



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN MEDIO CAMINO 2016**

**CUESTIONARIO DE HISTORIA SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS - ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD**

<p>A. ¿Cuál es el sexo del (de la) entrevistado(a)?</p> <p style="text-align: right;"><b>dsexo</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ENTREVISTADOR: ESTA PREGUNTA DEBE DE SER CONTESTADA POR USTED</p> </div>	<p style="text-align: right;">Sexo [ ] [ ]</p> <p>Hombre.....1 Mujer.....2</p>
<p>B. ¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?</p> <p style="text-align: right;"><b>dedad</b></p>	<p style="text-align: right;">Edad [ ] [ ]</p> <p>NS/NR.....99</p>

**VII. ENFERMEDADES CRÓNICAS**

<p>8.01 ¿Algún médico te ha dicho que tienes diabetes o el azúcar alta en la sangre?</p> <p style="text-align: right;"><b>d801</b></p>	<p>Sí.....1 No.....2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p><b>PASE A 8.05</b></p> </div>
<p>8.02 ¿Hace cuánto tiempo te dijo el médico por primera vez que tenías diabetes o el azúcar alta en la sangre?</p>	<p style="text-align: center;">Meses [ ] [ ] Años [ ] [ ]</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><b>d802a</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><b>d802b</b></div> </div> <p>Menos de un mes.....0000 NS/NR.....9999</p>
<p>8.03 ¿Actualmente tomas pastillas o te aplican insulina para controlar tu azúcar?</p> <p style="text-align: right;"><b>d803</b></p>	<p><b>Sí, ¿cuál?</b></p> <p>Solo insulina.....1 Solo pastillas.....2 Ambas.....3 Ninguno.....4</p>
<p>8.04 ¿Actualmente llevas algún otro tratamiento para controlar tu azúcar?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content;"> <p>PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCIÓN</p> </div>	<p><b>Sí, ¿cuál?</b></p> <p>Plan de alimentación (dieta).....1 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>d804a</b></span> Realiza algún plan de ejercicio físico.....2 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>d804b</b></span> Homeopatía (chochos).....3 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>d804c</b></span> Herbolaria.....4 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>d804d</b></span> Medicina Alternativa.....5 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>d804e</b></span> No.....8 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>d804f</b></span></p>

<p>8.05 ¿Algún médico te ha dicho que tienes la presión alta o hipertensión?</p> <p style="text-align: right;"><b>d805</b></p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p style="text-align: right;"><b>PASE A 8.09</b></p>
<p>8.06 ¿Hace cuánto tiempo te dijo tu médico que tienes la presión alta o hipertensión?</p>	<p>Meses [ ] [ ] Años [ ] [ ]</p> <p style="text-align: center;"><b>d806a</b>      <b>d806b</b></p> <p>Menos de un mes.....0000</p> <p>NS/NR.....9999</p>
<p>8.07 ¿Actualmente tomas alguna medicina (pastillas) para controlar tu presión alta?</p> <p style="text-align: right;"><b>d807</b></p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>NS/NR.....9</p>
<p>8.08 ¿Actualmente llevas otro tratamiento para controlar tu presión alta?</p> <p style="text-align: center;"><b>PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCIÓN</b></p>	<p><b>SÍ, ¿cuál?</b></p> <p>Plan de alimentación (dieta).....1 <b>d808a</b></p> <p>Realiza algún plan de ejercicio físico.....2 <b>d808b</b></p> <p>Homeopatía (chochos).....3 <b>d808c</b></p> <p>Herbolaria.....4 <b>d808d</b></p> <p>Disminución en el consumo de la sal.....5 <b>d808e</b></p> <p>Medicina Alternativa.....6 <b>d808f</b></p> <p>No.....7 <b>d808g</b></p>
<p>8.09 ¿Alguna vez te han medido el colesterol en la sangre?</p> <p style="text-align: right;"><b>d809</b></p>	<p>Sí y lo encontraron normal.....1</p> <p>Sí y lo encontraron alto.....2</p> <p>No.....3</p> <p>NS/NR.....9</p> <p style="text-align: right;"><b>PASE A 8.11</b></p>
<p>8.10 ¿Durante el último año recibiste algún tratamiento para el colesterol alto?</p> <p style="text-align: center;"><b>PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCIÓN</b></p>	<p><b>SÍ, ¿cuál?</b></p> <p>Pravastatina, simvastatina, atorvastatina, rosuvastatina o fluvastatina .....1 <b>d810a</b></p> <p>Disminuir la ingesta de grasa o colesterol en los Alimentos.....2 <b>d810b</b></p> <p>Aumento de actividad física.....3 <b>d810c</b></p> <p>No.....4 <b>d810d</b></p>
<p>8.11 ¿Alguna vez te han medido los triglicéridos en la sangre?</p> <p style="text-align: right;"><b>d811</b></p>	<p>Sí y los encontraron normales.....1</p> <p>Sí y los encontraron altos.....2</p> <p>No.....3</p> <p>NS/NR.....9</p>