

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN “ENSANUT”

11

CONFIDENCIALIDAD:

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE SON Estrictamente CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

CONSUMO – 24 HORAS RECORDATORIO

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. Regional: 1. Norte; 2. Litoral; 3. Centro; 4. Sur	<input type="checkbox"/>	6. Zona:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Area: 1. URBANA 2. RURAL	<input type="checkbox"/>	7. Sector:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Provincia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. No. de vivienda según muestra:		
4. Cantón:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Cabecera Cantonal o Parroquial:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. No. de Hogar		
			<input type="checkbox"/>		

INFORMANTE: Directo, Madre ó Persona encargada de la preparación y administración de los alimentos

Considere que este formulario debe ser diligenciado con cada sujeto de estudio y la persona encargada de preparar y servir los alimentos.

2. DATOS DEL/LA INFORMANTE

PERSONA EN ESTUDIO	INFORMANTE	COD. PER. FORM. DEL HOGAR	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Persona Original en estudio	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1				
Persona Reemplazo en estudio	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2				
Informante						

3. PERSONAL RESPONSABLE

COORDINADOR/A:	SUPERVISOR (A):	COD.
		<input type="checkbox"/>
NUTRICIONISTA:	DIGITADOR (A):	COD.
		<input type="checkbox"/>

5. FECHA DE LA ENCUESTA

DIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AÑO 2012
-----	--------------------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------------------------	----------

4. INDICADOR DE SUPERVISIÓN

LA SUPERVISIÓN DE EQUIPO Y NACIONAL FUE:

	SI...1 Equipo	NO...2 Nacional
1. OBSERVACIÓN/ ACOMPAÑAMIENTO DE LA ENCUESTA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. REENTREVISTA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. REVISIÓN DEL CUESTIONARIO(S).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOMBRE DEL SUPERVISOR EQUIPO/NACIONAL

FIRMA

OBSERVACIONES

PARTE A - SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN

ENCUESTADORA: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

1	DÍA DEL CUAL SE RECOLECTO LA INFORMACIÓN DE DIETA <i>Circule el número que corresponde al día</i>	1	2	3	4	5	6	7
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO

2	ASISTENCIA A COMIDAS ¿Usted (REFIÉRASE AL TIEMPO DE COMIDA) ayer?			
		SI COMIÓ	NO COMIÓ	NO SE RECUERDA
	a. Antes del desayuno	01	02	99
	b. Desayuno	01	02	99
	c. Media mañana	01	02	99
	d. Almuerzo	01	02	99
	e. Media tarde	01	02	99
	f. Merienda	01	02	99
	g. Antes de dormir	01	02	99

3	CONSUMO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES Actualmente, ¿Consume algún suplemento?	SI..... 1 NO..... 2	→ PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN
---	--	------------------------	--------------------------------------

4	No de Suplemento	Nombre del Suplemento	Cod. Del Suplemento	Frecuencia de Consumo 01= Diariamente 02= Semanalmente	No de veces	Presentación del Suplemento 01=Polvo 02=Cápsulas 03= Tabletas 04= Grageas 05= Gotas 06= Jarabe 07= Jalea 08= Gomas	Unidades 01= Unidades 02= Gotas 03= Cucharadas 04= Cucharas medidoras	Número de unidades consumidas	Total Consumido
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								

5	CONSUMO DEL SUPLEMENTO ¿Ayer lo consumió?	SI..... 1 NO..... 2
---	---	------------------------

PARTE B - SECCIÓN 1:

*Tiempo de Comida (TC):

1=Antes del desayuno (AD);
2=Desayuno (D) ;
3 = Media mañana (MM);
4 = Almuerzo (A);

5 =Media tarde (MT);
6 = Merienda (M);
7 =Antes de dormir (ADO)

Conjunto

PE= Preparación Estandarizada
AS= Alimento Solo
C= Conjunto

Hoja___ / ___

1	1a	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11	12	13	14	15	16	17	17a	17b	18	19	20
Lista de alimentos consumidos	Número de renglón	Nombre de la preparación	Tiempo de comida* (TC) 1= AD 2=D 3=MM 4=A 5=MT 6=M 7=ADO	Lugar de preparación 1=Dentro del hogar 2=Puesto fijo del mercado 3= Tienda de barrio 4=En un Restaurante 5=Venta ambulante 6=Industria alimentaria	Lugar de consumo 1= Hogar 2= Trabajo 3= Escuela 4=Transporte 5=Restaurante 6=Área deportiva 7=Calle 8=Otro, (Cuál?) Especifique..	Actividad realizada durante el consumo 1=Viendo TV o cine. 2=Solamente comiendo 3=Trabando, leyendo, estudiando. 4=Caminando 5=Transportándose 6=Acostado 7=Jugando video juegos, juegos de mesa, y similares 8=Otro, (Cuál?) Especifique...	Identificación de alimento solo o bebidas y alimentos preparados (CONJUNTO) PE= 77 AS=66 C= 01, 02.....	Características de los alimentos consumidos e ingredientes	Código del alimento	Número de medidas casera utilizadas	Medidas caseras	Código de la medida (Código Numérico)	Peso o volumen de los alimentos solos o de los ingredientes de las preparaciones	Cantidad usada 1= g por medida casera 2= g totales 3= ml por medida casera 4= ml totales	Peso 1= Peso Neto 2= Peso bruto	Condición del alimento 1=Crudo 2=Cocido 3=Asado 4=Frito 5=Horno 6=Vapor 7=Otro, Cuál? Especifique ...	Número total de raciones	Cantidad servida	Cantidad servida en medidas caseras	Código de la medida (Código Numérico)	Peso de la cantidad servida (g)	Cantidad no consumida (g)	Cantidad total consumida (g)
			X	X	X	X	XX		XXXX	XX.X	Abreviatura	XX	XXXX	X	X	X	XX	XXX.X	Abreviatura	XX	XXXX.X	XXX.X	XXX.X
	01																						
	02																						
	03																						
	04																						
	05																						
	06																						
	07																						
	08																						
	09																						
	10																						
	11																						
	12																						
	13																						
	14																						
	15																						
	16																						
	17																						
	18																						
	19																						
	20																						

Observaciones:

PARTE B - SECCIÓN 2: RECORDATORIO DE 24 HORAS - HOJA AUXILIAR

Fecha:

Código encuestador:

[illegible]

Observaciones:

PARTE B - SECCIÓN 1:

*Tiempo de Comida (TC):

1=Antes del desayuno (AD);
2=Desayuno (D) ;
3 = Media mañana (MM);
4 = Almuerzo (A);

5 =Media tarde (MT);
6 = Merienda (M);
7 =Antes de dormir (ADO)

Conjunto

PE= Preparación Estandarizada
AS= Alimento Solo
C= Conjunto

Hoja___ / ___

1	1a	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11	12	13	14	15	16	17	17a	17b	18	19	20
Lista de alimentos consumidos	Número de renglón	Nombre de la preparación	Tiempo de comida* (TC) 1= AD 2=D 3=MM 4=A 5=MT 6=M 7=ADO	Lugar de preparación 1=Dentro del hogar 2=Puesto fijo del mercado 3= Tienda de barrio 4=En un Restaurante 5=Venta ambulante 6=Industria alimentaria	Lugar de consumo 1= Hogar 2= Trabajo 3= Escuela 4=Transporte 5=Restaurante 6=Área deportiva 7=Calle 8=Otro, (Cuál?) Especifique..	Actividad realizada durante el consumo 1=Viendo TV o cine. 2=Solamente comiendo 3=Trabando, leyendo, estudiando. 4=Caminando 5=Transportándose 6=Acostado 7=Jugando video juegos, juegos de mesa, y similares 8=Otro, (Cuál?) Especifique...	Identificación de alimento solo o bebidas y alimentos preparados (CONJUNTO) PE= 77 AS=66 C= 01, 02.....	Características de los alimentos consumidos e ingredientes	Código del alimento	Número de medidas casera utilizadas	Medidas caseras	Código de la medida (Código Numérico)	Peso o volumen de los alimentos solos o de los ingredientes de las preparaciones	Cantidad usada 1= g por medida casera 2= g totales 3= ml por medida casera 4= ml totales	Peso 1= Peso Neto 2= Peso bruto	Condición del alimento 1=Crudo 2=Cocido 3=Asado 4=Frito 5=Horno 6=Vapor 7=Otro, Cuál? Especifique ...	Número total de raciones	Cantidad servida	Cantidad servida en medidas caseras	Código de la medida (Código Numérico)	Peso de la cantidad servida (g)	Cantidad no consumida (g)	Cantidad total consumida (g)
			X	X	X	X	XX		XXXX	XX.X	Abreviatura	XX	XXXX	X	X	X	XX	XXX.X	Abreviatura	XX	XXXX.X	XXX.X	XXX.X
	01																						
	02																						
	03																						
	04																						
	05																						
	06																						
	07																						
	08																						
	09																						
	10																						
	11																						
	12																						
	13																						
	14																						
	15																						
	16																						
	17																						
	18																						
	19																						
	20																						

Observaciones:

PARTE B - SECCIÓN 2: RECORDATORIO DE 24 HORAS - HOJA AUXILIAR

Fecha:

Código encuestador:

[illegible]

Observaciones:

PARTE B - SECCIÓN 1:

***Tiempo de Comida (TC):**

1=Antes del desayuno (AD);
2=Desayuno (D) ;
3 = Media mañana (MM);
4 = Almuerzo (A);

5 =Media tarde (MT);
6 = Merienda (M);
7 =Antes de dormir (ADO)

Conjunto

PE= Preparación Estandarizada
AS= Alimento Solo
C= Conjunto

Hoja___ / ___

1	1a	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10a	11	12	13	14	15	16	17	17a	17b	18	19	20
Lista de alimentos consumidos	Número de renglón	Nombre de la preparación	Tiempo de comida* (TC) 1= AD 2=D 3=MM 4=A 5=MT 6=M 7=ADO	Lugar de preparación 1=Dentro del hogar 2=Puesto fijo del mercado 3= Tienda de barrio 4=En un Restaurante 5=Venta ambulante 6=Industria alimentaria	Lugar de consumo 1= Hogar 2= Trabajo 3= Escuela 4=Transporte 5=Restaurante 6=Área deportiva 7=Calle 8=Otro, (Cuál?) Especifique..	Actividad realizada durante el consumo 1=Viendo TV o cine. 2=Solamente comiendo 3=Trabando, leyendo, estudiando. 4=Caminando 5=Transportándose 6=Acostado 7=Jugando video juegos, juegos de mesa, y similares 8=Otro, (Cuál?) Especifique...	Identificación de alimento solo o bebidas y alimentos preparados (CONJUNTO) PE= 77 AS=66 C= 01, 02.....	Características de los alimentos consumidos e ingredientes	Código del alimento	Número de medidas casera utilizadas	Medidas caseras	Código de la medida (Código Numérico)	Peso o volumen de los alimentos solos o de los ingredientes de las preparaciones	Cantidad usada 1= g por medida casera 2= g totales 3= ml por medida casera 4= ml totales	Peso 1= Peso Neto 2= Peso bruto	Condición del alimento 1=Crudo 2=Cocido 3=Asado 4=Frito 5=Horno 6=Vapor 7=Otro, Cuál? Especifique ...	Número total de raciones	Cantidad servida	Cantidad servida en medidas caseras	Código de la medida (Código Numérico)	Peso de la cantidad servida (g)	Cantidad no consumida (g)	Cantidad total consumida (g)
			X	X	X	X	XX		XXXX	XX.X	Abreviatura	XX	XXXX	X	X	X	XX	XXX.X	Abreviatura	XX	XXXX.X	XXX.X	XXX.X
	01																						
	02																						
	03																						
	04																						
	05																						
	06																						
	07																						
	08																						
	09																						
	10																						
	11																						
	12																						
	13																						
	14																						
	15																						
	16																						
	17																						
	18																						
	19																						
	20																						

Observaciones:

PARTE B - SECCIÓN 2: RECORDATORIO DE 24 HORAS - HOJA AUXILIAR

Fecha:

Código encuestador:

[illegible]

PARTE C. INFORMACION GENERAL

ENCUESTADORA: En el caso que corresponda, por favor encierre la o las respuestas **CON UN CÍRCULO**.

21	USO DE GOMA DE MASCAR (chicle) ¿Ayer mastico chicle?	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A PREGUNTA 25
22	NÚMERO DE VECES QUE MASTICO CHICLES ¿Cuántas veces mastico chicle ayer?	Número de veces <input type="text"/> <input type="text"/>
23	MOMENTO EN QUE SE MASTICO GOMA ¿En qué momento lo mastico?	Al finalizar alguna comida como desayuno, almuerzo o merienda.....1 Entre comidas.....2 En cualquier otro momento.....3
24	TIPO DE GOMA DE MASCAR ¿El chicle tenía azúcar o era light?	Si tenía azúcar.....1 No tenía azúcar, era light.....2 Con azúcar y light.....3
25	HORARIO DE ULTIMO ALIMENTO ¿Podría indicarme la hora en que comió su último alimento el día de ayer?	HORAS MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> ; <input type="text"/> <input type="text"/>
26	HORARIO DE PRIMER ALIMENTO ¿Podría indicarme la hora en que comió su primer alimento el día de hoy?	HORAS MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> ; <input type="text"/> <input type="text"/>
27	CONSUMO HABITUAL ¿Considera que el consumo reportado del día de ayer fue el habitual o lo que acostumbra comer?	SI..... 1 → PASE A LA PREG. 30 NO..... 2
28	DIFERENCIA EN EL CONSUMO Sra. o Sr. (...) ¿Su consumo fue mayor o menor al acostumbrado?	Mayor1 Menor.....2
29	¿Cuál fue el motivo por lo que su consumo no fuera igual a lo que acostumbra comer?	Hubo una fiesta o reunión1 Estuvo enfermo del estómago o alguna enfermedad Respiratoria (Gripa, Catarro, Tos)?2 Otro (Especifique) 3
PREGUNTA PARA RESPONDER POR EL ENCUESTADOR - EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN		
30	ENCUESTADORA: ¿QUÉ TAN CONFIABLES LE PARECIERON LAS RESPUESTAS DEL ENTREVISTADO?	MUY CONFIABLES.....1 REGULAR.....2 POCO CONFIABLES.....3