REPÚBLICA DEL PERÚ

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES - 2019

CUESTIONARIO DEL HOGAR

PRIMER SEMESTRE

AMPARADO POR EL D. L. Nº 604-SECRETO ESTADÍSTICO

CUESTIONARIO ☐ DE ☐

CONGLOMERADO				VIVIENDA			HOGAR

IDENTIFICACIÓN

A. HOGARES EN LA VIVIENDA

Sr. (a): Si hogar es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.

¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?..... TOTAL DE HOGARES ☐

HOGAR N°..... ☐

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.
FECHA					
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA					
RESULTADO***					
PRÓXIMA VISITA: FECHA					
HORA					

VISITA FINAL

FECHA

DÍA..... ☐☐

MES..... ☐☐

AÑO..... ☐☐☐☐

EQUIPO NÚMERO..... ☐☐

ENTREVISTADORA..... ☐☐☐☐☐☐☐☐

RESULTADO FINAL..... ☐

NUMERO TOTAL DE VISITAS..... ☐

***CÓDIGOS DE RESULTADO:

1 COMPLETA

2 HOGAR PRESENTE PERO ENTREVISTADO COMPETENTE AUSENTE

3 HOGAR AUSENTE

4 APLAZADA

5 RECHAZADA

- ☐ NO DESEAN LA ENTREVISTA
- ☐ YA FUE ENTREVISTADA POR LA ENDES
- ☐ YA FUE ENTREVISTADA POR OTRA ENCUESTA DEL INEI

DATOS DE CONTROL

TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR ☐☐

NÚMERO DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ☐☐

NÚMERO DE MUJERES DE 12 A 14 AÑOS ☐☐

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ☐☐

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS ☐☐

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ☐☐

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ☐☐

Nº DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR ☐☐

Nº DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD ☐☐

	SUPERVISORA LOCAL	SUPERVISORA NACIONAL	DIGITADOR (A)
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISION	_____ ☐	_____ ☐	_____ ☐
NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN	_____ ☐	_____ ☐	_____ ☐

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

1A	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... MINUTOS.....

Ahora me gustaría tener alguna información sobre las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí

Nº ORDEN	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	ELEGIBILIDAD		
	Dígame por favor los **nombres y apellidos** de las personas que **habitualmente** viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí, empezando por el Jefe del Hogar	¿Cuál es la relación de parentesco de (NOMBRE) con el Jefe del Hogar? 01 JEFE 02 ESPOSA / ESPOSO 03 HIJO / HIJA 04 YERNO / NUERA 05 NIETO / NIETA 06 PADRE / MADRE 07 SUEGRO / SUEGRA 08 HERMANO / A 09 OTRO FAMILIAR 10 HIJO ADOPTADO / HIJO DE CRIANZA 11 SIN PARENTESCO 12 EMPLEADA DOMÉSTICA	¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí?	¿Durmió (NOMBRE) aquí anoche?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene? **ANOTE "00" PARA MENOR DE UN AÑO**	**PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS** ¿Qué día y mes es el cumpleaños de (NOMBRE)?	**PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS** ¿Cuál es su estado civil o conyugal? 1 CONVIVIENTE 2 CASADO(A) 3 VIUDO(A) 4 DIVORCIADO(A) 5 SEPARADO(A) 6 SOLTERO(A)	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS **MUJERES DE 15 A 49 AÑOS**	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS **MUJERES DE 12 A 14 AÑOS**	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS **NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)	(10)
			SI NO	SI NO	H M	EN AÑOS	DÍA MES				
01		0 1	1 2	1 2	1 2				01	01	01
02			1 2	1 2	1 2				02	02	02
03			1 2	1 2	1 2				03	03	03
04			1 2	1 2	1 2				04	04	04
05			1 2	1 2	1 2				05	05	05
06			1 2	1 2	1 2				06	06	06
07			1 2	1 2	1 2				07	07	07
08			1 2	1 2	1 2				08	08	08
09			1 2	1 2	1 2				09	09	09
10			1 2	1 2	1 2				10	10	10
11			1 2	1 2	1 2				11	11	11
12			1 2	1 2	1 2				12	12	12
13			1 2	1 2	1 2				13	13	13
14			1 2	1 2	1 2				14	14	14
15			1 2	1 2	1 2				15	15	15

Sólo para estar segura que tengo una lista completa:

1. ¿Hay otras personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado? SI ☐ → ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO ☐
2. ¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos, pensionistas o amigos que viven habitualmente aquí? SI ☐ → ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO ☐
3. ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales o alguien más que haya dormido aquí anoche? SI ☐ → ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO ☐

CONTINÚA EN OTRO CUESTIONARIO

SI 1

NO 2

Nº ORDEN	ELEGIBILIDAD		COBERTURA DE LOS SEGUROS DE SALUD		CONDICIÓN DE ACTIVIDAD PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS
	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS **PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS**	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS **NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS**	¿(NOMBRE) está afiliado(a) o inscrito(a) en: ESSALUD, Seguro Integral de Salud o en algún otro seguro de salud? **SI**: ¿En cuál? ¿En algún otro seguro de salud? A ESSALUD / ANTES IPSS B FUERZAS ARMADAS O POLICIALES C SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) D ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD E SEGURO PRIVADO DE SALUD Y NO SABE Z NO ESTA AFILIADO **Y, Z: PASE A 13**	¿(NOMBRE) es titular (del seguro de salud indicado) (de alguno de los seguros de salud indicados)?	La semana pasada, entre el domingo _____ y el sábado _____ (NOMBRE): 01 ¿Trabajó al menos una hora? 02 ¿Realizó alguna tarea o cachuelo? 03 ¿No trabajó pero tenía trabajo? 04 ¿Estuvo ayudando en la chacra, tienda o negocio de un familiar, sin pago alguno? 05 ¿Buscó trabajo? 06 ¿Estudiaba? 07 ¿Realizó los quehaceres del hogar? 08 ¿Es Jubilado /pensionista? 96 ¿Otro? 98 NO SABE
	(10B)	(10C)	(11)	(12)	(13)
				SI NO NS	
01	01	01		1 2 8	
02	02	02		1 2 8	
03	03	03		1 2 8	
04	04	04		1 2 8	
05	05	05		1 2 8	
06	06	06		1 2 8	
07	07	07		1 2 8	
08	08	08		1 2 8	
09	09	09		1 2 8	
10	10	10		1 2 8	
11	11	11		1 2 8	
12	12	12		1 2 8	
13	13	13		1 2 8	
14	14	14		1 2 8	
15	15	15		1 2 8	

OBSERVACIONES:

Nº ORDEN	EDUCACIÓN											
	PERSONAS DE 3 AÑOS A MÁS				PERSONAS DE 3 A 24 AÑOS							
	¿(NOMBRE) asistió alguna vez a la escuela?		¿Cuál fue el nivel y año o grado de estudios más alto que (NOMBRE) aprobó? 0 INICIAL / PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 4 SUPERIOR UNIVERSITARIA 5 POSTGRADO SI ES INICIAL, ANOTE "0" EN AÑO SI ES "6" O MAS, ANOTE "6" EN AÑO		En el presente año (NOMBRE), ¿Está matriculado en una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?		Actualmente (NOMBRE), ¿Asiste a una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)		¿A qué nivel y año o grado (NOMBRE) actualmente asiste o se matriculó aunque no asiste? 0 INICIAL / PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 4 SUPERIOR UNIVERSITARIA 5 POSTGRADO SI ES INICIAL, ANOTE "0" EN AÑO SI ES "6" O MAS, ANOTE "6" EN AÑO		El año pasado (NOMBRE), ¿Estuvo matriculado en una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?	
	(14)		(15)		(16)		(17)		(18)			(19)	
	SI	NO	NIVEL	AÑO GRADO	SI	NO	SI	NO	NIVEL	AÑO GRADO		SI	NO
01	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
02	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
03	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
04	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
05	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
06	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
07	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
08	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
09	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
10	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
11	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
12	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
13	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
14	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
15	1	2 PASE 22			1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A

OBSERVACIONES:

Nº ORDEN	EDUCACIÓN			SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES				NACIONALIDAD Y RESIDENCIA EN EL PAIS		
	PERSONAS DE 3 A 24 AÑOS			PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS				RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES		
	¿A que nivel y año o grado (NOMBRE)asistió el año pasado? 0 INICIAL / PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 4 SUPERIOR UNIVERSITARIA 5 POSTGRADO SI ES INICIAL, ANOTE "0" EN AÑO Y PASE A LA PREGUNTA 21A SI ES "6" 0 MÁS, ANOTE "6" EN AÑO	El año o grado de estudios al que (NOMBRE) asistió el año pasado: ¿Lo aprobó, lo desaprobó o se retiró? 1 APROBÓ 2 DESAPROBÓ 3 SE RETIRÓ 4 OTRO	SI: PGTA 17=1 y PGTA 18 (NIVEL)= 0 o 1 PREGUNTE: ¿(NOMBRE) estudia en una escuela o colegio estatal?	¿Está viva la madre natural de (NOMBRE)? **NO O NS:** PASE A 24	**ESTA VIVA** ¿Reside aquí la madre natural de (NOMBRE)? **SI:** ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL Nº DE ORDEN DE LA MADRE **NO:** ANOTE "00"	¿Está vivo el padre natural de (NOMBRE)? **NO O NS:** PASE A 14 EN LA SIGUIENTE FILA SI HAY MÁS PERSONAS ; SINO PASE A 27	**ESTA VIVO** ¿Reside aquí el padre natural de (NOMBRE)? **SI:** ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL Nº DE ORDEN DEL PADRE **NO:** ANOTE "00"	¿Cuál es la nacionalidad de (NOMBRE)? ESPECIFIQUE LA NACIONALIDAD, SI ES PERUANA/O PASE A PGTA. 14 EN LA SIGUIENTE FILA; SINO PASE A PGTA. 25B	SI: PGTA 4=1 PASE A PGTA 25C SI: PGTA 4=2 PREGUNTE ¿Vive (NOMBRE) permanentemente en el Perú?	SI: PGTA 4=1 o PGTA 25B=1 ¿Desde qué mes y año (NOMBRE) vive en el Perú? SI: PGTA 25B=2 ¿Desde qué mes y año (NOMBRE) está de visita en el Perú? 98 NO SABE EL MES 9998 NO SABE EL AÑO
	20	(21)	(21A)	(22)	(23)	(24)	(25)	(25A)	(25B)	(25C)
	NIVEL AÑO GRADO		SI NO	SI NO NS		SI NO NS			SI NO	MES AÑO
01			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
02			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
03			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
04			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
05			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
06			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
07			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
08			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
09			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
10			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
11			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
12			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
13			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
14			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
15			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	

OBSERVACIONES:

	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
27	Desde enero del 2014 hasta la fecha, ¿Alguna persona que habitualmente vivía en este hogar, falleció?	SI..... 1 NO..... 2 →	40
28	¿Cuántas personas fallecieron?	☐☐ N° de personas	

Ahora me gustaría conversar con usted acerca de todas las personas que habitualmente vivían en este hogar y que fallecieron en los últimos 5 años.

ANOTE EL NOMBRE DESDE LA PRIMERA HASTA LA ÚLTIMA PERSONA QUE HABITUALMENTE VIVÍA EN ESTE HOGAR Y QUE FALLECIÓ EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

¿Cuál fue el nombre (de la persona que habitualmente vivía en este hogar y que falleció) (de cada una de las personas que habitualmente vivían en este hogar y que fallecieron? (NO OLVIDE REGISTRAR DESDE EL PRIMER HASTA EL ÚLTIMO FALLECIMIENTO, SUCEDIDO DESDE EL 2014)	¿Fue (NOMBRE) hombre o mujer?	¿A qué edad murió (NOMBRE)? SI TENÍA MENOS DE 1 AÑO DE EDAD, ANOTE "000"	¿En qué mes y año murió (NOMBRE)?	**SOLO SI ERA MUJER DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD** ¿(NOMBRE) murió por alguna causa relacionada con el embarazo, parto, sobreparto o por alguna otra causa?
(29)	(30)	(31)	(32)	(33)
01 _____ (NOMBRE)	H... 1 M... 2	EDAD EN AÑOS ☐☐☐	☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO	Embarazo..... 1 Parto..... 2 Sobreparto..... 3 Otra causa_____ 4 ESPECIFIQUE
02 _____ (NOMBRE)	H... 1 M... 2	EDAD EN AÑOS ☐☐☐	☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO	Embarazo..... 1 Parto..... 2 Sobreparto..... 3 Otra causa_____ 4 ESPECIFIQUE
03 _____ (NOMBRE)	H... 1 M... 2	EDAD EN AÑOS ☐☐☐	☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO	Embarazo..... 1 Parto..... 2 Sobreparto..... 3 Otra causa_____ 4 ESPECIFIQUE
04 _____ (NOMBRE)	H... 1 M... 2	EDAD EN AÑOS ☐☐☐	☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO	Embarazo..... 1 Parto..... 2 Sobreparto..... 3 Otra causa_____ 4 ESPECIFIQUE
05 _____ (NOMBRE)	H... 1 M... 2	EDAD EN AÑOS ☐☐☐	☐☐ MES ☐☐☐☐ AÑO	Embarazo..... 1 Parto..... 2 Sobreparto..... 3 Otra causa_____ 4 ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A
40	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan en su hogar para tomar o beber?	**RED PÚBLICA**		
		DENTRO DE LA VIVIENDA	11	
		FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO	12	→ 42
		PILÓN / GRIFO PÚBLICO	13	
		AGUA DE POZO		
		POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE	21	→ 47
		POZO PÚBLICO	22	
		AGUA DE SUPERFICIE		→ 45
		MANANTIAL (PUQUIO)	31	
		RÍO / ACEQUIA / LAGUNA	32	
		OTRAS		
		AGUA DE LLUVIA	41	→ 47
		CAMIÓN TANQUE / AGUATERO	51	→ 45
		AGUA EMBOTELLADA	91	
		OTRO_____ (ESPECIFIQUE)	96	
41	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan en su hogar?	**RED PÚBLICA**		
		DENTRO DE LA VIVIENDA	11	
		FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO	12	
		PILÓN / GRIFO PÚBLICO	13	
		AGUA DE POZO		
		POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE	21	→ 47
		POZO PÚBLICO	22	
		AGUA DE SUPERFICIE		→ 45
		MANANTIAL (PUQUIO)	31	
		RÍO / ACEQUIA / LAGUNA	32	
		OTRAS		
		AGUA DE LLUVIA	41	→ 47
		CAMIÓN TANQUE / AGUATERO	51	
		OTRO_____ (ESPECIFIQUE)	96	→ 45
42	¿La fuente de abastecimiento de agua en el hogar está disponible todo el día?	SI	1	
		NO	2	
44	VERIFIQUE 40 Y 41 FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DEL EDIFICIO/ PILÓN / GRIFO PÚBLICO (Códigos: 12 ó 13) ☐	RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA (Código: 11) ☐		→ 47
45	¿Cuánto tiempo se demora en ir, recoger agua y volver?	MINUTOS ☐☐☐		
		NO SABE	998	
46	Generalmente, ¿Quién va a recoger agua para su hogar? **SONDEE**: ¿Es mayor o menor de 15 años?	MUJER ADULTA	1	
		HOMBRE ADULTO	2	
		NIÑA MENOR DE 15 AÑOS	3	
		NIÑO MENOR DE 15 AÑOS	4	
		OTRO_____ (ESPECIFIQUE)	96	
47	En su hogar, ¿Habitualmente toman o beben agua tal como viene del caño, pozo o fuente de abastecimiento? **"SI":** CIRCULE 01 **"NO": ¿Qué le hacen al agua que habitualmente utilizan para tomar o beber?**	TOMAN TAL COMO VIENE DE LA FUENTE	01	
		LA HIERVEN	02	
		LE ECHAN LEJÍA / CLORO	03	
		UTILIZA UN FILTRO ESPECIAL PARA AGUA	04	
		FILTRA A TRAVÉS DE UNA TELA	05	
		DESINFECCIÓN SOLAR	06	
		DEJA REPOSAR	07	
		TOMAN AGUA EMBOTELLADA	91	→ 53
		OTRO_____ (ESPECIFIQUE)	96	
48	El agua que usan para beber, ¿es agua que conservan en un envase o recipiente?	SI	1	
		NO	2	→ 53

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
49	¿Qué tipo de envase o recipiente es?	OLLA / TETERA ..... 01 BALDE ..... 02 JARRA ..... 03 BIDÓN ..... 04 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
50	¿Lo usa con tapa?	SI ..... 1 NO 2	
53	¿Qué tipo de servicio higiénico tiene su hogar? SI TIENE LETRINA SONDEE EL TIPO	**CONECTADO A RED PÚBLICA DE DESAGÜE** DENTRO DE LA VIVIENDA ..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO ..... 12 POZO SÉPTICO/ TANQUE SEPTICO ..... 21 **LETRINA** MEJORADA VENTILADA ..... 31 MEJORADA ECOLÓGICA / ABONERA / COMPOSTERA ..... 32 MEJORADA COLGANTE / FLOTANTE ..... 33 POZO CIEGO O NEGRO CON TRATAMIENTO DE CAL, CENIZA, ESTIÉRCOL, ASERRÍN, ARENA ..... 34 POZO CIEGO O NEGRO ..... 35 **OTRAS** RÍO, ACEQUIA O CANAL ..... 41 NO HAY SERVICIO (MATORRAL / CAMPO) ..... 51 → 61 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
54	¿El servicio higiénico es de uso exclusivo del hogar?	SI ..... 1 NO 2	
61	Su hogar tiene:		

		SI	NO
A. MUEBLES			
a. ¿sofá?	a. SOFÁ	1	2
b. ¿vitrina / aparador?	b. VITRINA / APARADOR	1	2
c. ¿repostero?	c. REPOSTERO	1	2
d. ¿cómoda / ropero?	d. CÓMODA / ROPERO	1	2
e. ¿reloj de pared?	e. RELOJ DE PARED	1	2
B. EQUIPOS			
a. ¿radio?	a. RADIO	1	2
b. ¿televisión?	b. TELEVISIÓN	1	2
c. ¿licuadora?	c. LICUADORA	1	2
d. ¿cocina a gas?	d. COCINA A GAS	1	2
e. ¿cocina a kerosene?	e. COCINA A KEROSENE	1	2
f. ¿microondas?	f. MICROONDAS	1	2
g. ¿refrigeradora / congeladora?	g. REFRIGERADORA / CONGELADORA	1	2
h. ¿lavadora?	h. LAVADORA	1	2
i. ¿computadora?	i. COMPUTADORA	1	2
j. ¿bomba de agua?	j. BOMBA DE AGUA	1	2
k. ¿generador de electricidad?	k. GENERADOR DE ELECTRICIDAD	1	2
C. SERVICIOS			
a. ¿teléfono fijo?	a. TELÉFONO FIJO	1	2
b. ¿celular?	b. CELULAR	1	2
c. ¿internet?	c. INTERNET	1	2
d. ¿televisión por cable?	d. TELEVISIÓN POR CABLE	1	2

62	¿Cuál es el combustible que utilizan más frecuentemente en su hogar para cocinar?	ELECTRICIDAD ..... 01 GAS LICUADO (GLP) ..... 02 GAS NATURAL (TUBERÍA) ..... 03 KEROSENE ..... 04 CARBÓN VEGETAL ..... **05** CARBÓN MINERAL ..... **06** LEÑA ..... **07** BOSTA ..... **08** RESIDUOS AGRÍCOLAS ..... **09** CAÑAS / ARBUSTOS (SECOS) ..... **10** NO COCINA ..... 95 → 70 OTRO _____ **96** (ESPECIFIQUE)	
63	¿Adicionalmente utilizan otro tipo de combustible para cocinar?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 65	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
64	¿Qué otro tipo de combustible utilizan en su hogar para cocinar?	ELECTRICIDAD ..... 01 GAS LICUADO (GLP) ..... 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE ..... 04 CARBÓN VEGETAL..... **05** CARBÓN MINERAL..... **06** LEÑA..... **07** BOSTA ..... **08** RESIDUOS AGRÍCOLAS ..... **09** CAÑAS / ARBUSTOS (SECOS) ..... **10** OTRO _____ **96** (ESPECIFIQUE)	
65	**VERIFIQUE 62 Y 64 :** EN ALGUNA DE ELLAS ESTÁ CIRCULADO ALGÚN CODIGO DEL 05 AL 96 ☐ EN ALGUNA DE ELLAS ESTÁ CIRCULADO ALGÚN CODIGO DEL 01 AL 04 ☐ → 68		
66	En este hogar, la cocina o fogón en que preparan sus alimentos ¿Tiene chimenea o conducto para eliminar el humo?	SI ..... 1 NO..... 2	
68	¿Utilizan un cuarto especialmente para cocinar?	SI..... 1 NO..... 2	
70	¿Qué tipo de alumbrado utilizan en su hogar?	ELECTRICIDAD..... 01 GAS LICUADO (GLP) ..... 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE..... 04 VELAS..... 05 BATERÍA..... 06 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
71	Sin contar baño, cocina, pasadizos, ni garaje, ¿Cuántas habitaciones son de uso de su hogar?	NÚMERO DE HABITACIONES..... ☐☐	
72	¿Cuántas habitaciones usan en su hogar para dormir?	NÚMERO DE HABITACIONES..... ☐☐	
73	MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LA VIVIENDA SOLO PARA EL HOGAR PRINCIPAL POR OBSERVACIÓN O INDAGUE	**PISO ACABADO** PARQUET O MADERA PULIDA ..... 11 LÁMINAS ASFÁLTICAS, VINÍLICOS O SIMILARES ..... 12 LOSETAS, TERRAZOS O SIMILARES..... 13 CEMENTO / LADRILLO..... 14 **PISO RÚSTICO** MADERA (ENTABLADOS) ..... 21 PONA..... 22 **PISO NATURAL** TIERRA / ARENA ..... 31 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
74	MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA SOLO PARA EL HOGAR PRINCIPAL POR OBSERVACIÓN O INDAGUE	**ELABORADOS / ACABADOS** LADRILLO O BLOQUE DE CEMENTO..... 11 PIEDRA O SILLAR CON CAL O CEMENTO..... 12 ADOBE O TAPIA TARRAJEADOS..... 13 **RUSTICOS** ADOBE O TAPIA SIN TARRAJEAR..... 21 TABLONES / MADERA..... 22 QUINCHA (CAÑA CON BARRO)..... 23 PIEDRA CON BARRO..... 24 **NATURALES / LIGEROS** CAÑA / BAMBU / PONA / PALMA / TRONCOS / TABIQUE..... 31 ESTERA ..... 32 CARTÓN ..... 33 TRIPLEY ..... 34 SIN PAREDES ..... 35 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
75	MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO DE LA VIVIENDA SOLO PARA EL HOGAR PRINCIPAL POR OBSERVACIÓN O INDAGUE	**ELABORADOS / ACABADOS** CONCRETO ARMADO ..... 11 TEJAS ..... 12 **RUSTICOS** PLANCHA DE CALAMINA, FIBRA DE CEMENTO O SIMILARES ..... 21 MADERA ..... 22 CAÑA O ESTERA CON TORTA DE BARRO ..... 23 **NATURALES / LIGEROS** PAJA, HOJAS DE PALMERA, ETC ..... 31 ESTERA ..... 32 CARTÓN ..... 33 SIN TECHO ..... 34 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
76	TIPO DE VENTANAS DE LA VIVIENDA SOLO PARA EL HOGAR PRINCIPAL POR OBSERVACIÓN O INDAGUE	**SI NO** A. TIENE VENTANAS ..... 1 2 → 77 B. VENTANAS CON VIDRIO ..... 1 2 C. VENTANAS CON MADERA ..... 1 2 D. VENTANAS CON MALLAS ..... 1 2 E. VENTANAS CON CORTINAS O PERSIANAS 1 2	
77	Algún miembro de su hogar tiene: A. ¿bicicleta / triciclo? B. ¿motocicleta/motokar? C. ¿carro ó camión? D. ¿carreta? E. ¿bote a motor? F. ¿otro medio de transporte (peque-peque, caballo, etc.)?	**SI NO** A. BICICLETA / TRICICLO ..... 1 2 B. MOTOCICLETA ..... 1 2 C. CARRO O CAMIÓN ..... 1 2 D. CARRETA ..... 1 2 E. BOTE A MOTOR ..... 1 2 F. OTRO _____ 1 2 (ESPECIFIQUE)	
78	¿Algún miembro de su hogar es dueño de tierras agrícolas?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 80	
79	En total, ¿Cuántas hectáreas de tierras agrícolas pertenecen a los miembros de este hogar?	HECTÁREAS ..... 1 ☐☐☐.☐ OTRA MEDIDA_____ 6 ☐☐☐.☐ (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO CONOCE 998	
80	Algún miembro de su hogar es dueño de … A. ...¿reses ? B. ...¿caballos, mulas o burros? C. ...¿cabras? D. ...¿ovejas? E. ...¿aves en general? F. ...¿cuyes, conejos? G. ...¿cerdos? H. ...¿llamas, alpacas? I. ...¿otros animales? PARA CADA RESPUESTA "**SI**" PREGUNTE: ¿Cuántos? SI EL DATO ES DE 95 A MAS REGISTRE 95	**SI NO NS CANTIDAD** A. RESES ..... 1 2 8 ☐☐ B. CABALLOS/MULAS/BURROS ..... 1 2 8 ☐☐ C. CABRAS ..... 1 2 8 ☐☐ D. OVEJAS ..... 1 2 8 ☐☐ E. AVES EN GENERAL ..... 1 2 8 ☐☐ F. CUYES / CONEJOS ..... 1 2 8 ☐☐ G. CERDOS ..... 1 2 8 ☐☐ H. LLAMAS / ALPACAS ..... 1 2 8 ☐☐ I. OTROS ANIMALES_____ 1 2 8 ☐☐ (ESPECIFIQUE)	

SECCIÓN 3A. PROGRAMAS SOCIALES - NO ALIMENTARIOS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
90	**VERIFIQUE PREGUNTA 2 (RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES) Y PREGUNTA 7 (EDAD) PARA TODAS LAS FILAS** PERSONAS DE 16 A 25 AÑOS DE EDAD ☐	NINGUNO ☐	93
91	¿Algún miembro de su hogar es beneficiario del Programa Nacional **BECA 18**?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	93
92	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	**NOMBRES** / **Nº DE ORDEN** / ¿Hace cuánto tiempo es beneficiario? **AÑOS** **MESES** **NS/NR** **1.** _____ 98 **2.** _____ 98 **3.** _____ 98	
93	¿Algún miembro de su hogar es beneficiario del Programa Nacional **TRABAJA PERÚ**? **RECUERDE QUE A ESTE PROGRAMA INGRESAN LAS PERSONAS DE 18 AÑOS A MÁS.**	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	95
94	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	**NOMBRES** / **Nº DE ORDEN** / ¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ? **AÑOS** **MESES** **NS/NR** **1.** _____ 98 **2.** _____ 98 **3.** _____ 98	
95	¿Algún miembro de su hogar es beneficiario o titular del Programa **JUNTOS**?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	98
96	¿Cuál es el nombre de esa persona? A CONTINUACIÓN SOLICITE EL ACUERDO DE COMPROMISOS O EL CONVENIO DE AFILIACIÓN	**NOMBRES** / **Nº DE ORDEN** / ¿Hace cuánto tiempo es beneficiario? **AÑOS** **MESES** **NS/NR** 1. _____ 98 Sí y muestra el acuerdo de compromisos ..... 1 Sí y no muestra el acuerdo de compromisos 2	98
97	EN EL RENGLÓN RESPECTIVO, ANOTE EL NÚMERO DEL "DNI" Y LA FECHA DE AFILIACIÓN INDICADA EN EL ACUERDO DE COMPROMISOS	DNI ..... FECHA ..... d d m m a a	
98	**VERIFIQUE PREGUNTA 4 (RESIDENTE HABITUAL) Y PREGUNTA 7 (EDAD) PARA TODAS LAS FILAS** PERSONA RESIDENTE HABITUAL DE 65 AÑOS A MÁS DE EDAD UNO O MÁS ☐	NINGUNO ☐	100A
99	¿Algún miembro de su hogar es beneficiario del Programa social **PENSIÓN 65**?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	100A
100	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	**NOMBRES** / **Nº DE ORDEN** / ¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ? **ANOS** **MESES** **NS/NR** **1.** _____ 98 **2.** _____ 98 **3.** _____ 98	
100A	**VERIFIQUE PREGUNTAS 2 (RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES), 6 (SEXO) Y 7 (EDAD) PARA TODAS LAS FILAS** NIÑAS Y/O NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS DE EDAD Y/O MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD ☐	NINGUNO ☐	101
100B	¿Alguna gestante y/o niña o niño de 0 a 36 meses de edad reciben en su hogar visitas de la facilitadora del Programa Nacional CUNA MÁS? **DE SER NECESARIO LEA:** En Cuna Más, se brinda visitas a las familias con niñas o niños de 0 a 36 meses de edad y/o gestantes para mejorar el desarrollo infantil de sus hijas e hijos	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	101
100C	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	**NOMBRES** / **Nº DE ORDEN** / ¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ? **AÑOS** **MESES** **NS/NR** **1.** _____ 98 **2.** _____ 98 **3.** _____ 98	

SECCIÓN 3.B PROGRAMAS SOCIALES - ALIMENTARIOS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
101	¿Algún miembro de su hogar recibe ayuda alimentaria o nutricional del Programa social **Vaso de Leche**?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	103
102	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	NOMBRES / Nº DE ORDEN / ¿Hace cuánto tiempo recibe? AÑOS MESES / NS/NR 1. _____ 98 2. _____ 98 3. _____ 98 4. _____ 98 5. _____ 98	
103	¿Algún miembro de su hogar recibe ayuda alimentaria o nutricional del Programa social **Comedor popular**?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	105
104	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	NOMBRES / Nº DE ORDEN / ¿Hace cuánto tiempo recibe? AÑOS MESES / NS/NR 1. _____ 98 2. _____ 98 3. _____ 98	
105	**VERIFIQUE PREGUNTA 2 (RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES) Y PREGUNTA 7 (EDAD) PARA TODAS LAS FILAS** NIÑAS Y/O NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS ☐	NINGUNO ☐	108
106	¿Alguna niña o niño de 6 a 36 meses de edad de su hogar asiste a una Cuna o Local del Programa Nacional CUNA MÁS? **DE SER NECESARIO LEA** En la Cuna o Local de Cuna Más, se brinda cuidado y atención integral en salud, nutrición, juego y aprendizaje a niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	108
107	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	NOMBRES / Nº DE ORDEN / ¿Hace cuánto tiempo recibe? AÑOS MESES / NS/NR 1. _____ 98 2. _____ 98 3. _____ 98 4. _____ 98	
108	**VERIFIQUE EN EDUCACIÓN PARA TODAS LAS FILAS** **SI PREG. 18= "1" ó "0" Y PREG. 21A=1** ☐	**SI PREG. 18=2 A 5 ó PREG. 21A =2 ó NO HAY RESPUESTA** ☐	110
109	TRANSCRIBA EL(LOS) NOMBRE(S) Y NÚMERO(S) DE ORDEN DE LA(S) PERSONA(S) ¿(NOMBRE) recibe en la escuela o colegio desayuno y/o almuerzo del Programa Nacional de Alimentación Escolar **Qali Warma**? / ¿Hace cuánto tiempo recibe?	NOMBRES / Nº DE ORDEN / SI / NO / NS / AÑOS / MESES / NS/NR 1. _____ 1 2 98 (SIGUENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110) 98 2. _____ 1 2 98 (SIGUENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110) 98 3. _____ 1 2 98 (SIGUENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110) 98 4. _____ 1 2 98 (SIGUENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110) 98 5. _____ 1 2 98 (PASE AL 110) 98	
110	ANOTE LA HORA DE TÉRMINO DE LA ENTREVISTA	HORA ..... ☐☐ MINUTOS ..... ☐☐	
	MARQUE EL RECUADRO SI CONTINUA EN OTRA HOJA ☐		
111	ENTREVISTADORA: - VEA LA COLUMNA (9) Y SELECCIONE A LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS PARA VIOLENCIA. ENTREVISTE A TODAS LAS MUJERES DE 12 A 49 AÑOS ELEGIBLES DE ACUERDO A SU DISPONIBILIDAD - LAS SECCIONES 4, 5 Y 6 DE ESTE CUESTIONARIO SERÁN DILIGENCIADAS AL TÉRMINO DEL CUESTIONARIO DE SALUD.		

SECCIÓN 4. MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA

MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

IDENTIFIQUE EN LA COLUMNA (9) y (9A) DEL LISTADO DEL HOGAR A TODAS LAS MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD; Y EN LAS PREGUNTAS 200 Y 201 DE LA SIGUIENTE TABLA, ANOTE EL Nº DE ORDEN Y NOMBRE QUE ELLAS TIENEN. LUEGO, MUJER POR MUJER, VEA LA PREGUNTA 106 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL Y TRANSCRIBA EN LA PREGUNTA 202 LA EDAD DE ELLAS. POSTERIORMENTE, MUJER POR MUJER, CONTINÚE CON EL REGISTRO DE LAS MEDICIONES Y SU RESPECTIVO RESULTADO.

Nº DE ORDEN CIRCU-LADO EN COL. 9 Y 9A	NOMBRE DE LA COL. (2) DEL L.H.	EDAD PGTA 106 DEL C.I.	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	PESO (KILOGRAMOS)	TALLA (CENTÍMETROS)	MEDIDO ACOSTADO O PARADO	RESULTADO 1 MEDIDA 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 5 MEDIDA PARCIALMENTE 6 OTRO	
(200)	(201)	(202)	(203)	(204)	(205)	(206)	(207)	
		AÑOS		.	.			
				.	.			
				.	.			
				.	.			

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD

IDENTIFIQUE EN LA COLUMNA (10) DEL LISTADO DEL HOGAR A TODOS LOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD; Y EN LAS PREGUNTAS 200 Y 201 DE LA SIGUIENTE TABLA REGISTRE EL Nº DE ORDEN Y NOMBRE QUE ELLOS TIENEN. LUEGO, MUJER POR MUJER, VEA LA PREGUNTA 217 Y 215 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL Y NIÑO POR NIÑO, TRANSCRIBA EN LA PREGUNTA 202 Y 203 LA EDAD, DÍA, MES Y AÑO DE NACIMIENTO. POSTERIORMENTE, CONTINÚE CON EL REGISTRO DE LAS MEDICIONES Y LOS DATOS CORRESPONDIENTES.

Nº DE ORDEN CIRCU-LADO EN COL. 10	NOMBRE DE LA COL. (2) DEL L.H.	EDAD PGTA 217 DEL C.I.	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)? * PREGUNTA 215 DEL C. I.	PESO (KILOGRAMOS)	TALLA (CENTÍMETROS)	MEDIDO ACOSTADO O PARADO	RESULTADO 1 MEDIDO (A) 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 5 MEDIDO (A) PARCIALMENTE 6 OTRO	FECHA DE LA MEDICIÓN
(200)	(201)	(202)	(203)	(204)	(205)	(206)	(207)	(207 A)
			DÍA MES AÑO 2 0	.	.	ACOST. 1 PAR. 2		DÍA MES
			2 0	.	.	1 2		
			2 0	.	.	1 2		
			2 0	.	.	1 2		
			2 0	.	.	1 2		
			2 0	.	.	1 2		

* PARA NIÑA(O)S NO INCLUÍDOS EN LA HISTORIA DE NACIMIENTOS, PREGUNTE DÍA, MES Y AÑO DE NACIMIENTO.

CULMINADA LA TOMA DEL PESO Y TALLA DE LA MUJER Y SUS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, PASE A REALIZAR LA PRUEBA DE HEMOGLOBINA HASTA AGOTAR TODAS LAS MUJERES Y NIÑAS / OS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD.

MARQUE EL RECUADRO SI CONTINUA EN OTRA HOJA ☐

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA ANTROPOMETRISTA _____ CÓDIGO

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA AUXILIAR: _____ CÓDIGO

OBSERVACIONES DE LA ANTROPOMETRISTA

(Para ser llenado inmediatamente después de la medición del peso y talla)

SECCIÓN 5. PRUEBA DE HEMOGLOBINA

Como parte de este estudio, estamos investigando la presencia de Anemia en mujeres y niños como un problema de orden nutricional en nuestro país, cuyas principales consecuencias son: fatiga, mareo, dolor de cabeza, palidez y palpitaciones, que también se expresa en un bajo rendimiento intelectual, alteraciones de la conducta y baja productividad. La anemia se presenta cuando la cantidad de hierro disponible en la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades individuales; es decir, sea por la carencia de suficientes glóbulos rojos o de una baja concentración de hemoglobina en la sangre.

Esta investigación ayudará al gobierno a desarrollar programas de prevención y tratamiento de la Anemia. Con tal motivo, solicitamos que usted (y los niños menores de 6 años) participen en la prueba de Anemia que consiste en dar una gotita de sangre de su dedo; prueba que realizamos con equipos probados y garantizados; e, insumos seguros y descartables para cada persona. Inmediatamente después de la prueba le estaremos dando los resultados, los cuales serán confidenciales.

Sin embargo, si usted decide no hacerse la prueba está en su derecho y nosotros respetaremos su decisión. Ahora, por favor dígame ¿Acepta hacerse la prueba de hemoglobina?

MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

Nº DE ORDEN CIRCU-LADO EN COL. 9 Y 9A	MUJER POR MUJER VEA PGTA 202. LUEGO, CIRCULE EN PGTA 208 SEGÙN CORRESPONDA	PGTE POR RESPONSABLE DE ESTA PERSONA Y ANOTE EL Nº DE ORDEN QUE EL RESPONSABLE TIENE EN EL L. H. SI NO ESTÁ EN ÉSTE, ANOTE "00".	**LEA LA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO** A CADA MUJER O PERSONA RESPONSABLE, DE ACUERDO AL CASO CIRCULE CÓDIGO	NIVEL DE HEMOGLOBINA (G/DL)	**ACTUALMENTE EMBARAZADA** (VEA PGTA. 226 DEL C.I. LUEGO CIRCULE S. C.)	RESULTADO 1 MEDIDA 2 NO PRESENTE 3 RECHAZÓ 6 OTRO
	(208)	(209)	(210)	(211)	(212)	(213)
	12 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 **PASE A 210**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	SI ..... 1 NO/NS..... 2	
	12 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 **PASE A 210**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	SI ..... 1 NO/NS..... 2	
	12 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 **PASE A 210**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	SI ..... 1 NO/NS..... 2	
	12 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 **PASE A 210**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	SI ..... 1 NO/NS..... 2	

EFECTUADA LA PRUEBA DE HEMOGLOBINA DE LA MUJER, CONTINUE CON SUS MENORES DE 6 AÑOS SI LOS TUVIERA. CASO CONTRARIO, PROSIGA CON LA OTRA MUJER O NIÑA /O DE SER EL CASO.

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD

Nº DE ORDEN CIRCULA-DO EN COL. 10	NIÑA /O A NIÑA /O VEA PGTA 203. LUEGO, CIRCULE EN PGTA 208 SEGÙN CORRESPONDA	PGTE POR RESPONSABLE DE ESTA PERSONA Y ANOTE EL Nº DE ORDEN QUE EL RESPONSABLE TIENE EN EL L. H. SI NO ESTÁ EN ÉSTE, ANOTE "00".	**LEA LA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO** A CADA MUJER O PERSONA RESPONSABLE, DE ACUERDO AL CASO CIRCULE CÓDIGO	NIVEL DE HEMOGLOBINA (G/DL)	HORA DE LA TOMA DE HEMOGLOBINA	FECHA DE LA MEDICIÓN	RESULTADO 1 MEDIDO(A) 2 NO PRESENTE 3 RECHAZÓ 6 OTRO
	(208)	(209)	(210)	(211)	(212 A)	(212 B)	(213)
	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑA /O**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	HORA MINUTOS	DÍA MES	
	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑA /O**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	HORA MINUTOS	DÍA MES	
	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑA /O**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	HORA MINUTOS	DÍA MES	
	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑA /O**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	HORA MINUTOS	DÍA MES	
	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑA /O**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	HORA MINUTOS	DÍA MES	
	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑA /O**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	HORA MINUTOS	DÍA MES	

SECCIÓN 6. PRUEBA DE YODO EN LA SAL Y DE CLORO RESIDUAL EN EL AGUA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
223	SOLICITE EL RECIPIENTE QUE CONTIENE LA SAL QUE UTILIZAN EN EL HOGAR PARA COCINAR Y EXPLIQUE QUE SE TRATA DE DETERMINAR EL NIVEL DE YODO QUE CONTIENE LA SAL QUE ELLOS CONSUMEN.		
224	REALICE LA PRUEBA DE YODO Y CIRCULE EL CODIGO QUE IDENTIFICA EL RESULTADO DE LA PRUEBA.	SIN COLORACION (VALOR "0") ..... 1 COLORACIÓN TENUE (VALOR "7") ..... 2 COLORACIÓN AZUL O MORADO (VALOR "15") ..... 3 COLORACIÓN MORADO OSCURO (VALOR "30 a más") ..... 4 NO HAY SAL EN EL HOGAR ..... 5 NO SE PUDO REALIZAR LA PRUEBA 9	226
225	¿Me permite ver la bolsa de la sal? BOLSA VISTA: ANOTE LA MARCA Y CIRCULE "1" BOLSA NO VISTA: **¿Cuál es la marca de la sal que están usando?**	_____ VISTA 1 **Especifique la marca** _____ NO VISTA 2 **Especifique la marca** No sabe: 998	
226	**VEA LA PREGUNTA "40". LUEGO,** SOLICITE PERMISO PARA TOMAR UNA MUESTRA DEL AGUA QUE SE CONSUME EN EL HOGAR, INDAGANDO SOBRE LA FUENTE O RECIPIENTE DE DONDE LOS MIEMBROS DEL HOGAR ACCEDEN AL AGUA QUE BEBEN DIARIAMENTE, A FIN DE EVALUAR LA CALIDAD BACTERIOLÓGICA DE LA MISMA. ***TOMAR LA MUESTRA DEL GRIFO O CAÑO,*** SI EL HOGAR CUENTA CON SERVICIO DE RED PÚBLICA Y LA CONSUME DIRECTAMENTE DEL LUGAR DE SUMINISTRO. ***TOMAR LA MUESTRA DEL DEPÓSITO O RECIPIENTE*** , SI EL HOGAR NO CUENTA CON SERVICIO DE RED PÚBLICA; Ó, SI TENIENDO EL SERVICIO DE RED PUBLICA EL AGUA NO LA CONSUME DIRECTAMENTE DE LA FUENTE DE SUMINISTRO SINO DEL RECIPIENTE DONDE LA GUARDA. **SI MIEMBROS DEL HOGAR CONSUMEN EL AGUA DIRECTAMENTE DEL RIO, ACEQUIA, LAGUNA, MANANTIAL, POZO O SIMILAR , NO LA ALMACENAN, EN LA PREGUNTA 227 CIRCULE LA ALTERNATIVA "4".** **SI MIEMBROS DEL HOGAR PRINCIPALMENTE BEBEN AGUA EMBOTELLADA, CIRCULE LA ALTERNATIVA "5".**		
227	REALICE LA PRUEBA DE CLORO RESIDUAL, REGISTRE EL RESULTADO OBTENIDO EN mg/l EN LOS RECUADROS. LUEGO CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE QUE IDENTIFICARÁ EL RESULTADO DE LA PRUEBA.	ANOTE EL RESULTADO DE LA PRUEBA ___ . ___ mg/l Mayor o Igual a 0.5 mg/Lt. ..... 1 De 0.1 mg/Lt. A menos de 0.5 mg/Lt. ..... 2 0.0 mg/Lt. ..... 3 La toman tal como viene del: Rio, Acequia, Pozo, etc..... 4 Toman agua embotellada..... 5 No se pudo realizar la Prueba 9	FIN DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR
227 A	LA MUESTRA DE AGUA FUE EXTRAIDA POR:	El funcionario de la encuesta..... 1 El Informante..... 2	
227 B	LA MUESTRA DEL AGUA SE EXTRAJO DEL: **SI EL INFORMANTE, ES QUIEN EXTRAE LA MUESTRA DEL AGUA PARA REALIZAR LA PRUEBA, SOLO EN ESE CASO, DEBERÁ LEER CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS Y ESPERAR LA RESPUESTA**.	Grifo o caño..... 1 Cilindro de metal..... 2 Balde o batea de plástico..... 3 Tanque (sin filtro)..... 4 Tanque (con filtro)..... 5 Otro _____ ..... 7 **Especifique**	

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA

Existen cuatro casos donde deberá indagar más sobre la edad de los miembros del hogar, debe tener en cuenta las **edades límites** en los siguientes casos:

- Si una mujer tiene 10, 11 ó 12 años;
- Si una mujer tiene 49, 50 ó 51 años;
- Si hay un niño de 5 ó 6 años; y
- Si una persona tiene 13,14 y 15 años.

En estos casos se debe verificar con algun documento y colocar en observaciones la fecha de nacimiento y tipo de documento con el cual se verifica.

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA LOCAL

NOMBRE DE LA SUPERVISORA LOCAL : _____ FECHA: _____

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA NACIONAL

NOMBRE DE LA SUPERVISORA NACIONAL : _____ FECHA: _____

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LA MUJER A SER ENTREVISTADA EN LA SECCIÓN DE "VIOLENCIA DOMÉSTICA"

1 Verifique en la portada del Cuestionario del Hogar el **último dígito del número de selección de la vivienda y escríbalo en la siguiente casilla para determinar la fila a usar en el cuadro.** **FILA** ☐

2 Verifique **en la columna 9,** el total de mujeres entre 15-49 años que hay en el listado de hogar y escriba ese total en la siguiente casilla para determinar la columna a usar **COLUMNA** ☐

3 Circule en el cuadro siguiente el número en la intersección de la correspondiente **FILA Y COLUMNA**.

Ultimo dígito del Número de Selección de la Vivienda	Número de mujeres listadas en Cuestionario de Hogar							
	Una mujer	Dos mujeres	Tres mujeres	Cuatro mujeres	Cinco mujeres	Seis mujeres	Siete mujeres	Ocho mujeres
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

4. El número circulado le indica cuál mujer en el LISTADO DE HOGAR es elegible para las preguntas de Violencia Doméstica, es decir, si es la primera mujer listada, o la segunda, la tercera, etc.
   Recuerde que el número circulado en el cuadro de arriba no es equivalente al número de orden de la mujer.

5. Revise la **columna 9** del LISTADO DE HOGAR para poder determinar el **número de orden** de la mujer seleccionada, es decir, el número de orden de la primera mujer listada, o la segunda o la tercera, etc. Registre el número de orden en las siguientes casillas y ponga una "X" al lado del número de orden en la **columna 9**.

☐☐

INEI
INSTITUTO
NACIONAL DE
ESTADISTICA E
INFORMATICA