |  |  |  | **2** |
| No sabe o no responde |  |  |  | **99** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **11.6** | ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo en su segundo trabajo? |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **11.7** | ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeña en este segundo trabajo?  (DETALLA EL TIPO DE TAREAS O FUNCIONES) |  |  |

cc11\_2

cc11\_3

cc11\_4

cc11\_4a1

cc11\_4a2

cc11\_4b1

cc11\_4b2

cc11\_4c1

cc11\_4c2

cc11\_4d1

cc11\_4d2

cc11\_4e1

cc11\_4e2

cc11\_4f1

cc11\_4f2

cc11\_4g1

cc11\_4g2

cc11\_5

cc11\_6

cc11\_7

cc11\_8

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **11.3** | ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeña en su trabajo?  (DETALLA EL TIPO DE TAREAS O FUNCIONES) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **11.4** | En el último mes, ¿Qué días y cuántas horas le |  | Hrs. Min. |  |
|  | dedica habitualmente a su trabajo? **(1)** |  | 11.4a Lunes |  |
|  |  |  | 11.4b Martes |  |
|  | No tiene un horario regular de trabajo **(2)** |  | 11.4c Miércoles |  |
|  |  |  | 11.4d Jueves |  |
|  |  |  | 11.4e Viernes |  |
|  |  |  | 11.4f Sábado |  |
|  |  |  | 11.4g Domingo |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **11.8** | Además de lo que ya me comentó (RESPUESTA 11 a 11.7), en el último mes: |  | ¿Ayudó en un negocio (familiar o no familiar)? | **1** |
| ¿Vendió algún producto? | **2** |
| ¿Hizo algún producto para vender? | **3** |
| ¿Ayudó en las labores del campo o en la crianza de animales? | **4** |
| ¿Realizó otro tipo de actividades a cambio de pago? Por ejemplo:  ¿lavo, plancho ajeno, cuido niño/s, etc…? | **5** |
| ¿Estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social? | **6** |
| ¿Cuidó de un enfermo sin pago alguno a cambio? | **7** |
| ¿Cuidó de una persona con discapacidad sin pago alguno a cambio? | **8** |
| Otro | **9** |
| Ninguno de los anteriores | **10** |
| No respondió | **77** |
| No sabe | **99** |

*\*\* SI LA PARTICIPANTE CONTESTÓ NINGUNO DE LOS ANTERIORES, NO RESPONDIÓ O NO SABE, SALTAR A LA PREGUNTA 11.10*

cc11\_8esp

*\*\* SI LA PARTICIPANTE YA CONTESTÓ ESTA PREGUNTA AL INICIO DEL CUESTIONARIO (PREGUNTA 7) SALTAR A LA PREGUNTA 13.*

cc11\_9

cc11\_10a

cc11\_10b

cc12

cc12\_esp

cc13\_a

cc13\_b

cc13\_c

cc13\_d

cc13\_e

cc13\_f

cc13\_g

cc13\_h

cc13\_i

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.9** | ¿En dónde realizó estas actividades?  ESCUCHA, ANOTA Y CIRCULA LA OPCIÓN INDICADA POR EL PARTICIPANTE. |  | En el campo, a cielo abierto | **1** |
| Ambulante de casa en casa o en la calle | **2** |
| Puesto improvisado | **3** |
| En vehículo sin motor (bicicleta, triciclo, carretón) | **4** |
| En vehículo motorizado (automóvil, motocicleta, o camioneta) | **5** |
| En su propio domicilio sin instalación especial | **6** |
| En su propio domicilio con instalación especial | **7** |
| En el domicilio o propiedad del patrón o en el lugar donde lo requieren los clientes. | **8** |
| Puesto semifijo | **9** |
| Puesto fijo | **10** |
| Otro lugar | **11** |
| No sabe o no responde | **99** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.10** | Durante el último mes, ¿cuánto tiempo al día |  | **Lunes a Viernes** | **11.10a** |  | **Sábado y dom.** | **11.10b** |
|  | le dedicó a los quehaceres domésticos en un | 0 min | **1** | 0 min | **1** |
|  | día común? |
| 1-10 min | **2** | 1-10 min | **2** |
|  | ATENCIÓN: RECUERDE PREGUNTAR POR EL | 11-20 min | **3** | 11-20 min | **3** |
|  | 21-45 min | **4** | 21-45 min | **4** |
| TIEMPO EN UN DIA COMUN, TANTO DE LUNES |
|  | A VIERNES, COMO EN SABADO Y DOMINGO. |
| 46-60 min | **5** | 46-60 min | **5** |
|  | NO ES LA SUMA DE LAS HORAS POR DIA. |
| 1-2 hrs. | **6** | 1-2 hrs. | **6** |
|  |  | 2-3 hrs. | **7** | 2-3 hrs. | **7** |
|  |  | 3-6 hrs. | **8** | 3-6 hrs. | **8** |
|  |  | 6 hrs. o mas | **9** | 6 hrs. o mas | **9** |
|  |  | No sabe o no responde | **99** | No sabe o no responde | **99** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **12.** | De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes? |  | Ninguno | **0** |
| Uno | **1** |
| Dos | **2** |
| Tres | **3** |
| Cuatro o más | **4** |
| Pensionado | **5** |
| Otro (ESPECIFIQUE): | **6** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **13.** | ¿Usted está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos:  [MARCAR TODAS LAS QUE APLIQUEN] |  | ...del Seguro Social (IMSS)? | **1** |
| …del ISSSTE? | **2** |
| …de Pemex? | **3** |
| …de la Defensa o Marina? | **4** |
| …del Seguro Popular o para una nueva Generación? | **5** |
| …de un seguro privado? | **6** |
| …de otra institución? | **7** |
| …no está afiliada(o) o inscrita(o) a los servicios médicos? | **8** |
| No sabe o no responde | **99** |

¿Qué tipo de condición mental / psiquiátrica?

ESCRIBA EN EL ESPACIO A CONTINUACIÓN, COMENZANDO CON EL MÁS RECIENTE

**15.1**

cc14

cc15

cc15\_1a

cc15\_1a1

cc15\_1b

cc15\_1c

cc15\_1b1

cc15\_1c1

cc16\_1

cc16\_2

cc16\_3

cc16\_4

cc16\_5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **14.** | Imagínese una escalera con 10 escalones numerados del 1 (abajo) al 10 (arriba). Supongamos que el escalón de arriba (10) representa la mejor vida posible para usted y el escalón de abajo (1) es la peor vida posible para usted.  ¿En cuál escalón de la escalera piensa usted que estaría parada de acuerdo con su situación actual?  IMPORTANTE:  LA MEJOR VIDA POSIBLE: REFIERE A SITUACIÓN EN GENERAL (SALUD, ECONOMÍA, VIVIENDA, RELACIONES SOCIALES, ETC). |  |  |

**HISTORIA MÉDICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **15.** | ¿Alguna vez le ha diagnosticado su médico o le han tratado por una condición mental / psiquiátrica? |  | Sí | **1** |
| No **→** PASE A LA PREGUNTA 16 | **2** |
| No respondió | **77** |

|  |  |
| --- | --- |
| a) | año de diagnóstico |
| b) | año de diagnóstico |
| c) | año de diagnóstico |

**SALUD REPRODUCTIVA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **16.** | ¿Cuál de los siguientes síntomas y en qué medida diría usted que padece actualmente? (EN EL ULTIMO MES) | (MOSTRAR Y LEER ESCALA) | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE A CADA SÍNTOMA. PARA LOS SÍNTOMAS QUE NO SE APLICAN, MARQUE 'NINGUNO' | **Ninguno** | **Poco severo** | **Moderado** | **Severo** | **Muy severo** |
| **16.1** | Problemas de sueño (dificultad en conciliar el sueño en dormir toda la noche y despertarse temprano) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **16.2** | Estado de ánimo depresivo (sentirse decaída, triste, a punto de las lágrimas falta de ganas, cambios de humor) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **16.3** | Irritabilidad (sentirse nerviosa, tensa agresiva) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **16.4** | Ansiedad (impaciencia, pánico) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **16.5** | Agotamiento físico y mental (descenso general en su desempeño, deterioro de la memoria, falta de concentración, falta de memoria) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

cc17

cc17\_1

cc17\_2

cc17\_3a

cc17\_3b

cc17\_3c

cc17\_3d

cc17\_4a

cc17\_4b

**TABACO Y ALCOHOL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **17.** | ¿Ha fumado usted por lo menos cien cigarros (5 cajetillas) de tabaco durante toda su vida? |  | Sí | **1** |
| No | **2** |
| Nunca ha fumado  PASE A LA PREGUNTA 19 | **3** |
| No sabe o no responde  PASE A LA PREGUNTA 19 | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **17.1** | ¿Cuántos años tenía cuando fumó tabaco por primera vez, aunque fuera una sola fumada de un cigarro, de un puro o de una pipa? |  | Edad (años) |  |
|  |  |  | No sabe o no recuerda | **9** |

**17.2** ¿Actualmente fuma?

Sí  PASE A LA PREGUNTA 18

No

**1**

**2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **17.3** | ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar? | Días Semanas Meses Años | | |
|  |  |  | No sabe o no recuerda | **99** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **17.4** | Antes de dejar de fumar, ¿cuántos cigarros fumaba y con qué frecuencia?  (RESPONDA Y PASE A LA PREGUNTA 19) |  | 17.4a | Número de cigarros | |
| 17.4b | Frecuencia: | |
|  | Diario | **1** |
|  | Semanal | **2** |
|  | Mensual | **3** |
|  | Ocasional | **4** |
|  | A menos una vez al año | **5** |
|  | No sabe | **99** |

**SOLO FUMADORAS ACTUALES:**

cc18a

cc18b

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **18.** | ¿Cuántos cigarros fuma actualmente? |  | 18a. | Número de cigarros | |
| 18b. | Frecuencia: | |
|  | Diario | **1** |
|  | Semanal | **2** |
|  | Mensual | **3** |
|  | Ocasional | **4** |
|  | Al menos una vez al año | **5** |
|  | No sabe | **99** |

**CONSUMO DE ALCOHOL:**

cc19

cc19\_1

cc19\_2a

cc19\_2aesp

cc19\_2b

cc19\_2c

cc19\_3

cc19\_4

cc19\_5a

cc19\_5b

cc19\_5c

cc19\_5d

**19.** ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica en su vida?

Sí

No  FIN DE LA SECCIÓN, PASE A LA PREGUNTA 20

**1**

**2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **19.1** | ¿Qué edad tenía cuando tomó alcohol por primera vez? |  | Edad (años) |  |
|  |  | No sabe o no recuerda | **9** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pensando en la mayoría de las veces que ha tomado bebidas alcohólicas, ¿cómo ha sido: | | | | | |
| **19.2a** | Tipo de bebida: |  | Cerveza | | **1** |
| Vino o pulque | | **2** |
| Ron, whiskey, cognac o vodka | | **3** |
| Tequila, mezcal o aguardiente | | **4** |
| Otros Especifique: | | **5** |
| ***\*\* ATENCIÓN:*** *NO LEER LAS RESPUESTAS DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (19.2B Y 19.2C)*  *HACER LA PREGUNTA Y PERMITIR QUE LA PARTICIPANTE MENCIONE LA RESPUESTA ABIERTAMENTE.*  *DESPUÉS BUSCAR EN CUÁL DE LAS RESPUESTAS SE CLASIFICA Y CONFIRMARLO LEYENDO A LA PARTICIPANTE LA OPCION QUE CORRESPONDA.* | | | | | |
| **19.2b** | Piense en su consumo total de alcohol. Usualmente, ¿con qué frecuencia toma usted cualquier tipo de bebida que contenga alcohol – ya sea vino, cerveza, whisky o cualquier otra bebida? | | | Frecuencia de consumo | |
| 1.- Tres o más veces al día | 8.- Aproximadamente una vez al mes | |
| 2.- Dos veces al día | 9.- De siete a once veces al año | |
| 3.- Una vez al día | 10.- De tres a seis veces al año | |
| 4.- Casi todos los días  (5-6 veces por semana) | 11.- Dos veces al año | |
| 5.- Tres o cuatro veces a la semana | 12.- Una vez al año | |
| 6.- Una o dos veces a la semana | 13.- Actualmente ya no toma PASE A LA PREGUNTA 19.5 | |
| 7.- Dos o tres veces al mes | 99.- No recuerda o no sabe | |
| **19.2c** | ¿Con qué frecuencia toma o ha tomado 4 o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sesión? | | | Frecuencia de consumo | |
| 1.- A diario | 8.- 3 a 6 veces al año | |
| 2.- Casi diario (5 a 6 veces por semana) | 9.- 2 veces al año | |
| 3.- 3 a 4 veces a la semana | 10.- Una vez al año | |
| 4.- 1 a 2 veces por semana | 11.- Menos de una vez al año | |
| 5.- 2 a 3 veces al mes | 12.- Nunca lo he hecho | |
| 6.- Una vez al mes | 13.- Actualmente ya no toma PASE A LA PREGUNTA 19.5 | |
| 7.- 7 a 11 veces al año | 99.- No recuerda o no sabe | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **19.3** | Considerando todo tipo de bebidas alcohólicas y pensando solamente en los últimos 30 días,  ¿cuántos días tomó algún tipo de alcohol durante los últimos 30 días? |  | Número de días (de 0 a 30)   SI LA RESPUESTA ES “0” PASE A LA PREGUNTA 19.5 | |
| Actualmente ya no toma  PASE A LA PREGUNTA 19.5 | **77** |
| No responde | **88** |
| No sabe | **99** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **19.4** | ¿Cuántas veces durante los últimos 30 días, tomó 5 copas o más en una ocasión? |  | Número de veces (de 0 a 30) | |
| Actualmente ya no toma | **77** |
| No responde | **88** |
| No sabe | **99** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **19.5** | ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde su último consumo de alguna bebida alcohólica? | Días Semanas Meses Años | | |
|  |  | No sabe o no recuerda | 99 |

cc20

cc21\_a

cc21\_b

cc22

cc23\_a

cc23\_b

cc24

cc25\_a

cc25\_b

cc26\_a

cc26\_b

**CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA (IPAQ)**

Piense acerca de todas aquellas **actividades vigorosas** que usted realizó en los **últimos 7 días.** Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **20.** | Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta? |  | días por semana | **1-7** |
| Ninguna actividad física vigorosa → PASE A LA PREGUNTA 22 | **0** |
| No respondió | **77** |
| No sabe o no está segura | **99** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **21.** | ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realizó? |  | horas por día minutos por día | |
| No respondió | **77** |
| No sabe o no está segura | **99** |

Piense acerca de todas aquellas **actividades moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades moderadas son las que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense **solamente** en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **22.** | Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos o andar en bicicleta a paso regular? No incluya caminatas. |  | días por semana | **1-7** |
| Ninguna actividad física moderada → PASE A LA PREGUNTA 24 | **0** |
| No respondió | **77** |
| No sabe o no está segura | **99** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **23.** | Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas? |  | horas por día minutos por día | |
| No respondió | **77** |
| No sabe o no está segura | **99** |

Piense sobre el tiempo que dedicó a **caminar** en los **últimos 7 días**. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio o placer.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **24.** | Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos? |  | días por semana | **1-7** |
| No caminó *→* PASE A LA PREGUNTA 26 | **0** |
| No respondió | **77** |
| No sabe o no está segura | **99** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **25.** | Usualmente, ¿Cuánto tiempo pasó usted en uno de esos días caminando? |  | horas por día minutos por día | |
| No respondió | **77** |
| No sabe o no está segura | **99** |

Esta pregunta se refiere al tiempo que usted **permaneció sentada** en la semana en los **últimos 7 días**. Considere el tiempo sentada en el trabajo, la casa, estudiando o en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentada en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **26.** | Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana? |  | horas por día minutos por día | |
| No respondió | **77** |
| No sabe o no está segura | **99** |

cc27\_a

cc27\_a1

cc27\_b

cc27\_b1

cc28\_a

cc28\_b

cc29\_a

cc29\_a1

cc29\_b

cc29\_b1

cc30\_a

cc30\_b

cc31a

cc31b

cc32

**ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Durante el último mes: ¿cuál ha sido, normalmente su hora de acostarse? |  | Hora habitual de acostarse (en día de semana) AM / PM |
| **27.** |
|  |  |  | Hora habitual de acostarse (en día de fin de semana) AM / PM |

¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, normalmente, las noches, del último mes?

**28.**

Tiempo en minutos (en día de fin de semana)

Tiempo en minutos (en día de semana)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana  durante el último mes? |  | Hora habitual de levantarse (en día de semana) AM / PM |
| **29.** |
|  |  | Hora habitual de levantarse (en día de fin semana) AM / PM |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama) |  | Horas que crea haber dormido (en día de semana) |
| **30.** |  |  |
|  |  | Horas que crea haber dormido (en día de fin de semana) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Habitualmente, como valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño? |  | Bastante Buena | Buena | Mala | Bastante Mala |
| **31a.** |  |  |
|  |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Durante el último mes, como valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?  SI RESPONDE 1 o 2, PASE A LA PREGUNTA 33 |  | Bastante Buena | Buena | Mala | Bastante Mala |
| **31b.** |  |  |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **32.** | Durante el último mes, ¿cuál fue en general el problema?  ESCRIBA TEXTUALMENTE LO QUE LA PARTICIPANTE INDIQUE  (Enliste cualquier factor mental, emocional, físico o ambiental que haya afectado su sueño; Ej. Estrés, ronquidos, incomodidad física, temperatura, ruido, inquietud etc.) |  |  |

cc33

cc34\_1

cc34\_2

cc35\_1

cc35\_2

cc35\_3

cc35\_4

cc35\_5

**HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **33.** | Considerando todas las comidas y colaciones durante un día típico entre semana en el último mes. ¿Cuántas comidas tiene habitualmente en un día? (ANOTAR A DOS DÍGITOS) |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **34.** | En un día típico entre semana: |  | | | Horas.  (REGISTRE EN FORMATO DE 24 HRS) |
|  | **34.1** | ¿A qué hora consume su primer alimento o bebida? (sin contar agua simple) |  |
| **34.2** | ¿A qué hora come? |  |
| **34.3** | ¿A qué hora consume el último alimento o bebida antes de ir a dormir?  (sin contar agua simple) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **34.4** | ¿A qué hora del día es su comida más fuerte del día? (REGISTRE EN FORMATO DE 24 HRS)  (PUEDE TENER MÁS DE UNA RESPUESTA) |  |  |

Para responder la siguiente pregunta, le pido vea la imagen que le envié por What’s App al inicio de la entrevista.

cc34\_4a

cc34\_4b

cc34\_4c

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL** | | | | | | | | | | | | |
| **35.** | **En las figuras que se presentan enseguida, indique por favor la que mejor representa su figura para cada edad.**  (SI NO APLICA, MARQUE 88 Y SI NO RECUERDA MARQUE 99)  **ATENCIÓN: ESPECIFICAR A LA PARTICIPANTE QUE PUEDEN REPETIRSE RESPUESTAS.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **NA** | **NR** |
| 01 | A los 10 años |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 88 | 99 |
| 02 | A los 15 años |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 88 | 99 |
| 03 | A los 20 años |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 88 | 99 |
| 04 | Antes de embarazarse |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 88 | 99 |
| 05 | Actualmente |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 88 | 99 |

cc36

cc37

cc38

cc39

cc40

cc41

cc42

cc42\_a

cc43

cc44

SEGURIDAD ALIMENTARIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **36.** | ¿Es usted la persona a cargo de la provisión de los gastos en alimentos en el hogar? |  | Si  (APLICA TAMBIEN SI ES RESPONSABILIDAD COMPARTIDA) | **1** |
|  |  |  | No | **2** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **37.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted se preocupó de que los alimentos se acabaran en su hogar? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **38.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar se quedaron sin alimentos? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **39.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿En su hogar dejaron de tener una alimentación (saludable, nutritiva, balanceada, equilibrada)? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **40.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **41.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, (comer, almorzar) o cenar? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **42.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **42a** | ENTREVISTADOR, ¿El informante mencionó al menos un SÍ en las preguntas 36 a la 42? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **43.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **44.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

cc44\_a

cc45

cc46

cc47

cc48

cc49

cc50

cc51

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **44a** | ¿En este hogar viven personas menores de 18 años? |  | Si | **1** |
| No  PASE A LA PREGUNTA 52. | **2** |
| NO SABE  PASE A LA PREGUNTA 52. | **8** |
| NO RESPONDE  PASE A LA PREGUNTA 52. | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **45.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación (saludable, nutritiva, balanceada, equilibrada)? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **46.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **47.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, (comer, almorzar) o cenar? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **48.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **49.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **50.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre, pero no comió? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **51.** | En el último mes, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día? |  | Si | **1** |
| No | **2** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

CONSUMO DE ALIMENTOS Y SUPLEMENTOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **52.** | ¿Considera que en el último mes su consumo de alimentos ha sido igual, mayor o menor a lo que habitualmente consume? |  | IGUAL | **1** |
| MAYOR | **2** |
| MENOR | **3** |
| NO SABE | **8** |
| NO RESPONDE | **9** |

En la siguiente pregunta le leeré una serie de alimentos para que me diga todas las respuestas que apliquen.

cc52

cc52\_1a

b

c

d

e

f

g

h

i

j

k

l

m

n

o

p

cc53

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **52.1** | ¿Qué alimentos ha consumido más, menos, igual o no consume?  COLOCAR EL NÚMERO QUE CORRESPONDA:   1. Mayor 2. Menor 3. Igual 4. Usualmente no lo consume |  | Lácteos | Productos de maíz |
| Frutas | Botanas, dulces y postres |
| Verduras | Sopas cremas y pastas |
| Comida rápida hecha en casa | Misceláneos |
| Carnes, embutidos y huevo | Bebidas azucaradas |
| Pescados y mariscos | Bebidas no azucaradas |
| Leguminosas | Agua |
| Cereales y tubérculos | Comida rápida a domicilio |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **53.** | En el último mes, ¿ha comenzado a tomar algún suplemento o vitamina?  ENFATIZAR QUE ES EN EL ÚLTIMO MES |  | Si | **1** |
|  |  | No  FIN DEL CUESTIONARIO | **2** |
|  |  | NO SABE  FIN DEL CUESTIONARIO | **8** |
|  |  | NO RESPONDE  FIN DEL CUESTIONARIO | **9** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **54.** | ¿Cuál (es)? |  |  | USO DEL ENTREVISTADOR | | |
|  | ESCRIBA TODOS LOS QUE | Med. | Vit/ | Herb./ |
|  | MENCIONE LA |  | Supl. | Homeop. |
|  | PARTICIPANTE |
| 54.1 |  |  |  |
|  |  | 54.2 |  |  |  |
|  |  | 54.3 |
| 54.4 |

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*FIN DEL CUESTIONARIO\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

cc54\_1a

cc54\_2a

cc54\_3a

cc54\_4a

cc54\_1b

cc54\_2b

cc54\_3b

cc54\_4b