

ENCUESTA NACIONAL SOBRE NIVELES
DE VIDA DE LOS HOGARES

(ESTE LIBRO DEBERÁ APLICARSE A LA PERSONA ENCARGADA DE PREPARAR LOS ALIMENTOS
O DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO (PREFERENTEMENTE LA MADRE DEL NIÑO) Y A UN NIÑO
(MIEMBRO DEL HOGAR) DE ENTRE 1 Y 11 AÑOS

FOLIO | | | | | | | |

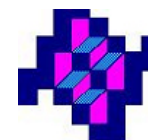
RESULTADO DE LA ENTREVISTA DEL LIBRO | | |

UBICACIÓN GEOGRÁFICA						
1. Entidad Federativa						
2. Municipio:						
3. Localidad:						
4. A.G.E.B.						
5. Número de control						
6. Estado						
7. Número de levantamiento						

"LA ENCUESTA ESTÁ AUTORIZADA POR LA LEY DE INFORMACIÓN
ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, CAPÍTULO V, DE ACUERDO AL ARTÍCULO
38° DE LA MENCIONADA LEY. LA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ CON
CARÁCTER EstrictAMENTE CONFIDENCIAL."

CONFIDENCIAL

ENCUESTADO			
Nombre:			
LS (Identificación del miembro del hogar)			
Edad:			

Instituto Nacional
de Salud Pública

1. CONSUMO DE ALIMENTOS (SECCIÓN CA)

En los últimos 7 días ¿Cuántos días comió o tomó (ALIMENTO) usted/(...)?
0. No lo consumió 8. No sabe 9. No respondió

	INFORMANTE			INFORMANTE	
	PERSONA A CARGO DE PREPARAR LOS ALIMENTOS O DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO	NIÑO SELECCIONADO ENTRE 1 Y 11 AÑOS		PERSONA A CARGO DE PREPARAR LOS ALIMENTOS O DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO	NIÑO SELECCIONADO ENTRE 1 Y 11 AÑOS
NOMBRE			NOMBRE		
LS	_ _	_ _	LS	_ _	_ _
EDAD DEL NIÑO SELECCIONADO		_ _	EDAD DEL NIÑO SELECCIONADO		_ _
A. ALIMENTOS			A. ALIMENTOS		
A1. Papas	_ _	_ _	A15. Mayonesa	_ _	_ _
A2. Zanahoria	_ _	_ _	A16. Jamón, chorizo y otros embutidos	_ _	_ _
A3. Lechuga, calabaza, aguacate, nopales, etc.	_ _	_ _	A17. Leche fluida	_ _	_ _
A4. Plátano	_ _	_ _	A18. Otros productos lácteos: leche en polvo, crema u otros	_ _	_ _
A5. Manzana	_ _	_ _	A19. Café	_ _	_ _
A6. Naranja y mandarina	_ _	_ _	A20. Bebidas dulces como: jugos, polvo para preparar agua, refrescos	_ _	_ _
A7. Toronja, durazno, melón, papaya, guayaba, etc.	_ _	_ _	A21. Pastelillos en bolsa, dulces, papas frituras, etc.	_ _	_ _
A8. Agua de frutas	_ _	_ _	A22. Frijoles	_ _	_ _
A9. Galletas (saladas o dulces o pan dulce)	_ _	_ _	A23. Garbanzo, lenteja, haba, etc.	_ _	_ _
A10. Bolillo, telera de panadería o Miscelánea sin empaque	_ _	_ _	A24. Sopa de pasta caldosa	_ _	_ _
A11. Pan de caja, harina, hojuelas	_ _	_ _	A25. Sopa de pasta seca	_ _	_ _
A12. Tortilla de maíz	_ _	_ _	A26. Carne de res (bistec, molida, retazo)	_ _	_ _
A13. Maíz, masa o antojitos mexicanos (que- sadillas, tacos, flautas, gorditas, etc.)	_ _	_ _	A27. Carne de puerco	_ _	_ _
A14. Queso (fresco, oaxaca, etc.)	_ _	_ _	A28. Carne de pollo	_ _	_ _

1. CONSUMO DE ALIMENTOS (SECCIÓN CA)

En los últimos 7 días ¿Cuántos días comió o tomó (ALIMENTO) usted/(...)?
0. No lo consumió 8. No sabe 9. No respondió

	INFORMANTE			INFORMANTE	
	PERSONA A CARGO DE PREPARAR LOS ALIMENTOS O DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO	NIÑO SELECCIONADO ENTRE 1 Y 11 AÑOS		PERSONA A CARGO DE PREPARAR LOS ALIMENTOS O DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO	NIÑO SELECCIONADO ENTRE 1 Y 11 AÑOS
NOMBRE			NOMBRE		
LS			LS		
EDAD DEL NIÑO SELECCIONADO			EDAD DEL NIÑO SELECCIONADO		
A. ALIMENTOS			A. ALIMENTOS		
A29. Atún o sardina en lata			A32. Huevo tibio o cocido duro		
A30. Pescado y mariscos			A33. Arroz		
A31. Huevo estrellado o revuelto					
B. MISCELÁNEOS			B. MISCELÁNEOS		
B1. Limón, por ejemplo, en agua, ensaladas, caldos, carnes, etc,			B5. Jitomate rojo, por ejemplo, en salsa, tacos, guisados (molido o entero)		
B2. Cebolla, por ejemplo, en salsas, tacos, guisados (molida o entera)			B6. Consomé, por ejemplo en sopas, guisados con verduras, con carne, con arroz		
B3. Chiles, por ejemplo, en salsas, tacos, guisados (molido o entera)			B7. Azúcar blanca, por ejemplo, en agua de frutas, leche, té, café, atoles, postres, etc.		
B4. Tomate verde, por ejemplo, en salsa, tacos, guisados (molido o entero)					

C. CONSUMO DE GRASAS (SECCIÓN CA)

¿Qué tipo de grasa usa usted para preparar los siguientes guisados?

PARA CADA PREPARACIÓN MARQUE 1 SI LA GRASA ES USADA Y 0 SI NO ES USADA
SI SE USA MÁS DE UN TIPO DE GRASA EN CADA GUIADO MARQUE TODAS LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

	1. Aceite vegetal	2. Manteca de cerdo	3. Manteca de vegetal	4. Margarina	5. Mantequilla	6. Mayonesa	7. No usa grasa	8. No consume esta preparación
C1. Arroz guisado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2. Sopa de pasta frita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3. Frijoles de olla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4. Frijoles refritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5. Plátanos fritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C6. Huevos estrellados o revueltos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C7. Carnes guisadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C8. Verduras capeadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C9. Tortitas de carne o pollo capeadas o de papa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C10. Empanizados (pollo o carnes rojas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C11. Antojitos mexicanos (quesadillas, tacos, flautas, gorditas, sopes, tamales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C12. Tortas, sándwiches, pan tostado o cualquier otro tipo de pan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NE01. ANOTE AQUÍ CUALQUIER PROBLEMA QUE HAYA ENFRENTADO RELACIONADO CON LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

CONTROL DE VISITAS

NÚMERO DE VISITAS	FECHA DE LA VISITA		TIEMPO DE LA ENTREVISTA		RESULTADO DE LA VISITA (Ver códigos)	SECCIONES CONTESTADAS	FECHA DE LA PRÓXIMA VISITA			
	DÍA	MES	HRS	MIN			HRS.	MIN.	DÍA	MES
1						CA NE				
2						CA NE				
3						CA NE				
4						CA NE				
5						CA NE				
TIEMPO TOTAL DE LA ENTREVISTA										

RESULTADO DE LA ENTREVISTA

REGISTRO DE PERSONAL

PUESTOS	NOMBRE	CLAVE	FIRMA	FECHA DE ENTRADA
PUESTOS				
TRABAJADOR DE SALUD				
SUPERVISOR				
EDITOR				
COORDINADOR				

RESULTADO DE LA ENTREVISTA

20. Entrevista completa correcta

21. Entrevista incompleta porque se dio otra cita

22. El informante se negó a seguir dando información

23. No se localizó al informante en las siguientes visitas

24. Otro (especifique) _____
25. El informante se negó a proporcionar información

26. No se localizó al informante

27. El informante no podía dar información

28. Otro (especifique) _____