REPÚBLICA DEL PERÚ

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2014

CUESTIONARIO DEL HOGAR

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

CUESTIONARIO ☐ DE ☐

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

IDENTIFICACIÓN

A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

DEPARTAMENTO _____ ☐☐

PROVINCIA _____ ☐☐

DISTRITO _____ ☐☐

CENTRO POBLADO ☐☐☐☐

_____

B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL

ÁREA URBANA

ZONA Nº ..... ☐☐☐

MANZANA N° ..... ☐☐☐

ÁREA RURAL

A.E.R. ..... ☐☐

C. 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.

TOTAL DE HOGARES

¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?..... ☐

HOGAR N°..... ☒

DIRECCIÓN VIVIENDA SELECCIONADA _____

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..... ☐☐

IDENTIFICACIÓN…… ☐☐☐

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
6 VIVIENDA DESOCUPADA
7 VIVIENDA DESTRUIDA
8 VIVIENDA NO ENCONTRADA

9 OTRA _____
(ESPECIFIQUE)

DATOS DE CONTROL

TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR ☐☐

NÚMERO DE MUJERES DE 15 A 49 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 REVISIÒN	_____ ☐	_____ ☐	_____ ☐

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 **NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(10)
			SI NO	SI NO	H M	EN AÑOS	DÍA MES			
01		0 1	1 2	1 2	1 2				01	01
02			1 2	1 2	1 2				02	02
03			1 2	1 2	1 2				03	03
04			1 2	1 2	1 2				04	04
05			1 2	1 2	1 2				05	05
06			1 2	1 2	1 2				06	06
07			1 2	1 2	1 2				07	07
08			1 2	1 2	1 2				08	08
09			1 2	1 2	1 2				09	09
10			1 2	1 2	1 2				10	10
11			1 2	1 2	1 2				11	11
12			1 2	1 2	1 2				12	12
13			1 2	1 2	1 2				13	13
14			1 2	1 2	1 2				14	14
15			1 2	1 2	1 2				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 o inscrito 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 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			
	PERSONAS DE 3 A 24 AÑOS			PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS			
	¿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" O 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: PREG 17=1 Y PREG 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 26	**ESTA VIVO** ¿Reside aquí el padre natural de (NOMBRE)? **SI:** ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL Nº DE ORDEN DEL PADRE **NO:** ANOTE "00"
	20	(21)	(21A)	(22)	(23)	(24)	(25)
	NIVEL AÑO GRADO		SI NO	SI NO NS		SI NO NS	
01			1 2	1 2 8		1 2 8	
02			1 2	1 2 8		1 2 8	
03			1 2	1 2 8		1 2 8	
04			1 2	1 2 8		1 2 8	
05			1 2	1 2 8		1 2 8	
06			1 2	1 2 8		1 2 8	
07			1 2	1 2 8		1 2 8	
08			1 2	1 2 8		1 2 8	
09			1 2	1 2 8		1 2 8	
10			1 2	1 2 8		1 2 8	
11			1 2	1 2 8		1 2 8	
12			1 2	1 2 8		1 2 8	
13			1 2	1 2 8		1 2 8	
14			1 2	1 2 8		1 2 8	
15			1 2	1 2 8		1 2 8	

OBSERVACIONES:

Nº ORDEN	DISCAPACIDAD PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR
	A continuación le haré algunas preguntas para saber si en su hogar vive alguna persona con limitación o dificultad **PERMANENTE**, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.
	(NOMBRE) ¿Tiene alguna limitación o dificultad **permanente**: 1. Para moverse, caminar, usar sus brazos y/o piernas? 2. Para ver, a pesar de usar lentes o anteojos? 3. Para oír, aun usando audífonos? 4. Para hablar o comunicarse? 5. Para entender o aprender (concentrarse y recordar)? 6. Tiene alguna otra limitación de manera permanente? a. OTRA _____ (ESPECIFIQUE) b. OTRA _____ (ESPECIFIQUE) c. OTRA _____ (ESPECIFIQUE) SI RESPONDE "SI" REGISTRE CÓDIGO "1" EN CADA RECUADRO SI RESPONDE "NO" REGISTRE CÓDIGO "2" EN CADA RECUADRO SI RESPONDE "NO SABE" REGISTRE CÓDIGO "8" EN CADA RECUADRO
	(26)

	1	2	3	4	5	6
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

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	
		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	
		AGUA DE LLUVIA	41	→ 47
		CAMIÓN TANQUE /AGUATERO	51	→ 45
		OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	96	
42	¿La fuente de abastecimiento de agua en el hogar está disponible todo el día?	SI	1	
		NO	2	
43	En las últimas dos semanas ¿Tuvo un corte de agua todo un día o más tiempo?	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	99	
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	→ 51
		OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	96	
48	El agua que usan para beber, ¿es agua que conservan en un envase o recipiente?	SI	1	
		NO	2	→ 51

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 _____ (ESPECIFIQUE)	96	
50	¿Lo usa con tapa?	SI	1	
		NO	2	
51	¿Su hogar paga por el agua?	SI	1	
		NO	2	
		NO SABE	8	→ 53
52	¿A quién paga por el agua?	INSTITUCIÓN/ EMPRESA PÚBLICA	1	
		INSTITUCIÓN/EMPRESA PRIVADA	2	
		OTRO PROVEEDOR PRIVADO DE AGUA	3	
		JUNTA ADMINISTRADORA DE LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO (JASS)	4	
		OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	6	
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	
		RÍO, ACEQUIA O CANAL	41	
		NO HAY SERVICIO (MATORRAL/ CAMPO)	51	→ 57
		OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	96	
54	¿El servicio higiénico es de uso exclusivo del hogar?	SI	1	→ 56
		NO	2	
55	¿Con cuántos otros hogares comparte su servicio higiénico?	Nº DE HOGARES MENOR A 10	0 [ ]	
		10 Ó MAS HOGARES	95	
		NO SABE	98	
56	¿Con qué frecuencia realizan el aseo del baño o letrina?	VARIAS VECES AL DÍA	1	
		UNA VEZ AL DIA	2	
		VARIAS VECES A LA SEMANA	3	
		UNA VEZ A LA SEMANA	4	
		DE 8 A MÁS DIAS	5	
		NUNCA	6	
		NO SABE	8	
57	Los miembros de este hogar ¿Dónde se lavan las manos?	DENTRO O CERCA DEL BAÑO	1	
		DENTRO O CERCA DE LA COCINA	2	
		EN OTRO LUGAR DENTRO DE LA VIVIENDA	3	
		FUERA DE LA VIVIENDA	4	
		NO TIENEN UN LUGAR ESPECÍFICO	5	
58	¿Ustedes, cómo eliminan o dónde botan la mayor parte de la basura orgánica; es decir, la cáscara de los tubérculos, frutas, verduras, restos de alimentos preparados y/o los desechos del jardín?	**RECOGIDO DE LA CASA**		
		POR EL GOBIERNO	11	
		POR EL MUNICIPIO	12	
		POR LA COMUNIDAD	13	
		POR EMPRESAS PRIVADAS	14	
		OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	15	
		TIRAN EN CONTENEDORES		
		DEL GOBIERNO	21	
		DEL MUNICIPIO	22	
		DE LA COMUNIDAD	23	
		DE EMPRESAS PRIVADAS	24	
		DEPOSITADO O TIRADO		
		CAMPO ABIERTO	31	
		LUGAR DISTANTE	41	
		EN LA CALLE	42	
		DENTRO DEL PATIO O TERRENO	43	
		RÍO/ACEQUIA	44	
		LA QUEMAN	51	→ 60
		LA ENTIERRAN	61	
		COMPOST	71	
		ALIMENTAN A LOS ANIMALES	81	
		OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	96	
		NO SABE	98	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
59	¿Cada qué tiempo recogen la basura?	DIARIO ..... 01 VARIAS VECES A LA SEMANA ..... 02 SEMANAL ..... 03 QUINCENAL ..... 04 UNA VEZ POR MES ..... 05 ES IRREGULAR ..... 06 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	
60	Antes de botar la basura ¿En qué la almacenan?	RECIPIENTE O CONTENEDOR CUBIERTO ..... 1 RECIPIENTE O CONTENEDOR DESCUBIERTO ..... 2 BOLSA DE PLÁSTICO/COSTAL DE POLIETILENO, YUTE ..... 3 BOLSA DE PAPEL O PERIÓDICO/CAJA DE CARTÓN ..... 4 NO TIENE RECIPIENTE ..... 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	
61	Su hogar tiene:		
	A. MUEBLES	**SI NO**	
	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	
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)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
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 ☐ →	67
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	
67	Generalmente, ¿Se cocina dentro de la casa, al aire libre o en cuarto separado?	DENTRO DE LA CASA ..... 1 AL AIRE LIBRE/PATIO/AZOTEA ..... 2 CUARTO SEPARADO ..... 3 → OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	69
68	¿Utilizan un cuarto especialmente para cocinar?	SI ..... 1 NO 2	
69	¿Ustedes compran combustible 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** TIENE VENTANAS ..... 1 2 → 77 VENTANAS CON VIDRIO ..... 1 2 VENTANA CON MADERA ..... 1 2 VENTANAS CON MALLAS ..... 1 2 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** BICICLETA / TRICICLO ..... 1 2 MOTOCICLETA ..... 1 2 CARRO O CAMIÓN ..... 1 2 CARRETA ..... 1 2 BOTE A MOTOR ..... 1 2 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 ..... ☐☐☐.☐ OTRA MEDIDA _____ ☐☐☐.☐ (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO CONOCE 998	
80	Algún miembro de su hogar es dueño de .. ...¿reses ? ...¿caballos, mulas o burros? ...¿cabras? ...¿ovejas? ...¿aves en general? ...¿cuyes, conejos? ...¿cerdos? ...¿llamas, alpacas? ...¿otros animales? PARA CADA RESPUESTA "**SI**" PREGUNTE: ¿Cuántos?	**SI** **NO** **NS** **CANTIDAD** RESES ..... 1 2 8 ☐☐☐ CABALLOS/MULAS/BURROS ..... 1 2 8 ☐☐☐ CABRAS ..... 1 2 8 ☐☐☐ OVEJAS ..... 1 2 8 ☐☐☐ AVES EN GENERAL ..... 1 2 8 ☐☐☐ CUYES./CONEJOS ..... 1 2 8 ☐☐☐ CERDOS ..... 1 2 8 ☐☐☐ LLAMAS/ALPACAS ..... 1 2 8 ☐☐☐ OTROS ANIMALES _____ 1 2 8 ☐☐☐ (ESPECIFIQUE)	
81	Por favor dígame si este hogar tiene alguno de los siguientes productos: a. ¿Ácido muriático, creso u otro similar? b. ¿Veneno para ratas o pericotes? c. ¿Pinturas, barnices? d. ¿Preservantes de madera, pegamentos, tiner u otros solventes? e. ¿Gasolina, petróleo u otro líquido combustible? f. ¿Aceite, liquido de frenos, líquido hidráulico, limpiador de motor para vehículos? g. ¿Artículos que contienen Mercurio o Plomo?	**SI** **NO** ÁCIDO MURIÁTICO, CRESO U OTRO SIMILAR ..... 1 2 VENENO PARA RATAS O PERICOTES ..... 1 2 PINTURAS, BARNICES ..... 1 2 PRESERVANTES DE MADERA, PEGAMENTOS, TINER U OTROS SOLVENTES ..... 1 2 GASOLINA, PETRÓLEO U OTRO ..... 1 2 ACEITE, LÍQUIDO DE FRENOS, HIDRÁULICO, LIMPIADOR DE MOTOR PARA VEHICULOS ..... 1 2 ARTICULOS QUE CONTIENEN MERCURIO O PLOMO 1 2	

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	2, 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** _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98	
93	¿Algún miembro de su hogar es beneficiario del Programa Nacional **TRABAJA PERÚ**?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	2, 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** _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98	
95	¿Algún miembro de su hogar es beneficiario o titular del Programa **JUNTOS**?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	2, 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** _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 Sí y muestra el acuerdo de compromisos ..... 1 Sí y no muestra el acuerdo de compromisos 2	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 ☐	→ 101
99	¿Algún miembro de su hogar es beneficiario del Programa social **PENSIÓN 65**?	SI ..... 1 NO ..... 2 NO SABE / NO RECUERDA 8	2, 8 → 101
100	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	**NOMBRES** / **Nº DE ORDEN** / ¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ? **AÑOS** **MESES** **NS/NR** _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 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 → 103 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 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98	
103	¿Algún miembro de su hogar recibe ayuda alimentaria o nutricional del Programa social **Comedor popular**?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 105 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 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98	
105	**VERIFIQUE PREGUNTA 2 (RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES) Y PREGUNTA 7 (EDAD) PARA TODAS LAS FILAS** NIÑA(S) y/o NIÑO(S) MENORES DE 3 AÑOS ☐ ↓ NINGUNO ☐ → 108		
106	¿Algún miembro de su hogar recibe ayuda alimentaria o nutricional del Programa social **Wawa Wasi / Cuna más**?	SI ..... 1 NO ..... 2 → 108 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 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 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 2 98 SIGUENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110 ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ 1 2 98 SIGUENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110 ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ 1 2 98 SIGUENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110 ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ 1 2 98 SIGUENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110 ☐☐ ☐☐ 98 _____ ☐☐ 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 MEF PARA VIOLENCIA Y ENTREVISTE A TODAS LAS MUJERES ELEGIBLES DE ACUERDO A SU DISPONIBILIDAD - LAS SECCIONES 4, 5 Y 6 DE ESTE CUESTIONARIO SERÁN DILIGENCIADAS AL TÉRMINO DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL, O, SI EL ENTREVISTADO ES VARÓN		

SECCIÓN 4. MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA

MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD

IDENTIFIQUE EN LA COLUMNA (9) DEL LISTADO DEL HOGAR A TODAS LAS MUJERES DE 15 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, MEF POR MEF, VEA LA PREGUNTA 106 DEL CUESTIONARIO

Nº DE ORDEN CIRCU-LADO EN COL. 9	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 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, MEF POR MEF, VEA LA PREGUNTA 217 Y 215 DEL CUESTIONARI

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 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 NIÑO(A)S NO INCLUÍDOS EN LA HISTORIA DE NACIMIENTOS, PREGUNTE DÍA, MES Y AÑO DE NACIMIENTO.

CULMINADA LA TOMA DEL PESO Y TALLA DE LA MEF Y SUS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD, PASE A REALIZAR LA PRUEBA DE HEMOGLOBINA HASTA AGOTAR TODAS LAS MEF Y NIÑOS 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 esta encuesta, 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 15 A 49 AÑOS DE EDAD

Nº DE ORDEN CIRCULADO EN COL. 9	MEF A MEF 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)
	15 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 **PASE A 210**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	SI ..... 1 NO/NS..... 2	
	15 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 **PASE A 210**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	SI ..... 1 NO/NS..... 2	
	15 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 **PASE A 210**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.	SI ..... 1 NO/NS..... 2	
	15 - 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 MEF, CONTINUE CON SUS MENORES DE 6 AÑOS SI LOS TUVIERA. CASO CONTRARIO, PROSIGA CON LA OTRA MEF O NIÑO DE SER EL CASO.

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD

Nº DE ORDEN CIRCULADO EN COL. 10	NIÑO A NIÑO 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)		RESULTADO 1 MEDIDO(A) 2 NO PRESENTE 3 RECHAZÓ 6 OTRO
	(208)	(209)	(210)	(211)	(212)	(213)
	6 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑO**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.		
	6 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑO**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.		
	6 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑO**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.		
	6 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑO**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.		
	6 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑO**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.		
	6 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 **PASE SGTE. NIÑO**		ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO.... 2 **PASE A 213**	.		

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 Y CIRCULE EL CÓDIGO QUE IDENTIFICA EL RESULTADO DE LA PRUEBA.	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	

INSTRUCCIONES PARA LA ENTREVISTADORA

(Para ser llenado inmediatamente después de terminada la entrevista)

Entrevistadora: Con relación al cuadro sobre **caracterización del conglomerado** será diligenciado para cada hogar entrevistado marcando con un **check** de ser el caso en el recuadro que corresponda:

Predominio de adulto mayor: Marcará con un ***check*** en el recuadro con código "1" si en el hogar solo hay adultos mayores (65 años a más) y de no ser así dejar el recuadro en blanco.

Predominio de uso de métodos anticonceptivos: Marcará con un ***check*** en el recuadro del código "2" si al menos una informante del cuestionario individual declara el uso de algún método en la sección 3: Anticoncepción, de lo contrario dejará en blanco.

Nota: Este cuadro será diigenciado para todo hogar trabajado por la entrevistadora y puede ser diligenciado más de un recuadro si así lo amerita.

CARACTERIZACIÓN DEL CONGLOMERADO

Predominio de adulto mayor	Predominio de uso de anticonceptivos
(1)	(2)

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA

INSTRUCCIONES PARA LA SUPERVISORA

Supervisora Local consolide la Caractericación del Conglomerado:

Sumatoria del dato registrado por la entrevistadora: En este recuadro debe consolidar la sumatoria de los **"check"** registrado en cada hogar trabajado por la entrevistadora para las dos categorias: *Predominio del adulto mayor y Prodominio de uso de métodos anticonceptivos* , este dato se encuentra consignado en la hoja de observación de la entrevistadora de cada hogar.

Diligenciado por la supervisora según su percepción durante el tarbajo en el conglomerado: Este recuadro está conformado por 4 columnas (3, 4, 5 y 6) el cual diligenciará registrando con el código "1" si el conglomerado reune alguna de estas condicones y de no ser así deje el recuadro en banco.

Nota: Este cuadro a diferencia de las entrevistadoras la supervisora local solo diligenciará en el último hogar (de la última vivienda seleccinada) y puede diligenciar más de un recuadro si así lo amerita.

CARACTERIZACIÓN DEL CONGLOMERADO

Sumatoria del dato registrado por la entrevistadora		Diligenciado por la supervisora según su percepción durante el trabajo en el conglomerado			
Predominio de adulto mayor	Predominio de uso de anticonceptivos	Zona Comercial	Zona Céntrica	Zona Minera	Establecimiento de Salud muy lejano
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

INSTRUCCIONES PARA LA SUPERVISORA

Supervisora: Diligencie el siguiente cuadro sobre "***PROBLEMAS DE ACTUALIZACIÓN CARTOGRÁFICA, REGISTRO DE VIVIENDAS Y POBLACIÓN, VERIFICADOS EN CAMPO*** **"** de acuerdo al avance de la verificación y por excepción el recuadro de **problema de población** diligencie al término del trabajo en el conglomerado.
El cuadro muestra los posibles tipos de errores según la experiencia en campo y de acuerdo al caso marque con un **check** si se encontró error en los recuadros que corresponden del **1 al 11** , y de no ser así deje el recuadro en blanco.
En caso de encontrar **otros problemas considerados menos frecuentes** "A, B, C, D y X" registre la letra que corresponde en la columna (12) en vez de check, recuerde que puede **haber más de una respuesta.** Finalmente registre si hubo o no cambio de viviendas seleccionadas.

PROBLEMAS DE ACTUALIZACIÓN CARTOGRÁFICA, REGISTRO DE VIVIENDAS Y POBLACIÓN VERIFICADOS EN CAMPO											
	Problema de registro de vivienda						Problema de cartografía		Problema de población		
Total de errores	Viviendas registradas en un frente de manzana que no corresponde	Viviendas registradas en sentido contrario a las agujas del reloj	No hay nombre de dirección número de vivienda y/o interior	Registro indirecto por no llegar a la vivienda	Viviendas con mal registro de condición de ocupación de la vivienda	No hay nombre de jefe de hogar en las viviendas	En el centro poblado la cartografía está diferente al croquis	Distancias incorrectas entre centros poblados	Diferencia de de mujeres en edad fértil entre el registro y la entrevista el cual superó el 20% en el conglomerado	Diferencia de niños menores de 5 años entre el registro y entrevista superó el 20% en el conglomerado	**Otros problemas**: A B C D X
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Otros problemas menos frecuentes:

A Puertas falsas consideradas como viviendas
B Vivienda registrada en una manzana que no corresponde
C Omisión de registro de viviendas
D Las distancias de vivienda a vivienda no son correctas
X Otros: Especifique……..…

Hubo cambio de viviendas seleccionadas SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES DE SUPERVISORA

NOMBRE DE SUPERVISORA: _____ 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