

AMPARADO POR EL D. L. N° 604-SECRETO ESTADÍSTICO

DE

CONGLOMERADO				VIVIENDA			HOGAR

A. HOGARES EN LA VIVIENDA

7

HOGAR N°...

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR

VISITA FINAL

VISITAS DE ENTREVISTADORA						VISITA FINAL										
		1a.	2a.	3a.	4a.	5a.										
FECHA							FECHA									
							DÍA.....									
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA							MES.....									
							AÑO.....									
RESULTADO***							EQUIPO NÚMERO.....									
PRÓXIMA VISITA:	FECHA						ENTREVISTADORA.....									
	HORA						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

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

NOMBRE Y FECHA DE
SUPERVISION

SUPERVISORA LOCAL

Page 10

NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN

SUPERVISORA NACIONAL

DIGITADOR (A)

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 OR- DEN	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			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 ESTÁ 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? ¿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							

N° OR- DEN	EDUCACIÓN												EDUCACIÓN							
	PERSONAS DE 3 AÑOS A MÁS				PERSONAS DE 3 A 24 AÑOS								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?		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?		El año pasado (NOMBRE), ¿Estuvo matriculado en una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?		¿A qué nivel y año o grado (NOMBRE) asistió el año pasado?		El año o grado de estudios al que (NOMBRE) asistió el año pasado: ¿Lo aprobó, lo desaprobó o se retiró?		Si: PGTA 17=1 y PGTA 18 (NIVEL)= 0 o 1 PREGUNTE: ¿(NOMBRE) estudia en una escuela o colegio estatal?			
			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 MÁS, ANOTE "6" EN AÑO						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 MÁS, ANOTE "6" EN AÑO				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		1 APROBÓ 2 DESAPROBÓ 3 SE RETIRÓ 4 OTRO					
	(14)		(15)		(16)		(17)		(18)		(19)		20		(21)		(21A)			
	SI	NO	NIVEL	AÑO	GRADO	SI	NO	SI	NO	NIVEL	AÑO	GRADO	SI	NO	NIVEL	AÑO	GRADO	SI	NO	
01	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
02	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
03	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
04	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
05	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
06	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
07	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
08	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
09	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
10	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
11	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
12	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
13	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
14	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2
15	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A					1	2

OBSERVACIONES

N° OR- DEN	SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES				NACIONALIDAD Y RESIDENCIA EN EL PAIS			
	PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS				RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES			
	¿Está viva la madre natural de (NOMBRE)?	ESTA VIVA ¿Reside aquí la madre natural de (NOMBRE)?	¿Está vivo el padre natural de (NOMBRE)?	ESTA VIVO ¿Reside aquí el padre natural de (NOMBRE)?	¿Cuál es la nacionalidad de (NOMBRE)?	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	
	NO O NS: PASE A 24	SI: ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL N° DE ORDEN DE LA MADRE NO: ANOTE "00"	NO o NS: PASE A 25A	SI: ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL N° DE ORDEN DEL PADRE NO: ANOTE "00"	ESPECIFIQUE LA NACIONALIDAD, SI ES PERUANA/O PASE A PGTA. 25D			
	(22)	(23)	(24)	(25)	(25A)	(25B)	(25C)	
	SI NO NS		SI NO NS			SI NO	MES AÑO	
01	1 2 8		1 2 8			1 2		
02	1 2 8		1 2 8			1 2		
03	1 2 8		1 2 8			1 2		
04	1 2 8		1 2 8			1 2		
05	1 2 8		1 2 8			1 2		
06	1 2 8		1 2 8			1 2		
07	1 2 8		1 2 8			1 2		
08	1 2 8		1 2 8			1 2		
09	1 2 8		1 2 8			1 2		
10	1 2 8		1 2 8			1 2		
11	1 2 8		1 2 8			1 2		
12	1 2 8		1 2 8			1 2		
13	1 2 8		1 2 8			1 2		
14	1 2 8		1 2 8			1 2		
15	1 2 8		1 2 8			1 2		

OBSERVACIONES

MORTALIDAD GENERAL Y MATERNA

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
27	Desde enero del 2020 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 2020)	¿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

N°	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 PILÓN / GRIFO PÚBLICO..... 13 AGUA DE POZO POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE..... 21 POZO PÚBLICO..... 22 AGUA DE SUPERFICIE MANANTIAL (PUQUIO)..... 31 RÍO / ACEQUIA / LAGUNA..... 32 OTRAS AGUA DE LLUVIA..... 41 CAMIÓN TANQUE / AGUATERO..... 51 AGUA EMBOTELLADA..... 91 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	42 47 45 47 45 →
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 POZO PÚBLICO..... 22 AGUA DE SUPERFICIE MANANTIAL (PUQUIO)..... 31 RÍO / ACEQUIA / LAGUNA..... 32 OTRAS AGUA DE LLUVIA..... 41 CAMIÓN TANQUE / AGUATERO..... 51 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	47 45 47 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..... 96 (ESPECIFIQUE)	
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 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	53 →
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?	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..... 34 ASERRÍN, ARENA..... 35 POZO CIEGO O NEGRO..... 35 OTRAS RÍO, ACEQUIA O CANAL..... 41 NO HAY SERVICIO (MATORRAL / CAMPO)..... 51 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	61																																																																																																															
54	¿El servicio higiénico es de uso exclusivo del hogar?	SI..... 1 NO..... 2																																																																																																																
61	Su hogar tiene: A. MUEBLES a. ¿sofá?..... b. ¿vitrina / aparador?..... c. ¿repostero?..... d. ¿cómoda / ropero?..... e. ¿reloj de pared?..... B. EQUIPOS a. ¿radio?..... b. ¿televisión?..... c. ¿licuadora?..... d. ¿cocina a gas?..... e. ¿cocina a kerosene?..... f. ¿microondas?..... g. ¿refrigeradora / congeladora?..... h. ¿lavadora?..... i. ¿computadora?(escritorio, portátil)..... j. ¿bomba de agua?..... k. ¿generador de electricidad?..... C. SERVICIOS a. ¿teléfono fijo?..... b. ¿celular?..... c. ¿internet?..... d. ¿televisión por cable?.....	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. SOFÁ.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b. VITRINA / APARADOR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c. REPOSTERO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. CÓMODA / ROPERO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e. RELOJ DE PARED.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>a. RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b. TELEVISIÓN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c. LICUADORA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. COCINA A GAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e. COCINA A KEROSENE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f. MICROONDAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g. REFRIGERADORA / CONGELADORA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>h. LAVADORA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>i. COMPUTADORA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>j. BOMBA DE AGUA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>k. GENERADOR DE ELECTRICIDAD.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>a. TELÉFONO FIJO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b. CELULAR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c. INTERNET.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. TELEVISIÓN POR CABLE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a1. ¿El servicio de telefonía fija que tienen en su hogar, pertenece a</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. Bitel?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. Claro?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. Entel?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. Movistar?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>X. Otro?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>b1. ¿El servicio de telefonía móvil o celular que tienen en su hogar, pertenece a</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. Bitel?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. Claro?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. Entel?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. Movistar?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>X. Otro?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	a. SOFÁ.....	1	2	b. VITRINA / APARADOR.....	1	2	c. REPOSTERO.....	1	2	d. CÓMODA / ROPERO.....	1	2	e. RELOJ DE PARED.....	1	2	a. RADIO.....	1	2	b. TELEVISIÓN.....	1	2	c. LICUADORA.....	1	2	d. COCINA A GAS.....	1	2	e. COCINA A KEROSENE.....	1	2	f. MICROONDAS.....	1	2	g. REFRIGERADORA / CONGELADORA.....	1	2	h. LAVADORA.....	1	2	i. COMPUTADORA.....	1	2	j. BOMBA DE AGUA.....	1	2	k. GENERADOR DE ELECTRICIDAD.....	1	2	a. TELÉFONO FIJO.....	1	2	b. CELULAR.....	1	2	c. INTERNET.....	1	2	d. TELEVISIÓN POR CABLE.....	1	2		SI	NO	a1. ¿El servicio de telefonía fija que tienen en su hogar, pertenece a			A. Bitel?.....	1	2	B. Claro?.....	1	2	C. Entel?.....	1	2	D. Movistar?.....	1	2	X. Otro?.....	1	2	(ESPECIFIQUE)				SI	NO	b1. ¿El servicio de telefonía móvil o celular que tienen en su hogar, pertenece a			A. Bitel?.....	1	2	B. Claro?.....	1	2	C. Entel?.....	1	2	D. Movistar?.....	1	2	X. Otro?.....	1	2	(ESPECIFIQUE)			
	SI	NO																																																																																																																
a. SOFÁ.....	1	2																																																																																																																
b. VITRINA / APARADOR.....	1	2																																																																																																																
c. REPOSTERO.....	1	2																																																																																																																
d. CÓMODA / ROPERO.....	1	2																																																																																																																
e. RELOJ DE PARED.....	1	2																																																																																																																
a. RADIO.....	1	2																																																																																																																
b. TELEVISIÓN.....	1	2																																																																																																																
c. LICUADORA.....	1	2																																																																																																																
d. COCINA A GAS.....	1	2																																																																																																																
e. COCINA A KEROSENE.....	1	2																																																																																																																
f. MICROONDAS.....	1	2																																																																																																																
g. REFRIGERADORA / CONGELADORA.....	1	2																																																																																																																
h. LAVADORA.....	1	2																																																																																																																
i. COMPUTADORA.....	1	2																																																																																																																
j. BOMBA DE AGUA.....	1	2																																																																																																																
k. GENERADOR DE ELECTRICIDAD.....	1	2																																																																																																																
a. TELÉFONO FIJO.....	1	2																																																																																																																
b. CELULAR.....	1	2																																																																																																																
c. INTERNET.....	1	2																																																																																																																
d. TELEVISIÓN POR CABLE.....	1	2																																																																																																																
	SI	NO																																																																																																																
a1. ¿El servicio de telefonía fija que tienen en su hogar, pertenece a																																																																																																																		
A. Bitel?.....	1	2																																																																																																																
B. Claro?.....	1	2																																																																																																																
C. Entel?.....	1	2																																																																																																																
D. Movistar?.....	1	2																																																																																																																
X. Otro?.....	1	2																																																																																																																
(ESPECIFIQUE)																																																																																																																		
	SI	NO																																																																																																																
b1. ¿El servicio de telefonía móvil o celular que tienen en su hogar, pertenece a																																																																																																																		
A. Bitel?.....	1	2																																																																																																																
B. Claro?.....	1	2																																																																																																																
C. Entel?.....	1	2																																																																																																																
D. Movistar?.....	1	2																																																																																																																
X. Otro?.....	1	2																																																																																																																
(ESPECIFIQUE)																																																																																																																		
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 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	70																																																																																																															
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 RÚSTICOS 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 TRIPLE 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	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. TIENE VENTANAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>→ 77</td> </tr> <tr> <td>B. VENTANAS CON VIDRIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. VENTANAS CON MADERA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. VENTANAS CON MALLAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. VENTANAS CON CORTINAS O PERSIANAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </table>		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																												
	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/motocar? C. ¿carro ó camión? D. ¿carreta? E. ¿bote a motor? F. ¿otro medio de transporte (peque-peque, caballo, etc.)?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>A. BICICLETA / TRICICLO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. MOTOCICLETA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. CARRO O CAMIÓN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. CARRETA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. BOTE A MOTOR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>F. OTRO (ESPECIFIQUE)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		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 (ESPECIFIQUE)	1	2																														
	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 (ESPECIFIQUE)	1	2																																																			
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	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NS</td> <td>CANTIDAD</td> </tr> <tr> <td>A. RESES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>B. CABALLOS/MULAS/BURROS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>C. CABRAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>D. OVEJAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>E. AVES EN GENERAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>F. CUYES / CONEJOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>G. CERDOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>H. LLAMAS / ALPACAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>I. OTROS ANIMALES..... (ESPECIFIQUE)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td> </td> </tr> </table>		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..... (ESPECIFIQUE)	1	2	8		
	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..... (ESPECIFIQUE)	1	2	8																																																		

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?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRES</th> <th>Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?					AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____				98	2. _____				98	3. _____				98	
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 LURAWI PERÚ /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?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRES</th> <th>Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?					AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____				98	2. _____				98	3. _____				98	
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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRES</th> <th>Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Sí y muestra el acuerdo de compromisos..... 1</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Sí y no muestra el acuerdo de compromisos..... 2</td> </tr> </tbody> </table>	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
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																												
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?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRES</th> <th>Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?					AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____				98	2. _____				98	3. _____				98	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?																										
		AÑOS	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?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRES</th> <th>Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center"> </td> <td align="center">98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?					AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____				98	2. _____				98	3. _____				98	
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?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3" style="width: 45%;">¿Hace cuánto tiempo recibe ?</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> <tr><td>2. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> <tr><td>3. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> <tr><td>4. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> <tr><td>5. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo recibe ?					AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____				98	2. _____				98	3. _____				98	4. _____				98	5. _____				98																				
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?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3" style="width: 45%;">¿Hace cuánto tiempo recibe ?</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> <tr><td>2. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> <tr><td>3. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo recibe ?					AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____				98	2. _____				98	3. _____				98																														
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?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3" style="width: 45%;">¿Hace cuánto tiempo recibe ?</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> <tr><td>2. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> <tr><td>3. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> <tr><td>4. _____</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>98</td></tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo recibe ?					AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____				98	2. _____				98	3. _____				98	4. _____				98																									
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) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</th> <th style="width: 10%;">SI</th> <th style="width: 10%;">NO</th> <th style="width: 10%;">NS</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">AÑOS</th> <th style="width: 10%;">MESES</th> <th style="width: 10%;">NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td> </td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> <td>SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110</td> <td> </td> <td> </td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td> </td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> <td>SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110</td> <td> </td> <td> </td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td> </td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> <td>SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110</td> <td> </td> <td> </td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td> </td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> <td>SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110</td> <td> </td> <td> </td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td> </td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> <td>SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110</td> <td> </td> <td> </td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	SI	NO	NS		AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____		1	2	98	SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110			98	2. _____		1	2	98	SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110			98	3. _____		1	2	98	SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110			98	4. _____		1	2	98	SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110			98	5. _____		1	2	98	SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110			98	¿(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	SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110			98																																																	
2. _____		1	2	98	SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110			98																																																	
3. _____		1	2	98	SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110			98																																																	
4. _____		1	2	98	SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110			98																																																	
5. _____		1	2	98	SIGUIENTE NIÑO/A ó SI NO HAY PASE AL 110			98																																																	
110	ANOTE LA HORA DE TÉRMINO DE LA ENTREVISTA	HORA..... MINUTOS.....																																																							
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 INDIVIDUAL O DE SALUD SEGÚN CORRESPONDA.																																																								

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 N° 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, CONTÍNUE CON EL REGISTRO DE LAS MEDICIONES Y SU RESPECTIVO RESULTADO.

N° DE ORDEN CIRCULADO EN COL. 9 Y 9A	NOMBRE DE LA COL. (2) DEL L.H.	EDAD	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA MEDICIÓN CONSIDERAR EL INICIO DESDE LA EXPLICACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA	PESO (KILOGRAMOS)	TALLA (CENTIMETROS)	RESULTADO 1 MEDIDA 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 5 MEDIDA PARCIALMENTE 6 OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA MEDICIÓN CONSIDERAR EL TÉRMINO DE LA MEDICIÓN HASTA EL REGISTRO DEL RESULTADO DE LA PREGUNTA 207
(200)	(201)	(202)	(203A)	(204)	(205)	(207)	(207B)
		AÑOS	DÍA MES HORA MINUTOS				DÍA MES HORA MINUTOS
			DÍA MES HORA MINUTOS				DÍA MES HORA MINUTOS
			DÍA MES HORA MINUTOS				DÍA MES HORA MINUTOS
			DÍA MES HORA MINUTOS				DÍA MES HORA MINUTOS

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD

N° DE ORDEN CIRCULADO EN COL. 10	NOMBRE DE LA COL. (2) DEL L.H.	PGTA 217	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)? PREGUNTA 215 DEL C. I.	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA MEDICIÓN CONSIDERAR EL INICIO DESDE LA EXPLICACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA	PESO (KILOGRAMOS)	TALLA (CENTIMETROS)	MEDIDO ACOSTADO O PARADO	RESULTADO 1 MEDIDO (A) 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 5 MEDIDO (A) PARCIALMENTE 6 OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	FECHA DE LA MEDICIÓN	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA MEDICIÓN CONSIDERAR EL TÉRMINO DE LA MEDICIÓN HASTA EL REGISTRO DEL RESULTADO DE LA PREGUNTA 207
(200)	(201)	(202)	(203)	(203A)	(204)	(205)	(206)	(207)	(207A)	(207B)
			DÍA MES AÑO	DÍA MES HORA MINUTOS			ACOST. PAR.		DÍA MES HORA MINUTOS	DÍA MES HORA MINUTOS
				DÍA MES HORA MINUTOS			1 2		DÍA MES HORA MINUTOS	DÍA MES HORA MINUTOS
				DÍA MES HORA MINUTOS			1 2		DÍA MES HORA MINUTOS	DÍA MES HORA MINUTOS
				DÍA MES HORA MINUTOS			1 2		DÍA MES HORA MINUTOS	DÍA MES HORA MINUTOS
				DÍA MES HORA MINUTOS			1 2		DÍA MES HORA MINUTOS	DÍA MES HORA MINUTOS
				DÍA MES HORA MINUTOS			1 2		DÍA MES HORA MINUTOS	DÍA MES HORA MINUTOS

→ PARA NIÑA(OS) NO INCLUIDOS 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 palpitations, 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 CIRCULADO EN COL. 9 Y 9A	MUJER POR MUJER VEA PGTA 202. LUEGO, CIRCULE EN PGTA 208 SEGÚN 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".	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA PRUEBA	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 _____ (ESPECIFIQUE)	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA PRUEBA
(208)	(209)	(209A)	(210)	(211)	(212)	(213)	(213A)	
	12 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 209A		DÍA HORA MES MINUTOS	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213	.	SI..... 1 NO/NS... 2		DÍA HORA MES MINUTOS
	12 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 209A		DÍA HORA MES MINUTOS	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213	.	SI..... 1 NO/NS... 2		DÍA HORA MES MINUTOS
	12 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 209A		DÍA HORA MES MINUTOS	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213	.	SI..... 1 NO/NS... 2		DÍA HORA MES MINUTOS
	12 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 209A		DÍA HORA MES MINUTOS	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213	.	SI..... 1 NO/NS... 2		DÍA HORA MES MINUTOS

Niños Menores de 6 años de edad

Nº DE ORDEN CIRCULADO EN COL. 10	NIÑA / O A NIÑA / O VEA PGTA 203. LUEGO, CIRCULE EN PGTA 208 SEGÚN 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".	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA PRUEBA	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 _____ (ESPECIFIQUE)	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA PRUEBA
(208)	(209)	(209A)	(210)	(211)	(212 A)	(212B)	(213)	(213A)	
	4 MESES Y MAS 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA / O		DÍA HORA MES MINUTOS	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213	.	HORA MINUTOS	DÍA MES		DÍA HORA MES MINUTOS
	4 MESES Y MAS 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA / O		DÍA HORA MES MINUTOS	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213	.	HORA MINUTOS	DÍA MES		DÍA HORA MES MINUTOS
	4 MESES Y MAS 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA / O		DÍA HORA MES MINUTOS	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213	.	HORA MINUTOS	DÍA MES		DÍA HORA MES MINUTOS
	4 MESES Y MAS 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA / O		DÍA HORA MES MINUTOS	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213	.	HORA MINUTOS	DÍA MES		DÍA HORA MES MINUTOS
	4 MESES Y MAS 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA / O		DÍA HORA MES MINUTOS	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213	.	HORA MINUTOS	DÍA MES		DÍA HORA MES MINUTOS
	4 MESES Y MAS 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA / O		DÍA HORA MES MINUTOS	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213	.	HORA MINUTOS	DÍA MES		DÍA HORA MES MINUTOS

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

N°	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.		
223A	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA CONSIDERAR EL INICIO DE LA PRUEBA DESDE QUE TIENE ACCESO A LA SAL	DIA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	
224	REALICE LA PRUEBA DE YODO Y CIRCULE EL CÓDIGO 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	
225A	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA CONSIDERAR EL TÉRMINO DE LA PRUEBA HASTA EL REGISTRO DE LA MARCA EN PREGUNTA 225	DIA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	
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".		
226A	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA CONSIDERAR EL INICIO DE LA PRUEBA DESDE EL ACCESO PARA OBTENER LA MUESTRA DE AGUA DE LA FUENTE O RECIPIENTE	DIA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	
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 CON COLORÍMETRO DE DISCO mg/l ANOTE EL RESULTADO DE LA PRUEBA CON COLORÍMETRO DIGITAL 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. (COLORÍMETRO DE DISCO)..... 3 La toman tal como viene del: Rio, Acequia, Pozo, etc..... 4 Toman agua embotellada..... 5 0.00 mg/Lt. (COLORÍMETRO DIGITAL)..... 6 No se pudo realizar la Prueba 9	228 228
227 A	LA MUESTRA DE AGUA FUE EXTRAIDA POR:	El funcionario de la encuesta..... 1 El Informante..... 2	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
227 B	LA MUESTRA DEL AGUA SE EXTRAJO DEL: SI EL INFORMANTE, ES QUIEN EXTRAER 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	
227C	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA CONSIDERAR EL TÉRMINO DE LA PRUEBA HASTA EL REGISTRO DE LA PREGUNTA 227B	DÍA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	
FIN DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR			

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.

NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA : _____ FECHA: _____

OBSERVACIONES DE LA ANTROPOMETRISTA

NOMBRE DE LA ANTROPOMETRISTA : _____ FECHA: _____

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**.

Último 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