

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PÁG. 1 DE 4
	DIRECCIÓN NACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria Gestión Interna de Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva	

OBSERVACIONES DE LOS FORMULARIOS DE LA ENSANUT 2018

FORMULARIO	SECCIÓN	PREGUNTA	OBSERVACIÓN
Hogar	1	21	Verificar salto de respuesta 1, debería ir a la 22
	2	10	Por qué se consulta si está estudiando a toda la población?
	2	15	Revisar si se mantiene en esta sección y verificar salto
	4	7	El salto es a la pregunta 41
	4	51	Se debe indicar el tiempo (30 días) y otras actividades que no sean laborales. Verificar saltos.
	5	9	Agregar opción "no sabe"
	6	7	Modificar: Usted u otra persona adulta sintió hambre pero no comió "por falta de alimentos"?
	8	4	Modificar: Entiende los elementos (porcentajes, números, valores diarios y nutrientes) que se presentan en el recuadro de información nutricional.
	8	11-18	Agregar indicación sobre leer opciones
	8	No aplica	Ver preguntas adjuntas para inclusión
Factores de riesgo	2	202	Esta pregunta se debe dividir en dos
	2	204	Revisar redacción
	3	304	Incluir celdas para minutos
	3	305	Incluir celdas para minutos
	4	401	Modificar: ¿Y en uno de esos días, cuántas frutas come?
	4	No aplica	Ver preguntas adjuntas para inclusión
	5	502	Modificar: ¿Cuándo toma lo hace principalmente por/para?:
	6	600 y 602	Se debe colocar los siguientes ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> • Cigarrillos manufacturados • Cigarrillos liados a mano • Pipas árabes • Pipas • Puros • Tabaco de aspirar • Tabaco de mascar • Cigarrillos electrónicos
	6	602	Modificar: ¿Consume actualmente algún producto de tabaco? (mostrar cartilla) Tabaco de fumar, aspirar o mascar
	6	No aplica	Aumentar: Qué producto de tabaco consumo actualmente?
MEF		230	Verificar si se necesita nombre completo
		232	No requiere escala
		237-238	Verificar pertinencia
		323	Revisar orden, quedaría mejor luego de la 320
	3	No aplica	Se aplica solo para menores de 3 años
		307	Le dio o le dieron?
		308	Le dio o le dieron?
	3	325-326	Solo para relación de dependencia
	4	409	Eliminar consejería sobre prácticas integrales
	4	405	Celdas vacías
		410	Colocar opción de meses
		475	Verificar si es necesario preguntar ¿Qué presentación?
		430	Agregar: Cuántos controles post parto tuvo?

OBSERVACIONES DE LOS FORMULARIOS DE LA ENSANUT 2018

PREGUNTAS ETIQUETADO PARA CONSIDERACIÓN O REEMPLAZO

1. ¿Considera usted que el etiquetado de semaforización le ha permitido seleccionar de mejor manera los alimentos que actualmente consume?

SI/NO

2. ¿Con la aplicación del semáforo nutricional ha cambiado su percepción respecto a productos considerados "saludables" por un criterio de "no saludable"?

SI/NO

Si respondió SI, indique cuales dentro de la siguiente tabla:

Tipo de producto	Seleccione	Tipo de producto	Seleccione
Lácteos: leches, yogurt, queso, etc.		Grasas, aceites y margarinas.	
Snacks o aperitivos listos para el consumo (papas fritas, chifles, chitos, cueritos, etc.)		Cárnicos elaborados y embutidos	
Gaseosas (regulares y de tipo light)		Confites: caramelos, chocolates, chicles, etc.	
Jugos, zumos y néctares de fruta		Helados y postres congelados	
Pan, pastas y pasteles		Mermeladas y conservas	
Cereales (para el desayuno)		Aliños y condimentos	
Enlatados (mezclas de alimentos, leguminosas, pescados, frutas, etc.)		Comida preparada congelada (sopas listas, pastas, etc.)	
Salsas: salsa de tomate, mayonesa, salsa china, etc.			

3. ¿La etiqueta semáforo influye en su decisión de compra de alimentos?

SI/NO

4. Frente a los alimentos que tienen etiqueta roja, usted:

a) Elimina su consumo
b) Modera o disminuye su consumo
c) Consume por falta de ofertas saludables
d) Consume pero realiza actividades de compensación como, realizar actividad física, tomar agua, etc.
e) Evita el consumo solo en condiciones especiales de salud (diabetes, hipertensión, etc.)
f) Sigue consumiéndolos como siempre lo ha hecho
g) Consume más
h) NS/NR

5. Respecto a la etiqueta semáforo, marque del 1 al 5, en donde 1 representa que Usted está totalmente en *desacuerdo* y 5 que Usted está totalmente *de acuerdo*.

Le parece confiable?

Es útil para Usted?

Es fácil y rápida de interpretar y comprender?

Tiene poca o insuficiente información?

Ayuda a entender la composición del producto?

Usted se siente bien informado ?

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PÁG. 3 DE 4
	DIRECCIÓN NACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria Gestión Interna de Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva	

OBSERVACIONES DE LOS FORMULARIOS DE LA ENSANUT 2018

6. PREGUNTAS FACTORES DE RIESGO/ ALIMENTACIÓN

1. ¿En su escuela/colegio, recibe alimentación escolar? SI/NO
2. Si respondió si, cuántos días recibe?
3. ¿En su escuela/colegio, existe un bar escolar /punto de expendio de alimentos? SI/NO
4. ¿En su escuela/colegio, ofertan frutas y verduras? SI/NO
5. ¿En su escuela/colegio, existe agua segura gratuita para beber? SI/NO
6. ¿En su escuela/colegio, venden alimentos procesados con semáforo rojo? SI/NO
7. Para el refrigerio/colación:
 - a. Lleva alimentos de casa
 - b. Compra alimentos en la escuela
 - c. Consume solo alimentación escolar
 - d. Ninguna*Se puede elegir varias opciones*
8. Si lleva alimentos de casa:
 - a. Son alimentos procesados
 - b. Son alimentos preparados en el hogar
 - c. Otra _____ ¿cuál?
 - d. NS/NR

7. Signos de Alarma

Durante el embarazo:

- Signos de alarma: (fuerte dolor de cabeza y visión borrosa, fuerte dolor de barriga, sangrado vaginal, salida de agua de fuente, falta de movimiento del bebé).

Después del parto:

- Signos de alarma: Sangrado vaginal después del parto, fiebre alta después del parto.

8. Incluir las preguntas enviadas en al final de la sección de servicios asociados a salud materna:

1. Usted ha recibido o recibió información de métodos anticonceptivos durante el embarazo.

SI NO

2. Usted ha recibido o recibió información en métodos anticonceptivos después del parto (normal o cesárea) o aborto antes de salir del establecimiento de salud.

SI NO Si la respuesta es SI pase a la siguiente pregunta

- Se decidió por algún método anticonceptivo SI..... NO.... Cual....
- Le entregaron el método anticonceptivo por el cual se decidió después del parto (normal o cesárea) o aborto antes de salir del establecimiento de salud (alta)..... SI NO

9. Sección VIII: Actividad sexual y salud reproductiva:

Tema: Recibió o ha recibido información sobre:

- Sexualidad (Considerando que la sexualidad comprende: sexo, identidades, roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción, pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones).

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	PÁG. 4 DE 4
	DIRECCIÓN NACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria Gestión Interna de Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva	

OBSERVACIONES DE LOS FORMULARIOS DE LA ENSANUT 2018

10. Sección X: Infecciones de transmisión sexual

(Formulario de MEF pregunta: 1007 – Formulario de hombres 407):

Cuál es la razón principal por la que piensa usted que si tiene algún riesgo?

- Añadir en la pregunta “para infectarse de VIH/Sida”
 - Porque ha tenido relaciones sexuales con varias parejas en los últimos 12 meses
 - No usa condón en todas las relaciones sexuales
 - Su pareja tiene más parejas
 - Su pareja pasa mucho tiempo fuera (por trabajo, estudio, etc)
 - Desconoce cómo protegerse del VIH/Sida
 - Su pareja no acepta usar condón
 - Ha sido diagnosticado/a con alguna infección de transmisión sexual
 - Consume algún tipo de droga

11. (Formulario de MEF pregunta: 1008 – Formulario de hombres 408):

- No tiene relaciones sexuales con desconocidos
- Usa el condón en todas las relaciones sexuales
- Usa otro método anticonceptivo
- Mantiene relaciones sexuales con una sola pareja
- No tiene pareja sexual
- No tiene relaciones sexuales
- No consume ningún tipo de droga
- No le han hecho transfusiones de sangre

12. En el formulario de mujeres en edad fértil se debe unificar los términos “esposo/pareja”, se solicita se mantenga como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, tomo II – Salud sexual y Reproductiva (ENSANUT-2012) como **“pareja”**, considerando que el término pareja suele ser asociado a la relación sentimental que existe entre dos personas que puede ser un noviazgo o el matrimonio. Cabe destacar que la pareja hace referencia al vínculo amoroso y no al estatus jurídico de la relación: hay parejas circunstanciales, otras que mantienen un noviazgo, algunas llegan al matrimonio, etc. Además para nombrar a una pareja de cónyuges o de convivientes, se debe evitar las fórmulas que solo presentan al hombre y agregan a la mujer como “y señora” o “y esposa”. Esto invisibiliza la identidad de la mujer y la presenta exclusivamente en relación con un hombre.