



INSTRUMENTO DETERMINAR LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO DE ENCINO-SANTANDER, EJES DISPONIBILIDAD, ACCESO A LOS ALIMENTOS, CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS, CALIDAD E INOCUIDAD, PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LA MALNUTRICIÓN Y PROMOCIONAR LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

Objeto: Identificar la situación actual de las comunidades en relación con temas de alimentación como: consumo de grasas, consumo de azúcares añadidos, consumo de sal sódica, anemia, manipulación de alimentos para prevenir las geohelmintiasis, producción, comercialización y consumo de alimentos, consumo de frutas y verduras, alimentación saludable, la alimentación complementaria, el consumo de alcohol y la ocupación del tiempo.

Mencione el municipio al que pertenece: _____.

MÓDULO SOCIODEMOGRÁFICO

<div>1. ¿Cuál es su sexo biológico? 0. Hombre 1. Mujer</div> <div>2. ¿Qué edad tiene actualmente? (cuántos años cumplió en su último cumpleaños)_____</div> <div>3. Identifique su rol para la realización de la encuesta. ¿Es usted? 1. Líder de la comunidad 2. jefe de familia 3. Otra persona de la comunidad ¿Cuál? _____</div> <div>4. ¿Cuál es su número de cédula?_____</div> <div>5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? (Año /mes /día) _____</div> <div>6. ¿Cuál es su nacionalidad? 0. Colombiano/a 1. Venezolano/a 2. Estadounidense 3. Ecuatoriano/a 4. Otra. ¿Cuál? _____</div> <div>7. ¿Cuál es su estado civil actual? 0. Soltero(a). 1. Casado(a), 2. Unión libre(a). 3. Separado(a) 4. Divorciado(a) 5. Viudo(a).</div> <div>8. ¿Cómo está conformada su familia? 1. Nuclear (Padre, madre, hijos) 2. Extendida (Nuclear más abuelos, tíos u otros familiares) 3. Monoparental madre (Solo madre e hijos) 4. Monoparental padre (Solo padre e hijo) 5. Ampliada (No hay relación de consanguinidad con el tutor)</div> <div>9. ¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto aprobado? 0. Ninguno 1. Educación básica primaria (grado 1,2, 3, 4 y 5) 2. Educación básica secundaria (grado 6, 7, 8 y 9) 3. Educación media (grado 10 y 11) 4. Nivel Técnico Profesional (relativo a programas Técnicos Profesionales) 5. Nivel Tecnológico (relativo a programas tecnológicos). 6. Nivel Profesional (relativo a programas profesionales universitarios). 7. Especialización 8. Maestría 9. Doctorado</div>	<div>10. ¿En cuál zona residencial/área residencial vive actualmente? 0. Urbana 1. Rural</div> <div>11. De acuerdo con los recibos de servicios públicos (agua o electricidad), ¿Cuál es el estrato de vivienda en la que reside? 0. No tengo servicios públicos 1. Uno 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro 5. Cinco 6. Seis 7. No se</div> <div>12. ¿Cuál es su ocupación actualmente? _____</div> <div>13. ¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos? 0. Indígena 1. Gitano (ROM) 2. Raizal 3. Negro 4. Palenquero 5. Afrocolombiano 6. Ninguno</div> <div>14. ¿Es usted víctima del conflicto armado colombiano? 0. Si 1. No <u>*Si la respuesta es “Si” continúe a la siguiente pregunta de lo contrario avance a la pregunta 16.</u></div> <div>15. ¿Cuál de los siguientes hechos tuvo afrontar durante el conflicto armado colombiano? 1. Abandono o despojo forzado de tierras 2. Acto terrorista 3. Amenaza 4. Confinamiento 5. Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado 6. Desaparición forzada 7. Desplazamiento forzado 8. Homicidio 9. Lesiones personales física y psicológicas 10. Mina antipersonal 11. Secuestro 12. Tortura 13. Otro</div> <div>16. ¿Qué tipo de seguridad social tiene actualmente? 0. Contributivo 1. Subsidiado 2. Excepción 3. Especial 4. NO asegurado 5. No se</div>
---	---



MODULO DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE GRASAS TRANS

17. ¿Usted considera que consumir grasas puede causar alguna enfermedad?
- a. Si
 - b.No
 - c. No sabe/No responde.

Si la respuesta es afirmativa pase a la pregunta 18.

18. ¿Qué enfermedades? (Opción múltiple).
- a. Obesidad.
 - b. Enfermedades del corazón.
 - c. Colesterol y/o triglicéridos altos.
 - d. Cáncer.
 - e. Ninguna
19. ¿Usted pone atención a textos en los envases de alimentos como “light”, “libre de grasas trans”?
- a. Siempre
 - b. A menudo/A veces
 - c. Pocas veces
 - d. Nunca
 - e. No sé/ Sin respuesta
20. ¿Usted cree que entre más grasosa la comida más sabrosa?
- a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo.
 - c. En desacuerdo.
 - d. Totalmente en desacuerdo

21. ¿Usted cree que consumir comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo?
- a. Totalmente de acuerdo.
 - b. De acuerdo.
 - c. En desacuerdo.
 - d. Totalmente en desacuerdo
22. ¿Cuál es la preparación más habitual de sus alimentos?
- a. Fritos (Incluye empanizados y/o apanados)
 - b. Al vapor o hervidos
 - c. Asados o a la plancha.
 - d. Horneados
 - e. Guisados o salteados
23. ¿Qué hace usted con la grasa visible de la carne?
- a. La quito toda
 - b. Quito la mayoría
 - c. Quito un poco
 - d. No quito nada
24. ¿Usted consume alimentos evitando las frituras y grasas?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe/No Responde

MÓDULO: DISMINUIR EL CONSUMO DE AZÚCARES AÑADIDOS

25. ¿Usted considera que consumir azúcar puede causar alguna enfermedad?
- Si
- No
- No sabe/No responde
- Si la respuesta es afirmativa pase a la pregunta 26
26. ¿Qué enfermedades? (Opción múltiple)
- a. Caries dental
 - b. Obesidad.
 - c. Diabetes
 - d. Enfermedades del corazón.
 - e. Ninguna
27. Frente al ofrecimiento de gaseosas ¿usted lo aceptaría?
- a. Totalmente en desacuerdo.
 - b. En desacuerdo.
 - c. Indiferente.
 - d. De acuerdo.
 - e. Totalmente de acuerdo.
28. A su parecer, ¿las gaseosas generan dependencia?
- a. Totalmente en desacuerdo.
 - b. En desacuerdo.
 - c. Indiferente.
 - d. De acuerdo.
 - e. Totalmente de acuerdo.
29. ¿Cree usted que el buen estado de salud le permite consumir azúcar?
- a. Totalmente en desacuerdo.
 - b. En desacuerdo.
 - c. Indiferente.
 - d. De acuerdo.
 - e. Totalmente de acuerdo.

30. ¿Cree usted que la práctica de ejercicio le permite consumir azúcar?
- a. Totalmente en desacuerdo.
 - b. En desacuerdo.
 - c. Indiferente.
 - d. De acuerdo.
 - e. Totalmente de acuerdo.
31. ¿Cree usted que el consumo de frutas y verduras compensa el efecto negativo del consumo de azúcar?
- a. Totalmente en desacuerdo.
 - b. En desacuerdo.
 - c. Indiferente.
 - d. De acuerdo.
 - e. Totalmente de acuerdo
32. En su opinión, ¿Qué es lo primero que deberían hacer las marcas respecto al contenido de azúcares añadidos de sus productos?
- a. Eliminar o sustituir los azúcares añadidos en todos sus productos, aunque afecte al sabor.
 - b. Sustituir los azúcares añadidos por otras alternativas naturales como la estevia o la miel, aunque encarezca el producto.
 - c. Indicar con más claridad la cantidad de azúcares añadidos.
 - d. Ninguna de las anteriores.
33. ¿Usted consume bebidas de gaseosa durante la semana?
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe/No responde



MÓDULO REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SAL/ SODIO

- | | |
|---|--|
| <p>34. ¿Sabe usted si existe una cantidad recomendada para el consumo de sal/sodio por persona por día?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sib. Noc. No sabe/No responde <p>35. ¿Conoce usted la diferencia entre sal y sodio?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sib. Noc. No sabe/No responde <p>36. ¿Qué tipo de problema de salud puede ser causado por una dieta alta en sal?</p> <ul style="list-style-type: none">a. presión sanguínea alta / hipertensión. (si/no)b. ataque al corazón. (si/no)c. derrame cerebral. (si/no)d. No sabe/No responde. <p>37. ¿Usted pone atención a textos en los envases de alimentos como "sin sal agregada", "bajo en sal", "light"?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Siempre.b. A menudo/A veces.c. Pocas veces.d. Nunca.e. No sé/ Sin respuesta. | <p>38. ¿Limitar la cantidad de sal o sodio en su dieta es importante para usted?</p> <ul style="list-style-type: none">a. No es importante.b. Poco importante.c. Muy importante.d. No sé/Sin respuesta <p>39. ¿Cuántas veces agrega usted sal a la comida en la mesa?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Nunca.b. Rara vez.c. A veces/A menudo.d. Siempre.e. No sé <p>40. ¿Usualmente en un mes, usted consume embutidos (salchicha, salchichón, jamón, butifarra)?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sib. Noc. No sabe/No responde <p>41. ¿Usualmente en un mes, usted consume alimentos de paquete (papas, chitos, patacones, tocinetas, etc.)?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sib. Noc. No sabe/No responde |
|---|--|