

## BOLETA

# Línea de base y Monitoreo de Implementación de las Recomendaciones Basadas en Alimentos (RBAs) en el Altiplano Occidental por socios USAID

Fecha: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Determinar las condiciones comunitarias necesarias para implementar las recomendaciones basadas en alimentos (RBAs) por mujeres embarazadas, mujeres lactantes y niños menores de 24 meses. Dar seguimiento a la implementación de las RBAs con familias beneficiarias de los proyectos de desarrollo económico de USAID.

**1. Procedencia de los alimentos.** El objetivo de esta sección es determinar si las familias tienen acceso a los alimentos recomendados en las RBAs a nivel de hogar. Marque con una X o llene el espacio con la información solicitada. En relación a la cantidad producida en el hogar establecer estimaciones con unidades de medida tradicionales para el producto.

ID	Alimentos	Producción en el hogar			Compra para el hogar				Observaciones
		Producción	Cantidad producida	Época de producción**	Compra	Frecuencia ***	Cantidad	Precio por unidad/venta Q	
1.1	Maíz								
1.2	Frijol								
1.3	Huevos								
1.4	Hígado de pollo								
1.5	Carne de pollo								
1.6	Hojas de chipilín*								
1.7	Hojas de amaranto*								
1.8	Hojas de hierbamora*								
1.9	Hojas de nabo*								
1.10	Hojas y brotes de güisquil								
1.11	Incaparina								

\*En el caso de hojas verdes diferenciar si es producción propia y/o recolección en invierno.

\*\* En la época de producción indicar los meses

\*\*\*En la frecuencia de compra anotar S=semanal, Q=quincenal, M=mensual

**2. Condiciones de Disponibilidad de alimentos.** El objetivo de esta sección es determinar si la familia cuenta con opciones para promover la producción de alimentos recomendados en las RBAs a nivel de hogar y los niveles de producción. Marque con una X o llene el espacio con la información solicitada.

ID	Intervención productiva	SI	NO	Uso de la producción		Especies producidas	¿En qué meses está disponible la producción?
				autoconsumo	venta		
2.1	Huerto familiar						
2.2	Módulo pecuario						
2.3	Otras (Especificar)						

**3. Condiciones para la preparación de alimentos.** El objetivo de esta sección es conocer las condiciones de agua, saneamiento e insumos para preparación y conservación de alimentos, con la finalidad de orientar la consejería a nivel hogar y la complementariedad de acciones con otros socios. Marque con una X o llene el espacio con la información solicitada.

ID	Condiciones	SI	NO	
3.1	Disponibilidad de agua entubada			
3.2	Desinfección del agua Método utilizado:			
3.3	Disponibilidad de filtro de agua			
3.4	Disponibilidad de estufa mejorada			
3.5	Disponibilidad de métodos para conservación de alimentos frescos			¿Cuáles?
3.6	Disponibilidad de platos propio para los niños menores de 2 años (plato y vaso)			¿Por qué?
3.7	Prácticas de limpieza en la preparación de alimentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Marque con X las cosas que mencione la persona entrevistada:</li></ul>			• Lavado de manos antes de preparar alimentos y con frecuencia durante su preparación
				• Lavado de manos después de ir al baño
				• Lavado y desinfección del lugar y utensilios usados para preparar alimentos
				• Protección de los alimentos y la cocina de insectos, plagas y otros animales
3.8	Práctica de separación de alimentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Marque con X las cosas mencione la persona entrevistada</li></ul>			• Preparación por separado de verduras y carnes
				• Uso de utensilios diferentes para alimentos crudos y cocidos
				• Separación de alimentos crudos y cocidos
3.9	Práctica de cocción de alimentos			• Grado de cocción de la carne
3.10	Práctica de uso sobre alimentos seguros: <ul style="list-style-type: none"><li>• Marque con X las cosas mencione la persona entrevistada</li></ul>			• Lavado de la fruta, la verdura y las hortalizas, especialmente si se van a comer crudas
				• Desinfección de la fruta, la verdura y las hortalizas

**4. Condiciones de disponibilidad de suplementos y alimentos complementarios.** El objetivo de esta sección es determinar si las familias están teniendo acceso a estos insumos por parte de los servicios de salud, si los están usando y las razones. Marque con una X o llene el espacio con la información solicitada.

ID	Intervención de salud	Recibió		¿Le explicaron cómo tiene que usarlo?			¿Lo usa?		
		SI	NO	SI	NO	¿Qué le explicaron?	SI	NO	¿Por qué razón?
4.1	Chispitas								
4.2	Hierro y ácido fólico								
4.3	Vitacereal niño								
4.4	Vitacereal mujer								

**5. Conocimientos sobre buenas prácticas de alimentación materno infantil.** El objetivo de esta sección es conocer algunos aspectos clave de las prácticas de cuidado infantil que puedan orientar mejor las acciones de consejería para la promoción de las RBAs. Marque con una X o llene el espacio con la información solicitada.

ID	Pregunta	Opciones de respuesta	(X)	Comentarios
5.1	¿Le dio pecho a su hijo durante la primera hora de nacido?	Si (1)		
		No (2)		
		No recuerda (3)		
5.2	¿Hasta qué edad le dio pecho a su hijo? (meses)			
5.3	¿A qué edad le dio su primer alimento?	Menos de 6 meses (1)		
		A los 6 meses (2)		
		Más de 7 meses (3)		
5.4	¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su hijo? Especificar			
5.5	En su casa, ¿quién decide qué tiene que comer su niña(o)?	Mamá		
		Abuela		
		Papá		
		Hermana		
		Tía		
		Otros, especifique:		
5.6	La comida que le da es:	Rala		
		Espesa		
		Machacada		
		En pedacitos (o trocitos)		
5.7	¿Cuántas veces le da de comer en el día?	1 vez al día		
		2 veces al día		
		3 veces al día		
		Más de 3 veces al día		
5.8	Cuándo le da de comer a su hijo:	Le da la comida en la boca		
		Él/ella come sola(o)		
5.9	Cuando come, usted:	Le habla		
		Le enseña cómo comer		
		Juega para que coma		
		No hace nada		
		Lo regaña para que coma		

## Encuesta Diversidad de la Dieta

Buenos días Sra., Sr. Me llamo \_\_\_\_\_, mucho gusto. Estoy haciendo una encuesta/tarea para conocer sobre la alimentación familiar en su comunidad. ¡Muchas gracias por su tiempo y colaboración!

Fecha:				
1	¿En su casa, usted es ____?	Mama:	Papa:	Abuela: Otro (especifique):
2	¿Usted preparo la comida en su casa ayer?	SI	NO	
3	¿Usted comió en su casa ayer?	SI	NO	
4	¿Cuántas personas son por todos en su familia?	Total:		
	Adultos:	Mujeres embarazadas o lactantes:		
	Niños menores 2 años:	6 a 11 meses:	12 a 23 meses:	

Ahora, quisiera preguntarle sobre los tipos de alimentos que usted o cualquiera de los miembros de su familia comieron durante todo el día de ayer (desde la mañana hasta la noche). Le voy a leer la lista y usted me dice si la familia lo comió el día de ayer.

1. Preguntar primero por toda la familia. Si la respuesta es SI anote 1, si la respuesta es NO anote 0.
2. Después pregunte si hay alguno de los alimentos que comió la familia no haya comido la mujer (por cualquier razón) y márkelo con 0.
3. Pregunte si hay algún niño menor de 2 años y si hay algún alimento de los que comió la familia que el niño no haya comido (por cualquier razón). Cuando no hay niño menor de 2 años "tachar la columna".

Grupo	¿Durante el día de ayer usted o algún miembro de su familia comió algo de lo siguiente?	La familia	La mujer	El niño ≤2 años
		SI=1 NO=0		
<b>A</b>	¿Pan, fideos, arroz, galletas o cualquier otro alimento hecho de harinas (mencione otros alimentos de este grupo disponibles en el lugar)?			
<b>B</b>	¿Papas, camote, yuca, o cualquier otro alimento proveniente de raíces o tubérculos?			
<b>C</b>	¿Verduras o hierbas/hojas verdes?			
<b>D</b>	¿Frutas de cualquier tipo?			
<b>E</b>	¿Carne de pollo?			
	¿Algún embutido: salchicha, chorizo, jamón, etc.)?			
	¿Otras carnes: de res, de cerdo, de cabra, de conejo, de caza silvestre, de pato u otras aves, hígado, riñón, corazón u otras vísceras?			
<b>F</b>	¿Huevos?			
<b>G</b>	¿Pescado o mariscos frescos o secos?			
<b>H</b>	¿Frijol?			
	¿Alimentos como arvejas, lentejas o frutos secos?			
<b>I</b>	¿Productos lácteos como: queso, yogurt, leche u otros?			
<b>J</b>	¿Alimentos a base de aceite, grasa o mantequilla? Por ejemplo: frituras, mayonesa, aderezos con aceite, margarina			
<b>K</b>	¿Azúcar o miel?			
<b>L</b>	¿Otros alimentos, como condimentos, café, té?			

