



CUESTIONARIO PARA LA MADRE CON HIJOS DE 18 – 72 MESES DE EDAD

08 VIVIENDA DESHABITADA
09 VIVIENDA DE USO TEMPORAL
10 NO HABLE ESPAÑOL
11 NO ES VIVIENDA
12 OTRO (ESPECIFICAR EN
OBSERVACIONES)

A continuación le voy a solicitar información relacionada con los integrantes de su hogar y sobre el estado de salud de sus hijos menores de 6 años de edad.



IDENTIFICACION			
NOMBRE		VERIFICACION	
1		2	
N U M E R O D E R E G I S T R O	<div> <p>VERIFIQUE LOS NOMBRES DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.</p> <p>INICIAR CON EL JEFE(A) DEL HOGAR Y DESPUES LOS HIJOS DEL MAYOR AL MENOR, INCLUYA A LOS NIÑOS CHIQUITOS Y ANCIANOS.</p> <p>↓</p> </div>	Entonces ¿son... [][] integrantes actualmente?	
		SEXO	EDAD
		3	4
		Hombre...1 Mujer.....2	En AÑOS Y MESES
			Año Meses
01	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
02	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
03	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
04	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
05	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
06	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
07	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
08	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
09	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
10	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
11	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]
12	Nombre(s) y Apellidos	[][]	[][] [][]

VERIFICACIÓN DE DATOS					
FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	
5			6	7	
N U M E R O D E R E G I S T R O		<div>VERIFIQUE LA EDAD EN NIÑOS DE 18 MESES A 6 AÑOS CON ACTA O REGISTRO DE NACIMIENTO</div>	<div>SI VERIFICO LA FECHA DE NACIMIENTO CON ALGUN DOCUMENTO OFICIAL, CODIFIQUE "SI"(1) SI NO TUVO ACTA O REGISTRO DE NACIMIENTO PARA CONSTATAR LA FECHA DE NACIMIENTO, CODIFIQUE "NO"(2)</div>	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? <i>(si tiene entre 2 a 6 años de edad, anote cuántos meses cumplidos tiene)</i> 97 O MAS AÑOS.....97 NO SABE99 NO RESPONDE.....88	
			Si.....1 No.....2	<div>ANOTE LOS AÑOS Y MESES CUMPLIDOS QUE TIENE, SI SE ENCUENTRA EN EL RANGO DE 2 A 6 AÑOS</div>	
				<div> </div>	
CORRECCION DE DATOS		dd mm aa		Años	Meses
	01	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	02	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	03	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	04	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	05	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	06	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	07	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	08	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	09	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	10	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	11	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					
	12	[][] / [][] / [][]	[][]	[][]	[][]
Nombre(s) y Apellidos					

VERIFICACION					
	PARENTESCO	CONDICION DE RESIDENCIA	PARA NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS	ESCOLARIDAD DE 3 AÑOS A MÁS	ESTADO CIVIL DE 12 AÑOS A MÁS
	8	9	10	11	12
N U M E R O D E E N I S T R O	<p>¿Qué es (NOMBRE) del(a) jefe(a) del hogar?</p> <p>Jefe(a).....01</p> <p>Esposo(a).....02</p> <p>Hijo(a).....03</p> <p>Padre o madre.....04</p> <p>Abuelo(a).....05</p> <p>Hermano(a).....06</p> <p>Nieto(a).....07</p> <p>Otro Parentesco.....08</p> <p>Ninguno.....09</p> <p>Trabajador(a) doméstico(a).....10</p> <p>Pariente del trabajador(a) doméstico(a).....11</p> <p>NO SABE.....99</p> <p>NO RESPONDE.....88</p> <p>→</p>	<p>¿(NOMBRE)...</p> <div>LEA HASTA QUE SELECCIONE UNA RESPUESTA</div> <p>Vive actualmente aquí?.....1</p> <p>Vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar?.....2</p> <p>Ya no vive aquí?.....3</p> <p>Falleció?4</p> <p>FIN DE LA ENCUESTA ←</p> <p>NO SABE.....9</p> <p>NO RESPONDE.....8</p> <p>→</p>	<div>VERIFIQUE QUE EL NIÑO TENGA ENTRE 2 Y 6 AÑOS DE EDAD. EN CASO DE SER ASI, ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO (NÚMERO DE RENGLON) DE LA MADRE DEL NIÑO.</div> <p>¿Quién es la madre de (NOMBRE)?</p> <p>→</p> <p>←</p> <p>Número de Renglón</p>	<p>¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) pasó (aprobó) en la escuela?</p> <p>NIVEL:</p> <p>No fué a la Escuela 00</p> <p>Kinder.....01</p> <p>Primaria.....02</p> <p>Secundaria03</p> <p>Preparatoria o Bachillerato.....04</p> <p>Normal.....05</p> <p>Carrera técnica o Comercial.....06</p> <p>Profesional o Superior.....07</p> <p>Maestría o Doctorado.....08</p> <p>NO SABE.....99</p> <p>NO RESPONDE.....88</p> <p>→</p> <p>Nivel Grado</p>	<p>¿Actualmente (NOMBRE) está...</p> <div>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</div> <p>Soltero(a)?.....1</p> <p>Unión libre?.....2</p> <p>Casado(a)?.....3</p> <p>Separado(a)?.....4</p> <p>Divorciado(a)?.....5</p> <p>Viudo(a)?.....6</p> <p>NO SABE.....9</p> <p>NO RESPONDE.....8</p> <p>→</p>
01	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
02	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
03	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
04	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
05	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
06	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
07	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
08	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
09	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
10	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
11	[][]	[]	[][]	[][][]	[]
12	[][]	[]	[][]	[][][]	[]

ESCALA DE DEPRESIÓN					
CLAVE	PREGUNTA			RESPUESTA	
	<p>En ésta escala se enuncian algunas situaciones. Describa por favor, durante la última semana por cuántos días ha sentido lo que le mencionaré a continuación.</p> <p style="text-align: center;">→</p> <p><i>Durante la última semana, por cuántos días...</i></p>			<p>(0 o menor de 1 día).....1 (1-2 días).....2 (3-4 días).....3 (5-7 días).....4 NO RESPONDE..... 8 (Circule la respuesta)</p>	
DS1	13.	¿... estuvo molesto(a) por cosas que usualmente no le molestan?		1	2 3 4 8
DS2	14.	¿... no sintió apetito o hambre?		1	2 3 4 8
DS3	15.	¿... no podía dejar de sentirse triste, aún con la ayuda de su familia o amigos?		1	2 3 4 8
DS4	16.	¿... sintió que era tan buena como cualquier otra persona?		1	2 3 4 8
DS5	17.	¿... tuvo dificultad para concentrarse en lo que estaba haciendo?		1	2 3 4 8
DS6	18.	¿... se sintió deprimida?		1	2 3 4 8
DS7	19.	¿... sintió que todo lo que hacía era un sacrificio?		1	2 3 4 8
DS8	20.	¿... se sintió optimista sobre el futuro?		1	2 3 4 8
DS9	21.	¿... pensó que su vida ha sido un fracaso?		1	2 3 4 8
DS10	22.	¿... sintió temor?		1	2 3 4 8
DS11	23.	¿... no durmió lo suficiente su sueño no fue adecuado?		1	2 3 4 8
DS12	24.	¿... estuvo contenta?		1	2 3 4 8
DS13	25.	¿... habló menos de lo usual?		1	2 3 4 8
DS14	26.	¿... se sintió sola?		1	2 3 4 8
DS15	27.	¿... sintió que la gente no era amistosa?		1	2 3 4 8
DS16	28.	¿... pensó que ha disfrutado de la vida?		1	2 3 4 8
DS17	29.	¿... pasó ratos llorando?		1	2 3 4 8
DS18	30.	¿... se sintió triste?		1	2 3 4 8
DS19	31.	¿... sintió que no le caía bien la gente?		1	2 3 4 8
DS20	32.	¿... no tuvo ganas de hacer nada?		1	2 3 4 8

33. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro personal de salud que sufre o ha sufrido depresión?	Sí 1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PASE A Preg.36 </div>
	No 2	
	No sabe 9	
	No responde 8	
34. ¿Le mandaron medicinas o algún otro tipo de tratamiento para la depresión?	Sí 1	[]
	No 2	
	No sabe 9	
	No responde..... 8	
35. Durante las últimas 2 semanas, ¿ha tomado algún medicamento o ha seguido con algún otro tipo de tratamiento para la depresión?	Sí 1	[]
	No 2	
	No sabe 9	
	No responde..... 8	

POSICIÓN SUBJETIVA EN LA ESCALA SOCIAL	
PREGUNTA	RESPUESTA
<p>36. Piense como si ésta escalera representara en donde se encuentra la gente en su comunidad. Imagine que todas las personas de su comunidad se encuentran en alguna parte de esta escalera. En la parte más alta de la escalera, está la gente que tiene la posición más alta de su comunidad. En la parte más baja de la escalera, está la gente que tiene la posición más baja de su comunidad. Entre más alto se encuentre usted en ésta escalera, más cerca se encuentra de aquellos que se encuentran hasta arriba. Entre más bajo se encuentre usted, más cerca está usted de aquellos que están hasta abajo.</p>  <p>36 a. ¿Dónde se colocaría usted en ésta escalera, comparándose actualmente con las personas de su comunidad? Por favor, señale sobre el peldaño donde crea que usted se localiza.</p>	<p>(Seleccione la respuesta)</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>36b. . ¿En que parte de ésta escalera, le gustaría a usted estar en 5 años ? Por favor, señale sobre el peldaño donde a usted le gustaría estar.</p>	<p>(Seleccione la respuesta)</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>37. Piense como si ésta escalera representara en dónde se encuentra la gente en México. En la parte más alta de la escalera, está la gente que tienen mucho dinero, la mejor educación y el trabajo más respetable. En la parte mas baja de la escalera, está la gente que tienen muy poco dinero, muy poca educación y el trabajo menos respetable o que no tienen ni trabajo. Entre más alto se encuentre usted en ésta escalera, más cerca se encuentra de aquellos que se encuentran hasta arriba. Entre más bajo se encuentre usted, mas cerca esta usted de aquellos que están hasta abajo.</p>  <p>37a. ¿Dónde se colocaría usted en esta escalera, comparándose con las personas de la República Mexicana? Por favor, señale sobre el peldaño donde crea que usted se localiza.</p>	<p>(Circule la respuesta)</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>
<p>37b. . ¿En que parte de ésta escalera, le gustaría a usted estar en 5 años ? Por favor, señale sobre el peldaño donde a usted le gustaría estar.</p>	<p>(Circule la respuesta)</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>

EXCLUSIVO PARA MADRES

TEST PEABODY (madre)

Lámina	ITEMS DE PRACTICA *Véase la parte 2 del manual para las instrucciones			
	Serie 1	Serie 2	Serie 3	Serie 4
D	Para la mayoría de las personas menores de 8 años o más:			
E	rueda (4)	cierre (2)	soga (1)	rastrillo (3)
	mapear/ trapear (1)	podar (3)	aserrar (4)	Pasear (2)
	El examinador puede sustituir otras palabras de práctica			

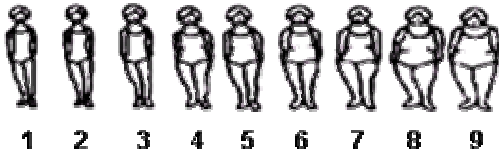
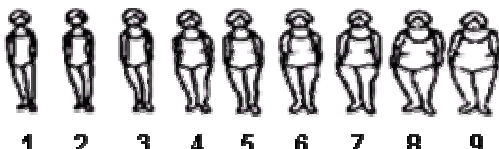

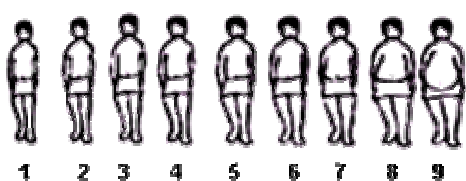
NOTA: La **BASE** está integrada por 8 aciertos de manera continua. Una **base** que llega al número 2 sin completar los ocho aciertos, es una **base automática**. Si existen dos bases, se toma la más alta. Un **TECHO** está conformada por 6 errores en un intervalo de 8 preguntas. Si existen dos techos, se toma el más bajo.

PALABRAS DEL TEST Y CLAVE DE PUNTUACION														
Edades	Palabra	Clave	Respuesta	Errores	Edades	Palabra	Clave	Respuesta	Errores	Edades	Palabra	Clave	Respuesta	Errores
②④	1 barco	(2)		○	⑧	46 recoger	(4)		Ω		91 árido	(4)		◇
	2 lámpara	(4)		□		47 construcción	(2)		▽		92 frágil	(3)		○
⑤	3 vaca	(1)		△		48 dirigir	(2)		☆		93 instruir	(4)		□
	4 vela	(2)		Ω		49 arbusto	(1)		◇		94 arqueólogo	(4)		△
	5 trompeta	(1)		▽		50 bosque	(3)		○		95 consumir	(4)		Ω
	6 rodilla	(4)		☆		51 agricultura	(4)		□		96 incandescente	(4)		▽
	7 jaula	(1)		◇		52 raíz	(2)		△		97 arrogante	(2)		☆
	8 ambulancia	(1)		○		53 nutritivo	(3)		Ω		98 utensilio	(2)		◇
	9 leer	(4)		□		54 par	(3)		▽		99 ira	(3)		○
	10 flecha	(2)		△		55 secretaria	(4)		☆		100 cítrico	(3)		□
	11 cuello	(3)		Ω		56 iluminación	(4)		◇		101 lubricar	(1)		△
	12 mueble	(3)		▽		57 carrete	(1)		○		102 eslabón	(4)		Ω
⑥	13 abeja	(3)		☆	⑨	58 transparente	(3)		□		103 morada	(1)		▽
	14 hora	(3)		◇		59 cosechar	(1)		△		104 anfibio	(1)		☆
	15 medir	(2)		○		60 discusión	(1)		Ω		105 prodigio	(1)		◇
	16 ballena	(2)		□		61 cooperación	(4)		▽		106 jubilosa	(2)		○
	17 roto	(1)		△		62 barandal	(1)		☆		107 aparición	(2)		□
	18 acariciar	(1)		Ω		63 sorprendido	(4)		◇		108 ascender	(3)		△
	19 accidente	(2)		▽		64 gotear	(2)		○		109 fragmento	(3)		Ω
	20 canguro	(2)		☆		65 embudo	(3)		□		110 perpendicular	(3)		▽
	21 codo	(4)		◇		66 tallo	(3)		△		111 atuendo	(4)		☆
	22 río	(3)		○	⑩	67 isla	(1)		Ω		112 córnea	(2)		◇
⑦	23 águila	(2)		□		68 ángulo	(2)		▽		113 paralelogramo	(1)		○
	24 romper	(4)		△		69 desilusión	(4)		☆		114 copioso	(2)		□
	25 pintor	(3)		Ω		70 carpintero	(2)		◇		115 inducir	(3)		△
	26 vacío	(3)		▽		71 archivar	(3)		○		116 atónito	(3)		Ω
	27 pelar	(3)		☆		72 mercantil	(1)		□		117 transeúnte	(2)		▽
	28 uniforme	(4)		◇		73 cuarteto	(4)		△		118 emisión	(3)		☆
	29 tronco	(2)		○		74 marco	(1)		Ω		119 obelisco	(1)		◇
	30 líquido	(4)		□		75 binocular	(3)		▽		120 ciénaga	(3)		○
	31 grupo	(3)		△		76 judicial	(2)		☆		121 ambulante	(2)		□
	32 músico	(2)		Ω	⑪	77 roer	(3)		◇		122 cóncavo	(3)		△
⑦	33 ceremonia	(4)		▽		78 morsa	(2)		○		123 incisivo	(1)		Ω
	34 culebra	(4)		☆		79 confiar	(3)		□		124 elipse	(4)		▽
	35 bebida	(1)		◇		80 terno	(4)		△		125 deciduo	(4)		☆
	36 médico	(4)		○		81 contemplar	(2)		Ω	COMPUTO DE LA PUNTUACIÓN DIRECTA Número del ítem tope..... Menos errores..... Es igual a la puntuación directa (*Cuenta solamente los errores entre la base más alta y el techo más bajo)				
	37 aislamiento	(1)		□		82 ave	(3)		▽					
	38 mecánico	(2)		△		83 portátil	(2)		☆					
	39 premiar	(3)		Ω		84 clasificar	(1)		◇					
	40 dentista	(3)		▽		85 carroña	(3)		○					
	41 hombre	(3)		☆		86 brújula	(2)		□					
	42 sobre	(2)		◇		87 esférico	(2)		△					
	43 joyas	(1)		○		88 felino	(2)		Ω					
	44 humano	(2)		□		89 paralelo	(4)		▽					
	45 artista	(1)		△	⑫	90 sumergir	(4)		☆					

ENTREVISTADOR: Observe a la madre y describa su estado anímico con el que desarrolló el test:

Contenta/Cooperativa.....1
 Inquieta.....2
 Nerviosa.....3
 Triste.....4
 (circule la respuesta)

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su salud:	
38. En las últimas 4 semanas, ¿cuántos días estuvo usted enfermo(a) o tuvo molestias de salud?	[][] días No responde 88 No sabe 99
39. En las últimas cuatro semanas, ¿cuántos días no ha podido realizar sus actividades cotidianas como: trabajar, ayudar a los quehaceres del hogar, ir a la escuela, cuidar a sus hijos, etc., por motivos de salud?	[][] días No responde 88 No sabe 99
40. Actualmente, ¿puede cargar las compras del mercado o un objeto de 10 kilogramos, por 500 metros?	Si, con facilidad.....1 Si, con dificultad.....2 No puede.....3 NO SABE.....9 <i>(circule la respuesta)</i>
41. Actualmente, ¿puede hacer actividades como barrer, levantar un bebé, caminar medio kilómetro, etc?	Si, con facilidad.....1 Si, con dificultad.....2 No puede.....3 NO SABE.....9 <i>(circule la respuesta)</i>
42. Actualmente, ¿puede hacer actividades como correr, levantar objetos pesados, jugar fútbol, lavar ropa, cargar una cubeta con agua?	Si, con facilidad.....1 Si, con dificultad.....2 No puede.....3 NO SABE.....9 <i>(circule la respuesta)</i>
43. Actualmente, ¿cuántos kilómetros puede caminar sin cansarse? <i>(llene los casilleros que no haya empleado con "0". Si la opción es "No puede caminar", llene todos los 7 casilleros con "0")</i>	[][] . [] km [][][] . [] m NO PUEDE CAMINAR.....0 NO SABE.....9
44. ¿Alguna vez ha fumado un cigarro, aunque no se lo haya terminado?	Si.....1 No.....2 <i>(pase a la 48)</i> No responde 8 No sabe 9 <i>(circule la respuesta)</i>
45. ¿Cuántos años tenía cuando fumó por primera vez?	[][] años No responde 88 No sabe 99
46. ¿Fuma actualmente?	Si.....1 No.....2 <i>(pase a la 48)</i> No responde 8 No sabe 9 <i>(circule la respuesta)</i>
47. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos cigarros fumó?	[][][] cigarros No sabe 999 No recuerda 888
48. ¿Toma bebidas alcohólicas aunque sea ocasionalmente?	Si.....1 No.....2 <i>(pase a la preg. 51)</i> No responde 8 No sabe 9 <i>(circule la respuesta)</i>
49. ¿Cuántas cervezas o coolers o viña real se tomó durante la semana pasada?	[][] cervezas No responde 88 No sabe 99
50. Durante la semana pasada, ¿cuántas copas de tequila o de ron o de otro aguardiente se tomó?	[][] copas No sabe 99 No recuerda 88

Sobrepeso obesidad		
Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su salud:		
<p>51. Ahora le voy a mostrar unas figuras corporales, por favor dígame el número de la figura que sienta que más se parece a usted en este momento</p> <p>Muestre las figuras</p>	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>No responde 88 No sabe 99</p>	<p>[] []</p> <p>Número de figura</p>
<p>52. Por favor dígame el número de la figura que sienta usted que le gustaría tener .</p> <p>Muestre las figuras</p>	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>No responde 88 No sabe 99</p>	<p>[] []</p> <p>Número de figura</p>
<p>53. Por favor dígame el número de la figura que piense que a su esposo le gustaría que tuviera Usted.</p> <p>Muestre las figuras</p>	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>No tiene esposo77 No responde 88 No sabe 99</p>	<p>[] []</p> <p>Número de figura</p>
<p>54. Ahora, por favor dígame el número de la figura que sienta que más se parece a su esposo en este momento</p> <p>Muestre las figuras de hombres</p>	 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>No tiene esposo77 No responde 88 No sabe 99</p>	<p>[] []</p> <p>Número de figura</p>
<p>55. ¿Considera que usted ...</p>	<p>tiene sobre peso?.....1 tiene obesidad?.....2 esta bajo de peso?.....3 esta bien de peso?.....4 No sabe 9 No responde 8</p>	<p>[]</p>

56. ¿Alguna vez le ha dicho un médico/dietista/nutriólogo que tiene o tuvo obesidad?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....9	<div style="text-align: right;">[]</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE A P. 59 </div>
57. ¿Qué edad tenía cuando le diagnosticaron obesidad?	No Sabe 99 No responde 88	<div style="text-align: right;">[] []</div> <div style="text-align: right;">Años cumplidos</div>
58 ¿Ha tenido tratamiento médico para controlar su peso?	Si.....1 No.....2 No Sabe 99 No responde 88	<div style="text-align: right;">[]</div>
59 Actualmente ¿está haciendo algo para bajar de peso? <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> NO LEA LAS OPCIONES </div> <div style="margin-top: 10px;"> (Puede seleccionar más de una opción) </div>	SI: Consumir menos comida.....01 Consumir alimentos con menos calorías....02 Consumir alimentos con menos grasa.....03 Realizar algún tipo de ejercicio04 Se salta comidas.....05 Consumir productos de “dieta”.....06 Utilizar alguna fórmula líquida de “dieta”(Ejem. SlimFast).....07 Se integró a un programa de pérdida de peso08 Seguir alguna dieta especial por su cuenta anunciada en revistas, internet, televisión o recomendada por amigos o familiares.....09 Seguir una dieta especial prescrita por un médico/dietista/nutriólogo.....10 Tomar medicamentos prescritos por su médico11 Tomar otros medicamentos, hierbas, gotas chochos, suplementos alimenticios sin prescripción médica.....12 Tomar laxantes o vomitar.....13 Tomar mucha agua.....14 Otra forma77 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">Especifique</div> NO 15 No sabe 99 No responde 88	<div style="text-align: right;">[] []</div> <div style="text-align: right;">[] []</div> <div style="text-align: right;">[] []</div> <div style="text-align: right;">[] []</div> <div style="text-align: right;">[] []</div> <div style="text-align: right;">[] []</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE A P. 61 </div>
60. ¿Porqué NO está realizando o haciendo algo para bajar de peso?	No es necesario1 No me importa2 Me siento bien con mi peso3 No tengo tiempo para hacer ejercicio4 No tengo dinero para hacer o llevar una dieta5 No se como bajar de peso6 Otra7 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">Especifique</div> No Sabe 99 No responde 88	<div style="text-align: right;">[]</div>

SECCION DE DIABETES MELLITUS				
<p>61. Actualmente, ¿tiene alguna de éstas molestias?</p> <p><i>(lea al entrevistado cada una de las respuestas y espere a que dé una respuesta)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCION </div>	<p>Mucha sed.....</p> <p>Orina mucho.....</p> <p>Mucha hambre.....</p> <p>Pérdida de peso.....</p> <p>Visión borrosa.....</p> <p><i>(circule la respuesta)</i></p>	<p>SI</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>NO</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>NO SABE</p> <p>9</p> <p>9</p> <p>9</p> <p>9</p> <p>9</p>
<p>62. ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar de la sangre?</p>	<p>Si.....1</p> <p>No.....2 <i>(pase a la 69)</i></p> <p>No responde 88</p> <p>No sabe 99</p> <p><i>(circule la respuesta)</i></p>			
<p>63. ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico por primera vez que tenía diabetes o alta el azúcar en la sangre?</p> <p><i>(si son 12 meses ó más, conviértalo en años)</i></p>	<p>Menos de 1 mes.....00</p> <p>NO SABE.....99</p> <p>[] meses</p> <p>[] años</p>			
<p>64. ¿Cómo diagnosticó el médico que tenía diabetes o alta el azúcar en la sangre?</p> <p><i>(lea al entrevistado cada una de las respuestas y espere a que dé una respuesta)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCION </div>	<p>Un examen de sangre.....1</p> <p>Un examen de orina.....2</p> <p>Por los síntomas (molestias) que presentaba.....3</p> <p>Otras.....7</p> <p>No responde 88</p> <p>No sabe 99</p> <p><i>(circule la respuesta)</i></p>			
<p>65. ¿Ha tenido tratamiento médico para controlar su azúcar en la sangre?</p>	<p>Si.....1</p> <p>No.....2 <i>(pase a la 68)</i></p> <p>No responde 88</p> <p>No sabe 99</p> <p><i>(circule la respuesta)</i></p>			
<p>66. ¿En dónde se atendió la última vez para controlar su diabetes?</p>	<p>IMSS SOLIDARIDAD.....01</p> <p>IMSS.....02</p> <p>SSA.....03</p> <p>DIF, DDF, INI, CRUZ ROJA, SEP.....04</p> <p>ISSSTE ESTATAL.....07</p> <p>ISSSTE.....08</p> <p>MARINA/DEFENSA, PEMEX.....09</p> <p>PARTICULAR.....10</p> <p>Otro.....77</p> <p>NO SABE 99</p> <p>No responde..... 88</p> <p><i>(circule la respuesta)</i></p>			
<p>67. Actualmente, ¿toma pastillas o le aplican insulina para controlar el azúcar?</p>	<p>Pastillas.....1</p> <p>Insulina.....2</p> <p>Ninguno.....0</p> <p>No responde 88</p> <p>No sabe 99</p> <p><i>(circule la respuesta)</i></p>			
<p>68. Actualmente, ¿lleva algún otro tratamiento para controlar su azúcar?</p> <p><i>(no lea las respuestas a la persona entrevistada)</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PUEDE ANOTAR MAS DE UNA OPCION </div>	<p>Ninguno.....0</p> <p>Plan de alimentación.....1</p> <p>Realiza algún ejercicio físico.....2</p> <p>Homeopatía.....4</p> <p>Hemoterapia.....5</p> <p>Otros.....7</p> <p><i>(circule la respuesta)</i></p>			

<p>69. ¿Qué exámenes se hace ya sea por su propia cuenta, o por solicitud del médico para saber si tiene alta el azúcar en la sangre?</p>	<p> Tiras reactivas en orina.....01 Tiras reactivas en sangre.....02 Examen general de orina.....03 Determinación de glucosa en sangre venosa.....04 Control de fructosamina.....05 Determinación de hemoglobina glucosilada.....06 Otro.....07 Ninguno.....00 No responde 88 No sabe 99 (circule la respuesta) </p>
<p>70. ¿Hace cuánto tiempo se realizó un examen para su valor de azúcar por última vez?</p>	<p> Nunca se ha hecho.....00 NO SABE.....99 [][] días [][] meses [][] años </p>

SECCION DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

	<p>71. Actualmente, ¿tiene alguna de éstas molestias?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PUEDE ANOTAR HASTA 4 OPCIONES </div>	<p> Dolor de cabeza.....1 Mareos.....2 Zumbido en los oídos.....3 Ha visto destellos de luz sin motivo aparente.....4 Sangrado de la nariz sin motivo aparente.....5 Ninguno.....6 (circule la respuesta) </p>
	<p>72. ¿Algún médico le ha dicho que tiene la presión alta?</p>	<p> Si.....1 No.....2 (pase preg. 80) No responde 88 No sabe 99 (circule la respuesta) </p>
	<p>73. ¿Hace cuánto tiempo le dijo su médico por primera vez, que tiene la presión alta?</p> <p>(si son 12 meses ó más, conviértalo en años)</p>	<p> Menos de 1 mes.....00 NO SABE.....99 [][] meses [][] años </p>
	<p>74. ¿Ha tenido tratamiento médico para controlar su presión alta?</p>	<p> Si.....1 No.....2 (pase a la 77) No responde 88 No sabe 99 (circule la respuesta) </p>
	<p>75. ¿En dónde se atendió la última vez para controlar su presión alta?</p>	<p> IMSS SOLIDARIDAD.....01 IMSS.....02 SSA.....03 DIF, DDF, INI, CRUZ ROJA, SEP.....04 ISSSTE ESTATAL.....07 ISSSTE.....08 MARINA/DEFENSA, PEMEX.....09 PARTICULAR.....10 Otro.....77 NO SABE 99 NO RESPONDE.....88 (circule la respuesta) </p>

82. ¿Qué hacen con la basura de su localidad?	<table border="0"> <tr> <td>Es recolectada por un servicio gubernamental.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Es recolectada por una asociación comunitaria.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Por una compañía privada.....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>La tiran en hoyo residual.....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>La tiran sin hoyo residual.....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>La ponen en un basurero.....</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>La tiran en cualquier lugar.....</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>La queman.....</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Forman composta</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>La reciclan.....</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Especifique</td> </tr> <tr> <td>No responde</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td>99</td> </tr> </table>	Es recolectada por un servicio gubernamental.....	1	Es recolectada por una asociación comunitaria.....	2	Por una compañía privada.....	3	La tiran en hoyo residual.....	4	La tiran sin hoyo residual.....	5	La ponen en un basurero.....	6	La tiran en cualquier lugar.....	7	La queman.....	8	Forman composta	9	La reciclan.....	10	Otro	11	Especifique		No responde	88	No sabe.....	99	<table border="0"> <tr> <td>_____</td> </tr> </table>	_____
Es recolectada por un servicio gubernamental.....	1																														
Es recolectada por una asociación comunitaria.....	2																														
Por una compañía privada.....	3																														
La tiran en hoyo residual.....	4																														
La tiran sin hoyo residual.....	5																														
La ponen en un basurero.....	6																														
La tiran en cualquier lugar.....	7																														
La queman.....	8																														
Forman composta	9																														
La reciclan.....	10																														
Otro	11																														
Especifique																															
No responde	88																														
No sabe.....	99																														

83. ¿En las localidades cercanas a la suya que hacen con la basura?	<table border="0"> <tr> <td>Es recolectada por un servicio gubernamental.....</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Es recolectada por una asociación comunitaria.....</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Por una compañía privada.....</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>La tiran en hoyo residual.....</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td>La tiran sin hoyo residual.....</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>La ponen en un basurero.....</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>La tiran en cualquier lugar.....</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>La queman.....</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>Forman composta</td> <td>09</td> </tr> <tr> <td>La reciclan.....</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Especifique</td> </tr> <tr> <td>No responde</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td>99</td> </tr> </table>	Es recolectada por un servicio gubernamental.....	01	Es recolectada por una asociación comunitaria.....	02	Por una compañía privada.....	03	La tiran en hoyo residual.....	04	La tiran sin hoyo residual.....	05	La ponen en un basurero.....	06	La tiran en cualquier lugar.....	07	La queman.....	08	Forman composta	09	La reciclan.....	10	Otro	11	Especifique		No responde	88	No sabe.....	99	<table border="0"> <tr> <td>_____</td> </tr> </table>	_____
Es recolectada por un servicio gubernamental.....	01																														
Es recolectada por una asociación comunitaria.....	02																														
Por una compañía privada.....	03																														
La tiran en hoyo residual.....	04																														
La tiran sin hoyo residual.....	05																														
La ponen en un basurero.....	06																														
La tiran en cualquier lugar.....	07																														
La queman.....	08																														
Forman composta	09																														
La reciclan.....	10																														
Otro	11																														
Especifique																															
No responde	88																														
No sabe.....	99																														

84. ¿Con que frecuencia recolectan la basura?	<table border="0"> <tr> <td>Una vez a la semana.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Mas de una vez a la semana.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dos veces al mes.....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Menos de de una vez al mes.....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>No responde</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td>9</td> </tr> </table>	Una vez a la semana.....	1	Mas de una vez a la semana.....	2	Dos veces al mes.....	3	Menos de de una vez al mes.....	4	No responde	8	No sabe.....	9	<table border="0"> <tr> <td>_____</td> </tr> </table>	_____																
Una vez a la semana.....	1																														
Mas de una vez a la semana.....	2																														
Dos veces al mes.....	3																														
Menos de de una vez al mes.....	4																														
No responde	8																														
No sabe.....	9																														

85. ¿Hay un basurero cercano?	<table border="0"> <tr> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>No responde</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td>9</td> </tr> </table>	Si	1	No	2	No responde	8	No sabe.....	9	<table border="0"> <tr> <td>_____</td> <td>pase a 88</td> </tr> </table>	_____	pase a 88																			
Si	1																														
No	2																														
No responde	8																														
No sabe.....	9																														
_____	pase a 88																														
86. ¿Cuántas veces a la semana va al basurero?	<table border="0"> <tr> <td>Núm. de veces</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No responde</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td>99</td> </tr> </table>	Núm. de veces		No responde	88	No sabe.....	99	<table border="0"> <tr> <td>_____</td> </tr> </table>	_____																						
Núm. de veces																															
No responde	88																														
No sabe.....	99																														

87. ¿Ha tomado usted, sus hijos o alguna persona de su hogar cosas de ahí?	<table border="0"> <tr> <td>Si</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>No responde</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>No sabe.....</td> <td>9</td> </tr> </table>	Si	1	No	2	No responde	8	No sabe.....	9	<table border="0"> <tr> <td>_____</td> </tr> </table>	_____																				
Si	1																														
No	2																														
No responde	8																														
No sabe.....	9																														

88. ¿Cuál es la principal fuente de agua para los miembros del hogar?	Agua canalizada con una conexión en la casa o en el jardín.....	01	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> P.P.90 </div>	
	Caño vertical público.....	02		
	Pozo protegido o agujero perforado en el suelo.....	03		
	Pozo subterráneo protegido o fuente protegida.....	04		
	Pozo subterráneo sin protección o fuente sin protección.....	05		
	Agua de lluvia (en deposito o cisterna)....	06		
	Agua recogida directamente de una charca o arroyo.....	07		
	Agua de pipa.....	08		
	No responde	88		
	No sabe.....	99		
89. ¿Cuánto tiempo tarda en ir y regresar por el agua que necesita en su vivienda?	I _ I _ I Minutos			
	No responde	88		
90. ¿En Su hogar almacenan el agua en alguna pileta, tanque, cisterna o aljibe?	Sí.....	1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Pase a 95 </div>	
	No.....	2		
	No responde	8		
	No sabe.....	9		
91. ¿Me permite ver los contenedores por favor?	Sí.....	1	I _ I	
No.....	2			
Entrevistador para las preguntas 92 y 93 observe y cheque todos los contenedores)			I _ I	
92. ¿De que material son los contenedores? Plástico..... 1 Metálico..... 2 Ambos..... 3 Otro material _____ 4 <div style="text-align: center;">Especifique</div>			I _ I	
93. ¿Están los recipientes tapados (cubiertos)? Todos están tapados..... 1 Algunos están tapados..... 2 Ninguno esta tapado..... 3				
94. Las preguntas fueron contestadas	Por observación directa	1		I _ I
	Por el informante	2		
	Por observación y por el informante	3		

95. ¿Le dan algún tratamiento al agua que usan para beber?	SÍ..... 1 No..... 2 No responde 8 No sabe..... 9	_ _
96. ¿Cuál es la principal fuente de agua para lavarse las manos los miembros del hogar?	Agua canalizada con una conexión en la casa o en el jardín..... 01 Caño vertical público..... 02 Pozo protegido o agujero perforado en el suelo..... 03 Pozo subterráneo protegido o fuente protegida..... 04 Pozo subterráneo sin protección o fuente sin protección..... 05 Agua de lluvia (en deposito o cisterna).... 06 Agua recogida directamente de una charca o arroyo..... 07 Agua de pipa..... 08 No responde 88 No sabe..... 99	_ _ _
97. ¿Tiene jabón de tocador en su vivienda? Entrevistador observe y conteste	SÍ Se encuentra visible en la vivienda 1 Es traído por algún miembro del hogar en menos de 1 minuto 2 No..... 3	_ _
98. ¿Utilizo jabón hoy o ayer?	Si 1 No 2 No responde 8 No sabe 9	_ _ → P.P. 100
99. ¿El jabón que utilizo hoy o ayer, lo uso para...	lavar la ropa?..... 01 bañarse?..... 02 bañar a los niños?..... 03 lavar el trasero de los niños?..... 04 lavar las manos de los niños?..... 05 lavar las manos después de ir al baño?... 06 Lavar las manos después de limpiar al niño?..... 07 lavar las manos antes de tocar al niño?... 08 Lavar las manos antes de preparar los alimentos?..... 09 Lavar las manos después de comer?..... 10 Otro 11 Especifique	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

100. ¿Regularmente donde se lavan las manos?	En el lavabo del baño.....	1	_
	En la cocina.....	2	
	En otra parte dentro de la casa.....	3	
	Fuera de su casa.....	4	
	No responde	8	
	No sabe	9	
101. ¿Me puede mostrar todo lo que usa para lavarse las manos?	Sí.....	1	_
	No.....	2	
<p>Entrevistador para las preguntas 102, 103, 104 y 105, observe y cheque todos los objetos por los que se preguntan.</p> <p>102. ¿Hay agua? Sí Se encuentra en el lugar para lavarse las manos 1 Es traído por algún miembro del hogar en menos de 1 min 2 No..... 3</p> <p>103. ¿Hay jabón o detergente? Sí Se encuentra en el lugar para lavarse las manos 1 Es traído por algún miembro del hogar en menos de 1 min 2 No..... 3</p> <p>104. ¿Hay un recipiente como grifo, palangana, balde, fregadero? Sí Se encuentra en el lugar para lavarse las manos 1 Es traído por algún miembro del hogar en menos de 1 min 2 No..... 3</p> <p>105. ¿Hay toalla o franela para secarse las manos? Sí Se encuentra en el lugar para lavarse las manos 1 Es traído por algún miembro del hogar en menos de 1 min 2 No..... 3</p>			_
106. Las preguntas fueron contestadas	Por observación directa 1 Por el informante 2 Por observación y por el informante 3		_

107. ¿Qué tipo de sanitario tiene su hogar?	Desagüe al sistema de alcantarillado..... 01 Desagüe a fosa séptica..... 02 Letrina con desagüe..... 03 Letrina seca cubierta (con intimidad)..... 04 Letrina descubierta (sin intimidad)..... 05 Letrina de cubo (los excrementos se retiran manualmente)..... 06 No hay sanitario (defecan al aire libre)... 07 Otro..... 08 <div style="text-align: center;">Especifique</div> No responde 88 No sabe 99	<div style="text-align: center;"> _ _ </div>
108. ¿Me permite ver su baño?	Si 1 No 2	<div style="text-align: center;"> _ </div>
<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;">Entrevistador observe y cheque el camino y el sanitario</div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;">109. Entrevistador observe el acceso al baño, hay obstáculos en el camino, hay signos de uso regular (Para baños en la vivienda solo aplicar categoría 07, 08 y 09)</div> <div style="padding: 10px;"> Hay vegetación densa..... 1 Hay desperdicios, escombros en el camino..... 2 Hay muchas grietas o baches..... 3 Hay lodo..... 4 El camino está limpio..... 5 El camino esta gastado con signos de uso regular..... 6 La entrada esta obstruida..... 7 El baño esta cerrado..... 8 Otra..... 9 <div style="text-align: center;">Especifique</div> </div> <div style="padding: 10px; margin-top: 10px;"> 110. Observaciones del sanitario (baño): Hay materia fecal... Al lado del sanitario..... 1 Sobre el asiento..... 2 Piso..... 3 Puertas..... 4 Paredes..... 5 No hay materia fecal 6 </div>		<div style="text-align: center;"> _ </div> <div style="text-align: center;"> _ </div> <div style="text-align: center;"> _ </div> <div style="text-align: center;"> _ </div> <div style="text-align: center;"> _ </div> <div style="text-align: center;"> _ </div>
111. Las preguntas fueron contestadas	Por observación directa 1 Por el informante 2 Por observación y por el informante 3	<div style="text-align: center;"> _ </div>
112. ¿La última vez que preparó su comida, qué fue lo primero que hizo antes de prepararla? <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 10px;">Entrevistador: No lea las respuestas, sondee si la respuesta es “nada”</div>	Se lavó las manos antes de prepararlos..... 1 Lavó los trastes antes de prepararlos..... 2 Lavó los alimentos antes de prepararlos..... 3 Lavó los alimentos cuidadosamente..... 4 Cocinó los alimentos cuidadosamente..... 5 Otro..... 6 <div style="text-align: center;">Especifique</div> No responde 8 No sabe..... 9	<div style="text-align: center;"> _ </div> <div style="text-align: center;"> _ </div>

113. ¿Tiene algún alimento que le haya sobrado de la comida que preparó la última vez?	Si 1 No 2 No responde 8 No sabe 9	__ p.p.122
114. Cuanto tiempo tiene que preparó el alimento?	Menos de una hora..... 1 Hace varias horas..... 2 Ayer..... 3 Hace varios días..... 4 No responde 8 No sabe..... 9	__
115. ¿Me puede mostrar donde guarda o conserva sus alimentos preparados?	Si 1 No 2 No responde 8 No sabe..... 9	__
<p align="center">Entrevistador Observe y cheque todos los recipientes</p> <p>116. Encuestador observe y anote si están cerrados o (tapados) los recipientes</p> <p>Todos están cerrados..... 1 Ninguno esta cerrado..... 2 Algunos están cerrados..... 3</p> <p>117. Encuestador Observe y anote en que lugar se encuentran los recipientes que se usan para preparar o guardar los alimentos</p> <p>Están en el piso..... 1 En un lugar elevado..... 2</p> <p>118. Estos recipientes están guardados en...</p> <p>El refrigerador con alimentos..... 1 En un lugar (alacena) con puertas sólidas..... 2 En un lugar tapado con cortinas..... 3 En alguna charola, tina, mesa etc..... 4</p>		__ __ __
119. Las preguntas fueron contestadas	Por observación directa 1 Por el informante 2 Por observación y por el informante 3	
120. ¿Quiénes toman los alimentos de estos recipientes... Leer todas las opciones	Adultos?..... 1 Niños de edad escolar?..... 2 Niños menores de 5 años?..... 3	__ __

121. ¿Cómo toman los alimentos de estos recipientes? PUEDA MARCAR MAS DE UNA OPCION	Con utensilios específicos para servir.....	1	<input type="checkbox"/>
	Con los mismos utensilios usados para comer.....	2	<input type="checkbox"/>
	Con los dedos.....	3	<input type="checkbox"/>
	Se sirven directamente de los recipientes.....	4	<input type="checkbox"/>
	Otro _____	5	
	Especifique		
	No responde	8	
	No sabe.....	9	
122. Me podría decir cómo prepara sus alimentos para comérselos con confianza Entrevistador no lea las respuestas, sondee hasta obtener una respuesta	Se lava las manos antes de prepararlos.....	01	
	Se lava las manos antes de comer.....	02	<input type="checkbox"/>
	Lava los alimentos antes de prepararlos.....	03	<input type="checkbox"/>
	Lava los alimentos cuidadosamente.....	04	<input type="checkbox"/>
	Cocina los alimentos cuidadosamente.....	05	
	Consumir todo el alimento en una sola vez....	06	<input type="checkbox"/>
	Evitar guardar sobrantes.....	07	
	Recalentar bien los sobrantes, antes de comerlos	08	
	Tapar los recipientes de la comida.....	09	
	Evitar que las moscas toquen los alimentos...	10	
	Conservar los alimentos en un lugar fresco o en refrigeración.....	11	
	Usar trastes para recalentar alimentos.....	12	
	Otro _____	13	
	Especifique		
	No responde	88	
	No sabe.....	99	

123. En los últimos 6 meses, ha tenido alguna de las siguientes mascotas en su casa?		Sí	No	Cuántos	
	Gato.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Perro.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Hámster.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Caballo.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Conejo.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Pájaro.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Otras mascotas_____	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Especifique				
124. De las mascotas que Ud. ha mencionado cuáles están viviendo actualmente en su casa y cuantos?		Sí	No	Cuántos	
	Gato.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Perro.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Hámster.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Caballo.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Conejo.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Pájaro.....	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Otras mascotas_____	(1)	(2)	Núm_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Especifique				

CONTROL DE MEDICIONES

(MADRES CON HIJOS DE 18 A 72 MESES)

<i>Resultados de la Antropometría</i>		
<p>¿Se realizó la medición de peso? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por qué: _____ _____</p>		
<p>¿Se realizó la medición de talla? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por qué: _____ _____</p>		
No. Toma	Primera	Segunda
PESO	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> kg	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> kg
TALLA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm

OBSERVACIONES:
