Estas son algunas propuestas de guías de entrevista individual a lactantes , embarazadas , adolescente , adulto y adultos mayor.

**GUÍA DE ENTREVISTA INDIVIDUAL AL LACTANTE.**

1-Nombre del lactante.

2-Edad del lactante.

3-Fue el lactante producto de un parto normal o una cesárea?

4- Duración del embarazo de la madre?.

5.Antecedentes de alguna enfermedad de la madre antes o durante el embarazo?.

6. Cual fue el peso y la talla del niño al nacer?

6.La alimentación del lactante fue lactancia materna o artificial?.

7. Si fue lactancia materna hasta cuando?

8. Vacunacion del lactante?

9. A que edad el lactante se paro solo, gateo y dio los primeros pasitos?

10.A que edad le salieron los primeros dientecitos?.

11.A que edad el lactante dijo las primeras palabras?

12.Presento el lactante alguna enfermedad durante su primer año de vida?.

13.Cuales son las condiciones de la vivienda en que vive el lactante?.

14. Con cuantas personas vive el lactante en su domicilio?

15. Vive el lactante con algún familiar enfermo?

16.El lactante ingiere agua hervida?

17. El lactante duerme con sus padres o en una cuna?

18. Convive el lactante con algún familiar que sufre de alcoholismo o que consuma alguna droga?

**GUIA DE ENTREVISTA INDIVIDUAL AL ADOLESCENTE.**

1. Nombre y Apellidos.

2. Edad.

3. Si estudia o no. Si estudia, nivel escolar?

4. Como son sus relaciones con sus Padres?

5.Si existe algún grado de confianza con sus padres para debatir cualquier tema del adolescente?

6. Como son sus relaciones con sus amigos del vecindario o de la escuela?

7Que actividad le gusta realizar en los tiempos libre?

8. Practica algún deporte, cual y cuantas veces a la semana?

9.Si presenta algún habito toxico. Cual?

-Si es fumador , cuantos cigarrillos fuma y desde cuándo?

-Si ingiere bebidas alcohólicas , con qué frecuencia y desde cuándo?.

-Si consume alguna droga , desde cuándo y cuál?

10. Tiene relación de pareja Si o No

-Si tiene , desde cuando , si tiene relaciones sexuales , si usa el condón o no?

11.Que conoce acerca del embarazo en la adolescencia y de las enfermedades de transmisión sexual?

12.Si padece de alguna enfermedad en particular y cuál

**GUIA DE ENTREVISTA AL ADULTO.**

1. Nombre y Apellidos.
2. Edad.
3. Esta casado , divorciado o viudo?
4. Con quien convive en su casa?.
5. Trabaja o no? Si trabaja donde y qué tipo de profesión?
6. 6.Padece de alguna enfermedad?.Si padece especificar cuál y con que frecuencia visita al medico.
7. Usted Fuma Si ----No-----. Si fuma cantidad de cigarrillos al dia---------y desde cuando fuma--------------.
8. Usted bebe Si-------No------Si bebe que cantidad bebe al dia-------y desde cuando bebe--------.
9. Usted realiza algún ejercicio físico? Si realiza especificar cuál y con qué frecuencia lo realiza a la semana.
10. Como es su alimentación?
11. Con que frecuencia usted consume carnes?
12. Usted cocina con grasa de origen animal?
13. Cuáles son las condiciones de su vivienda?
14. Usted ingiere agua hervida?
15. Con quien usted convive en su casa?

**GUIA DE ENTREVISTA AL ADULTO MAYOR.**

1. Nombre y Apellidos.

2. Edad.

3. Está casado, divorciado o viudo?

4. Con quien convive en su casa?.

5. Esta retirado si o no y si no está retirado especificar qué actividad realiza?

6.Padece de alguna enfermedad?.Si padece especificar cuál y con que frecuencia visita al médico.

7. Usted Fuma Si ----No-----. Si fuma cantidad de cigarrillos al dia---------y desde cuando fuma--------------.

8. Usted bebe Si-------No------Si bebe que cantidad bebe al dia-------y desde cuando bebe--------.

9. Usted realiza algún ejercicio físico o si está integrado al círculo de abuelo ? Si realiza especificar cuál y con qué frecuencia lo realiza a la semana.

10. Como es su alimentación?

11. Con que frecuencia usted consume carnes?

12. Usted cocina con grasa de origen animal?

13. Cuáles son las condiciones de su vivienda?

14. Usted ingiere agua hervida?

15. Con quien usted convive en su casa?

16. Usted recibe afecto por parte de los que conviven con usted ?

17. Sus hijos o familiares se ocupan de usted?

**GUIA DE ENTREVISTA A LA EMBARAZADA**

1. Nombre y Apellidos.

2.Edad.

3. Tiempo del embarazo?

4.Cuantos embarazo ha tenido anteriormente?. Si ha tenido algún embarazo anteriormente que tiempo duro el embarazo y si presento alguna complicación?

5. Cuantos partos ha tenido y si ha presentado alguna complicación, cual?

6.Si ha presentado algún aborto?

7. Si ha sufrido de alguna enfermedad durante el embarazo? Cual?

8. Si está tomando las prenatales?

9. Si bebe alcohol, si o no , si qué cantidad y con qué frecuencia?

10. Si fuma, si o no, si cantidad de cigarrillos al día?

11. Padece de alguna enfermedad crónica sí o no cual?

12. Mantiene relaciones sexuales durante el embarazo si o no?

13. Acude a las visitas programadas por el medico?

14. Se ha hecho todos los exámenes indicados por el médico sí o no?