



Encuesta de Evaluación de los Hogares Urbanos 2003

FOLIO DE CUESTIONARIO

Cuestionario de Dieta Tipo, Frecuencia de Consumo y Lactancia, Diabetes y Toma de Muestras Biológicas

1. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD FEDERATIVA _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____

LOCALIDAD _____

CLAVE DE AGEB -

MANZANA

ESTRATO

NÚMERO DE UPM

CIUDAD

3. FOLIO DE LA VIVIENDA

4. CONTROL DE CUESTIONARIO

NÚMERO PROGRESIVO
DE VIVIENDA

HOGAR DE
DE LA VIVIENDA

CUESTIONARIO DE
DEL HOGAR

5. CONTROL DE PAQUETE

FOLIO DE PAQUETE

CONSECUTIVO DEL CUESTIONARIO
EN EL PAQUETE

2. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

(CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM.)

NÚMERO EXTERIOR

NÚMERO INTERIOR

(COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL)

CÓDIGO POSTAL

6. RESULTADO DE LA VISITA

NÚMERO DE VISITA	1a.	2a.	3a.
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	_____	_____	_____
FECHA (dd mm aa)	_____	_____	_____
RESULTADO (*)	_____	_____	_____
HORA DE INICIO	_____	_____	_____
HORA DE TÉRMINO	_____	_____	_____

(*) CÓDIGO PARA EL RESULTADO DE LA VISITA

01 ENTREVISTA COMPLETA
02 ENTREVISTA INCOMPLETA
03 INFORMANTE INADECUADO
04 ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA)
05 AUSENCIA DE OCUPANTES EN EL MOMENTO DE LA VISITA

06 SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN
07 VIVIENDA DESHABITADA
08 VIVIENDA DE USO TEMPORAL
09 NO HABLA ESPAÑOL

10 NO ES VIVIENDA
11 VIVIENDA NO LOCALIZADA
12 OTRO (ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES)

CLAVE DE RESIDENTE

NÚMERO DE VISITA	1a.	2a.	3a.
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	_____ _____	_____ _____	_____ _____
FECHA (dd mm aa)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
RESULTADO (*)	_____ _____ HB DIETA	_____ _____ HB DIETA	_____ _____ HB DIETA
HORA DE INICIO	_____ : _____	_____ : _____	_____ : _____
HORA DE TÉRMINO	_____ : _____	_____ : _____	_____ : _____

CLAVE DE RESIDENTE

NÚMERO DE VISITA	1a.	2a.	3a.
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	_____ _____	_____ _____	_____ _____
FECHA (dd mm aa)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
RESULTADO (*)	_____ DIETA	_____ DIETA	_____ DIETA
HORA DE INICIO	_____ : _____	_____ : _____	_____ : _____
HORA DE TÉRMINO	_____ : _____	_____ : _____	_____ : _____

CLAVE DE RESIDENTE

NÚMERO DE VISITA	1a.	2a.	3a.
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	_____ _____	_____ _____	_____ _____
FECHA (dd mm aa)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
RESULTADO (*)	_____ _____ HB DIETA	_____ _____ HB DIETA	_____ _____ HB DIETA
HORA DE INICIO	_____ : _____	_____ : _____	_____ : _____
HORA DE TÉRMINO	_____ : _____	_____ : _____	_____ : _____

CLAVE DE RESIDENTE

NÚMERO DE VISITA	1a.	2a.	3a.
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	_____ _____	_____ _____	_____ _____
FECHA (dd mm aa)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
RESULTADO (*)	_____ DIETA	_____ DIETA	_____ DIETA
HORA DE INICIO	_____ : _____	_____ : _____	_____ : _____
HORA DE TÉRMINO	_____ : _____	_____ : _____	_____ : _____

PRESENTACIÓN

Buenos días (tardes), mi nombre es _____ y trabajo para el Instituto Nacional de Salud Pública. Estamos visitando los hogares para platicar sobre su salud, alimentación y algunos temas relacionados con estos aspectos. La información que usted nos proporcione será confidencial y solamente será utilizada para fines estadísticos, es decir, ningún resultado que se presente de este estudio hará referencia a personas en particular. La información que usted nos proporcione ayudará para mejorar los programas sociales y de salud. ¿Está usted de acuerdo en contestar este cuestionario?

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto participar en el estudio que el Instituto Nacional de Salud Pública está realizando, proporcionando los datos que se me solicitan sobre las características de mi salud. Acepto que mi hijo(a) de entre 0 y 47 meses le extraigan 2 gotitas de sangre que serán obtenidas mediante un piquete en la yema del dedo y que servirán para determinar si está anémico(a).

También he sido informada que el material para la obtención de muestras de sangre es totalmente estéril y desechable, así como que los datos que proporcione serán totalmente confidenciales y que serán utilizados sin revelar mi nombre, a menos que lo autorice por escrito.

Estoy enterada que como consecuencia de los procedimientos para obtener la muestra de sangre podrían aparecer, en raras ocasiones, molestias locales como dolor en la yema del dedo que no tienen consecuencias negativas importantes. He sido informada, que en caso de que mi hijo(a) tenga anemia severa, los responsables de la encuesta me lo harán saber y le proporcionarán el tratamiento más adecuado para la corrección de la misma.

Estoy enterada de que el hecho de negarme a participar en la evaluación no tendrá ninguna consecuencia ni limitación en mi derecho a ser atendida en los servicios de salud o en cualquier otro servicio público y que en caso de tener dudas, comentarios o quejas puedo comunicarme con el Dr. Mauricio Hernández Ávila, Director del Centro de Investigación en Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública al teléfono (01 800) 614 6268.

Localidad _____ Municipio _____
Estado _____ Fecha: a _____ de _____ de 2003.

Nombre y firma de conformidad

Av. Universidad No 655 .-Col. Sta. María Ahuacatlán .-C.P. 62508 Cuernavaca, Mor
e-mail: mhernan@correo.insp.mx
Tel/Fax: (777) 311 1148

NIÑO(A) DE 0 A 3 AÑOS (0-47 MESES) SELECCIONADO(A)

ENTREVISTE A LA MADRE DEL (LA) NIÑO(A) DE 0 A 3 AÑOS SELECCIONADO(A)

NOMBRE DEL (LA) NIÑO(A)
SELECCIONADO(A): _____

CLAVE DE RESIDENTE EN 3.4

I. HEMOGLOBINA

1.1 FILTRO

NIÑO(A) DE 12 A 35 MESES (1 A 2 AÑOS)

SÍ 1
NO 2 →

PASE
A 2.1

1.2 HORA ÚLTIMO ALIMENTO

¿A qué hora (NOMBRE) tomó su último alimento (desayuno, comida, cena)?

UTILICE HORARIO DE
24 HORAS

HORAS

MINUTOS

NO SABE HORA 99

NO SABE MINUTOS 99

1.3 FILTRO:

¿EL (LA) NIÑO(A) ESTABA COMIENDO ALGÚN ALIMENTO DURANTE LA TOMA DE HEMOGLOBINA?

SÍ 1

NO 2

1.4 TOMA DE HEMOGLOBINA

Voy a hacerle a (NOMBRE) un pequeño piquete en la yema del dedo para informarle a usted si tiene anemia.

GRAMOS

NO SE TOMÓ MUESTRA 99.9

II. PRÁCTICAS DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

2.1 FILTRO

NIÑO(A) DE 0, 1 Y 2 AÑOS (0 A 35 MESES)

SÍ 1

NO 2 →

PASE
A 3.1

2.2 CONDICIÓN DE LACTANCIA

¿Le dió usted el pecho a (NOMBRE)?

SÍ 1

NO 2 →

PASE A
2.4

2.3 TIEMPO DE LACTANCIA

¿Durante cuánto tiempo le dio o le ha dado a (NOMBRE) el pecho?

ANOTE EN DÍAS O EN MESES

MESES

O

DÍAS

AÚN TOMA PECHO 88

NO SABE 55

II. PRÁCTICAS DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

A	B		C	D
ALIMENTOS	2.4 ¿En cualquier momento de ayer o de anoche, le dió a (NOMBRE) alguno de los siguientes alimentos? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> RESPUESTA 1 Ó 2, HACER PREGUNTAS 2.5 Y 2.6 </div>		2.5 De _____ LEA LOS ALIMENTOS DE LA COLUMNA A ¿cuál fue el primero que tomó (NOMBRE) regularmente? NINGUNO..... 0 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE A SIGUIENTE ALIMENTO </div>	2.6 (ALIMENTO) ¿A qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo regularmente? NO HA INICIADO DE MANERA REGULAR 88 INICIÓ PERO NO SE ACUERDA CUANDO 99
	SI	NO		
1 AGUA SIMPLE	1	2		<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS
2 OTRA LECHE DISTINTA AL PECHO 1. Fórmula infantil 2. Leche en polvo o diluída 3. Leche fresca entera	1	2	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS
3 LÍQUIDOS 1. Agua endulzada 2. Té (simple o endulzado) 3. Café (simple o endulzado) 4. Refresco 5. Agua miel (sin fermentar)	1	2	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS
6. Caldo de frijol (sólo el caldo) 7. Caldito de pollo o res (sólo el caldo)	1	2	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS
4 OTROS LÍQUIDOS SOLOS O ENDULZADOS 1. Atole con agua o leche 2. Otro cereal con agua o con leche 3. Café con leche 4. Jugos de frutas	1	2	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS
5 CEREALES Y LEGUMINOSAS (ENTERAS O EN PURE) 1. Sopa de pasta 2. Arroz 3. Pan 4. Avena	1	2	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS

II. PRÁCTICAS DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (continuación)

A	B		C	D
ALIMENTOS	2.4 ¿En cualquier momento de ayer o de anoche, le dió a (NOMBRE) alguno de los siguientes alimentos? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> RESPUESTA 1 Ó 2, HACER PREGUNTAS 2.5 Y 2.6 </div>		2.5 De _____ <small>LEA LOS ALIMENTOS DE LA COLUMNA A</small> ¿cuál fue el primero que tomó (NOMBRE) regularmente? NINGUNO..... 0 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> PASE A SIGUIENTE ALIMENTO </div>	2.6 (ALIMENTO) ¿A qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo regularmente? NO HA INICIADO DE MANERA REGULAR 88 INICIÓ PERO NO SE ACUERDA CUANDO 99
	SI	NO		
5. Tortillas	1	2		<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
6. Frijoles 7. Lentejas 8. Habas	1	2	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
6 FRUTAS Y VERDURAS (ENTERAS O EN PURE) 1. Frutas <small>(INCLUYE PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS)</small>	1	2		<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
2. Verduras <small>(INCLUYE PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS)</small>	1	2		<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
7 CARNES, QUESO Y HUEVO (ENTEROS O EN PURE) 1. Carne de pollo, res o cerdo (incluye jamón, salchicha o vísceras) 2. Pescado (fresco o en lata) 3. Queso 4. Huevo (entero, la yema o la clara) <small>(INCLUYE PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS)</small>	1	2	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> MESES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>

III. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL NIÑO

3.1 FILTRO

NIÑO(A) DE 6 MESES A 3 AÑOS (6 A 47 MESES)

SÍ.....1

NO.....2

PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

3.2 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS			FRECUENCIA DE CONSUMO								3.4 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?
			Días a la semana				Diario Veces al día				
			3.3b) ¿Cuántas veces al día comió?								
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO	Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)	Total de porciones por vez de consumo
PRODUCTOS LÁCTEOS											
1 Leche	1 vaso (240 ml)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
2 Queso	1 rebanada (30 g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
3 Yogurth	1 vasito (150 ml)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
FRUTAS											
4 Plátano	1 pieza mediana (116g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
5 Jícama	3/4 taza o 1/3 pieza med. (100g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
6 Mandarina	1 pieza mediana (100g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
7 Manzana	1/2 pieza mediana (70g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
8 Melón	1 rebanada ó 3/4 taza (115g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
9 Naranja	1 pieza mediana (160g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
10 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
11 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
12 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
VERDURAS											
13 Jitomate	1/2 pieza (30g) en ensalada, salsa o guisado	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
14 Tomate	1 pieza peq (30g) en salsa o guisado	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
15 Hojas Verdes (acelgas, espinacas, quelites)	1/2 taza (85g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
16 Cebolla	1 rodaja (6g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
17 Chayote	1/4 pieza peq. (50g) ó 1/3 taza	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
18 Chile	1/2 pza med. (1.5 g) ó 1 1/2 cda sop. de salsa picante	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
19 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
20 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
21 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
CARNE, HUEVO Y EMBUTIDOS											
22 Carne de puerco	1/2 bistec (45)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
23 Carne de res	1/2 bistec (45)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
24 Embutidos	1 salchicha o 1 reb. de jamón (30g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____

EN EL ESPACIO «a» SE CODIFICARÁN LOS DÍAS DE CONSUMO Y EN «b» LAS VECES POR DÍA

3.2 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS			FRECUENCIA DE CONSUMO								
			Días a la semana				Diario				3.4 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?
							Veces al día				
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DEAPOYO	3.3b) ¿Cuántas veces al día comió?								Total de porciones por vez de consumo
			Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)	
a / b											
25 Pollo	a) 1 pieza (pierna, muslo) ó 1/2 pieza de pechuga chica	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
	b) Alas, patas (70g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
	c) Higaditos y mollejas 1 pza (30g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
26 Huevo	1 pieza	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
PESCADOS Y MARISCOS											
27 Pescado	1/2 filete	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
28 Camarón	50 g ó 1/2 cocktail chico	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
29 Atún o sardina	1/4 lata ó 40g	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
LEGUMINOSAS											
30 Frijoles	1/2 plato o 1/2 taza (50g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
CEREALES Y TUBÉRCULOS											
31 Arroz	1/2 taza ó 1/2 plato (50g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
32 Pan blanco	1 rebanada o 1/2 bolillo (35g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
33 Pan dulce	1 pieza (70 g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
34 Pastelillos Industr.	1 pieza	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
35 Galletas	4 piezas (20g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
36 Pastas	1/2 plato (50g) ó 1/2 taza	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
37 Papas	1/2 pieza mediana (40g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
38 Productos de maíz (excluyendo tortilla):	1 porción (100g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
	Sopes _____, pozole _____										
	Quesadillas _____, tamal _____ y/o										
	Atoles de maíz _____										
39 Cereal de caja	1 taza (seco 30 g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
TORTILLAS											
40 ¿Con qué frecuencia come tortilla maíz ?		_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
41 ¿Con qué frecuencia come tortilla de harina- trigo ?		_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
BEBIDAS											
42 Refresco	1/2 vaso (120 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
43 Café	1/2 taza (120 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
44 Te o infusión	1 taza (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
45 Bebidas de frutas Ind.	1/2 vaso (120 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
46 Agua de frutas	1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
47 Agua de horchata	1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
48 Consomé	1/2 taza (120 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____

3.2 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS			FRECUENCIA DE CONSUMO								3.4 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO a / b	Días a la semana				Diario Veces al día				
			3.3b) ¿Cuántas veces al día comió?								
			Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)	
											Total de porciones por vez de consumo
GRASAS											
49 Aceite vegetal	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
50 Manteca	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
51 Margarina	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
52 Mantequilla	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
AZÚCARES											
53 Azúcar	1 cucharada cafetera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
54 Chocolate	1 cucharada. sop o trozo (10 g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
55 Dulce	1 pieza (30)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
FRITURAS											
56 Frituras	1 paquete chico	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
OTROS ALIMENTOS											
57 _____	_____ (____)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
58 _____	_____ (____)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
59 _____	_____ (____)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
60 _____	_____ (____)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
61 _____	_____ (____)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____

EN EL ESPACIO «a» SE CODIFICARÁN LOS DÍAS DE CONSUMO Y EN «b» LAS VECES POR DÍA

3.5 CANTIDAD REPORTADA DE CONSUMO

¿Considera usted que el consumo que reportó fue semejante a lo que come normalmente? (ya que pudo haber variado su consumo por enfermedad y comer poco o haber tenido fiesta y comer alimentos que usualmente no consume).

SÍ 1

NO 2

3.6 SUPLEMENTO VITAMÍNICO

¿Consumes algún suplemento o complemento vitamínico?

SÍ 1

NO 2 →

PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

3.7 CLASE DE SUPLEMENTO

El suplemento o complemento vitamínico, ¿es:

SÍ NO

de Oportunidades (prograsa) papilla o bebida? 1 2

otros suplementos o complementos? 1 2

9

ENTREVISTE A LA MUJER SELECCIONADA	
NOMBRE DE LA MUJER SELECCIONADA:	CLAVE DE RESIDENTE EN 3.4 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

TERMINE LA ENTREVISTA

LEA TODOS LOS ALIMENTOS			FRECUENCIA DE CONSUMO										
			Días a la semana				Diario Veces al día				4.3 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?		
			4.2 b) ¿Cuántas veces al día comió?										
			Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO	Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)
PRODUCTOS LÁCTEOS			a / b										
1 Leche	1 vaso (240 ml)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
2 Queso	1 rebanada (30 g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
3 Yogurth	1 vasito (150 ml)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
FRUTAS													
4 Plátano	1 pieza mediana (116g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
5 Sandía	1 rebanada pequeña o 1/2 taza (100 g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
6 Mandarina	1 pieza mediana (100g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
7 Manzana	1 pieza mediana (140 g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
8 Melón	1 rebanada (115g) o 3/4 taza	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
9 Naranja	1 pieza mediana (160g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
10 Papaya	1 rebanada (100) o 1/2 taza	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
11 Limón	1 pieza mediana (32 g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
12 _____	_____ (____) _____	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
13 _____	_____ (____) _____	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
14 _____	_____ (____) _____	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		

4.1 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS				FRECUENCIA DE CONSUMO									
				Días a la semana				Diario				4.3 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?	
								Veces al día					
				4.2b) ¿Cuántas veces al día comió?									
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO		Nunca	1	2-4	5-6	1	2-3	4-5	6	Total de porciones por vez de consumo	
		a / b		(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)		
VERDURAS													
15	Jitomate	1/2 pieza (30g) en ensalada, salsa ó guisado	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
16	Lechuga	1/2 de taza o 1 hoja (30 g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
17	Nopales	1 pza. grande (100 g) o 1/2 taza	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
18	Pepino	1/3 pieza grande (100 g) o 1 taza	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
19	Tomate	1 pieza chica (30 g) en salsa o guisado	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
20	Zanahoria	1 pieza med. (80g) o 1/2 taza	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
21	Calabacita	1/2 pieza med. (50g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
22	Cebolla	2 rodajas (15 g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
23	Chayote	1/4 pieza peq. (50g) o 1/3 taza	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
24	Chile	1 pieza med. (3 g) o 3 cda sop. de salsa picante	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
25	_____	_____ (____) _____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
26	_____	_____ (____) _____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
27	_____	_____ (____) _____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
CARNE, HUEVO Y EMBUTIDOS													
28	Carne de puerco	Un bistec (90g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
29	Carne de res	Un bistec (90g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
30	Embutidos	1 salchicha o 1 reb. de jamón (30g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
31	Pollo	a) 1 pieza (pierna, muslo) ó 1/2 pieza de pechuga chica	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
		b) Alas, patas (70g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
		c) Higaditos y mollejas 1 pza (30g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
32	Huevo	1 pieza	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
PESCADOS Y MARISCOS													
33	Pescado	1 filete o 1 mojarra chica	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
34	Camarón	100 g ó 1 cocktail chico	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
35	Atún o sardina	1/4 lata ó (40g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
LEGUMINOSAS													
36	Frijoles	1 plato o 1 taza (100g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____	

EN EL ESPACIO «a» SE CODIFICARÁN LOS DÍAS DE CONSUMO Y EN «b» LAS VECES POR DÍA

4.1 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS			FRECUENCIA DE CONSUMO										
			Días a la semana				Diario				4.3 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?		
							Veces al día						
			4.2b) ¿Cuántas veces al día comió?								Total de porciones por vez de consumo		
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO	Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)			
a / b													
CEREALES Y TUBÉRCULOS													
37 Arroz	1 taza ó 1 plato (100g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
38 Pan blanco	1 rebanada o 1/2 bolillo (35g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
39 Pan dulce	1 pieza (70 g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
40 Pastelillos Industr.	1 pieza	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
41 Galletas	4 piezas (20g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
42 Pastas	1 plato (caldoso) o 1 taza o 100 g	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
43 Papas	1/2 pieza mediana (40g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
44 Productos de maíz (excluyendo tortilla):	1 porción (100g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
Sopes _____, pozole _____													
Quesadillas _____, tamal _____ y/o Atoles de maíz _____													
TORTILLAS													
45 ¿Con qué frecuencia come tortilla maíz?		_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
46 ¿Con qué frecuencia come tortilla de harina- trigo?		_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
BEBIDAS													
47 Bebidas alcohólicas	1 vaso de cerveza, pulque, cuba o copa con sólo tequila, mezcal, etc.	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
48 Refresco	a) Normal 1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
	b) Dieta 1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
49 Café diluido	1 taza (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
50 Te o infusión	1 taza (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
51 Bebidas de frutas Ind.	1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
52 Agua de frutas	1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
53 Agua de horchata	1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
54 Consomé	1 taza (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
GRASAS													
55 Aceite vegetal	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
56 Manteca	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
57 Margarina	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		
58 Mantequilla	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____		

EN EL ESPACIO «a» SE CODIFICARÁN LOS DÍAS DE CONSUMO Y EN «b» LAS VECES POR DÍA

4.1 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :												
LEA TODOS LOS ALIMENTOS				FRECUENCIA DE CONSUMO								
				Días a la semana				Diario				4.3 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?
								Veces al día				
				4.2b) ¿Cuántas veces al día comió?								
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO		Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)	Total de porciones por vez de consumo
AZÚCARES												
59 Azúcar	1 cucharada cafetera (10 g)	_____	a / b	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
60 Chocolate	1 cucharada. sop o trozo (10 g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____
61 Dulce	1 pieza (30)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____
FRITURAS												
62 Frituras	1 paquete chico	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____
OTROS ALIMENTOS												
63 _____	_____ (____)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____
64 _____	_____ (____)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____
65 _____	_____ (____)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____
66 _____	_____ (____)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____
67 _____	_____ (____)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____

EN EL ESPACIO «a» SE CODIFICARÁN LOS DÍAS DE CONSUMO Y EN «b» LAS VECES POR DÍA

<p>4.4 CANTIDAD REPORTADA DE CONSUMO</p> <p>¿Considera usted, que el consumo que reportó fue semejante a lo que come normalmente? (ya que pudo haber variado su consumo por enfermedad y comer poco o haber tenido fiesta y comer alimentos que usualmente no consume)</p>	<p>Sí 1</p> <p>NO 2</p>									
<p>4.5 SUPLEMENTO VITAMÍNICO</p> <p>¿Consume algún suplemento o complemento vitamínico?</p>	<p>Sí 1</p> <p>NO 2 → TERMINE LA ENTREVISTA</p>									
<p>4.6 CLASE DE SUPLEMENTO</p> <p>El suplemento o complemento vitamínico, ¿es:</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SÍ</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>de Oportunidades (prograsa) papilla o bebida?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>otros suplemento o complemento?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		SÍ	NO	de Oportunidades (prograsa) papilla o bebida?	1	2	otros suplemento o complemento?	1	2
	SÍ	NO								
de Oportunidades (prograsa) papilla o bebida?	1	2								
otros suplemento o complemento?	1	2								

PRESENTACIÓN

Buenos días (tardes), mi nombre es _____ y trabajo para el Instituto Nacional de Salud Pública. Estamos visitando los hogares para platicar sobre su salud, alimentación y algunos temas relacionados con estos aspectos. La información que usted nos proporcione será confidencial y solamente será utilizada para fines estadísticos, es decir, ningún resultado que se presente de este estudio hará referencia a personas en particular. La información que usted nos proporcione ayudará para mejorar los programas sociales y de salud. ¿Está usted de acuerdo en contestar este cuestionario?

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto participar en el estudio que el Instituto Nacional de Salud Pública está realizando, proporcionando los datos que se me solicitan sobre las características de mi salud. Acepto que mi hijo(a) de entre 0 y 47 meses le extraigan 2 gotitas de sangre que serán obtenidas mediante un piquete en la yema del dedo y que servirán para determinar si está anémico(a).

También he sido informada que el material para la obtención de muestras de sangre es totalmente estéril y desechable, así como que los datos que proporcione serán totalmente confidenciales y que serán utilizados sin revelar mi nombre, a menos que lo autorice por escrito.

Estoy enterada que como consecuencia de los procedimientos para obtener la muestra de sangre podrían aparecer, en raras ocasiones, molestias locales como dolor en la yema del dedo que no tienen consecuencias negativas importantes. He sido informada, que en caso de que mi hijo(a) tenga anemia severa, los responsables de la encuesta me lo harán saber y le proporcionarán el tratamiento más adecuado para la corrección de la misma.

Estoy enterada de que el hecho de negarme a participar en la evaluación no tendrá ninguna consecuencia ni limitación en mi derecho a ser atendida en los servicios de salud o en cualquier otro servicio público y que en caso de tener dudas, comentarios o quejas puedo comunicarme con el Dr. Mauricio Hernández Ávila, Director del Centro de Investigación en Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública al teléfono (01 800) 614 6268.


Localidad _____ Municipio _____
Estado _____ Fecha: a _____ de _____ de 2003.

Nombre y firma de conformidad

Av. Universidad No 655 .-Col. Sta. María Ahuacatitlán .-C.P. 62508 Cuernavaca, Mor
e-mail: mhernan@correo.insp.mx
Tel/Fax: (777) 311 1148

ENTREVISTE A LA MADRE DEL (LA) NIÑO(A) DE 0 A 3 AÑOS SELECCIONADO(A)	
NOMBRE DEL(LA) NIÑO(A) SELECCIONADO(A): _____	CLAVE DE RESIDENTE EN 3.4 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

1.1 FILTRO	NIÑO(A) DE 12 A 35 MESES (1 A 2 AÑOS)
1.2 HORA ÚLTIMO ALIMENTO	¿A qué hora (NOMBRE) tomó su último alimento (desayuno, comida, cena)? <div>UTILICE HORARIO DE 24 HORAS</div>
1.3 FILTRO:	¿EL(LA) NIÑO(A) ESTABA COMIENDO ALGÚN ALIMENTO DURANTE LA TOMA DE HEMOGLOBINA?
1.4 TOMA DE HEMOGLOBINA	Voy a hacerle a (NOMBRE) un pequeño piquete en la yema del dedo para informarle a usted si tiene anemia.

Sí 1
 NO 2 → 

<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div> <p>HORAS</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20px; height: 10px;"></div> </div> <p>MINUTOS</p>
NO SABE HORA	99
NO SABE MINUTOS	99


Sí **1**
 NO **2**

GRAMOS


NO SE TOMÓ MUESTRA **99.9**

2.1 FILTRO	NIÑO(A) DE 0, 1 Y 2 AÑOS (0 A 35 MESES)
2.2 CONDICIÓN DE LACTANCIA	¿Le dió usted el pecho a (NOMBRE)?
2.3 TIEMPO DE LACTANCIA	¿Durante cuánto tiempo le dio o le ha dado a (NOMBRE) el pecho? <div> ANOTE EN DÍAS O EN MESES </div>

Sí 1

NO 2 → 

SÍ 1

NO 2 → 

|_|_|_| O |_|_|_|
MESES DÍAS

AÚN TOMA PECHO **88**

NO SABE **55**

II. PRÁCTICAS DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

A	B		C	D
ALIMENTOS	2.4 ¿En cualquier momento de ayer o de anoche, le dió a (NOMBRE) alguno de los siguientes alimentos? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> RESPUESTA 1 Ó 2, HACER PREGUNTAS 2.5 Y 2.6 </div>		2.5 De _____ LEA LOS ALIMENTOS DE LA COLUMNA A ¿cuál fue el primero que tomó (NOMBRE) regularmente? NINGUNO..... 0 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE A SIGUIENTE ALIMENTO </div>	2.6 (ALIMENTO) ¿A qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo regularmente? NO HA INICIADO DE MANERA REGULAR 88 INICIÓ PERO NO SE ACUERDA CUANDO 99
	SI	NO		
1 AGUA SIMPLE	1	2		<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
2 OTRA LECHE DISTINTA AL PECHO 1. Fórmula infantil 2. Leche en polvo o diluída 3. Leche fresca entera	1	2	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
3 LÍQUIDOS 1. Agua endulzada 2. Té (simple o endulzado) 3. Café (simple o endulzado) 4. Refresco 5. Agua miel (sin fermentar)	1	2	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
6. Caldo de frijol (sólo el caldo) 7. Caldito de pollo o res (sólo el caldo)	1	2	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
4 OTROS LÍQUIDOS SOLOS O ENDULZADOS 1. Atole con agua o leche 2. Otro cereal con agua o con leche 3. Café con leche 4. Jugos de frutas	1	2	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
5 CEREALES Y LEGUMINOSAS (ENTERAS O EN PURE) 1. Sopa de pasta 2. Arroz 3. Pan 4. Avena	1	2	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>

II. PRÁCTICAS DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (continuación)

A	B		C	D
ALIMENTOS	2.4 ¿En cualquier momento de ayer o de anoche, le dió a (NOMBRE) alguno de los siguientes alimentos? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> RESPUESTA 1 Ó 2, HACER PREGUNTAS 2.5 Y 2.6 </div>		2.5 De _____ LEA LOS ALIMENTOS DE LA COLUMNA A ¿cuál fue el primero que tomó (NOMBRE) regularmente? NINGUNO..... 0 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE A SIGUIENTE ALIMENTO </div>	2.6 (ALIMENTO) ¿A qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo regularmente? NO HA INICIADO DE MANERA REGULAR 88 INICIÓ PERO NO SE ACUERDA CUANDO 99
	SI	NO		
5. Tortillas	1	2		<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
6. Frijoles 7. Lentejas 8. Habas	1	2	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
6 FRUTAS Y VERDURAS (ENTERAS O EN PURE)				
1. Frutas (INCLUYE PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS)	1	2		<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
2. Verduras (INCLUYE PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS)	1	2		<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
7 CARNES, QUESO Y HUEVO (ENTEROS O EN PURE)				
1. Carne de pollo, res o cerdo (incluye jamón, salchicha o vísceras)	1	2	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> No. del alimento </div>	<div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> MESES </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> DIAS </div>
2. Pescado (fresco o en lata)				
3. Queso				
4. Huevo (entero, la yema o la clara)				
(INCLUYE PRODUCTOS INDUSTRIALIZADOS)				

III. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DEL NIÑO

3.1 FILTRO

NIÑO(A) DE 6 MESES A 3 AÑOS (6 A 47 MESES)

SÍ 1

NO 2

PASE A SIGUIENTE SECCIÓN

3.2 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS			FRECUENCIA DE CONSUMO								3.4 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?
			Días a la semana				Diario				
							Veces al día				
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO	3.3b) ¿Cuántas veces al día comió?								Total de porciones por vez de consumo
			Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)	
PRODUCTOS LÁCTEOS											
1 Leche	1 vaso (240 ml)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
2 Queso	1 rebanada (30 g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
3 Yogurth	1 vasito (150 ml)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
FRUTAS											
4 Plátano	1 pieza mediana (116g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
5 Jícama	3/4 taza o 1/3 pieza med. (100g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
6 Mandarina	1 pieza mediana (100g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
7 Manzana	1/2 pieza mediana (70g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
8 Melón	1 rebanada ó 3/4 taza (115g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
9 Naranja	1 pieza mediana (160g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
10 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
11 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
12 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
VERDURAS											
13 Jitomate	1/2 pieza (30g) en ensalada, salsa o guisado	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
14 Tomate	1 pieza peq (30g) en salsa o guisado	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
15 Hojas Verdes (acelgas, espinacas, quelites)	1/2 taza (85g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
16 Cebolla	1 rodaja (6g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
17 Chayote	1/4 pieza peq. (50g) ó 1/3 taza	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
18 Chile	1/2 pza med. (1.5 g) ó 1 1/2 cda sop. de salsa picante	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
19 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
20 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
21 _____	_____ (____)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
CARNE, HUEVO Y EMBUTIDOS											
22 Carne de puerco	1/2 bistec (45)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
23 Carne de res	1/2 bistec (45)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____
24 Embutidos	1 salchicha o 1 reb. de jamón (30g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____ ____

EN EL ESPACIO «a» SE CODIFICARÁN LOS DÍAS DE CONSUMO Y EN «b» LAS VECES POR DÍA

3.2 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS				FRECUENCIA DE CONSUMO									
				Días a la semana				Diario Veces al día				3.4 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?	
				3.3b) ¿Cuántas veces al día comió?									
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO		Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)	Total de porciones por vez de consumo	
a / b													
25 Pollo	a) 1 pieza (pierna, muslo) ó 1/2 pieza de pechuga chica	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
	b) Alas, patas (70g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
	c) Higaditos y mollejas 1 pza (30g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
26 Huevo	1 pieza	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
PESCADOS Y MARISCOS													
27 Pescado	1/2 filete	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
28 Camarón	50 g ó 1/2 cocktail chico	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
29 Atún o sardina	1/4 lata ó 40g	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
LEGUMINOSAS													
30 Frijoles	1/2 plato o 1/2 taza (50g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
CEREALES Y TUBÉRCULOS													
31 Arroz	1/2 taza ó 1/2 plato (50g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
32 Pan blanco	1 rebanada o 1/2 bolillo (35g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
33 Pan dulce	1 pieza (70 g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
34 Pastelillos Industr.	1 pieza	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
35 Galletas	4 piezas (20g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
36 Pastas	1/2 plato (50g) ó 1/2 taza	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
37 Papas	1/2 pieza mediana (40g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
38 Productos de maíz (excluyendo tortilla):	1 porción (100g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
Sopes _____, pozole _____													
Quesadillas _____, tamal _____ y/o													
Atoles de maíz _____													
39 Cereal de caja	1 taza (seco 30 g)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
TORTILLAS													
40 ¿Con qué frecuencia come tortilla maíz ?		_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
41 ¿Con qué frecuencia come tortilla de harina- trigo ?		_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
BEBIDAS													
42 Refresco	1/2 vaso (120 ml)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
43 Café	1/2 taza (120 ml)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
44 Te o infusión	1 taza (240 ml)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
45 Bebidas de frutas Ind.	1/2 vaso (120 ml)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
46 Agua de frutas	1 vaso (240 ml)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
47 Agua de horchata	1 vaso (240 ml)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	
48 Consomé	1/2 taza (120 ml)	_____		01	02	03	04	05	06	07	08	_____	

3.2 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS			FRECUENCIA DE CONSUMO								3.4 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?
			Días a la semana				Diario				
							Veces al día				
			3.3b) ¿Cuántas veces al día comió?								
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO	Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)	Total de porciones por vez de consumo
GRASAS											
49 Aceite vegetal	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
50 Manteca	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
51 Margarina	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
52 Mantequilla	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
AZÚCARES											
53 Azúcar	1 cucharada cafetera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
54 Chocolate	1 cucharada. sop o trozo (10 g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
55 Dulce	1 pieza (30)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
FRITURAS											
56 Frituras	1 paquete chico	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
OTROS ALIMENTOS											
57 _____	_____ (____)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
58 _____	_____ (____)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
59 _____	_____ (____)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
60 _____	_____ (____)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
61 _____	_____ (____)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____

EN EL ESPACIO «a» SE CODIFICARÁN LOS DÍAS DE CONSUMO Y EN «b» LAS VECES POR DÍA

3.5 CANTIDAD REPORTADA DE CONSUMO

¿Considera usted que el consumo que reportó fue semejante a lo que come normalmente? (ya que pudo haber variado su consumo por enfermedad y comer poco o haber tenido fiesta y comer alimentos que usualmente no consume).

3.6 SUPLEMENTO VITAMÍNICO

¿Consumes algún suplemento o complemento vitamínico?

3.7 CLASE DE SUPLEMENTO

El suplemento o complemento vitamínico, ¿es:

Sí 1

NO 2

Sí 1

NO 2 → **PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**

Sí NO

de Oportunidades (prograsa) papilla o bebida? 1 2

otros suplementos o complementos? 1 2

ENTREVISTE A LA MUJER SELECCIONADA	
NOMBRE DE LA MUJER SELECCIONADA: _____	CLAVE DE RESIDENTE EN 3.4 <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em; margin-top: 5px;"></div>

TERMINE LA ENTREVISTA

LEA TODOS LOS ALIMENTOS			FRECUENCIA DE CONSUMO										
			Días a la semana				Diario Veces al día				4.3 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?		
			Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DEAPOYO	4.2 b) ¿Cuántas veces al día comió?							
Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)				5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)			
PRODUCTOS LÁCTEOS			a / b										
1 Leche	1 vaso (240 ml)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
2 Queso	1 rebanada (30 g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
3 Yogurth	1 vasito (150 ml)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
FRUTAS													
4 Plátano	1 pieza mediana (116g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
5 Sandía	1 rebanada pequeña o 1/2 taza (100 g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
6 Mandarina	1 pieza mediana (100g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
7 Manzana	1 pieza mediana (140 g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
8 Melón	1 rebanada (115g) o 3/4 taza	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
9 Naranja	1 pieza mediana (160g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
10 Papaya	1 rebanada (100) o 1/2 taza	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
11 Limón	1 pieza mediana (32 g)	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
12 _____	_____(____) _____	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
13 _____	_____(____) _____	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		
14 _____	_____(____) _____	____ ____	01	02	03	04	05	06	07	08	____ ____.____		

4.1 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS				FRECUENCIA DE CONSUMO								
				Días a la semana				Diario				4.3 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?
								Veces al día				
				4.2b) ¿Cuántas veces al día comió?								
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO	a / b	Nunca	1	2-4	5-6	1	2-3	4-5	6	Total de porciones por vez de consumo
				(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	
VERDURAS												
15 Jitomate	1/2 pieza (30g) en ensalada, salsa ó guisado	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
16 Lechuga	1/2 de taza o 1 hoja (30 g)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
17 Nopales	1 pza. grande (100 g) o 1/2 taza	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
18 Pepino	1/3 pieza grande (100 g) o 1 taza	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
19 Tomate	1 pieza chica (30 g) en salsa o guisado	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
20 Zanahoria	1 pieza med. (80g) o 1/2 taza	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
21 Calabacita	1/2 pieza med. (50g)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
22 Cebolla	2 rodajas (15 g)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
23 Chayote	1/4 pieza peq. (50g) o 1/3 taza	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
24 Chile	1 pieza med. (3 g) o 3 cda sop. de salsa picante	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
25 _____	_____ (____)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
26 _____	_____ (____)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
27 _____	_____ (____)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
CARNE, HUEVO Y EMBUTIDOS												
28 Carne de puerco	Un bistec (90g)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
29 Carne de res	Un bistec (90g)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
30 Embutidos	1 salchicha o 1 reb. de jamón (30g)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
31 Pollo	a) 1 pieza (pierna, muslo) ó 1/2 pieza de pechuga chica	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
	b) Alas, patas (70g)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
	c) Higaditos y mollejas 1 pza (30g)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
32 Huevo	1 pieza	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
PESCADOS Y MARISCOS												
33 Pescado	1 filete o 1 mojarra chica	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
34 Camarón	100 g ó 1 cocktail chico	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
35 Atún o sardina	1/4 lata ó (40g)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
LEGUMINOSAS												
36 Frijoles	1 plato o 1 taza (100g)	_____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____

EN EL ESPACIO «a» SE CODIFICARÁN LOS DÍAS DE CONSUMO Y EN «b» LAS VECES POR DÍA

4.1 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS			FRECUENCIA DE CONSUMO								4.3 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO	Días a la semana				Diario Veces al día				
			4.2b) ¿Cuántas veces al día comió?								
			Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)	Total de porciones por vez de consumo
a / b											
CEREALES Y TUBÉRCULOS											
37 Arroz	1 taza ó 1 plato (100g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
38 Pan blanco	1 rebanada o 1/2 bolillo (35g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
39 Pan dulce	1 pieza (70 g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
40 Pastelillos Industr.	1 pieza	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
41 Galletas	4 piezas (20g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
42 Pastas	1 plato (caldoso) o 1 taza o 100 g	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
43 Papas	1/2 pieza mediana (40g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
44 Productos de maíz (excluyendo tortilla):	1 porción (100g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
Sopes _____, pozole _____											
Quesadillas _____, tamal _____ y/o Atoles de maíz _____											
TORTILLAS											
45 ¿Con qué frecuencia come tortilla maíz?		_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
46 ¿Con qué frecuencia come tortilla de harina- trigo?		_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
BEBIDAS											
47 Bebidas alcohólicas	1 vaso de cerveza, pulque, cuba o copa con sólo tequila, mezcal, etc.	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
48 Refresco	a) Normal 1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
	b) Dieta 1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
49 Café diluido	1 taza (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
50 Te o infusión	1 taza (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
51 Bebidas de frutas Ind.	1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
52 Agua de frutas	1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
53 Agua de horchata	1 vaso (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
54 Consomé	1 taza (240 ml)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
GRASAS											
55 Aceite vegetal	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
56 Manteca	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
57 Margarina	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
58 Mantequilla	1 cucharada sopera (10g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____

EN EL ESPACIO «a» SE CODIFICARÁN LOS DÍAS DE CONSUMO Y EN «b» LAS VECES POR DÍA

4.1 a) En los últimos 7 días ¿cuántos días comió (tomó) (NOMBRE)? :

LEA TODOS LOS ALIMENTOS			FRECUENCIA DE CONSUMO								4.3 c) ¿Cuánto comió (tomó) cada vez de: ?
			Días a la semana				Diario				
							Veces al día				
			4.2b) ¿Cuántas veces al día comió?								
Alimento	PORCIÓN	COLUMNA DE APOYO	Nunca (01)	1 (02)	2-4 (03)	5-6 (04)	1 (05)	2-3 (06)	4-5 (07)	6 (08)	Total de porciones por vez de consumo
AZÚCARES											
59 Azúcar	1 cucharada cafetera (10 g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
60 Chocolate	1 cucharada. sop o trozo (10 g)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
61 Dulce	1 pieza (30)	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
FRITURAS											
62 Frituras	1 paquete chico	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
OTROS ALIMENTOS											
63 _____	_____ (____) _____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
64 _____	_____ (____) _____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
65 _____	_____ (____) _____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
66 _____	_____ (____) _____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____
67 _____	_____ (____) _____	_____	01	02	03	04	05	06	07	08	_____

EN EL ESPACIO «a» SE CODIFICARÁN LOS DÍAS DE CONSUMO Y EN «b» LAS VECES POR DÍA

4.4 CANTIDAD REPORTADA DE CONSUMO

¿Considera usted, que el consumo que reportó fue semejante a lo que come normalmente? (ya que pudo haber variado su consumo por enfermedad y comer poco o haber tenido fiesta y comer alimentos que usualmente no consume)

4.5 SUPLEMENTO VITAMÍNICO

¿Consume algún suplemento o complemento vitamínico?

4.6 CLASE DE SUPLEMENTO

El suplemento o complemento vitamínico, ¿es:

Sí 1

NO 2

Sí 1

NO 2

TERMINE LA ENTREVISTA

de Oportunidades (prograsa) papilla o bebida? Sí NO
1 2

otros suplemento o complemento? 1 2

RESPECTO A LAS PERSONAS

De acuerdo al **Artículo 13, párrafo primero del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor**; "En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y su bienestar."

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 42, párrafo primero, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los informantes estarán obligados a proporcionar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas."

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 16, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor**; "En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice."

En referencia directa al **Artículo 38, de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor**, "Los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o provengan de registros administrativos o civiles, serán manejados, para efectos de esta Ley, bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o fiscal, ni en juicio o fuera de él."

OBSERVACIONES

RECUADRO DE CONTROL

	SUPERVISADO POR	VALIDADO POR	CAPTURADO POR
NOMBRE			
CLAVE	_____	_____	_____
FECHA (ddmmaa)	_____	_____	_____