



UNIÓN EUROPEA

PRESANCA II
Programa Regional de Seguridad
Alimentaria y Nutricional
para Centroamérica

PRESISAN
Programa Regional de Sistemas
de Información en Seguridad
Alimentaria y Nutricional



CARACTERIZACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN COMUNIDADES DE 8 MUNICIPIOS PRESISAN

Enero, 2013



UNIÓN EUROPEA

PRESANCA II
Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica

PRESISAN
Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional



CARACTERIZACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN COMUNIDADES DE 8 MUNICIPIOS PRESISAN FORMULARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Hora de Inicio: _____

1. Código de Boleta: _____ (no llenar)

SECCIÓN A: UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y DATOS GENERALES

2. País _____ 3. Departamento _____ 4. Municipio: _____

5. Comunidad _____ 6. No. De la vivienda _____

7. Dirección _____ 8. Total de familias que viven en la vivienda _____

9. Número de personas que viven en la vivienda _____ 10. Número de personas que forman esta familia: _____

12. Tipo de familia: Nuclear Extensa 11. Número de familia entrevistada: _____

14. Fecha de la entrevista: _____ 13. Nombre y código del Encuestador: _____

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

15. Nombre y código del Informante _____

16. Teléfono: _____

17. Anote el nombre de los/as jefes/as de familia de esta vivienda (Jefea de familia, es el que es reconocido/a como tal por los otros miembros de la familia y es único)

1. No. De familia	2. Nombres completos	3. Apellidos completos	4. Apellido de casada
1			
2			
3			
4			
5			

NOTA DE CONSENTIMIENTO: Buen@s (días, tardes). Me llamo "XXX", trabajo en el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional en este municipio, y estamos visitando a todas las familias de esta comunidad (decir el nombre) para tener datos de salud de la familia, sobre comida, agricultura y también vamos a pesar y medir a todos. Me permite platicar con usted? Está de acuerdo?. Gracias por su colaboración.

SECCIÓN B: DATOS DE LA COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA Y ANTROPOMETRÍA

1. Descripción de la familia (Datos del jefe/a de familia, esposa/a, hijos/as y agregado, etc.) Los códigos a utilizar en cada columna se encuentran debajo de esta tabla

No. De Orden	Nombres completos	Apellidos completos	Parentesco	2 Sexo marque con X		3 Fecha de nacimiento			4 Edad actual (años)	5 Menores de un año (edad en meses)	6 Si es mujer en edad fértil, indique estado fisiológico *	7 Grupo étnico	8 Estado conyugal	9 ¿Cuáles es el último año de estudios ganado?	10 ¿ocupación o fuente de ingresos?	11 ¿Contribuye al presupuesto familiar? Marcar con X		12 Peso en Kilos	13 Talla en centímetros
				M	F	dd	mm	aa								SI	NO		
1				1	2											1	2		
2				1	2											1	2		
3				1	2											1	2		
4				1	2											1	2		
5				1	2											1	2		
6				1	2											1	2		
7				1	2											1	2		
8				1	2											1	2		
9				1	2											1	2		
10				1	2											1	2		
11				1	2											1	2		
12				1	2											1	2		
13				1	2											1	2		
14				1	2											1	2		

1	6	7	8	9	10
1. Código de parentesco con el Jefe de hogar 1. Jefe de familia 2. Esposa/a y/o Compañero/a 3. Hija/a de ambos 4. Hijos/as solo de él 5. Hijos/as sólo de ella 6. Sobrinos/as de él 7. Sobrinos/as de ella 8. Nietos/as 9. Hijos/as adoptivos 10. Yerno/Anuera 11. Cuñada/a 12. Concuño/a 13. Ahijado/a 14. Padre/madre de él 15. Padre/madre de ella 16. Abuelos/as de él 17. Abuelos/as de ella 18. Hermanos/as de él 19. Hermanos/as de ella 20. Otros familiares 21. Compadre/comadre 22. Otros, no parientes	Código de Estado fisiológico de la Mujer en Edad Fértil (Mujeres 10-49 años) 0. Nunca embarazada 1. No embarazada ni lactante a la fecha de la entrevista 2. Embarazada y lactante 3. Embarazada 4. Lactante RESTO DEJAR EN BLANCO * Para este grupo, códigos 1 a 4, se llenarán las preguntas 14 a 18 de la siguiente página	Código de Grupo Étnico 1. Ladino o mestizo 2. Chorotega 3. Pipil 4. Lenca 5. Mopán 6. Otro (especificar)	Código de Estado Conyugal (Solo Jefe) 1. Soltero/a con hijos 2. Soltero/a sin hijos 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 6. Unión libre 7. Casado/a	Código de Escolaridad - 5 AÑOS EN ADELANTE 00. está en la escuela, no ha ganado (cursado) grado 01-06. grados de primaria 07-12. grados de secundaria y diversificado 13-22. grados superior/universitario 96. Pre Escolar 97. solo lee y escribe 98. analfabeta RESTO DEJAR EN BLANCO	Código de ocupación y fuente de ingresos - DE 7 AÑOS EN ADELANTE (Escoger la que genera más ingresos) 1. Ama de casa 2. De remesas 3. Agricultor (especifique) 4. Comerciante ambulante 5. Comerciante fijo 6. Comerciante de la producción agrícola familiar 7. Crianza de animales 8. empleado no oficinista 9. Empleado oficinista 10. Profesional 11. Estudiante 12. Incapacitado permanentemente 13. Jornalero agrícola 14. Jornalero no agrícola 15. Obrero especializado 16. Obrero no especializado de fábrica o granja 17. Trabajador en manufacturas caseras 18. Trabajador en manufacturas caseras 19. Desempleado 20. Vive de sus rentas o jubilado 21. Otro (especificar)

SECCIÓN B: DATOS DE LA COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA Y ANTROPOMETRÍA

1. Descripción de la familia (Datos del jefe de familia, esposa, hijos/as y agregado, etc.) Los códigos a utilizar en cada columna se encuentran debajo de esta tabla

No. De Orden	Nombres completos	Apellidos completos	Parentesco	Sexo		Fecha de nacimiento			Edad actual (años)	Mentores de un año (edad en meses)	Si es mujer en edad fértil, indique estado fisiológico *	Grupo étnico	Estado conyugal	9 ¿Cuál es el último año de estudios ganado?	10 ¿ocupación o fuente de ingresos?	11 ¿Contribuye al presupuesto familiar? Marcar con X		12 Peso en Kilos		13 Talla en centímetros	
				M	F	dd	mm	aa								SI	NO				
15				1	2											1	2				
16				1	2											1	2				
17				1	2											1	2				
18				1	2											1	2				
19				1	2											1	2				
20				1	2											1	2				
21				1	2											1	2				
22				1	2											1	2				
23				1	2											1	2				
24				1	2											1	2				
25				1	2											1	2				
26				1	2											1	2				
27				1	2											1	2				
28				1	2											1	2				

1	6	7	8	9	10
1. Código de parentesco con el Jefe de hogar 1. Jefe de familia 2. Esposa/y/o Compañero/a 3. Hijo/a de ambos 4. Hijos/as solo de él 5. Hijos/as solo de ella 6. Sobrinos/as de él 7. Sobrinos/as de ella 8. Nietos/as 9. Hijos/as adoptivos 10. Yerno/Nuera 11. Cuñado/a 12. Concuño/a 13. Ahijado/a 14. Padre/madre de él 15. Padre/madre de ella 16. Abuelos/as de él 17. Abuelos/as de ella 18. Hermanos/as de él 19. Hermanos/as de ella 20. Otros familiares 21. Compadre/comadre 22. Otros, no parientes	Código de Estado fisiológico de la Mujer en Edad Fértil (mujeres 10-49 años) 0. Nunca embarazada 1. No embarazada ni lactante a la fecha de la entrevista 2. Embarazada y lactante 3. Embarazada 4. Lactante RESTO DEJAR EN BLANCO * Para este grupo, códigos 1 a 4, se llenarán las preguntas 14 a 18 de la siguiente página	Código de Grupo Étnico 1. Ladino o mestizo 2. Chorotega 3. Pipil 4. Lenca 5. Mopán 6. Otro (especifique)	Código de Estado Conyugal (Solo Jefe) 1. Soltero/a con hijos 2. Soltero/a sin hijos 3. Viudo/a 4. Divorciado/a 5. Separado/a 6. Unión libre 7. Casado/a	Código de Escolaridad - 5 AÑOS EN ADELANTE 00 está en la escuela, no ha ganado (cursado) grado 01-05 grados de primaria 07-12 grados de secundaria y diversificado 13-22 grados superior/universitario 96. Pre Escolar 97 sólo lee y escribe 98 analfabeta RESTO DEJAR EN BLANCO	Código de ocupación y fuente de ingresos - DE 7 AÑOS EN ADELANTE (Escojer la que genera más ingresos) 1. Ama de casa 2. De remesas 3. Agricultor (especifique) 4. Comerciante ambulante 5. Comerciante fijo 6. Comerciante de la producción agrícola familiar 7. Crianza de animales 8. Empleado no oficinista 9. Empleado oficinista 10. Profesional 11. Estudiante 12. Incapacitado permanente 13. Jornalero agrícola 14. Jornalero no agrícola 15. Obrero especializado 16. Obrero no especializado de fábrica o granja 17. Trabajador oficios domésticos 18. Trabajador en manufacturas caseras 19. Desempleado 20. Vive de sus rentas o jubilado 21. Otro (especifique)

2. Información de la Jefe Femenina o pareja del Jefe. Si es Mujer que nunca ha estado embarazada, no se aplica esta pregunta (va en blanco), y pase a la Sección C

Identificación según Sección B	14. ¿Cuántos embarazos ha tenido, en Total?	15. ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?	16. ¿Actualmente, cuántos hijos vivos tiene?	17. ¿Cuántos hijos se le han muerto?	18. ¿Cuántos hijos nacieron muertos (mortinatos)?	19. ¿Cuántas pérdidas o abortos ha tenido?

SECCIÓN C. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

1. ¿Participa alguien de la familia entrevistada en alguna organización comunitaria? (Marque con X sobre el número de respuesta). Respuesta múltiple, leer opciones.

1. Comité comunitario de desarrollo	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2	2. Comité o grupo de madres	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
3. Comité local de agua y saneamiento	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2	4. Grupo religioso	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2
5. Grupo de jóvenes	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2	6. Otro (especifique) _____	SI <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 2

2. ¿Ha oído mencionar al programa PRESANCA?

SI 1 NO 2

3. ¿Qué religión tiene la familia?

0=Ninguna; 1=Católica; 2=Evangélica; 3=Otra _____

SECCIÓN D. DATOS DE LA VIVIENDA (Marque con X sobre el número de la respuesta) (Solo una respuesta)

Tipo y Materiales de construcción y servicios de la vivienda

(Anote apoyándose de observación, los materiales de construcción, resto pregunte)

1. Tipo de la vivienda	2. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda?	3. ¿Cuál es el material predominante en el techo de la vivienda?
Casa improvisada o covacha 1	Palo, caña o lepa 1	Material de desecho (Cartón, plástico, nylon, etc.) 1
Rancho 2	Bahareque 2	Paja, palma o similar 2
Local formal no construido para vivienda 3	Lámina de zinc 3	Teja de barro 3
Cuarto en mesón o cuartería 4	Madera 4	Lámina de zinc 4
Apartamento 5	Adobe 5	Lámina de canaleta 5
Casa formal 6	Block o bloque 6	Concreto 6
Otro (especifique) _____ 7	Ladrillo 7	Otro (especifique) _____ 7
	Otro (especifique) _____ 8	
4. ¿Cuál es el material predominante en el piso donde habita la familia?	5. ¿Qué tipo de estufa utiliza para cocinar sus alimentos?	6. ¿Cuál es el principal tipo de alumbrado que utiliza en su vivienda?
Tierra 1	En el suelo 1	Ócote 1
Plancha de cemento 2	Poyo o Poyetón (fogón tradicional) 2	Vela, candela 2
Madera rústica 3	Estufa mejorada (fogón mejorado) 3	Candil o lámpara de gas kerosene 3
Ladrillo de barro 4	Estufa de gas propano 4	Eléctrico de motor propio 4
Piso de cemento o granito 5	Estufa eléctrica 5	De panel solar 5
Piso cerámico 6	Otro (especifique) _____ 6	Eléctrico del sistema público 6
Otro (especifique): _____ 7		Otro (especifique) _____ 7
7. La vivienda que ocupa esta familia es:	8. Sin contar baños, cocina y pasillos ¿Cuántas habitaciones/cuartos en total utiliza la familia?	9. ¿Cuántas habitaciones/cuartos utiliza esta familia como dormitorio?
Alquilada 1	Total de habitaciones <input type="text"/> <input type="text"/>	Total de dormitorios <input type="text"/> <input type="text"/>
Prestada o cedida sin pago 2		
Propia pagándola a plazos 3		
Propia 4		
Casa de familiar 5		
Otro (especifique): _____ 6		
10. ¿La familia dispone de un cuarto/habitación destinado sólo para cocinar?		
SÍ = 1 NO = 2		

11. ¿De dónde proviene el agua que utiliza esta familia para beber?		12. ¿Le da tratamiento al agua de beber? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2		13. ¿Principalmente, qué hace con la basura?		
De vertiente, río, arroyo, lago o laguna	1	12a. Si la respuesta es sí, qué tipo de tratamiento le da: (Respuesta múltiple)		La tira en su terreno, calle o río	1	
De captación por lluvia	2		SI	NO	La quema	2
De camión o tanque aguatero	3				La entierra	3
De chorro o pila pública (fuera de la casa)	4	Hervida	1	2	Paga a particulares para que la tiren	4
De pozo fuera del sitio de la vivienda	5	Clorada	1	2	La recoge el carro de la basura	5
(bomba, Malacate, brocal)	5					
De pozo propio dentro del sitio de la vivienda	6	Filtrada	1	2	Otro (especifique):	6
(bomba, Malacate, brocal)	6	Método Sodis	1	2		
De chorro domiciliar de uso compartido	7	12b. Si la respuesta es NO, por qué?				
De chorro domiciliar de uso exclusivo	8					
Otro (especifique):	9					

14. ¿Tiene letrina o inodoro? Sí = 1 NO = 2 (si la respuesta es NO pase a la pregunta 15)		15. ¿Cómo se deshace esta familia de las aguas grises?	
Inodoro con descarga a río, quebrada, laguna	1	A la calle o al aire libre	1
Inodoro, Letrina, pozo ciego, escusado de pozo simple	2	A la quebrada, río, lago	2
Inodoro o letrina conectado a pozo séptico	3	Por pozo ciego	3
Inodoro conectado al alcantarillado	4	Por fosa séptica	4
Letrina abonera	5	Por alcantarillado	5
Otro (especifique):	6	Tratamiento para riego o infiltración	6
		Otro (Especifique):	7

Tenencia de Animales de Carga, Transporte y Bienes

16. ¿Tiene esta familia los siguientes animales y medios de transporte? (marque con X sobre el número de respuesta) (lea las opciones)			17. ¿Tiene esta familia estos otros bienes? (marque con X sobre el número de respuesta) (lea las opciones)		
	SI	NO		SI	NO
1. Buey	1	2	1. Radio	1	2
2. Caballo, mula o burro	1	2	2. Televisor	1	2
3. Bicicleta	1	2	3. Teléfono fijo o celular	1	2
4. Tractor	1	2	4. Refrigerador	1	2
5. Motocicleta	1	2	5. Licuadora	1	2
6. Automóvil	1	2	6. Plancha eléctrica	1	2
7. Pick up o camión	1	2	7. Máquina de coser	1	2
8. Otro (especifique)	1	2	8. Horno de microondas	1	2
			9. Computadora	1	2

SECCIÓN E. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS A NIVEL FAMILIAR

1. ¿Cómo obtiene los alimentos su familia? Lea las opciones (códigos de cantidad: 0=nada; 1=muy poco; 2=mitad; 3=casi todo; 4=todo)					2. De estos alimentos, indique los que tuvo en su casa el día de ayer (lea las opciones)		
Tipo de alimento	a. Compra	b. Producción	c. Donación	d. Intercambio	Tipo de alimento	SI	NO
1. Maíz, masa, tortilla					1. Maíz, masa, tortilla	1	2
2. Frijol					2. Frijol	1	2
3. Arroz					3. Arroz	1	2
4. Azúcar					4. Azúcar	1	2
5. Plátano/banano/yuca/malanga					5. Plátano/banano/yuca/malanga	1	2
6. Huevos					6. Huevos	1	2
7. Pollo					7. Pollo	1	2
8. Carne Res/Cerdo					8. Carne Res/Cerdo	1	2
9. Leche o queso					9. Leche o queso	1	2
10. Vegetales y hierbas					10. Vegetales y hierbas	1	2
11. Fruta					11. Fruta	1	2
12. Aceites y grasas					12. Aceites y grasas	1	2
13. Pan					13. Pan	1	2

SECCIÓN F. PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS (Enero 2012)

1. ¿Tiene su familia producción agrícola? (Marque con una X sobre el número de respuesta)
 SI 1 NO 2 (pase a la pregunta 6)

2. El lugar donde cultiva es: (Marque con una X sobre el número de respuesta) (Respuesta múltiple)			3. Área disponible para siembra (manzanas) Marcar con una X la respuesta:					Producción Total Anotar cantidad según Unidad de medida		
	SI	NO	Rubro	0-½mz	½-1.0 mz	1.1-2.0 mz	>2.0 mz	Quintal	Libra	Unidad
1. Propio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	1. Maíz	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
2. Alquilado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	2. Frijol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
3. Prestado o familiar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3. Sorgo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
4. Comunitario	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	4. Café	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
5. Otro, especifique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	5. Plátano, Banano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
			6. Frutas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			
			7. Vegetales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4			

Se deberá especificar la producción que se obtuvo en el mismo tiempo.
 En una hectárea existen 1,4 manzanas.
 Un quintal (qq) es igual a 100 libras
 Tomate=libras; Cebolla=libras; Repollo=Unidades; Chile Verde (Chiltoma)=Unidad

4. ¿Cuál es el destino de la producción agrícola?
 (códigos de cantidad: 0=nada; 1=muy poco; 2=mitad; 3=casi todo; 4=todo)

5. Si la familia produce granos como maíz, frijol ¿Tiene un lugar específico para guardarlos?
 SI 1 NO 2
 Si la respuesta es NO pase a la pregunta 6. Respuesta múltiple

Tipo de alimento	a-Para la venta	b-Auto consumo	c-Consumo animales	d-Uso de semillas	e-Pérdida	SI	NO
1. Maíz						<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2. Frijol						<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3. Sorgo						<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4. Café						<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Plátano/Banano/yuca/malanga						<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6. Frutas						<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7. Vegetales						<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

6. ¿Tiene su familia crianza de animales? (Marque con una X sobre el número de respuesta)
 SI 1 NO 2
 (Si la respuesta es NO pase a la sección G)

7. ¿Cuál es el destino de la crianza de animales y sus productos?
 (códigos de cantidad: 0=nada; 1=muy poco; 2=mitad; 3=casi todo; 4=todo)

Tipo de animales y derivados (leer las opciones y marque con X la respuesta)	Marque X sobre el número de respuesta				a-Para la venta	b-Auto consumo	c-Intercambio	d-Pérdida
	Animales que tiene		Animales encerrados					
	SI	NO	SI	NO				
1. Pollos, gallinas, gallos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				
2. Chompipes o pavos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				
3. Ganado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				
4. Cerdos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				
5. Conejos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				
6. Cabras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				
7. Ovejas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				
8. Huevos								
9. Queso y crema (mantequilla)								
10. Leche								
11. Otros (especifique)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2				

SECCIÓN G. PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y CUIDADO INFANTIL

Instrucciones: Las preguntas de esta sección, realizarlas a la madre de familia de niños menores de 36 meses.

1. ¿Hay niños menores de 36 meses? (Marque con una X sobre el número de respuesta)
 SI 1 NO 2 (Si la respuesta es NO pase a la pregunta 10)

2. ¿Está dando de mamar?
 SI 1 pase a la pregunta 3
 NO 2 pase a la pregunta 4

3. Si está dando de mamar:
 edad actual meses

4. Si NO está dando de mamar:
 edad a la que dejó de mamar meses

5. ¿A qué edad le empezó a dar otra bebida (agua, jugo, biberón, etc.) a su último/a hijo/a además de la leche materna? (99 = si no le ha dado) meses

6. ¿A qué edad le empezó a dar otro alimento (frutas, verduras, purés, etc.) a su último/a hijo/a además de la leche materna? (99 = si no le ha dado, pasar a pregunta 8) meses

7. ¿Cuántas veces al día le ofrece comida a sus niños menores de tres años, sin tomar en cuenta la lactancia materna? veces

8. ¿Algún personal de los servicios de salud pesó a su(s) niño(s), de enero 2012 a la fecha? (Marque X sobre el número de respuesta)

SI 1 NO 2 (Si la respuesta es NO pase a la Pregunta 9)

8a. ¿Cada cuánto? (Marque X sobre el número de respuesta)

Casi nunca 0 Una vez al mes 1

Cada dos meses 2 Cada seis meses 3

9 ¿Algún personal de los servicios de salud midió a sus niños(s), de enero 2012 a la fecha? (Marque X sobre el número de respuesta)

SI 1 NO 2 (Si la respuesta es NO pase a la Pregunta 10)

9a. ¿Cada cuánto? (Marque X sobre el número de respuesta)

Casi nunca 0 Una vez al mes 1

Cada dos meses 2 Cada seis meses 3

10. ¿Hay niños menores de 5 años? SI 1 NO 2 Si la respuesta es NO, pase a la sección H

10.a Nombre e identificación del niño (de sección B):

10.b Nombre e identificación del niño: (de sección B)

10.c Nombre e identificación del niño: (de sección B)

11.a Tiene carné de vacunación y registro de suplementos? SI 1 NO 2 (Si la respuesta es NO, pase a pregunta 14)

11.b Tiene carné de vacunación y registro de suplementos? SI 1 NO 2 (Si la respuesta es NO, pase a pregunta 14)

11.c Tiene carné de vacunación y registro de suplementos? SI 1 NO 2 (Si la respuesta es NO, pase a pregunta 14)

Vacuna	Fecha			Vacuna	Fecha			Vacuna	Fecha		
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Hepatitis B				Hepatitis B				Hepatitis B			
BCG				BCG				BCG			
Penta 1				Penta 1				Penta 1			
Polio/Sabin/OPV 1				Polio/Sabin/OPV 1				Polio/Sabin/OPV 1			
Rotavirus 1				Rotavirus 1				Rotavirus 1			
Neumococo 1 (ELS, HON, NIC)				Neumococo 1 (ELS, HON, NIC)				Neumococo 1 (ELS, HON, NIC)			
Penta 2				Penta 2				Penta 2			
Polio/Sabin/OPV 2				Polio/Sabin/OPV 2				Polio/Sabin/OPV 2			
Rotavirus 2				Rotavirus 2				Rotavirus 2			
Neumococo 2 (ELS, HON, NIC)				Neumococo 2 (ELS, HON, NIC)				Neumococo 2 (ELS, HON, NIC)			
Penta 3				Penta 3				Penta 3			
Polio/Sabin/OPV 3				Polio/Sabin/OPV 3				Polio/Sabin/OPV 3			
Rotavirus 3				Rotavirus 3				Rotavirus 3			
Neumococo 3 (ELS, HON, NIC)				Neumococo 3 (ELS, HON, NIC)				Neumococo 3 (ELS, HON, NIC)			
SPR/MMR				SPR/MMR				SPR/MMR			
REFUERZOS				REFUERZOS				REFUERZOS			
Penta/DPT (Refuerzo 1)				Penta/DPT (Refuerzo 1)				Penta/DPT (Refuerzo 1)			
Polio/Sabin/OPV (Refuerzo 1) (GUA, ELS, HON)				Polio/Sabin/OPV (Refuerzo 1) (GUA, ELS, HON)				Polio/Sabin/OPV (Refuerzo 1) (GUA, ELS, HON)			
Penta/DPT (Refuerzo 2)				Penta/DPT (Refuerzo 2)				Penta/DPT (Refuerzo 2)			
Polio/Sabin/OPV (Refuerzo 2) (GUA, ELS, HON)				Polio/Sabin/OPV (Refuerzo 2) (GUA, ELS, HON)				Polio/Sabin/OPV (Refuerzo 2) (GUA, ELS, HON)			
Neumococo (Refuerzo) (ELS)				Neumococo (Refuerzo) (ELS)				Neumococo (Refuerzo) (ELS)			
SPR Refuerzo (ELS,HON)				SPR Refuerzo (ELS,HON)				SPR Refuerzo (ELS,HON)			

SUPLEMENTOS

12.a ¿Ha recibido su niño, vitamina A? SI 1 NO 2

12.b ¿Ha recibido su niño, vitamina A? SI 1 NO 2

12.c ¿Ha recibido su niño, vitamina A? SI 1 NO 2

13.a ¿Ha recibido su niño, hierro? SI 1 NO 2

13.b ¿Ha recibido su niño, hierro? SI 1 NO 2

13.c ¿Ha recibido su niño, hierro? SI 1 NO 2

MORBILIDAD

14.a ¿En los últimos 15 días, le ha dado diarrea(asientos) a su niño? SI 1 NO 2

14.b ¿En los últimos 15 días, le ha dado diarrea (asientos) a su niño? SI 1 NO 2

14.c ¿En los últimos 15 días, le ha dado diarrea (asientos) a su niño? SI 1 NO 2

15.a ¿En los últimos 15 días, le ha dado tos, dificultad para respirar o catarro a su niño? SI 1 NO 2

15.b ¿En los últimos 15 días, le ha dado tos, dificultad para respirar o catarro a su niño? SI 1 NO 2

15.c ¿En los últimos 15 días, le ha dado tos, dificultad para respirar o catarro a su niño? SI 1 NO 2

SECCIÓN H. MORTALIDAD

1. ¿Ha muerto algún niño menor de 5 años (hijos de ambos jefes o sólo de él, o sólo ella, y/o alguna mujer de 10 a 49 años, durante los últimos 5 años (2008-2012)?

(Marque X sobre el número de respuesta)

SI 1 NO 2

(Si la respuesta es NO pase a la Sección I)

2. De los fallecidos durante los últimos 5 años, indique:

No.	Nombres y Apellidos completos	1 Sexo Marcar X		2 Fecha de nacimiento			3 Fecha de muerte			4 Causa de muerte	5 Si la persona fallecida es mujer entre 10 y 49 años, marque con una X si fue por alguna de estas causas:			
		F	M	dd	mm	aa	dd	mm	aa		Durante el embarazo	Durante el parto	En los dos meses después del parto	Otra causa
1		1	2								1	2	3	4
2		1	2								1	2	3	4
3		1	2								1	2	3	4
4		1	2								1	2	3	4
5		1	2								1	2	3	4

4. Causa de muerte

1. Diarrea (Asientos)
2. Problemas respiratorios
3. Paludismo
4. Dengue
5. Desnutrición
6. Calentura
7. Otro (especificar)
8. No sabe

SECCION I. MIGRACION

1. Anote los miembros que vivían con la familia nuclear y salieron PERMANENTEMENTE a otro lugar dentro o fuera del país (no hay límite de tiempo):

Salieron: SI 1 NO 2 Si la respuesta es NO pase a la pregunta 2.

No.	Nombres y apellidos completos	1 Sexo Marque X		2 Edad	3 Parentes- co con el jefe de familia	Departamento	4 Código	Municipio	5 Código	País al que fueron	6 Código	7 Fecha en que salieron		8 Envía dinero Marque X	
		F	M									Mes	Año	SI	NO
1		1	2											1	2
2		1	2											1	2
3		1	2											1	2
4		1	2											1	2

Código de parentesco con el Jefe de familia		Código de Departamento y Municipio	Códigos de País
1. Jefe de familia	12. Concuño/a	Ver anexo al final del instructivo	1-Guatemala
2. Esposo/a y/o Compañero/a	13. Ahijado/a		2- Honduras
3. Hijo/a de ambos	14. Padre/madre de él		3- El Salvador
4. Hijos/as sólo de él	15. Padre/madre de ella		4- Nicaragua
5. Hijos/as sólo de ella	16. Abuelos/as de él		5- Costa Rica
6. Sobrinos/as de él	17. Abuelos/as de ella		6- Panamá
7. Sobrinos/as de ella	18. Hermanos/as de él		7- México
8. Nietos/as	19. Hermanos/as de ella		8- Estados Unidos de América
9. Hijos/as adoptivos	20. Otros familiares		9- España
10. Yerno/Wuera	21. Compadre/comadre		10 Otro, especifique
11. Cuñado/a			

2. Anote los miembros que actualmente viven con la familia, que salieron a trabajar a otro lugar dentro del país, durante los últimos seis meses (de agosto a enero), y regresaron: SI 1 NO 2 Si la respuesta es NO pase a la pregunta 3.

No. De Orden Sección B.	Nombres y apellidos completos	Departamento	1 Código	Municipio	2 Código	3 En qué fecha se fueron		4 En qué fecha regresaron		5 Enviaron dinero Marque con una X	
						mm	aa	mm	aa	SI	NO
										1	2
										1	2
										1	2

3. Anote los miembros que actualmente viven con la familia, que tienen planificado ir a trabajar a otro lugar dentro del país o fuera del país:

SI 1 NO 2 Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.

No. De Orden Sección B.	Nombres y apellidos completos	Departamento	1 Código	Municipio	2 Código	País al que irá	3 Código	4 En qué fecha tiene planificado viajar	
								mm	aa

4. Anote los miembros que actualmente viven con la familia, que salieron a trabajar a otro país en los últimos 5 años (2008-2012) y regresaron:

SI 1 NO 2 Si la respuesta es NO finalice la entrevista.

No. De orden Sección B	Nombres y apellidos completos	País al que fueron	1 Código país	2 En qué fecha salieron		3 En qué fecha regresaron		4 Enviaron dinero Marque con X	
				mm	aa	mm	aa	SI	NO
								1	2
								1	2
								1	2
								1	2

Código de Departamento y Municipio	Códigos de País
Ver anexo al final del instructivo	1-Guatemala 2- Honduras 3- El Salvador 4- Nicaragua 5- Costa Rica 6- Panamá 7- México 8- Estados Unidos de América 9- España 10 Otro, especifique

NOTA: Antes de salir de la vivienda, revise que el formulario esté completo y legible para cualquier persona. Agradezca a sus informantes la atención

Hora en que finalizó: _____

FORMULARIO A: Composición de la familia – Asistencia a Comidas

FORMULARIO B: Consumo familiar e individual – Recordatorio de 24 horas

FORMULARIO C: Hoja de Registros de Peso (R24h)

FORMULARIO del Consumo Familiar Aparente de Alimentos

FORMULARIO de la escala de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Formulario B. Consumo Familiar e Individual. Recordatorio de 24 horas.

No. Orden	1. Nombre del alimento o preparación	CONSUMO FAMILIAR										CONSUMO DEL PREESCOLAR					
		2 Código	3 Tiempo	4 Código de alimento	5 Nombre del alimento	6 Cantidad unidades caseras	7 Número de unidades	8 Cód. de la medida	9 Peso medida en gr o ml	10 No. Total de porc.	11 Porc. No consumidas	12 Cantidad servida	13 Sobras	14 Cantidad servida	15 Sobras	No. de familia: Nombre: _____ Código: _____	No. de familia: Nombre: _____ Código: _____
1			X	XXXXX			XX.XX	XX	XXXX	XX.XX	XX.XX	XX.XX	XX.XX	XX.XX	XX.XX		
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
OBSERVACIONES:																	

Formulario B. Consumo Familiar e Individual. Recordatorio de 24 horas.

No. Orden	1. Nombre del alimento o preparación	CONSUMO FAMILIAR										CONSUMO DEL PREESCOLAR				
		2 Código	3 Tiempo	4 Código de alimento	5 Nombre del alimento	6 Cantidad unidades caseras	7 Número de unidades	8 Cód. de la medida	9 Peso medida en gr o ml	10 No. Total de porc.	11 Porc. No consumidas	12 Cantidad servida	13 Sobras	14 Cantidad servida	15 Sobras	No. de familia: _____ Nombre: _____ Código: _____
16			X	XXXXX			XX.XX	XX	XXXX	XX.XX	XX.XX	XX.XX	XX.XX	XX.XX		
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
OBSERVACIONES:																

Formulario B. Consumo Familiar e Individual. Recordatorio de 24 horas.

No. Orden	1. Nombre del alimento o preparación	CONSUMO FAMILIAR										CONSUMO DEL PREESCOLAR		
		2 Código	3 Tiempo	4 Código de alimento	5 Nombre del alimento	6 Cantidad unidades caseras	7 Número de unidades	8 Cód. de la medida	9 Peso medida en gr.o ml	10 No. Total de porc.	11 Porc. No consumidas	12 Cantidad servida	13 Sobras	14 Cantidad servida
31			X	XXXXX			XX.XX	XX	XXXX	XX.XX	XX.XX	XX.XX	XX.XX	XX.XX
32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														
41														
42														
43														
44														
45														
OBSERVACIONES:														

Formulario B. Consumo Familiar e Individual. Recordatorio de 24 horas.

CONSUMO FAMILIAR										CONSUMO DEL PREESCOLAR				
No. Orden	1. Nombre del alimento o preparación	2 Código	3 Tiempo	4 Código de alimento	5 Nombre del alimento	6 Cantidad unidades caseras	7 Número de unidades	8 Cód. de la medida	9 Peso medida en gr o ml	10 No. Total de porc.	11 Porc. No consumidas	CONSUMO DEL PREESCOLAR		
												12 Cantidad servida	13 Sobras	14 Cantidad servida
46			X	XXXXX			XXXX	XX	XXXX	XXXX	XX.XX	XX.XX	XX.XX	XX.XX
47														
48														
49														
50														
51														
52														
53														
54														
55														
56														
57														
58														
59														
60														
OBSERVACIONES:														

Formulario B. Consumo Familiar e Individual. Recordatorio de 24 horas.

No. Orden	1. Nombre del alimento o preparación	2 Código	3 Tiempo	4 Código de alimento	5 Nombre del alimento	6 Cantidad unidades caseras	7 Número de unidades	8 Cód. de la medida	9 Peso medida en gr o ml	10 No. Total de porc.	11 Porc. No consumidas	CONSUMO DEL PREESCOLAR			
												12 Cantidad servida	13 Sobras	14 Cantidad servida	15 Sobras
61			X	XXXXX			XXXX	XX	XXXX	XXXX	XX.XX	XX.XX	XX.XX	XX.XX	XX.XX
62															
63															
64															
65															
66															
67															
68															
69															
70															
71															
72															
73															
74															
75															
OBSERVACIONES:															

FORMULARIO DEL CONSUMO FAMILIAR APARENTE DE ALIMENTOS

Número de familia/as:

1

2

3

1	ALIMENTOS Y GRUPOS DE ALIMENTOS 2	3		4 Origen	CONSUMO FAMILIAR (ÚLTIMOS 7 DIAS)		
		¿Se consumió?			5 Unidad de medida (Use Códigos)	6 Total de unidades de medida	7 Peso / Volúmen de una unidad de medida
		SI	NO				
GRANOS BASICOS Y SEMILLAS							
20314	Maíz grano seco, todo tipo	1	2		Nombre	Código	
20019	Masa de maíz con cal (Masa nixtamalizada tipo maseca u otra marca)	1	2				
18449	Tortillas de maíz con cal (preparadas, compradas, recibidas como regalo)	1	2				
20067	Sorgo / maicillo	1	2				
20081	Harina de trigo (para pan)	1	2				
16014	Frijol negro crudo	1	2				
16032	Frijol rojo crudo	1	2				
16087	Maní, nueces y semillas	1	2				
OTROS CEREALES							
20450	Arroz	1	2				
20420	Pastas, todo tipo	1	2				
18029	Pan francés, todo tipo	1	2				
18955	Pan dulce, todo tipo	1	2				
20038	Avena/mosh	1	2				
08580	Incaparina /Bienestarina	1	2				
08020	Corn flakes, cereal todo tipo	1	2				
21029	Otras golosinas dulces tipo galletas dulces (reellenas o simples, etc.)	1	2				
PLÁTANOS, BANANOS Y RAICES							
09277	Plátanos	1	2				
09040	Bananos	1	2				
11354	Papas	1	2				
11134	Yuca, ichintal, etc.	1	2				
11507	Camote	1	2				
11518	Otras raices (ñame, malanga, quequesque)	1	2				
PRODUCTOS LÁCTEOS Y HUEVOS							
1090	Leche en polvo	1	2				
1174	Leche líquida	1	2				
1036	Quesos (requesón, fresco, cuajada)	1	2				
1123	Huevos de gallina u otras aves	1	2				
CARNES, AVES Y PESCADO							
13486	Carne de res sin hueso	1	2				
13815	Carne de res con hueso	1	2				
10060	Carne de cerdo sin hueso	1	2				
10028	Carne de cerdo con hueso	1	2				
05001	Pollo/otras aves, incluyendo vísceras	1	2				
15031	Pescados o mariscos, incluyendo enlatados (ej., sardina, atún)	1	2				

Columna 4. Origen del alimento: 1 Comprado 2 Producido 3 Donado/Regalado 4 Intercambio (Puede hacer combinación de dos orígenes, combinando el código de cada ítem, Ej.: Comprado y producido = 12)

1	ALIMENTOS Y GRUPOS DE ALIMENTOS 2	3		4 Origen	CONSUMO FAMILIAR (ÚLTIMOS 7 DÍAS)		
		¿Se consumió?			5	6	7
		SI	NO		Unidad de medida (Use Códigos)	Total de unidades de medida	Peso / Volúmen de una unidad de medida
VEGETALES							
11282	Cebollas	1	2				
11529	Tomates	1	2				
11333	Chiles pimientos (verdes o rojos dulces)	1	2				
11329	Chile Picante	1	2				
11147	Hojas verdes (acelga, espinaca, berro, quilete o bledo, lechuga, etc.)	1	2				
11124	Zanahoria	1	2				
11422	Güicoy sazón	1	2				
11149	Güisquil	1	2				
11109	Repollo	1	2				
11052	Ejotes/arvejas	1	2				
09037	Aguacate	1	2				
FRUTAS FRESCAS							
09176	Mango	1	2				
09226	Papaya	1	2				
09184	Melón	1	2				
09200	Naranja	1	2				
09266	Otras frutas: pina, zapote, fresas, jocote, sandía, guanábana, manzana, uvas, etc.	1	2				
ACEITES Y GRASAS AGREGADAS							
04044	Aceites	1	2				
04559	Manteca Vegetal	1	2				
04002	Manteca de cerdo	1	2				
04602	Mantequilla o crema	1	2				
04618	Margarina/ mantequilla lavada	1	2				
AZUCARES							
19335	Azúcar blanca	1	2				
19334	Azúcar morena, miel, panela, jaleas	1	2				
14121	Refrescos azucarados con sabor a frutas (preparados con concentrados artificiales de polvo o líquidos)	1	2				
14121	Sodas o aguas gaseosas	1	2				
42270	Jugos o néctares de lata	1	2				
19335	Dulces (golosinas azucaradas): dulces, bombones, chicles, paletas etc.	1	2				
MISCELANEOS							
19271	Helados y gelatinas caseras	1	2				
14003	Cervezas	1	2				
14050	Licores	1	2				
14209	Café todo tipo	1	2				
14544	Té o infusión de hierbas (hojas de té, menta, manzanilla, etc.)	1	2				
19006	Golosinas saladas (poporopo, tortrix, ricitos, papalinas, etc.)	1	2				

1	ALIMENTOS Y GRUPOS DE ALIMENTOS 2	3		4 Origen	CONSUMO FAMILIAR (ÚLTIMOS 7 DÍAS)		
		¿Se consumió?			5	6	7
		SI	NO		Unidad de medida (Use Códigos)	Total de unidades de medida	Peso / Volúmen de una unidad de medida
OTROS							
		1	2				
		1	2				
		1	2				

CÓDIGOS DE UNIDAD DE MEDIDA PARA CODIFICAR EN COLUMNA 5

CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA PESO
01	Gramos
02	Libras
03	Onzas
04	Arroba
05	Quintal
06	Cucharadita encopetada
07	Cucharada encopetada

CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA VOLUMEN
8	Vaso 8 onzas
9	Taza 8 onzas
10	Taza pequeña
11	Litro
12	Onzas Fluidas
13	Octavo
14	Botella
15	Galón
16	Cucharoncito
17	Cucharón
18	Cucharadita rasa
19	Cucharada rasa

CODIGO	UNIDADES
20	Unidad Grande
21	Unidad Mediana
22	Unidad Pequeña
23	Manojo

FORMULARIO DE LA ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Instrucciones para el entrevistador:

Por favor lea las siguientes preguntas a la persona entrevistada, asegurándose que esta se refiere a lo ocurrido en el **último mes** y que lo ocurrido se debió a falta de dinero u otro tipo de recursos necesarios para adquirir alimentos. En caso de respuesta afirmativa a cada una de las preguntas (1, 2, 3, etc.), por favor inquiera respecto a que tan seguido ocurrió el evento a través de las preguntas correspondientes (1a, 2a, 3a, etc.). Las primeras ocho preguntas se refieren únicamente a la situación general del hogar y a la situación de los adultos en el mismo. Las preguntas 9 a 15 se refieren a la situación de los niños en el hogar.

Por favor asegúrese de reiterarle a la persona entrevistada que la información recabada es totalmente confidencial y que en ningún momento se usará su información personal en ningún reporte oral o escrito. Además por favor reitérele que esta entrevista no afectará ni positivamente ni negativamente su participación en programas de asistencia alimentaria o social.

Preguntas Recuerde, las preguntas del 1 al 8a se refieren a la situación general del hogar	Opciones de Respuestas (Con relación a toda la familia)
1. ¿En el último mes , <u>le ha preocupado</u> a usted que la comida se acabe en su hogar debido a falta de dinero <u>u otros recursos</u> ?	1. Si 2. No (Pase a la pregunta 2)
1a. ¿Que tan seguido le ocurrió esto?	1. Frecuentemente (casi todos los días) 2. A veces (solamente algunos días) 3. Rara vez (solo 1 o 2 días)
2. ¿En el último mes , <u>se ha acabado la comida</u> en su hogar por falta de dinero u otros recursos?	1. Si 2. No (Pase a la pregunta 3)
2a. ¿Que tan seguido le ocurrió esto?	1. Frecuentemente (casi todos los días) 2. A veces (solamente algunos días) 3. Rara vez (solo 1 o 2 días)
3. ¿En el último mes , se han quedado en su hogar sin dinero u otros recursos para obtener una <u>alimentación sana y variada</u> ?	1. Si 2. No (Pase a la pregunta 4)
3a. ¿Que tan seguido le ocurrió esto?	1. Frecuentemente (casi todos los días) 2. A veces (solamente algunos días) 3. Rara vez (solo 1 o 2 días)
4. ¿En el último mes , usted o algún adulto en su hogar ha tenido que comer <u>solamente de un tipo de alimentos</u> por falta de dinero u otros recursos?	1. Si 2. No (Pase a la pregunta 5)
4a. ¿Que tan seguido le ocurrió esto?	1. Frecuentemente (casi todos los días) 2. A veces (solamente algunos días) 3. Rara vez (solo 1 o 2 días)
5. ¿En el último mes , usted o algún adulto en su hogar <u>ha dejado de desayunar, almorzar o cenar</u> por falta de dinero u otros recursos?	1. Si 2. No (Pase a la pregunta 6)
5a. ¿Que tan seguido le ocurrió esto?	1. Frecuentemente (casi todos los días) 2. A veces (solamente algunos días) 3. Rara vez (solo 1 o 2 días)
6. ¿En el último mes , usted o algún adulto en su <u>hogar ha comido menos de lo que piensa que debería</u> comer por falta de dinero u otros recursos?	1. Si 2. No (Pase a la pregunta 7)
6a. ¿Que tan seguido le ocurrió esto?	1. Frecuentemente (casi todos los días) 2. A veces (solamente algunos días) 3. Rara vez (solo 1 o 2 días)
7. ¿En el último mes , usted o algún adulto de este hogar <u>ha sentido hambre</u> pero no comió porque no había comida en la casa y no había posibilidad de conseguirla?	1. Si 2. No (Pase a la pregunta 8)
7a. ¿Que tan seguido le ocurrió esto?	1. Frecuentemente (casi todos los días) 2. A veces (solamente algunos días) 3. Rara vez (solo 1 o 2 días)
8. ¿En el último mes , usted o algún adulto en su hogar <u>ha dejado de comer por todo un día</u> porque no había comida en la casa y no había posibilidad de conseguirla?	1. Si 2. No (Pase a la pregunta 9)

<p align="center">Preguntas</p> <p align="center">Recuerde, las preguntas del 1 al 8a se refieren a la situación general del hogar</p>	<p align="center">Opciones de Respuestas</p> <p align="center">(Con relación a toda la familia)</p>
<p>8a. ¿Que tan seguido le ocurrió esto?</p>	<p>1. <i>Frecuentemente</i> (casi todos los días) 2. <i>A veces</i> (solamente algunos días) 3. <i>Rara vez</i> (solo 1 o 2 días)</p>
<p align="center">Preguntas</p> <p><i>Instrucciones para el entrevistador: Las siguientes preguntas se refieren únicamente a la situación de los niñ@s; es decir todos aquellos miembros del hogar (niños, niñas) menores de 36 meses de edad. Por favor asegúrese de administrar estas preguntas solamente en hogares con miembros del hogar menores de 36 meses. Estas preguntas no se refieren a un niño o niña en particular, sino en general a todos los menores de edad en ese hogar. Asegúrese también de confirmar que esta información no será usada en contra de la persona entrevistada y que la información es totalmente confidencial.</i></p>	<p align="center">Opciones de Respuestas</p> <p align="center">(Solamente con relación a los niñ@s menores de 36 meses que son miembros de la familia)</p>
<p>9. ¿En <u>el último mes</u>, los niños en su hogar no han podido recibir una <u>alimentación sana y variada</u> por falta de dinero u otros recursos?</p>	<p>1. Si 2. No (Pase a la pregunta 10)</p>
<p>9a. ¿Que tan seguido ocurrió esto?</p>	<p>1. <i>Frecuentemente</i> (casi todos los días) 2. <i>A veces</i> (solamente algunos días) 3. <i>Rara vez</i> (solo 1 o 2 días)</p>
<p>10. ¿En <u>el último mes</u>, los niños en su hogar <u>han tenido que comer solamente pocos tipos de alimentos</u> por falta de dinero u otros recursos?</p>	<p>1. Si 2. No (Pase a la pregunta 11)</p>
<p>10a. ¿Que tan seguido ocurrió esto?</p>	<p>1. <i>Frecuentemente</i> (casi todos los días) 2. <i>A veces</i> (solamente algunos días) 3. <i>Rara vez</i> (solo 1 o 2 días)</p>
<p>11. ¿En <u>el último mes</u>, los niños en su hogar <u>han comido menos de lo que usted piensa que deberían comer</u> por falta de dinero u otros recursos?</p>	<p>1. Si 2. No (Pase a la pregunta 12)</p>
<p>11a. ¿Que tan seguido ocurrió esto?</p>	<p>1. <i>Frecuentemente</i> (casi todos los días) 2. <i>A veces</i> (solamente algunos días) 3. <i>Rara vez</i> (solo 1 o 2 días)</p>
<p>12. ¿En <u>el último mes</u>, ha tenido usted que <u>disminuir la cantidad de comida servida</u> a los niños en su hogar, por falta de dinero u otros recursos?</p>	<p>1. Si 2. No (Pase a la pregunta 13)</p>
<p>12a. ¿Que tan seguido ocurrió esto?</p>	<p>1. <i>Frecuentemente</i> (casi todos los días) 2. <i>A veces</i> (solamente algunos días) 3. <i>Rara vez</i> (solo 1 o 2 días)</p>
<p>13. ¿En <u>el último mes</u>, los niños en su hogar <u>han sentido hambre</u> pero usted no pudo conseguir más comida por falta de dinero u otros recursos?</p>	<p>1. Si 2. No (Pase a la pregunta 14)</p>
<p>13a. ¿Que tan seguido ocurrió esto?</p>	<p>1. <i>Frecuentemente</i> (casi todos los días) 2. <i>A veces</i> (solamente algunos días) 3. <i>Rara vez</i> (solo 1 o 2 días)</p>
<p>14. ¿En <u>el último mes</u>, los niños en su hogar <u>se han acostado con hambre</u> porque no había comida en la casa por falta de dinero u otros recursos?</p>	<p>1. Si 2. No (Pase a la pregunta 15)</p>
<p>14a. ¿Que tan seguido ocurrió esto?</p>	<p>1. <i>Frecuentemente</i> (casi todos los días) 2. <i>A veces</i> (solamente algunos días) 3. <i>Rara vez</i> (solo 1 o 2 días)</p>
<p>15. ¿En <u>el último mes</u>, los niños en su hogar <u>han dejado de comer por todo un día</u> por falta de dinero u otros recursos?</p>	<p>1. Si 2. No (Termine aquí)</p>
<p>15a. ¿Que tan seguido ocurrió esto?</p>	<p>1. <i>Frecuentemente</i> (casi todos los días) 2. <i>A veces</i> (solamente algunos días) 3. <i>Rara vez</i> (solo 1 o 2 días)</p>

La Escala de Seguridad Alimentaria, versión 5, es una adaptación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) propuesta por Pérez-Escamilla R, Melgar-Quiñonez H, Nord M, Álvarez Uribe MC y Segall-Correa AM para validación en América Latina. Calibrada en Julio-Noviembre 2007 con la colaboración de los Residentes Locales del PRESANCA, Odilia Bermudez y Hugo Melgar-Quiñonez