

SECCIÓN I. ACEPTABILIDAD DE VACUNAS

FILTRO: ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS CONTINUÉ
FILTRO: ADULTOS DE 60 AÑOS O MÁS PASE A LA PREGUNTA 4

| | | |
|---|--|--|
| <p>1.1 A partir de septiembre del año pasado y hasta el día de hoy, ¿le han aplicado la vacuna contra la Influenza?</p> | <p>Sí, dice haberse aplicado la vacuna..... 1 No..... 2 NS/NR..... 9</p> | <p><input type="text"/> ADUL101</p> |
| <p>1.2 Aceptaría aplicarse la vacuna de la influenza en los próximos meses (octubre – diciembre 2020)?</p> | <p>Sí..... 1 No..... 2 NS/NR..... 9</p> | <p><input type="text"/> ADUL102</p> |
| <p>1.3 ¿Aceptaría aplicarse la vacuna contra COVID en el momento en el que esté disponible?</p> | <p>Sí..... 1 No..... 2 NS/NR..... 9</p> | <p><input type="text"/> ADUL103</p> |
| <p>LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A TODAS LAS VACUNAS QUE LE HAN APLICADO A PARTIR DE LOS 60 AÑOS, CONSIDERE LAS VACUNAS QUE LE APLICARON EN LA UNIDAD MÉDICA, CON EL MÉDICO PRIVADO, DURANTE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN O EN SU CASA.</p> | | |
| <p>1.4 ¿Le han aplicado la vacuna contra el Neumococo?</p> | <p>Sí, dice haberse aplicado la vacuna..... 1 No..... 2 NS/NR..... 9</p> <p style="text-align: right;">} Pasa a pregunta 1.6</p> | <p><input type="text"/> ADUL104</p> |
| <p>1.5 ¿Cuántas veces le han aplicado la vacuna contra el Neumococo?</p> | <p>NS/NR..... 9</p> | <p><input type="text"/> ADUL105 VECES</p> |
| <p>1.6 A partir de septiembre del año pasado y hasta el día de hoy, ¿le han aplicado la vacuna contra la Influenza?</p> | <p>Sí, dice haberse aplicado la vacuna..... 1 No..... 2 NS/NR..... 9</p> | <p><input type="text"/> ADUL106</p> |
| <p>1.7 Aceptaría aplicarse la vacuna de la influenza en los próximos meses (octubre – diciembre 2020)?</p> | <p>Sí..... 1 No..... 2 NS/NR..... 9</p> | <p><input type="text"/> ADUL107</p> |
| <p>1.8 ¿Aceptaría aplicarse la vacuna contra COVID en el momento en el que esté disponible?</p> | <p>Sí..... 1 No..... 2 NS/NR..... 9</p> | <p><input type="text"/> ADUL108</p> |

SECCIÓN II. TABACO Y ALCOHOL

| Te haré unas preguntas sobre consumo de tabaco | | |
|---|---|---|
| <p>2.1 Actualmente, ¿fuma tabaco...</p> | <p>todos los días?..... 1 → Pasa a 2.2 algunos días?..... 2 → Pasa a 2.4 no fuma actualmente?..... 3 → Pasa a 2.5 No responde..... 9 → Pasa a 2.5</p> | <p style="text-align: right;">[] [] [] ADUL1A01</p> |
| <p>2.2 ¿A qué edad comenzaste a fumar productos del tabaco todos los días?</p> <p>SOLO AQUELLOS QUE EN 2.1 = 1</p> | <p style="text-align: center;">ANOTA NÚMERO</p> <p style="text-align: center;">Edad [] [] [] ADUL1A02A</p> <p>Antes de los 12 años 97 Cualquier respuesta pase a 2.3 Entre los 13 y 19 años 98</p> | |
| <p>2.3 En promedio, ¿cuántos cigarros fuma actualmente por día? SOLO AQUELLOS QUE EN 2.1 = 1</p> <p>ANOTA NÚMERO ADUL1A02B Cualquier respuesta pase a 2.7</p> <p>Cigarros por día [] [] [] [] [] [] [] [] [] []</p> | <p>2.4 En promedio, ¿cuántos cigarros fuma actualmente por semana? SOLO AQUELLOS QUE EN 2.1 = 2</p> <p>ANOTA NÚMERO ADUL1A03 Cualquier respuesta pase a 2.7</p> <p>Cigarros por semana [] [] [] [] [] [] [] [] [] []</p> | |
| <p>2.5 En el pasado ¿has fumado productos del tabaco...</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>todos los días? 1 } Pasa a 2.6 ADUL1A04A algunos días? 2 } nunca ha fumado? 3 } Pasa a 2.7 No responde 9 }</p> | <p>2.6 ¿Hace cuánto tiempo dejaste definitivamente de fumar?</p> <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO Cualquier respuesta pase a 2.7</p> <p style="text-align: center;">ADUL1A04B Tiempo ADUL1A04BT</p> <p>Años 1 [] [] Meses 2 [] [] Semanas 3 [] [] Días 4 [] [] Menos de un día 5 [] No responde 9 []</p> | |
| <p>2.7 Los cigarros electrónicos son productos que utilizan baterías u otros métodos para producir un vapor que puede contener nicotina. Se conocen como “e-cigarrete”, “Vape-pen”, “e-shisha” y “e-pipes”</p> <p>(Tarjeta con imagen)</p> <p>¿Actualmente consume cigarros electrónicos ...</p> | <p>LEE Y CRUZA UN CÓDIGO</p> <p>todos los días?..... 1 algunos días?..... 2 Actualmente no consume..... 3 No conoce el cigarro electrónico..... 4 No responde..... 9</p> | <p style="text-align: right;">[] [] [] ADUL1A05</p> |

SECCIÓN II. TABACO Y ALCOHOL

2.8 Piensa en tu consumo de alcohol, ¿con que frecuencia tomas una copa de ya sea vino, cerveza, whisky o cualquier otra bebida que contenga alcohol?

Con copa nos referimos por ejemplo a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito valso de pulque.

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

| | | | |
|-------------|---|--------------------------------------|----------|
| Diario | 1 | } Pasa a 2.9 (Hombre) o 2.10 (Mujer) | ADUL1A06 |
| Semanal | 2 | | |
| Mensual | 3 | | |
| Anual | 4 | | |
| No consume | 5 | → Pasa a Sección III | |
| No responde | 9 | | |

SI ES HOMBRE, PREGUNTA:

2.9 ¿Con que frecuencia tomas o has tomado cinco o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?

Con copa nos referimos por ejemplo a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito valso de pulque.

ADUL1A06A

SI ES MUJER, PREGUNTA:

2.10 ¿Con que frecuencia tomas o has tomado cuatro o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?

Con copa nos referimos por ejemplo a una botella, lata o vaso de cerveza, palomas o coolers, una copa de vino o licor, un caballito de tequila o mezcal, un vaso de brandy, ron o whisky, o un jarrito valso de pulque.

ADUL1A06B

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

| | |
|---------------------|---|
| Diario | 1 |
| Semanal | 2 |
| Mensual | 3 |
| 7 a 11 veces al año | 4 |
| 1 a 6 veces al año | 5 |
| Nunca | 6 |
| No responde | 9 |

SECCIÓN III. ATAQUE Y VIOLENCIA PARA ADULTOS DE 20 AÑOS O MÁS (SUBMUESTRA HOGARES COVID)

| Ahora le preguntaré sobre algún incidente de agresión o violencia que haya presentado | | |
|--|--|---|
| <p>3.1 En los últimos 12 meses, ¿sufrió usted algún daño a su salud por robo, agresión o violencia?</p> | <p>Sí..... 1 No..... 2 } NS/NR..... 9 } Pasa a 3.9</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ADUL201</div> |
| <p>3.2 ¿Qué fue lo que pasó?</p> <p>REVISE EL LISTADO DE EJEMPLOS PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCIÓN</p> | <p>Agresiones con sustancias..... 01 Sofocación, estrangulamiento, ahogamiento..... 02 Herida por arma de fuego..... 03 Herida por arma punzocortante (cuchillos, navajas, etc.)..... 04 Empujón desde un lugar elevado..... 05 Golpes, patadas, puñetazos..... 06 Agresión sexual..... 07 Envenenamiento u obstrucción de las vías respiratorias por sustancias u objetos calientes.... 08 Agresiones verbales..... 09 Otras agresiones o maltrato..... 76 Otro (especifique)..... 77 NS/NR..... 99</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ADUL202</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ADUL202ES</div> |
| <p>3.3 ¿Cuál fue el principal motivo?</p> <p>ANOTE LA OPCIÓN MÁS IMPORTANTE</p> | <p>Robo o asalto..... 01 Incidente de tránsito..... 02 Riña con desconocidos..... 03 Riña con conocidos..... 04 Secuestro..... 05 Detención..... 06 Violencia por algún familiar..... 10 Violencia por novio / pareja / esposo..... 11 Intento de homicidio..... 12 Otro (especifique)..... 77 NS/NR..... 99</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ADUL203</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ADUL203ES</div> |
| <p>3.4 ¿En qué lugar ocurrió el ataque o violencia?</p> | <p>Hogar..... 01 Escuela..... 02 Trabajo..... 03 Transporte público..... 04 Vía pública..... 05 Campo..... 06 Centro recreativo o deportivo..... 07 Antro, bar..... 08 Establecimiento comercial..... 09 Otro (especifique)..... 77 NS/NR..... 99</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ADUL204</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ADUL204ES</div> |

SECCIÓN II. ATAQUE Y VIOLENCIA PARA ADULTOS DE 20 AÑOS O MÁS (SUBMUESTRA HOGARES COVID)

| | | |
|---|--|---|
| <p>3.5 ¿Quién lo/la atendió cuando ocurrió el ataque o violencia?</p> | <p>Familiar..... 01 Amigo(a)/vecino(a) 02 Dependiente de la farmacia..... 03 Curandero..... 04 Yerbero..... 05 Huesero(a), sobador(a) 06 Quiropráctico..... 07 Homeópata..... 08 Acupunturista..... 09 Encargado de la comunidad/promotor/auxiliar de salud..... 10 Médico general..... 11 Médico especialista..... 12 Dentista..... 13 Enfermera..... 14 Psicólogo..... 15 Otro (especifique)..... 77 Nadie..... 20 NS/NR..... 99</p> | <p>_____ _____ _____ </p> <p>ADUL205</p> <p>ADUL205ES</p> |
| <p>3.6 Cuándo sufrió el ataque o violencia ¿estaba usted bajos los efectos de...</p> | <p>alcohol?..... 01 drogas?..... 02 ambos?..... 03 otro (especifique)?..... 07 no estaba bajo efectos de alcohol o drogas?..... 08 NS/NR..... 09</p> | <p>_____ _____ _____ </p> <p>ADUL206</p> <p>ADUL206ES</p> |
| <p>3.7 Quien lo atacó, ¿estaba bajos los efectos del alcohol o drogas?</p> | <p>Sí..... 01 No..... 02 No responde..... 08 No sabe..... 09</p> | <p>_____ _____ _____ </p> <p>ADUL20601</p> |
| <p>3.8 ¿Qué problema de salud permanente le ocasionó el ataque o violencia?</p> | <p>Ningún problema..... 01 Limitación o dificultad para moverse o caminar (o lo hace con ayuda)..... 02 Limitación o dificultad para usar sus brazos y manos..... 03 Dificultad para oír..... 04 Dificultad para hablar..... 05 Dificultad para ver o ceguera..... 06 Otra limitación física o mental (especifique)..... 07 NS/NR..... 09</p> | <p>_____ _____ _____ </p> <p>ADUL207</p> <p>ADUL207ES</p> |
| <p>3.9 ¿Alguna vez ha pensado en suicidarse?</p> | <p>Todo el tiempo..... 01 Casi siempre..... 02 Algunas veces..... 03 Rara vez..... 04 No..... 05 No responde..... 09</p> <p>Mujer, pase a siguiente sección Hombre, termine la entrevista</p> | <p>_____ _____ _____ </p> <p>ADUL208</p> |
| <p>3.10 ¿Alguna vez a propósito se ha herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarse la vida?</p> | <p>Sí, una vez..... 01 Sí, 2 o más veces..... 02 Nunca..... 03</p> <p>→ Pasa a siguiente SECCIÓN</p> | <p>_____ _____ _____ </p> <p>ADUL209</p> |



Instituto Nacional
de Salud Pública



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

OBSERVACIONES

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

ENSANUT COVID19.
Versión preliminar para
capacitación.
Prohibida su reproducción
total o parcial.