

CÓDIGO PARA VITAMINAS Y COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS

01	A-D Vitex	46	Ferrotep
02	A-Vicon	47	Ferval Ferroso
03	A-vitex	48	Fexal
04	Acon	49	Filibón
05	Adekon C	50	Fortacil
06	Adekon C gotas	51	Geritol
07	Aderogyl 15	52	Gevral Proteína
08	Aderogyl C	53	Hematopoyéticos
09	Adevitan G	54	Hidroplex
10	Advera	55	Iberet 500
11	Arovit	56	Iberol 500 líquido
12	Autrin 600	57	Incremin con Hierro
13	Bedoyecta	58	Manibee-C
14	Benadón	59	Manibee-complejo
15	Benerva	60	Materna
16	Benexol-B12	61	Megadosis de Vitamina A
17	Byladoce 5,000	62	Mivinros
18	C-1000-C	63	Neurobión 1000 HYPACK
19	Cal-C-Vita	64	One a Day
20	Cal-rutina	65	One a Day plus Iron
21	Calanda	66	Optimin
22	Cal-C-tose	67	Orafer
23	Calcium-Sandoz 500 MG	68	Ossopan
24	Calcival	69	Osteomin
25	Calsan	70	Pharmaton
26	Caltrate 600	71	Poly-vi-sol
27	Ce-vo-xol	72	Prenatal
28	Centrum	73	Prenatex
29	Cevalin	74	Redoxon Forte
30	Deca-vi-sol	75	Rocaltrol
31	Dexabión	76	Segretil
32	Diba	77	Stresstabs 600
33	Dical	78	Stresstabs 600 con Hierro
34	Dolo-Neurobión Forte	79	Stresstabs 600 con Zinc
35	Driken	80	Teragran y minerales
36	Duradoce	81	Tiaminal B12 50,000
37	E-Recordati	82	Tr-vi-sol
38	Emulsión de Scott	83	Trivikan
39	Ferinsol	84	Unicap
40	Ferranina	85	Vi-syneral
41	Ferranina Fol	86	Vitamina B-12 DiBA
42	Ferranina GTS	87	Vitalon
43	Ferranina I.M.	88	Vivonex
44	Ferro fólico 500	89	X-2
45	Ferro-4	90	Otra (anotar en el cuestionario cual es en el espacio correspondiente)

Buenos días (tardes) mi nombre es _____ y trabajo para la Secretaría de Salud.
Quisiera hacerle algunas preguntas sobre las personas que normalmente viven en esta vivienda.
Los datos que usted nos proporcione son confidenciales y se usan exclusivamente con fines estadísticos.

I. IDENTIFICACIÓN DE HOGARES

1.1 NÚMERO DE PERSONAS EN LA VIVIENDA

¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda?
No olvide a los niños chiquitos y a los ancianos.

TOTAL DE PERSONAS

1.2 GASTO COMÚN

Las (TOTAL DE PERSONAS) personas que viven en esta vivienda, ¿comparten un mismo gasto para la comida?

SÍ 1 →

PASE A
2.2

NO 2

1.3 NÚMERO DE HOGARES

Entonces, ¿cuántos grupos de personas u hogares tienen gasto separado para la comida, contando al suyo?

NÚMERO DE HOGARES

CUANDO EN LA VIVIENDA EXISTA MÁS DE UN HOGAR O GRUPO DE PERSONAS, APLIQUE
UN CUESTIONARIO PARA CADA HOGAR

PARA TODAS LAS PERSONAS			
PARENTESCO		DERECHO HABIENTA	
2.5		2.6	
¿Qué es (NOMBRE) del(la) jefe(a) del hogar?		¿Tiene (NOMBRE) derecho a servicio médico...	
ESPOSO(A)		en el Seguro Social (IMSS)? 1	
O CÓNYUGE 2		en el ISSSTE? 3	
HIJO(A) 3		por parte de Pemex, Ejército, Marina, etc.? 4	
OTRO PARENTESCO 4		en una clínica u hospital particular pagado 5	
NOTIENE PARENTESCO 5		por el trabajo? 5	
TRABAJADOR(A) 6		en otro tipo de institución? (ESPECIFIQUE) 7	
PARIENTE DEL TRABAJADOR 7		NOTIENE DERECHO 2	
DOMÉSTICO 7		NO SABE 9	
↓		↓	
PARENTESCO	CÓDIGO	ESPECIFIQUE	CÓDIGO
JEFE O JEFA	[1]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []
	[]		[] []

REGISTRE HASTA 2 INSTITUCIONES

PARA PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS				PARA PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS				
	MADRE	ORDEN	CUIDADOS	ALFABETISMO			NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
2.1	2.7	2.8	2.9	2.10			2.11	
N O M B R E D E R E G I S T R O	¿Quién es la madre de (NOMBRE)? <div>ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DE LA MADRE</div> PERSONA FUERA DEL HOGAR 77	¿Qué lugar ocupa (NOMBRE) entre todos los hijos(a) que tuvo su mamá, (hayan vivido o no)? <div>ANOTE EL NÚMERO DE ORDEN</div>	¿Quién está al pendiente de (NOMBRE) en la comida del medio día? <div>ANOTE EL NÚMERO DE REGISTRO DE LA PERSONA O EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</div> ESCUELA GUARDERÍA 66 PERSONA FUERA DEL HOGAR 77 NADIE 99	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?			¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) pasó (aprobó) en la escuela? NIVEL: NINGUNO 0 0 KINDER 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 PREPARATORIO 4 BACHILLERATO 5 NORMAL BÁSICA 6 PROFESIONAL 7 POSGRADO 9 NO SABE 9 9	
	↓	↓	↓	→			→	
	CÓDIGO	ORDEN	CÓDIGO	SÍ	NO	NO SABE	GRADO	NIVEL
01	____	____	____	1	2	9	____	____
02	____	____	____	1	2	9	____	____
03	____	____	____	1	2	9	____	____
04	____	____	____	1	2	9	____	____
05	____	____	____	1	2	9	____	____
06	____	____	____	1	2	9	____	____
07	____	____	____	1	2	9	____	____
08	____	____	____	1	2	9	____	____
09	____	____	____	1	2	9	____	____
10	____	____	____	1	2	9	____	____
11	____	____	____	1	2	9	____	____
12	____	____	____	1	2	9	____	____

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS
ESTADO CIVIL
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD
2.12
2.13
**¿Actualmente
(NOMBRE):**
¿La semana pasada (NOMBRE):...
**LEA LAS OPCIONES
HASTA OBTENER UNA
RESPUESTA AFIRMATIVA**
**LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA
RESPUESTA AFIRMATIVA**

vive en unión libre? ... 1
es viudo(a)? 2
está separado(a)? ... 3
está divorciado(a)? .. 4
está casado(a)? 5
está soltero(a)? 6

trabajó ? 1
tenía trabajo pero 2
no trabajó? 3
buscó trabajo? 4
es estudiante? 5
se dedica a los
quehaceres de su hogar? ... 6
es jubilado(a) o
pensionado(a)? 7
está incapacitado(a)
permanentemente
para trabajar? 8
no trabaja? 2

**PASE A
2.15**
**PASE A
3.13**
ESTADO CIVIL
CÓDIGO

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

	VERIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	OCCUPACIÓN U OFICIO	SITUACIÓN EN EL TRABAJO
2.1	2.14	2.15	2.16
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	<p>Además de (CONDICIÓN 2.13), ¿la semana pasada (NOMBRE)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> </div> <p>vendió algunos productos (ropa, cosméticos, alimentos, etc.)? 1</p> <p>ayudó a trabajar en un negocio familiar? 3</p> <p>hizo algún producto para vender (alimentos, artesanías, ropa)? 4</p> <p>a cambio de un pago lavó, planchó o cosió? 5</p> <p>ayudó a trabajar en las actividades agrícolas o en la cría de animales? 6</p> <p>a cambio de un pago realizó otro tipo de trabajo (actividad)? 7</p> <p>NO TRABAJA 2</p> <p>NO SABE 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>PASE A 3.10</p> </div>	<p>¿Cuáles son las tareas o funciones que hace (NOMBRE) en su trabajo?</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">ANOTE TEXTUALMENTE</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA</p> </div> <p>¿(NOMBRE) en su trabajo de la semana pasada fue...</p> <p>empleado(a) u obrero? 1</p> <p>jornalero(a) o peón? 2</p> <p>patrón(a) o empresario(a) 3</p> <p>(contrata trabajadores)? 3</p> <p>trabajador(a) por su cuenta (no contrata trabajadores)? 4</p> <p>trabajador(a) sin pago en el negocio o predio familiar? 6</p>
	→	→	→
	CÓDIGO	TAREAS O FUNCIONES	SITUACIÓN
01	<input type="text"/>		<input type="text"/>
02	<input type="text"/>		<input type="text"/>
03	<input type="text"/>		<input type="text"/>
04	<input type="text"/>		<input type="text"/>
05	<input type="text"/>		<input type="text"/>
06	<input type="text"/>		<input type="text"/>
07	<input type="text"/>		<input type="text"/>
08	<input type="text"/>		<input type="text"/>
09	<input type="text"/>		<input type="text"/>
10	<input type="text"/>		<input type="text"/>
11	<input type="text"/>		<input type="text"/>
12	<input type="text"/>		<input type="text"/>

PARA PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS

		SÍNTOMAS	CONTINUACIÓN	DURACIÓN	RESPIRATORIA Y OTRAS	SÍNTOMAS
2.1		3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
N U M E R O D E R E G I S T R O		<p>¿Durante la diarrea, (NOMBRE) tuvo:</p> <p>vómito? 01</p> <p>fiebre o calentura? 02</p> <p>bajó de peso? 03</p> <p>falta de apetito? 04</p> <p>desgano? 05</p> <p>mucha sed? 06</p> <p>sangre en excremento? 07</p> <p>moco en excremento? 08</p> <p>NINGUNA 11</p> <p>NO SABE 99</p> <div> <p>ADemás SI ES MENOR DE 1 AÑO</p> <p>ojos hundidos? 09</p> <p>mollera hundida? 10</p> <p>otra cosa? 77</p> </div> <div> <p>PUEDe REGISTRAR HASTA 3 OPCIONES</p> </div>	<p>¿Todavía tiene (NOMBRE) diarrea?</p>	<p>En las últimas dos semanas (NOMBRE) ¿Cuántos días ha tenido diarrea?</p> <p>ANOTE NÚMERO DE DÍAS</p> <p>NO SABE . 99</p>	<p>En las últimas dos semanas (NOMBRE) ¿Ha tenido...</p> <p>catarro, gripa o anginas? 1</p> <p>bronquitis o neumonía? 3</p> <p>dengue, ronchas o lombrices? 4</p> <p>otra? 7</p> <p>NINGUNA 2</p> <p>NO SABE 9</p> <div> <p>PUEDe REGISTRAR HASTA 2 OPCIONES</p> </div>	<p>Por esta(s) enfermedad(es) (3.6) (NOMBRE) ha tenido...</p> <p>fiebre o calentura? 1</p> <p>bajó de peso? 2</p> <p>falta de apetito? 3</p> <p>desgano? 4</p> <p>otra cosa? 5</p> <p>NINGUNA 6</p> <p>NO SABE 9</p> <div> <p>PUEDe REGISTRAR HASTA 3 OPCIONES</p> </div>
		→	→	→	→	→
		CÓDIGOS	SÍ NO NO SABE	DÍAS	CÓDIGOS	CÓDIGOS
		01	1 2 9			
		02	1 2 9			
		03	1 2 9			
		04	1 2 9			
		05	1 2 9			
		06	1 2 9			
		07	1 2 9			
		08	1 2 9			
		09	1 2 9			
		10	1 2 9			
		11	1 2 9			
		12	1 2 9			

PARA PERSONAS DE 5 A 12 AÑOS Y MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

	CRÓNICAS	INICIO DE ENFERMEDAD	SÍNTOMAS	ACCIDENTE		
2.1	3.10	3.11	3.12	3.13		
N Ú M E R O	¿Padece (NOMBRE) alguna enfermedad como...	¿Cuándo comenzó a estar enfermo(a) (NOMBRE) de la(s) enfermedad(es)?	Por la enfermedad o las enfermedades de (NOMBRE)...	En los últimos 3 meses ¿Ha sufrido (NOMBRE) algún accidente, lesión o intervención quirúrgica?		
D	asma? 01	MENOS DE 1 MES 1	bajó de peso? 1			
E	convulsiones (ataques)? 02	DE 1 MES A 6 MESES 2	perdió el hambre? 3			
R	diabetes? 03	DE 6 MESES A 1 AÑO 3	sintió desgarro? 4			
E	hipertensión (presión alta)? 04	MÁS DE 1 AÑO 4	otra cosa? 7			
G	gastritis, úlcera gástrica? 05	NO SABE 9	NINGUNA 2			
I	enfermedad del corazón? 06		NO SABE 9			
S	enfermedad del riñón? 07					
T	leucemia o algún otro					
R	tipo de cáncer? 08					
O	NINGUNA DE LAS ANTERIORES 22					
	NO SABE 99					
	PUEDEN REGISTRAR HASTA TRES OPCIONES		PUEDEN REGISTRAR HASTA TRES OPCIONES			
	→	→	→	↓		
	CÓDIGOS	CÓDIGO	CÓDIGOS	SÍ	NO	NO SABE
01	____	____	____	1	2	9
02	____	____	____	1	2	9
03	____	____	____	1	2	9
04	____	____	____	1	2	9
05	____	____	____	1	2	9
06	____	____	____	1	2	9
07	____	____	____	1	2	9
08	____	____	____	1	2	9
09	____	____	____	1	2	9
10	____	____	____	1	2	9
11	____	____	____	1	2	9
12	____	____	____	1	2	9

PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

[illegible]

PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS				PARA PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS Y MUJERES DE 12 A 49 AÑOS				
CIRCUNFERENCIA CADERA		EMBARAZOS	NACIMIENTOS	VITAMINAS Y COMPLEMENTO ALIMENTICIO				
2.1 N O M E R O D E R E G I S T R O	4.12	4.13	4.14	4.15			4.16	
	EXCEPTO EMBARAZADAS	Pregunte: A CADA MUJER ¿Cuántos embarazos ha tenido (logrados o no)? NINGUNO ... 00 ↓ <div>PASE A 4.15</div>	Pregunte: A CADA MUJER En total ¿Cuántas(os) hijas e hijos que nacieron vivos ha tenido (aunque hayan fallecido)? NINGUNO ... 00	En los últimos 6 meses (NOMBRE) ¿ha tomado vitaminas, o algún complemento alimenticio? Si 1 NO 2 NO SABE 9 → <div>PASE A 4.20</div>			¿Cuál? <div>SI LA TIENE A LA MANO PIDA QUE SE LA MUESTRE</div> CODIFIQUE CON LA TABLA ANEXA <div>REGISTRE HASTA 2</div>	
	→	→	→	→			→	
	CENTIMETROS mm	EMBARAZOS	NACIMIENTOS	SÍ	NO	NO SABE	1ª VIT	2ª VIT
01	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
02	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
03	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
04	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
05	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
06	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
07	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
08	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
09	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
10	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
11	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____
12	_____.	_____	_____	1	2	9	_____	_____

PRUEBAS DE LABORATORIO

PARA PERSONAS MENORES DE 12 AÑOS Y MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

FRECUENCIA DE CONSUMO		HEMOGLOBINA		
2.1	4.19	4.20		
N Ú M E R O D E R E G I S T R O	<p>¿Actualmente (NOMBRE) está aplicando o tomando vitaminas o algún complemento alimenticio?</p> <p>SI LA TIENE A LA MANO PIDA QUE SE LA MUESTRE</p> <p>CODIFIQUE CON LA TABLA ANEXA</p> <p>REGISTRE HASTA 2</p>	SE TOMÓ MUESTRA DE SANGRE		
→		↓		
1ª VIT	2ª VIT	SI	NO	g/dL
01		1	2	
02		1	2	
03		1	2	
04		1	2	
05		1	2	
06		1	2	
07		1	2	
08		1	2	
09		1	2	
10		1	2	
11		1	2	
12		1	2	

V. PROGRAMA DE AYUDA ALIMENTARIA

Ahora le voy a preguntar si usted o alguna persona de este hogar recibe desayunos, leche u otros alimentos

PARA COMPLETAR EL SIGUIENTE CUADRO HAGA LA PREGUNTA 5.1 CON CADA UNO DE LOS ALIMENTOS, EN AQUÉLLOS CON RESPUESTA AFIRMATIVA CONTÍNE CON LAS PREGUNTAS 5.2, 5.3 Y 5.4.

ALIMENTO		PROGRAMA O INSTITUCIÓN		ANTIGÜEDAD PROGRAMA	FRECUENCIA
5.1		5.2		5.3	5.4
<p>¿Actualmente alguna persona de este hogar recibe...</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2 →</p> <p>PASE AL SIGUIENTE ALIMENTO</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS SON NO PASE A 5.5</p>		<p>¿Qué programa o institución le da (ALIMENTO)?</p> <p>DF 01</p> <p>LICONSA 02</p> <p>OOPUCI 03</p> <p>FIDELIST 04</p> <p>SEP 05</p> <p>PROGRAMA DE ALBERGUESINI 06</p> <p>PROGRESA 07</p> <p>PROGRAMA ESTATAL 08</p> <p>CNG'S 09</p> <p>NIÑOS EN SOLIDARIDAD 10</p> <p>SSA 11</p> <p>NO SABE 99</p> <p>REGISTRE HASTA DOS OPCIONES</p>		<p>¿Desde hace cuánto tiempo recibe (ALIMENTO)?</p> <p>MENOS DE 1 MES 1</p> <p>DE 1 A 3 MESES 2</p> <p>DE 4 A 6 MESES 3</p> <p>MÁS DE 6 MESES 4</p> <p>NO SABE 9</p>	<p>¿Cada cuánto le dan (ALIMENTO)?</p> <p>DIARIO 1</p> <p>DE 1 A 6 VECES 2</p> <p>POR SEMANA 3</p> <p>DE 1 A 3 VECES 4</p> <p>PORMES 5</p> <p>1 VEZ CADA DOS MESES 6</p> <p>1 VEZ CADA TRES MESES 7</p> <p>MESES 8</p> <p>MENOS DE 1 VEZ CADA 3 MESES 9</p> <p>NO SABE 10</p>
↓		→		→	→
ALIMENTOS	SÍ	NO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
leche?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
tortillas?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
harina de maíz?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
harina de trigo?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
arroz?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
frijol?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
aceite?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sopa de pasta?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
azúcar?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sal?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
desayuno escolar frío?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
desayuno escolar caliente?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
papilla PROGRESA?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
bebida PROGRESA?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
sardinas?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
galletas?	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
otro? _____	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(ESPECIFIQUE)					
5.5 PLÁTICAS DE ALIMENTACIÓN			<p>¿Les dan actualmente a usted o a alguien de su familia pláticas sobre alimentación y nutrición?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 9</p> <p>REGISTRE HASTA DOS OPCIONES UTILICE LOS CÓDIGOS DE LA PREGUNTA 5.2</p> <p>¿Qué institución o programa se los da?</p> <p><input type="text"/></p>		

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

6.1 PISOS

¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

- TIERRA 1
- CEMENTO FIRME 2
- MOSAICO, MADERA U OTROS RECURRIMIENTOS 3
- NO SABE 9

6.2 PAREDES

¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda?

- LÁMINA DE CARTÓN 1
- CARRIZO, PALMA O BAMBÚ 2
- EMBARROO BAJAREQUE 3
- MADERA 4
- LÁMINA DE ASBESTO O METÁLICA 5
- ADOBE 6
- TABIQUE, TABICÓN, BLOCK, PIEDRA, MAMPOSTERÍA O CEMENTO 8
- OTROS MATERIALES 7
- NO SABE 9

6.3 TECHOS

¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?

- LÁMINA DE CARTÓN 1
- PALMA, TEJAMANILLO MADERA 2
- LÁMINA DE ASBESTO O METÁLICA 3
- TEJA 4
- LOSA DE CONCRETO, BÓVEDA DE LADRILLO O TERRAZO ENLADRILLADO CON VIGAS 5
- OTROS MATERIALES 6
- NO SABE 9

6.4 COCINA

¿Hay en esta vivienda un cuarto para cocinar?

- SÍ 1
- NO 2

PASE A
5.6

6.5 COCINA EXCLUSIVA

¿Este cuarto se usa para dormir?

- SÍ 1
- NO 2

6.6 NÚMERO DE CUARTOS

En total ¿Cuántos cuartos tiene esta vivienda sin contar pasillos, baño y cocina?

NÚMERO DE CUARTOS

6.7 CUARTOS PARA DORMIR

¿Cuántos cuartos usan para dormir?

NÚMERO DE CUARTOS

6.8 DISPONIBILIDAD DE AGUA

¿Los ocupantes de esta vivienda disponen de ...

LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA RESPUESTA
AFIRMATIVA

- agua entubada dentro de la cocina o baño? 1
- agua entubada fuera de la vivienda pero dentro del terreno? 2
- agua entubada de llave pública o hidrante? 3
- agua de pozo o noria? 4
- agua de manantial, río o lago? 5
- agua de pipa? 6
- otra fuente?

(ESPECIFIQUE)

6.9 SERVICIO SANITARIO

¿Los ocupantes de esta vivienda usan ...

LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA RESPUESTA
AFIRMATIVA

- excusado o sanitario? 1
- letrina o retrete? 2
- fosa? 3
- hoyo negro o pozo ciego? 4

¿No usan servicio sanitario? (hacen en el suelo, corral, establo, playa, etcétera)? 5

→ PASE A
6.11

6.10 DRENAJE

En esta vivienda los excrementos ¿van a dar a una tubería con desagüe...

LEA LAS OPCIONES HASTA
OBTENER UNA RESPUESTA
AFIRMATIVA

- a una barranca o grieta? 1
- a un río, lago (o mar)? 2
- a una fosa séptica? 3
- a una red pública? 4
- ¿No tiene tubería para el desagüe? 5

6.11 BIENES EN LA VIVIENDA

¿Este hogar tiene..

LEA LAS OPCIONES Y
CODIFIQUE EN CADA UNA

	SI	NO
radio o grabadora?	1	2
televisión?	1	2
videocassetera?	1	2
teléfono?	1	2
computadora?	1	2
refrigerador?	1	2
lavadora?	1	2
estufa?	1	2
calentador?	1	2
moto, automóvil o camioneta?	1	2

PARA PERSONAS MENORES DE 2 AÑOS		
PREGUNTAS	Niño _____ NÚMERO DE REGISTRO [][]	Niño _____ NÚMERO DE REGISTRO [][]
1 ¿Le dió pecho alguna vez a (NOMBRE)?	SI 1 NO 2 → PASE A 4	SI 1 NO 2 → PASE A 4
2 ¿Aún le da pecho a (NOMBRE)?	SI 1 → PASE A 4 NO 2	SI 1 → PASE A 4 NO 2
3 ¿Cuántos meses amamantó a (NOMBRE)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> SI MÁS DE 1 MES, ANOTE MESES CUMPLIDOS. SI MENOS DE 1 MES, ANOTE DÍAS QUE AMAMANTÓ. (AYUDE A RECORDAR A LA MADRE) </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div>[][]</div> <div>[][]</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> DÍAS O MESES </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div>[][]</div> <div>[][]</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> DÍAS O MESES </div>

A	B	C	D	
ALIMENTOS	¿En cualquier momento de ayer o de anoche, le dio a (NOMBRE) alguno de los siguientes alimentos? ↓	De _____ ¿Cuál fue el primero que tomó (NOMBRE) regularmente? NINGUNO 0	(ALIMENTO) ¿A qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo regularmente? NO HA INICIADO DE MANERA REGULAR 68 INICIÓ PERO NO SE ACUERDA CUANDO 99	
	Niño _____ NÚMERO DE REGISTRO	Niño _____ NÚMERO DE REGISTRO	Niño _____ NÚMERO DE REGISTRO	Niño _____ NÚMERO DE REGISTRO
	SI NO 1 2	SI NO 1 2		
4 AGUA SIMPLE			_____ DÍAS _____ MESES	
5 OTRA LECHE DISTINTA AL PECHO			_____ DÍAS _____ MESES	
1. Fórmula infantil 2. Leche en polvo o diluida, 3. Leche fresca entera	1 2 1 2	_____ No. del alimento	_____ No. del alimento	
5 LÍQUIDOS			_____ DÍAS _____ MESES	
1. Agua endulzada 2. Té (simple o endulzado) 3. Café (simple o endulzado) 4. Refresco 5. Caldo de frijol (sólo el caldo) 6. Caldito de pollo o res (sólo el caldo) 7. Agua miel (sin fermentar)	1 2 1 2	_____ No. del alimento	_____ No. del alimento	
7 OTROS LÍQUIDOS SOLOS O ENDULZADOS			_____ DÍAS _____ MESES	
1. Atole con agua o con leche 2. Otro cereal con agua o con leche 3. Café con leche 4. Jugo de frutas	1 2 1 2	_____ No. del alimento	_____ No. del alimento	

A	B				C		D	
ALIMENTOS	¿En cualquier momento de ayer o de anoche, le dio a (NOMBRE) alguno de los siguientes alimentos? ↓				De _____ <small>LEA LOS NOMBRES DE LA COLUMNA A</small> ¿cuál fue el primero que tomó (comió) (NOMBRE) regularmente? NINGUNO 0		(ALIMENTO) ¿A qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo (comerlo) regularmente? NO HA INICIADO DE MANERA REGULAR 88 INICIÓ PERO NO SE ACUERDA CUANDO 99	
	Niño _____ NÚMERO DE REGISTRO		Niño _____ NÚMERO DE REGISTRO		Niño _____ NÚMERO DE REGISTRO		Niño _____ NÚMERO DE REGISTRO	
	SI NO		SI NO		SI NO		SI NO	
8 CEREALES Y LEGUMINOSAS (ENTEROS O EN PURÉ) 1. Sopa de pasta 5. Avena 2. Arroz 6. Frijoles 3. Tortillas 7. Lentejas 4. Pan 8. Habas	1	2	1	2	No del alimento	No del alimento	DÍAS MESES	DÍAS MESES
9 FRUTAS Y VERDURAS (ENTEROS O EN PURÉ) 1. Frutas 2. Verduras (Incluye envasados tipo Gerber)	1	2	1	2	No del alimento	No del alimento	DÍAS MESES	DÍAS MESES
10 CARNES Y LÁCTEOS (ENTEROS O EN PURÉ) 1. Carne de pollo, res o cerdo (incluye jamón o salchichas) 2. Pescado (fresco o en lata) 3. Queso 4. Huevo (entero, la yema o la clara) (Incluye envasados tipo Gerber)	1	2	1	2	No del alimento	No del alimento	DÍAS MESES	DÍAS MESES

GRAMOS O MILILITROS (OFICINA)					PESO BRUTO = 0 NETO = 2	CRUDO=1 COCIDO=2 PREP= 3	MÉTODO	CONSUMO DE _____														
							**TC	SERVIDO (MEDIDAS CASERAS)	NO COMIDO (MEDIDAS CASERAS)	CONVERSIÓN A GRAMOS O MILILITROS CONSUMIDOS	ml o g ml = 1 g = 2	GRAMOS O MILILITROS CONSUMIDOS (OFICINA)					FACTOR DE CONVERSIÓN					
6	7	8	9	10	11	12	13				14	15	16	17	18	19	20	21				
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						

* MÉTODO 1 = Crudo
2 = Cocido o hervido
3 = Frito

4 = Asado o al horno
5 = No sabe

** TC

1 = Desayuno
2 = Almuerzo
3 = Comida

4 = Cena
5 = Entre comida

	GRAMOS O MILITROS (OFICINA)				PESO BRUTO = 1 O NETO = 2	CRUDO = 1 COCIDO = 2 PREP = 3	MÉTODO	CONSUMO DE _____											
	6	7	8	9				10	11	12	**TC	SERVIDO (MEDIDAS CASERAS)	NO COMIDO (MEDIDAS CASERAS)	CONVERSIÓN A GRAMOS O MILITROS CONSUMIDOS	ml o g ml = 1 g = 2	GRAMOS O MILITROS CONSUMIDOS (OFICINA)			
	6	7	8	9	10	11	12	13				14	15	16	17	18	19	20	21
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			

* MÉTODO 1 = Crudo
2 = Cocido o hervido
3 = Frito

4 = Asado o al horno
9 = No sabe

** TC

1 = Desayuno
2 = Almuerzo
3 = Comida

4 = Cena
5 = Entre comida

	GRAMOS O MILITROS (OFICINA)				PESO BRUTO = 1 O NETO = 2	CRUDO = 1 COCIDO = 2 PREP = 3	MÉTODO	CONSUMO DE _____													
								TC	SERVIDO (MEDIDAS CASERAS)	NO COMIDO (MEDIDAS CASERAS)	CONVERSIÓN A GRAMOS O MILITROS CONSUMIDOS	ml o g		GRAMOS O MILITROS CONSUMIDOS (OFICINA)					FACTOR DE CONVERSIÓN		
												ml = 1 g = 2		14	15	16	17	18	19	20	21
01	6	7	8	9	10	11	12	13					14	15	16	17	18	19	20	21	
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					

* MÉTODO 1 = Crudo
2 = Cocido o hervido
3 = Frito

4 = Asado o al horno
9 = No sabe

** TC 1 = Desayuno
2 = Almuerzo
3 = Comida

4 = Cena
5 = Entre comida

	GRAMOS O MILITROS (OFICINA)				PESO BRUTO = 1 O NETO = 2	CRUDO = 1 COCIDO = 2 PREP = 3	MÉTODO	CONSUMO DE _____											
								TC	SERVIDO (MEDIDAS CASERAS)	NO COMIDO (MEDIDAS CASERAS)	CONVERSIÓN A GRAMOS O MILITROS CONSUMIDOS	ml o g ml = 1 g = 2	GRAMOS O MILITROS CONSUMIDOS (OFICINA)					FACTOR DE CONVERSIÓN	
	6	7	8	9	10	11	12	13				14	15	16	17	18	19	20	21
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			

* MÉTODO 1 = Crudo 4 = Asado o al horno
2 = Cocido o hervido 9 = No sabe
3 = Frito

** TC

1 = Desayuno
2 = Almuerzo
3 = Comida

4 = Cena
5 = Entre comida

GRAMOS O MILILITROS (OFICINA)				PESO BRUTO = 1 O NETO = 2	CRUDO = 1 COCIDO = 2 PREP = 3	MÉTODO	CONSUMO DE _____														
							**TC	SERVIDO (MEDIDAS CASERAS)	NO COMIDO (MEDIDAS CASERAS)	CONVERSIÓN A GRAMOS O MILILITROS CONSUMIDOS	ml o g ml = 1 g = 2	GRAMOS O MILILITROS CONSUMIDOS (OFICINA)					FACTOR DE CONVERSIÓN				
6	7	8	9	10	11	12	13				14	15	16	17	18	19	20	21			
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					

* MÉTODO 1 = Crudo
2 = Cocido o hervido
3 = Frito

4 = Asado o al horno
5 = No sabe

** TC

1 = Desayuno
2 = Almuerzo
3 = Comida

4 = Cena
5 = Entre comida

IX. PRUEBAS DE LABORATORIO

NOMBRE _____ No. DE REGISTRO _____

PARA PERSONAS DE 2 A 11 AÑOS

1 SANGRE
SE TOMÓ MUESTRASÍ 1
NO 2

PARA PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS

2 ORINA
SE TOMÓ MUESTRASÍ 1
NO 2

PEGARETIQUETA

NOMBRE _____ No. DE REGISTRO _____

PARA PERSONAS DE 2 A 11 AÑOS

1 SANGRE
SE TOMÓ MUESTRASÍ 1
NO 2

PARA PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS

2 ORINA
SE TOMÓ MUESTRASÍ 1
NO 2

PEGARETIQUETA

NOMBRE _____ No. DE REGISTRO _____

PARA PERSONAS DE 2 A 11 AÑOS

1 SANGRE
SE TOMÓ MUESTRASÍ 1
NO 2

PARA PERSONAS DE 5 A 11 AÑOS

2 ORINA
SE TOMÓ MUESTRASÍ 1
NO 2

PEGARETIQUETA

PARA HOGARES DE NIÑOS DE 2 A 11 AÑOS

3 SAL
SE TOMÓ MUESTRA DE SALSÍ 1
NO 2NOTA: NO OLVIDE QUE LE OBSEQUIEN UN
POCO DE SAL DE COCINA

Cereales de Caja

Kellogg's

Código/Nombre

762	Corn Flakes
763	Zucaritas
764	Chococo Zucaritas
765	Chococo Krispis
766	Corn Pops
767	All Bran
768	Bran Flakes
769	Raisin Bran
770	Honey Crunch Corn Flakes
771	Honey Smacks
772	Special K
773	Crispix
774	Frosted Mini Wheats
775	All Bran Extra Fibra
776	Froot Loops
777	Speed Loops
778	Apple Jack's

Nestlé

Código/Nombre

779	Basic 4
780	Ciniminis
781	Corn Flakes
782	Chocapic
783	FibraMax
784	Gold
785	Cheerios Manzana/canela
786	Cheerios Escarchados
787	Cheerios Miel Almendra
788	Golden Grahams
789	Lucky Charm
790	Quik
791	Trix
792	Zucosos

Maizoro

Código/Nombre

793	Azucaradas
794	Corn Flakes
795	Cronchis
796	Chocoflakes
797	Chocorroz
798	Fibra Uno
799	Frosted Corn Puffs

Nutrioro

Código/Nombre

800	Almohaditas Choc
801	Aritos Frutas
802	Arroz Chocolate

Quaker

Código/Nombre

803	Apple Oh's
804	Capitana Crunch
805	Complete
806	Cuadritos de Avena
807	Nutriflakes

Post

Código/Nombre

808	Bran Flakes
809	Coca Pebbles
810	Fruit Pebbles
811	Raisin Brand

Otras marcas

Código/Nombre

812	Corn Flakes
813	Fi-Brand
814	Extra Raisin
815	Frutidinos
816	Monqui Coa
817	Otro cereal de caja

818	Cereal
-----	--------

Gigante

Gigante

Sam's

Hipermart

Michael

(anotar en el formulario
cual es, en el espacio
correspondiente)
Comprado a granel en
el mercado

CONFIDENCIALIDAD

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

OBLIGATORIEDAD

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

OBSERVACIONES**RECUADRO DE CONTROL**

SUPERVISADO POR	CODIFICADO POR	CAPTURADO POR
NOMBRE		
CLAVE		
FECHA		