

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F1



¿Cómo accede o compra los alimentos que necesita?

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F4



¿Qué tipo de asistencia ha recibido cuando la comida no está disponible para usted?

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F2



Describa las comidas que consume regularmente en su hogar durante la semana

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F5



¿Quién se ve afectado por la disponibilidad limitada de alimentos?

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F3



¿Cómo le hacen sentir los alimentos que consume?

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F6



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto / programa?



GÉNERO

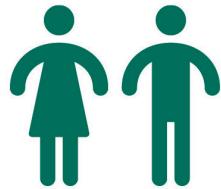
G1



¿Tienen las mujeres y los hombres la misma oportunidad de acceso a la educación?

GÉNERO

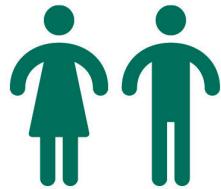
G2



¿Tienen las mujeres y los hombres las mismas oportunidades de acceder a puestos de trabajo aquí?

GÉNERO

G3



¿Tienen las mujeres y los hombres el mismo acceso a los puestos de toma de decisión aquí?

GÉNERO

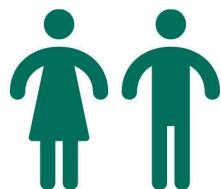
G4



¿Quién se ve afectado por estos problemas en su familia/comunidad?

GÉNERO

G5



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



SALUD

H1



¿Qué tipo de problemas de salud están más extendidos aquí?

SALUD

H2



¿Sabe usted o los miembros de su familia qué hacer para enfrentar a estos problemas de salud?

SALUD

H3



¿Quién se ve afectado por estos problemas de salud?

SALUD

H4



¿Ha recibido asistencia en su problema(s) de salud?

SALUD

H5



¿Qué puede hacer para prevenir problemas futuros(s) de salud?

SALUD

H5

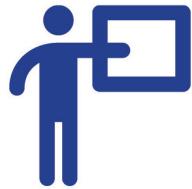


Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



FORMACIÓN

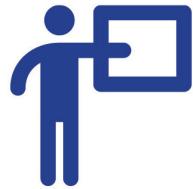
T1



¿Cuál fue la mejor parte de esta formación para usted?

FORMACIÓN

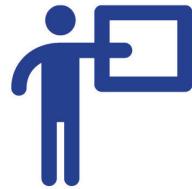
T2



¿Cuál fue el aspecto más desafiante de esta formación para usted?

FORMACIÓN

T3



¿Cuál fue la parte más útil de esta formación para usted?

FORMACIÓN

T4



¿Cómo utilizó el conocimiento adquirido para sí mismo y/o en su comunidad?

FORMACIÓN

T5



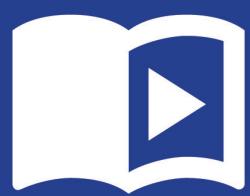
¿Tuvo algún desafío en la puesta en práctica de lo aprendido en la formación?

FORMACIÓN

T6



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



DISCAPACIDAD

D1



¿Tiene alguna dificultad para ver, oír, caminar/subir escaleras, recordar, en sus cuidados personales o en su comunicación?

DISCAPACIDAD

D2



¿Cómo enfrenta su discapacidad?

DISCAPACIDAD

D3



¿Recibe asistencia por su discapacidad?

DISCAPACIDAD

D4



¿Hay alguien en su familia/comunidad afectado por una discapacidad?

DISCAPACIDAD

D5



Comparta con nosotros una de las recomendaciones que le ayudaría a lidiar mejor con sus dificultades?



INCLUSIÓN SOCIAL

S1



¿Cree que toda la población tiene el mismo acceso a los servicios básicos?

INCLUSIÓN SOCIAL

S2



¿Cree que sus hijos reciben el mismo acceso a la educación que el resto?

INCLUSIÓN SOCIAL

S3



¿Cree usted que tiene el mismo acceso a la información en la comunidad que el resto de la población?

INCLUSIÓN SOCIAL

S4



¿Le han preguntado o ha estado involucrado en el diseño e implementación de proyectos/programas de la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja?

INCLUSIÓN SOCIAL

S5



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

PM1



¿Qué tipo de información recibió usted durante su viaje de migración o en el destino?

MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

PM2



Describa los servicios básicos durante el viaje de migración o en el destino

MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

PM3



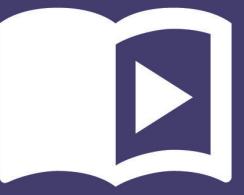
¿Sabe qué hacer en caso de ser separado de su familia?

MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

PM4



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



PROTECCIÓN

P1



¿Se enfrenta a alguna amenaza en su seguridad física y en su seguridad?

PROTECCIÓN

P2



¿Qué tipo de servicios básicos/actividades están a su disposición para ayudarle a abordar cualquier riesgo?

PROTECCIÓN

P3



¿Cómo cree que la situación se podría mejorar?

PROTECCIÓN

P4



¿Quién más se ve afectado por estos problemas?



REFUGIO

S1



REFUGIO

S2



REFUGIO

S3



¿Tiene acceso a un refugio seguro?

¿Está recibiendo alguna asistencia de refugio?

¿Su casa ha sido afectada por el desastre(s)?

REFUGIO

S4



REFUGIO

S5



¿Cómo protege su hogar de un futuro desastre(s)?

Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



**AGUA, SANEAMIENTO
Y FOMENTO DE LA
HIGIENE**

WS1



¿Cuál es su principal fuente de agua potable?

**AGUA, SANEAMIENTO
Y FOMENTO DE LA
HIGIENE**

WS2



¿Cuál es su principal fuente de agua usada para otros propósitos (cocinar, lavar las manos)?

**AGUA, SANEAMIENTO
Y FOMENTO DE LA
HIGIENE**

WS3



¿Hace algo al agua para que sea potable?

**AGUA, SANEAMIENTO
Y FOMENTO DE LA
HIGIENE**

WS4



¿Cómo se lava las manos?

**AGUA, SANEAMIENTO
Y FOMENTO DE LA
HIGIENE**

WS5



¿Cuándo se lava las manos?

**AGUA, SANEAMIENTO
Y FOMENTO DE LA
HIGIENE**

WS6



¿Qué usa para lavarse las manos?

**AGUA, SANEAMIENTO
Y FOMENTO DE LA
HIGIENE**

WS7



¿Qué tipo de baño utiliza?

**AGUA, SANEAMIENTO
Y FOMENTO DE LA
HIGIENE**

WS8



¿Comparte el baño con otros (familia, miembros de la comunidad)?

**AGUA, SANEAMIENTO
Y FOMENTO DE LA
HIGIENE**

WS9



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



MEDIOS DE VIDA Y
LAS NECESIDADES
BÁSICAS

L1



¿Cómo se gana la vida?

MEDIOS DE VIDA Y
LAS NECESIDADES
BÁSICAS

L2



¿Su trabajo le proporciona
el dinero suficiente para
comprar alimentos?

MEDIOS DE VIDA Y
LAS NECESIDADES
BÁSICAS

L3



¿Cómo está su trabajo
afectado por el(es) desastre(s)
que afecta(n) a su comunidad?

MEDIOS DE VIDA Y
LAS NECESIDADES
BÁSICAS

L4



¿Está haciendo algo para
ayudar a lidiar contra
futuros desastres?

MEDIOS DE VIDA Y
LAS NECESIDADES
BÁSICAS

L5



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



EFECTIVO

C1



¿Cubre la asistencia en efectivo sus necesidades prioritarias?

EFECTIVO

C2



¿Tuvo algún problema cuando recibió la ayuda en efectivo?

EFECTIVO

C3



¿En qué utilizó la asistencia en efectivo?

EFECTIVO

C4



¿Cuáles fueron los cambios en su vida después de recibir la asistencia en efectivo?

EFECTIVO

C5



¿Cuáles fueron los cambios en su comunidad después de que la gente comenzara a recibir la asistencia en efectivo?

EFECTIVO

C6



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

CE1



¿Participa en las decisiones que influyen el proyecto/programa?

PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

CE2



¿Recibe información pertinente, oportuna y de confianza sobre el proyecto/programa?

PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

CE3



¿Le han proporcionado alguna forma de retroalimentación a sus preguntas/quejas?

PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

CE4



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



EDUCACIÓN

E1



¿Va usted a la escuela?

EDUCACIÓN

E2



¿Con qué frecuencia va a la escuela?

EDUCACIÓN

E3



¿Tiene todos los materiales escolares que necesita?

EDUCACIÓN

E4



¿Qué le gusta más de la escuela?

EDUCACIÓN

E5



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



NUTRICIÓN

N1



Describa una comida típica en su hogar

NUTRICIÓN

N2



¿Cómo le hacen sentir los alimentos que consume?

NUTRICIÓN

N3



¿Cree que necesita otros tipos de alimentos para sentirse más saludable?

NUTRICIÓN

N4



¿Recibe suplementos adicionales para sentirse más saludable?

NUTRICIÓN

N5



¿Cómo almacena su comida?

NUTRICIÓN

N6



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



AMBIENTE

EN1



¿Ha cambiado el área de alrededor suya desde el desastre?

AMBIENTE

EN2



¿Qué le preocupa de estos cambios en el medio ambiente?

AMBIENTE

EN3



¿El desastre ha cambiado su rutina diaria?

AMBIENTE

EN4



¿Qué hace diferente ahora debido al desastre?

AMBIENTE

EN5

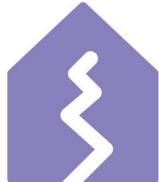


Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



REDUCCIÓN DE DESASTRES

DDR1



¿Qué desastre(s) afecta(an) su comunidad?

REDUCCIÓN DE DESASTRES

DDR2



¿Ha adoptado alguna medida para prepararse para este(estos) desastre(s)?

REDUCCIÓN DE DESASTRES

DDR3



¿Sabe qué hacer cuando el desastre(s) llegue?

REDUCCIÓN DE DESASTRES

DDR4



¿Recibe ayuda para prepararse para futuro(s) desastre(s)?

REDUCCIÓN DE DESASTRES

DDR5



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



NECESIDADES INDIVIDUALES

DAC1



¿Cómo abordó el proyecto sus necesidades?

LAS PERSONAS ASISTIDAS

DAC2



¿Quién ha recibido asistencia en su comunidad de este proyecto/programa?

GESTIÓN DE LA SITUACIÓN

DAC3



¿Ha ayudado la asistencia recibida a enfrentarse mejor a su situación?

TESTIMONIO

DAC4



Cuéntenos un cuento acerca de cómo este proyecto/programa ha afectado su vida

CAMBIOS EN LA VIDA

DAC5



¿Cómo hace ahora las cosas de manera diferente, como resultado de este proyecto/programa?

RECOMENDACIÓN

DAC6



Comparta con nosotros una recomendación para este proyecto/programa



¿QUIÉN?

w1



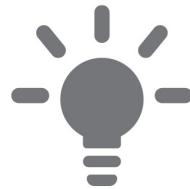
¿DÓNDE?

w2



¿CUÁNDΟ?

w3



¿Sobre quién es este cuento?

¿Dónde sucedió esto?

¿Cuándo sucedió esto?

¿CUÁL?

w4



¿PORQUÉ?

w5



¿Cuál es el asunto discutido?

¿Porqué es importante
esto para usted?

RECOMENDACIÓN

w6



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



GÉNERO

CC1



¿Existen oportunidades para mujeres, hombres, jóvenes, ancianos y personas con discapacidad?

DISCAPACIDAD

CC2



¿Dificultades para ver, escuchar, recordar, comunicarse, caminar / subir escalones, con cuidado personal?

COMPROMISO

CC3



Incluye comunidades en la toma de decisiones y brinda oportunidades para que realicen comentarios

PROTECCION

CC4



¿Alguna persona que enfrenta amenazas a su seguridad física?

