

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2020

CUESTIONARIO DEL HOGAR
PRIMER SEMESTRE

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

CUESTIONARIO

DE

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

IDENTIFICACIÓN

A. HOGARES EN LA VIVIENDA

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

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

TOTAL DE HOGARES

HOGAR N°

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	VISITA FINAL
FECHA						FECHA DÍA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> MES <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> AÑO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						EQUIPO NÚMERO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ENTREVISTADORA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
RESULTADO***						RESULTADO FINAL <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
PRÓXIMA VISITA: FECHA						NUMERO TOTAL DE VISITAS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
HORA						

***CÓDIGOS DE RESULTADO:

1 COMPLETA

2 HOGAR PRESENTE PERO ENTREVISTADO COMPETENTE AUSENTE

3 HOGAR AUSENTE

4 APLAZADA

5 RECHAZADA

☐

NO DESEAN LA ENTREVISTA

☐

YA FUE ENTREVISTADA POR LA ENDES

☐

YA FUE ENTREVISTADA POR OTRA ENCUESTA DEL INEI

DATOS DE CONTROL

TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR

NÚMERO DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

NÚMERO DE MUJERES DE 12 A 14 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

N° DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR

N° DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD

NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISION

SUPERVISORA LOCAL

SUPERVISORA NACIONAL

DIGITADOR (A)

NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

1A	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... MINUTOS.....	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
-----------	-------------------------	---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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?	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		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?
2. ¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos, pensionistas o amigos que viven habitualmente aquí?
3. ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales o alguien más que haya dormido aquí anoche?

SI ☐ → ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO ☐

SI ☐ → ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO ☐

SI ☐ → ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO ☐

CONTINÚA EN OTRO CUESTIONARIO

SI 1
NO 2

Nº OR-DEN	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	<p>¿(NOMBRE) está afiliado(a) o inscrito(a) en: ESSALUD, Seguro Integral de Salud o en algún otro seguro de salud?</p> <p>SI: ¿En cuál?</p> <p>¿En algún otro seguro de salud?</p> <p>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</p> <p>Y, Z: PASE A 13</p>			¿(NOMBRE) es titular (del seguro de salud indicado) (de alguno de los seguros de salud indicados)?	<p>La semana pasada, entre el domingo _____ y el sábado _____ (NOMBRE):</p> <p>01 ¿Trabajó al menos una hora?</p> <p>02 ¿Realizó alguna tarea o cachuelo?</p> <p>03 ¿No trabajó pero tenía trabajo?</p> <p>04 ¿Estuvo ayudando en la chacra, tienda o negocio de un familiar, sin pago alguno?</p> <p>05 ¿Buscó trabajo?</p> <p>06 ¿Estudiaba?</p> <p>07 ¿Realizó los quehaceres del hogar?</p> <p>08 ¿Es Jubilado /pensionista?</p> <p>96 ¿Otro?</p> <p>98 NO SABE</p>
	(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													
	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 pre- sente año (NOMBRE), ¿Está matri- culado 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:

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

OBSERVACIONES:

MORTALIDAD GENERAL Y MATERNA

	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
27	Desde enero del 2015 hasta la fecha, ¿Alguna persona que habitualmente vivía en este hogar, falleció?	SI..... 1 NO..... 2	→ 40
28	¿Cuántas personas fallecieron?	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 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 2015)	¿Fue (NOMBRE) hombre o mujer?	¿A qué edad murió (NOMBRE)?	¿En qué mes y año murió (NOMBRE)?	SOLO SI ERA MUJER DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD
(29)	(30)	(31)	(32)	(33)
01 _____ (NOMBRE)	H.... 1 M... 2	EDAD EN AÑOS _____	MES _____ AÑO _____ _____	Embarazo..... 1 Parto..... 2 Sobreparto..... 3 Otra causa _____ 4 ESPECIFIQUE
02 _____ (NOMBRE)	H.... 1 M... 2	EDAD EN AÑOS _____	MES _____ AÑO _____ _____	Embarazo..... 1 Parto..... 2 Sobreparto..... 3 Otra causa _____ 4 ESPECIFIQUE
03 _____ (NOMBRE)	H.... 1 M... 2	EDAD EN AÑOS _____	MES _____ AÑO _____ _____	Embarazo..... 1 Parto..... 2 Sobreparto..... 3 Otra causa _____ 4 ESPECIFIQUE
04 _____ (NOMBRE)	H.... 1 M... 2	EDAD EN AÑOS _____	MES _____ AÑO _____ _____	Embarazo..... 1 Parto..... 2 Sobreparto..... 3 Otra causa _____ 4 ESPECIFIQUE
05 _____ (NOMBRE)	H.... 1 M... 2	EDAD EN AÑOS _____	MES _____ AÑO _____ _____	Embarazo..... 1 Parto..... 2 Sobreparto..... 3 Otra causa _____ 4 ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

SECCIÓN 2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
40	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan en su hogar para tomar o beber?	RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 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? 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..... 34 ASERRÍN, ARENA..... 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:	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. MUEBLES</td> <td></td> <td></td> </tr> <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>B. EQUIPOS</td> <td></td> <td></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>C. SERVICIOS</td> <td></td> <td></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>		SI	NO	A. MUEBLES			a. ¿sofá?.....	1	2	b. ¿vitrina / aparador?.....	1	2	c. ¿repostero?.....	1	2	d. ¿cómoda / ropero?.....	1	2	e. ¿reloj de pared?.....	1	2	B. EQUIPOS			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	C. SERVICIOS			a. ¿teléfono fijo?.....	1	2	b. ¿celular?.....	1	2	c. ¿internet?.....	1	2	d. ¿televisión por cable?.....	1	2	
	SI	NO																																																																									
A. MUEBLES																																																																											
a. ¿sofá?.....	1	2																																																																									
b. ¿vitrina / aparador?.....	1	2																																																																									
c. ¿repostero?.....	1	2																																																																									
d. ¿cómoda / ropero?.....	1	2																																																																									
e. ¿reloj de pared?.....	1	2																																																																									
B. EQUIPOS																																																																											
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																																																																									
C. SERVICIOS																																																																											
a. ¿teléfono fijo?.....	1	2																																																																									
b. ¿celular?.....	1	2																																																																									
c. ¿internet?.....	1	2																																																																									
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 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	<p>MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO DE LA VIVIENDA</p> <p>SOLO PARA EL HOGAR PRINCIPAL</p> <p>POR OBSERVACIÓN O INDAGUE</p>	<p>ELABORADOS / ACABADOS</p> <p>CONCRETO ARMADO..... 11</p> <p>TEJAS..... 12</p> <p>RUSTICOS</p> <p>PLANCHA DE CALAMINA, FIBRA DE CEMENTO O SIMILARES..... 21</p> <p>MADERA..... 22</p> <p>CAÑA O ESTERA CON TORTA DE BARRO..... 23</p> <p>NATURALES / LIGEROS</p> <p>PAJA, HOJAS DE PALMERA, ETC..... 31</p> <p>ESTERA..... 32</p> <p>CARTÓN..... 33</p> <p>SIN TECHO 34</p> <p>OTRO 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>																																																			
76	<p>TIPO DE VENTANAS DE LA VIVIENDA</p> <p>SOLO PARA EL HOGAR PRINCIPAL</p> <p>POR OBSERVACIÓN O INDAGUE</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. TIENE VENTANAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. VENTANAS CON VIDRIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C. VENTANAS CON MADERA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D. VENTANAS CON MALLAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E. VENTANAS CON CORTINAS O PERSIANAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A. TIENE VENTANAS.....	1	2	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	<p>→ 77</p>																																
	SI	NO																																																			
A. TIENE VENTANAS.....	1	2																																																			
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	<p>Algún miembro de su hogar tiene:</p> <p>A. ¿bicicleta / triciclo?</p> <p>B. ¿motocicleta/motokar?</p> <p>C. ¿carro ó camión?</p> <p>D. ¿carreta?</p> <p>E. ¿bote a motor?</p> <p>F. ¿otro medio de transporte (peque-peque, caballo, etc.)?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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	<p>¿Algún miembro de su hogar es dueño de tierras agrícolas?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p>→ 80</p>																																																		
79	<p>En total, ¿Cuántas hectáreas de tierras agrícolas pertenecen a los miembros de este hogar?</p>	<p>HECTÁREAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>OTRA MEDIDA..... 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/NO CONOCE 998</p>																																																			
80	<p>Algún miembro de su hogar es dueño de ...</p> <p>A. ...¿reses ?</p> <p>B. ...¿caballos, mulas o burros?</p> <p>C. ...¿cabras?</p> <p>D. ...¿ovejas?</p> <p>E. ...¿aves en general?</p> <p>F. ...¿cuyes, conejos?</p> <p>G. ...¿cerdos?</p> <p>H. ...¿llamas, alpacas?</p> <p>I. ...¿otros animales?</p> <p>PARA CADA RESPUESTA "SI" PREGUNTE: ¿Cuántos?</p> <p>SI EL DATO ES DE 95 A MAS REGISTRE 95</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. RESES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B. CABALLOS/MULAS/BURROS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C. CABRAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D. OVEJAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>E. AVES EN GENERAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>F. CUYES / CONEJOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>G. CERDOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>H. LLAMAS / ALPACAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>I. OTROS ANIMALES (ESPECIFIQUE)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS	CANTIDAD	A. RESES	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	B. CABALLOS/MULAS/BURROS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	C. CABRAS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	D. OVEJAS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	E. AVES EN GENERAL.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	F. CUYES / CONEJOS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	G. CERDOS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	H. LLAMAS / ALPACAS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	I. OTROS ANIMALES (ESPECIFIQUE)	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	SI	NO	NS	CANTIDAD																																																	
A. RESES	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
B. CABALLOS/MULAS/BURROS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
C. CABRAS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
D. OVEJAS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
E. AVES EN GENERAL.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
F. CUYES / CONEJOS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
G. CERDOS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
H. LLAMAS / ALPACAS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																	
I. OTROS ANIMALES (ESPECIFIQUE)	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																	

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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3" style="width: 40%;">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</th> <th style="width: 10%;">NS/NR</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th style="width: 10%;">AÑOS</th> <th style="width: 10%;">MESES</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?			NS/NR			AÑOS	MESES			1. _____					98	2. _____					98	3. _____					98	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?			NS/NR																												
		AÑOS	MESES																														
1. _____					98																												
2. _____					98																												
3. _____					98																												
93	¿Algún miembro de su hogar es beneficiario del Programa Nacional TRABAJA PERÚ ? RECUERDE QUE A ESTE PROGRAMA INGRESAN LAS PERSONAS DE 18 AÑOS A MÁS.	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	95																														
94	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3" style="width: 40%;">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?</th> <th style="width: 10%;">NS/NR</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th style="width: 10%;">AÑOS</th> <th style="width: 10%;">MESES</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?			NS/NR			AÑOS	MESES			1. _____					98	2. _____					98	3. _____					98	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?			NS/NR																												
		AÑOS	MESES																														
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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3" style="width: 40%;">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</th> <th style="width: 10%;">NS/NR</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th style="width: 10%;">AÑOS</th> <th style="width: 10%;">MESES</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> Si y muestra el acuerdo de compromisos..... 1 Si y no muestra el acuerdo de compromisos..... 2 </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?			NS/NR			AÑOS	MESES			1. _____					98	Si y muestra el acuerdo de compromisos..... 1 Si y no muestra el acuerdo de compromisos..... 2					98							
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?			NS/NR																												
		AÑOS	MESES																														
1. _____					98																												
Si y muestra el acuerdo de compromisos..... 1 Si y no muestra el acuerdo de compromisos..... 2					98																												
97	EN EL RENGLÓN RESPECTIVO, ANOTE EL NÚMERO DEL "DNI" Y LA FECHA DE AFILIACIÓN INDICADA EN EL ACUERDO DE COMPROMISOS	DNI..... FECHA..... <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"> ddmmaa </div>																															
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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3" style="width: 40%;">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?</th> <th style="width: 10%;">NS/NR</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th style="width: 10%;">AÑOS</th> <th style="width: 10%;">MESES</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?			NS/NR			AÑOS	MESES			1. _____					98	2. _____					98	3. _____					98	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?			NS/NR																												
		AÑOS	MESES																														
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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3" style="width: 40%;">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?</th> <th style="width: 10%;">NS/NR</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th style="width: 10%;">AÑOS</th> <th style="width: 10%;">MESES</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 10%; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?			NS/NR			AÑOS	MESES			1. _____					98	2. _____					98	3. _____					98	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario ?			NS/NR																												
		AÑOS	MESES																														
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	<input type="checkbox"/> → 103																																																
102	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="4" style="text-align: center;">¿Hace cuánto tiempo recibe ?</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</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 style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>			¿Hace cuánto tiempo recibe ?				NOMBRES	Nº DE ORDEN	AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98													
		¿Hace cuánto tiempo recibe ?																																																	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	AÑOS	MESES	NS/NR																																															
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																															
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																															
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																															
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																															
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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	<input type="checkbox"/> → 105																																																
104	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="4" style="text-align: center;">¿Hace cuánto tiempo recibe ?</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</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 style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>			¿Hace cuánto tiempo recibe ?				NOMBRES	Nº DE ORDEN	AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																							
		¿Hace cuánto tiempo recibe ?																																																	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	AÑOS	MESES	NS/NR																																															
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																															
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																															
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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 <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> → 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	<input type="checkbox"/> → 108																																																
107	¿Cuál es el nombre de esa persona? ¿Alguien más?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="4" style="text-align: center;">¿Hace cuánto tiempo recibe ?</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRES</th> <th style="width: 10%;">Nº DE ORDEN</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 style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>			¿Hace cuánto tiempo recibe ?				NOMBRES	Nº DE ORDEN	AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																		
		¿Hace cuánto tiempo recibe ?																																																	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	AÑOS	MESES	NS/NR																																															
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																															
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																															
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																															
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																															
108	VERIFIQUE EN EDUCACIÓN PARA TODAS LAS FILAS SI PREG. 18= "1" ó "0" Y PREG. 21A=1 <input type="checkbox"/> SI PREG. 18=2 A 5 ó PREG. 21A =2 ó NO HAY RESPUESTA <input type="checkbox"/> → 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 ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">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%;">AÑOS</th> <th style="width: 10%;">MESES</th> <th style="width: 10%;">NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	SI	NO	NS	AÑOS	MESES	NS/NR	1. _____	<input type="text"/>	1	2	98	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	2. _____	<input type="text"/>	1	2	98	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	3. _____	<input type="text"/>	1	2	98	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	4. _____	<input type="text"/>	1	2	98	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	5. _____	<input type="text"/>	1	2	98	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98	SI SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110 SI SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110 SI SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110 SI SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110 SI SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110 SI SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110
NOMBRES	Nº DE ORDEN	SI	NO	NS	AÑOS	MESES	NS/NR																																												
1. _____	<input type="text"/>	1	2	98	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																												
2. _____	<input type="text"/>	1	2	98	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																												
3. _____	<input type="text"/>	1	2	98	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																												
4. _____	<input type="text"/>	1	2	98	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																												
5. _____	<input type="text"/>	1	2	98	<input type="text"/>	<input type="text"/>	98																																												
110	ANOTE LA HORA DE TÉRMINO DE LA ENTREVISTA HORA..... MINUTOS.....	<input type="text"/>																																																	
111	MARQUE EL RECUADRO SI CONTINUA EN OTRA HOJA <input type="checkbox"/> ENTREVISTADORA: - VEA LA COLUMNA (9) Y SELECCIONE A LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS PARA VIOLENCIA. ENTREVISTE A TODAS LAS MUJERES DE 12 A 49 AÑOS ELEGIBLES DE ACUERDO A SU DISPONIBILIDAD - LAS SECCIONES 4, 5 Y 6 DE ESTE CUESTIONARIO SERÁN DILIGENCIADAS AL TÉRMINO DEL CUESTIONARIO DE SALUD.																																																		

SECCIÓN 4. MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA

MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

IDENTIFIQUE EN LA COLUMNA (9) y (9A) DEL LISTADO DEL HOGAR A TODAS LAS MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD; Y EN LAS PREGUNTAS 200 Y 201 DE LA SIGUIENTE TABLA, ANOTE EL 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, CONTINÚE 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 PGTA 106 DEL C.I.	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	PESO (KILOGRAMOS)	TALLA (CENTÍMETROS)	MEDIDO ACOSTADO O PARADO	RESULTADO 1 MEDIDA 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 5 MEDIDA PARCIALMENTE 6 OTRO <u>ESPECÍFICO</u>	
(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 N° DE ORDEN Y NOMBRE QUE ELLOS TIENEN. LUEGO, MUJER POR MUJER, VEA LA PREGUNTA 217 Y 215 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL Y NIÑO POR NIÑO, TRANSCRIBA EN LA PREGUNTA 202 Y 203 LA EDAD, DÍA, MES Y AÑO DE NACIMIENTO. POSTERIORMENTE, CONTINÚE CON EL REGISTRO DE LAS MEDICIONES Y LOS DATOS CORRESPONDIENTES.

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

* PARA NIÑA(O)S 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 palpitaciones, que también se expresa en un bajo rendimiento intelectual, alteraciones de la conducta y baja productividad. La anemia se presenta cuando la cantidad de hierro disponible en la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades individuales; es decir, sea por la carencia de suficientes glóbulos rojos o de una baja concentración de hemoglobina en la sangre.

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

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

MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD

Nº DE ORDEN 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".	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 ESPECÍFQUE
	(208)	(209)	(210)	(211)	(212)	(213)
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	12 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 210 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	SI 1 NO/NS..... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	12 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 210 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	SI 1 NO/NS..... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	12 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 210 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	SI 1 NO/NS..... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	12 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 210 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	SI 1 NO/NS..... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>

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

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD

Nº DE ORDEN 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".	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 ESPECÍFQUE
	(208)	(209)	(210)	(211)	(212 A)	(212 B)	(213)
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA /O ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	HORA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MINUTOS <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	DÍA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MES <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA /O ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	HORA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MINUTOS <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	DÍA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MES <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA /O ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	HORA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MINUTOS <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	DÍA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MES <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA /O ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	HORA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MINUTOS <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	DÍA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MES <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA /O ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	HORA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MINUTOS <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	DÍA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MES <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	4 MESES Y MAS..... 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑA /O ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213 ←	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	HORA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MINUTOS <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	DÍA <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div> MES <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px;"></div>

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.																																														
224	REALICE LA PRUEBA DE YODO Y CIRCULE EL CODIGO QUE IDENTIFICA EL RESULTADO DE LA PRUEBA.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 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 </div> <div style="text-align: right;"> 226 </div> </div>																																													
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?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Especifique la marca No sabe: 998 </div> <div style="text-align: right;"> 226 </div> </div>																																													
226	VEA LA PREGUNTA "40". LUEGO, SOLICITE PERMISO PARA TOMAR UNA MUESTRA DEL AGUA QUE SE CONSUME EN EL HOGAR, INDAGANDO SOBRE LA FUENTE O RECIPIENTE DE DONDE LOS MIEMBROS DEL HOGAR ACCEDEN AL AGUA QUE BEBEN DIARIAMENTE, A FIN DE EVALUAR LA CALIDAD BACTERIOLÓGICA DE LA MISMA. TOMAR LA MUESTRA DEL GRIFO O CAÑO , SI EL HOGAR CUENTA CON SERVICIO DE RED PÚBLICA Y LA CONSUME DIRECTAMENTE DEL LUGAR DE SUMINISTRO. TOMAR LA MUESTRA DEL DEPÓSITO O RECIPIENTE , SI EL HOGAR NO CUENTA CON SERVICIO DE RED PÚBLICA; Ó SI TENIENDO EL SERVICIO DE RED PUBLICA EL AGUA NO LA CONSUME DIRECTAMENTE DE LA FUENTE DE SUMINISTRO SINO DEL RECIPIENTE DONDE LA GUARDA. SI MIEMBROS DEL HOGAR CONSUMEN EL AGUA DIRECTAMENTE DEL RIO, ACEQUIA, LAGUNA, MANANTIAL, POZO O SIMILAR, NO LA ALMACENAN, EN LA PREGUNTA 227 CIRCULE LA ALTERNATIVA "4". SI MIEMBROS DEL HOGAR PRINCIPALMENTE BEBEN AGUA EMBOTELLADA, CIRCULE LA ALTERNATIVA "5".																																														
227	REALICE LA PRUEBA DE CLORO RESIDUAL, REGISTRE EL RESULTADO OBTENIDO EN mg/l EN LOS RECUADROS. LUEGO CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE QUE IDENTIFICARÁ EL RESULTADO DE LA PRUEBA.	ANOTE EL RESULTADO DE LA PRUEBA . mg/l Mayor o Igual a 0.5 mg/Lt. 1 De 0.1 mg/Lt. A menos de 0.5 mg/Lt. 2 0.0 mg/Lt. 3 La toman tal como viene del: Rio, Acequia, Pozo, etc..... 4 Toman agua embotellada..... 5 No se pudo realizar la Prueba 9	228 fin del																																												
227 A	LA MUESTRA DE AGUA FUE EXTRAIDA POR:	El funcionario de la encuesta..... 1 El Informante..... 2																																													
227 B	LA MUESTRA DEL AGUA SE EXTRAJO DEL: SI EL INFORMANTE, ES QUIEN EXTRAE LA MUESTRA DEL AGUA PARA REALIZAR LA PRUEBA, SOLO EN ESE CASO, DEBERÁ LEER CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS Y ESPERAR LA RESPUESTA.	Grifo o caño..... 1 Cilindro de metal..... 2 Balde o batea de plástico..... 3 Tanque (sin filtro)..... 4 Tanque (con filtro)..... 5 Otro 7 Especifique																																													
228	OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA Y SU ENTORNO SELECCIONE EL CODIGO DE RESPUESTA DE ACUERDO A LO OBSERVADO DURANTE SU PERMANENCIA EN LA VIVIENDA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th><th style="text-align: center;">SI</th><th style="text-align: center;">NO</th><th style="text-align: center;">NO APLICA</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 OBSERVÓ EXCREMENTO HUMANO Y DE ANIMALES AL INTERIOR DE LA VIVIENDA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>2 OBSERVÓ EXCREMENTO HUMANO Y DE ANIMALES ALREDEDOR DE LA VIVIENDA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>3 OBSERVÓ BASURA ACUMULADA AL INTERIOR DE LA VIVIENDA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>4 OBSERVÓ BASURA ACUMULADA ALREDEDOR DE LA VIVIENDA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>5 OBSERVÓ AGUA EMPOZADA ALREDEDOR DE LA VIVIENDA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>6 OBSERVÓ ESTABLOS, CHANCHERÍAS O CRIADEROS DEBAJO O AL LADO DE LA VIVIENDA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>7 OBSERVO MOSCAS O CUCARACHAS EN EL INTERIOR DE LA VIVIENDA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>8 OBSERVÓ FALTA DE VENTILACIÓN AL INTERIOR DE LA VIVIENDA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>9 OBSERVÓ USO DE COMBUSTIBLES DE BIOMASA (MADERA, RESIDUOS AGRÍCOLAS Y ESTIÉRCOL)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> <tr><td>10 OBSERVÓ DENTRO DE LA VIVIENDA INSECTICIDAS, FUNGICIDAS, PINTURAS Y SIMILARES</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	NO APLICA	1 OBSERVÓ EXCREMENTO HUMANO Y DE ANIMALES AL INTERIOR DE LA VIVIENDA	1	2	8	2 OBSERVÓ EXCREMENTO HUMANO Y DE ANIMALES ALREDEDOR DE LA VIVIENDA	1	2	8	3 OBSERVÓ BASURA ACUMULADA AL INTERIOR DE LA VIVIENDA	1	2	8	4 OBSERVÓ BASURA ACUMULADA ALREDEDOR DE LA VIVIENDA	1	2	8	5 OBSERVÓ AGUA EMPOZADA ALREDEDOR DE LA VIVIENDA	1	2	8	6 OBSERVÓ ESTABLOS, CHANCHERÍAS O CRIADEROS DEBAJO O AL LADO DE LA VIVIENDA	1	2	8	7 OBSERVO MOSCAS O CUCARACHAS EN EL INTERIOR DE LA VIVIENDA	1	2	8	8 OBSERVÓ FALTA DE VENTILACIÓN AL INTERIOR DE LA VIVIENDA	1	2	8	9 OBSERVÓ USO DE COMBUSTIBLES DE BIOMASA (MADERA, RESIDUOS AGRÍCOLAS Y ESTIÉRCOL)	1	2	8	10 OBSERVÓ DENTRO DE LA VIVIENDA INSECTICIDAS, FUNGICIDAS, PINTURAS Y SIMILARES	1	2	8	
	SI	NO	NO APLICA																																												
1 OBSERVÓ EXCREMENTO HUMANO Y DE ANIMALES AL INTERIOR DE LA VIVIENDA	1	2	8																																												
2 OBSERVÓ EXCREMENTO HUMANO Y DE ANIMALES ALREDEDOR DE LA VIVIENDA	1	2	8																																												
3 OBSERVÓ BASURA ACUMULADA AL INTERIOR DE LA VIVIENDA	1	2	8																																												
4 OBSERVÓ BASURA ACUMULADA ALREDEDOR DE LA VIVIENDA	1	2	8																																												
5 OBSERVÓ AGUA EMPOZADA ALREDEDOR DE LA VIVIENDA	1	2	8																																												
6 OBSERVÓ ESTABLOS, CHANCHERÍAS O CRIADEROS DEBAJO O AL LADO DE LA VIVIENDA	1	2	8																																												
7 OBSERVO MOSCAS O CUCARACHAS EN EL INTERIOR DE LA VIVIENDA	1	2	8																																												
8 OBSERVÓ FALTA DE VENTILACIÓN AL INTERIOR DE LA VIVIENDA	1	2	8																																												
9 OBSERVÓ USO DE COMBUSTIBLES DE BIOMASA (MADERA, RESIDUOS AGRÍCOLAS Y ESTIÉRCOL)	1	2	8																																												
10 OBSERVÓ DENTRO DE LA VIVIENDA INSECTICIDAS, FUNGICIDAS, PINTURAS Y SIMILARES	1	2	8																																												
	FIN DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR																																														

SECCIÓN 7. COVID-19

N° DE ORDEN:		NOMBRE DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR:		
N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A
228	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA.....	<input type="text"/>	
		MINUTOS.....	<input type="text"/>	
Las siguientes preguntas son sobre el impacto social y económico del COVID -19 en los hogares . Por ello, es muy importante conversar con usted para conocer su opinión acerca de este importante tema.				
229	¿Qué es el COVID-19?	UNA ENFERMEDAD.....	A	
		UN VIRUS.....	B	
		UNA PANDEMIA.....	C	
		UNA INFECCIÓN.....	D	
		OTRO.....	X	
		(ESPECIFIQUE)		
		NO SABE / NO RESPONDE.....	Y	
230	¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?	FIEBRE, CANSANCIO, TOS SECA.....	A	
		CONGESTIÓN NASAL, RINORREA, DOLOR DE GARGANTA O DIARREA.....	B	
		DOLOR DE CABEZA, OJOS ROJOS, PERDIDA DEL OLFATO Y EL GUSTO.....	C	
		OTRO.....	X	
		(ESPECIFIQUE)		
		NO SABE / NO RESPONDE.....	Y	
231	¿Cómo se transmite o contagia el COVID-19?	POR GOTAS DE FLUIDOS AL HABLAR, TOSER O ESTORNUDAR	A	
		TOCANDO SUPERFICIES CONTAMINADAS (PASAMANO,MESA,LAPICEROS,ALIMENTOS).....	B	
		POR MEDIO DE LAS HECES.....	C	
		DANDO LA MANO, ABRAZO O BESO A UNA PERSONA CONTAMINADA.....	D	
		POR TOCAR A LOS ANIMALES.....	E	
		OTRO.....	X	
		(ESPECIFIQUE)		
		NO SABE / NO RESPONDE.....	Y	
232	¿Qué medidas han adoptado en su hogar para reducir el riesgo de contraer COVID- 19?	LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON CON MÁS FRECUENCIA QUE ANTES	A	
		USAR DESINFECTANTE PARA MANOS	B	
		EVITAR APRETONES DE MANOS/SALUDOS FÍSICOS	C	
		USAR MASCARILLA	D	
		USAR GUANTES	E	
		EVITAR REALIZAR VIAJES	F	
		QUEDARSE EN CASA, SALIR SOLO CUANDO ES NECESARIO	G	
		EVITAR IR A LUGARES O REUNIONES CON MUCHA GENTE	H	
		DISTANCIAMIENTO SOCIAL AL MENOS DE UN METRO	I	
		EVITAR TOCARSE LA BOCA, NARIZ Y OJOS	J	
		USO FRECUENTE DE LEJÍA PARA DESINFECTAR LAS COMPRAS.....	K	
		USO FRECUENTE DE OTROS DESINFECTANTES PARA LIMPIAR LAS COMPRAS.....	L	
		DESINFECCIÓN DE ROPA-CALZADO.....	M	
		CAMBIARSE DE ROPA/BAÑARSE CUANDO REGRESA DE LA CALLE.....	N	
		CONSUMIR O UTILIZAR REMEDIOS CASEROS.....	O	
		OTRO.....	X	
		(ESPECIFIQUE)		
		NO SABE / NO RESPONDE.....	Y	
233	¿Cree usted que continuará el COVID-19 por mucho tiempo en el Perú?	SI.....	1	
		NO.....	2	
		NO SABE / NO OPINA.....	8	
234	¿En su hogar actualmente hay o anteriormente hubo alguna persona contagiada con el COVID- 19?	SI.....	1	¿Cuántas personas contagiadas?
		NO.....	2	<input type="text"/>
		NO SABE / NO RECUERDA.....	8	236
235	¿Alguno de ellos falleció?	SI.....	1	¿Cuántas personas fallecieron?
		NO.....	2	<input type="text"/>
		NO SABE / NO RECUERDA.....	8	236
236	¿Usted o algún miembro de su hogar recibió algún tipo de apoyo durante o después de la cuarentena por el COVID-19?	BONO YO ME QUEDO EN CASA DE S/. 380 (MIDIS)	A	
		BONO INDEPENDIENTE (MINISTERIO DE TRABAJO).....	B	
		BONO RURAL.....	C	
		BONO FAMILIAR UNIVERSAL DE S/. 760.....	D	
		ENTREGA DE VIVERES POR EL MUNICIPIO.....	E	
		ENTREGA DE VIVERES POR UNA INSTITUCIÓN PRIVADA O TERCERAS PERSONAS.....	F	
		SUBSIDIO SALARIAL DEL ESTADO.....	G	
		FONDO DE APOYO EMPRESARIAL.....	H	
		APOYO DE ONG.....	I	
		OTRO.....	X	
		(ESPECIFIQUE)		
		NO RECIBIÓ NINGUN APOYO.....	Y	→ 238
237	¿Cuál es el nombre de esa persona?	NOMBRES	N° DE ORDEN	¿Cuántas veces recibió el apoyo?
		1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
238	ANOTE LA HORA DE TÉRMINO DE LA ENTREVISTA	HORA.....	<input type="text"/>	
		MINUTOS.....	<input type="text"/>	

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 algún documento y colocar en observaciones la fecha de nacimiento y tipo de documento con el cual se verifica.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

NOMBRE DE LA SUPERVISORA LOCAL : _____ FECHA: _____

[illegible]

NOMBRE DE LA SUPERVISORA NACIONAL : _____ FECHA: _____

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

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

FILA

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

COLUMNA

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

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

4. El número circulado le indica cuál mujer en el LISTADO DE HOGAR es elegible para las preguntas de Violencia Doméstica, es decir, si es la primera mujer listada, o la segunda, la tercera, etc.

Recuerde que el número circulado en el cuadro de arriba no es equivalente al número de orden de la mujer.

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

--	--



INEI INSTITUTO
NACIONAL DE
ESTADISTICA E
INFORMATICA