**A. CARACTERIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.1. Identificación de la vivienda** | | | | **A.2 Control de calidad de la encuesta** | | | | | | | **A.3. Ubicación geográfica de la vivienda** | | |
| 1. **Nº Manzana** 2. **Nº Hogar** | |  | | 1. **Fecha**   **(dd-mm-aaaa)** | | dd | mm | aaaa | | | **7. Nombre del barrio o vereda** |  | |
| 1. **Código Encuestador** | |  | | | | |
| 1. **Estado encuesta** | | Completa | | | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | 1. **Área de Vivienda**   (En caso de ser rural, saltar a la 10) | Urbano | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | |
| Incompleta | | | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | Rural\* | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | |
| Rechazo | | | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | 1. **Comuna** |  | |
| Ausente | | | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | 1. **Corregimiento** |  | |
| **A.4. Caracterización de la vivienda** | | | | **A.4 Caracterización de la vivienda** | | | | | | | **A.4. Caracterización de la vivienda** | | |
| 1. **Estrato** | Estrato 1 | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | **13.La vivienda ocupada por este hogar es:** | Propia totalmente pagada | | | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | | **15.Cual de los siguientes servicios domiciliarios en el día de hoy no funcionan por corte de servicio** | Agua | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | |
| Estrato 2 | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | Propia la esta pagando | | | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | | Energía | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | |
| Estrato 3 | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | En arriendo o subarriendo | | | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | | Gas | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | |
| Estrato 4 | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | En usufructo | | | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | | Tv por cable | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | |
| Estrato 5 | | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | | Ocupación de hecho | | | | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | | | internet | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | |
| Estrato 6 | | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | | 1. **La vivienda cuenta con:** | Agua potable | | | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | | Telefonía fija | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | |
| **12. Tipo de vivienda** | Casa | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | Alcantarillado | | | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | | Ninguna de las anteriores | |  |  | | --- | --- | | 7 |  | |
| Apto | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | Recolección de basuras | | | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | |
| Inquilinato | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | Teléfono fijo | | | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | | **16. Numero de personas que viven de manera permanente en el hogar** |  | |
| Casa indígena | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | Energía | | | | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | | |
| Rancho | | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | | Internet | | | | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | | |
| Gas natural | | | | |  |  | | --- | --- | | 7 |  | | |
| Otro tipo de vivienda | | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | | Tv por cable | | | | |  |  | | --- | --- | | 8 |  | | |
| Mínimo vital de agua | | | | |  |  | | --- | --- | | 9 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.4. Caracterización de la vivienda** | | | | **A.4. Caracterización de la vivienda** | | | **A.4. Caracterización de la vivienda** | | | | | |
| **17.Que tipo de servicio sanitario posee en el hogar** | Inodoro conectado a alcantarillado | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | | **19. ¿De donde obtiene el agua que se usa para la preparación y/o lavado de los alimentos?** | Acueducto | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | **20. El agua utilizada para preparar los alimentos presenta:** | | Mal sabor | | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | |
| Inodoro conectado a poso séptico | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | | Acueducto comunal/veredal | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | Sedimentos | | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | |
| Inodoro sin conexión | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | | Pozo | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | Mal olor | | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | |
| letrina | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | | Agua lluvia | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | Mal color | | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | |
| No tiene servicio | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | | | Rio/Quebrada | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | | Ninguna de las anteriores | | | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | |
| Otro | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | | | Carro tanque | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | |
| **18. ¿La vivienda cuenta con cocina para preparar alimentos?** | Si | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | Agua embotellada | |  |  | | --- | --- | | 7 |  | |  | | | | | |
| No | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | Otro | |  |  | | --- | --- | | 8 |  | |
| **A.4. Caracterización de la vivienda** | | | | **A.5 Caracterización del hogar** | | | **A.5 Caracterización del hogar** | | | | | |
| **21.Combustible utilizado para cocinar** | Gas natural | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | **23. Nombre del jefe del hogar** |  | | **27.El jefe del hogar tiene sisben** | Si | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | | |
| Carbón | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | No | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | | |
| Leña | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | |
| Productos del desecho | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | **24. Edad del jefe del hogar (años)** |  | | **28.Régimen de salud del jefe del hogar** | Contributivo | | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | |
| Petróleo, gasolina, acpm | | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | | **25.Sexo del jefe del hogar** | Femenino | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | Subsidiado | | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | |
| No cocina | | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | | Masculino | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | Especial | | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | |
| **22.La cocina cuenta con la siguiente dotación**  (En caso de no tener ninguno dejar en blanco) | Nevera | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | **26.Rol del jefe del hogar** | Padre | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | No Sabe | | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | |
| Licuadora | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | Madre | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | **29. El jefe del hogar es victima de desplazamiento forzado?** | Si | | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | |
| Fogón eléctrico | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | Hijo | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | No | | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | |
| Fogón de gas | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | Abuel@ | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | |
| Microondas | | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | | Otro familiar | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | | **30. Nacionalidad del jefe del hogar** | Colombiano | | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | |
| Horno | | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | | Otra persona | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | | Venezolano | | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | |
| Fogón de leña | | |  |  | | --- | --- | | 7 |  | | Otro | | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.6 Información sobre cada uno de los integrantes del hogar** | | | | | | | | | | |
| **Nº Orden** | **31. Parentesco con jefe del hogar** | **32. Nombres y apellidos** | **33.Edad** | | **34.**  **Genero** | **35.Estado civil**  **12 años o mas.** | **36.Ocupación**  **>5 años** | **37.Tipo de**  **trabajo** | **38.**  **Nivel Educativo** | **39.condición especial** |
| **años** | **meses** |
|  |  | Fecha de nacimiento. <5 años |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Mas abajo después de preguntas generales |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*Diligencie el cuadro anterior, con base en la codificación de la siguiente tabla, para cada uno de los integrantes del hogar, incluido el jefe del hogar.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **31.Parentesco con el jefe del hogar** | | **34. Genero** | | **35. Estado Civil** | | **36.Ocupación** | | **37. Tipo de trabajo** | | **38. Nivel de escolaridad** | | **39. Condición especial** | |
| **1** | Esposo(a), compañero(a), | **1** | Femenino | **1** | Soltero | **1** | Trabajando | **1** | Obrero | **1** | Educación inicial <5 años | **1** | Discapacidad física permanente |
| **2** | Hijo(a) | **2** | Masculino | **2** | Casado | **2** | Buscando empleo | **2** | Empleado de empresa particular | **2** | Primaria | **2** | Ceguera total |
| **3** | Hijastro(a) |  | | **3** | Viudo | **3** | Estudiando | **3** | Empleado del gobierno | **3** | Secundaria | **3** | Sordera Grave |
| **4** | Otros familiares (nieto(a), padre, madre, nuera, yernos, padrastro, madrasta, tíos, suegro(a), cuñado(a) | **4** | Separado | **4** | En oficios de hogar | **4** | Empleada domestica | **4** | Técnico /Tecnológico | **4** | Mudez total |
| **5** | Independiente | **5** | Universitaria | **5** | Mujer gestante |
| **6** | Empleador | **6** | Posgrado | **6** | Mujer lactante |
| **5** | Otras personas no parientas | **5** | Unión libre | **5** | Jubilado, pensionado | **7** | Trabajador de finca | **7** | Sin estudios | **7** | No aplica |
| **6** | Jefe del hogar | **6** | No sabe | **6** | Incapacidad permanente | **8** | Ama de casa | **8** | No sabe |  | |
| **9** | Desempleado |  | |
|  | |  | | **7** | Ninguna de las anteriores | **10** | Otro |
| **11** | No aplica |

**B. PERFIL ALIMENTARIO DEL HOGAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.1. Acceso a los alimentos en el hogar** | | | **B.1. Acceso a los alimentos en el hogar** | | | |
| **40.Algun miembro del hogar asiste a programas alimentos o nutricionales**  (Puede seleccionar varias) | Restaurante escolar | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | **45.Los medios de pago usado para la compra de alimentos es** | | Efectivo | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | |
| Hogares comunitarios (ICBF) | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | Tarjeta de crédito | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | |
| Pregunta maría Andrea Rengifo. |  | Fiado | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | |
|  |  | Redención de bonos | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | |
| **41. ¿Cuántas personas que viven en este hogar aportan mensualmente a los ingresos del hogar?** | |  | No aplica | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | |
| **42. ¿Cuántas personas que NO viven en este hogar aportan mensualmente a los ingresos del hogar?** | |  | **46. Lugar donde frecuentemente compra los alimentos para el hogar**  (Puede seleccionar varias) | Tienda | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | |
| **43. Valor en pesos de los ingresos aproximados mensuales en el hogar** | $ | | Minimercado | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | |
| Plazas minoristas | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | |
| Plazas mayoristas | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | |
| **44.Fuentes de alimentos para el hogar** | Compra | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | Supermercado | | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | |
| Trueque o cambio | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | Ventas ambulantes | | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | |
| Donaciones | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | Carnicería, pesquera, pollos | | |  |  | | --- | --- | | 7 |  | |
| Programas de alimentación | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | **Continuar a la pregunta 47.** | | | |
| Recorrido | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | |
| Basuras | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B.1. Acceso a los alimentos en el hogar** | | | |
| **47.Grupo de alimentos** | **47.1 Frecuencia de compra** | **47.2 Calidad de alimentos** | **47.3. Percepción de costo** |
| Leches y productos lácteos |  |  |  |
| Carnes |  |  |  |
| Pescados y productos de mar |  |  |  |
| Carnes frías (salchicha, salchichón, mortadela, jamón, chorizo) |  |  |  |
| Pollo |  |  |  |
| Huevos |  |  |  |
| Frutas |  |  |  |
| Verduras |  |  |  |
| Tubérculos papas y plátanos. |  |  |  |
| Granos (lentejas, frijoles, garbanzos) |  |  |  |
| Cereales (arroz, pastas, maíz, arepas) |  |  |  |
| Azucares (azúcar, dulces, panela, miel, bebidas azucaradas ) |  |  |  |
| Grasas (aceite, mantequilla, manteca, salsas) |  |  |  |
| Otras bebidas (café́, chocolate, aromática) |  |  |  |
| Productos de panadería |  |  |  |

**\*Diligencie el cuadro anterior, con base en la codificación de la siguiente tabla.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **47.1 Frecuencia de compra** | | **47.2 Calidad de los alimentos** | | **47.3. Percepción de costo** | |
| **1** | Diario | **1** | **Bueno** | **1** | **Bajo** |
| **2** | Semanal | **2** | **Regular** | **2** | **Adecuado** |
| **3** | 2 veces por semana | **3** | **Malo** | **3** | **alto** |
| **4** | Quincenal |  | |  | |
| **5** | Mensual |
| **6** | No compra |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.2. Aspectos generales de la alimentación** | | | **B.2. Aspectos generales de la alimentación** | | | | | |
| **48. ¿Quién toma la decisión de comprar los alimentos en el hogar?** | Jefe de hogar | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | **50. Cuál es el método de preparación preferido en el hogar?** | | | Asado | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | |
| Esposo(a), cónyuge, compañero(a) del jefe de hogar | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | Cocido | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | |
| Padre o madre del jefe del hogar | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | Frito | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | |
| Otra persona | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | | Horneado | | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | |
| Hijo(a) | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | | Otro | | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | |
| No compra | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | |
| **48. ¿Quién compra los alimentos en el hogar?** | Jefe de hogar | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | **51. ¿Cuál de las siguientes comidas principales son compartidas en familia?** | | | | | |
| Esposo(a), cónyuge, compañero(a) del jefe de hogar | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | **Tipo de comida** | 1. **Siempre** | 1. **Casi Siempre** | | 1. **Nunca** | |
| Padre o madre del jefe del hogar | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | Desayuno | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | |
| Hijo(a) | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | Almuerzo | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | |
| Otro familiar | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | Comida | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | | | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | |
| Empleada de servicio | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | **52. ¿En el hogar hay menores de 2 años?** | | | | Si | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | |
| Otra persona | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | |
| **49. ¿Quién prepara los alimentos en el hogar?** | Jefe de hogar | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | | No | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | |
| Esposo(a), cónyuge, compañero(a) del jefe de hogar | |  |  | | --- | --- | | 2 |  | |
| Padre o madre del jefe del hogar | |  |  | | --- | --- | | 3 |  | | Si la respuesta anterior es **SI,** continúe a la **pregunta 53,** de lo contrario continuar a la pregunta **60.** | | | | | |
| Hijo(a) | |  |  | | --- | --- | | 4 |  | |
| Otro familiar | |  |  | | --- | --- | | 5 |  | |
| Empleada de servicio | |  |  | | --- | --- | | 6 |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B.3. Lactancia materna y alimentación complementaria <2 años** | | | | | | | | | | | | |
| **Nº** | **53. Nombres niños <2 años** | **54. ¿Le dio leche materna alguna vez?** | **55. Razón de no lactancia** | **56. Aún le esta dando leche materna?** | **57. Edad(meses) que dejó de darle leche materna** | | **58. Edad (Meses) cuando recibió líquidos (agua, jugos) por primera vez** | | | **59. Edad (Meses) cuando recibió solidos, semisólidos (papilla, puré, compota sopa) por primera vez** | | |
| **Meses** | **1.No sabe/NR** | **Meses** | **1.No ha iniciado** | **2.No sabe/NR** | **Meses** | **1.No ha iniciado** | **2.No sabe/NR** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*Diligencie el cuadro anterior, con base en la codificación de la siguiente tabla.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **54. ¿Le dio leche materna alguna vez?** | | **55.Razon de no lactancia** | | **56. Aun le esta dando leche materna?** | |
| 1 | Si | 1 | Enfermedad de la madre | **1** | Si |
| 2 | No | 2 | Enfermedad del niño | **2** | No |
| 3 | No sabe | 3 | Problemas de succión del niño |  | |
|  | | 4 | Problemas en el pezón |
| 5 | No le bajó leche |
| 6 | Niño rehusó |
| 7 | La madre no quiso |
| 8 | Trabajo de la madre |
| 9 | Se ponían feos los senos |
| 10 | Se afecta la sexualidad de la madre |
| 11 | Esposo o compañero se opone |

**C. ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*Las preguntas deben ser contestadas por el jefe del hogar o un mayor de 18 años que conozca la alimentación del hogar** | | | | | | |
| **60.¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | **68.¿**En su hogar viven personas menores de 18 años?  Si la respuesta es **SI,** Continuar a la pregunta **68** | Si | | |  |  | | --- | --- | | 1 |  | |
| |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | No | | |  |  | | --- | --- | | 0 |  | |
| **61.**  **¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez en su hogar se quedaron sin alimento?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | **69. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde |
| **62.¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | **70.¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde |
| **63¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | **71. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez un menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | |
| |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | |
| **64.¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | **72. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez un menor de 18 años en su hogar comió́ menos de lo que debía?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | |
| |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No Responde | |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | |
| **65. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió́ una vez al día o dejó de comer durante todo un día?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | **73.** **¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | |
| |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | |
| **66.¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió́ menos de lo que debía comer?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | **74. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez un menor de 18 años en su hogar sintió́ hambre, pero no comió́?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | |
| |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | |
| **67. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió́ hambre, pero no comió́?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | **75.** **¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió́ una vez al día o dejó de comer durante todo un día?** | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No | |
| |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No Responde | |  |  | | --- | --- | | 9 |  |   No sabe | |  |  | | --- | --- | | 99 |  |   No  Responde | |

**C. EVALUACIÓN DE RIESGO NUTRICIONAL (TEST RAPIDO KRECE PLUS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pregunte al jefe del hogar o mayor de 18 años que conozca la alimentación del hogar, si en su alimentación diaria:** | | |
| 78. Utilizan aceite de oliva en casa | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 79. Desayunan un lácteo (leche, yogur) | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 80. Consume legumbres más de 1 vez por semana | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 81. Consumen pasta o arroz 5 días o más por semana | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 82. Consumen pescado al menos 2 veces por semana | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 83. Consumen una fruta o zumo de fruta todos los días | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 84. Desayunan un cereal o derivado | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 85. Consumen verduras frescas o cocinadas una vez al día | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 86. Toman 2 yogures y/o 40 gramos de queso al día | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 87. Consumen una segunda fruta todos los días | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 88. Consumen frutos secos al menos 2-3 veces por semana | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 89. Desayuna bollería industrial, galletas o pasteles | |  |  | | --- | --- | | -1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 90.Consumen verduras más de una vez al día | |  |  | | --- | --- | | 1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 91. Consumen golosinas varias veces al día | |  |  | | --- | --- | | -1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 92. No desayunan | |  |  | | --- | --- | | -1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |
| 93. Acude 1 vez o más por semana a un restaurante de comida rápida | |  |  | | --- | --- | | -1 |  |   SI | |  |  | | --- | --- | | 0 |  |   No |

**D. CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS ENTRE 12 Y 60 AÑOS**

***Bebidas alcohólicas como cerveza, vino, aguardiente, champaña, brandy, whisky u otros licores con alta graduación alcohólica o combinados, o bien de uso inyectado***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **94. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?** | | **95.¿Qué edad tenia cuando consumió́ alcohol por primera vez?** | **96. ¿Cuando fue la primera vez que consumió́ alcohol?** | | **97. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?** | | **98. ¿Con qué frecuencia consume usted alguna bebida alcohólica?** | | **99. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 30 días?** | | **100. ¿Cuantos días se ha emborrachado durante los últimos 30 días?** |
| Si | **1** | **Nº años** | En los últimos 30 días | **1** | Si | **1** | 1 vez al mes o menos | **1** | Si | **1** | **Nº Días** |
| Hace más de 30 días pero menos de 12 meses | **2** | 2 a 4 veces al mes | **2** |
| No | **0** | No | **0** | 2 ó 3 veces a la semana | **3** | No | **0** |
| Hace más de 12 meses | **3** | 4 o mas veces a la semana | **4** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |  |  |  |

**D. CONSUMO DE TABACO (Cigarrillos, cigarros, pipas, puros entre otros) EN PERSONAS ENTRE 12 Y 60 AÑOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **101. ¿Ha fumado cigarrillos/tabaco alguna vez en la vida?** | | **102. ¿Qué edad tenia usted cuando fumó cigarrillos/**  **tabaco por primera vez?** | **103. ¿Cuando fue la primera vez que usted fumó cigarrillos/ tabaco?** | | **104. ¿Ha fumado cigarrillos/tabaco en los uúltimos 12 meses?** | | **105.¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos/tabaco en la semana?** | | **106. ¿Ha fumado cigarrillos/tabaco en los últimos 30 días?** | | **107.**  **Aproximadamente, cuantos cigarrillos/tabaco fuma**  **diariamente?** |
| Si | **1** | Nº años | En los últimos 30 días | **1** | Si | **1** | Diariamente | **1** | Si | **1** | **Nº cigarrillos** |
| Hace más de 30 días pero menos de 12 meses | **2** | Algunos días de la semana | **2** |
| No | **0** | No | **0** | Menos de una vez por semana | **3** | No | **0** |
| Hace más de 12 meses | **3** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |  |  |  |

**D. CONSUMO DE CIGARRILLOS ELECTRONICOS O VAPORIZADORES CON NICOTINA EN PERSONAS ENTRE 12 Y 60 AÑOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **108.¿Ha fumado cigarrillos electrónicos o vaporizadores**  **con nicotina alguna vez en la vida?** | | **109. ¿Qué edad tenía usted cuando los uso por primera vez?** | **110. ¿Ha usado cigarrillos electrónicos o vaporizadores con nicotina en los últimos 30 días?** | |
| Si | **1** | Nº años | Si | **1** |
| No | **2** |
| No | **0** |
| No responde | **9** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **01** |  |  |  |
| **02** |  |  |  |
| **03** |  |  |  |
| **04** |  |  |  |
| **05** |  |  |  |
| **06** |  |  |  |
| **07** |  |  |  |
| **08** |  |  |  |

**D. CONSUMO DE MARIHUANA EN PERSONAS ENTRE 12 Y 60 AÑOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **111. ¿Ha consumido marihuana alguna vez en su vida?** | | **112. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez marihuana?** | **113. ¿Cuándo fue la primera vez que probó marihuana?** | | **114. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?** | | **115 Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado marihuana?** | | **116. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días?** | | **117.durante esos días que usó marihuana en los últimos 30 días, ¿Cuantos cigarros/pitillos llegó a fumar como máximo en un solo día?** |
| Si | **1** | Nº años | En los últimos 30 días | **1** | Si | **1** | Una sola vez | **1** | Si | **1** | **Nº cigarrillos/Pitillos** |
| Hace más de 30 días pero menos de 12 meses | **2** | Algunas veces durante los  últimos 12 meses | **2** |
| No | **0** | No | **0** | Algunas veces mensualmente | **3** | No | **0** |
| Hace más de 12 meses | **3** | Algunas veces semanalmente | **4** |
| Diariamente | **5** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |  |  |  |

**D. CONSUMO DE OTRAS DROGAS EN PERSONAS ENTRE 12 Y 60 AÑOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **118. ¿Ha consumido en los ultimos 12 meses Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)** | | **119.¿Ha consumido en los ultimos 12 meses Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldora, adelgazantes, etc)** | | **120. ¿Ha consumido en los ultimos 12 meses Inhalantes (colas,gasolina/nafta, pegamento, etc.)** | | **121. ¿Ha consumido en los ultimos 12 meses tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam /Xanax,Orfidal/ Lorazepam, Rohipnol, etc.)**  **(No uso medico)** | | **122 ¿Ha consumido en los ultimos 12 meses Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)** | | **123. ¿Ha consumido en los ultimos 12 meses Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)** | | **125.Otros?**  **Especifique cual** | |
| **Nunca** | **0** | **Nunca** | **0** | **Nunca** | **0** | **Nunca** | **0** | **Nunca** | **0** | **Nunca** | **0** | **Nunca** | **0** |
| **1 o 2 veces** | **1** | **1 o 2 veces** | **1** | **1 o 2 veces** | **1** | **1 o 2 veces** | **1** | **1 o 2 veces** | **1** | **1 o 2 veces** | **1** | **1 o 2 veces** | **1** |
| **Cada mes** | **2** | **Cada mes** | **2** | **Cada mes** | **2** | **Cada mes** | **2** | **Cada mes** | **2** | **Cada mes** | **2** | **Cada mes** | **2** |
| **Cada semana** | **3** | **Cada semana** | **3** | **Cada semana** | **3** | **Cada semana** | **3** | **Cada semana** | **3** | **Cada semana** | **3** | **Cada semana** | **3** |
| **A diario, casi diario** | **4** | **A diario, casi diario** | **4** | **A diario, casi diario** | **4** | **A diario, casi diario** | **4** | **A diario, casi diario** | **4** | **A diario, casi diario** | **4** | **A diario, casi diario** | **4** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01** |  |  |  |  |  |  | Nº | Cual |
|  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |  |  |  |  |