

FACTORES DE RIESGO

5 A MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD

(INFORMANTE CALIFICADO DE 5 A MENORES DE 10 AÑOS
INFORMANTE DIRECTO DE 10 A MENORES DE 18 AÑOS)

4

CONFIDENCIALIDAD:

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE SON Estrictamente CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

1. Área Urbana <input type="checkbox"/>	2. Área Rural <input type="checkbox"/>	7. Zona <input type="text"/>
3. Provincia <input type="text"/>		8. Sector <input type="text"/>
4. Cantón <input type="text"/>		9. No. Secuencial de la vivienda <input type="text"/>
5. Cabecera cantonal o parroquial <input type="text"/>		10. Número de hogares en la vivienda <input type="text"/>
6. Conglomerado <input type="text"/>		11. Hogar <input type="text"/>
		12. Período <input type="text"/>

B. UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

Manzana: <input type="text"/>	Edificio: <input type="text"/>
-------------------------------	--------------------------------

C. DATOS DE LA PERSONA SELECCIONADA

COD. PER. FORM. HOGAR	EDAD	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

1. COMPLETA (efectiva)	<input type="text"/>
2. RECHAZO	<input type="text"/>
3. OTRA ¿CUÁL? <input type="text"/>	<input type="text"/>

Especifique

E. PERSONAL RESPONSABLE

SUPERVISOR:	<input type="text"/>
ENCUESTADOR:	<input type="text"/>
CRÍTICO-CODIFICADOR:	<input type="text"/>
DIGITADOR:	<input type="text"/>
VALIDADOR:	<input type="text"/>

F. FECHA DE LA ENTREVISTA

DÍA	<input type="text"/>	MES	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----	----------------------	-----	----------------------	-----	----------------------	----------------------	----------------------

SECCIÓN I. SELECCIÓN DE LA PERSONA DE 5 A MENOR DE 18 AÑOS

ENCUESTADOR/A: Registre con el código 1 en el casillero de la persona seleccionada de acuerdo a la fecha más cercana del próximo cumpleaños con respecto a la fecha de la entrevista (mes y día). Anote el código 2 en cada uno de los casilleros de las personas no seleccionadas

No	Cod. Per.	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS PERSONAS DE 5 A MENORES DE 18 AÑOS	FECHA DE NACIMIENTO	AÑOS CUMPLIDOS	SEL. SI...1 NO...2
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN II. SALUD ORAL

Las siguientes preguntas son acerca de la salud oral en personas de 5 a menores de 18 años de edad

200	¿En los últimos 12 meses (...) ha ido al dentista?	Si 1 → PASE a PREG. 202 No 2	
201	¿Cuál fue el principal motivo por el que no ha ido al dentista?	No es necesario..... 1 No hay dentista o establecimiento de servicios de salud cerca..... 2 Precios altos..... 3 No tiene dinero..... 4 No tiene tiempo..... 5 Otro, ¿cuál? 6 <div style="text-align: center; font-style: italic; font-size: 0.8em;">Especifique</div>	
202	¿Con qué frecuencia cepilla (...) sus dientes?	Una vez por semana..... 1 Dos o tres veces por semana..... 2 Una vez al día..... 3 Dos o más veces al día..... 4 Nunca..... 5	
203	¿Usa (...) pasta dental para cepillar sus dientes?	Si 1 No 2	
204	En los últimos 12 meses, ¿ha padecido (...) alguna de las siguientes molestias en los dientes o en la boca:		
		SI	NO
a. Dolor dental?		1	2
b. Dificultad para masticar los alimentos?		1	2
c. Dificultad para hablar o problemas para pronunciar las palabras?		1	2
d. Sentirse avergonzado o abstenerse de sonreír?		1	2
e. Interrupción del sueño?		1	2
f. Faltar al establecimiento educativo?		1	2
g. Otro, ¿cuál? _____ <div style="text-align: center; font-style: italic; font-size: 0.8em;">Especifique</div>		1	2

SECCIÓN III. ACTIVIDAD FÍSICA

ENCUESTADOR/A Las siguientes preguntas se refieren a la actividad física. Actividad física es cualquier movimiento corporal que genera un gasto de energía. Se hace actividad física en los deportes, jugando con amigos o caminando para trasladarse de un lugar a otro. Algunos ejemplos de actividad física son: correr, caminar, andar en bicicleta, bailar, jugar fútbol, etc.

300	¿Asiste (...) actualmente a clases?	Si..... 1 No..... 2
301	Durante los últimos 7 días ¿cuántos días practicó (...) una actividad física por al menos 60 minutos al día? (EXCLUYE CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA, EN LA ESCUELA/COLEGIO)	Número de días <input type="text"/>
302	Durante la última semana que asistió a clases (...), ¿cuántos días se trasladó caminando o en bicicleta de la casa a la escuela/colegio o de la escuela/colegio a la casa?	Número de días <input type="text"/> No asiste a clases 77 → PASE a PREG. 306 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">Si responde 0 pase a 304</div>
303	¿Cuántos minutos al día, (...) se trasladó caminando o en bicicleta el: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">Registre 000 si NO lo realizó</div>	Lunes? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Martes?..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Miércoles?..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jueves?..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Viernes?..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Sábado?..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Domingo?..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
304	En una semana normal, cuando (...) va a la escuela/colegio, ¿asiste a clases de educación física?	Si..... 1 No..... 2 → PASE a PREG. 306
305	¿Cuántos días y horas a la semana asiste (...) a clases de educación física?	Días a la semana <input type="text"/> <input type="text"/> Horas clase <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos de duración de cada clase..... <input type="text"/> <input type="text"/>

La siguiente pregunta se refiere al tiempo que pasa generalmente sentado cuando no está en la escuela/colegio o haciendo sus tareas escolares.

306	Durante un día normal, ¿cuánto tiempo pasa sentado o recostado viendo televisión, jugando videojuegos en la computadora, conversando con amigos o haciendo otras cosas que exigen permanecer sentado, ya sea chateando, navegando en internet, enviando mails?	Horas..... <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos..... <input type="text"/> <input type="text"/>
-----	--	--

SECCIÓN IV. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Las siguientes preguntas son acerca de lo que come y bebe.

400	Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comió (...), al menos una fruta o una porción de fruta, como manzana, banano, sandía, papaya, etc.?	Número de días <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">Si responde 0 pase a 402</div>
401	Y en uno de esos días, ¿cuántas frutas o porciones de fruta come?	Número de porciones <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
402	Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comió (...), al menos una porción de verduras o ensaladas como: lechuga, tomate, zanahorias, brócoli, vainitas, etc. (una taza cruda o media taza cocida)?	Número de días <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">Si responde 0 pase a 404</div>
403	Y en uno de esos días, ¿cuántas porciones de verduras come?	Número de porciones <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
404	Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días tomó (...) gaseosas o bebidas como energizantes o jugos procesados?	Número de días <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin-top: 5px;">Si responde 0 pase a 406</div>
405	Y en uno de esos días, ¿cuántas veces tomó gaseosas o bebidas procesadas?	Número de veces <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
406	¿Cuántos vasos de agua toma (...) al día? (agua sin colorantes, endulzantes ni saborizantes)	Número de vasos <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
407	Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días comió (...) en sitios o cadenas de comida rápida que venda papas fritas, hamburguesas, tacos, salchipapas, hotdogs, pizza, etc.?	Número de días <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
408	Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días ha comido (...), productos procesados como galletas de sal, galletas de dulce, papas fritas, snacks de maíz, chocolates, etc.?	Número de días <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>

SECCIÓN IV. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Las siguientes preguntas son acerca de lo que come y bebe en su escuela o colegio.

409	En la escuela/colegio de (...), ¿recibe alimentación escolar?	Si..... 1 No..... 2 → PASE a PREG. 411 No asiste a clases..... 77 → PASE a PREG. 500
410	¿Cuántos días a la semana recibe alimentación escolar?	Número de días <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
411	En la escuela/colegio de (...), ¿existe un bar escolar o punto de venta/ expendio de alimentos?	Si..... 1 No..... 2 No sabe/no responde..... 88
412	En la escuela/colegio de (...), ¿ofertan frutas y verduras?	Si..... 1 No..... 2 No sabe/no responde..... 88
413	En la escuela/colegio de (...), ¿dispone de agua segura y gratuita para beber? (EXCLUYE AGUA DE LA LLAVE)	Si..... 1 No..... 2 No sabe/no responde..... 88
414	En la escuela/colegio de (...), ¿venden alimentos procesados con semáforo rojo?	Si..... 1 No..... 2 No sabe/no responde..... 88
415	Para el refrigerio o colación de (...) en la escuela/colegio:	
		<div style="width: 45%; text-align: center;">SI</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">NO</div>
	a. ¿Lleva alimentos de casa?	<div style="width: 45%; text-align: center;">1</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">2</div>
	b. ¿Compra alimentos en la escuela?	<div style="width: 45%; text-align: center;">1</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">2</div>
	c. ¿Consume alimentación escolar?	<div style="width: 45%; text-align: center;">1</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">2</div>
Si responde SI en categoría a. (lleva alimentos de casa), realice la pregunta 416, caso contrario pase a la siguiente sección.		
416	Los alimentos que lleva de casa (...) son:	
		<div style="width: 45%; text-align: center;">SI</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">NO</div>
	a. ¿Alimentos procesados?	<div style="width: 45%; text-align: center;">1</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">2</div>
	b. ¿Alimentos preparados en el hogar?	<div style="width: 45%; text-align: center;">1</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">2</div>
	c. ¿Frutas?	<div style="width: 45%; text-align: center;">1</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">2</div>
	d. Otro ¿cuál? _____ Especifique	<div style="width: 45%; text-align: center;">1</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">2</div>
Menores de 10 años Fin de la entrevista		

SECCIÓN V. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

PERSONAS DE 10 A MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD (INFORMANTE DIRECTO)

Las siguientes preguntas son acerca del consumo de bebidas alcohólicas, verifique la edad del informante en la Carátula parte C.

500	¿Ha bebido alcohol alguna vez en su vida? (Cerveza, vino, aguardiente, puro, puntas, etc.)	Si 1 No 2 → PASE a PREG. 504
501	¿Qué edad tenía cuando tomó su primer trago de alcohol/ licor?	Edad No sabe/ no responde..... 88
502	Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días bebió alcohol?	Número de días <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 5px;">Si responde 00 pase a 504</div>
503	¿Cuando (...) toma, lo hace principalmente por/para:	Diversión?..... 1 Integración en un grupo?..... 2 Moda?..... 3 Parecer adulto?..... 4 No subir de peso?..... 5 Influencia familiar?..... 6 Curiosidad?..... 7 Olvidarse de sus problemas?..... 8 Otra, ¿cuál?..... 9 <div style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"><i>Especifique</i></div>
504	¿Le han enseñado a (...) en algunas de sus clases, durante este año escolar, sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas y cómo tomar decisiones al respecto?	Si 1 No 2 No sabe/no responde..... 88 No asiste a clases..... 77
505	Durante los últimos 30 días, ¿compró alguna bebida alcohólica?	Si 1 No 2 No sabe/no responde..... 88
506	Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha subido a un vehículo en el que el conductor había tomado alguna bebida alcohólica?	Número de veces No sabe/ no responde..... 88 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 5px;">Si responde que no ha subido a ningún vehículo, registre 00</div>

SECCIÓN VI. CONSUMO DE TABACO

PERSONAS DE 10 A MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD

Las siguientes preguntas son acerca del consumo de tabaco y cigarrillos, verifique la edad del informante en la Carátula parte C.

600	¿Ha consumido algún producto de tabaco como cigarrillos, puros, pipas árabes, tabaco de aspirar, tabaco de mascar, alguna vez en su vida?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Si 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No 2 → PASE a PREG. 606 </div>
601	¿Qué producto de tabaco ha consumido con mayor frecuencia:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Cigarrillos Manufacturados?..... 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Cigarrillos armados con tabaco?..... 2 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Pipas llenas de tabaco?..... 3 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Puros, puritos?..... 4 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Sesiones de pipa de agua árabe?..... 5 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Otro, ¿cuál?..... 6 </div> <div style="text-align: center; font-size: small;">Especifique</div>
602	¿Qué edad tenía cuando probó un cigarrillo u otro producto de tabaco, por primera vez?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Edad <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No sabe/ no responde..... 88 </div>
603	¿Consume actualmente algún producto de tabaco como los que le mencioné?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Si 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No 2 → PASE a PREG. 606 </div>
604	¿Qué producto de tabaco consume actualmente con mayor frecuencia:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Cigarrillos Manufacturados?..... 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Cigarrillos armados con tabaco?..... 2 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Pipas llenas de tabaco?..... 3 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Puros, puritos?..... 4 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Sesiones de pipa de agua árabe?..... 5 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Otro, ¿cuál?..... 6 </div> <div style="text-align: center; font-size: small;">Especifique</div>
605	¿Ha intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Si 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No 2 </div>
606	¿Ha estado expuesto al humo de tabaco en el hogar?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Si 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No 2 </div>
607	¿Ha estado usted expuesto al humo de tabaco en lugares públicos cerrados?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Si 1 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No 2 </div>

SECCIÓN VI. CONSUMO DE TABACO	
-------------------------------	--

PERSONAS DE 10 A MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD

Las siguientes preguntas son acerca del consumo de tabaco y cigarrillos, verifique la edad del informante en la Carátula parte C.

608	Si una persona conocida le ofreciese un producto de tabaco, ¿usted lo consumiría:	De ninguna manera?..... 1 Probablemente no?..... 2 Probablemente si?..... 3 Definitivamente si?..... 4
609	Si una persona desconocida le ofreciese un producto de tabaco, ¿usted lo consumiría:	De ninguna manera?..... 1 Probablemente no?..... 2 Probablemente si?..... 3 Definitivamente si?..... 4
610	Si quisiera obtener cigarrillos o productos de tabaco, ¿cree usted que sería:	Muy fácil?..... 1 Fácil?..... 2 Difícil?..... 3 Muy difícil?..... 4 No sabe/no responde..... 88
611	Durante los últimos 30 días, ¿compró usted algún producto de tabaco?	Si 1 No 2 No sabe/no responde..... 88

OBSERVACIONES

[illegible]