



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;">dsexo</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;">dedad</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;">d801</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>PASE A 8.05</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;">d802a</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">d802b</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;">d803</p>	<p>Sí, ¿cuál?</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; text-align: center;"> <p>PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCIÓN</p> </div>	<p>Sí, ¿cuál?</p> <p>Plan de alimentación (dieta).....1 d804a Realiza algún plan de ejercicio físico.....2 d804b Homeopatía (chochos).....3 d804c Herbolaria.....4 d804d Medicina Alternativa.....5 d804e No.....8 d804f</p>

<p>8.05 ¿Algún médico te ha dicho que tienes la presión alta o hipertensión?</p> <p style="text-align: right;">d805</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p style="text-align: right;">PASE A 8.09</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;">d806a d806b</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;">d807</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;">PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCIÓN</p>	<p>SÍ, ¿cuál?</p> <p>Plan de alimentación (dieta).....1 d808a</p> <p>Realiza algún plan de ejercicio físico.....2 d808b</p> <p>Homeopatía (chochos).....3 d808c</p> <p>Herbolaria.....4 d808d</p> <p>Disminución en el consumo de la sal.....5 d808e</p> <p>Medicina Alternativa.....6 d808f</p> <p>No.....7 d808g</p>
<p>8.09 ¿Alguna vez te han medido el colesterol en la sangre?</p> <p style="text-align: right;">d809</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;">PASE A 8.11</p>
<p>8.10 ¿Durante el último año recibiste algún tratamiento para el colesterol alto?</p> <p style="text-align: center;">PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCIÓN</p>	<p>SÍ, ¿cuál?</p> <p>Pravastatina, simvastatina, atorvastatina, rosuvastatina o fluvastatina1 d810a</p> <p>Disminuir la ingesta de grasa o colesterol en los Alimentos.....2 d810b</p> <p>Aumento de actividad física.....3 d810c</p> <p>No.....4 d810d</p>
<p>8.11 ¿Alguna vez te han medido los triglicéridos en la sangre?</p> <p style="text-align: right;">d811</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>