

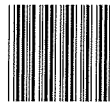
CLAVE DE IDENTIFICACIÓN: TECLEAR PARA CARGAR LA IDENTIFICACIÓN; esta identificación incluye el AGEB + el área de listado + la manzana + el número de la vivienda + la clave familiar + el número consecutivo + la categoría de parentesco + la edad + el número de cryovial en caso de que done sangre.

15 AGEB 16 AREA DE LISTADO 17 MANZANA
ANTES DE INICIAR.
18 VIVIENDA 19 CLAVE FAMILIAR

20 Teclear en LOP número consecutivo correspondiente a partir del 01 +

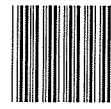
Ahora quisiera hacerle unas preguntas a: _____ (Entrevistado) _____.

21 Códigos para la categoría de parentesco +



211

Jefe de familia



212

Esposo (a)



213

Hijo (a)



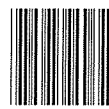
214

Nieto (a)



215

Padre-Madre



216

Hermano (a)



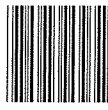
217

Abuelo (a)



218

Tío (a)



219

Primo (a)



2110

Sobrino (a)



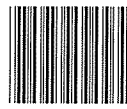
2111

Suegro (a)



2112

Cuñado (a)



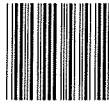
2199

No sabe, no responde

22 ¿Cuántos años cumplidos tiene, e iniciales de la persona?

(Teclear en LOP vgr. Juan Martín Eduardo Mtz. Glez. = JMG) (9 si NS o NR)

23 Sexo



231

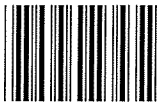
M



232

F

24 ¿Cuál es su estado civil?



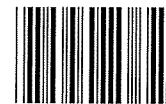
241

Soltero



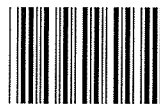
242

Divorciado



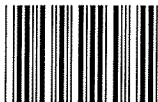
243

Union Libre



244

Separado



245

Casado



246

Viudo



249

No sabe, no responde

25 ¿Cuál es su último grado de estudios?



251

Analfabeta



256

Primaria completa



2511

Estudios técnicos
con secundaria terminada



252

Sabe leer solamente



257

Estudios técnicos
con primaria terminada



2512

Bachillerato



253

Sabe leer y escribir



258

Secundaria incompleta



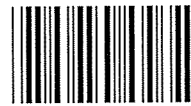
2513

Estudios técnicos
con bachillerato terminado



254

Primaria incompleta



259

Secundaria completa



2514

Profesional incompleto



255

Profesional



2510

Posgrado



2599

No sabe, No responde

26 ¿Desde cuándo vive ud. en la Delegación Coyoacán?



261

Menos de 1 año



262

De 1 a 4 años



263

De 5 a 9 años



264

Más de 9 años



269

No sabe, No responde

27 ¿Cuál es su ocupación principal?



271

Profesionista



272

Obrero o artesano



273

Trabajador en la industria de la construcción



274

Técnico



275

Ayudantes y similares



276

Operador de vehículos de transporte



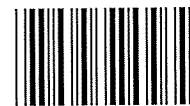
277

Trabajadores de la educación



278

Empleado del Sector público



279

Estudiante



2710

Trabajadores del arte



2711

Empleado del Sector privado



2712

Hogar



2713

Funcionario, directivo, patrón o empresario



2714

Trabajador en servicios personales, excepto domésticos



2715

Jubilado



2716

Comerciante o dependiente



2717

Trabajador en servicios domésticos



2718

Rentista



2719

Vendedor sin establecimiento fijo



2720

Trabajador en protección y vigilancia



2721

Sin empleo



2799

No sabe, No responde

28 ¿Cuál es su ingreso mensual promedio?

Teclear en LOP la cantidad (99 NS/NR)

29 ¿Realiza ud. algún ejercicio o deporte?



291

SI



292

NO

Pase a pregunta 32



299

No sabe, No responde

30 ¿Cuántas veces a la semana realiza el ejercicio?



301

Menos de una vez a la semana



302

1 - 2 veces a la semana



303

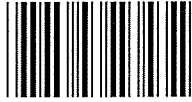
3 ó más veces a la semana



309

No sabe, No responde

31 Cuando ud. hace ejercicio, ¿durante cuantos minutos lo hace?



311

Menos de 30 min.



312

De 30 a 60 min.



313

Más de 60 min.



319

No sabe, No responde

32 En relación con su descanso, en promedio ¿Cuántas horas duerme cada día?

Teclear en LOP la cantidad (99 NS/NR)

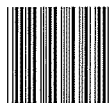
En relación con sus hábitos de consumo de tabaco

33 ¿Ha fumado tabaco alguna vez en su vida?



331

SI



332

NO

Pase a pregunta 44



339

No sabe, No responde

34 ¿A que edad empezó ud. a fumar regularmente?

Teclear en LOP la edad (999 NS/NR)

35 ¿Fuma ud. actualmente?



351

SI



352

NO



359

No sabe, No responde

Pase a pregunta 40

36 ¿Con qué frecuencia fuma?



361

Diario



362

Semanalmente



363

Mensualmente



364

Ocasionalmente



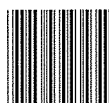
369

No sabe, No responde

37 ¿Cuántos cigarrillos fuma en promedio al día?

Teclear en LOP la cantidad (99 NS/NR)

38 Cuando fuma ¿"da el golpe"?



381

SI



382

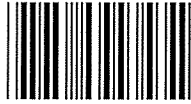
NO



389

No sabe, No responde

39 ¿Alguna vez ha dejado de fumar?



391

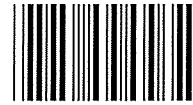
SI



392

NO

Pase a pregunta 44



399

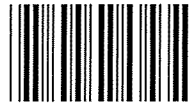
No sabe, No responde

40 ¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar? La última vez que lo dejó



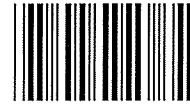
401

Menos de 1 año



402

1 a 3 años



403

Más de 3 años



409

No sabe, No responde

41 La última vez que dejó de fumar, ¿cuánto tiempo lo dejó?



411

Menos de 1 año



412

1 a 2 años



413

Más de 2 años



419

No sabe, No responde

42 Cuando fumaba ¿con qué frecuencia lo hacía?



421

Diario



422

Semanalmente



423

Mensualmente



424

Ocasionalmente



429

No sabe, No responde

43 ¿Cuántos cigarrillos fumaba en promedio al día?

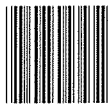
Teclear en LOP la cantidad (99 NS/NR)

44 De las personas que viven con ud. ¿Cuántas fuman dentro de la vivienda?

Teclear en LOP la cantidad (99 NS/NR)

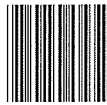
En relación con su consumo de bebidas alcoholicas:

45 En los últimos 12 meses, ¿Que tan seguido tomó alguna bebida que contenga alcohol? (Cerveza, pulque, vino, brandy, whisky, ron, tequila, coolers, presidencolas, etc.)



451

Todos los días



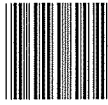
452

2 - 3 veces al mes



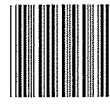
453

1 a 5 veces al año



454

3 - 4 veces por semana



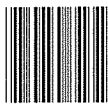
455

más o menos una vez al mes



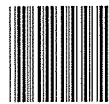
456

Nunca en los últimos 12 meses,
pero si anteriormente



457

1 - 2 veces por semana



458

6 a 11 veces al año



459

Nunca ha tomado alcohol
Pase a pregunta 48



4599

No sabe, No responde

Quando usted toma bebidas alcoholicas:

46 ¿Cuántas copas o vasos toma usted en una sola ocasión?, esto es, cualquier combinación de cerveza, vino, ron, etc.



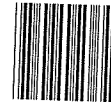
461

1 a 2



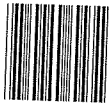
462

3 a 4



463

5 a 7



464

8 a 11



465

12 o más



469

No sabe, no responde

47 ¿Cuál es la bebida que consume o ha consumido con mayor frecuencia?



471

Cerveza



472

Vino de mesa



473

Brandy, whiskey, tequila o ron



474

Pulque



475

Cooler (vinos refrescantes)



476

Alcohol puro



477

Otra bebida alcoholica



479

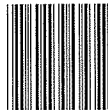
No sabe, No responde

48 ¿Alguna vez le han diagnosticado a Ud. alguna de las siguientes enfermedades?
En caso de responder positivamente, registrar en LOP la clave del padecimiento,
seguida de la decada en que se le diagnosticó.



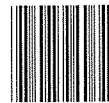
481

Enfisema



482

Infarto cardiaco

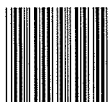


486



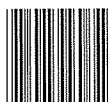
483

Angina de pecho



484

Diabetes



485

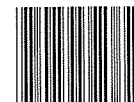
Asma

Embolia, derrame cerebral, hemorragia cerebral o accidente cerebrovascular



489

Cirrosis hepática



4813

Ca de próstata



487

Enfermedad renal crónica



488

Úlcera



4812

Otro cáncer



4810

Hipertensión



4811

Ca. de pulmón



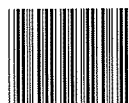
4816

Ca de esofago, estomago, intestino



4814

Ca de cuello uterino



4815

Ca de mama



4818

Insuficiencia arterial periferica



4817

Ca de boca, nariz o garganta



4899

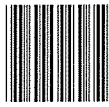


4819

No sabe, No responde Ninguna o fin de las opciones

Pase a 50 si es mujer, o a 58 si es hombre

49 CLAVES DE LAS DECADAS DEL DIAGNOSTICO



495

1950-1959



496

1960-1969



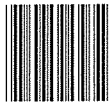
497

1970-1979



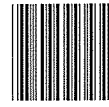
498

1980-1989



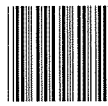
499

1990-1999



491

2000-2009



490

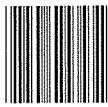
NO RECUERDA

**Pase a 50 si es mujer,
o a 58 si es hombre**

PREGUNTAS DIRIGIDAS SOLAMENTE A LAS MUJERES.
SI EL ENTREVISTADO ES HOMBRE PASE A LA PREGUNTA 58.

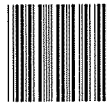
Ahora le voy a hacer algunas preguntas de su vida como mujer:

50 ¿Todavía regla (menstrúa) ud.?



501

SI



502

NO

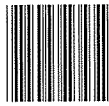


509

No sabe, no responde

Pase a pregunta 54

51 ¿La han operado a ud. para quitarle la matriz (el útero)?



511

SI



512

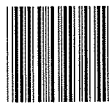
NO



519

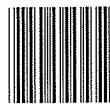
No sabe, no responde

52 ¿La han operado a ud. para quitarle los ovarios?



521

SI



522

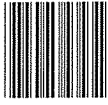
NO



529

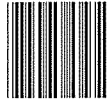
No sabe, no responde

53 ¿Ha tomado usted alguna terapia hormonal para los problemas de la menopausia?



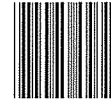
531

SI



532

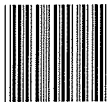
NO



539

No sabe, No responde

54 ¿Cuál de los siguientes anticonceptivos ha utilizado usted con más frecuencia?



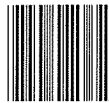
541

Hormonales orales



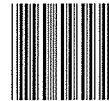
542

Hormonales inyectables



543

Otro



544

Ninguno



549

No sabe, No responde

55 Si ud. ha tenido relaciones sexuales, ¿A qué edad tuvo su primera relación?

Teclear la edad en LOP (99 NS/NR)

56 ¿Qué edad tenía cuando se embarazó por primera vez?

Teclear la edad en LOP (99 NS/NR)

57 ¿Cuántos embarazos ha tenido?

Teclear cantidad en LOP (99 NS/NR)

Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de su dieta:

58 ¿Cuántos días a la semana consume usted frutas o vegetales?



581
1 a 2



582
3 a 4



583
5 a 7



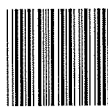
584
Nunca



589
No sabe, No responde

59 ¿Cuántos días a la semana consume comida frita?

(Sopes, Huaraches, Frijoles refritos, Quesadillas)



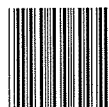
591
1 a 2



592
3 a 4



593
5 a 7

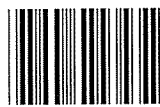


594
Nunca



599
No sabe, No responde

60 ¿Con qué tipo de grasa se cocinan sus alimentos regularmente?



601

Aceite de oliva



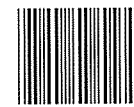
602

Otro aceite vegetal
(Cártamo, Soya)



603

Mantequilla



604

Margarina



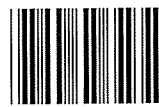
605

Manteca vegetal



606

Manteca animal



607

Ninguna



609

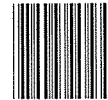
No sabe, No responde

61 ¿Ha utilizado algún medicamento (incluyendo aspirinas y mejorales)?
por más de un mes?



611
SI

Pase a pregunta 63



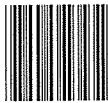
612
NO



619

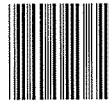
No sabe, No responde

62 ¿Cuándo fue la última vez que utilizó algún medicamento por más de un mes?



621

2 a 3 meses



623

Más de 6 meses



629

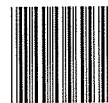
Nunca

Pase a pregunta 64



622

4 a 6 meses



624

No sabe, No responde

63 ¿Me podría decir el nombre del (o los) medicamento(s) que ha consumido
por más de un mes?

Digite la clave de los más importantes (máximo tres)

(No sabe, No responde 999) (Otro vgr. medicina alternativa 001, Ninguno 000)

Por último, para complementar el estudio nos gustaría hacerle algunas mediciones y tomarle algunas pruebas:

64 Tensión arterial (tres tomas con 3 minutos entre cada toma)

Teclear las mediciones de manera consecutiva

los números menores a 100 llevan 0 antes 90 = 090.

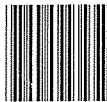
65 PESO (kg)

66 TALLA (mm)

67 Diámetro de la cintura (mm.).

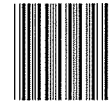
68 Diámetro de la cadera (mm.).

69 RESULTADO DE LA TOMA DE MUESTRA DE SANGRE.



691

TOMA DE SANGRE ADECUADA



692

TOMA DE SANGRE INADECUADA

PASA A 73



699

SE NEGÓ A LA TOMA DE SANGRE

PASA A 73

70 FECHA Y HORA DE TOMA DE LA MUESTRA (escribirlas juntas)

71 FECHA Y HORA DEL ÚLTIMO ALIMENTO (escribirlas juntas)

72 Código del cryovial (sólo a quien aceptó dar muestra de sangre)

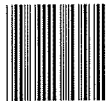
CAPTURAR ESTE ÚLTIMO DATO DE LA ETIQUETA QUE SE ADHIERE AL VACUTAINER

73 Resultado de la entrevista



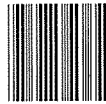
731

Se negó a dar información



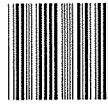
732

Entrevista completa con medición y toma de sangre



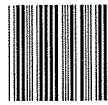
733

Entrevista completa sin medición ni toma de sangre



734

Entrevista completa con toma de sangre pero sin medición



735

Entrevista completa con medición pero sin toma de sangre