

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SALUD Y NUTRICIÓN – SIVESNU 2017

CUESTIONARIO DEL HOGAR

Etiqueta
CUES
HOGARXXXX

IDENTIFICACIÓN:

NÚMERO CORRELATIVO DE BOLETA _____

Paquete

del hogar seleccionado (de 01 a 30)

--	--	--

--	--

A001. ID Cartográfica	A002 Precisión	A003 Latitud	A004 Longitud	A005 Altitud

A006. Dirección de la vivienda seleccionada:	A008. Tipo de Vivienda	1. Urbano	Código
		2. Rural	
	A009. Número de estructura en el croquis		
	A010. Número de hogar en el sector		
A007. Teléfono	A011. Número de hogar seleccionado (01 a 30)		

	NOMBRE	Código
A012. Departamento		
A013. Municipio		
A014. Lugar Poblado: Comunidad/ Aldea/ Caserio/ Finca / Colonia		
A015. Nombre y código del jefe de hogar:		A016. Nombre y código del Informante:

RESULTADO DE VISITAS Y DE LA ENTREVISTA				
A017. Número de la Visita	1	2	3	
Código de Entrevistador(a)				(*) Código resultado
A018. Fecha de la visita:				
Día				
Mes				
A019. Hora inicial (HOGAR)	Hora	Hora	Hora	
	Min.	Min.	Min.	
A020. Hora final (HOGAR)	Hora	Hora	Hora	
	Min.	Min.	Min.	
A021. Resultado (*)				

A022. IDIOMA DE LA ENTREVISTA		A023. USO DE INTERPRETE 1=SI 2=NO		A024. IDIOMA MATERNO	
01 Español	02 Kaqchikel	03 Queqchi	04 K'iche	05 Mam	06 Poqomchi
07 Tzu'utujil	08 Kanjobal	09 Chorti	10 Pocomam	11 Ixil	12 Popti
13 Jacalteco	14 Aguacateco	96 Otro			

	Código	Nombre	LLENE INFORMACIÓN AL TERMINAR FORMULARIO DE HOGAR	
A025. Encuestador(a)			Mujer Elegible	SI.....1
A026. Supervisor(a)				NO.....2
A028. Supervisor(a) General			Niño Elegible	SI.....1
Número de miembros del				NO.....2
			Niño/adolescente Elegible	SI.....1

hogar			NO.....2
-------	--	--	----------

A029

Ahora nos gustaría tener alguna información sobre las personas que generalmente viven en su hogar. (ENTREVISTADOR(A): vea la siguiente página para códigos de respuestas)

No. DE LINEA	RESIDENTES DEL HOGAR	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR*	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO FISIOLÓGICO	EDUCACION PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MAS				PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS	ELEGIBILIDAD			
Dígame por favor los nombres y apellidos de las personas que habitualmente viven en su hogar, comenzando por el jefe del hogar. INSTRUCCION: LLENAR ESTA COLUMNA COMPLETA ANTES DE PASAR A LA PREGUNTA (03)		¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe de hogar?	¿Es hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? INSTRUCCION MENORES DE 1 AÑO=00 NO SABE=98	ANOTE LA FECHA DE NACIMIENTO DE LAS MUJERES ELEGIBLES Y NIÑOS(AS) Y NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS	Preguntar el estado fisiológico de todas las mujeres en el hogar de 10 a 49 años 1 Embarazada 2 Lactante 3 No embarazada ni lactante 4 No aplica	¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir? ≥6 años	¿Ha asistido alguna vez (NOMBRE) a la escuela? ≥6 años	SI ASISTIO A LA ESCUELA ¿Está (NOMBRE) estudiando actualmente? ≥6 años		¿Cuál es el último año de estudios que ganó (NOMBRE)**? ? NO SABE=98	Cuál es la principal ocupación actual de (NOMBRE) *** ≥15 años	CIRCULE EL NUMERO SI ES MUJER DE 15 A 49 AÑOS	CIRCULE EL NUMERO SI ES NIÑO /A menor de 5 años	CIRCU-LE EL NUMERO SI ES NIÑO /A O ADO-LESCENTE 6 A 14 AÑOS
(01)	(02)	(03)	(04) H M	(05) AÑOS	NO SE REGISTRA EN TABLET	(06)	(07) Sì NO N/S	(08) Sì NO N/S	(09) Sì NO N/S	(10) NIVEL/ GRADO	(11) OCUPACIÓN	(12)	(13)	(14)	
01		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		1	1	1	
02		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		2	2	2	
03		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		3	3	3	
04		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		4	4	4	
05		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		5	5	5	
06		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		6	6	6	
07		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		7	7	7	
08		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		8	8	8	
09		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		9	9	9	
10		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		10	10	10	
11		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		11	11	11	
12		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		12	12	12	
13		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		13	13	13	
14		___	1 2	___	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___		14	14	14	

MARQUE AQUI SI CONTINUA EN OTRA HOJA ____ Observaciones:

3

A029

Ahora nos gustaría tener alguna información sobre las personas que generalmente viven en su hogar. (ENTREVISTADOR(A): vea la siguiente página para códigos de respuestas)

No. DE LINEA	RESIDENTES DEL HOGAR	PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR*	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO FISIOLÓGICO	EDUCACION PARA PERSONAS DE 6 AÑOS O MAS				PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS	ELEGIBILIDAD			
Dígame por favor los nombres y apellidos de las personas que habitualmente viven en su hogar, comenzando por el jefe del hogar. INSTRUCCION: LLENAR ESTA COLUMNA COMPLETA ANTES DE PASAR A LA PREGUNTA (03)		¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe de hogar?	¿Es hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? INSTRUCCION MENORES DE 1 AÑO=00 NO SABE=98	ANOTE LA FECHA DE NACIMIENTO DE LAS MUJERES ELEGIBLES Y NIÑOS(AS) Y NIÑOS(AS) ADOLESCENTES Y NIÑOS(AS) MENORES DE 5 AÑOS	Preguntar el estado fisiológico de todas las mujeres en el hogar de 10 a 49 años 1 Embarazada 2 Lactante 3 No embarazada ni lactante 4 No aplica	¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir? ≥6 años	¿Ha asistido alguna vez (NOMBRE) a la escuela? ≥6 años	SI ASISTIO A LA ESCUELA ¿Está (NOMBRE) estudiando actualmente? ≥6 años		¿Cuál es el último año de estudios que ganó (NOMBRE)**? ? NO SABE=98	Cuál es la principal ocupación actual de (NOMBRE) *** ≥15 años	CIRCULE EL NUMERO SI ES MUJER DE 15 A 49 AÑOS	CIRCULE EL NUMERO SI ES NIÑO /A menor de 5 años	CIRCU-LE EL NUMERO SI ES NIÑO /A O ADOLESCENTE 6 A 14 AÑOS
(01)	(02)	(03)	(04) H M	(05) AÑOS	NO SE REGISTRA EN TABLET	(06)	(07) Sì NO N/S	(08) Sì NO N/S	(09) Sì NO N/S	(10) NIVEL/ GRADO	(11) OCUPACIÓN	(12)	(13)	(14)	
15		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	1	1	1	
16		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	2	2	2	
17		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	3	3	3	
18		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	4	4	4	
19		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	5	5	5	
20		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	6	6	6	
21		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	7	7	7	
22		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	8	8	8	
23		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	9	9	9	
24		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	10	10	10	
25		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	11	11	11	
26		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	12	12	12	
27		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	13	13	13	
28		___ _	1 2	___ _	/ /	1 2 3 4	1 2 8	1 2 8	1 2 8	___ _	<div></div>	14	14	14	

Sólo para estar seguro(a) que tengo una lista completa:

¿Hay otras personas como niñ@s o recién nacid@s que tal vez no hemos listado?

4

¿Hay otras personas que no son parientes/familiares, como emplead@s doméstic@s que viven habitualmente aquí, que no hemos anotado?

___Sí (anote a cada uno en el cuadro) ___No

___Sí (anote a cada uno en el cuadro) ___No

CODIGOS PARA A029

*CODIGOS PARA PARENTESCO CON EL JEFE DE HOGAR:

01 = Jefe del hogar
02 = Esposa / Esposo
03 = Hij@
04 = Yerno/Nuera
05 = Niet@
06 = Padre/Madre
07 = Suegr@
08 = Herman@
09 = Otro Familiar
10 = Hij@ Adoptad@ o de crianza
11 = Empleada domestica
12 = No hay parentesco
98 = No sabe

** CODIGOS PARA LA PREGUNTA 09 NIVEL EDUCATIVO

0 = Ninguno
1 = Primaria
2 = Secundaria
3 = Superior/ Universitaria
4= Alfabetización
9 = No Sabe

GRADO:

0 = Menos de un año o párvulos
1, 2, 3, 4, 5, 6 = Grados Para Nivel Primaria
1, 2, 3, 4, 5, 6 = Grados Para Nivel Secundaria
1, 2, 3, 4, 5, = Grados Para Nivel Superior
0,1,2 = Alfabetización
9 = No Sabe

***CODIGOS PARA LA PREGUNTA OCUPACIÓN

00 = Ninguna
01 = Agricultor sin tierra y/o en tierra familiar (El agricultor que trabaja en tierras que son propiedad de sus familiares – padre, hijo, hermano, etc.)
02= Agricultor dedicado a granos básicos (frijol y maíz)
03= Agricultor dedicado a hortalizas (Por ejemplo, zanahoria, remolacha, etc.)
04= Agricultor dedicado a hortalizas, frutas y granos básicos
05= Jornalero agrícola (el que realiza trabajos remunerados por tarea o por día en cultivos)
06 = Ama de casa (la mujer que sólo se dedica a los oficios de su hogar)
07 = Escolar / estudiante
08 = Jornalero no agrícola (cargador, peón, ayudante de albañil y camión, barrendero, mozo, conserje, destazador, etc.)
09 = Trabajador en oficios domésticos (lavandera, tortillera, jardinero, sirviente, mesero, guardián, etc.)
10= Trabajador en manufacturas caseras (tejidos, cerámica, sombreros, etc.)
11= Comerciante de la producción agrícola y pecuaria familiar (huevos, leche, etc.)
12 = Comerciante de la producción agrícola familiar y otra.
13 = Comerciante de la producción manufacturera casera familiar (ejemplo: tortillas, comida, etc.)
14 = Comerciante ambulante (el que compra dentro o fuera de la comunidad, productos y los va vendiendo de lugar en lugar).
15 = Comerciante fijo en la comunidad (carnicero, tienda, farmacia, panadería, molino de nixtamal, etc.)
16 = Comerciante en la cooperativa (el que es socio de la cooperativa y allá vende sus productos).
17 = Obrero no-especializado de fábrica o granja, despachador, vigilante, mensajero, chofer, etc.)
18 = Obrero especializado de fábrica (las personas que realizaron trabajo como obreros, tanto en fábrica como en construcción, talleres, con carácter de empleados (carpinteros, albañiles, herreros, costureras, mecánicos, bodegueros, mensajeros, etc.)
19 = Obrero especializado independiente (ejemplo: camionero, mecánico, sastre, albañil, zapatero, pintor, plomero, electricista, modista, panadero, barbero, comadrona, etc.)
20 = Empleado de fuerzas de seguridad (ejemplo: soldado, policía, etc.)
21 = Empleado especializado público o privado (ejemplo: maestro, enfermera, músico, alcalde, secretaria, contador, laboratorista, etc.)
22 = Profesional (ejemplo: médico, abogado, ingeniero, etc.)
23 = Enfermo
24 = Jubilado
25 = Agricultor dedicado a la producción de café exclusivamente , o con hortalizas y granos básicos
96 = Otros, especificar _____

A. VIVIENDA		
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS
A030	¿Esta vivienda es propia, alquilada, cedida, prestada, u ocupada bajo otra condición?	PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA 01 PROPIA Y PAGÁNDOLA A PLAZOS 02 ALQUILADA 03 CEDIDA/PRESTADA 04 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98
A031	PRINCIPAL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LAS PAREDES ANOTE LO QUE UD. OBSERVE (CONSIDERE COMO MATERIAL DE DESECHO: CARTÓN, PLÁSTICO, NYLON, ALUMINIO)	BAJAREQUE 01 ADOBE 02 BLOCK 03 LÁMINA 04 MADERA 05 LADRILLO DE BARRO 06 LEPA/ PALO/ CAÑA 07 MATERIAL DE DESECHO 08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)
A032	PRINCIPAL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DEL TECHO ANOTE LO QUE UD. OBSERVE	PAJA/ PAJON/ PALMA 01 TEJA 02 LAMINA DE ZINC/METALICA 03 LAMINA DE ASBESTO (DURALITA) 04 CONCRETO/LOZA/TERRAZA 05 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)
A033	PRINCIPAL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE PISO ANOTE LO QUE UD. OBSERVE	PISO NATURAL (TIERRA/ARENA) 01 LADRILLO DE BARRO O TIERRA 02 PISO RÚSTICO (TABLETAS DE MADERA) 03 MADERA LUSTRADA 04 LADRILLO DE CEMENTO (MOSAICO) GRANITO 05 PISO CERAMICO 06 TORTA DE CEMENTO 07 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)
A034	TIPO DE VIVIENDA ANOTE LO QUE UD. OBSERVE	CASA FORMAL 01 APARTAMENTO 02 CUARTO EN CASA DE VECINDAD 03 RANCHO 04 CASA IMPROVISADA 05 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)
A035	¿De cuántos cuartos dispone esta vivienda (no incluye baños, cocina, pasillos, garajes)?	NO. DE CUARTOS <u> </u>
A036	De este total de cuartos, ¿cuántos usan siempre para dormir aunque tengan otros usos en el día?	NO. DE DORMITORIOS <u> </u>

A. VIVIENDA		
PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORIAS Y CODIGOS
A037	¿Tiene esta vivienda un cuarto o lugar exclusivamente para cocinar?	SI 01 NO 02
A038	¿En este hogar quién cocina los alimentos?	NADIE 00 NUMERO LINEA DE LA PERSONA (A029): _____
A039	¿En el cuarto donde cocinan también duermen?	SI 01 NO 02
A040	¿El lugar que usan para cocinar lo usan sólo los miembros de su hogar o lo comparten?	PRIVADO 01 COMPARTIDO 02
A041	¿Cuál es el combustible principal que usan para cocinar?	GAS PROPANO 01 GAS CORRIENTE (KEROSENE) 02 ELECTRICIDAD 03 LEÑA 04 CARBON DE LEÑA 05 RESIDUOS AGRICOLAS 06 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)
A042	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para beber o tomar que usan los miembros del hogar?	RED PÚBLICA (ACUEDUCTO) 01 CHORRO PÚBLICO 02 PASE A043b OTRA FUENTE POR TUBERÍA 03 PILA PÚBLICA/TANQUE PÚBLICO 04 PASE A043b POZO MECÁNICO/MANUAL (BROCAL) 05 RIO/ MANATIAL 06 PASE A043b AGUA DE LLUVIA ALMACENADA 07 PASE A043b CAMION O TANQUE AGUATERO 08 PASE A043b AGUA EMBOTELLADA 09 PASE A046 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)
A043	¿Dónde esta ubicada esta fuente principal?	DENTRO DE LA CASA 01 FUERA DE LA CASA EN EL PATIO O LOTE 02 OTRO LUGAR 96 (ESPECIFIQUE)
A043a	¿El servicio de agua es público, privado o llega a través del comité de agua?	PÚBLICO 01 PRIVADO 02 COMITÉ DE AGUA 03 NS/NR 98
A043b	¿Cómo almacena el agua para beber en su hogar después de sacarla de la fuente que mencionó antes?	RECIPIENTE SIN TAPAR 01 RECIPIENTE TAPADO 02 NO ALMACENA 03 PASE A A044 NS/NR 98
A043c	¿Con qué frecuencia lava el recipiente donde almacena el agua?	NO LO HA LAVADO NUNCA 00 DIARIO 01 CADA DOS DÍAS O CON MENOS FRECUENCIA 02 NS/NR 98
A044	¿En esta vivienda, tratan el agua que toman?	TRATAN EL AGUA 01 NO LA TRATAN 02 PASE A A046 NO SABE 98 PASE A A046

A. VIVIENDA			
PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORIAS Y CODIGOS	
A045	¿Qué hacen usualmente para tratar el agua? ¿Algo más? REGISTRAR TODO LO MENCIONADO	LA HIERVEN A LA CLORAN B LA FILTRAN C LA ASOLEAN (MÉTODO SODIS) D OTRO E (ESPECIFIQUE)	
A046	¿Qué tipo de servicio sanitario tiene esta vivienda?	INODORO PRIVADO CONECTADO A ALCANTARILLADO... 01 INODORO COMPARTIDO CONECTADO A ALCANTARILLADO. 02 INODORO CONECTADO A FOSA SEPTICA 03 EXCUSADO LAVABLE..... 04 LETRINA, POZO CIEGO, EXCUSADO 05 NO TIENE SANITARIO..... 06 OTRO (ESPECIFIQUE)..... 96	
A047	¿Como se deshacen de la basura que sale de esta vivienda?	LA BOTAN AL PATIO, QUEBRADA, RIO, LOTE 01 LA QUEMAN O ENTIERRAN 02 LA BOTAN EN UN BASURERO PUBLICO 03 RECOLECTOR MUNICIPAL 04 RECOLECTOR PRIVADO 05 OTRO (ESPECIFIQUE)..... 96	
A048	¿Algún miembro del hogar tiene y usa para transporte..... LEER OPCIONES	<div style="text-align: right;">SI</div> <div style="text-align: right;">NO</div> A) BICICLETA 1 2 B) MOTOCICLETA 1 2 C) MOTONETA..... 1 2 D) CARRO O CAMIONETILLA..... 1 2 E) PICK UP..... 1 2 F) CAMIÓN..... 1 2 G) BESTIA (CABALLO, MULA, BURRO) 1 2 H) LANCHAS O CAYUCOS..... 1 2	
A049	¿Podría decirme si en esta vivienda tienen?: LEER OPCIONES	<div style="text-align: right;">SI</div> <div style="text-align: right;">NO</div> A) LUZ ELECTRICA..... 1 2 B) ENERGÍA SOLAR..... 1 2 C) TELEVISION..... 1 2 D) REFRIGERADOR..... 1 2 E) TELEFONO DE LINEA FIJA..... 1 2 F) TELEFONO CELULAR..... 1 2 G) LAVADORA..... 1 2 H) SECADORA DE ROPA..... 1 2 I) MICROONDAS..... 1 2 J) COMPUTADORA (ESCRITORIO O PORTATIL)..... 1 2 K) RADIO 1 2 L) AIRE ACONDICIONADO..... 1 2 M) VENTANAS CON CEDAZO..... 1 2	

A. VIVIENDA		
PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORIAS Y CODIGOS
A050	Por favor enséñeme en dónde normalmente se lavan las manos las personas en su hogar	SI, OBSERVADO01 NO OBSERVADO NO ESTÁ EN EL ÁREA DEL HOGAR/PATIO.....02 PASE A A053 RECHAZO.....03 PASE A A053 OTRA RAZÓN96 PASE A A053
A051	OBSERVAR PRESENCIA DE AGUA EN EL LUGAR DONDE SE LAVAN LAS MANOS VERIFICAR QUE HAY AGUA EN EL LUGAR DE LAVAR LAS MANOS	SI, OBSERVADO.....01 NO OBSERVADO.....02
A052	OBSERVAR PRESENCIA DE JABÓN EN EL LUGAR DONDE SE LAVAN LAS MANOS VERIFICAR LA PRESENCIA DE JABÓN (SELECCIÓN MÚLTIPLE)	JABON EN BARRAA PASE A B001 DETERGENTE (POLVO/ LÍQUIDO/ PASTA).....B PASE A B001 JABON LÍQUIDOC PASE A B001 NO HAY JABONY
A053	¿Tiene jabón o detergente en su hogar?	SI.....01 NO.....02 PASE A B001
A054	PIDA QUE LE MUESTREN EL JABÓN EXISTENTE EN EL HOGAR PREGUNTAR TIPOS (SELECCIÓN MÚLTIPLE)	JABON EN BARRAA DETERGENTE (POLVO/ LIQUIDO/ PASTA).....B JABON LIQUIDOC NO HAY JABONY NO MOSTRÓ.....X

B. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA		
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS
B001	¿Qué idioma hablan habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar?	ESPAÑOL..... 01 KAQCHIQUEL 02 Q'EQCHI..... 03 K'ICHE 04 MAM..... 05 POQOMCHI'..... 06 TZU'UTUJIL..... 07 KANJOBAL 08 CHORTI 09 POCOMAM..... 10 IXIL..... 11 POPTI..... 12 JACALTECO..... 13 AGUACATECO..... 14 OTRO (ESPECIFIQUE)..... 96 NO SABE 98
B002	En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar salió fuera de la comunidad a trabajar temporal o permanentemente? CUENTE 12 MESES ANTES DEL MOMENTO DE LA ENTREVISTA PARA UBICAR A LA ENTREVISTADA	SI..... 01 NO..... 02 PASE A B004 NO SABE..... 98 PASE A B004

B. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA																																	
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS																															
B003	¿A dónde fue/fueron a trabajar? INDAGUE	EN EL MISMO MUNICIPIO.....01 EN EL MISMO DEPARTAMENTO.....02 OTRO DEPARTAMENTO.....03 A LA CAPITAL.....04 A MÉXICO.....05 A ESTADOS UNIDOS.....06 OTRO PAÍS (ESPECIFICAR).....96																															
B004	¿En los últimos 12 meses, algún miembro del hogar recibió beneficios de los siguientes programas gubernamentales (del Gobierno)? CUENTE 12 MESES ANTES DEL MOMENTO DE LA ENTREVISTA PARA UBICAR A LA ENTREVISTADA LEER OPCIONES	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) ALIMENTACIÓN ESCOLAR?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B) BECAS ESCOLARES?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C) BOLSA DE ÚTILES ESCOLARES?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D) VITACEREAL/ALIMENTO COMPLEMENTARIO FORTIFICADO?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E) RACIONES FAMILIARES ALIMENTOS/BOLSA DE ALIMENTOS?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F) MICRO CRÉDITOS?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G) INSUMOS AGRÍCOLAS (SEMILLAS, FERTILIZANTES).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H) TRANSFERENCIA MONETARIA CONDICIONADA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I) OTRO (ESPECIFICAR).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	A) ALIMENTACIÓN ESCOLAR?.....	1	2	B) BECAS ESCOLARES?.....	1	2	C) BOLSA DE ÚTILES ESCOLARES?.....	1	2	D) VITACEREAL/ALIMENTO COMPLEMENTARIO FORTIFICADO?.....	1	2	E) RACIONES FAMILIARES ALIMENTOS/BOLSA DE ALIMENTOS?.....	1	2	F) MICRO CRÉDITOS?.....	1	2	G) INSUMOS AGRÍCOLAS (SEMILLAS, FERTILIZANTES).....	1	2	H) TRANSFERENCIA MONETARIA CONDICIONADA.....	1	2	I) OTRO (ESPECIFICAR).....	1	2
	SI	NO																															
A) ALIMENTACIÓN ESCOLAR?.....	1	2																															
B) BECAS ESCOLARES?.....	1	2																															
C) BOLSA DE ÚTILES ESCOLARES?.....	1	2																															
D) VITACEREAL/ALIMENTO COMPLEMENTARIO FORTIFICADO?.....	1	2																															
E) RACIONES FAMILIARES ALIMENTOS/BOLSA DE ALIMENTOS?.....	1	2																															
F) MICRO CRÉDITOS?.....	1	2																															
G) INSUMOS AGRÍCOLAS (SEMILLAS, FERTILIZANTES).....	1	2																															
H) TRANSFERENCIA MONETARIA CONDICIONADA.....	1	2																															
I) OTRO (ESPECIFICAR).....	1	2																															
B005	¿En los últimos 12 meses, algún miembro del hogar recibió beneficios de algún programa o proyecto no gubernamental (que no sea del gobierno)? CUENTE 12 MESES ANTES DEL MOMENTO DE LA ENTREVISTA PARA UBICAR A LA ENTREVISTADA LEER OPCIONES	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) MERCY CORPS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B) PMA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C) SHARE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D) FUNDAZUCAR (MEJORES FAMILIAS).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E) SAVE THE CHILDREN (PAISANO, etc.).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F) VISION MUNDIAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>G) CRS (SEGAMIL, etc.).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H) IGLESIAS (CUALQUIER DENOMINACIÓN).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>I) OTRO (ESPECIFICAR).....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	A) MERCY CORPS.....	1	2	B) PMA.....	1	2	C) SHARE.....	1	2	D) FUNDAZUCAR (MEJORES FAMILIAS).....	1	2	E) SAVE THE CHILDREN (PAISANO, etc.).....	1	2	F) VISION MUNDIAL.....	1	2	G) CRS (SEGAMIL, etc.).....	1	2	H) IGLESIAS (CUALQUIER DENOMINACIÓN).....	1	2	I) OTRO (ESPECIFICAR).....	1	2
	SI	NO																															
A) MERCY CORPS.....	1	2																															
B) PMA.....	1	2																															
C) SHARE.....	1	2																															
D) FUNDAZUCAR (MEJORES FAMILIAS).....	1	2																															
E) SAVE THE CHILDREN (PAISANO, etc.).....	1	2																															
F) VISION MUNDIAL.....	1	2																															
G) CRS (SEGAMIL, etc.).....	1	2																															
H) IGLESIAS (CUALQUIER DENOMINACIÓN).....	1	2																															
I) OTRO (ESPECIFICAR).....	1	2																															
B006	¿En los últimos 3 meses, algún miembro del hogar recibió dinero de remesas de parientes/familiares que viven en el exterior?	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....9																															

C. EXPERIENCIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA			
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
C000	Ahora le haré unas preguntas sobre disponibilidad de alimentos		
C001	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿usted se preocupó de que los alimentos se acabaran en su hogar?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
C002	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿en su hogar se quedaron sin alimentos?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
C003	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable y balanceada?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
C004	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
C005	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
C006	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
C007	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿usted o algún adulto sintió hambre pero no comió?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
C008	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿usted o algún adulto en su hogar comió solo una vez al día o dejó de comer todo un día?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
C009	¿En su hogar viven personas menores de 18 años?	SI..... 01 NO..... 02	PASE A D001
C010	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable y balanceada?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
C011	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	
C012	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99	

C. EXPERIENCIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA		
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS
C013	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99
C014	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99
C015	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99
C016	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez, ¿algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	SI..... 01 NO..... 02 NO SABE..... 98 NO RESPONDE..... 99

D. ALIMENTOS FORTIFICADOS					
REALIZAR LAS PREGUNTAS DE FORMA VERTICAL, ANOTANDO LAS RESPUESTAS PARA CADA UNO DE LOS TIPOS DE ALIMENTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.					
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS			
		SAL GRUESA / GRANUDA (01)	SAL DE MESA (FINA) (02)	SAL PARA GANADO/ ANIMALES (03)	SAL DE MINA (04)
D001	¿Existen diferentes clases de sal para cocinar, ¿qué tipo de sal usan para cocinar o echarle a la comida? PREGUNTE POR TODAS LAS OPCIONES	SI-----1 NO-----2 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SI-----1 NO-----2 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SI-----1 NO-----2 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SI-----1 NO-----2 OTRO _____ PASE A D007
D002	¿En general, cuánto compra y cada cuánto compra sal _____ en su casa? (PONER ÉNFASIS QUE ES LA QUE COMPRA PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)	ANOTE LA CANTIDAD DE SAL QUE COMPRA CADA VEZ _____(libras) DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOTE LA CANTIDAD DE SAL QUE COMPRA CADA VEZ _____(libras) DIAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOTE LA CANTIDAD DE SAL QUE COMPRA CADA VEZ _____(libras) DIAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	
D003	¿Tiene sal _____ en su casa ahora?	SÍ.....01 NO.....02 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ.....01 NO.....02 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ.....01 NO.....02 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	
D004	¿Me puede mostrar la sal _____ que tiene? ANOTE SI LA SAL _____ LE FUE MOSTRADA O NO	SÍ.....01 NO.....02 PASE A D007	SÍ.....01 NO.....02 PASE A D007	SÍ.....01 NO.....02 PASE A D007	

D. ALIMENTOS FORTIFICADOS					
REALIZAR LAS PREGUNTAS DE FORMA VERTICAL, ANOTANDO LAS RESPUESTAS PARA CADA UNO DE LOS TIPOS DE ALIMENTO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.					
N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS			
		SAL GRUESA / GRANUDA (01)	SAL DE MESA (FINA) (02)	SAL PARA GANADO/ ANIMALES (03)	SAL DE MINA (04)
D005	MARCA DE SAL SI OBSERVA LA MARCA, ANÓTELA	SIN MARCA..... 01 PASE A D007 MARCA NACIONAL..... 02 ANOTE LA MARCA MARCA IMPORTADA.....03 país de origen: _____	SIN MARCA.....01 PASE A D007 MARCA NACIONAL.....02 ANOTE LA MARCA MARCA IMPORTADA.....03 país de origen: _____	SIN MARCA.....01 PASE A D007 MARCA NACIONAL.....02 ANOTE LA MARCA MARCA IMPORTADA.....03 país de origen: _____	
D006	ETIQUETA DE SAL _____ DICE YODADA SÓLO POR OBSERVACIÓN	SÍ, ETIQUETA DICE YODADA.....01 NO, ETIQUETA NO DICE YODADA.....02 NO HAY ETIQUETA.....03 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ, ETIQUETA DICE YODADA.....01 NO, ETIQUETA NO DICE YODADA.....02 NO HAY ETIQUETA.....03 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ, ETIQUETA DICE YODADA.....01 NO, ETIQUETA NO DICE YODADA.....02 NO HAY ETIQUETA.....03 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	
D007	¿Si usa más de un tipo de sal, qué tipo de sal es la que más usa para cocinar o agregar a la comida?		SAL GRUESA/GRANUDA.....01 SAL DE MESA (SAL FINA).....02 SAL PARA GANADO/ANIMALES.....03 OTRO.....96		
D008	RECOLECTÓ LA MUESTRA DE SAL MÁS USADA REVISAR LAS RESPUESTAS DE PREGUNTA# D003 PARA VERIFICAR SI TIENE EL TIPO DE SAL MAS USADO EN EL HOGAR Y PEDIR LA MUESTRA. NO REEMPLAZAR. RECUERDE QUE DEBERÁ RECOLECTAR MUESTRA DE SAL EN TODOS LOS HOGARES.		SÍ..... 01 NO..... 02		

D. ALIMENTOS FORTIFICADOS					
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS			
		AZÚCAR MORENA (01)	AZÚCAR ESTÁNDAR (normal) (02)	AZÚCAR BLANCA (refinada) (03)	PANELA (04)
D009	Existen diferentes clases de azúcar para endulzar o cocinar. ¿Usan regularmente para endulzar la comida o las bebidas? PREGUNTE POR TODAS LAS OPCIONES	SI-----1 NO-----2 >PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SI-----1 NO-----2 >PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SI-----1 NO-----2 >PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SI-----1 NO-----2 OTRO----- PASE A D021
D010	¿En general, cuánto compra y cada cuánto compra azúcar en su casa? (PONER ÉNFASIS QUE ES LA QUE COMPRA PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)	ANOTE LA CANTIDAD DE AZÚCAR QUE COMPRA CADA VEZ ----- (libras) DIAS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MESES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ANOTE LA CANTIDAD DE AZÚCAR QUE COMPRA CADA VEZ ----- (libras) DIAS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MESES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ANOTE LA CANTIDAD DE AZÚCAR QUE COMPRA CADA VEZ ----- (libras) DIAS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MESES 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
D011	¿Tiene azúcar ----- en su casa ahora?	SÍ.....01 NO.....02 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ.....01 NO.....02 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ.....01 NO.....02 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	
D012	¿Me puede mostrar el azúcar ----- que tiene? ANOTE SI LA AZÚCAR ----- LE FUE MOSTRADA O NO	SÍ.....01 NO.....02 PASE A D021	SÍ.....01 NO.....02 PASE A D021	SÍ.....01 NO.....02 PASE A D021	

D. ALIMENTOS FORTIFICADOS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS			
		AZÚCAR MORENA (01)	AZÚCAR ESTÁNDAR (normal) (02)	AZÚCAR BLANCA (refinada) (03)	PANELA (04)
D013	MARCA DE AZÚCAR SÓLO POR OBSERVACIÓN ANOTE LA MARCA	SIN MARCA.....01 PASE A D021 MARCA NACIONAL.....02 ANOTE LA MARCA <hr/> MARCA IMPORTADA.....03 país de origen:	SIN MARCA.....01 PASE A D021 MARCA NACIONAL.....02 ANOTE LA MARCA <hr/> MARCA IMPORTADA.....03 país de origen:	SIN MARCA.....01 PASE A D021 MARCA NACIONAL.....02 ANOTE LA MARCA <hr/> MARCA IMPORTADA.....03 país de origen:	
D014	ETIQUETA DE AZÚCAR _____ DICE FORTIFICADA O ENRIQUECIDA CON VITAMINA A (SÓLO POR OBSERVACIÓN)	SÍ, ETIQUETA DICE VITAMINA A.....01 NO, ETIQUETA NO DICE VITAMINA A.....02 NO HAY ETIQUETA.....03.	SÍ, ETIQUETA DICE VITAMINA A.....01 NO, ETIQUETA NO DICE VITAMINA A.....02 NO HAY ETIQUETA.....03.	SÍ, ETIQUETA DICE VITAMINA A.....01 NO, ETIQUETA NO DICE VITAMINA A.....02 NO HAY ETIQUETA.....03.	
D015	ETIQUETA DE AZÚCAR _____ DICE FORTIFICADA O ENRIQUECIDA CON HIERRO (SÓLO POR OBSERVACIÓN)	SÍ, ETIQUETA DICE HIERRO.....01 NO, ETIQUETA NO DICE HIERRO.....02 NO HAY ETIQUETA.....03.	SÍ, ETIQUETA DICE HIERRO.....01 NO, ETIQUETA NO DICE HIERRO.....02 NO HAY ETIQUETA.....03.	SÍ, ETIQUETA DICE HIERRO.....01 NO, ETIQUETA NO DICE HIERRO.....02 NO HAY ETIQUETA.....03.	
D016	EMPAQUE TIENE OJO ROJO O VERDE SÓLO POR OBSERVACIÓN	SÍ, EMPAQUE TIENE OJO ROJO O VERDE.....01 NO, EMPAQUE NO TIENE OJO ROJO O VERDE.....02 NO HAY EMPAQUE.....03	SÍ, EMPAQUE TIENE OJO ROJO O VERDE.....01 NO, EMPAQUE TIENE OJO ROJO O VERDE.....02 NO HAY EMPAQUE.....03	SÍ, EMPAQUE TIENE OJO ROJO O VERDE.....01 NO, EMPAQUE TIENE OJO ROJO O VERDE.....02 NO HAY EMPAQUE.....03	
D017	HAY FECHA DE VENCIMIENTO EN LA ETIQUETA/EMPAQUE DE LA AZUCAR _____ SÓLO POR OBSERVACIÓN	SÍ, EMPAQUE/ETIQUETA TIENE FECHA DE VENCIMIENTO.....01 NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO.....02 PASE A D019	SÍ, EMPAQUE/ETIQUETA TIENE FECHA DE VENCIMIENTO.....01 NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO.....02 PASE A D019	SÍ, EMPAQUE/ETIQUETA TIENE FECHA DE VENCIMIENTO.....01 NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO.....02 PASE A D019	

D. ALIMENTOS FORTIFICADOS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS			
		AZÚCAR MORENA (01)	AZÚCAR ESTÁNDAR (normal) (02)	AZÚCAR BLANCA (refinada) (03)	PANELA (04)
D018	ANOTAR LA FECHA DE VENCIMIENTO EN LA ETIQUETA/EMPAQUE DE LA AZÚCAR _____ SÓLO POR OBSERVACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO (DÍA/MES/AÑO): _____/_____/_____	FECHA DE VENCIMIENTO (DÍA/MES/AÑO): _____/_____/_____	FECHA DE VENCIMIENTO (DÍA/MES/AÑO): _____/_____/_____	
D019	LISTA DE INGREDIENTES DE AZÚCAR _____ DICE FORTIFICADA O ENRIQUECIDA CON VITAMINA A (POR EJEMPLO, VITAMINA A PALMITATO DE RETINOL) SÓLO POR OBSERVACIÓN	SÍ, LISTA DE INGREDIENTES DICE VITAMINA A.....01 NO, LISTA DE INGREDIENTES NO DICE VITAMINA A.....02 NO HAY LISTA DE INGREDIENTES.....03	SÍ, LISTA DE INGREDIENTES DICE VITAMINA A.....01 NO, LISTA DE INGREDIENTES NO DICE VITAMINA A.....02 NO HAY LISTA DE INGREDIENTES.....03	SÍ, LISTA DE INGREDIENTES DICE VITAMINA A.....01 NO, LISTA DE INGREDIENTES NO DICE VITAMINA A.....02 NO HAY LISTA DE INGREDIENTES.....03	
D020	LISTA DE INGREDIENTES DE AZÚCAR _____ DICE FORTIFICADA O ENRIQUECIDA CON HIERRO SÓLO POR OBSERVACIÓN	SÍ, LISTA DE INGREDIENTES DICE HIERRO.....01 NO, LISTA DE INGREDIENTES NO DICE HIERRO.....02 NO HAY LISTA DE INGREDIENTES.....03 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ, LISTA DE INGREDIENTES DICE HIERRO.....01 NO, LISTA DE INGREDIENTES NO DICE HIERRO.....02 NO HAY LISTA DE INGREDIENTES.....03 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ, LISTA DE INGREDIENTES DICE HIERRO.....01 NO, LISTA DE INGREDIENTES NO DICE HIERRO.....02 NO HAY LISTA DE INGREDIENTES.....03 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	
D021	Si usa más de un tipo de azúcar, ¿qué tipo de AZÚCAR es la que más usa para cocinar o agregar a la comida/bebida?	PANELA.....01 AZUCAR MORENA.....02 AZUCAR ESTÁNDAR (normal).....03 AZUCAR BLANCA (REFINADA).....04 OTRO.....96			

D. ALIMENTOS FORTIFICADOS					
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS			
		AZÚCAR MORENA (01)	AZÚCAR ESTÁNDAR (normal) (02)	AZÚCAR BLANCA (refinada) (03)	PANELA (04)
D022	<p>RECOLECTÓ LA MUESTRA DE AZÚCAR MAS USADA REVISAR LAS RESPUESTAS DE PREGUNTA #D011, PARA VERIFICAR SI TIENE EL TIPO DE AZUCAR MAS USADO EN EL HOGAR Y PEDIR LA MUESTRA.</p> <p>SI NO TIENE LA AZUCAR MAS USADA, NO RECOJA MUESTRA DE OTRO TIPO DE AZUCAR</p> <p>RECUERDE QUE DEBERÁ RECOLECTAR MUESTRA DE AZÚCAR EN TODOS LOS HOGARES.</p>		<p>SI..... 01 NO..... 02</p>		

D. ALIMENTOS FORTIFICADOS			
N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
Ahora voy a preguntarle sobre el pan que compran en su casa			
		PAN DULCE (DE MANTECA O TOSTADO)	PAN DESABRIDO (FRANCES, PIRUJO O RODAJA)
D023	Existen diferentes clases de pan, ¿qué tipo de pan consumen en su hogar?	SI 1 NO 2 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SI 1 NO 2 PASE A D031
D024	¿En general, cuánto compra y cada cuánto compra _____ para su casa? (PONER ÉNFASIS QUE ES EL QUE COMPRA PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)	ANOTE LA CANTIDAD DE PAN QUE COMPRA CADA VEZ _____ (unidades) DIAS..... 1 <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/>	ANOTE LA CANTIDAD DE PAN QUE COMPRA CADA VEZ _____ (unidades) DIAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/>
D025	¿Cómo se llama o dónde queda el lugar donde más frecuentemente compran el pan _____ que comen en su casa? ANOTAR SI ES TIENDA, PANADERÍA U OTRA FORMA DE OBTENER EL PAN, COMO CARROS DE VENTA AMBULANTE	nombre de la panadería o nombre de quien les vende el pan _____	nombre de la panadería o nombre de quien les vende el pan _____
D026	¿Dónde queda ese lugar (TIENDA, PANADERÍA, OTRO)? o ¿De dónde traen el pan _____ para la venta?	Dirección _____	Dirección _____
D027	¿Tiene pan _____ en su casa ahora?	SÍ.....01 NO.....02 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ.....01 NO.....02 PASE A D031
D028	¿Me puede mostrar el pan _____ que comen en su casa? ANOTE SI EL PAN LE FUE MOSTRADO	SÍ.....01 NO.....02 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ.....01 NO.....02 PASE A D031

D. ALIMENTOS FORTIFICADOS			
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	
		PAN DULCE (DE MANTECA O TOSTADO)	PAN DESABRIDO (FRANCES, PIRUJO O RODAJA)
D029	MARCA DE PAN SÓLO POR OBSERVACIÓN	SIN MARCA.....01 PASE A SIGUIENTE COLUMNA MARCA NACIONAL.....02 MARCA IMPORTADA.....03 país de origen: ANOTE LA MARCA	SIN MARCA.....01 PASE A D031 MARCA NACIONAL.....02 MARCA IMPORTADA.....03 país de origen: ANOTE LA MARCA
D030	ETIQUETA DE PAN DICE QUE ESTA FORTIFICADO CON HIERRO SÓLO POR OBSERVACIÓN	SI, ETIQUETA DICE HIERRO.....01 NO DICE HIERRO.....02 PASE A SIGUIENTE COLUMNA	SÍ, ETIQUETA DICE HIERRO 01 NO DICE HIERRO..... 02
D031	¿Utilizan harina de maíz de la que se compra para hacer tortillas, tamalitos, atol y otras comidas en su casa? NO MENCIONAR MARCAS	SÍ USAN01 NO USAN.....02 PASE A E001	
D032	¿En general, cuánto compra y cada cuánto compra de esa harina en su casa? (PONER ÉNFASIS QUE ES LA QUE COMPRA PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)	ANOTE LA CANTIDAD DE HARINA DE MAIZ QUE COMPRA CADA VEZ (libras) DIAS..... 1 <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/>	
D033	¿Tiene de esa harina en su casa ahora?	SÍ..... 01 NO..... 02 PASE A E001	
D034	¿Me puede mostrar esa harina de maíz? ANOTE SI LA HARINA LE FUE MOSTRADA O NO	SÍ.....01 NO.....02 PASE A E001	
D035	MARCA DE HARINA DE MAÍZ SÓLO POR OBSERVACIÓN ANOTE LA MARCA 	SIN MARCA.....01 PASE A E001 MARCA NACIONAL.....02 MARCA IMPORTADA.....03 país de origen: 	
D036	ETIQUETA DE HARINA DE MAÍZ DICE FORTIFICADA O ENRIQUECIDA CON HIERRO SÓLO POR OBSERVACIÓN	SÍ, ETIQUETA DICE HIERRO----- 01 NO, ETIQUETA NO DICE HIERRO----- 02 NO HAY ETIQUETA----- 03	

E001. SELECCION DE LA MUJER A ENTREVISTAR-- **ENTREVISTADOR(A): VEASE A029**

SI NO HAY MUJERES (ELEGIBLES) DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, ANOTE "0" EN EL TOTAL Y CONTINUE A E002 PARA SELECCIONAR UN NIÑO/A.

SI HAY MUJERES ELEGIBLES, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLÓN UNO A LA MUJER DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE.

Número de Orden	No. de línea en columna 12	NOMBRE DE LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS (En el renglón 1 debe anotarse a la mujer de mayor edad)	EDAD (Años cumplidos)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

En el hogar viven en total _____ mujeres de 15 a 49 años de edad	SI ES "0" ANOTELO EN EL LUGAR CORRESPONDIENTE EN LA CARATULA DE ESTE CUESTIONARIO Y CONTINUE CON LA SIGUIENTE VIVIENDA
--	---

CUADRO PARA SELECCION DE LA MUJER DE 15-49 AÑOS A ENTREVISTAR								
ULTIMO DIGITO DE LA ETIQUETA DE HOGAR	NUMERO TOTAL DE MUJERES DE 15-49 AÑOS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOMBRE DE LA PERSONA SELECCIONADA_____

No. DE LINEA, DE LA PERSONA SELECCIONADA, EN EL LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR

--	--

E002SELECCION DEL NIÑO O NIÑA PARA LA ENTREVISTA-- **ENTREVISTADOR(A): VEASE **A029****

SI NO HAY NIÑOS ENTRE 0 Y 59 MESES, ANOTE "0" EN EL TOTAL **SI HAY NIÑOS ELEGIBLES, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLON UNO AL NIÑO DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE.**

Número de Orden	No. de línea en columna 13	NOMBRE DEL NIÑO DE 0 A 59 MESES (En el renglón 1 debe anotarse al niño mayor)	EDAD (Años cumplidos)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

En el hogar viven en total _____ Niños entre 0 y 59 meses	SI ES "0" ANOTELO EN EL LUGAR CORRESPONDIENTE EN LA CARATULA DE ESTE CUESTIONARIO
---	--

CUADRO PARA SELECCION DEL NIÑO ENTRE 0 Y 59 MESES PARA LA ENTREVISTA								
ULTIMO DIGITO DE LA ETIQUETA DE HOGAR	NÚMERO TOTAL DE NIÑOS ENTRE 0 Y 59 MESES							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOMBRE DEL NIÑO SELECCIONADO _____

No. DE LINEA DEL NIÑO SELECCIONADO, EN EL LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR

--	--

E003SELECCION DEL NIÑO O NIÑA O ADOLESCENTE PARA LA ENTREVISTA-- **ENTREVISTADOR(A): VEASE **A029****

SI NO HAY NIÑOS ENTRE 6 y 14 AÑOS, ANOTE "0" EN EL TOTAL **SI HAY NIÑOS ELEGIBLES, COMPLETE ESTA HOJA ANOTANDO EN EL RENGLON UNO AL NIÑO O ADOLESCENTE DE MAYOR EDAD Y PROSIGA EN ORDEN DESCENDENTE.**

Número de Orden	No. de línea en columna 13	NOMBRE DE NIÑO/A DE 6 A 14 AÑOS (En el renglón 1 debe anotarse al niño mayor)	EDAD (Años cumplidos)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

En el hogar viven en total _____ Niños entre 6 y 14 años	SI ES "0" ANOTELO EN EL LUGAR CORRESPONDIENTE EN LA CARATULA DE ESTE CUESTIONARIO
--	--

CUADRO PARA SELECCION DE SUJETO ENTRE 6 Y 14 AÑOS PARA LA ENTREVISTA								
ULTIMO DIGITO DE LA ETIQUETA DE HOGAR	NÚMERO TOTAL DE SUJETOS ENTRE 6 Y 14 AÑOS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4

9	1	1	2	1	2	3	7	5		
<p>NOMBRE DEL NIÑO O ADOESCENTE SELECCIONADO_____</p> <p>No. DE LINEA DEL NIÑO O ADOLESCENTE SELECCIONADO, EN EL LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table></p>										