**TABLA DE CONTENIDO**

[SECCIÓN 0**: CUESTIONARIO FILTRO PARA ENCUESTA PRINCIPAL Y CONSENTIMIENTO** 3](#_Toc109307270)

[SECCIÓN 1: **INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE** 4](#_Toc109307275)

[SECCIÓN 2: **MIEMBROS DEL HOGAR** 4](#_Toc109307276)

[SECCIÓN 3: **ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA**  6](#_Toc109307277)

[Parte A. Información General 6](#_Toc109307282)

[Parte B: Condiciones de la vivienda 7](#_Toc109307283)

[Parte C: Bienes 8](#_Toc109307284)

[Parte D. Suministro de Agua 9](#_Toc109307285)

[Parte E. Saneamiento 10](#_Toc109307286)

[Parte F. Higiene 10](#_Toc109307287)

[Parte G. Posesión de animales 10](#_Toc109307288)

[SECCIÓN 4: **SALUD INFANTIL Y PRÀCTICAS DE ALIMENTACIÓN** 11](#_Toc109307289)

[Parte A. Información del nacimiento 11](#_Toc109307294)

[Parte B. Salud Infantil (6-23 meses) 11](#_Toc109307295)

[Parte C. Alimentación al nacer 12](#_Toc109307296)

[Parte D. Introducción de alimentos /alimentación complementaria (0-23 meses ) 12](#_Toc109307297)

[Parte E1. Prácticas de alimentación infantil (6-23 meses) 14](#_Toc109307298)

[Parte E2. Alimentación responsiva 15](#_Toc109307299)

[Parte E3. Recordatorio de 24 horas niño/a 16](#_Toc109307300)

[SECCIÓN 5: **ALIMENTACIÓN MATERNA Y CONOCIMIENTOS** 18](#_Toc109307301)

[Parte A. Recordatorio de 24h madre y Frecuencia de consumo de alimentos 18](#_Toc109307302)

[Parte B. Suplementos nutricionales 20](#_Toc109307303)

[Parte C – Conocimientos de Nutrición 20](#_Toc109307304)

[SECCIÓN 6: **HEMOGLOBINA** 22](#_Toc109307306)

[SECCIÓN 7: **MEDIDAS ANTROPOMETRÍCAS DE LA MADRE Y EL NIÑO** 23](#_Toc109307307)

[Parte A. Antropometría de la madre 23](#_Toc109307311)

[Parte B. Anthropometría del Niño/a 23](#_Toc109307312)

# SECCIÓN 0**: CUESTIONARIO FILTRO PARA ENCUESTA PRINCIPAL Y CONSENTIMIENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Preguntas*** | ***Respuestas*** | | ***Saltos*** | ***Código*** |
| 1. Tiene algún niño de 6 a 23 meses? | Sí | 1 | Si P1=2, no seguir con las  preguntas | |\_\_| |
| No | 2 |
| 2. Qué edad tiene su hijo? (registrar edad exacta en meses) | |\_\_||\_\_| meses |  |  | |\_\_||\_\_| |
| 3. Fecha de nacimiento? (si no sabe colocar 98/98/9898) | |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| |
| 4. El embarazo de su hijo/a fue gemelar? | Sí | 1 | Si P4=1, no seguir con las  preguntas | |\_\_| |
| No | 2 |
| 5. Nació con algún problema o ha sido diagnósticado con alguna enfermedad seria? | Sí | 1 | Si P5=1, no seguir con las  preguntas | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 6. Usted vive aquí en la zona? | Sí | 1 | Si P6=2, no seguir con las  preguntas | |\_\_| |
| No | 2 |
| 7. Ésta es su principal vivienda? | Sí | 1 | Si P7=2, no seguir con las  preguntas | |\_\_| |
| No | 2 |
| 8. Ha vivido en la zona en estos últimos 6 meses? | Sí | 1 | Si P8=2, no seguir con las  preguntas | |\_\_| |
| No | 2 |
| 9. Estaría de acuerdo con que se le tome una gotita de sangre del dedo de su hijo/a para saber si tiene anemia? | Sí | 1 | Si P9=2, no seguir con las  preguntas | |\_\_| |
| No | 2 |
| 10. Actualmente tiene un trabajo donde recibe un sueldo? (formal o informal) | Sí | 1 | Si P10=2, saltar P11 | |\_\_| |
| No | 2 |
| 11. Si respuesta es sí, cuántas horas a la semana trabaja por semana? | |\_\_||\_\_| horas |  |  | |\_\_||\_\_| |

**Invitar a participar y leer el consentimiento si se llega a la pregunta 9 y la respuesta de la madre es sí**.

**Si la madre es invitada a participar, completar la siguiente información**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Preguntas*** | ***Respuestas*** | | ***saltos*** | ***Código*** |
| 12. Se obtuvo el consentimiento para participar del estudio? | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 13. Se obtuvo consentimiento para la toma de fotografías? \* | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |

# SECCIÓN 1: **INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE**

1.Nombre completo Madre/ cuidadora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.Fecha de nacimiento madre |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

3.Nombre completo de niño\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4.Fecha de nacimiento del niño |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_**2**\_|\_**0**\_|\_\_|\_\_|

5. Área \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Lima: 01; Huánuco: 02) |\_\_|\_\_|

6. Centro de Salud\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Portada de Manchay: 01; Huertos de Manchay : 02; Pomares: 03; Las Moras: 04) |\_\_|\_\_|

7. Sector \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (encuestadora: colocar código de la lista de sectores) |\_\_|\_\_|

8. Encuestadora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(María M: 01; Karla: 02; Patricia: 03; María P: 04**)** |\_\_|\_\_|

9. Código madre-niño |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (encuestadora: revisar instrucciones sobre cómo generar el código).

A CS S E P

10. Fecha de enrolamiento |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_**2**\_|\_**0**\_|\_ \_|\_ \_|

11. Número telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 12. Fecha de la entrevista: |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_**2**\_|\_**0**\_|\_\_|\_\_| |

**Preguntas sin completar:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Página** | **No de pregunta** | **Comentario** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Fecha de cita para completar información faltante en las encuestas: |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_**2**\_|\_**0**\_|\_\_|\_\_| |

***LLENAR LAS COLUMNAS GRISES EN LA OFICINA***

# SECCIÓN 2: **MIEMBROS DEL HOGAR**

Lea en voz alta: ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su hogar. Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y comparten un mismo ambiente para cocinar (nota: incluir a todas las personas que generalmente duermen en la casa, excluir a los visitantes). Por favor, deme los nombres de las personas que habitualmente viven en su hogar. Siempre empezar con la encuesta madre / cuidadora principal, luego el niño del estudio y luego los otros miembros de la familia.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Código para cada miembrodel hogar** | **2. Primer nombre** | **3. Parentezco con el niño de estudio**  (mirar códigos lista) | | **4. Sexo** (1=masculino; 2=femenino) | **5. Edad exacta** | **6. Estado civil**  (mirar códigos lista) | | **7. Nivel educativo**  (mirar códigos lista) | | | **8. Ocupación**  (mirar códigos lista) | |
| |\_**0**\_|\_**1**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**0**\_|\_**2**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**0**\_|\_**3**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**0**\_|\_**4**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**0**\_|\_**5**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**0**\_|\_**6**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**0**\_|\_**7**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**0**\_|\_**8**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**0**\_|\_**9**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**1**\_|\_**0**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**1**\_|\_1\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |
| |\_**1**\_|\_**2**\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| | |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |

**Códigos para lista de miembros del hogar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Relación con el niño/a de estudio*** | ***Estado civil*** | ***Nivel educativo*** | ***Principal ocupación*** |
| 1. Niño /a del estudio  2. Madre biológica  3. Otro cuidador/a principal \*  4. Padre biológico  5. Padrastro o compañero  6. Abuelo/a  7. Hermano/a  8. Tía/ tío  9. Primos  10. Otro, especificar | 1. Soltero/a  2. Casada/conviviente  3. Divorciado/separado/a  4. viudo/a  5. Otro, especificar  97. No aplica | 1. Analfabeto/a  2. Primaria incompleta(<5 a)  3. Primaria completa  4. Secundaria incompleta  5. Secundaria completa  6. Educación técnica  7. Educación universitaria  8. Post-grado  9. Otro, especificar  97. No aplica  98. No sabe | 1. No trabaja  2. Estudiante  3. Vendedor  4. Oficina/profesional  5. Construcción/transporte  6. Servicios técnicos (electricista, gasfitero, mecánico)  7. Trabajador de salud  8. Empleada doméstica  9. Agricultura  10. Otro, especificar  97. No aplica  98. No sabe |

*\* Otro cuidador principal es definido como la persona que cuida y es responsable por el niño/a si la madre ha fallecido o está ausente de manera permanente. Si la madre biológica está viva, ella es la principal cuidadora.*

# SECCIÓN 3: **ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA** (para ser administrada a la madre o cuidadora principal)

| ***Preguntas*** | ***Respuestas*** | | ***Saltos*** | ***Código*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parte A. Información General | | | | |
| 1. Dónde nació? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Lima Metropolitana | 1 |  | |\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Costa rural | 2 |
| Costa urbana | 3 |
| Sierra, Huánuco urbana | 4 |
| Sierra, Huánuco rural | 5 |
| Sierra | 6 |
| Selva | 7 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 2. Cuál es su lengua materna o de nacimiento? | Castellano | 1 |  | |\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Quechua | 2 |
| Aymara | 3 |
| Ashaninka | 4 |
| Awajun | 5 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 3.Por cuánto tiempo ha vivido en el área? Si es menos de un año colocar *00)* | |\_\_||\_\_| años |  |  | |\_\_||\_\_| |
| 4. Cuántos hijos tiene? (en total, si tuvo más de un compromiso) | |\_\_||\_\_| |  |  | |\_\_||\_\_| |
| 5. Quién es el/la principal cuidador/a de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_? | Madre biológica | 1 |  | |\_\_|\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Padre biológico | 2 |
| Abuela | 3 |
| Abuelo | 4 |
| Tía/tío | 5 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 6. Realiza algún trabajo/empleo pagado? *(entrevistador: consulte la sección 2, lista del hogar)* | Sí | 1 | Si P6=2, saltar a P10 |  |
| No | 2 |
| 7. Si resp. sí , cuántos día, en promedio, trabaja a la semana? | \_\_\_ días |  |  | |\_\_||\_\_| |
| No sabe | 98 |
| 8. Cuántas horas, en promedio, trabaja a la semana? | \_\_\_ horas |  |  | |\_\_||\_\_| |
| No sabe | 98 |
| 9. Cuando usted trabaja, quién cuida a su niño/a? | Miembro de la familia | 1 |  | |\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Otro cuidador/a, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 10. Cuántas personas comparten la olla familiar en casa? | |\_\_|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| |
| No sabe | 98 |
| 11. En el hogar, quién decide sobre los gastos en comida? *No leer las alternativas, más de una respuesta es posible* | Madre | 1 |  | |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Padre | 2 |
| Ambos padres | 3 |
| Abuelos | 4 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 12. Usted o algún miembro de la familia ha recibido alimentos de algún programa o institución en este último mes? | Sí | 1 | Si P12=2 o P12=98, saltar a P15 | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 13. De qué programa o institución recibió alimentos? *No leer las alternativas, más de una respuesta es posible* | ONG | 1 |  | |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_||\_\_| |
| PANTBC | 2 |
| Vaso de leche | 3 |
| Comedor popular | 4 |
| Qaliwarma | 5 |
| Cuna Más | 6 |
| Otro | 77 |
| No sabe | 98 |
| 14. Para quién entregan los alimentos? *No leer las alternativas, más de una respuesta es posible* | Niño/a del estudio | 1 |  | |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_||\_\_| |
| Madre | 2 |
| Padre | 3 |
| Hermanos | 4 |
| Otro miembro familiar | 5 |
| La mayoría de la familia | 6 |
| No sabe | 98 |
| Parte B: Condiciones de la vivienda *Leer en voz alta:* Ahora tenemos algunas preguntas sobre su vivienda. | | | | |
| 15. La casa en la que vive es propia, alquilada o de algún familiar? | Propia | 1 |  | |\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Alquilada | 2 |
| Vive con padres u otros familiares | 3 |
| Vive en casa de padres familiares (no alquila) | 4 |
| Vive con otras personas (no alquila) | 5 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 16. Cuántas habitaciones son usadas para dormir? | No. de habitaciones |  |  | |\_\_||\_\_| |
| 17. La casa tiene conexión eléctrica? | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 18. Qué tipo de combustible usa para cocinar? | Gas | 1 |  | |\_\_||\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Electricidad | 2 |
| Leña | 3 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| No sabe | 98 |
| 19. Cuál es el principal material usado para el piso de la casa? | Parquet | 1 |  | |\_\_||\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Loseta/mayólica | 2 |
| Cemento | 3 |
| Tierra | 4 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| No sabe | 98 |
| 20. El principal material usado para el piso de la casa es **observado o verificado por la encuestadora?** | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 21. Cuál es el principal material usado para el techo de la casa? | Concreto/cemento | 1 |  | |\_\_|||\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Calamina | 2 |
| Madera/fierro | 3 |
| Esteras | 4 |
| Tejas | 5 |
| Cartón/plástico | 6 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| No sabe | 98 |
| 22. El principal material usado para el techo de la casa es **observado o verificado por la encuestadora?** | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 23. Cuál es el principal material usado para las paredes de la casa? | Bloques de cemento | 1 |  | |\_\_|||\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ladrillos | 2 |
| Madera/drywall | 3 |
| Adobe/barro | 4 |
| Esteras | 5 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| No sabe | 98 |
| 24. El principal material usado para las paredes de la casa es **observado o verificado por la encuestadora**? | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| Parte C: Bienes Leer en voz alta:  Ahora le haré algunas preguntas sobre bienes que tiene en el hogar, sólo tienen el fin de conocer las características de las familias que participan del estudio y no se preocupe, puede dejar de responder alguna pregunta si así lo desea. Colocar 9 si no desea contestar. | | | | |
| 25. En su casa tiene …un sofá? | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 26. Vitrina/aparador | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 27. Repostero | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 28.Closet/ropero | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 29. Reloj | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 30. Teléfono fijo | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 31. Celular | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 32. Radio | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 33. Televisión | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 34. Cable TV | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 35. Licuadora | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 36. Cocina a gas | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 37. Microondas | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 38. Refrigeradora | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 39. Lavadora | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 40. Computadora | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 41. Internet | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 42. Moto | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 43. Bicicleta | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| 44. Carro | Sí, funciona | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, no funciona | 2 |
| No | 3 |
| Parte D. Suministro de Agua | | | | |
| 45. De dónde obtienen el agua que usan para beber? | Agua de red pública | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| Bomba motorizada | 2 |
| Camión cisterna | 3 |
| Pozo | 4 |
| Pilón público | 5 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| No sabe | 98 |
| 46. Le hacen algún tratamiento al agua que usan para beber en la hogar? si madre no entiende dar ejemplos (ej. hervir, agregar lejía, etc.) | Sí | 1 | Si P46=2, saltar a P48 | |\_\_| |
| No | 2 |
| 47. Si resp. es sí, qué hace habitualmente con el agua? *No leer las alternativas, más de una respuesta es posible* | Hervir | 1 |  | |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_||\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Agregar lejía/cloro | 2 |
| Usa filtro de agua | 3 |
| Desinfección solar | 4 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| No sabe | 98 |
| Parte E. Saneamiento | | | | |
| 48. Qué tipo de servicio higiénico usan en el hogar? | Conectado a red pública dentro de hogar | 1 |  | |\_\_|||\_\_| |
| Conectado a red pública fuera de hogar | 2 |
| Pozo séptico | 3 |
| Letrina/silo | 4 |
| Campo abierto | 5 |
| Otro especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| Parte F. Higiene | | | | |
| 49. Se observan heces de animales alrededor de la casa o en el área **(observado por la encuestadora)**? | Sí, alrededor de la casa y en el área | 1 |  | |\_\_| |
| Sí, sólo alrededor de la casa | 2 |
| Sí, sólo en el área | 3 |
| No | 4 |
| 50. Hay animales sueltos en la casa en el área de la cocina ? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| 51. Cubre los alimentos para protegerlos de las moscas? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| 52. Hay algún desagüe/alcantarillado abierto cerca de su casa, a menos de 100 metros o a la vista ? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 53. Hay algún lugar para defecar al aire libre cerca de su hogar, a menos de 100 metros o a la vista ? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| Parte G. Posesión de animales | | | | |
| ¿En su hogar, usted o algún miembro del hogar cría: | | | | |
| 54. Pollos/aves de corral | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 55. Cuys | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 56. Cerdos | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |

# SECCIÓN 4: **SALUD INFANTIL Y PRÀCTICAS DE ALIMENTACIÓN**

| *Preguntas* | *Respuestas* | | *Saltos* | *Códigos* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parte A. Información del nacimiento | | | | |
| 1. Dónde nació \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_? | Hospital | 1 |  | |\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Centtro de Salud | 2 |
| Casa | 3 |
| Clínica | 4 |
| Otro, especificar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 2. Qué tiempo de embarazo tenía cuando dio a luz? (en semanas) *(si no sabe colocar 98)* | Semanas |\_\_|\_\_| |  |  | |\_\_||\_\_| |
| 3. Qué tipo de parto tuvo? | Parto normal | 1 |  | |\_\_| |
| Parto vertical | 2 |
| Cesárea | 3 |
| 4. Peso al nacer (en g) *(si no recuerda colocar 9898)* | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| g |  | Si P4=9898 pasar a P6 | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| 5. Fuente de información del peso al nacer | Tarjeta de control | 1 |  | |\_\_| |
| Brazalete | 2 |
| Reporte materno | 3 |
| Otro | 77 |
| 6. Talla al nacer (en cm. con un decimal) *( si no recuerda colocar 99.9)* | |\_\_||\_\_|.|\_\_|cm |  | Si P6=99.9 pasar a P8 | |\_\_||\_\_|.|\_\_| |
| 7. Fuente de información de talla al nacer | Tarjeta de control | 1 |  | |\_\_| |
| Brazalete | 2 |
| Reporte materno | 3 |
| Otro | 77 |
| Parte B. Salud Infantil (6-23 meses) | | | | |
| 8. En las últimas 2 semanas, \_\_\_\_\_\_ tuvo diarrea, (heces sueltas o acuosas al menos 3 veces en un período de 24 horas) | Sí | 1 | Si P8=2 o P8=98, saltar a P10 | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 9. Había sangre es alguna de las deposiciones durante la diarrea? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 10. En las últimas 2 semanas, \_\_\_\_\_\_\_\_\_tuvo fiebre?, (una temperatura corporal por encima del rango normal en algún momento) | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 11. En las últimas 2 semanas, \_\_\_\_\_\_\_ tuvo tos y/o dificultad para respirar? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 12. En las últimas 2 semanas llevó a \_\_\_\_\_\_\_ al consultorio o centro de salud buscando tratamiento para alguno de los problemas de salud que mencionamos antes? | Sí | 1 | Sólo preguntar si P8, P10 o P11=1Si P12=2, saltar a P14 | |\_\_| |
| No | 2 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
| 13. Si respuesta es sí, dónde lo/a llevó? | Hospital | 1 |  | |\_\_| |
| Centro de Salud, | 2 |
| Posta de Salud | 3 |
| Clínica o consultorio privado | 4 |
| Otro, especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 14. Alguna vez \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha recibido tratamiento/medicamento para parásitos? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 15. Desde su nacimiento, cuántas veces ha llevado a CRED a \_\_\_\_\_\_\_\_ *(chequear tarjeta de control, si no hay registrar 98)* | No.de veces |\_\_|\_\_| |  |  | |\_\_||\_\_| |
| 16. Normalmente, quién lleva a \_\_\_\_\_\_\_\_ a CRED? | Madre/ cuidadora princ. | 1 |  | |\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Otro miembro de familia | 2 |
| Otro, especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 17. Ha asistido a sesiones demostrativas sobre preparaciones de comida para niños menores de 2 años? | Sí | 1 | Si P17=2, saltar a P20 | |\_\_| |
| No | 2 |
| 18. \_\_\_\_\_\_\_ probó la comida durante la sesión demostrativa? | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 19. Intentó cocinar en casa los que le enseñaron en la sesión? | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| Parte C. Alimentación al nacer | | | | |
| 20. Alguna vez ha dado de lactar a \_\_\_\_\_\_\_\_? | Sí | 1 | Si P20=2, saltar a P23 | |\_\_| |
| No | 2 |
| 21. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ fue puesto/a para lactar dentro de la primera hora de su nacimiento? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 22. Alimentó con calostro a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_? Explicar que calostro es la LM de los primeros días, es más amarilla y espesa. | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 23. Durante los primeros 3 días se le dio a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ algo diferente a la leche materna? | Sí | 1 | Si P23=2, saltar a P25 |  |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 24. Qué se le dio a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_? Leer las opciones | Tè/Infusión | 1 |  | |\_\_||\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Agua | 2 |
| Fórmula infantil | 3 |
| Otra leche, no materna | 4 |
| Otro, especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| No sabe | 98 |
| Parte D. Introducción de alimentos /alimentación complementaria (0-23 meses ) | | | | |
| 25. Le ha dado a \_\_\_\_\_\_\_\_ gotas o jarabe con hierro en sus primeros 6 meses | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 26. Le ha dado a \_\_\_\_\_\_\_ alguna otra medicina o jarabe (vitaminas, medicamento, SRO) en sus primeros 6 meses? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 27. Le ha dado a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cualquier alimento o bebida , además de leche materna , en sus primeros 6 meses? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **28. A qué edad le ofreció por primera vez los siguientes alimentos?** | | | |
| **Alimentos** | **1. Ofreció** 1=sí, 2=no | **2. A qué edad le ofreció por primera vez los siguientes alimentos? Colocar el mes o 98 si no sabe/corresponde** | **3. Antes de 6 meses** 1=sí, 2=no, 98= no sabe |
|
| 1.Agua pura | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 2. Agua C/A | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 3. Infusión S/A | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 4. Infusión C/A | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 5. Jugo de fruta S/A | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 6.Jugo de fruta C/A | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 7. Jugos empacados | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 8. Miel | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 9.Otras leches (no LM) | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 10. Leche C/A | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 11. Gaseosas | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 12. Caldo/sopa | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 13. Purés | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 14. Mazamorras | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 15. Avena | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 16. Otros lácteos (queso, yogurt) | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 17. Cualquier cereal (fideo, arroz ) | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 18. Cereal infantil (nestum) | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 19. Fruta | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 20. Verduras | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 21. Huevos | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 22. Pollo | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 23. Carnes rojas (res, cordero etc.) | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 24. Vísceras (vaso, hígado, bofe, sangrecita) | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 25. Pescado | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 26. Bocaditos dulces (tortas, galletas, caramelos, mazamorra) | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |
| 27. Bocaditos salados (papitas, chizitos, tortees, empanaditas) | |\_\_| | |\_\_||\_\_| | |\_\_||\_\_| |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parte E1. Prácticas de alimentación infantil (6-23 meses) | | | | |
| 29. Actualmente está dando de lactar a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_? | Sí | 1 | Si P29=1 saltar a P33 | |\_\_| |
| No | 2 |
| 30. Si respuesta es no, a qué edad dejó de dar de lactar? (registrar en días, semanas o meses) (si no sabe 98*)* | |\_\_||\_\_| meses |  |  | |\_\_||\_\_| |
|  |
| 31. Por qué decidió dejar de dar de lactar? Es posible tener más de una respuesta*, no leer las opciones* | Problemas con los senos (dolor, pezones agrietados/ sangrantes) | 1 | Si P31=11, ir a P32, sino saltar a P33 | |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Insuficiente LM | 2 |
| Consumo de medicinas | 3 |
| Falta de tiempo/trabajo | 4 |
| Bebé no cogía el pecho | 5 |
| Enfermedad del bebé | 6 |
| Bebé lloraba mucho | 7 |
| Bebé no ganaba peso | 8 |
| Bebé no se llenaba | 9 |
| Bebé no quería lactar | 10 |
| Por recomendación | 11 |
| Otro, especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 32. Quién le recomendó dejar de dar de lactar ? es posible responder más de una*, no leer las opciones* | Esposo/pareja | 1 |  | |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Abuela materna | 2 |
| Abuela paterna | 3 |
| Otros parientes | 4 |
| Amigos | 5 |
| Vecinos | 6 |
| Doctor | 7 |
| Enfermera | 8 |
| Trabajador de salud | 9 |
| Otro, especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| 33. Ayer dio de lactar a \_\_\_\_\_\_\_\_durante el día o la noche? | Sí | 1 | Si P29=2 no preguntar | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| 34. Ahora hablando de medicinas/vitaminas. Ayer le dio a\_\_\_\_\_\_\_ alguna vitamina o medicina en la mañana o la noche? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 35. Ayer le ha dado SRO a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 36. En los últimos 6 meses ha ofrecido a \_\_\_\_\_\_ algún sumplemento que contiene hierro? | Sí | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 37. Qué suplemento le ofreció ? | Jarabe de sulf. ferroso | 1 |  | |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_|  |\_\_||\_\_| |
| Multivitamíníco con hierro | 2 |
| Chispitas/multimicronutri. | 3 |
| Otro, especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| No sabe | 98 |
| 38. Por cuánto tiempo le ha ofrecido? (en meses) | |\_\_||\_\_| |  |  | |\_\_||\_\_| |
| Parte E2. Alimentación responsiva | | | | |
| 39. Ayer dio de lactar a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el momento que le pedía o en un horario establecido? | Cuando niño/a pedía | 1 | Si P29=2 no preguntar | |\_\_||\_\_| |
| Horario establecido | 2 |
| No sabe | 98 |
| 40. Ayer durante el almuerzo \_\_\_\_\_\_ comió toda la comid que usted pensó que debía comer? | Sí | 1 |  |  |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 41. Ayer durante el almuerzo hizo algo para alentar a \_\_\_\_\_\_ para que coma? | Sí | 1 | Si P41=2, saltar a P43 | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| 42. Qué hizo? más de una opción es posible. No leer las opciones. | Ofreció otro alimento o bebida | 1 |  | |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_||\_\_| |
| Alentó verbalmente | 2 |
| Le mostró como se come (con /sin juguete) | 3 |
| Ordenó firmemente que comiera /forzó a comer | 4 |
| Otra persona le ayudó a darle de comer | 5 |
| Jugó al avioncito | 6 |
| Otro tipo de aliento | 7 |
| No sabe | 98 |
| 43. Le hablaba a \_\_\_\_\_\_\_ mientras le daba el almuerzo? | Sí | 1 | Si P43=2 o P43=98, saltar a P45 | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 44. Qué le dijo? Anotar la respuesta, luego codificar, más de una opción es posible. No leer las opciones.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Le ordenó que coma | 1 |  | |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_|  |\_\_||\_\_| |
| Lo elogió | 2 |
| Le hizo preguntas | 3 |
| Le habló de los alimentos | 4 |
| Le amenazó | 5 |
| Le dijo que a ella le gustaba la comida | 6 |
| Le dio un premio | 7 |
| Le habló de otras cosas | 8 |
| No sabe | 98 |
| 45. Ayer en el almuerzo \_\_\_\_\_\_\_ comió por sí mismo con las manos o cubiertos? | Sí | 1 | Si P45=2 saltar a P47 | |\_\_||\_\_| |
| No | 2 |
| No sabe | 98 |
| 46. Ayer en el almuerzo \_\_\_\_\_\_\_ comió por sí mismo todo el tiempo , parte del tiempo o sólo poco tiempo? | Todo el tiempo | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| La mitad del tiempo | 2 |
| Poca parte del tiempo | 3 |
| No sabe | 98 |
| 47. La última vez que \_\_\_\_\_\_\_se enfermó, le dio menos, más o la misma cantidad de leche materna que cuando estaba sano/a? | Menos, porque niño/a no quería | 1 | Si P47=6, saltar a P51  **Si P29 =2 no preguntar** | |\_\_||\_\_| |
| Menos, por decisión de madre | 2 |
| Ofreció más | 3 |
| Igual | 4 |
| No lacta/no corresponde | 5 |
| Niño/a nunca se enfermó | 6 |
| No aplica | 97 |
| No sabe | 98 |
| 48. La última vez que \_\_\_\_\_\_\_se enfermó, le dio menos, más o la misma cantidad de **líquidos** (no LM) que cuando estaba sano/a? | Menos porque niño/a no quería | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| Menos por decisión de madre | 2 |
| Ofreció más | 3 |
| Igual | 4 |
| Niño/a nunca ha recibido otros líquidos | 5 |
| No sabe | 98 |
| 49. La última vez que \_\_\_\_\_\_\_se enfermó, le dió menos, más o la misma cantidad de **alimentos** (no LM) que cuando estaba sano/a? | Menos porque niño/a no quería | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| Menos por decisión de madre | 2 |
| Ofreció más | 3 |
| Igual | 4 |
| Niño/a nunca ha recibido otros alimentos | 5 |
| No sabe | 98 |
| 50. Una vez que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se recuperó, le ofreció menos, más o la misma cantidad de alimentos que antes que se enfermara ? | Menos, porque niño/a no quería | 1 |  | |\_\_||\_\_| |
| Menos porque decidió la madre | 2 |
| Más | 3 |
| Igual | 4 |
| No sabe | 98 |
| Parte E3. Recordatorio de 24 horas niño/a | | | | |
| 51. Cómo considera el consumo de alimentos de ayer de \_\_\_\_\_\_\_\_ con respecto a lo que usualmente come? | Lo usual | 1 | Si P51=1 realizar el recordatorio | |\_\_|\_\_| |
| Más de lo usual | 2 |
| Menos de lo usual | 3 |
| No sabe | 98 |
| 52. Por qué considera que el consumo de \_\_\_\_\_\_\_\_ fue diferente a lo que usualmente consume? No leer las opciones | Niño/a estaba enfermo | 1 | Si P 52=1 o 2, no realizar recordatorio | |\_\_||\_\_|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Niño no tenía apetito | 2 |
| Menos de lo usual porque madre estuvo ocupada | 3 |
| Menos de lo usual por menor disponibilidad de alimentos en el hogar | 4 |
| Más de lo usual porque niño asistió a una fiesta/paseo | 5 |
| Más de lo usual porque le regalaron alimentos | 6 |
| Otro, especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |
| No sabe | 98 |

**PASAR A REALIZAR EL RECORDATORIO DEL NIÑO SIGUIENDO LOS 5 PASOS**

**PARA SE LLENADO POR LA SUPERVISORA (DESPUÉS DEL RECORDATORIO)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 53. Niño/a consumió alimentos sólidos, semisólidos fortificados con hierro, diseñados para infantes o niños pequeños? | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 54. Agregó chispitas o algún polvo de micronutriente a la comida del niño/a*.* | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |
| 55. Niño/a consumió formulas fortificadas con hierro, diseñadas para infantes o niños pequeños? | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |

**PARA SE LLENADO POR LA SUPERVISORA (DESPUÉS DEL RECORDATORIO)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **P56. Diversidad dietética del niño/a. Usando el recordatorio de 24 h, por favor marcar y colocar los códigos respectivos.** | | | **Código** |
| 1. | Mazamorra, pan, arroz, fideos u otros alimentos a base de granos/cereals | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 2. | Zapallo, zanahoria, calabaza, camote, alimentos que son amarillo o anaranjado | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 3. | Papa blanca, papa amarilla, yuca, olluco u otros hechos de tubérculos | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 4. | Cualquier vegetal de hoja verde, espinaca, albahaca, lechuga, brócoli | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 5. | Mango, papaya, Durazno, lúcuma | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 6. | Otras frutas o verduras | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 7. | Hígado riñón, corazón u otras vísceras | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 8. | Cualquier carne, res, chancho, cordero, pollo, pato, cabrito | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 9. | Huevos | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 10. | Pescado fresco, seco, mariscos | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 11. | Preparaciones a base de frijoles, arverjitas, lentejas, frutos secos, semillas | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 12 | Queso, yogurt, otros lácteos | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 13. | Aceites, mantequillas u otros a base de estos | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 14. | *Condimentos (hierbas frescas y secas, especies, pimiento, ajo, kión, pasta de tomate, cubos saborizantes, kétchup, mostaza* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 15. | Piqueos salados *(tortees, chizitos, doritos, papitas hojuelas, camote frito, yuquitas fritas* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 16. | Dulces *(galletas, queques, chocolates, caramelos, frozen custard, frutas/duraznos al jugo, helados, miel, mermelada, pasteles, leche condensada, otros dulces)* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 17. | Bebidas azucaradas *(chocolatadas; infusiones, jugos, refrescos, gaseosas , otras bebidas azucaradas)* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 18. | Otras bebidas o alimentos | 1=Sí  2=No | [\_\_] |

# SECCIÓN 5: **ALIMENTACIÓN MATERNA Y CONOCIMIENTOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Preguntas*** | ***Respuestas*** | | ***Saltos*** | ***Código*** |
| Parte A. Recordatorio de 24h madre y Frecuencia de consumo de alimentos | | | | |
| 1. Cómo considera su consumo de alimentos el día de ayer, con respecto a lo que usualmente come? | Usual | 1 | Si P1=1 o P1=98, saltar a P3 | |\_\_||\_\_| |
| Menos de lo usual | 2 |
| Más de lo usual | 3 |
| No sabe | 98 |
| 2. Si el consumo fue diferente, por qué fue así? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3. Aplicar el recordatorio siguiendo los 5 pasos** | | | | |
|
| **4. Aplicar el cuestionario de frecuencia de consumo (ir a páginas 19-20)** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

**ENCUESTA DE FRECUENCIA DE CONSUMO CUALITATIVO MADRE**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Preguntas*** | ***Respuestas*** | | ***Saltos*** | ***Código*** |
| Parte B. Suplementos nutricionales | | | | |
| 5. Tomó algún suplemento que contenía hierro cuando estaba embarazada de \_\_? | Sí | 1 | Si P5=2, saltar a P8 | |\_\_| |
| No | 2 |
| 6. Si resp. es sí, qué tipo de suplementos que contenían hierro tomó? | Pastilla de hierro/ác. fólico | 1 |  |  |
| Pastilla de hierro | 2 | |\_\_||\_\_| |
| Jarabe de sulf. ferroso | 3 | |\_\_||\_\_| |
| Multivitamíníco con hierro | 4 | |\_\_||\_\_| |
| Otro, especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 | |\_\_||\_\_| |
| No sabe | 98 |  |
| 7. Por cuánto tiempo tomó el suplemento de hierro durante el embarazo? | |\_\_||\_\_| meses |  |  | |\_\_||\_\_| |
| 8. Actualmente, en el último mes , ha tomado algún suplemento que tenía hierro | Sí | 1 | Si P8=2, saltar a P11 | |\_\_| |
| No | 2 |
| 9. Si respuesta es sí, qué tipo de suplemento tomó? | Pastilla de hierro/ ác. fólico | 1 |  |  |
| Pastilla de hierro | 2 | |\_\_||\_\_| |
| Jarabe de sulfato ferroso | 3 | |\_\_||\_\_| |
| Multivitamínico conteniendo hierro | 4 | |\_\_||\_\_| |
| Polvo de multimicronutrientes | 5 | |\_\_||\_\_| |
| Otro, especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 77 |  |
| ----------------------------- |
| No sabe | 98 |  |
| 10. Tomó este suplemento ayer? | Sí | 1 |  | |\_\_| |
| No | 2 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parte C – Conocimientos de Nutrición | | | | |
| ***11. Ahora le leeré algunas afirmaciones. Por favor me dice si considera verdadero o falso o si no sabe.*** | **verdad** | **Falso** | **No sabe** | **Código** |
| **Conocimiento causas y consecuencias de la obesidad** | | | | |
| 1. Comer mucha grasa puede contribuir a la obesidad | 1 | 2 | 3 | ⏐\_\_⏐ |
| 2. Comer mucha azúcar puede contribuir a la obesidad | 1 | 2 | 3 | ⏐\_\_⏐ |
| 3. El bajo consumo de vegetales puede contribuir a la obesidad. | 1 | 2 | 3 | ⏐\_\_⏐ |
| 4. La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión | 1 | 2 | 3 | ⏐\_\_⏐ |
| 5. Realizar mucha actividad física puede contribuir a la obesidad. | 1 | 2 | 3 | ⏐\_\_⏐ |
| **Conocimiento de las causas de la deficiencia hierro anemia** | | | | |
| 6. La anemia es un problema en los niños | 1 | 2 | 3 | ⏐\_\_⏐ |
| 7. Anemia significa disminución de hierro en la sangre. | 1 | 2 | 3 | ⏐\_\_⏐ |
| 8. El consumo de té / café durante las comidas puede evitar la absorción de hierro. | 1 | 2 | 3 | ⏐\_\_⏐ |

**PARA SER LLENADO POR EL SUPERVISOR (DESPUÉS DE COMPLETADA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***P12. Diversidad dietética de la madre*** | | | ***Codes*** |
| 1. | ***Cereales o alimentos preparados de cereales*** *(e.g. pan/panes, arroz, trigo, morón, quinuq, kiwicha, maiz, choclo, mazamorras de cereales, sorgo, fideos, pasta.* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 2. | **Raíces y tubérculos** blancos, plátanos para cocinar (p.e. papas blancas y nativas amarillas, chuño, papa seca, arracacha, mashua, yacón, camote morado, yuca, platano maduro | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 3. | ***Leguminosas, menestras****, frejoles, habas – frescas y secas, garbanzos, lentejas, arvejas – frescas y secas, soya (y leche de soya), pallares, tarhui, harina de arvejas, harina de habas.* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 4. | **Nueces**, almendras, pecanas, maní, castañas, cachew, Y semillas (p.e.) ajonjolí, girasol, pino, de calabaza, de granada | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 5. | ***Leche y lácteos*** *(p.e. leche fresca, en lata, cartón, en polvo, UHT, todo tipo de queso, yogurt, requesón, cuajada (NO leche condensada,* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 6. | ***Vísceras (****p.e. sangrecita, molleja, Corazón, riñón, hígado, pulmón, chanfainita, lengua, bazo* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 7. | **Carnes rojas** (p.e. de res, cordero, chancho, Cornejo, cuy | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 8. | *Carenes procesadas (salchichas, chorizos, jamón, jamonada, tocino, embutidos, hotdog* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 9. | ***Aves:*** *pollo, gallina, pato, pavo, paloma* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 10. | **Pescado y mariscos**: fresco, congelado, seco, enlatado ( atún, caballa, sardinas, anchovetas, choros, camarones, langostinos, cangrejo, pulpo, calamar, toyo, Tiburón, ballena, trucha, conchitas, | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 11. | ***Huevos*** *de todo tipo: gallina, codorniz, de pato etc.* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 12 | **Verduras de hojas verde oscuro**, p.e. (espinaca, brócoli, acelga, hojas de quinua, hojas de beterraga | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 13. | **Verduras** (amarillas) ricas en vitamina A (p.e. zanahoria, zapallo, pimiento rojo, camote Amarillo y anaranjado | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 14. | **Frutas ricas en vitamina A** (p.e. albericoque, papaya, mango, maracuyá, Durazno anaranjadas, capulí, aguaymanto, lúcuma, zapote, mamey | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 15. | ***Otras verduras*** *( tomate, col, asparago, cebolla, champinones, poro, pepino, lechuga* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 16. | **Otras frutas** (e.g. manzana, plátano, palta, uvas, guavana, chirimoya, kiwi, limon, naranja, mandarina, calabaza blanca, | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 17. | ***Aceites y grasas*** *(e.g. mantequilla, crema de leche, mayonesa, aceites, margarina* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 18. | **Snacks salados** y fritos (p.e.de maíz, canchita, papas fritas, tortees, camote frito, donuts, | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 19. | ***Productos dulces*** *(p.e. galletas, kekes, tortas, caramelos, chocolates, helados, frozen yogurt, frutas enlatada en azúcar, leche condensada, miel, mermeladas, pasteles, otros dulces* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 20. | **Bebidas endulzadas con azúcar** (SSB), (p.e. leche chocolatada, café con azúcar, te con azúcar, jugos de fruta, y con azúcar, gaseosas, cualquier otra bebida con azúcar. | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 21. | ***Condimentos y especies*** *(p.e. hierbas frescas o secas, ajíes, ajos, kion, polvo de pescado, pasta de tomate, maggi cubos, soya, salsa de pescado, ketchup* | 1=Sí  2=No | [\_\_] |
| 22. | **Otras bebidas y alimentos** | 1=Sí  2=No | [\_\_] |

*Nota: para los alimentos del 1 al 16 considerar si se consumió al menos una cucharada*

# SECCIÓN 6: **HEMOGLOBINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Hemoglobina de la madre (g/dl)** |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |
| **2. Hemoglobina del niño (g/dl)** |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |

|  |
| --- |
| **Observaciones:** |

# SECCIÓN 7: **MEDIDAS ANTROPOMETRÍCAS DE LA MADRE Y EL NIÑO**

| *Observaciones* | *Respuestas* | |  | *Código* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Parte A. Antropometría de la madre **Nota:** Para todas las medidas, se realizará una tercera medida en el caso que diferencia entre la primera y segunda medida sea mayor a los siguientes valores (>0.5 cm para talla, > 0.1 kg para peso, y >1cm para circunferencia de cintura). El promedio de las dos medidas más próximas será el valor que se usará | | | | |
| 1. Peso materno1 (kg) | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 2. Peso materno 2 (kg) | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 3. Peso materno 3 (kg) (si diferencia es >0.1 kg) | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 4. Qué tipo de ropa estaba usando la madre? | Ropa ligera | 1 |  | |\_\_| |
| Ropa mediana | 2 |  |
| Ropa pesada | 3 |  |
| 5. Observaciones medida de peso: | | | | |
| 6. Talla 1 (cm) | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 7. Talla 2 (cm) | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 8. Talla 3 (cm) (si diferencia es > 0.5cm ) | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 9. Observaciones medida de talla | | | | |
| 10. Circunferencia de cintura 1 (cm) | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 11. Circunferencia de cintura 2 (cm) | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 12. Circunferencia de cintura 3(cm) (Si diferencia es > 1cm) | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 13. Observaciones medida de circunferencia de cintura | | | | |
| Parte B. Anthropometría del Niño/a **Nota:** Para todas las medidas, se realizará una tercera medida en el caso que diferencia entre la primera y segunda medida sea mayor a los siguientes valores (>0.7 cm para talla y > 0.1 kg para peso). El promedio de las dos medidas más próximas será el valor que se usará | | | | |
| 14. Peso niño/a 1 (kg) | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 15. Peso niño/a 2 (kg) | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 16. Peso niño/a 3 (kg) (si diferencia es >0.1 kg) | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 17. Qué tipo de ropa estaba usando el niño/a? | Sin ropa | 0 |  | |\_\_| |
| Ropa ligera | 1 |  |
| 18. Observaciones peso niño/a | | | | |
| 19. Longitud niño/a (cm) | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 20. Longitud niño/a 2 (cm) | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 21. Longitud del niño, (si diferencia es >0.7 cm) | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|.|\_\_| |
| 22. Observaciones talla niño/a | | | | |