



## Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT CONTINUA 2022)

### Cuestionario de lactancia materna y prácticas de alimentación complementaria (0 a menos de 36 meses)

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD \_\_\_\_\_ | | | | |

MUNICIPIO/AYUDANTIA \_\_\_\_\_ | | | | |

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ | | | | |

AGEB..... | | | | |

#### 2. CONTROL DE LA VIVIENDA

UPM..... | | | | |

NÚMERO DE VIVIENDA  
SELECCIONADA..... | | | |

#### 3. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

TIPO Y NOMBRE DE VIALIDAD (CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO)

\_\_\_\_\_

NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	TIPO Y NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO (COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD)
_____	_____	_____

#### 4. CONTROL DE HOGARES Y CUESTIONARIO

HOGAR | \_\_\_\_ | DE | \_\_\_\_ | EN LA VIVIENDA

CUESTIONARIO | \_\_\_\_ | DE | \_\_\_\_ | DEL HOGAR

VISITA	RESULTADO*	FECHA		TIEMPO DE ENTREVISTA	
		DÍA	MESES	INICIO	TÉRMINO
<b>5. RESULTADO DE LA VISITA A LA VIVIENDA</b>					
2				:	:
3				:	:
4				:	:
5				:	:

CODIGOS PARA EL RESULTADO DE LA ENTREVISTA		
01 ENTREVISTA COMPLETA	05 AUSENCIA DE OCUPANTES EN EL MOMENTO DE LA VISITA	08 OTRO (ESPECIFICAR EN OBSERVACIONES)
02 ENTREVISTA INCOMPLETA		



03 INFORMANTE INADECUADO  
04 ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA)

06 SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN  
07 HABLA ALGUNA LENGUA  
EXTRANJERA

**ENTREVISTADOR: TRANSCRIBE EL NOMBRE, NÚMERO DE RENGLON, SEXO Y EDAD DEL (DE LA) NIÑO(A) O MUJER EMBARAZADA**

Nombre \_\_\_\_\_

N.R.

 

Sexo

 H  M

Edad

  

**ANOTA EL NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN DE LA MADRE O DEL CUIDADOR DEL MENOR DE 3 AÑOS SELECCIONADO**

1. Nombre de la madre del niño(a) \_\_\_\_\_ N.R.

lac01\_id

Si el cuidador no es la madre..... 77

**2. ¿Le dio pecho alguna vez a (NOMBRE)?**

lac02

**CRUZA UN CÓDIGO**

Sí..... 1 → Pasa a 4  
No..... 2

**3. ¿Por qué no amamantó a (NOMBRE)?**

**CRUZA UNO O MÁS CÓDIGOS**

- La fórmula es mejor..... 01
- Cree que amamantar es demasiado inconveniente..... 02
- No le gustó..... 03
- No tuvo leche..... 04
- Quiso ponerse a dieta o quiso perder peso..... 05
- Quiso regresar a su dieta habitual..... 06
- Quiso fumar igual o más de lo que debería si amamantaba..... 07
- Tenía muchas cosas que hacer..... 08
- Tenía planeado regresar a la escuela..... 09
- Alguien más lo amamantó..... 10
- Quiso conservar su figura..... 11
- Porque el papá de su hijo no quiso..... 12
- Porque la abuela de su hijo no quiso..... 13
- Quiso usar anticonceptivos..... 14
- Por trabajar..... 15
- Otro (específica)..... 16
- No sabe/No responde..... 99

lac03A  
al  
lac03Q

Pasa a 13

lac03esp

**4. ¿Cuánto tiempo después de que nació (NOMBRE) empezó a darle el pecho?**

**ANOTA NÚMERO**



O MÁS HORAS, ANOTA DÍAS

lac04 – lac04h – lac04d

Horas   o Días

Inmediatamente o menos de una hora (en días y horas)..... 00  
No sabe/No recuerda..... 99

5. En los primeros tres días después del nacimiento de (NOMBRE), ¿le dio algo de beber, aparte de su pecho?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 01 → 5a. ¿Cuáles?  
No..... 02  
No sabe/No recuerda..... 99 } Pasa a 6

CRUZA UNO O MÁS CÓDIGOS

lac05a

Agua simple / sola..... 03  
Agua con azúcar, con glucosa, con miel o piloncillo..... 04  
Suero casero (agua con sal y azúcar)..... 05  
Té u otra infusión..... 06  
Miel sola..... 07  
Aguamiel..... 08  
Aceite..... 09  
Leche (que no fuera de pecho ni fórmula)..... 10  
Fórmula..... 11  
Jugo de fruta..... 12  
Sales de rehidratación oral..... 13  
Otra (específica)..... 14

lac05bA  
al  
lac05bN

lac05esp

6. ¿Aún le da pecho a (NOMBRE)?

lac06

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1  
No..... 2 → Pasa a 10

7. ¿Ayer le dio pecho a (NOMBRE) durante el día o la noche?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1  
NO..... 2  
No sabe/No responde..... 9

lac07

8. ¿Le da pecho a su bebé cada vez que lo pide?, es decir, ¿a libre demanda?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1  
No..... 2  
No sabe/No recuerda..... 9

lac08

9. ¿Le da leche de su pecho en biberón (mamila)?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1  
No..... 2  
No sabe/No recuerda..... 9 } Pasa a 11

lac09

10. ¿Cuántos meses amamanto a (NOMBRE)?

lac10 – lac10d – lac10m

ANOTA NÚMERO

Días   o Meses

No sabe/No recuerda..... 99



**11. Cuando nació (NOMBRE), ¿en el hospital o clínica le obsequiaron alguna cosa relacionada con la alimentación?**

**CRUZA UN CÓDIGO**

Sí..... 1  
No..... 2  
No sabe/No recuerda..... 9

1 → **13a. ¿Cuáles?**  
2 } **Pasa a 12**  
9 }

**CRUZA UNO O MÁS CÓDIGOS**

**lac11a**

Fórmula infantil..... 1  
Biberones..... 2  
Chupones..... 3  
Pezonera u otro utensilio que le ayudaran a amamantar.... 4  
No sabe/No recuerda ..... 9

**lac11ba  
lac11bB  
lac11bC  
lac11bD  
lac11bE**

**12. ¿Alguna vez alimentó a (NOMBRE) con fórmula infantil?**

**CRUZA UN CÓDIGO**

Sí..... 1  
NO..... 2  
No sabe/No recuerda..... 9

1 } **Pasa a 14**  
2 }  
9 }

**lac12**

**13. ¿Por qué decidió alimentar a (NOMBRE) con fórmula infantil?**

**CRUZA UNO O MÁS CÓDIGOS**

Se quedó sin leche..... 01  
Se enfermó y no puedo amamantar..... 02  
Decidió alimentarlo solo con fórmula..... 03  
Decidió amamantarlo y también darle fórmula ..... 04  
Elegió la fórmula con la que alimentaron a su hijo en el hospital..... 05  
Escuchó que la fórmula es mejor para su hijo..... 06  
Vio anunciada la fórmula y quiso probarla..... 07  
Su hijo tenía un problema de salud y encontró una fórmula que parecía ser el alimento adecuado..... 08  
Elegió la misma fórmula con la que alimentó a su hijo(a) mayor..... 09  
El doctor u otro profesional de la salud le recomendó la fórmula..... 10  
Porque se la recomendaron amigos o familiares..... 11  
Usa la fórmula que le dan en el programa (Nombre del programa social o municipal)..... 12  
Otro (especifica)..... 13  
No sabe/No responde..... 99

**lac13A  
al  
lac13N**

**lac13esp**



A	B	C	D
<p><b>ALIMENTOS</b></p>	<p>¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE)...</p> <p><b>CRUZA UN CÓDIGO</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>lac14b al lac29b</b></p>	<p>¿El (la) (ALIMENTO) lo(a) toma regularmente? (APLICA EN PREGUNTAS 14 Y 16)</p> <p>De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente? (APLICA EN PREGUNTAS 15, 17 A 25 Y 26 A 28)</p> <p><b>CRUZA UN CÓDIGO</b></p> <p><b>lac14c al lac29c</b></p>	<p>El (la) (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente?</p> <p><b>lac14d al lac29d</b></p> <p><b>lac14dd al lac29dd</b></p> <p><b>lac14dm al lac29dm</b></p> <p><b>ANOTA EDAD</b> Inició ya de manera regular, pero no se acuerda cuándo.....99</p>
<p><b>14 AGUA SIMPLE</b></p> <p>1. Agua simple sin endulzar?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 → Pasa a siguiente alimento</p>	<p>_____ _____  Días Meses cumplidos</p>
<p><b>15. SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL O GOTAS MEDICINALES</b></p> <p>1. Suero oral, 2. Gotas, jarabes medicinales (vitaminas, minerales, medicinas)?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>Suero..... 1 Gotas, jarabes..... 2 Ninguno..... 3 → Pasa a otro alimento</p>	<p>_____ _____  Días Meses cumplidos</p>
<p><b>16. OTRA LECHE DISTINTA AL PECHO QUE NO SEA LICONSA NI PROSPERA</b></p> <p>1. Fórmula infantil? 1.1. Cuántas veces la tomó?</p> <p>2. Leche en polvo? 2.1. Cuántas veces la tomó?</p>	<p>SÍ NO</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>↓</p> <p>_____  # Veces</p> <p>ANOTAR MARCA</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>H ↓</p> <p>_____  # Veces</p> <p>ANOTAR MARCA</p>	<p>SÍ NO</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → Pasa a siguiente alimento</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → Pasa a siguiente alimento</p>	<p>_____ _____  Días Meses cumplidos</p> <p>_____ _____  Días Meses cumplidos</p>



A	B	C	D
<p><b>ALIMENTOS</b></p>	<p>¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE)...</p>	<p>¿El (la) (ALIMENTO) lo(a) toma regularmente? (APLICA EN PREGUNTAS 14 Y 16)</p>	<p>El (la) (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente?</p>
	<p><b>CRUZA UN CÓDIGO</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente? (APLICA EN PREGUNTAS 15, 17 A 25 Y 26 A 28)</p> <p style="text-align: center;"><b>CRUZA UN CÓDIGO</b></p> <p style="text-align: center;">→</p>	<p><b>ANOTA EDAD</b> Inició ya de manera regular, pero no se acuerda cuándo.....99</p>
<p><b>16. OTRA LECHE DISTINTA AL PECHO QUE NO SEA LICONSA NI PROSPERA</b></p> <p>3. Otra leche?</p> <p>3.1. Cuántas veces la tomó?</p>	<p>SÍ      NO</p> <p>1      2</p> <p>↓</p> <p><input type="text"/></p> <p># Veces</p> <p><input type="text"/></p> <p>ANOTAR MARCA</p>	<p>SÍ      NO</p> <p>1      2</p> <p>→ Pasa a siguiente alimento</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/>   <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Días      Meses cumplidos</p>
<p><b>17. LECHE LICONSA</b></p> <p>1. Leche LICONSA en polvo, 2. Leche LICONSA líquida?</p> <p>17.1 ¿Cuántas veces la tomó?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p> <p><input type="text"/></p> <p># Veces</p>	<p>Leche (polvo)..... 1 Leche (líquida)..... 2 Ninguno..... 3 → Pasa a siguiente alimento</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/>   <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Días      Meses cumplidos</p>
<p><b>18. LÍQUIDOS NO NUTRITIVOS</b></p> <p><b>A</b></p> <p>1. Agua endulzada, 2. Té endulzado, 3. Café con agua endulzado, 4. Aguamiel (sin fermentar),</p> <p><b>B</b></p>	<p><b>Líquidos A</b></p> <p>Sí..... 1 No..... 2</p> <p><b>Líquidos B</b></p> <p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>Agua endulzada      1 Té endulzado      2 Café con agua endulzado      3 Aguamiel (sin fermentar)      4 Refresco      5</p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/>   <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Días      Meses cumplidos</p>





5. Refresco, 6. Jugo de frutas, 7. Yogurt bebible, <b>C</b> 8. Caldo de frijol (solo el caldo), 9. Caldo de pollo o res (solo el caldo), <b>D</b> 10. Otros sin endulzar	<b>Líquidos C</b>	Jugo de frutas 6 Yogurt para beber 7 Caldo de frijol(solo caldo) 8	Pasa a siguiente alimento
	Sí..... 1 No..... 2	Caldo de pollo o res(solo caldo) 9 Otro (sin endulzar) 10 Ninguno 11	
	<b>Líquidos D</b>		
	Sí..... 1 No..... 2		

A	B	C	D
<b>ALIMENTOS</b>	¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE)...	¿El (la) (ALIMENTO) lo(a) toma regularmente? (APLICA EN PREGUNTAS 14 Y 16)	El (la) (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente?
	<b>CRUZA UN CÓDIGO</b> ↓	De (ALIMENTOS), ¿cuál fue el primero que (NOMBRE) tomó regularmente? (APLICA EN PREGUNTAS 15, 17 A 25 Y 26 A 28)  → <b>CRUZA UN CÓDIGO</b>	<b>ANOTA EDAD</b> Inició ya de manera regular, pero no se acuerda cuándo.....99
<b>19. LÍQUIDOS NUTRITIVOS</b>  1. Atole con agua, 2. Atole con leche, 3. Otro cereal (como avena, tapioca, etc.) con agua o con leche?	Sí..... 1 No..... 2	Atole con agua..... 1 Atole con leche..... 2 Otro cereal..... 3 Ninguno..... 4 → Pasa a otro alimento	_ _ _      _ _ _  Días            Meses cumplidos
<b>20. CEREALES Y LEGUMINOSAS (enteros o en puré)</b>  1. Sopa de pasta, 2. Arroz, 3. Tortillas, 4. Cereales industrializados para bebés en caja, 5. Pan de panadería (dulce o de sal, bolillo, telera), 6. Pan industrializado (pan rebanado blanco o integral, en bolsa), 7. Avena, 8. Frijoles, 9. Lentejas, 10. Habas?	Sí..... 1 No..... 2	Sopa de pasta..... 1 Arroz..... 2 Tortillas..... 3 Cereales en caja..... 4 Pan de panadería..... 5 Pan industrializado..... 6 Avena..... 7 Frijoles..... 8 Lentejas..... 9 Habas..... 10 Ninguno 11 → Pasa a siguiente alimento	_ _ _      _ _ _  Días            Meses cumplidos
<b>21. FRUTAS Y VERDURAS</b>  1. Frutas? 2. Verduras (Incluye envasados o en frasco. No mencionar marcas)?	Sí..... 1 No..... 2	Frutas..... 1 Verduras..... 2 Ninguno..... 3 → Pasa a siguiente alimento	_ _ _      _ _ _  Días            Meses cumplidos



<p><b>22. CARNES ROJAS (enteras, picaditas o en puré) (Incluye envasados o en frasco. No mencionar marcas)</b></p> <p>1. Carne de res, cerdo; 2. Corazón, hígado, menudencias (riñón, mollejas)?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>Carne de res, cerdo..... 1 Corazón, hígado, menudencias.. 2 Ninguno..... 3</p> <p style="text-align: right;">↓ Pasa a siguiente alimento</p>	<p>_____ _____  Días      Meses             cumplidos</p>
<p><b>23. CARNES (enteras, picaditas o en puré) (Incluye envasados o en frasco. No mencionar marcas)</b></p> <p>1. Carne de pollo, 2. Pescado (fresco o en lata), 3. Pancita?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>Carne de pollo..... 1 Pescado..... 2 Pancita..... 3 Ninguno..... 4</p> <p style="text-align: right;">→ Pasa a siguiente alimento</p>	<p>_____ _____  Días      Meses             cumplidos</p>
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>ALIMENTOS</b>	<p>¿En cualquier momento de ayer o de anoche le dio a (NOMBRE)...</p>	<p>¿El (la) (ALIMENTO) lo(a) toma regularmente? (APLICA EN PREGUNTAS 14 Y 16)</p>	<p>El (la) (ALIMENTO) ¿a qué edad comenzó (NOMBRE) a tomarlo(a) regularmente?</p>
	<p><b>CRUZA UN CÓDIGO</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p><b>CRUZA UN CÓDIGO</b></p> <p style="text-align: center;">→</p>	<p><b>ANOTA EDAD</b> Inició ya de manera regular, pero no se acuerda cuándo.....99</p>
<p><b>24. CARNES (enteras, picaditas o en puré) (Incluye envasados o en frasco. No mencionar marcas)</b></p> <p>1. Jamón o salchichas, 2. Otros embutidos?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>Jamón o salchichas..... 1 Otros embutidos..... 2 Ninguno..... 3</p> <p style="text-align: right;">→ Pasa a siguiente alimento</p>	<p>_____ _____  Días      Meses             cumplidos</p>
<p><b>25. HUEVO</b></p> <p>1. Entero, 2. Solo la yema?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>Huevo entero..... 1 Solo la yema..... 2 Ninguno..... 3</p> <p style="text-align: right;">→ Pasa a siguiente alimento</p>	<p>_____ _____  Días      Meses             cumplidos</p>
<p><b>26. LÁCTEOS</b></p> <p>1. Queso (cualquiera), 2. Yakult o similares, 3. Yogur, 4. Tipo danoninos?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>Queso..... 1 Yakult..... 2 Yogur..... 3 Danoninos..... 4 Ninguno..... 5</p> <p style="text-align: right;">→ Pasa a siguiente alimento</p>	<p>_____ _____  Días      Meses             cumplidos</p>
<p><b>27. NUTRISANO</b></p> <p>1. La papilla del programa PROSPERA, 2. Los polvitos (micronutrientes en</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>Papilla..... 1 Polvitos..... 2</p>	<p>_____ _____  Días      Meses             cumplidos</p>
		<p>↓ Pasa a siguiente alimento</p>	









**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional  
de Salud Pública



**CIEE**  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN  
EN EVALUACIÓN Y ENCUESTAS

