

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Ciencias, Tecnologías Sociales de Humanidades**

**Escuela Profesional de Psicología**



## **VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN LA ETNICIDAD EN POBLACIÓN PERUANA**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Álvarez Guzmán, Paula Beatriz**

**Gutiérrez Llaza, Astrid Frescia**

para optar el Título Profesional de

Licenciada en Psicología

**Asesor:**

**Mg. Ramos Vargas, Luis Fernando**

**Arequipa – Perú**

**2023**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
PSICOLOGIA TITULACIÓN CON TESIS  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 10 de Julio del 2023

**Dictamen: 009204-C-EPSIC-2023**

Visto el borrador del expediente 009204, presentado por:

**2018801092 - GUTIERREZ LLAZA ASTRID FRESCIA**

**2018200222 - ALVAREZ GUZMAN PAULA BEATRIZ**

Titulado:

**VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN LA ETNICIDAD EN POBLACIÓN PERUANA**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA  
DICTAMINADOR**



**29680041 - LARA QUILLA JAIME ERNESTO  
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY  
DICTAMINADOR**



# VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN LA ETNICIDAD EN POBLACIÓN PERUANA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to unap Trabajo del estudiante	1%
4	KNIGHT PIESOLD CONSULTORES S.A.. "EIA del Proyecto Plataforma de Lixiviación 4B-PAD 4B-IGA0003158", R.D. N° 274-2010-MEM/AAM, 2020 Publicación	<1%
5	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
6	Yordanis Enríquez-Canto, Yonathan Josué Ortiz-Montalvo, Katherine Jenny Ortiz-Romaní, Giovanni Martín Díaz-Gervasi. "Análisis ecológico de la violencia sexual de pareja en	<1%

# mujeres peruanas", Acta Colombiana de Psicología, 2020

Publicación

7

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

<1 %

8

ASILORZA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA. "DIA del Proyecto S.E.T. José Granda y Líneas Asociadas-IGA0017819", R.D. N° 0027-2022-MINEM/DGAAE, 2022

Publicación

<1 %

9

Sarah Bott, Alessandra Guedes, Ana P. Ruiz-Celis, Jennifer Adams Mendoza. "Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates", Revista Panamericana de Salud Pública, 2019

Publicación

<1 %

10

Fernando Lozano Ascencio, Marcos Valdivia López, Miguel Ángel Hilario Mendoza González, Luis Huesca Reynoso et al. "Pandemia y desigualdades sociales y económicas en México", Universidad Nacional Autónoma de Mexico, 2023

Publicación

<1 %

11

"Memorias del Segundo Congreso sobre Violencia de género: suma de esfuerzos,

<1 %

tejiendo redes", Universidad Nacional  
Autonoma de Mexico, 2020

Publicación

---

12

Carlos Velásquez Centeno, Alex Grajeda  
Montalvo, William Montgomery Urday, Víctor  
Montero López et al. "Violencia de género y  
riesgo de feminicidio en alumnas de  
universidades públicas y privadas de Lima  
Metropolitana", Revista de Investigación en  
Psicología, 2020

Publicación

---

<1 %

13

Wendy Arhuis-Inca, Miguel Ipanaqué-Zapata,  
Janina Bazalar-Palacios, Jorge Gaete. "Space  
Analysis of School Violence in the Educational  
Setting of Peru, 2019", International Journal  
of Environmental Research and Public Health,  
2022

Publicación

---

<1 %

14

Martín Augusto Guillermo Girao. "Capacidad  
de respuesta estatal frente a la violencia  
contra las mujeres", Saber Servir: revista de la  
Escuela Nacional de Administración Pública,  
2023

Publicación

---

<1 %

15

Rosela Pickling-Barrionuevo, Akram  
Hernández-Vásquez, Ana Lucía Torres-Guillén,  
Isabel Mendoza-Correa, Guido Bendezu-  
Quispe. "Intimate partner violence against

<1 %

Peruvian women and adequate regulation of emotions and behaviors of their children between 24 and 59 months of age: A cross-sectional study at the national level", Journal of Interpersonal Violence, 2022

Publicación

---

16

Caterin Alexandra Victorio Onofre, Luz Janeth Chogas Asado, Mely Ruiz Aquino. "Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses.", Salus, 2021

Publicación

---

17

Cruz, Lia Mendes(Silva, Cristhian Teófilo da). "Territórios indígenas e desenvolvimento na Amazônia Central peruana : um olhar sobre a organização política dos Ashaninka do Rio Ene", RIUnB, 2013.

Publicación

---

18

Yordanis Enríquez-Canto, Katherine Ortiz-Romaní, Yonathan Ortiz-Montalvo. "Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas", Revista Panamericana de Salud Pública, 2017

Publicación

---

19

"An analysis of the parental reflective function, the quality of triadic interaction and

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

its influence on early childhood development", Pontificia Universidad Catolica de Chile, 2018

Publicación

---

20

Carlos Ernesto Flores Tapia, María del Carmen Pérez González, Francisco Javier Maza Ávila, Karla Lissette Flores Cevallos. "Prioritization of Key Economic Sectors for the Promotion of New Territorial Articulation Initiatives. Case Province of Tungurahua", Research Square Platform LLC, 2023

Publicación

---

<1 %

21

Cleiton Eduardo Fiório. "Prevalência de doenças crônicas no município de São Paulo em 2003, 2008 e 2015", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2018

Publicación

---

<1 %

22

ECHÉ INGENIEROS SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA. "PAMA de la Planta Tambogrande-IGA0013807", R.D.G. N° 001-13-AG-DVM-DGAAA, 2021

Publicación

---

<1 %

23

"Efecto de las estrategias de regulación emocional y el clima de equipos de trabajo sobre el burnout : en contexto de salud.", Pontificia Universidad Catolica de Chile, 2017

Publicación

---

<1 %

24

"Psicoterapia y recuperación de un episodio de esquizofrenia : experiencia subjetiva de pacientes y terapeutas chilenos", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2019

Publicación

<1 %

25

Janice Seinfeld, María Laura Rosales, Alfredo Sobrevilla, Juan Guillermo López Yescas.

"Economic assessment of incorporating the Hexavalent vaccine as part of the National Immunization Program of Peru", Research Square Platform LLC, 2021

Publicación

<1 %

26

Jose Matta-Chuquisapon, Camila Gianella, Gabriel Carrasco-Escobar. "Missed opportunities for vaccination in Peru 2010–2020: A study of socioeconomic inequalities", The Lancet Regional Health - Americas, 2022

Publicación

<1 %

27

Jovial Thomas Ntawukuriryayo, Amelia VanderZanden, Alemayehu Amberbir, Alula Teklu et al. "Inequity in the face of success: Understanding geographic and wealth-based equity in success of facility-based delivery for under-5 mortality reduction in six countries", Cold Spring Harbor Laboratory, 2023

Publicación

<1 %

28

Noelhi Hermes Punch. "Work-related musculoskeletal disorders among nurses at

<1 %

the Georgetown Public Hospital Corporation in Guyana", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2021

Publicación

---

29

WALSH PERU S.A. INGENIEROS Y CIENTIFICOS CONSULTORES. "Plan de Cierre de Minas de la Unidad Minera Cuajone-IGA0000230", R.D. N° 275-2009-MEM-AAM, 2020

Publicación

---

30

INSIDEO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INSIDEO S.A.C.. "ITS del Proyecto Ampliación de la Potencia Instalada de la Central Hidroeléctrica La Virgen-IGA0001257", R.D. N° 052-2016-MEM/DGAAE, 2020

Publicación

---

31

Juan S. Bermúdez-Ocampo, Juan P Zapata, Andrés F Zuluaga. "Virtual Education as an Academic Model in the Use of Medical Cannabis in Colombia", Research Square Platform LLC, 2023

Publicación

---

32

WALSH PERU S.A. INGENIEROS Y CIENTIFICOS CONSULTORES. "EIA para la Perforación de 18 Pozos de Desarrollo y Construcción de Facilidades de Producción -

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

33

Henrique Diório de Souza. "Bacteriúria e infecção urinária em gestantes adolescentes: fatores de risco, modelos preditivos, desfechos obstétricos e perfil bacteriano comparativo", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2023

Publicación

<1 %

34

OSCAR ARBIETO MAMANI, BARO POZO ENCISO, Miguel Gerardo Mendoza Vargas, WILLIE ALVAREZ CHAVEZ, Rosmery Sabina Pozo Enciso. "Qualitative study on violence against women analyzed under the thought of Edmund Husserl in the context of the Society of Apurimac", F1000Research, 2023

Publicación

<1 %

35

SERV GEOGRAFICOS Y MEDIO AMBIENTE SAC. "EIA Prospección Sísmica 2D - Lote 39-IGA0013100", R.D. N° 958-2007-MEM/AAE, 2022

Publicación

<1 %

### **Dedicatoria**

A nuestros padres, quienes con esfuerzo y cariño nos formaron y acompañaron hasta el culmino de nuestra carrera, y a todos los que nos acompañaron y ayudaron en nuestra tesis, esperamos servir y ayudar a la investigación y a nuestra sociedad.

**Paula Álvarez y Astrid Gutiérrez**



## Agradecimientos

Agradecimiento especial a PROCENCIA CONCYTEC, por la oportunidad de ser tesistas del proyecto “Impacto del enfoque intercultural de cuatro programas nacionales, (Prevención de contagio COVID 19, Lucha contra la anemia, Prevención y atención de la violencia familiar y Atención de parto humanizado) en Poblaciones originarias del Perú”, del fondo PROCENCIA E041 - Proyectos de Investigación Básica y Aplicada, Convenio N° PE501078603-2022.



## Resumen

La violencia en todos sus tipos es un problema que se ha mantenido y desarrollado a lo largo de los años, la existencia de pocos estudios que se enfoquen en la violencia familiar en las comunidades étnicas, tales como las poblaciones indígenas amazónicas y andinas de la selva y sierra del Perú respectivamente junto a sus diferencias a través de los años son la principal razón de este trabajo. La presente investigación tiene como objetivo determinar como la etnicidad influye sobre la violencia familiar, antes y durante la pandemia por Covid-19. Con esta finalidad, hemos utilizado un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental transversal y de alcance correlacional descriptivo, también se utilizó la técnica documental, recolectando datos provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Los resultados arrojaron que la etnicidad influye significativamente sobre la violencia familiar, se puede observar que las etnias quechua y aymara son las que presentaron asociaciones estadísticamente significativas con la violencia familiar antes de la pandemia, sin embargo, durante la pandemia, solo la etnia quechua aportó significativamente al modelo, asimismo se puede ver los detalles de las diferencias en los resultados para las demás etnias, las cuales nos indican que estas varían entre violencia física, psicológica y sexual, siendo esta última la que más se presenta en el grupo Otras razas. Estos resultados dejan en manifiesto que esta problemática tuvo diferencias significativas mayores antes de la pandemia que durante esta, así lo deja ver la data consultada y el trabajo de este estudio.

**Palabras clave:** Violencia familiar, etnicidad, covid – 19, ENDES.

### Abstract

Violence in all its types is a problem that has been maintained and developed over the years, the existence of few studies that focus on family violence in ethnic communities, such as the Amazonian and Andean indigenous populations of the jungle and highlands of Peru respectively, together with their differences over the years, are the main reason for this work. The present research aims to determine how ethnicity influences family violence before and during the Covid-19 pandemic. For this purpose, we have used a quantitative approach study, with a non-experimental cross-sectional design and descriptive correlational scope, also using the documentary technique, collecting data from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) conducted by the National Institute of Statistics and Informatics. The results showed that ethnicity has a significant influence on family violence, it can be observed that the Quechua and Aymara ethnicities are the ones that presented statistically significant associations with family violence before the pandemic, however, during the pandemic, only the Quechua ethnicity contributed significantly to the model, also we can see the details of the differences in the results for the other ethnicities, which indicate that they vary between physical, psychological and sexual violence, the latter being the most presented in the group Other races. These results show that this issue had significantly greater differences before the pandemic than during it, as shown by the data consulted and the work of this study.

**Key words:** Domestic violence, ethnicity, covid – 19, ENDES.

## Índice

<b>Dedicatoria</b>	<b>i</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>ii</b>
<b>Resumen</b>	<b>iii</b>
<b>Abstract</b>	<b>iv</b>
<b>Capítulo I. Problema y teórico</b>	<b>1</b>
Introducción	1
Pregunta de investigación	2
Variables	3
Definición operacional de las variables	3
Etnicidad	3
Violencia familiar	3
Objetivos	3
Objetivo General	3
Objetivo Específicos	3
Antecedentes teórico-investigativos	4
Violencia	4
Tipos de Violencia	4
Violencia física	4
Violencia psicológica	4
Violencia sexual	4
Violencia económica o patrimonial	4
Características de la violencia familiar	5
Prevalencia de la violencia familiar	6
Etnicidad	9

Prevalencia de violencia familiar según la etnicidad	9
Mestizo	12
Andinos	13
Nativo de la Amazonía	13
Afroperuano	14
Blanco	15
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES	15
Investigaciones ENDES	18
Hipótesis	19
<b>Capítulo II. Método</b>	<b>20</b>
Método	20
Instrumentos	20
Cuestionario del Hogar	20
Cuestionario Individual de la Mujer	21
Cuestionario de la Salud	22
Participantes	22
Procedimiento	26
Consideraciones éticas	26
Análisis de datos	26
<b>Capítulo III. Resultados</b>	<b>28</b>
Resultados	28
Discusión	49
Conclusiones	59
Sugerencias	61
Limitaciones	62

Referencias

63

Anexos

72



## Índice de Tablas

Tabla 1. Características generales de madres e hijos incluidos en el estudio, ENDES 2017 – 2021.	24
Tabla 2. Características generales de madres e hijos según la etnicidad de la madre.	31
Tabla 3. Características generales de madres e hijos según la presencia de violencia por parte de la pareja íntima.	35
Tabla 4. Características generales de madres e hijos según la presencia de violencia contra la pareja íntima.	37
Tabla 5. Características generales de madres e hijos según la presencia de violencia contra el niño.	40
Tabla 6. Modelos crudos y ajustados para evaluar la asociación entre la etnicidad de la madre con la violencia por parte de la pareja íntima, violencia contra la pareja y violencia contra el niño.	43
Tabla 7. Análisis estratificado para evaluar la asociación antes y durante la pandemia por COVID – 19.	46

## Índice de Figuras

Figura 1. Flujograma de selección de participantes incluidos en el análisis, ENDES 2017-

2021.

23



## Capítulo I

### Problema y Marco Teórico

#### Introducción

La pandemia por COVID-19 ha afectado a la población en general, siendo más letal en poblaciones vulnerables y entre ellas se encuentran las poblaciones indígenas, comunidades originarias, respecto a la población en general (Corredor, 2020; Argoty, 2021).

La violencia familiar es un serio problema de salud pública en el Perú que afecta principalmente a las mujeres, como lo muestra el estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) del Ministerio de Salud (MINSA), en el cuál muestra el aumento de la violencia de 5 % a 8 %, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante el 2020 el 54.8 % de mujeres fue víctima de violencia psicológica, física o sexual por su pareja (2021, par. 1). A raíz de esto, los servicios de ayuda y protección del MIMP implementaron 200 equipos itinerantes para acudir a los hogares de las víctimas ya que los Centros de Emergencia Mujer quedaron inoperativos por la cuarentena. Asimismo, se incrementaron las llamadas en un 43.2 % al servicio de la Línea 100, así como los casos a 2,600 atendidos por el Programa Aurora (Hawie, 2021). Puente et al. (2021) analizaron 20 artículos científicos, identificando que los porcentajes de violencia intrafamiliar (VI) aumentaron en un rango del 28 al 50%, a raíz del aislamiento domiciliario por la misma pandemia.

Son escasos los estudios desarrollados en nuestro país relacionados a la violencia familiar en minorías étnicas, tales como las poblaciones indígenas amazónicas y andinas de la selva y sierra del Perú respectivamente. En vista del aumento de la violencia en pandemia y la vulnerabilidad que caracteriza a las comunidades originarias, podemos inferir el panorama poco alentador de la vivencia. En relación a lo mencionado, Barbón (2021) encontró que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres indígenas ecuatorianos en cuanto a

haber sido víctima de algún tipo de violencia durante la pandemia, siendo las mujeres las más propensas a sufrirla. Así también, Tupa (2022) demostró que existe una relación entre la violencia familiar y ansiedad en mujeres adolescentes amazónicas del Caserío de San Luis en Bagua Grande, es decir, en la medida que las mujeres adolescentes experimenten violencia familiar, presentarán mayor nivel de ansiedad. Las mujeres, adolescentes, niños y niñas de estas comunidades probablemente continúen en riesgo de violencia intrafamiliar, Barbón indica que dicha problemática se agudizó debido al aislamiento familiar y social en su momento, y a que el acceso a los sistemas de protección, seguridad y apoyo pudieron haber estado limitados o inexistentes en distintas comunidades y poblados.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) es uno de los más importantes estudios realizados de manera continua en Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021a). Durante el año 2021, el estudio en mención seleccionó a 36,760 viviendas peruanas, de las cuales 35,847 fueron entrevistadas (INEI, 2021b), lo que denota el gran esfuerzo y la sólida validez externa de sus resultados. Esta encuesta proporciona los datos utilizados en el análisis para que puedan ser recogidos por otros investigadores para profundizar en fenómenos que permitan conocer la realidad peruana desde diferentes ángulos. Dentro de los datos de dicha encuesta se puede analizar la violencia familiar acorde a diferentes factores, incluyendo la etnicidad.

Es por esto por lo que, el presente estudio empleará los datos obtenidos por la encuesta mencionada para responder el siguiente objetivo de investigación: Determinar como la etnicidad influye sobre la violencia familiar, antes y durante la pandemia por Covid-19.

### **Pregunta de investigación**

¿Cómo la etnicidad influye sobre la violencia familiar, antes y durante la pandemia por Covid-19?

## **Variables**

### ***Definición operacional de las variables***

Variable 1. Etnicidad. Esta variable comprende la autoidentificación étnica que se refiere a la forma como una persona se percibe a sí misma, considerando sus antepasados y costumbres, y si es que se siente parte de un grupo étnico (INEI, 2021b). Esta variable fue medida mediante la pregunta 25b del Cuestionario de Salud del ENDES, en la cual el evaluado tiene que autoidentificar su etnicidad como: mestiza, quechua, aymara, nativo de la Amazonía, parte de otros pueblos originarios, negro, blanco y otras razas.

Variable 2. Violencia familiar. La violencia familiar es un problema social que afecta a un gran número de familias, sin importar la comunidad de pertenencia ni los niveles culturales y económicos. Se refiere a relaciones que comprenden un abuso de poder de parte de quien ejerce maltrato, representando una paradoja, en donde el agresor debería proteger a la víctima (Alonso y Castellanos, 2006). Esta variable fue medida mediante las preguntas del ENDES relacionadas a la violencia, que comprenden los siguientes indicadores: la presencia de violencia familiar, violencia por parte de la pareja y violencia contra el niño.

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

- Determinar como la etnicidad influye sobre la violencia familiar, antes y durante la pandemia por Covid-19.

### ***Objetivos específicos***

- Describir las características generales de madres e hijos según la etnicidad de la madre.
- Describir las características generales de madres e hijos según la presencia de violencia por parte de la pareja íntima.

- Describir las características generales de madres e hijos según la presencia de violencia contra la pareja íntima.
- Describir las características de madres e hijos según la presencia de violencia contra el niño.
- Determinar la asociación entre la etnicidad de la madre con la violencia por parte de la pareja íntima, violencia contra la pareja y violencia contra el niño.

### **Antecedentes teórico-investigativos**

#### ***Violencia***

Domenach (1980) dice que se podría llamar violencia al uso de una fuerza abierta o escondida con el fin de obtener de un individuo o un grupo algo que ellos no quieren consentir libremente, también afirma que la violencia en sentido estricto, la única violencia medible e incontestable, es la violencia física.

**Tipos de Violencia familiar.** Los tipos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar señalados en el artículo 8 de la Ley 30364 son:

***Violencia física.*** Golpes en diferentes partes del cuerpo, puñetes, patadas, empujones, jalones de cabello, bofetadas, maltrato por abandono, entre otros.

***Violencia psicológica.*** Agresión a través de palabras, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situación de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para menoscabar la autoestima.

***Violencia sexual.*** Además de los delitos de violación sexual, y actos contra el pudor, incluye actos que no implican penetración o contacto físico.

***Violencia económica o patrimonial.*** Pérdida, sustracción, destrucción, retenciones, apropiación de objetos, documentos, bienes, no dar recursos económicos para necesidades básicas (Congreso de la República del Perú, 2015, Ley 30364, Artículo 8).

**Características de la violencia familiar.** Fernández et al. (2019) logran describir el perfil del agresor en la dimensión deseo de control y juego de poder, señalando que los agresores intentaban controlar la conducta de su pareja, entre la amenaza o intimidación como medio de control y en algunos casos, actos humillantes o de crueldad hacia la víctima, quienes manifestaron características para elaborar el perfil de su agresor, encontrando un 47.9 % con baja autoestima, un 75.0 % están ubicados en un nivel medio de celos mientras que el 25.0 % lo ubican en un nivel bajo. Por último, se halló que el 52.1 % de las parejas responsabilizan a otras personas por sus problemas, y el 56.3 % de los agresores justifican la violencia como una forma de resolver los conflictos.

Asimismo, Arias, et al. (2020) identificaron las características sociales, económicas, culturales y emocionales de las mujeres que permanecen en una relación violenta con su agresor en Jauja. Concluyendo que las características sociales de estas mujeres son: el 34% tiene de 28 a 37 años, 49% posee secundaria, 43% tiene de 3 a 4 hijos, 51% en caso de separarse, viviría en casa de sus familiares, también dentro de las características económicas el 43% se dedican al trabajo doméstico y el 37% perciben menos de S/. 400. Además, en cuanto a las características culturales, el 74% de los cónyuges imponen autoridad y dentro de las características emocionales, el 43% evitan no separarse de su pareja. Se puede afirmar, que la mayoría son jóvenes, su ocupación principal es el trabajo doméstico, la existencia de machismo en su hogar y temor a la ruptura de pareja.

Quiñones (2021) encuentra como característica las etapas de la violencia desde el papel del agresor, las tres etapas conformadas por tensión y violencia psicológica, violencia física y “luna de miel”, denominada así por el arrepentimiento de parte del agresor y el inicio del síndrome de la mujer maltratada, en el cuál acepta las agresiones ya que no espera algún cambio positivo en el agresor. La autora explica también las características de agresor y víctima, concluye que para que se de la violencia familiar debe existir una relación,

generalmente sentimental, entre víctima y victimario, en cuanto a las características socioeconómicas se tiene que en la mayoría de los casos las víctimas son de condición económica situada en los niveles D y E, con un ingreso mensual por debajo del sueldo mínimo favoreciendo que la mujer sea presa fácil (Figueroa, 2004).

**Prevalencia de violencia familiar.** Sánchez e Hidalgo (2019) documentaron la prevalencia de experiencias de violencia física y psicológica que hayan sufrido los niños, niñas y adolescentes, y analizaron los factores de ciclo de vida asociados a la ocurrencia de estos eventos, a partir de la información disponible en el estudio longitudinal Niños del Milenio y de la revisión de la literatura, dentro de sus varios hallazgos encontraron que las mujeres son más afectadas en el entorno familiar y de pareja; y los varones, en el comunitario, además la ausencia de uno de los padres es un factor de riesgo para el niño, niña o adolescente, la salud mental de la madre adquiere importancia para la dinámica familiar, y que el mejoramiento económico o migración trae cambios en la estructura familiar.

Siguiendo la línea, las mujeres en estado de gestación también son parte de esta problemática, tal lo muestra Cervantes et al. (2016), quienes buscaron conocer la prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de la Unidad de Medicina Familiar 171 (UMF 171) del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de un cuestionario sociodemográfico y el instrumento Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP) encontrando la violencia es un problema presente en las embarazadas de la UMF 171, con una prevalencia de 18.6 %.

Silva (2021), analizó de manera crítica los aportes de los psicólogos en las revistas psicológicas publicadas en el Perú sobre el fenómeno de la violencia de pareja correspondientes al periodo 2010 - 2020, a través de la revisión de las diversas revistas electrónicas de psicología publicadas por universidades peruanas mediante el software

MAXQDA 2020 del cual pudo visualizar que el rol de víctima de la violencia de pareja principalmente lo tiene la mujer.

Quispe et al. (2018) determinaron la incidencia de violencia extrema contra la mujer y femicidio así como algunos factores riesgo en el Perú, encontrando que en el período 2009-2015, la tasa de violencia extrema contra la mujer aumentó en Tacna y en Madre de Dios, en el área rural y urbana-marginal, en un escenario no íntimo y cuando la violencia extrema contra la mujer no es perpetrada por la pareja o ex-pareja, mientras que Quiñones (2021) indica que del 2009 hasta el año 2019 fue aumentando esto a pesar de los esfuerzos del Estado peruano para frenar los altos índices de violencia hacia las mujeres, mostrando que las políticas de Estado para prevenir y desterrar el problema no han dado resultados.

En el informe estadístico del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017), muestra que los departamentos con más violencia son Lima, Arequipa y Cusco, respectivamente, el grupo de edad con más denuncias realizadas son de 18 a 59 años, siendo el 26% casos de violencia familiar. Este informe concluye acotando que los temas más estudiados son: el 43.4% violencia familiar, el 13.2% violencia conyugal o de pareja y 11.6% la violencia de género. Para el año 2022, los tres departamentos mantienen ese puesto y ese orden, el grupo de edad varía de 12-17 años con más denuncias, seguido por el grupo de 6 a 11 años (Oficina de Monitoreo y Evaluación de Políticas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2022).

En cuanto a la familia y la pandemia, Arévalo y Solis (2021) determinaron el nivel de la violencia familiar durante la pandemia en Huaraz durante el año 2020, encontrando que el 89% de los encuestados manifestaron que el nivel de violencia familiar fue alto en esta provincia. Apolinario (2021) buscó asociar los factores sociodemográficos y la violencia familiar en mujeres durante la pandemia en Juliaca a través de la escala de violencia intrafamiliar (VIFJ4) encontrando una asociación entre: ocupación laboral, situación

económica, estado civil, religión y consumo de alcohol por parte de la pareja y la violencia familiar, también se registró que las mujeres sufren un alto nivel de violencia con un 70.3 %. Por su parte, Díaz (2021) estudió cómo la violencia familiar es causal de feminicidio durante el periodo de pandemia COVID - 19 en Arequipa, encontrando que las mujeres víctimas de violencia fueron más propensas a ser víctimas de feminicidio y con limitaciones para solicitar ayuda oportuna. Cotrina (2022) estudió el incremento de las denuncias por violencia familiar en la pandemia del COVID - 19, en el distrito de La Victoria, Lima. Hallando un incremento de las denuncias por violencia familiar en un 35 % en el período de la cuarentena del 2020 en el distrito de La Victoria, identificando las formas de violencia con más preponderancia: la violencia física con el 34.62 % y la violencia psicológica con el 62.09 %. Los estudios mencionados denotan el incremento importante que ha tenido el fenómeno de la violencia familiar en los últimos años, posiblemente afectado por la pandemia COVID - 19. Similar panorama muestra Hernandez et al. (2022), quienes estudian sobre los efectos de la violencia familiar, estos son diferentes dependiendo de la víctima (pareja o contra niñas y niños), usando un registro de llamadas a la línea telefónica que atiende estos casos se puede ver que, las llamadas por violencia de pareja cayeron en las primeras semanas de cuarentena, para luego aumentar. Por otro lado, no hay efectos sobre llamadas por violencia sexual, evidenciando que las líneas telefónicas de ayuda no son canales apropiados para estos casos.

Un tema que no se toca mucho es la violencia familiar hacia los hombres ya que existen roles de género, invisibilización de la violencia y estereotipos, teniendo como ejemplo la presión ejercida por la sociedad la que limita e impide a que el hombre busque denunciar el abuso que sufre en pareja (Gonzales et al., 2023), esto es reforzado por la sociedad machista en la que se desarrolla, siendo un tabú pensar que el hombre es víctima de agresión y carece de recursos que amparen su integridad (Brooks et al., 2017). Aquí también depende, la personalidad con rasgos violentos e indicios de algún problema mental que tenga la agresora

ya que va a influir que la violencia se siga perpetuando y aumente con frecuencia (Entilli y Cipolleta, 2016; Lamine et al., 2019).

### ***Etnicidad***

Se trata de un concepto complejo de definir en las ciencias sociales (Campos y Condor, 2022). Giddens (2000) define a la etnicidad como “las prácticas culturales y perspectivas que distinguen a una determinada comunidad de personas. Los miembros de los grupos étnicos se ven a sí mismos como culturalmente diferentes de otros grupos sociales, y son percibidos por los demás de igual manera” (p. 2). Por su parte, Campos y Condor (2022) la definen como un conjunto de características raciales, sociales y culturales compartidas por un grupo de personas. El INEI lo define como la forma en que una persona se percibe a sí misma, considerando sus antepasados y costumbres, y si es que se siente parte de un grupo étnico (INEI, 2021b).

En Perú se hablan 48 idiomas diferentes y se cuenta con 7,250 localidades de pueblos originarios según información del Ministerio de Cultura, por lo que se reconoce al Perú como un país multiétnico y pluricultural (Campos y Condor, 2022). Oré (2010) afirma que las categorías étnicas poseen una gran variedad de grados de significación, que complica su comprensión, difuminando lo que se pensó inicialmente como una unidad.

Lamentablemente, la gran diversidad de culturas se encuentra relacionada con grandes diferencias en el aspecto económico, así como también en lo concerniente con las oportunidades laborales. Campos y Condor (2022) reportan información sobre mayores índices de pobreza según la etnicidad y de mayor discriminación según la apariencia física en función a los apellidos de los postulantes. De la misma manera, dichas estadísticas son desfavorables en diferentes fenómenos, que incluye la violencia familiar según la etnicidad.

**Prevalencia de violencia familiar según la etnicidad.** Agüero (2018) explora mediante un análisis cuantitativo de qué manera las tasas de violencia contra la mujer varían

por grupo étnico y en el tiempo a partir de una muestra representativa a nivel nacional de más de 75,000 mujeres encuestadas entre 2003 y 2012 y de una revisión de la literatura sobre la clasificación étnica en Perú, los resultados indican que las mujeres de castellano reciente, mujeres tienen una lengua indígena y aprendieron el castellano como segunda lengua, sufren mayores niveles de violencia que las de castellano antiguo, mujeres que el idioma castellano fue aprendido en la niñez y sigue siendo usado.

Frías y Angel (2013) nos hablan de un típico estereotipo en México donde la violencia de los hombres hacia las mujeres es común entre los pueblos indígenas y refleja normas culturales que sancionan la dominación de un hombre sobre su pareja femenina, por lo que realizan un estudio y demuestran que entre las parejas heterógamas, las mujeres no indígenas en relaciones en las que el hombre es indígena tienen un riesgo elevado de violencia, mientras que las mujeres indígenas en relaciones con hombres no indígenas tienen un riesgo menor de violencia, resultando así que las tensiones asociadas con la heterogamia parecen ser más importantes para determinar el riesgo de violencia de una mujer que el origen étnico per se.

De acuerdo con investigaciones previas, los análisis de Ellison et al. (2007) revelan diferencias en los niveles de violencia doméstica por etnia en la población norteamericana. En comparación con los blancos no hispanos y los latinos, los afroamericanos en particular tienen niveles más altos de violencia doméstica y es más probable que perpetren y sean víctimas de este tipo de violencia.

Hay pruebas de que entre la mitad y dos tercios de las mujeres nigerianas han experimentado violencia doméstica, y que esto es más alto en algunos grupos étnicos que en otros. Nwabunike y Tenkorang (2017) indican diferencias étnicas significativas con mujeres de la zona de Igbo que son más propensas a experimentar violencia sexual y emocional en comparación con las mujeres de la zona de Yoruba. Sin embargo, las mujeres de Hausa son significativamente menos propensas a experimentar violencia sexual, pero no violencia

emocional, en comparación con mujeres de Yoruba. Las mujeres con maridos dominantes son significativamente más propensas a sufrir violencia física, sexual y emocional. Del mismo modo, aquellos que pensaron que golpear a la esposa estaba justificado tenían más probabilidades de experimentar los tres tipos de violencia. Los efectos independientes de la etnicidad en la violencia doméstica sugieren que pueden ser necesarias intervenciones específicas para las mujeres pertenecientes a diferentes grupos étnicos si se va a abordar el problema de la violencia doméstica con eficacia.

El Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2019) nos dice que el 63.2% de las mujeres de 15 a 49 años alguna vez unidas sufrieron violencia alguna vez por el esposo o compañero. Los mayores porcentajes de violencia se registran en Apurímac (82.7%), Cusco (80.6%) y Puno (79.1%). El 58.9% de mujeres fueron víctimas de violencia psicológica y/o verbal ejercida alguna vez por el esposo. La violencia psicológica y/o verbal fue mayor en aquellas mujeres cuya autoidentificación de origen étnico es con el grupo nativo, es decir: Quechua, Aimara, Nativo de la Amazonía, perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario (65.1%).

El INEI (2021d) en su informe sobre la violencia de pareja contra la mujer, plasmó lo investigado desde el 2016 al 2020, utilizando el ENDES, donde nos muestra la prevalencia de los tres tipos de violencia (psicológica, física y sexual) por origen étnico, estos presentan diferencias significativas respecto al grupo de mujeres andinas. En efecto, en todos los casos la prevalencia de violencia de pareja es mayor entre las mujeres andinas, en particular la violencia de tipo física y psicológica. El 18.5% de las encuestadas manifestó haber padecido violencia psicológica por situaciones humillantes, 16.2% fue amenazada por su compañero con irse de la casa, quitarle los hijos o el apoyo económico y a 9.2% de las encuestadas, su pareja o cónyuge la amenazaba con hacerle daño. Desafortunadamente, las mujeres de origen

andino son las principales víctimas de violencia emocional, especialmente en la experiencia de situaciones humillantes con 22.7%.

Con respecto a la violencia psicológica en la modalidad de situaciones de control, el 40.8% las mujeres de origen andino y 40.2% de las mujeres afroperuanas declararon sufrir situaciones de control de parte de su cónyuge o pareja masculina, la más recurrente es la manifestación de celos. La mujer andina lidera los indicadores de violencia de pareja, en particular sufre situaciones de control, principalmente porque su pareja insiste en saber a dónde va (41.9%).

En cuanto a la violencia física, se observan en dos categorías: violencia física menos severa y violencia física severa. La primera engloba los actos violentos infligidos por la pareja masculina contra la mujer, lo cual implica empujar, sacudir o tirar algo hacia la mujer, abofetear o retorcer el brazo, golpear con el puño, patear o arrastrar. Por otro lado, la violencia física severa comprende estrangulamiento o quemadura, ataque con cuchillo, pistola u otro tipo de arma. De manera similar, las mujeres de origen andino lideran el grupo de mujeres víctimas de violencia física severa y sufrieron actos violentos que eventualmente podrían resultar en actos de feminicidio.

Finalmente, respecto a la violencia sexual, el 6.1% de las encuestadas declaró que su pareja la obligó a tener relaciones sexuales, aunque ella no quisiera y 3.4% respondió que fue obligada a realizar actos sexuales que ella no aprueba; ambas modalidades de violencia sexual son más frecuentes entre las mujeres de origen andino (8.6% y 4.6%, respectivamente).

**Mestizo.** Parra (2012) realizó una investigación a través de mujeres víctimas de violencia familiar, dentro de sus resultados, encontró que en El Valle se establecen como axiomas la primacía masculina y una estricta división de género de las actividades cotidianas, y se procede a través de la progresividad de la constitución de la pareja y la creación de vínculos de reciprocidad entre la pareja y con la parentela. La reciprocidad se contempla

como un flujo de trabajo, alimentos y cuidados, pero dicha reciprocidad no es inocente, pues quien tiene la última palabra está en una relación de superioridad.

*Andinos.* Muchas de las mujeres quechuas que sufren violencia familiar dependen económicamente de sus parejas, lo cual impide de algún modo terminar con una relación violenta. Otras, en cambio, tienen una fuerte dependencia afectiva que las lleva a pensar que el agresor cambiará y la violencia terminará (MINCUL, 2014). Valle (2017) sostiene que la decisión de permanecer con el cónyuge se relaciona con la dependencia económica del agresor; considerando que la mayoría de ellas se dedican solo al trabajo doméstico donde no perciben ingresos económicos y si en algún caso trabajan, sus ingresos son insuficientes para la subsistencia de la familia.

Zapata et al. (2012) buscaron describir la presencia de violencia entre mujeres con ascendencia étnica aymara y mujeres con ascendencia no originaria, encontrando un predominio de violencia física y psicológica hacia las mujeres con ascendencia aymara. Esto constituye un factor de riesgo para la violencia de género y familiar, debido a su influencia en la emergencia de asimetrías sociales y condiciones de abuso de poder hacia la mujer.

*Nativo de la Amazonia.* Las mujeres que viven en zonas rurales se ven afectadas por las tradiciones, costumbres y prácticas machistas, que mantienen la situación de discriminación y violencia contra ellas; es una realidad que las mujeres de estas zonas se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad en comparación con sus congéneres de zonas urbanas. El más importante hallazgo de una supervisión realizada por la Defensoría del Pueblo es la colisión que en la práctica existe entre la justicia ordinaria y la justicia comunal en aquellas zonas rurales, especialmente de la Selva, en las cuales es especialmente alta la violencia contra la mujer (Defensoría del Pueblo, 2019).

Lopez y Lozano (2017) entrevistaron a 300 personas, encontrando que la ciudad de Iquitos, en la Amazonía peruana, es considerada como una ciudad donde hay bastante

violencia contra las mujeres (87%) y niños, niñas y adolescentes (81%). Asimismo, la violencia física o psicológica es aceptada en esta ciudad por el 20% de la población entrevistada, es decir, 2 de cada 10 personas estima que la violencia es una herramienta que se puede utilizar dentro de las familias para educar a los hijos y contra las mujeres. A pesar de que la mayoría está de acuerdo en denunciar la violencia, existe un 4% que dice que dependen de las circunstancias en que se utilizó la violencia, manifestando que a veces es necesario corregir con un golpe a los niños y jóvenes, quienes ahora amenazan con denunciar a los padres si se les castiga.

*Afroperuano.* En cuanto a la problemática de la violencia en los hogares afroperuanos, GRADE (2015) encuentra que el 24.1% de mujeres afroperuanas ha sufrido violencia psicológica; el 23.7%, violencia física; y el 4.7%, violencia sexual. Un aporte muy importante de este estudio radica en sus hallazgos respecto de la historia de violencia familiar de las mujeres afroperuanas y la probabilidad de sufrirla: se halló que existe una mayor probabilidad de que una mujer afroperuana sea agredida si es que su madre también lo fue. De allí que el 36.7% de mujeres afroperuanas que fueron agredidas tienen madres que experimentaron lo mismo; mientras que, entre las mujeres cuyas madres no fueron agredidas, el 18.1% fue violentada. Sin duda, los hallazgos a este respecto merecen una mayor exploración a fin de identificar mayores elementos que den cuenta de las diversas expresiones de violencia que afectan a las mujeres afroperuanas.

Hampton et al. (2003) analizan la violencia de pareja íntima (VPI) como un importante problema de salud pública para las mujeres, en particular, las mujeres afroamericanas. La intersección de IPV y el racismo institucional victimiza doblemente a las mujeres afroamericanas en su intento de romper el ciclo de violencia. La investigación muestra que la IPV en la comunidad afroamericana es más común y violenta que en la comunidad caucásica debido a los contextos estructurales, culturales comunitarios y

situacionales, eclipsados por el racismo institucional, que afectan las relaciones románticas de hombres y mujeres afroamericanos. Las investigaciones muestran que la ira, el odio y las frustraciones de los hombres afroamericanos, causadas por el racismo institucional, se están desplazando hacia sus esposas y amantes.

Lacey et al. (2016) exploraron las tasas de prevalencia y los factores asociados con la violencia física grave de pareja íntima durante toda la vida entre las mujeres negras de EE. UU. Se examinaron los datos de la Encuesta Nacional de la Vida Estadounidense. Las tasas de violencia física grave por parte de la pareja íntima fueron más altas entre las mujeres afroamericanas en comparación con las mujeres negras del Caribe de EE. UU. Los factores de riesgo asociados con el abuso informado fueron similares a los encontrados en estudios anteriores, pero difieren según el origen étnico. Los factores demográficos, de recursos y situacionales se asociaron con violencia física grave por parte de la pareja íntima entre las mujeres negras de EE. UU. en general, pero hicieron contribuciones únicas por grupo étnico.

**Blanco.** Benavides et al. (2015) estudiaron las comunidades rurales de la costa encontrando mayor frecuencia en la violencia psicológica de parte del hombre hacia la mujer a través de la intimidación, amenazas y golpes. Asimismo, la violencia se da cuando la mujer cuestiona la relación o pasa mucho tiempo en la calle de la comunidad, ya que se cuestiona fuertemente el comportamiento de la mujer dentro de la comunidad, abocándose al hogar.

### ***La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar***

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, es una de las investigaciones estadísticas más importantes que se lleva a cabo periódica y continuamente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, siendo generalmente cada 5 años. Sus resultados se ponen a disposición de autoridades de gobierno, entidades públicas, centros de investigación, universidades y estudiosos en general. Estos permiten disponer de información sobre salud reproductiva y salud materna e infantil, prevalencia de uso de métodos anticonceptivos,

atención del embarazo y del parto; inmunizaciones; prevalencia de ciertas enfermedades en la población infantil; peso y talla de niños menores de cinco años y sus madres; peso y talla para mujeres embarazadas, con o sin niños menores de cinco años; conocimiento y formas de prevenir el SIDA y violencia intrafamiliar (INEI, 2015).

Se realiza a través de entrevistas en hogares que fueron seleccionados de forma aleatoria en todo el territorio peruano. Los datos obtenidos son primordiales para la planificación de programas de desarrollo y posibles tomas de decisiones informadas en el ámbito de la salud y bienestar social en el país.

La ENDES es una investigación que se realiza en el marco del programa mundial de las Encuestas de Demografía y Salud (DHS). Constituye la continuación de los esfuerzos de la Encuesta Mundial de Fecundidad y la Encuesta de Prevalencia de Anticonceptivos, realizadas en 1977-78 y 1981 respectivamente.

La Encuesta Demográfica Nacional (EDEN-PERU) desde 1975 hasta 1991, y el levantamiento de la ENDES I (1986), ENDES II (1991-92), ENDES III (1996) y ENDES IV (2000), siendo en la última fecha donde ampliaron su alcance para abarcar temas como educación, vivienda, pobreza y otros aspectos socioeconómicos. A partir del año 2004, la encuesta pasó a un diseño de encuesta continua para un periodo de cinco años (ENDES 2004-2008), y en el año 2009 a un diseño de encuesta continua para un periodo de tres años (ENDES 2009-2011 y ENDES 2012-2014). Los resultados obtenidos tienen representatividad departamental para cada año de encuesta.

Dentro de la encuesta del Censo Nacional del 2017, el 20.1% (1,653,662) de jefes(as) de hogar tiene por idioma aprendido en la niñez al quechua, el 2.8% (229,019) al aimara, el 0.7% (55,543) una lengua de la Amazonía y el 76.4% (6,279,210) de jefes(as) al castellano. En comparación con el censo de 2007, los jefes que tienen como lengua materna el quechua, crecen en 1.6 puntos porcentuales, mientras que los jefes que aprendieron hablar castellano

disminuyen en la misma cantidad (1.6 puntos porcentuales). Los jefes que hablan alguna lengua amazónica y aymara lograron variaciones mínimas.

La ENDES dentro de sus aspectos metodológicos refiere que si la lengua materna aprendida en la niñez es el castellano se considera lengua no indígena y hogares cuya lengua materna es el quechua, aymara, otra lengua nativa se le considera como lengua indígena. Según la autoidentificación étnica, los hogares se han dividen en andino para cuyo antepasado es quechua o aymara; amazónico si es indígena de la Amazonía, blanco- mestizo si cuyo antepasado es blanco o mestizo y afrodescendientes cuyo antepasado o costumbre es negro/ mulato/zambo/afroperuano. Asimismo, se considera “no indígena” a las lenguas castellano, portugués y otros, “otra lengua nativa” considera lenguas amazónicas.

Las comunidades pertenecientes a pueblos indígenas de la Amazonía se ubican en las comunidades nativas amazónicas, la encuesta lo clasifica como organizaciones que tiene origen en los grupos tribales de la selva y ceja de selva y están constituidas por conjuntos de familias vinculadas por los siguientes elementos principales: idioma o dialecto; características culturales y sociales; o tenencia y usufructo común y permanente de un mismo territorio con asentamiento nucleado o disperso (Decreto-Ley Nro. 22175 del , 09 de mayo de 1978), mientras que las comunidades pertenecientes a pueblos indígenas de los Andes, se encuentran localizados en las zonas rurales y comunidades campesinas de los Andes peruanos, integradas por familias que habitan y controlan determinados territorios, ligadas por vínculos, ancestrales, sociales, económicos y culturales expresados en la propiedad comunal de la tierra, el trabajo comunal, la ayuda mutua, el gobierno democrático y el desarrollo de actividades multisectoriales cuyos fines se orientan a la realización plena de sus miembros y del país (Ley Nro 24656 del 13 de abril de 1987).

Por identidad étnica los quechuas y aymaras representan un grupo importante en la sierra del Perú, en cambio en las comunidades amazónicas se encuentran aproximadamente 67

grupos étnicos diferentes, tales como, Asháninkas, Awajun o aguaruanas, Shipibos, Kandozis, Shapras, Kichuas, Shuar, entre otros. (INEI, 2017)

**Investigaciones ENDES.** Barboza y Samamé (2021) buscaban determinar la prevalencia y las características sociodemográficas asociadas a la violencia de pareja contra la mujer en Perú, por lo que utilizaron el ENDES 2019, logrando encontrar que más de la mitad de las mujeres en el país presentaron violencia de pareja, principalmente psicológica y física, mediante situaciones de control, sacudidas, empujones y bofetadas.

A esto, Taipe (2023) comenta que violencia contra la mujer, en especial a la que es infligida por parte de su pareja, representa un importante problema de salud pública en la actualidad que vulnera los derechos humanos de las mujeres. Siendo así su objetivo el determinar los factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja según el ENDES 2020. Lo que se encontró fue que sí existe asociación entre los factores sociodemográficos, la residencia con el esposo/compañero y la violencia recíproca.

Martina (2018) busca estimar la prevalencia y los factores asociados al síndrome depresivo, consumo problemático de alcohol y violencia conyugal en la población adulta mayor peruana en base a la ENDES 2014 y 2015. Centrándonos más en cuanto a la violencia conyugal, en la ENDES 2014 las adultas mayores mujeres tuvieron 3,29 veces más probabilidad de sufrir violencia conyugal que los adultos mayores hombres, y en la ENDES 2015 los procedentes del área rural tuvieron más probabilidad de sufrir violencia conyugal que los que residen en la zona urbana.

Escalante (2022) busca determinar la asociación entre violencia doméstica y síntomas depresivos en las mujeres casadas y convivientes del Perú de 15 a 49 años según la ENDES 2019. El 29.9% de 8,617 mujeres sufrieron cualquier tipo de violencia. La prevalencia de depresión fue de 7.1%. La prevalencia de depresión aumentó con la violencia psicológica y física.

## Hipótesis

La etnicidad influye de manera estadísticamente significativa sobre la violencia familiar, antes y durante la pandemia por Covid-19.



## Capítulo II

### Método

#### Método

Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, ya que se utilizaron datos cuantitativos y análisis estadístico, con diseño no experimental transversal, debido que no se manipularon variables y se recolectaron los datos una vez en el tiempo, y de alcance correlacional explicativo (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018).

#### Instrumentos

Se utilizó la técnica documental, recolectando data secundaria proveniente de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la cual contiene tres cuestionarios los cuales son: “Cuestionario del Hogar” el cual se toma al hogar y sus miembros, “Cuestionario Individual de la Mujer” a todas las mujeres elegibles y “Cuestionario de Salud” a las personas de 15 años a más (INEI, 2021b).

La cobertura temática con el cuestionario ENDES modificado es la siguiente:

#### *Cuestionario del Hogar*

- Características: demográficas, salud (acceso al seguro de salud), actividad económica, educativas de los miembros del hogar.
- Características básicas de la vivienda: Servicios básicos (agua, desagüe y alumbrado), equipamiento del hogar, estructurales (piso, paredes y techo).
- Programas sociales No Alimentarios: Programa BECA 18, Programa Nacional TRABAJA PERÚ, Programa JUNTOS, Programa Nacional Cuna Más (SAF) y Programa PENSIÓN 65.

- Programas Sociales Alimentarios: Programa Social Vaso de Leche, Programa Social Comedor Popular, Programa Nacional Cuna Más (Cuidado Diurno) y Programa Social Qali Warma.
- Registro de la medición antropométrica (peso y talla) en niñas/os menores de 6 años y mujeres de 12 a 49 años.
- Registro de los niveles de hemoglobina niñas/os de 4 meses a menores de 6 años y mujeres de 12 a 49 años.
- Prueba de Yodo en la Sal y Prueba de Cloro Residual en el Agua.
- Covid-19.

#### ***Cuestionario Individual de la Mujer***

- Características demográficas y sociales.
- Historia reproductiva.
- Uso de métodos anticonceptivos.
- Atención prenatal, asistencia del parto y atención puerperal.
- Embarazo y lactancia.
- Inmunización.
- Prevalencia de IRA y EDA.
- Desarrollo Infantil Temprano para niñas/os de 9 a 71 meses.
- Discapacidad.
- Nupcialidad.
- Preferencia de fecundidad.
- Antecedentes del cónyuge y trabajo de la mujer (Experiencia laboral)
- Conocimientos y actitudes respecto al SIDA y otras ITS.
- Mortalidad Materna.
- Violencia Doméstica.

### *Cuestionario de Salud*

- Antecedentes de la persona.
- Hipertensión y Diabetes.
- Factores de riesgo de las Enfermedades No transmisibles. Salud Bucal y Ocular en Adultos.
- Prevención y Control de Cáncer.
- VIH / SIDA.
- Salud Mental en Adultos.
- Salud Bucal, Ocular y Mental en niñas y niños Mediciones de Antropometría y Presión Arterial.

### **Participantes**

Se trabajó con data secundaria obtenida de las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática peruano. Las unidades de estudio fueron los datos de los participantes en la ENDES 2017-2021. Los criterios de inclusión utilizados fueron los siguientes:

- Registros correspondientes a madres y sus hijos.
- Registros de madres y niños con información completa sobre las variables estudiadas.

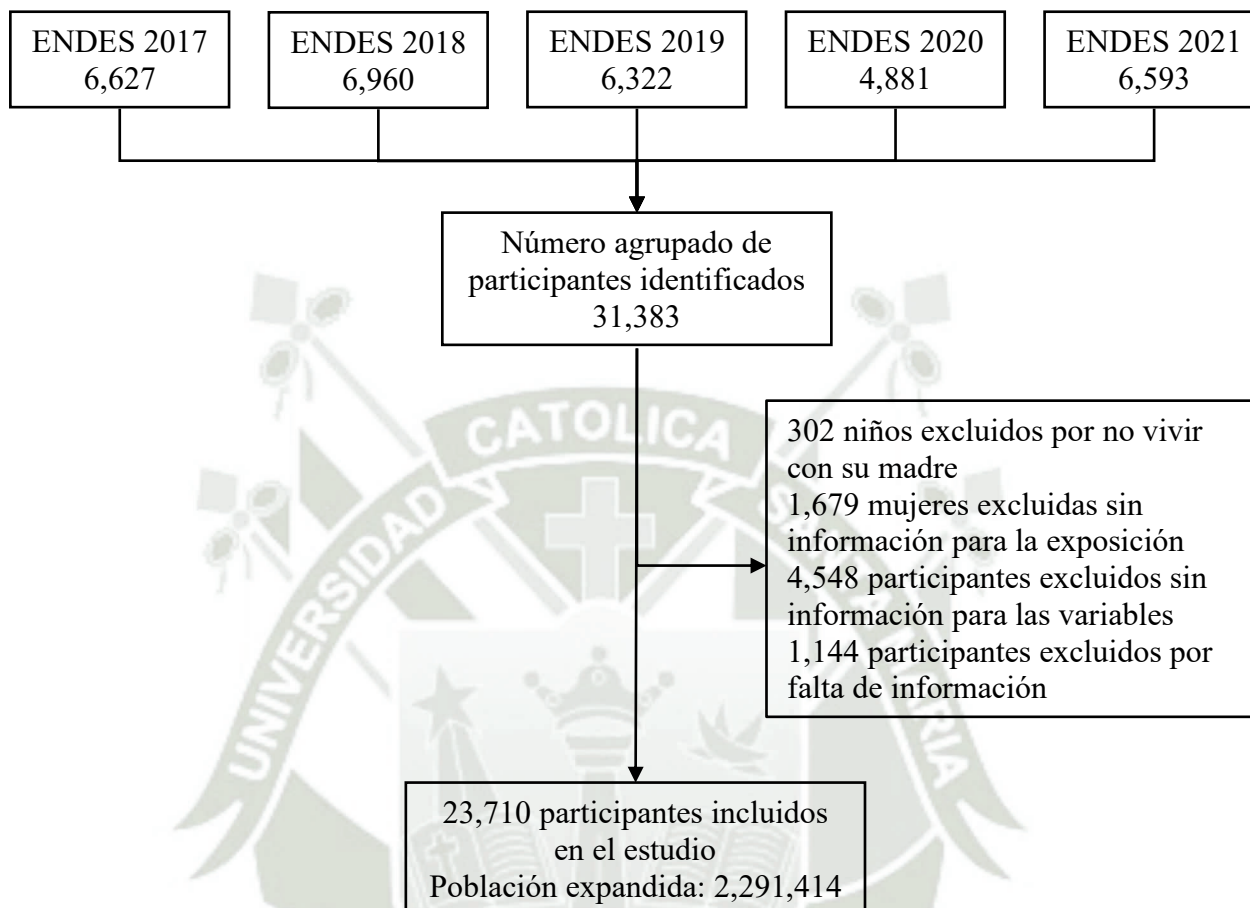
Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Registros de niños que no vivan con sus madres.
- Registros de madres y niños sin información completa sobre las variables estudiadas.

La Figura 1 presenta un flujograma de selección de participantes incluidos en el análisis. En la Figura 1, se puede observar que se ha recopilado datos desde el 2017 hasta el 2021. Al sumar estos registros se tiene 31,383 casos, de los cuales se tuvo que retirar a 7,673 debido a no cumplir con los criterios de inclusión. Finalmente, se han considerado 23,710 registros para los análisis estadísticos.

**Figura 1**

*Flujograma de selección de participantes incluidos en el análisis, ENDES 2017-2021.*



En la Tabla 1 se presentan las características generales de madres e hijos incluidos en el estudio. En la Tabla 1, se presentan las características generales de madres e hijos (niños) incluidos en el estudio. Respecto a los niños: se observa que el grupo mayoritario tiene entre 24 a 59 meses (68.96, IC 95%: 68.20% – 69.70%), y que estuvieron distribuidos en porcentajes aproximados a la mitad según el sexo (51.16% varones vs 48.84%).

Respecto a las variables de la madre, se puede decir que: la edad promedio de las mujeres fue de 27.26 años (IC 95%: 27.13 – 27.39), siendo el grupo de 25 a 34 años el que tuvo mayor porcentaje (48.53%). El nivel de educación mayoritario fue de nivel secundario (44.01%). En relación con la situación marital, se muestra que casi 9 de cada 10 mujeres se encontraban con pareja (89.22%), y que tenían un hijo (54.84%). Según el índice de riqueza,

la mayoría se ubica en la categoría medio, pobre y muy pobre (20.64%, 23.60% y 20.24% respectivamente). El 82.14% refiere si contar con seguro de salud, que su fuente de agua es insegura (67.70%) y que viven en zona urbana (77.25%).

De las evaluadas, solo 3 de cada 10 son de Lima Metropolitana, y el resto se distribuye en otras zonas de la Costa, Sierra y de la Selva. Acorde a la etnicidad, se encontró que el 51.70% se identifican como mestizos y 24.86% se identifican como quechuas y el 10.90% se identifican como afroperuanos, el resto se identifica como Aymaras, Nativo de la Amazonía, parte de otro pueblo indígena u originario, blanco y de otras razas.

Finalmente, en relación a la violencia, se ha encontrado que el 16.87% de mujeres (IC 95%: 16.18 - 17.58) afirman haber experimentado violencia por parte de la pareja íntima, el 8.67% mujeres (IC 95%: 8.14 – 9.23) afirma haber ejercido violencia contra la pareja íntima y el 78.85% de mujeres (78.08% - 79.60%) afirman haber ejercido o presenciado violencia contra el niño.

**Tabla 1**

*Características generales de madres e hijos incluidos en el estudio, ENDES 2017-2021 (n=23.710; N=2.291.414)*

Características	Frecuencias Absolutas		Proporción ponderada*	
	n		%	IC 95%
<b>VARIABLES DEL NIÑO</b>				
<b>Edad del niño (meses)</b>				
Promedio (IC 95%)	33.08		32.83-33.33	
0 a 23	7,287		31.04	30.30-31.80
24 a 59	16,423		68.96	68.20-69.70
<b>Sexo</b>				
Femenino	11,551		48.84	47.96-49.71
Masculino	12,159		51.16	50.29-52.04
<b>VARIABLES DE LA MADRE</b>				
<b>Edad de la madre (años)</b>				
Promedio (IC 95%)	27.26		27.13-27.39	
15 a 24	9,736		38.29	37.36-39.23
25 a 34	11,323		48.53	47.59-49.47
35 a 49	2,651		13.18	12.42-13.98
<b>Nivel de educación</b>				
Primaria o inferior	2,405		9.95	9.35-10.58
Secundaria	10,965		44.01	43.02-45.01

Superior no universitaria	5,316	23.38	22.56-24.21
Superior universitaria	5,024	22.66	21.71-23.64
<b>Situación Marital</b>			
Sin pareja	2,687	10.78	10.24-11.34
Con pareja	21,023	89.22	88.66-89.76
<b>Embarazo</b>			
No	22,605	95.49	95.12-95.83
Si	1,105	4.51	4.17-4.88
<b>Número de hijos</b>			
Promedio (IC 95%)	1.61		1.59-1.63
1 hijo	12,919	54.84	53.87-55.81
2 hijos	7,467	31.39	30.49-32.31
3 hijos	2,915	12.05	11.44-12.67
4 hijos o más	409	1.72	1.47-2.02
<b>Índice de riqueza</b>			
Muy pobre	5,813	20.24	19.40-21.10
Pobre	6,305	23.60	22.72-24.51
Medio	4,969	20.67	19.89-21.48
Rico	3,815	18.55	17.77-19.36
Muy rico	2,808	16.94	15.98-17.94
<b>Seguro de salud</b>			
No	3,857	17.86	17.13-18.61
Si	19,853	82.14	81.39-82.87
<b>Fuente de agua</b>			
Insegura	17,504	67.70	66.51-68.86
Segura	6,206	32.30	31.14-33.49
<b>Área de residencia</b>			
Urbana	17,347	77.25	76.29-78.18
Rural	6,363	22.75	21.82-23.71
<b>Región de residencia</b>			
Lima Metropolitana	2,935	29.96	28.64-31.33
Resto de la Costa	7,367	26.95	25.86-28.05
Sierra	7,946	27.79	26.69-28.91
Selva	5,462	15.30	14.52-16.12
<b>Etnicidad</b>			
Mestiza	11,174	51.70	50.70-52.70
Quechua	7,044	24.86	23.99-25.76
Aymara	876	2.19	1.91-2.50
Nativo de la Amazonía	443	1.30	1.07-1.57
Parte de otro pueblo indígena u originario	61	0.24	0.15-0.40
Afroperuano	2,315	10.90	10.29-11.53
Blanco	1,562	7.81	7.29-8.35
Otras razas	235	1.00	0.84-1.20
<b>Violencia por parte de la pareja íntima</b>			
No	19,552	83.13	82.42-83.82
Si	4,158	16.87	16.18-17.58

Violencia contra la pareja íntima			
No	21,772	91.33	90.77-91.86
Si	1,938	8.67	8.14-9.23
Violencia contra el niño			
No	5,006	21.15	20.40-21.92
Si	18,704	78.85	78.08-79.60

IC 95%: Intervalos de confianza al 95%.

\*Se incluyeron los pesos y el efecto del diseño del muestreo compleja de la encuesta.

## Procedimiento

En primer lugar, se presentó el proyecto a Dirección de Escuela para su respectiva revisión y aprobación. Una vez aprobado, se recopilaron los registros de los datos públicos del ENDES 2017-2021. El procedimiento siguió lo indicado en el apartado participantes, siendo las unidades de estudio los registros que cumplan con los criterios de inclusión.

## Consideraciones éticas

El proyecto de tesis es parte del estudio denominado “Impacto del enfoque intercultural de cuatro programas nacionales, (Prevención de contagio COVID 19, Lucha contra la anemia, Prevención y atención de la violencia familiar y Atención de parto humanizado) en Poblaciones originarias del Perú” del fondo PROCENCIA E041-Proyectos de Investigación Básica y Aplicada, Contrato N° PE501078603-2022. El proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de ética de la investigación de la Universidad Católica de Santa María con Dictamen favorable 105-2022.

## Análisis de datos

Se descargaron las bases de datos de la ENDES correspondientes al periodo 2016-2021 en formato .SAV, luego se exportó y analizó con STATA v16.0 (TX, StataCorp LP). Todos los patrones de muestreo se analizaron de acuerdo con el estrato y factor de ponderación tomando en cuenta el diseño muestral complejo de la ENDES, utilizando el comando svy.

En el análisis descriptivo, las variables categóricas se expresaron en frecuencias y porcentajes con sus respectivos IC 95%. Las variables numéricas se presentan como promedios con sus respectivos IC 95%. Para determinar si existen diferencias significativas entre las variables independientes según los desenlaces propuestos se utilizó la prueba de Chi cuadrado con corrección de Rao Scott para muestreo complejo. Para determinar las diferencias entre variables numéricas se utilizó el test de Wald.

Para conocer las asociaciones entre la etnicidad de la madre y los desenlaces propuestos, se construyeron modelos lineales generalizados de la familia de Poisson con función de enlace logarítmico. Se calcularon las Razones de Prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa) con sus respectivos IC 95%. El primer modelo será una regresión bivariada, mientras que el segundo modelo será ajustado por las variables confusoras según un criterio epidemiológico. La colinealidad se determinó mediante los factores de inflación de la varianza, considerando un punto de corte mayor a 5. Se fijó un valor p menor a .05 como estadísticamente significativo para todos los análisis. Adicionalmente, se realizaron análisis estratificados según el periodo evaluado, considerando al periodo 2017-2019 como pre pandemia y al periodo 2020-2021 como pandemia.

### Capítulo III

#### Resultados

Los resultados se presentan en el siguiente orden: en primer lugar, se presentan las características de la madre e hijos según la etnicidad de la madre; en segundo lugar, las características generales de madres e hijos según la presencia de violencia por parte de la pareja íntima; en tercer lugar, se presentan las características generales de madres e hijos según la presencia de violencia contra la pareja íntima; en cuarto lugar, se presenta las características generales de madres e hijos según la presencia de violencia contra el niño; en quinto lugar, se presenta los modelos para evaluar la asociación entre la etnicidad de la madre con la violencia por parte de la pareja íntima, violencia contra la pareja y violencia contra el niño; y finalmente, se presenta un análisis estratificado para evaluar la relación entre la etnicidad y la violencia familiar, en sus tres indicadores: por parte de la pareja íntima, contra la pareja íntima y contra el niño, considerando dos momentos: antes y durante la pandemia por Covid-19.

En la Tabla 2, se muestran las características generales de madres e hijos según la etnicidad de la madre. Se presentan tablas cruzadas que muestran las frecuencias y porcentajes para las variables del niño y de la madre según la etnicidad. También se agregó la significancia estadística para estudiar las diferencias entre los grupos. Se encontraron diferencias significativas ( $p < .001$ ) en las siguientes variables de la madre:

- Violencia por parte de la pareja íntima: Al revisar los porcentajes, se encontró que el grupo Parte de otro grupo indígena, aymara, otras razas y quechua (26.14%, 24.21%, 22.43% y 19.35% respectivamente) presentaron mayores porcentajes en la categoría Si.

- Violencia contra la pareja íntima: al revisar los porcentajes, se encontró que Otras razas y parte de otro grupo indígena presentaron mayores porcentajes en la categoría Si.
- Violencia contra el niño: al revisar los porcentajes, se encontró que el grupo Mestizo y Afroperuano presentaron mayores porcentajes en la categoría Si.
- Edad de la madre: Según la etnicidad, en todos los grupos, la categoría 25 a 34 años fue la mayoritaria.
- Nivel de educación: Las personas Nativas de la Amazonía, parte de otro pueblo indígena y afroperuanos se han ubicado en las categorías primaria y secundaria en mayor porcentaje en comparación con el resto de los grupos. Las personas del grupo Mestizo presentaron mayores porcentajes en Educación Superior no Universitaria y Universitaria.
- Situación Marital: los nativos de la Amazonía presentaron mayor porcentaje en la categoría Si, seguido del grupo quechua y Aymara.
- Número de hijos: el grupo nativos de la Amazonía presentaron mayor porcentaje en las categorías 3 o 4 hijos o más.
- Índice de Riqueza: El grupo nativos de la Amazonía y parte de otros pueblos indígenas presentaron sus mayores porcentajes en las categorías Muy pobre y pobre. Por otro lado, el grupo con menor porcentaje en estas categorías fue el Mestizo.
- Fuente de Agua: Todos los grupos superaron el 60% en la categoría insegura, sin embargo, los grupos nativos de la Amazonia y parte de otros pueblos indígenas presentaron mayores porcentajes en la categoría insegura.
- Área de Residencia: Todos los grupos superaron el 65% en la categoría Urbana, sin embargo, los grupos nativos de la Amazonia y parte de otros pueblos indígenas presentaron mayores porcentajes en la categoría rural.

- Región de residencia: La mayoría del grupo parte de otro grupo indígena se ubica en la selva (83.05%). Mientras que la gran mayoría de los mestizos se ubican en Lima Metropolitana y el resto de la Costa.



**Tabla 2**

*Características generales de madres e hijos según la etnicidad de la madre.*

Características	Etnicidad																p*
	Mestiza (n=11,174)		Quechua (n=7,044)		Aymara (n=876)		Nativo de la Amazonía (n=443)		Parte de otro pueblo indígena (n=61)		Afroperuan o (n=2,315)		Blanco (n=1,562)		Otras razas (n=235)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>VARIABLES DEL NIÑO</b>																	
<b>Edad del niño (meses)</b>																	.951
0 a 23	3,436	31.00	2,139	30.88	264	29.36	142	33.46	21	37.45	723	31.50	490	30.98	72	32.17	
24 a 59	7,738	69.00	4,905	69.12	612	70.64	301	66.54	40	62.55	1,592	68.50	1,072	69.02	163	67.83	
<b>Sexo</b>																	.640
Femenino	5,473	49.17	3,415	48.86	446	49.48	217	46.05	25	35.91	1,110	48.45	751	47.34	114	52.22	
Masculino	5,701	50.83	3,629	51.14	430	50.52	226	53.95	36	64.09	1,205	51.55	811	52.66	121	47.78	
<b>VARIABLES DE LA MADRE</b>																	
<b>Violencia por parte de la pareja íntima</b>																	< .001
No	9,434	84.55	5,625	80.65	687	75.79	349	82.50	47	73.86	1,936	84.09	1,290	83.46	184	77.57	
Si	1,740	15.45	1,419	19.35	189	24.21	94	17.50	14	26.14	379	15.91	272	16.54	51	22.43	
<b>Violencia contra la pareja íntima</b>																	< .001
No	10,120	90.05	6,545	92.52	806	92.04	417	94.19	57	88.71	2,143	93.07	1,471	93.59	213	86.23	
Si	1,054	9.95	499	7.48	70	7.96	26	5.81	4	11.29	172	6.93	91	6.41	22	13.77	
<b>Violencia contra el niño</b>																	< .001
No	1,971	18.32	1,809	24.76	205	25.74	124	29.93	21	29.79	483	21.76	347	24.12	46	24.10	
Si	9,203	81.68	5,235	75.24	671	74.26	319	70.07	40	70.21	1,832	78.24	1,215	75.88	189	75.90	
<b>Edad de la madre (años)</b>																	< .001
15 a 24	3,985	33.01	3,026	39.54	303	35.45	296	63.76	43	63.03	1,244	52.65	729	44.23	110	44.30	

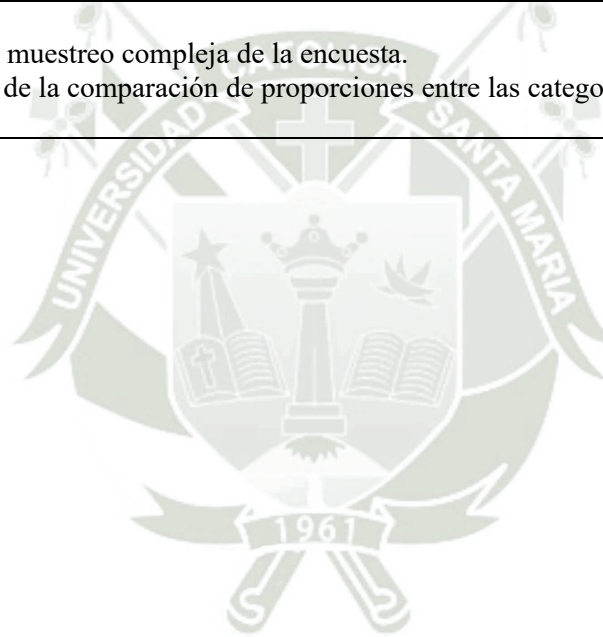
25 a 34	5,671	51.13	3,354	49.60	474	52.55	137	31.60	17	35.09	897	39.58	675	43.26	98	42.72	
35 a 49	1,518	15.86	664	10.86	99	12.00	10	4.64	1	1.88	174	7.77	158	12.51	27	12.98	
<b>Nivel de educación</b>																	<b>&lt; .001</b>
Primaria o inferior	594	5.06	762	10.12	65	8.64	163	38.77	21	43.51	467	22.06	305	19.12	28	12.43	
Secundaria	4,443	38.59	3,720	50.43	481	55.40	207	44.50	29	35.41	1,223	50.82	747	46.12	115	50.75	
Superior no universitaria	2,969	26.97	1,422	22.25	175	15.79	43	7.12	6	9.80	395	16.81	259	17.94	47	20.35	
Superior universitaria	3,168	29.38	1,140	17.20	155	20.17	30	9.61	5	11.28	230	10.31	251	16.82	45	16.47	
<b>Situación marital</b>																	<b>&lt; .001</b>
Sin pareja	1,428	11.88	655	8.66	84	8.89	16	2.64	5	10.83	309	12.06	158	9.90	32	13.99	
Con pareja	9,746	88.12	6,389	91.34	792	91.11	427	97.36	56	89.17	2,006	87.94	1,404	90.10	203	86.01	
<b>Embarazo</b>																	.170
No	10,662	95.77	6,720	95.50	845	96.66	414	92.18	5	93.03	2,193	94.65	148	94.94	22	96.65	
Si	512	4.23	324	4.50	31	3.34	29	7.82	6	6.97	122	5.35	74	5.06	7	3.35	
<b>Número de hijos</b>																	<b>&lt; .001</b>
1 hijo	6,280	56.64	3,810	54.20	496	54.34	139	32.65	22	39.43	1,215	52.08	823	52.74	134	57.94	
2 hijos	3,442	30.57	2,265	32.31	281	33.44	145	30.38	24	38.36	749	33.08	492	31.30	69	28.46	
3 hijos	1,288	11.28	866	12.19	91	11.76	118	25.93	10	13.84	302	12.45	209	13.68	31	13.19	
4 hijos o más	164	1.51	103	1.30	8	0.46	41	11.04	5	8.37	49	2.39	38	2.28	1	0.41	
<b>Índice de riqueza</b>																	<b>&lt; .001</b>
Muy pobre	1,516	11.13	2,555	28.37	155	24.77	315	65.84	38	59.37	709	30.88	478	29.69	47	20.79	
Pobre	2,589	19.33	2,223	31.20	275	30.37	75	16.97	16	23.82	701	27.52	361	20.94	65	27.56	
Medio	2,661	22.53	1,164	18.51	271	24.43	23	5.21	4	10.51	476	19.96	315	17.84	55	22.35	
Rico	2,395	22.75	741	14.41	123	13.43	15	2.41	2	1.49	281	13.31	217	16.33	41	14.89	
Muy rico	2,013	24.26	361	7.51	52	7.00	15	9.57	1	4.81	148	8.33	191	15.20	27	14.41	
<b>Fuente de agua</b>																	<b>&lt; .001</b>
Insegura	7,873	63.12	5,365	69.38	532	70.24	398	86.76	54	82.28	1,873	77.33	1,228	73.99	181	74.47	
Segura	3,301	36.88	1,679	30.62	344	29.76	45	13.24	7	17.72	442	22.67	334	26.01	54	25.53	
<b>Área de residencia</b>																	<b>&lt; .001</b>
Urbana	9,439	86.86	4,259	67.80	679	68.96	142	37.53	20	30.12	1,577	67.06	1,055	68.66	176	74.27	

Rural	1,735	13.14	2,785	32.20	197	31.04	301	62.47	41	69.88	738	32.94	507	31.34	59	25.73
<b>Región de residencia</b>																<b>&lt; .001</b>
Lima Metropolitana	1,903	38.08	546	22.22	23	12.63	18	14.29	3	14.41	209	17.18	208	26.88	25	28.24
Resto de la Costa	4,270	30.62	699	8.88	507	25.29	13	3.59	1	0.33	1,173	48.5	593	34.45	111	33.40
Sierra	1,815	13.75	4,829	59.41	317	59.92	11	3.44	1	2.21	464	20.82	448	25.84	61	25.79
Selva	3,186	17.55	970	9.49	29	2.16	401	78.68	56	83.05	469	13.5	313	12.83	38	12.57

**IC 95%:** Intervalos de confianza al 95%.

Se incluyeron los pesos y el efecto del diseño del muestreo complejo de la encuesta.

\*Se refiere a la significancia estadística obtenida de la comparación de proporciones entre las categorías de las variables considerando el muestreo complejo de la encuesta.



En la Tabla 3 se presentan las características generales de madres e hijos según la presencia de violencia por parte de la pareja íntima. Se presentan tablas cruzadas que muestran las frecuencias y porcentajes para las variables del niño y de la madre según la violencia por parte de la pareja íntima. También se agregó la significancia estadística para estudiar las diferencias entre los grupos. Se encontraron diferencias significativas ( $p < .01$ ) en las siguientes variables de la madre:

- Edad del niño: se encontraron diferencias significativas, considerando al grupo con 24 a 59 meses con mayor porcentaje en la categoría Si de violencia por parte de la pareja íntima.
- Etnicidad: el grupo Parte de otro grupo indígena y aymara presentaron los mayores porcentajes en la categoría Si. Seguidos por el grupo Otras razas.
- Edad de la madre: el grupo más joven (15 a 24 años) tuvo el mayor porcentaje en la categoría Si.
- Nivel de educación: las personas con menor nivel de instrucción tuvieron mayores porcentajes en la categoría Si.
- Situación marital: las mujeres sin pareja fueron las que presentaron mayores porcentajes en la categoría Si.
- Embarazo: las mujeres sin embarazo presentaron los mayores porcentajes en la categoría Si.
- Índice de Riqueza: Las personas con menores índices de riqueza (Medio, Pobre y Muy pobre) presentaron los mayores porcentajes en la categoría Si.
- Región de residencia: los grupos de la Sierra, de Lima Metropolitana y de la Selva presentaron los porcentajes más altos en la categoría Si.

**Tabla 3**

*Características generales de madres e hijos según la presencia de violencia por parte de la pareja íntima.*

Características	Violencia por parte de la pareja íntima						p*
	Sí (n=4,158)			No (n=19,552)			
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	
<b>VARIABLES DEL NIÑO</b>							
<b>Edad del niño (meses)</b>							<b>.002</b>
0 a 23	1170	15.47	14.40-16.60	6117	84.53	83.40-85.60	
24 a 59	2988	17.50	16.70-18.32	13435	82.50	81.67-83.30	
<b>Sexo</b>							<b>.141</b>
Femenino	1997	16.39	15.48-17.34	9554	83.61	82.66-84.52	
Masculino	2161	17.33	16.41-18.29	9998	82.67	81.71-83.59	
<b>VARIABLES DE LA MADRE</b>							
<b>Etnicidad</b>							<b>&lt; .001</b>
Mestiza	1740	15.45	14.52-16.43	9434	84.55	83.57-85.48	
Quechua	1419	19.35	18.08-20.68	5625	80.65	79.32-81.91	
Aymara	189	24.21	19.60-29.50	687	75.79	70.50-80.40	
Nativo de la Amazonía	94	17.50	13.26-22.74	349	82.50	77.26-86.74	
Parte de otro pueblo indígena u originario	14	26.14	14.99-41.51	47	73.86	58.49-85.01	
Afroperuano	379	15.91	14.02-18.01	1936	84.09	81.99-85.98	
Blanco	272	16.54	14.21-19.17	1290	83.46	80.83-85.79	
Otras razas	51	22.43	15.69-30.99	184	77.57	69.01-84.31	
<b>Edad de la madre (años)</b>							<b>&lt; .001</b>
15 a 24	1947	19.36	18.28-20.49	7789	80.64	79.51-81.71	
25 a 34	1891	16.28	15.33-17.28	9432	83.72	82.72-84.67	
35 a 49	320	11.79	9.95-13.92	2331	88.21	86.08-90.05	
<b>Nivel de educación</b>							<b>&lt; .001</b>
Primaria o inferior	413	16.79	14.87-18.89	1992	83.21	81.11-85.13	
Secundaria	2158	19.36	18.30-20.46	8807	80.64	79.54-81.70	
Superior no universitaria	907	15.92	14.60-17.33	4409	84.08	82.67-85.40	
Superior universitaria	680	13.05	11.74-14.49	4344	86.95	85.51-88.26	
<b>Situación marital</b>							<b>&lt; .001</b>
Sin pareja	760	27.90	25.61-30.30	1927	72.10	69.70-74.39	
Con pareja	3398	15.54	14.83-16.27	17625	84.46	83.73-85.17	
<b>Embarazo</b>							<b>.019</b>
No	4015	17.05	16.34-17.77	18590	82.95	82.22-83.66	
Si	143	13.10	10.46-16.30	962	86.90	83.70-89.54	
<b>Número de hijos</b>							<b>.493</b>
1 hijo	2254	16.50	15.67-17.36	10665	83.50	82.64-84.33	
2 hijos	1313	17.23	15.90-18.66	6154	82.77	81.34-84.10	
3 hijos	523	17.92	15.99-20.02	2392	82.08	79.98-84.01	
4 hijos o más	68	14.69	9.85-21.34	341	85.31	78.66-90.15	
<b>Índice de riqueza</b>							<b>&lt;.001</b>

Muy pobre	1037	17.37	16.08-18.73	4776	82.63	81.27-83.92	
Pobre	1281	20.62	19.20-22.11	5024	79.38	77.89-80.80	
Medio	892	17.29	15.85-18.83	4077	82.71	81.17-84.15	
Rico	612	15.75	14.17-17.46	3203	84.25	82.53-85.83	
Muy rico	336	11.77	10.15-13.61	2472	88.23	86.39-89.85	
<b>Seguro de salud</b>							.469
No	678	16.34	14.83-17.97	3179	83.66	82.03-85.17	
Si	3480	16.98	16.23-17.77	16373	83.02	82.23-83.77	
<b>Fuente de agua</b>							.681
Insegura	3028	16.76	15.99-17.55	14476	83.24	82.44-84.01	
Segura	1130	17.10	15.73-18.56	5076	82.90	81.44-84.26	
<b>Área de residencia</b>							.957
Urbana	3044	16.86	16.05-17.70	14303	83.14	82.30-83.95	
Rural	1114	16.90	15.71-18.16	5249	83.10	81.84-84.20	
<b>Región de residencia</b>							< .001
Lima Metropolitana	506	16.20	14.60-17.95	2429	83.80	82.05-85.40	
Resto de la Costa	1155	14.98	13.89-16.15	6212	85.02	83.85-86.11	
Sierra	1537	19.13	18.05-20.26	6409	80.87	79.74-81.95	
Selva	960	17.38	16.06-18.79	4502	82.62	81.21-83.94	

**IC 95%:** Intervalos de confianza al 95%.

Se incluyeron los pesos y el efecto del diseño del muestreo compleja de la encuesta.

\*Se refiere a la significancia estadística obtenida de la comparación de proporciones entre las categorías de las variables considerando el muestreo complejo de la encuesta.

En la Tabla 4, se presentan las características generales de madres e hijos según la presencia de violencia contra la pareja íntima. Se presentan tablas cruzadas que muestran las frecuencias y porcentajes para las variables del niño y de la madre según la violencia contra la pareja íntima. También se agregó la significancia estadística para estudiar las diferencias entre los grupos. Se encontraron diferencias significativas ( $p < .01$ ) en las siguientes variables de la madre:

- Etnicidad: Se encontró que el grupo Otras razas, Parte de otro pueblo indígena u originario y mestizos (13.77%, 11.29% y 9.95% respectivamente) presentaron el mayor porcentaje en la categoría Si. Mientras que el grupo Nativo de la Amazonía presentó el menor porcentaje en esta categoría (5.81%).

- Nivel de educación: Se observa que las mujeres con educación superior (no universitaria y universitaria) tuvieron los mayores porcentajes en la categoría Si (10.36% y 10.26%).
- Situación marital: se observa que las mujeres que se encuentran sin pareja fue el grupo con el porcentaje mayor (13.41%) en la categoría Si.
- Índice de riqueza: se observa que las mujeres que se encuentran en los niveles Medio, Rico y Muy rico fueron las que presentaron mayores porcentajes (11.15%, 11.85% y 9.95%) en la categoría Si.
- Fuente de agua: se observa que las mujeres con fuentes de agua seguras tuvieron el mayor porcentaje en la categoría Si.
- Área de residencia: Se encontró que las mujeres de zonas urbanas tuvieron el mayor porcentaje en la categoría Si.
- Región de Residencia: se encontró que las mujeres de Lima Metropolitana y el resto de la costa presentaron los mayores porcentajes en la categoría Si (12.40% y 8.25%).

**Tabla 4**  
*Características generales de madres e hijos según la presencia de violencia contra la pareja íntima.*

Características	Violencia contra la pareja íntima						p*
	Si (n=1.938)			No (n=21.772)			
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	
<b>VARIABLES DEL NIÑO</b>							
<b>Edad del niño (meses)</b>							.123
0 a 23	538	8.12	7.28-9.05	6,749	91.88	90.95-92.72	
24 a 59	1,400	8.92	8.32-9.56	15,023	91.08	90.44-91.68	
<b>Sexo</b>							.143
Femenino	966	9.04	8.32-9.82	10,585	90.96	90.18-91.68	
Masculino	972	8.32	7.63-9.06	11,187	91.68	90.94-92.37	
<b>VARIABLES DE LA MADRE</b>							
<b>Etnicidad</b>							<.001
Mestiza	1,054	9.95	9.14-10.82	10,120	90.05	89.18-90.86	
Quechua	499	7.48	6.62-8.43	6,545	92.52	91.56-93.38	
Aymara	70	7.96	5.67-11.00	806	92.04	88.96-94.33	
Nativo de la Amazonía	26	5.81	3.00-10.98	417	94.19	89.02-97.00	

Parte de otro pueblo indígena u originario	4	11.29	3.11-33.55	57	88.71	66.45-96.89	
Afroperuano	172	6.93	5.72-8.38	2,143	93.07	91.62-94.28	
Blanco	91	6.41	4.88-8.38	1,471	93.59	91.62-95.12	
Otras razas	22	13.77	8.05-22.58	213	86.23	77.42-91.95	
<b>Edad de la madre (años)</b>							.113
15 a 24	764	8.61	7.80-9.49	8,972	91.39	90.51-92.20	
25 a 34	976	9.09	8.34-9.89	10,347	90.91	90.11-91.66	
35 a 49	198	7.32	6.01-8.90	2,453	92.68	91.10-93.99	
<b>Nivel de educación</b>							<.001
Primaria o inferior	61	2.73	1.92-3.87	2,344	97.27	96.13-98.08	
Secundaria	833	8.30	7.54-9.13	10,132	91.70	90.87-92.46	
Superior no universitaria	512	10.36	9.26-11.58	4,804	89.64	88.42-90.74	
Superior universitaria	532	10.26	9.09-11.56	4,492	89.74	88.44-90.91	
<b>Situación marital</b>							<.001
Sin pareja	335	13.41	11.67-15.36	2,352	86.59	84.64-88.33	
Con pareja	1,603	8.10	7.56-8.67	19,420	91.90	91.33-92.44	
<b>Embarazo</b>							.439
No	1,837	8.63	8.09-9.20	20,768	91.37	90.80-91.91	
Si	101	9.59	7.36-12.39	1,004	90.41	87.61-92.64	
<b>Número de hijos</b>							.985
1 hijo	1,062	8.69	8.03-9.39	11,857	91.31	90.61-91.97	
2 hijos	607	8.55	7.54-9.67	6,860	91.45	90.32-92.46	
3 hijos	237	8.89	7.42-10.61	2,678	91.11	89.39-92.58	
4 hijos o más	32	9.02	4.99-15.75	377	90.98	84.25-95.01	
<b>Índice de riqueza</b>							<.001
Muy pobre	176	2.78	2.30-3.34	5,637	97.22	96.65-97.70	
Pobre	502	8.14	7.18-9.23	5,803	91.86	90.77-92.82	
Medio	541	11.15	9.97-12.45	4,428	88.85	87.55-90.03	
Rico	436	11.85	10.45-13.41	3,379	88.15	86.59-89.55	
Muy rico	283	9.95	8.49-11.61	2,525	90.05	88.39-91.51	
<b>Fuente de agua</b>							<.001
Insegura	1,199	6.85	6.34-7.40	16,305	93.15	92.60-93.66	
Segura	739	12.48	11.28-13.79	5,467	87.52	86.21-88.72	
<b>Área de residencia</b>							<.001
Urbana	1,712	10.27	9.61-10.97	15,635	89.73	89.03-90.38	
Rural	226	3.23	2.74-3.82	6,137	96.77	96.18-97.26	
<b>Región de residencia</b>							<.001
Lima Metropolitana	401	12.40	11.01-13.95	2,534	87.60	86.05-88.99	
Resto de la Costa	637	8.25	7.45-9.13	6,730	91.75	90.87-92.55	
Sierra	507	6.68	6.00-7.43	7,439	93.32	92.57-94.00	
Selva	393	5.71	5.02-6.50	5,069	94.29	93.50-94.98	

**IC 95%:** Intervalos de confianza al 95%.

Se incluyeron los pesos y el efecto del diseño del muestreo compleja de la encuesta.

---

\*Se refiere a la significancia estadística obtenida de la comparación de proporciones entre las categorías de las variables considerando el muestreo complejo de la encuesta.

---

En la Tabla 5, se presentan las características generales de madres e hijos según la presencia de violencia contra el niño. Se presentan tablas cruzadas que muestran las frecuencias y porcentajes para las variables del niño y de la madre según la violencia contra el niño. También se agregó la significancia estadística para estudiar las diferencias entre los grupos. Se encontraron diferencias significativas ( $p < .05$ ) en las siguientes variables del niño y de la madre:

- Edad del niño: Se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de 24 a 59 meses (81.57%) para la categoría Si.
- Sexo del niño: Se observa que la diferencia entre proporciones es ligera. Sin embargo, los varones tienen un porcentaje mayor que las mujeres en la categoría Si.
- Etnicidad: Se observa que los grupos Mestizo y Afroperuano presentaron los porcentajes mayores (81.68% y 78.24%) en la categoría Si.
- Edad de la madre: Se observa que el grupo de mujeres de 24 a 34 años y 35 a 49 años presentaron mayores porcentajes (80.31% y 79.82%) en la categoría Si.
- Nivel de educación: Se observa que el grupo superior no universitario y superior universitario (81.39% y 79.72%) presentaron los porcentajes mayores en la categoría Si.
- Situación Marital: Se identifica que casi la totalidad de las mujeres sin pareja (98.63%) se encuentra en la categoría Si.
- Número de hijos: Se observa que las categorías 3 hijos y 2 hijos presentaron los mayores porcentajes en la categoría Si.
- Índice de riqueza: se observa que en todos los grupos se supera el 70% en la categoría Si. Sin embargo, los grupos Medio, Rico y Muy Rico superan el 80% en la categoría Si.

- Fuente de agua: se observa que el grupo de mujeres que afirma que su fuente de agua es segura (82.94%) presenta el mayor porcentaje en Segura.
- Área de residencia: Se observa que el grupo de mujeres que afirma vivir en zonas urbanas (80.80%) presenta el mayor porcentaje en la categoría Si.
- Región de residencia: Se observa que los mayores porcentajes se ubican en los grupos de Lima Metropolitana y resto de la Costa (> 80%) en las categorías Si.

**Tabla 5**

*Características generales de madres e hijos según la presencia de violencia contra el niño.*

Características	Violencia contra el niño						p*
	Si (n=18.704)			No (n=5.006)			
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	
<b>VARIABLES DEL NIÑO</b>							
<b>Edad del niño (meses)</b>							<b>&lt;.001</b>
0 a 23	5,340	72.81	71.40-74.18	1,947	27.19	25.82-28.60	
24 a 59	13,364	81.57	80.73-82.38	3,059	18.43	17.61-19.27	
<b>Sexo</b>							<b>.037</b>
Femenino	9,034	78.11	77.06-79.13	2,517	21.89	20.87-22.94	
Masculino	9,670	79.56	78.53-80.55	2,489	20.44	19.45-21.47	
<b>VARIABLES DE LA MADRE</b>							
<b>Etnicidad</b>							<b>&lt;.001</b>
Mestiza	9,203	81.68	80.64-82.68	1,971	18.32	17.32-19.36	
Quechua	5,235	75.24	73.79-76.63	1,809	24.76	23.36-26.21	
Aymara	671	74.26	69.68-78.36	205	25.74	21.64-30.32	
Nativa de la Amazonía	319	70.07	62.26-76.86	124	29.93	23.14-37.00	
Parte de otro pueblo indígena u originario	40	70.21	54.20-82.43	21	29.79	17.57-45.80	
Afroperuana	1,832	78.24	75.94-80.38	483	21.76	19.62-24.06	
Blanca	1,215	75.88	72.90-78.62	347	24.12	21.37-27.10	
Otras razas	189	75.90	72.90-78.62	46	24.10	17.03-32.95	
<b>Edad de la madre (años)</b>							<b>&lt;.001</b>
15 a 24	7,414	76.68	75.53-77.80	2,322	23.32	22.20-24.47	
25 a 34	9,137	80.31	79.21-81.36	2,186	19.69	18.64-20.79	
35 a 49	2,153	79.82	77.50-81.95	498	20.18	18.05-22.50	
<b>Nivel de educación</b>							<b>&lt;.001</b>
Primaria o inferior	1,708	71.09	68.58-73.48	697	28.91	26.52-31.42	
Secundaria	8,542	78.81	77.77-79.82	2,423	21.19	20.18-22.23	
Superior no universitario	4,313	81.39	79.87-82.82	1,003	18.61	17.18-20.13	
Superior universitario	4,141	79.72	77.90-81.42	883	20.28	18.57-22.10	
<b>Situación marital</b>							<b>&lt;.001</b>

Sin pareja	2,664	98.63	97.75-99.17	23	1.37	0.83-2.25	
Con pareja	16,040	76.46	75.62-77.29	4,983	23.54	22.71-24.38	
<b>Embarazo</b>							.992
No	17,827	78.85	78.06-79.62	4,778	21.15	20.38-21.94	
Si	877	78.84	75.51-81.82	228	21.16	18.18-24.49	
<b>Número de hijos</b>							<.001
1 hijo	9,944	76.87	75.88-77.84	2,975	23.13	22.16-24.12	
2 hijos	6,031	80.76	79.40-82.05	1,436	19.24	17.95-20.60	
3 hijos	2,402	82.86	80.91-84.65	513	17.14	15.35-19.09	
4 hijos o más	327	79.22	72.84-84.43	82	20.78	15.57-27.16	
<b>Índice de riqueza</b>							<.001
Muy pobre	4,188	71.48	69.86-73.05	1,625	28.52	26.95-30.14	
Pobre	4,931	78.01	76.59-79.36	1,374	21.99	20.63-23.41	
Medio	4,067	82.50	81.08-83.84	902	17.50	16.16-18.92	
Rico	3,169	81.60	79.63-83.41	646	18.40	16.59-20.37	
Muy rico	2,349	81.38	79.18-83.40	459	18.62	16.60-20.82	
<b>Fuente de agua</b>							<.001
Insegura	13,528	76.90	76.01-77.78	3,976	23.10	22.22-23.99	
Segura	5,176	82.94	81.51-84.29	1,030	17.06	15.71-18.49	
<b>Área de residencia</b>							<.001
Urbana	14,100	80.80	79.92-81.65	3,247	19.20	18.35-20.08	
Rural	4,604	72.25	70.69-73.75	1,759	27.75	26.25-29.31	
<b>Región de residencia</b>							<.001
Lima Metropolitana	2,428	81.15	79.26-82.90	507	18.85	17.10-20.74	
Resto de la Costa	6,065	80.74	79.43-82.00	1,302	19.26	18.00-20.57	
Sierra	5,901	75.30	74.07-76.49	2,045	24.70	23.50-25.93	
Selva	4,310	77.48	75.93-78.96	1,152	22.52	21.04-24.07	

**IC 95%:** Intervalos de confianza al 95%.

Se incluyeron los pesos y el efecto del diseño del muestreo compleja de la encuesta.

\*Se refiere a la significancia estadística obtenida de la comparación de proporciones entre las categorías de las variables considerando el muestreo complejo de la encuesta.

A continuación, se presentan modelos que analizan la relación entre la etnicidad de la madre con la violencia familiar, en sus tres indicadores: por parte de la pareja íntima, violencia contra la pareja y violencia contra el niño. Para esto, se empleó el modelo lineal generalizado de la familia Poisson. La variable dependiente fue la frecuencia de la categoría Si para cada tipo de violencia. El primer modelo denominado “crudo” se elaboró considerando como variable independiente a la etnicidad de la madre, y para el segundo modelo denominado “ajustado” se

realizó el modelamiento ajustado por sexo y edad del niño, nivel de educación, situación marital, número de hijos, índice de riqueza, seguro de salud, fuente de agua, área de residencia y región geográfica de residencia.

En la Tabla 6 se pueden ver los modelos descritos previamente. Cabe señalar que la categoría mestiza fue la empleada como categoría referencial. Los resultados más relevantes fueron los siguientes:

- En la variable violencia por parte de la pareja íntima, se encontró que la etnicidad quechua y aymara aportaron significativamente ( $p < .05$ ) para el modelo crudo y ajustado. Esto quiere decir que la etnia quechua y aymara presenta una relación con la violencia por parte de la pareja íntima.
- Respecto a la violencia psicológica, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la etnicidad quechua, aymara y otras razas ( $p < .05$ ) con este tipo de violencia, tanto para el modelo crudo y ajustado.
- Respecto a la violencia física, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la etnicidad quechua, aymara y nativo de la Amazonía y este tipo de violencia ( $p < .05$ ).
- Respecto a la violencia sexual, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la etnicidad quechua y nativo de la Amazonía con este tipo de violencia ( $p < .05$ ).
- En la variable violencia contra la pareja, el modelo crudo y ajustado no mostraron predictores que sean estadísticamente significativos.
- En la variable violencia contra el niño, el modelo crudo y ajustado presentaron relaciones estadísticamente significativas entre la etnicidad quechua, aymara y blanco ( $p < .05$ ).

**Tabla 6**

*Modelos crudos y ajustados para evaluar la asociación entre la etnicidad de la madre con la violencia por parte de la pareja íntima, violencia contra la pareja y violencia contra el niño.*

Variable	Modelo crudo <sup>a</sup>			Modelo ajustado <sup>a,b</sup>			
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p	
<b>Violencia por parte de la pareja íntima</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	1.25	1.14-1.37	<.001	1.13	1.02-1.26	<b>.020</b>
	Aymara	1.57	1.27-1.94	<.001	1.46	1.16-1.81	<b>.001</b>
	Nativo de la Amazonía	1.13	0.86-1.49	.378	1.14	0.86-1.51	.369
	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.69	1.01-2.84	.046	1.58	0.95-2.61	.076
	Afroperuano	1.03	0.90-1.18	.674	0.96	0.84-1.10	.588
	Blanco	1.07	0.91-1.26	.404	1.04	0.89-1.23	.587
	Otras razas	1.45	1.02-2.06	.036	1.35	0.96-1.89	.084
	<b>Violencia psicológica</b>						
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	1.28	1.15-1.43	<.001	1.17	1.04-1.33	<b>.011</b>
	Aymara	1.62	1.24-2.11	<.001	1.52	1.15-2.00	<b>.003</b>
	Nativo de la Amazonía	0.81	0.53-1.25	.340	0.84	0.54-1.31	.447
	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.90	1.05-3.46	.034	1.77	0.98-0.20	.060
	Afroperuano	1.05	0.89-1.24	.571	0.99	0.84-1.18	.954
	Blanco	1.12	0.92-1.36	.265	1.11	0.91-1.35	.294
	Otras razas	1.69	1.13-2.53	.010	1.57	1.06-2.34	<b>.026</b>
	<b>Violencia física</b>						
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	1.35	1.20-1.52	<.001	1.19	1.04-1.36	<b>.012</b>
	Aymara	1.87	1.42-2.46	<.001	1.67	1.26-2.22	<b>&lt;.001</b>
	Nativo de la Amazonía	1.52	1.11-2.08	.009	1.41	1.02-1.96	<b>.040</b>
	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.33	0.63-2.83	.456	1.17	0.55-2.49	.684
	Afroperuano	1.11	0.93-1.33	.246	0.99	0.83-1.19	.930
	Blanco	1.06	0.85-1.32	.598	1.01	0.81-1.26	.935
	Otras razas	1.21	0.75-1.95	.433	1.09	0.68-1.76	.706
	<b>Violencia sexual</b>						
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	2.05	1.53-2.76	<.001	1.63	1.17-2.28	<b>.004</b>
	Aymara	2.10	1.12-3.96	.021	1.73	0.90-3.32	1.000
	Nativo de la Amazonía	0.42	0.16-1.09	.075	0.31	0.12-0.85	<b>.023</b>
	Parte de otro pueblo indígena u originario	0.21	0.03-1.58	.129	0.14	0.02-1.08	.059
	Afroperuano	1.58	1.04-2.41	.032	1.23	0.80-1.90	.340
	Blanco	1.03	0.60-1.78	.911	0.89	0.51-1.55	.670
	Otras razas	3.05	1.06-8.81	.039	2.53	0.86-7.42	.091
	<b>Violencia contra la pareja íntima</b>						

Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	0.75	0.65-0.87	<.001	0.91	0.77-1.07	.256
	Aymara	0.80	0.57-1.13	.204	0.97	0.69-1.38	.882
	Nativo de la Amazonía	0.58	0.30-1.13	.110	1.19	0.62-2.30	.591
	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.13	0.33-3.88	.840	2.02	0.74-0.50	.168
	Afroperuano	0.70	0.57-0.86	.001	0.88	0.71-1.09	.260
	Blanco	0.64	0.49-0.85	.002	0.79	0.60-1.05	.106
	Otras razas	1.38	0.82-2.35	.226	1.57	0.95-2.59	.079
<b>Violencia contra el niño</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	0.92	0.90-0.94	<.001	0.95	0.93-0.98	<.001
	Aymara	0.91	0.86-0.97	.002	0.93	0.88-0.99	.024
	Nativo de la Amazonía	0.86	0.77-0.95	.004	0.93	0.83-1.03	.176
	Parte de otro pueblo indígena u originario	0.86	0.70-1.06	.149	0.91	0.74-1.12	.377
	Afroperuano	0.96	0.93-0.99	.006	0.98	0.95-1.01	.258
	Blanco	0.93	0.89-0.97	<.001	0.96	0.92-0.99	.034
	Otras razas	0.93	0.84-1.03	.176	0.94	0.85-1.05	.270

*Nota: RP: Razón de prevalencia; IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.*

En la Tabla 7, se presentan análisis estratificados para evaluar la asociación entre la etnicidad y los tipos de violencia, antes y durante la pandemia por Covid-19. Para esto, se empleó el modelo lineal generalizado de la familia Poisson. La variable dependiente fue la frecuencia de la categoría Si para cada tipo de violencia. El primer modelo denominado “crudo” se elaboró considerando como variable independiente a la etnicidad de la madre, y para el segundo modelo denominado “ajustado” se realizó el modelamiento ajustado por sexo y edad del niño, nivel de educación, situación marital, número de hijos, índice de riqueza, seguro de salud, fuente de agua, área de residencia y región geográfica de residencia.

En la Tabla 7 se pueden ver los modelos descritos previamente separados en las categorías antes de la pandemia y durante la pandemia. Cabe señalar que la categoría mestiza fue la elegida como categoría referencial. Los resultados más relevantes fueron los siguientes:

- En la Variable Violencia por parte de la pareja íntima: Se encontró que antes de la pandemia, los grupos con etnicidad Quechua y Aymara aportaban significativamente ( $p < .05$ ) al modelo, pero durante la pandemia, ningún grupo étnico aportaba de manera significativamente a este tipo de violencia.
- En la variable violencia psicológica, se observa que antes de la pandemia, los grupos étnicos quechuas, aymaras y parte de otro pueblo indígena u originario aportaban significativamente el modelo, pero durante la pandemia ningún grupo estuvo asociado significativamente con este tipo de violencia.
- En la variable violencia física, se observa que antes de la pandemia, los grupos étnicos quechuas y aymaras aportaron significativamente al modelo, es decir que estuvieron asociadas con este tipo de violencia. Sin embargo, durante la pandemia, solo el grupo aymara aportó significativamente al modelo.
- En la variable violencia sexual, se observa que antes de la pandemia, el grupo étnico Quechua estuvo asociado con este tipo de violencia, pero durante la pandemia, los grupos que mostraron asociación con este tipo de violencia fueron los grupos étnicos blanco y Otras razas.
- En la variable violencia contra la pareja íntima, se observa que antes de la pandemia, solamente el grupo étnico parte de otro pueblo indígena u originario presentó una asociación estadísticamente significativa con este tipo de violencia, sin embargo, durante la pandemia, los grupos étnicos nativos de la Amazonía y otras razas estuvieron asociados con este tipo de violencia.
- En la variable violencia contra el niño, se observa que antes de la pandemia, los grupos étnicos quechua y blanco estuvieron asociados con este tipo de violencia, pero durante la

pandemia, se encontró que los grupos étnicos asociados fueron los quechuas y los aymaras.

**Tabla 7**

*Análisis estratificado para evaluar la asociación antes y durante la pandemia por COVID-19.*

Variable	Modelo crudo <sup>a</sup>			Modelo ajustado <sup>a,b</sup>			
	RP	IC 95%	valor p	RP	IC 95%	valor p	
<b>Violencia por parte de la pareja íntima</b>							
<b>Pre-pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	
	Quechua	1.25	1.12-1.40	<.001	1.14	1.01-1.30	<b>.020</b>
	Aymara	1.59	1.25-2.03	<.001	1.46	1.13-1.88	<b>.001</b>
	Nativo de la Amazonía	1.05	0.75-1.48	.760	1.10	0.78-1.54	.369
	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.59	0.75-3.37	.229	1.66	0.87-3.18	.076
	Afroperuano	1.00	0.85-1.18	.993	0.94	0.80-1.11	.588
	Blanco	1.10	0.91-1.34	.323	1.08	0.89-1.32	.587
	Otras razas	1.44	0.96-2.15	.076	1.33	0.91-1.96	.084
<b>Pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	
	Quechua	1.24	1.05-1.47	.011	1.11	0.93-1.34	.250
	Aymara	1.49	0.97-2.31	.071	1.39	0.89-2.15	.145
	Nativo de la Amazonía	1.33	0.81-2.19	.260	1.25	0.74-2.11	.402
	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.94	0.89-4.23	.096	1.46	0.57-3.74	.435
	Afroperuano	1.11	0.87-1.44	.398	1.03	0.80-1.32	.812
	Blanco	1.03	0.77-1.37	.851	1.01	0.76-1.34	.935
	Otras razas	1.45	0.74-2.86	.281	1.36	0.70-2.63	.359
<b>Violencia psicológica</b>							
<b>Pre-pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	
	Quechua	1.30	1.14-1.48	<.001	1.19	1.02-1.39	<b>.025</b>
	Aymara	1.58	1.15-2.17	.004	1.46	1.05-2.03	<b>.024</b>
	Nativo de la Amazonía	0.86	0.53-1.41	.559	0.93	0.56-1.53	.766
	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.94	0.84-4.46	.120	2.02	1.01-4.05	<b>.048</b>
	Afroperuano	1.01	0.83-1.23	.913	0.97	0.80-1.18	.778
	Blanco	1.17	0.93-1.49	.185	1.16	0.92-1.47	.205
	Otras razas	1.66	1.04-2.67	.034	1.50	0.95-2.39	.084
<b>Pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	
	Quechua	1.23	1.01-1.51	.040	1.13	0.91-1.40	.282
	Aymara	1.70	1.05-2.75	.031	1.60	0.98-2.60	.061
	Nativo de la Amazonía	0.65	0.28-1.53	.326	0.65	0.27-1.56	.334

	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.89	0.72-4.97	.197	1.43	0.45-4.52	.542
	Afroperuano	1.14	0.85-1.55	.377	1.08	0.80-1.45	.629
	Blanco	1.03	0.74-1.43	.870	1.05	0.76-1.45	.768
	Otras razas	1.74	0.83-3.67	.143	1.67	0.80-3.48	.174
<b>Violencia física</b>							
<b>Pre-pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	1.33	1.16-1.53	<.001	1.18	1.01-1.38	<b>.049</b>
	Aymara	1.80	1.33-2.46	<.001	1.58	1.15-2.17	<b>.005</b>
	Nativo de la Amazonía	1.38	0.93-2.04	.106	1.34	0.90-2.02	.153
	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.19	0.50-2.87	.692	1.18	0.50-2.77	.708
	Afroperuano	1.09	0.88-1.35	.440	0.96	0.77-1.19	.701
	Blanco	1.06	0.81-1.39	.659	1.02	0.78-1.34	.876
	Otras razas	0.93	0.54-1.62	.804	0.84	0.49-1.46	.544
<b>Pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	1.39	1.12-1.73	.003	1.21	0.95-1.55	.120
	Aymara	2.00	1.13-3.54	.017	1.89	1.06-3.35	<b>.030</b>
	Nativo de la Amazonía	1.90	1.10-3.27	.021	1.62	0.91-2.86	.100
	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.70	0.48-5.97	.410	1.21	0.32-4.62	.778
	Afroperuano	1.22	0.86-1.73	.266	1.12	0.80-1.58	.497
	Blanco	1.09	0.75-1.59	.643	1.04	0.72-1.52	.829
	Otras razas	2.03	0.88-4.73	.097	1.84	0.81-4.18	.144
<b>Violencia sexual</b>							
<b>Pre-pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	2.06	1.46-2.93	<.001	1.61	1.07-2.41	<b>.022</b>
	Aymara	1.81	0.85-3.89	.125	1.40	0.63-3.09	.410
	Nativo de la Amazonía	0.27	0.06-1.16	.077	0.23	0.05-1.02	.053
	Parte de otro pueblo indígena u originario	0.31	0.04-2.44	.265	0.23	0.03-1.92	.175
	Afroperuano	1.55	0.94-2.56	.084	1.16	0.69-1.97	.577
	Blanco	1.43	0.80-2.55	.228	1.20	0.66-2.20	.545
	Otras razas	1.24	0.37-4.13	.730	0.98	0.29-3.35	.978
<b>Pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	1.99	1.14-3.47	.015	1.68	0.93-3.03	.085
	Aymara	2.92	0.93-9.12	.066	2.65	0.84-8.38	.097
	Nativo de la Amazonía	0.88	0.24-3.24	.850	0.52	0.13-2.07	.353
	Parte de otro pueblo indígena u originario		No evaluado*			No evaluado*	
	Afroperuano	1.72	0.78-3.80	.179	1.49	0.70-3.16	.297
	Blanco	0.14	0.03-0.75	.021	0.13	0.02-0.69	<b>.016</b>

	Otras razas	8.70	2.1-35.98	.003	7.28	1.77-29.91	<b>.006</b>
<b>Violencia contra la pareja íntima</b>							
<b>Pre-pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	0.75	0.63-0.90	.002	0.95	0.77-1.16	.603
	Aymara	0.83	0.56-1.22	.347	1.02	0.69-1.52	.909
	Nativo de la Amazonía	0.78	0.40-1.52	.464	1.53	0.77-3.04	.227
	Parte de otro pueblo indígena u originario	1.62	0.44-5.93	.463	3.18	1.54-6.59	<b>.002</b>
	Afroperuano	0.60	0.47-0.78	<.001	0.82	0.63-1.07	.144
	Blanco	0.69	0.50-0.96	.026	0.85	0.62-1.19	.347
	Otras razas	1.11	0.60-2.03	.744	1.27	0.70-2.28	.430
<b>Pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	0.74	0.57-0.96	.023	0.83	0.62-1.10	.195
	Aymara	0.72	0.34-1.54	.396	0.81	0.37-1.81	.618
	Nativo de la Amazonía	0.05	0.02-0.20	<.001	0.12	0.03-0.47	<b>.002</b>
	Parte de otro pueblo indígena u originario	0.27	0.06-1.23	.092	0.34	0.06-1.86	.214
	Afroperuano	0.88	0.63-1.23	.463	0.97	0.69-1.37	.860
	Blanco	0.57	0.33-0.96	.037	0.68	0.40-1.16	.157
	Otras razas	2.10	0.86-5.13	.104	2.32	1.11-4.86	<b>.026</b>
<b>Violencia contra el niño</b>							
<b>Pre-pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	0.93	0.90-0.95	<.001	0.96	0.93-0.99	<b>.005</b>
	Aymara	0.93	0.87-1.00	.045	0.96	0.89-1.03	.217
	Nativo de la Amazonía	0.83	0.72-0.95	.010	0.89	0.77-1.04	.139
	Parte de otro pueblo indígena u originario	0.85	0.66-1.09	.198	0.92	0.71-1.18	.508
	Afroperuano	0.95	0.91-0.99	.011	0.98	0.95-1.02	.431
	Blanco	0.92	0.87-0.97	.001	0.95	0.90-0.99	<b>.041</b>
	Otras razas	0.90	0.78-1.04	.138	0.90	0.79-1.03	.136
<b>Pandemia COVID-19</b>							
Etnicidad	Mestiza	Ref.	---	---	Ref.	---	---
	Quechua	0.91	0.88-0.95	<.001	0.95	0.91-0.98	<b>.006</b>
	Aymara	0.86	0.76-0.97	.016	0.89	0.79-0.99	<b>.046</b>
	Nativo de la Amazonía	0.93	0.82-1.05	.248	1.01	0.89-1.15	.898
	Parte de otro pueblo indígena u originario	0.88	0.63-1.21	.424	0.89	0.65-1.22	.481
	Afroperuano	0.97	0.92-1.01	.171	0.98	0.93-1.02	.351
	Blanco	0.94	0.89-1.00	.066	0.97	0.92-1.04	.414
	Otras razas	1.00	0.88-1.14	.984	1.04	0.91-1.18	.571

RP: Razón de prevalencia; IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

\*Por categoría que no presentaba con observaciones o con un porcentaje muy pequeño que dificultaba el análisis.

## Discusión

El presente trabajo tuvo por objetivo determinar como la etnicidad influye sobre la violencia familiar, antes y durante la pandemia por Covid-19. Puente et al. (2021) revelan que existe un mayor riesgo de violencia intrafamiliar o doméstica, como consecuencia directa de las restricciones establecidas por la mayoría de los países del mundo para manejar la pandemia. Dentro del grupo más vulnerable se encuentran las mujeres y los niños al ser víctimas de violencia intrafamiliar, derivado principalmente del estrés que implica perder el empleo en época de crisis mundial.

El principal hallazgo de la investigación fue que, se hallaron resultados estadísticamente significativos sobre como la etnicidad influye sobre la violencia familiar. En general, se encontró que las etnias andinas (quechua y aymara) presentaron asociaciones estadísticamente significativas con la violencia familiar, antes del periodo de pandemia. Sin embargo, durante la pandemia, solamente la etnia quechua aportó significativamente al modelo. Se debe tener presente que los modelos deben interpretarse en función de la etnia mestiza, que es la categoría referencial. Acorde a la razón de prevalencias obtenidas por dichas etnias, estas superan el valor de 1, lo que significa que se incrementa el riesgo de padecer violencia por parte de la pareja en comparación con la etnia mestiza. Posiblemente, estas diferencias en los resultados comparando los momentos: antes y durante la pandemia Covid-19 sean producto del apego a los roles tradicionales de carácter patriarcal, ya que designan funciones en el hogar disminuyendo los conflictos, tal como Molina (2020) muestra que las personas que convivieron con sus agresores reportaron vivir un tiempo de calidad con su familia donde compartían actividades relacionadas con el hogar.

Respecto a la violencia psicológica, se encontró que, tanto para el modelo crudo como el ajustado, hubo etnias asociadas estadísticamente con esta variable. Nuevamente, las etnias andinas (quechua, aymara y parte de otro pueblo indígena) presentaron asociaciones significativas con la violencia, específicamente con la violencia psicológica. Al ver la razón de prevalencia, se observa que los valores superan el 1, lo que significa que estas etnias presentan mayor riesgo de padecer violencia psicológica en comparación con la etnia mestiza. Sin embargo, al revisar el modelo durante la pandemia, solamente se encontraron asociaciones significativas en el modelo crudo, mas no en el modelo ajustado. Este resultado es interesante y denota que, al controlar variables del modelo, las etnias mencionadas presentan el mismo riesgo de padecer violencia psicológica.

Sobre la violencia física, las etnias quechua y aymara presentaron asociaciones estadísticamente significativas con este tipo de violencia, tanto para los dos momentos evaluados (antes y durante la pandemia). Al observar las razones de prevalencia, se puede afirmar que estas etnias tienen mayor riesgo de padecer violencia física en comparación con la etnia mestiza. Aunque cabe señalar que solo la etnia aymara aportó significativamente al modelo crudo y ajustado en el periodo durante la pandemia.

En relación con la violencia sexual, solo la etnia quechua aportó de manera significativa al modelo propuesto, esto quiere decir que la etnia quechua tenía mayor riesgo de padecer violencia sexual en comparación la etnia mestiza, antes de la pandemia. Pero al observar, el modelo estudiado durante pandemia, se encontró que la etnia blanco y otras razas aportaron significativamente al modelo. En el caso de la etnia blanco, la razón de prevalencia indica que se ha reducido el riesgo de padecer violencia sexual, pero un caso muy diferente es para las personas autoidentificadas en otras razas, que comprenden minorías étnicas de menor tamaño y

representatividad, que muestran una razón de prevalencia bien elevada (7.28), lo que sugiere que los grupos étnicos más pequeños presentan un riesgo mucho mayor de padecer violencia sexual. Esto posiblemente se explique, ya que la violencia sexual es concebida como una relación de poder (Cuenca, 2015), donde una persona somete a otra mediante la fuerza, y al tratarse de grupos étnicos más desvalidos, es posible que el agresor dirija su violencia a personas de dichas etnias. Es importante considerar la variable etnia cuando se realizan estudios de violencia sexual, ya que son grupos que presentan mayor vulnerabilidad, tal como lo describe Lozano et al. (2021) en su estudio de violencia sexual en poblaciones indígenas de Colombia.

Respecto a la violencia contra la pareja íntima, las etnias quechua, afroperuano y blanco (modelo crudo) y parte de otro pueblo indígena (modelo ajustado) aportaron significativamente al modelo. Esto podría significar que en el caso de las tres primeras etnias mencionadas hay otros factores que están influyendo en la aparición de este tipo de violencia, y que, al controlarlos, solamente la etnia parte de otro pueblo indígena (etnia andina) presenta mayor riesgo de padecer este tipo de violencia. Mientras que, durante la pandemia, las etnias quechua, nativo de la amazonia y blanco (modelo crudo) y nativo de la Amazonía y otras razas (modelo ajustado) aportaron significativamente al modelo. Para la etnia Nativo de la Amazonía, presenta una razón de prevalencia pequeña (0.12), lo que quiere decir que presenta un riesgo pequeño de ejercer este tipo de violencia. Mientras que, en otras razas, la razón de prevalencia es mayor (2.32), lo que quiere decir que hay mayor probabilidad de desarrollar conductas violencias contra la pareja. Al tratarse de grupos étnicos con menor representatividad y tamaño, es posible que se vean relegados frente a los otros grupos, y que perciban menores oportunidades, lo que podría desencadenar en conductas violentas contra sus parejas.

En el modelo, antes de la pandemia, sobre la violencia contra el niño, se ha encontrado que las etnias quechua, aymara, nativo de la amazonia y blanco aportaron significativamente al modelo. Pero al ajustar el modelo, solo las etnias quechua y blanco presentaron resultados estadísticamente significativos, con razones de prevalencia menores a 1, lo que significa que estas etnias presentan menor riesgo de ejercer violencia contra el niño en comparación con la etnia mestizo. Al ver el modelo durante la pandemia, las etnias andinas (quechua y aymara) presentaron menor riesgo de ejercer violencia contra el niño en comparación con la etnia mestiza. Sin embargo, los valores hallados son pequeños, por lo que este resultado debe interpretarse de manera cuidadosa. Además, que para interpretar estos resultados, se debe tomar en cuenta que se trata de cuestionarios auto reportados, por lo que es posible que el evaluado no sea completamente honesto, especialmente con temas relacionados a ejercer violencia contra sus hijos menores. Las diferencias de los modelos antes y durante, se podría explicar por las medidas de protección y aislamiento social contra la Covid-19. Sin embargo, en general se pudo encontrar que las etnias andinas (quechuas y aymaras) presentan mayor riesgo de experimentar o padecer violencia. Además, que las etnias con menor tamaño y representatividad fueron aquellas con mayor riesgo de padecer violencia sexual.

Acorde a los registros de los participantes incluidos en el estudio, las características generales de los participantes con diferencias estadísticamente significativas en función a la etnicidad fueron los siguientes: mujeres de 25 a 34 años para todos los grupos étnicos, también se encontró que la etnia mestiza presenta los mayores porcentajes en Educación Superior no Universitaria y Universitaria, mientras que las personas nativas de la Amazonía, parte de otro pueblo indígena y afroperuanos se concentraron en la educación básica regular (primaria y secundaria) en comparación con el resto de etnias. Las brechas educativas entre mestizos/blancos

y el resto de la población se puede atribuir a mecanismos de exclusión y discriminación que se sostienen en los sistemas educativos como, por ejemplo: los contenidos sesgados, la contextualización propuesta por el profesor, lo que parece afectar de manera más clara al grupo étnico de la Amazonía (Castro y Yamada, 2011). También, se encontraron diferencias significativas acorde a la situación marital y número de hijos, donde la etnia Nativos de la Amazonía presentaron los mayores porcentajes en la categoría casado y las referidas a 3 o más hijos. Siendo un resultado consistente con los reportes previos. El INEI (2017) afirma que el promedio (media) de hijos en mujeres autoidentificadas como indígenas u originarios de la Amazonía oscila entre 0.4 hasta 4.9 hijos, y constituye la etnia con mayor número de hijos.

Respecto al índice de riqueza los grupos étnicos nativos de la Amazonía y parte de otros pueblos indígenas se concentraron en los niveles Muy pobre y pobre, mientras que la etnia mestiza tuvo menos porcentaje concentrado en estas categorías. Esto se relaciona con las desigualdades sociales en América Latina. Las Naciones Unidas CEPLAN (2016) explica que:

La desigualdad en la distribución del ingreso, la educación y el trabajo. Estas revelan el peso de los determinantes de género, raza y etnia en todos estos ámbitos y muestran cómo el hecho de ser mujer y ser indígena o afrodescendiente exagera aún más las desventajas y potencia las desigualdades de género y étnico/raciales (p. 40).

Es interesante observar que una gran mayoría vive en zona urbana (65%), pero poblaciones étnicas de nativos de la Amazonía y parte de otros pueblos indígenas se encuentran en categorías rurales; y finalmente, en función a la región de residencia, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los grupos indígenas que se ubican principalmente en la selva, mientras que el mayor número de personas que se identifican así mismos como mestizos se ubican en Lima Metropolitana y el resto de la Costa Peruana.

En relación al objetivo específico 2, las características generales de madres e hijos que sufren violencia por parte de su pareja según su etnicidad fueron las mujeres pertenecientes a los grupos étnicos: Parte de otro grupo indígena, aymaras y la categoría otras razas. Mientras que las mujeres madres más jóvenes (15 a 24 años) y con menor nivel educativo fueron el grupo con mayor prevalencia en este tipo de violencia. Este resultado es congruente con el fenómeno de la violencia, que señala que los bajos niveles de instrucción están asociados con la presencia de violencia de género (Madera y Herrera, 2010). También se encontró que las personas con menores índices de riqueza presentaron mayor prevalencia en violencia. Finalmente, los grupos étnicos que radican en la Sierra fueron los que tuvieron mayor prevalencia de violencia. Fabián-Arias et al. (2020) afirman que, dentro de los factores de riesgo culturales para la violencia familiar en mujeres de la Sierra, se ha encontrado ser considerada como una propiedad de la pareja y el cumplimiento de los roles femeninos concordantes con los patrones de comportamiento culturales.

En relación con el objetivo específico 3, que comprende la descripción de las características generales de madres e hijos según la presencia de violencia contra la pareja íntima. Se encontró que las etnias categorizadas como otras razas, parte de otro pueblo indígena y mestizos presentaron los mayores porcentajes en este tipo de violencia. Mientras que la etnia Nativo de la Amazonia presentó el menor porcentaje. Este resultado es llamativo, ya que la prevalencia supera el 9% en los tres primeros grupos mencionados, es decir, que 1 de cada 10 de las participantes de las etnias otras razas, parte de otro pueblo indígena y mestizos ejercen violencia contra sus parejas. Estudios realizados en Lima enfatizan la importancia de estudiar este tipo de violencia dirigida hacia las parejas íntimas, ya que según Becerra et al. (2009) el 71% de

su muestra de varones sufrió algún tipo de maltrato de parte de su pareja o ex pareja en el último año.

Otra variable que tuvo diferencias significativas fue el nivel de educación, encontrando una tendencia que a mayor nivel educativo se incrementaba la prevalencia de violencia ejercida hacia la pareja. Lo cual es opuesto al caso de las víctimas que suelen tener niveles educativos más bajos. Esto podría estar relacionado con el índice de riqueza, que sugiere que estar en un nivel alto se incrementa la prevalencia de ejercer violencia contra la pareja. Al respecto, Bedoya et al. (2018) explican que, en el fenómeno de la violencia contra la pareja, aquel que tiene dominio sobre el otro, suele poseer mayor nivel educativo o tiene mejores ingresos económicos. Es esperable que una mujer que tiene un alto nivel educativo y altos ingresos, no se deje violentar y hasta en ocasiones, pueda desencadenar en episodios de violencia contra su pareja. Acorde a lo mencionado, también se hallaron diferencias significativas según el área de residencia (urbana) y la región de residencia (Lima y resto de la Costa), esto podría vincularse con lo mencionado previamente, y se podría agregar que el vivir en zonas urbanas brinda mayores oportunidades para el desarrollo en las mujeres, que podría servir como factor protector para la violencia, pero también podría ser un factor de riesgo para ejercer la violencia contra su pareja.

Por el nivel educativo, las personas con grado de instrucción hasta secundaria completa son quienes presentan mayor violencia, según el MINCUL (2014), muchas de las mujeres quechuas que sufren violencia familiar dependen económicamente de sus parejas, lo cual impide de algún modo terminar con una relación violenta. Otras, en cambio, tienen una fuerte dependencia afectiva que las lleva a pensar que el agresor cambiará y la violencia terminará. Zapata et al. (2012) buscaron describir la presencia de violencia entre mujeres con ascendencia étnica aymara y mujeres con ascendencia no originaria, encontrando un predominio de violencia

física y psicológica hacia las mujeres con ascendencia aymara. En cuanto a la situación marital, se observa que las mujeres sin pareja son las que indican sufrir violencia, esto podría significar que dichas mujeres al no tener una pareja estable formen relaciones ocasionales las cuales la dañen. Estas mismas mujeres tienen menores índices de riqueza pues se ubican en Medio, Pobre y Muy pobre, viven en la Sierra, Selva y Lima Metropolitana. De acuerdo con esto, Valle (2017) sostiene que la decisión de permanecer con el cónyuge se relaciona con la dependencia económica del agresor; considerando que estas mujeres solas, tendrían dificultades de mantener económicamente a sus hijos, y necesitan de sus agresores para que les ayude a sacar adelante a la familia, por lo que desde su punto de vista la permanencia se hace inevitable.

Entilli y Cipolleta, (2016) y Lamine et al. (2019) concuerdan que la mujer que infringe violencia se va a caracterizar por querer mantener el mando en la relación, sin embargo, ellos dicen que es debido a la inseguridad y desconfianza que posee de sí misma. Gonzales et al. (2023) nos mencionan que los factores culturales asociados a la violencia contra los hombres son los roles de género, invisibilización de la violencia y estereotipos, aquí se concluyó que la violencia psicológica es el tipo más predominante de abuso contra el hombre, y a un nivel cultural, es la presión ejercida por la sociedad la que limita e impide a que el hombre busque denunciar el abuso que sufre en pareja. Sumado a ello, cuando el varón está inmerso en un ambiente de abuso carece de información para solicitar apoyo ante la violencia que atraviesa, esto es reforzado por la sociedad machista en la que se desarrolla, siendo un tabú pensar que el hombre es víctima de agresión y carece de recursos que amparen su integridad (Brooks et al., 2017). En cuanto a su área y región de residencia cuentan con una fuente de agua segura, la mayoría viven de zonas urbanas, ubicándose en Lima Metropolitana y en el resto de la costa.

En relación al objetivo específico 4, que dice Describir las características de madres e hijos según la presencia de violencia contra el niño. Se encontró que la edad del niño con mayor prevalencia de violencia fue de 24 a 59 meses y el sexo del niño (masculino). Aunque, la prevalencia entre niños varones y mujeres fue muy similar entre sí. Acorde a la etnicidad, los mestizos y afroperuanos presentaron los mayores porcentajes (>78%). También, se encontró que la edad de la madre (24 a más años) y su nivel de educación (superior) presentó diferencias en este tipo de violencia. Además, se halló que tener 2 o más hijos se asoció con la violencia contra el niño. Y los estratos socioeconómicos (medio a altos) también estuvo asociado con este tipo de violencia.

Se encontró que la zona urbana y la región de residencia (Lima y resto de la Costa) tuvieron mayor prevalencia en este tipo de violencia. Tal como se ha visto anteriormente, la etnia no es la única variable que puede explicar el fenómeno de la violencia, si no que existen otras variables relacionadas a la etnia que de manera conjunta lograr darle un mejor y mayor entendimiento al fenómeno de la violencia, en este caso, la violencia contra el niño.

En relación al objetivo específico 5, se encontró en la variable violencia por parte de la pareja íntima, que existe una asociación entre la etnicidad quechua y aymara. En la violencia psicológica se halló asociación entre esta violencia y los grupos quechua, aymara y otras razas. De acuerdo con El Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar ciertamente apoya estos resultados, en 2019 nos muestran que los mayores porcentajes de violencia fueron registrados en Apurímac, Cusco y Puno, siendo más de la mitad mujeres quienes fueron víctimas de violencia psicológica y/o verbal ejercida alguna vez por el esposo. La violencia psicológica y/o verbal fue mayor en aquellas mujeres cuya autoidentificación de origen étnico es con el grupo nativo, es decir quechua y aymara en su

mayoría. Regresando con nuestros resultados, en la variable de violencia física, existe asociación estadísticamente significativa con las etnicidades aymara, quechua y Nativo de la Amazonia, siendo estos dos últimos también asociados con la violencia sexual. Para finalizar, en la variable violencia contra el niño, son los grupos quechua, aymara y blanco quienes presentan asociación con dicha violencia.

El estudio de la influencia de la etnia sobre la violencia familiar demuestra que es una problemática que siempre ha existido, afectando a mucha gente y sobre todo a la comunidad, esto es comprobado en el ENDES pues explica que entre las etnias poseen diferencias significativas antes y durante la pandemia. Los resultados del trabajo aportan al conocimiento científico y esto permite profundizar en el fenómeno de la violencia, por otro lado, al utilizar el ENDES como fuente de datos, hace que podamos fomentar que futuras investigaciones se animen a usar esta metodología, siendo nuestra tesis sujeta a opiniones y aprendizaje para otros.

## Conclusiones

### *Primera*

Se ha encontrado que las etnias andinas (quechua y aymara) presentan mayor riesgo de padecer violencia familiar, específicamente con la violencia psicológica y física. Mientras que, para la violencia sexual, las personas autoidentificadas como otras razas tienen mayor riesgo de padecerla. Siendo el periodo antes de la pandemia, aquel con mayores diferencias entre los grupos étnicos en comparación con el periodo durante la pandemia.

### *Segunda*

Las características generales de madres e hijos según la etnicidad de la madre indican que en su mayoría son mujeres de 25 a 34 años, con diferencias en el nivel educativo acorde al grupo étnico, siendo la etnia mestiza, quienes tienen mayor nivel educativo y la etnia amazónica, aquellos con menor nivel educativo, menores niveles en índices de riqueza y con mayor número de hijos.

### *Tercera*

Se encontró que las mujeres más jóvenes (15 a 24 años), con menor nivel educativo, menores índices de riqueza, que radiquen en la Sierra fueron el grupo con mayor riesgo en padecer violencia por parte de la pareja íntima.

### *Cuarta*

Se encontró que las mujeres que se autoidentifican como otras razas, parte de otros pueblos indígenas y mestizos, que posean niveles de educación superiores e índices de riqueza altos, y que radiquen en zonas urbanas presentaron mayor prevalencia en ejercer violencia contra la pareja íntima. Mientras que las mujeres de etnias amazónicas tuvieron el menor porcentaje en violencia ejercida contra la pareja íntima.

***Quinta***

Se encontró que los niños de 24 a 59 meses y de sexo masculino están en mayor riesgo de padecer violencia. Además, se halló que las madres de 24 a más años, que se autoidentifiquen con los grupos étnicos mestizos y afroperuanos, que posean niveles educativos superiores, con índices de riqueza altos, que tengan 2 o más hijos y que radiquen en zonas urbanas presentaron los mayores porcentajes de violencia contra el niño.

***Sexta***

Se encontró que las etnias andinas (quechua y aymara) estuvieron asociadas de manera estadísticamente significativa con la violencia por parte de la pareja íntima. Mientras que la etnia nativa de la Amazonía se asoció de manera significativa a la violencia física y sexual.

***Sétima***

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la etnicidad de la madre y la violencia contra la pareja íntima.

***Octava***

Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las etnias andinas (quechua y aymara) y blanco con la violencia contra el niño. Según lo hallado presentan menor riesgo de ejercer este tipo de violencia en comparación con la etnia mestiza.

## Sugerencias

### *Primera*

Se sugiere que se realicen más estudios en la Escuela Profesional de Psicología, que utilicen los datos proporcionados por la ENDES, con la finalidad de aprovechar la accesibilidad a una gran cantidad de datos y desarrollar las competencias investigativas entre los estudiantes y egresados de la Escuela.

### *Segunda*

Se recomienda fomentar una línea de investigación en la Escuela Profesional mediante el desarrollo de cursos e involucramiento de proyectos de investigación en estudiantes y docentes que aborden otras metodologías, tal como lo sugiere Galindo (1998), dentro de las cuales destaca la metodología de encuesta pues esta es la representante por excelencia de las técnicas del análisis social.

### *Tercera*

Se recomienda revisar los datos abiertos proporcionados por la ENDES con la finalidad de realizar estudios comparativos antes y durante la pandemia de diferentes temas, diferentes de la violencia familiar.

## Limitaciones

### *Primera*

Debido a la información limitada en Perú sobre como las etnias influyen en la violencia familiar se tuvo que buscar información de grupos étnicos que radican en otros espacios geográficos, lo que pudo sesgar las interpretaciones de los resultados. Sin embargo, lo hallado es concordante con la teoría y estudios previos.



## Referencias

- Agüero, J. (2018). Prevalencia de la violencia contra la mujer entre diferentes grupos étnicos en Perú. *Banco Interamericano de Desarrollo*. 1-41.
- Alba, L. (2010). *Violencia familiar y de género en la población indígena del estado de Guanajuato*. [Tesis de maestría]. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- Alonso, J. y Castellanos, J. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 253-274. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n3/v15n3a02.pdf>
- Apolinario, M. (2021). *Factores sociodemográficos y violencia familiar en mujeres durante la pandemia en Juliaca, Puno 2021*. [Tesis de titulación]. Universidad Cesar Vallejo.
- Arévalo, J. y Solís, E. (2021). *La violencia familiar como un factor predominante durante la pandemia, en Huaraz*. [Tesis de titulación]. Universidad Cesar Vallejo.
- Argoty, A., Robles, K., Rivera, B. y Salmerón, J. (2021). COVID-19 fatality in Mexico's indigenous populations. *Public health*, 193, 69-75.  
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.01.023>
- Arias, E. et al. (2020). Permanencia de la mujer en relación violenta con su agresor en Jauja, Perú. *Scielo*, 81-94.
- Barbón, O. (2021). Dibujando con el pincel del género el telón de fondo de la violencia intrafamiliar en una comunidad indígena ecuatoriana durante la pandemia del COVID-19. *Discurso & Sociedad*, 15(1), 12-25.
- Barboza, M. y Samamé, L. (2021). *Prevalencia y características sociodemográficas asociadas a violencia de pareja contra la mujer. Perú-Análisis ENDES 2019*. [Tesis de titulación]. Universidad San Martín de Porres.

Becerra, S., Flores, M. y Vásquez, J. (2009). Violencia doméstica contra el hombre en la ciudad de Lima. *Psicogente*, 12(21), 38-54.

<http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>

Bedoya, L. F., Florez, M. C. y Rodríguez, M. C. (2018). *La violencia conyugal hacia el hombre: un estudio sobre la percepción que tienen los adultos jóvenes y mayores de 18 a 30 años en el Municipio de Roldanillo*. Trabajo de Fin de Grado [Universidad del Valle].

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/16571/0598412.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Brooks, C. et al. (2017). ¿Cuántos silencios hay? La experiencia de victimización de los hombres en las relaciones de pareja íntima. *Revista de Inter-Violencia persona*, 35(23), 5390-5413.

Campos, G. y Condor, R. (2022). La etnicidad en el Perú y su naturaleza multidimensional: una propuesta de medición. *Desde el Sur*, 14(1). <http://dx.doi.org/10.21142/des-1401-2022-0012>

Castro, J. F. y Yamada, G. (2011). *Brechas étnicas y de sexo en el acceso de educación básica y superior en el Perú*.

<https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/1504/Brechas%20%C3%A9tnicas%20y%20de%20sexo%20en%20el%20acceso%20a%20la%20educacion%20b%C3%A1sica%20y%20superior%20en%20el%20Peru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cervantes, P. et al. (2016). Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(3), 286-291.

- Congreso de la República del Perú. (2015). Ley 30364 de 2015. *Por lo cual se expide Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.*
- Corredor, J. (2022). Análisis de supervivencia de pacientes indígenas mexicanos contagiados con COVID-19 iniciando la pandemia. *Revista Latinoamericana de Población*, 16, 1-35.
- Cotrina, M. (2022). *Análisis del incremento de la violencia familiar en tiempos de pandemia del COVID-19*. [Tesis de titulación]. Universidad Autónoma del Perú.
- Cuenca, S. (2015). Violaciones consentidas, una nueva violencia sexual: estudio preliminar. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 2, 57-67.
- Defensoría del Pueblo. (2019). *Supervisión de la “Estrategia de prevención, atención y protección frente a la violencia familiar y sexual en zonas rurales”*.  
[https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/11/Reporte-de-Adjunt%C3%ADa\\_Estrategia-Rural\\_2019.pdf](https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/11/Reporte-de-Adjunt%C3%ADa_Estrategia-Rural_2019.pdf)
- Díaz, J. (2021). *La violencia familiar como causal de feminicidio, durante el periodo de pandemia Covid 19 en la ciudad de Arequipa - 2021*. [Tesis de titulación]. Universidad Cesar Vallejo.
- Domenach, J. (1980). *La violence*. En UNESCO, *La violence et ses causes*. París: UNESCO
- Ellison, C. et al. (2009). Race/Ethnicity, Religious Involvement, and Domestic Violence. *Violence Against Women*, 13(11), 1091-1220.
- Entilli, L. y Cipolletta, S. (2016). When the woman gets violent: The construction of domestic abuse experience from heterosexual men’s perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 16(15), 2328-2341.

Escalente, L. (2022). *Asociación entre depresión y violencia doméstica en mujeres casadas y convivientes en Perú: Análisis de la ENDES 2019*. [Tesis de titulación]. Universidad Científica del Sur.

Estrada, A. (2022). *Defensa jurídica de la mujer en época de Covid-19 en los juzgados de “Violencia familiar” de la ciudad del Cusco 2020-2021*. [Tesis de titulación]. Universidad Andina del Cusco.

Fabián-Arias, E., Vilcas-Baldeon, L. M. y Alberto-Bueno, Y. (2020). Factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del cónyuge en la sierra central del Perú. *Revista Espacios*, 41(22), 251-267.  
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p17.pdf>

Fernández, C. et al. (2019). Perfil del agresor y violencia en mujeres de una zona periurbana de Huánuco, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 124-130.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500124&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500124&lng=es&tlng=es)

Figuroa, D. y Millán, R. (2004). Maltrato físico en mujeres. *Gaceta médica de México*, 140(5), 481-484.

Frías, S. y Angel, R. (2013). Ethnic heterogamy and the risk of partner violence in Mexico. *Ethnic and Racial Studies*, 36(11), 1666-1686.

Galindo, L. (1998). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Logman.  
[https://biblioteca.marco.edu.mx/files/metodologia\\_encuestas.pdf](https://biblioteca.marco.edu.mx/files/metodologia_encuestas.pdf)

Giddens, A. (2000). *Etnicidad y raza*.  
<https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Etnicidad%20y%20raza.pdf>

Gonzales, E. et al. (2023). Hombres víctimas de violencia de pareja: una revisión sistemática.

*PsiqueMag:Revista Científica Digital de Psicología*, 2(1), 31-44

GRADE. (2015). *Estudio Especializado sobre Población Afroperuana*. Proyecto Gráfico S.A.C.

[https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/LIBRO\\_EEPA\\_mincugrade.pdf](https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/LIBRO_EEPA_mincugrade.pdf)

Hampton, R. et al. (2003). Domestic Violence in the African American Community: An Analysis of Social and Structural Factors. *Violence Against Women*, 9(5), 533–557.

<https://doi.org/10.1177/1077801202250450>

Hawie, I. (2021). La doble pandemia: violencia de género y COVID-19. *Advocatus*, (039), 103-113. <https://doi.org/10.26439/advocatus2021.n39.5120>

Hernández, W. et al. (2022). El impacto de la pandemia por la Covid-19 sobre la violencia familiar: Diferenciando víctimas, tipos de violencia y niveles de riesgo en el Perú. *UNDP LAC*. Working paper Nro. 30.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Educación

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2015). *PERÚ. Encuestas Demográfica y de Salud Familiar 2014*.

[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2017). *Dinámicas étnicas en el Perú: Hacia una caracterización y tipología para el diseño de políticas públicas*.

<https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/investigaciones/dinamicas-etnicas.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2017). *La autoidentificación étnica: población indígena y afroperuana.*

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1642/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1642/)

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2021a). *ENDES 2021 – Informe Principal.*

<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2021b). *Perú – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2021 Nacional y Departamental.*

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html)

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2021c). *Ficha Técnica ENDES 2021.*

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DOCUMENTOS/FICHA\\_TECNICA\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DOCUMENTOS/FICHA_TECNICA_ENDES_2021.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2021d). *Perú: Violencia de pareja contra la mujer. Un enfoque desde la diversidad étnica, 2016-2020.*

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1821/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1821/libro.pdf)

Lacey, K. et al.. (2016). Prevalence and Factors Associated With Severe Physical Intimate Partner Violence Among U.S. Black Women: A Comparison of African American and Caribbean Blacks. *Violence Against Women*, 22(6), 651–670.

<https://doi.org/10.1177/1077801215610014>

Lamine, H., Dhiab, M. y Debout, C. (2018). Expérience vécue par des hommes tunisiens victimes de violence conjugale: étude phénoménologique descriptive. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 5, 13-20.

- López, G. y Lozano, M. (2017). La Violencia Familiar: Situación actual y recomendaciones para su prevención en la ciudad de Iquitos, Perú. *Iquitos, Perú*. Obtenido de <http://www.aprendizajeciata.org/wp/wp-content/uploads/2017/La-Violencia-Familiar-en-Iquitos-FADV.pdf>
- Lozano, J. E., Vega, M. A., Jiménez, N. A., Tinjacá, K., Forigua, A. M., Herrera, L. M., Romero, A. E., Sánchez, C. J. y Ruiz, L. (2021). *Estudio de Violencia Sexual en Colombia*. [https://saga.unodc.org.co/sites/default/files/webform/catalogacion\\_de\\_sentencias\\_judic/48/estudio-vs-omc-20211209-v2.pdf](https://saga.unodc.org.co/sites/default/files/webform/catalogacion_de_sentencias_judic/48/estudio-vs-omc-20211209-v2.pdf)
- Madera, Y. y Herrera, M. (2010). La violencia de género en la relación de pareja. *Panorama Cuba y Salud*, 5, 88-90. <https://www.redalyc.org/pdf/4773/477348943026.pdf>
- Martina, M. (2018). *Depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015*. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- MIMP. (2017). *Informe estadístico, violencia en cifras*. (Nro. 5). Gobierno del Perú.
- MINCUL. (2014). *Manual para el empleo de Quechua Chanka en la administración de justicia*. Estación La Cultura S.A.C. <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/manualparaeempleodelquechuachankaenlaadministraciondejusticia.pdf>
- MINSA. (2021, 22 de julio). Estudios revelan que la violencia contra la mujer no se ha detenido en tiempos de pandemia. *Plataforma digital única del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/507714-estudios-revelan-que-la-violencia-contra-la-mujer-no-se-ha-detenido-en-tiempos-de-pandemia>

- Molina, M. (2020). *Percepciones de las familias de Socio Vivienda respecto a la convivencia familiar y las condiciones de habitabilidad en situación de confinamiento por COVID-19*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15619/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-136.pdf>
- Naciones Unidas CEPAL (2016). *La Matriz de Desigualdad Social en América Latina*.  
[https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz\\_de\\_la\\_desigualdad.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf)
- Nwabunike, C. y Tenkorang, E. (2017). Domestic and marital violence among three ethnic groups in Nigeria. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(18), 2751-2776.
- Parra, I. (2012). *Tu casa es sangre: Relatos de mujeres sobre violencia familiar en la sierra central del Perú*. [Tesis doctoral]. Universidad de Granada.
- Puente, D. et al. (2021). Violencia intrafamiliar frente al confinamiento durante la pandemia covid-19: revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 5(40), 284-295.
- Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2019). *Violencia hacia las mujeres en el ámbito rural*.  
<https://observatorioviolencia.pe/violencia-mujeres-ambito-rural/>
- Oficina de Monitoreo y Evaluación de Políticas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022). *Servicio de Atención Urgente*.  
<https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
- Oré, C. A. (2010). La etnicidad y sus usos. Reflexiones acerca de la difusión de la etnicidad. *e-cadernos CES*, 7. <https://doi.org/10.4000/eces.423>
- Quiñones, A. (2021). El feminicidio en el Perú. *ÑAWPARISUN – Revista de Investigación Científica*, 3(2), 79-84.

- Quispe, M. et al. (2018). Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 278-294.
- Sánchez, A. e Hidalgo, A. (2019). Medición de la prevalencia de la violencia física y psicológica hacia niñas, niños y adolescentes, y sus factores asociados en el Perú: evidencia de Niños del Milenio. *Avances de investigación. Etnicidad, género, ciudadanía y derechos*, 38, 1-108.
- Silva, A. (2021). *Violencia de pareja: Análisis crítico de las publicaciones de revistas de psicología en Perú período 2010 – 2020*. [Tesis de doctorado]. Universidad César Vallejo.
- Taipe, E. (2023). *Factores asociados a violencia en mujeres agredidas por su pareja: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020*. [Tesis de titulación]. Universidad Ricardo Palma.
- Valle, R. (2017). *Violencia de pareja: Claves para entender la permanencia de las víctimas sus agresores*. [Tesis de titulación]. Universidad Autónoma de Madrid.
- Zapata, P. et al. (2012). Violencia de género en mujeres con ascendencia étnica aymara en el extremo norte de Chile. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(3), 167-172.





## DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 11 de octubre de 2022

Investigadora principal

Agueda Muñoz del Carpio Toia

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación del proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

### **TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

Impacto del enfoque intercultural de cuatro programas nacionales, (Prevención de contagio COVID 19, Lucha contra la anemia, Prevención y atención de la violencia familiar y Atención de parto humanizado) en Poblaciones originarias del Perú”, del fondo PROCIENCIA E041 - Proyectos de Investigación Básica y Aplicada, Convenio N° PE501078603-2022.

### **TIPO Y DISEÑO:**

Estudio observacional, Analítico, transversal

### **OBJETIVO:**

El estudio tiene como objetivo: Evaluar el impacto del enfoque intercultural en los cuatro programas nacionales, (Prevención de contagio COVID 19, Lucha contra la anemia, Prevención y atención de la violencia familiar y Atención de parto humanizado) en Poblaciones originarias Quechuas, Aymaras, Ashaninkas y Shipibos-Konibos del Perú.

### **PROCEDIMIENTOS:**

Será tomará datos cuantitativos de data secundaria sobre los programas de anemia, violencia familiar, COVID-19 y parto humanizado.



## DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Se levantarán datos cualitativos de campo (entrevistas y grupos focales), de usuarios de los servicios y actores sociales, sobre el impacto de los programas de salud intercultural en las poblaciones originarias.

### SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:

Poblaciones originarias quechuas, Aymaras, Ashaninkas y Shipibos-Konibos del Perú.  
Actores sociales

### PROTECCIONES ETICAS

Se contará con traductores de lenguas originarias  
Toma de consentimiento informado en la lengua de los participantes.  
No se expondran datos personales de los participantes  
Se contará con un equipo transdisciplinar con experiencia en etica, en investigación social e investigación con poblaciones indígenas

### RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

### OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Socializar los resultados en taller de cierre de proyecto.

### DICTAMEN:

**DICTAMEN FAVORABLE**  
**105 - 2022**



Ivo Palomino

Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

REPÚBLICA DEL PERÚ  
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
**ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR**  
**ENDES - 2021**

**CUESTIONARIO DEL HOGAR**  
**SEGUNDO SEMESTRE**

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

CUESTIONARIO

DE

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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 type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						MES.....	<input type="checkbox"/>
RESULTADO***						AÑO.....	<input type="checkbox"/>
PRÓXIMA VISITA: FECHA						EQUIPO NÚMERO.....	<input type="checkbox"/>
HORA						ENTREVISTADORA.....	<input type="checkbox"/>
						RESULTADO FINAL.....	<input type="checkbox"/>
						NUMERO TOTAL DE VISITAS.....	<input type="checkbox"/>

\*\*\*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 SUPERVISIÓN

SUPERVISORA LOCAL

\_\_\_\_\_

SUPERVISORA NACIONAL

\_\_\_\_\_

DIGITADOR (A)

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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**

N° OR- DEN	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	ELEGIBILIDAD		
			¿Vive (NOMBRE) habitual- mente aquí?	¿Durmió (NOMBRE) aquí anoche?					¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿Cuántos años cumpli- dos tiene?	PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS
(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

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

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?			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)?	
			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							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				
	(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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
02	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
03	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
04	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
05	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
06	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
07	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
08	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
09	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
10	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
11	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
12	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
13	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
14	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A
15	1	2 PASE 22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 19	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2 PASE 21A

OBSERVACIONES:

---



---



---



---

Nº OR- DEN	EDUCACIÓN			SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES						NACIONALIDAD Y RESIDENCIA EN EL PAIS			
	PERSONAS DE 3 A 24 AÑOS			PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS						RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES			
	¿A que nivel y año o grado (NOMBRE) asistió el año pasado?	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?	¿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?			
	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		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 14 EN LA SIGUIENTE FILA SI HAY MÁS PERSONAS ; SINO PASE A 27	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. 14 EN LA SIGUIENTE FILA; SINO PASE A PGTA. 25B		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:

---



---



---





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?	<b>RED PÚBLICA</b> DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 PILÓN / GRIFO PÚBLICO..... 13  <b>AGUA DE POZO</b> POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE..... 21 POZO PÚBLICO..... 22  <b>AGUA DE SUPERFICIE</b> MANANTIAL (PUQUIO)..... 31 RÍO / ACEQUIA / LAGUNA..... 32  <b>OTRAS</b> 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?	<b>RED PÚBLICA</b> DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 PILÓN / GRIFO PÚBLICO..... 13  <b>AGUA DE POZO</b> POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE..... 21 POZO PÚBLICO..... 22  <b>AGUA DE SUPERFICIE</b> MANANTIAL (PUQUIO)..... 31 RÍO / ACEQUIA / LAGUNA..... 32  <b>OTRAS</b> 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



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	<b>CONECTADO A RED PÚBLICA DE DESAGÜE</b> DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 POZO SÉPTICO/ TANQUE SEPTICO..... 21 <b>LETRINA</b> 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 <b>OTRAS</b> 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></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4"><b>A. MUEBLES</b></td> </tr> <tr> <td>a. ¿sofá?.....</td> <td>a. SOFÁ.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b. ¿vitrina / aparador?.....</td> <td>b. VITRINA / APARADOR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c. ¿repostero?.....</td> <td>c. REPOSTERO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. ¿cómoda / ropero?.....</td> <td>d. CÓMODA / ROPERO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e. ¿reloj de pared?.....</td> <td>e. RELOJ DE PARED.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>B. EQUIPOS</b></td> </tr> <tr> <td>a. ¿radio?.....</td> <td>a. RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b. ¿televisión?.....</td> <td>b. TELEVISIÓN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c. ¿licuadora?.....</td> <td>c. LICUADORA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. ¿cocina a gas?.....</td> <td>d. COCINA A GAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e. ¿cocina a kerosene?.....</td> <td>e. COCINA A KEROSENE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f. ¿microondas?.....</td> <td>f. MICROONDAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g. ¿refrigeradora / congeladora?.....</td> <td>g. REFRIGERADORA / CONGELADORA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>h. ¿lavadora?.....</td> <td>h. LAVADORA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>i. ¿computadora?.....</td> <td>i. COMPUTADORA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>j. ¿bomba de agua?.....</td> <td>j. BOMBA DE AGUA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>k. ¿generador de electricidad?.....</td> <td>k. GENERADOR DE ELECTRICIDAD.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>C. SERVICIOS</b></td> </tr> <tr> <td>a. ¿teléfono fijo?.....</td> <td>a. TELÉFONO FIJO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b. ¿celular?.....</td> <td>b. CELULAR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c. ¿internet?.....</td> <td>c. INTERNET.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d. ¿televisión por cable?.....</td> <td>d. TELEVISIÓN POR CABLE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	<b>A. MUEBLES</b>				a. ¿sofá?.....	a. SOFÁ.....	1	2	b. ¿vitrina / aparador?.....	b. VITRINA / APARADOR.....	1	2	c. ¿repostero?.....	c. REPOSTERO.....	1	2	d. ¿cómoda / ropero?.....	d. CÓMODA / ROPERO.....	1	2	e. ¿reloj de pared?.....	e. RELOJ DE PARED.....	1	2	<b>B. EQUIPOS</b>				a. ¿radio?.....	a. RADIO.....	1	2	b. ¿televisión?.....	b. TELEVISIÓN.....	1	2	c. ¿licuadora?.....	c. LICUADORA.....	1	2	d. ¿cocina a gas?.....	d. COCINA A GAS.....	1	2	e. ¿cocina a kerosene?.....	e. COCINA A KEROSENE.....	1	2	f. ¿microondas?.....	f. MICROONDAS.....	1	2	g. ¿refrigeradora / congeladora?.....	g. REFRIGERADORA / CONGELADORA.....	1	2	h. ¿lavadora?.....	h. LAVADORA.....	1	2	i. ¿computadora?.....	i. COMPUTADORA.....	1	2	j. ¿bomba de agua?.....	j. BOMBA DE AGUA.....	1	2	k. ¿generador de electricidad?.....	k. GENERADOR DE ELECTRICIDAD.....	1	2	<b>C. SERVICIOS</b>				a. ¿teléfono fijo?.....	a. TELÉFONO FIJO.....	1	2	b. ¿celular?.....	b. CELULAR.....	1	2	c. ¿internet?.....	c. INTERNET.....	1	2	d. ¿televisión por cable?.....	d. TELEVISIÓN POR CABLE.....	1	2	
		SI	NO																																																																																																
<b>A. MUEBLES</b>																																																																																																			
a. ¿sofá?.....	a. SOFÁ.....	1	2																																																																																																
b. ¿vitrina / aparador?.....	b. VITRINA / APARADOR.....	1	2																																																																																																
c. ¿repostero?.....	c. REPOSTERO.....	1	2																																																																																																
d. ¿cómoda / ropero?.....	d. CÓMODA / ROPERO.....	1	2																																																																																																
e. ¿reloj de pared?.....	e. RELOJ DE PARED.....	1	2																																																																																																
<b>B. EQUIPOS</b>																																																																																																			
a. ¿radio?.....	a. RADIO.....	1	2																																																																																																
b. ¿televisión?.....	b. TELEVISIÓN.....	1	2																																																																																																
c. ¿licuadora?.....	c. LICUADORA.....	1	2																																																																																																
d. ¿cocina a gas?.....	d. COCINA A GAS.....	1	2																																																																																																
e. ¿cocina a kerosene?.....	e. COCINA A KEROSENE.....	1	2																																																																																																
f. ¿microondas?.....	f. MICROONDAS.....	1	2																																																																																																
g. ¿refrigeradora / congeladora?.....	g. REFRIGERADORA / CONGELADORA.....	1	2																																																																																																
h. ¿lavadora?.....	h. LAVADORA.....	1	2																																																																																																
i. ¿computadora?.....	i. COMPUTADORA.....	1	2																																																																																																
j. ¿bomba de agua?.....	j. BOMBA DE AGUA.....	1	2																																																																																																
k. ¿generador de electricidad?.....	k. GENERADOR DE ELECTRICIDAD.....	1	2																																																																																																
<b>C. SERVICIOS</b>																																																																																																			
a. ¿teléfono fijo?.....	a. TELÉFONO FIJO.....	1	2																																																																																																
b. ¿celular?.....	b. CELULAR.....	1	2																																																																																																
c. ¿internet?.....	c. INTERNET.....	1	2																																																																																																
d. ¿televisión por cable?.....	d. TELEVISIÓN POR CABLE.....	1	2																																																																																																
62	¿Cuál es el combustible que utilizan más frecuentemente en su hogar para cocinar?	ELECTRICIDAD..... 01 GAS LICUADO (GLP)..... 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE..... 04 CARBÓN VEGETAL..... 05 CARBÓN MINERAL..... 06 LEÑA..... 07 BOSTA..... 08 RESIDUOS AGRÍCOLAS..... 09 CAÑAS / ARBUSTOS (SECOS)..... 10 NO COCINA..... 95 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	→ 70																																																																																																
63	¿Adicionalmente utilizan otro tipo de combustible para cocinar?	SI..... 1 NO..... 2	→ 65																																																																																																



64	¿Qué otro tipo de combustible utilizan en su hogar para cocinar?	ELECTRICIDAD ..... 01 GAS LICUADO (GLP) ..... 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE ..... 04 CARBÓN VEGETAL..... 05 CARBÓN MINERAL..... 06 LEÑA..... 07 BOSTA ..... 08 RESIDUOS AGRÍCOLAS ..... 09 CAÑAS / ARBUSTOS (SECOS) ..... 10 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
----	--	---	--

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	<input type="checkbox"/> → 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..... <input type="text"/>	
----	--	--	--

72	¿Cuántas habitaciones usan en su hogar para dormir?	NÚMERO DE HABITACIONES..... <input type="text"/>	
----	---	--	--

73	MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LA VIVIENDA  SOLO PARA EL HOGAR PRINCIPAL  POR OBSERVACIÓN O INDAGUE	<b>PISO ACABADO</b> PARQUET O MADERA PULIDA ..... 11 LÁMINAS ASFÁLTICAS, VINÍLICOS O SIMILARES ..... 12 LOSETAS, TERRAZOS O SIMILARES..... 13 CEMENTO / LADRILLO..... 14 <b>PISO RÚSTICO</b> MADERA (ENTABLADOS) ..... 21 PONA ..... 22 <b>PISO NATURAL</b> 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	<b>ELABORADOS / ACABADOS</b> LADRILLO O BLOQUE DE CEMENTO..... 11 PIEDRA O SILLAR CON CAL O CEMENTO..... 12 ADOBE O TAPIA TARRAJEADOS..... 13 <b>RUSTICOS</b> ADOBE O TAPIA SIN TARRAJEAR..... 21 TABLONES / MADERA..... 22 QUINCHA (CAÑA CON BARRO)..... 23 PIEDRA CON BARRO..... 24 <b>NATURALES / LIGEROS</b> CAÑA / BAMBU / PONA / PALMA / TRONCOS / TABIQUE..... 31 ESTERA ..... 32 CARTÓN ..... 33 TRIPLE ..... 34 SIN PAREDES ..... 35 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
----	---	---	--



75	MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO DE LA VIVIENDA  SOLO PARA EL HOGAR PRINCIPAL  POR OBSERVACIÓN O INDAGUE	<b>ELABORADOS / ACABADOS</b> CONCRETO ARMADO..... 11 TEJAS..... 12 <b>RUSTICOS</b> PLANCHA DE CALAMINA, FIBRA DE CEMENTO O SIMILARES..... 21 MADERA..... 22 CAÑA O ESTERA CON TORTA DE BARRO..... 23 <b>NATURALES / LIGEROS</b> 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 style="text-align: right;"><b>SI</b></td> <td style="text-align: right;"><b>NO</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. TIENE VENTANAS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">→ 77</td> </tr> <tr> <td>B. VENTANAS CON VIDRIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. VENTANAS CON MADERA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. VENTANAS CON MALLAS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. VENTANAS CON CORTINAS O PERSIANAS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> </table>		<b>SI</b>	<b>NO</b>		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																												
	<b>SI</b>	<b>NO</b>																																																			
A. TIENE VENTANAS.....	1	2	→ 77																																																		
B. VENTANAS CON VIDRIO.....	1	2																																																			
C. VENTANAS CON MADERA.....	1	2																																																			
D. VENTANAS CON MALLAS.....	1	2																																																			
E. VENTANAS CON CORTINAS O PERSIANAS.....	1	2																																																			
77	Algún miembro de su hogar tiene: A. ¿bicicleta / triciclo? B. ¿motocicleta/motokar? C. ¿carro ó camión? D. ¿carreta? E. ¿bote a motor? F. ¿otro medio de transporte (peque-peque, caballo, etc.)?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;"><b>SI</b></td> <td style="text-align: right;"><b>NO</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A. BICICLETA / TRICICLO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. MOTOCICLETA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. CARRO O CAMIÓN.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. CARRETA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. BOTE A MOTOR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F. OTRO _____</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> </table> (ESPECIFIQUE)		<b>SI</b>	<b>NO</b>		A. BICICLETA / TRICICLO.....	1	2		B. MOTOCICLETA.....	1	2		C. CARRO O CAMIÓN.....	1	2		D. CARRETA.....	1	2		E. BOTE A MOTOR.....	1	2		F. OTRO _____	1	2																								
	<b>SI</b>	<b>NO</b>																																																			
A. BICICLETA / TRICICLO.....	1	2																																																			
B. MOTOCICLETA.....	1	2																																																			
C. CARRO O CAMIÓN.....	1	2																																																			
D. CARRETA.....	1	2																																																			
E. BOTE A MOTOR.....	1	2																																																			
F. OTRO _____	1	2																																																			
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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> OTRA MEDIDA..... 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> (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 style="text-align: right;"><b>SI</b></td> <td style="text-align: right;"><b>NO</b></td> <td style="text-align: right;"><b>NS</b></td> <td style="text-align: right;"><b>CANTIDAD</b></td> </tr> <tr> <td>A. RESES .....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B. CABALLOS/MULAS/BURROS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C. CABRAS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D. OVEJAS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>E. AVES EN GENERAL.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>F. CUYES / CONEJOS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>G. CERDOS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>H. LLAMAS / ALPACAS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>I. OTROS ANIMALES _____</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> (ESPECIFIQUE)		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS</b>	<b>CANTIDAD</b>	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 _____	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS</b>	<b>CANTIDAD</b>																																																	
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 _____	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 border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NOMBRES</th> <th rowspan="2">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="2">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</th> <th rowspan="2">NS/NR</th> </tr> <tr> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?		NS/NR	AÑOS	MESES	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	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?			NS/NR																				
		AÑOS	MESES																						
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																					
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 border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NOMBRES</th> <th rowspan="2">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="2">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</th> <th rowspan="2">NS/NR</th> </tr> <tr> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?		NS/NR	AÑOS	MESES	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	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?			NS/NR																				
		AÑOS	MESES																						
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																					
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 rowspan="2">NOMBRES</th> <th rowspan="2">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="2">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</th> <th rowspan="2">NS/NR</th> </tr> <tr> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>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?		NS/NR	AÑOS	MESES	1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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?			NS/NR																				
		AÑOS	MESES																						
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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 rowspan="2">NOMBRES</th> <th rowspan="2">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="2">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</th> <th rowspan="2">NS/NR</th> </tr> <tr> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?		NS/NR	AÑOS	MESES	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	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?			NS/NR																				
		AÑOS	MESES																						
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																					
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 rowspan="2">NOMBRES</th> <th rowspan="2">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="2">¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?</th> <th rowspan="2">NS/NR</th> </tr> <tr> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?		NS/NR	AÑOS	MESES	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	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo es beneficiario?			NS/NR																				
		AÑOS	MESES																						
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																					

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 <b>Vaso de Leche</b> ?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	<input type="checkbox"/> → 103																																																			
102	¿Cuál es el nombre de esa persona?  ¿Alguien más?	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NOMBRES</th> <th rowspan="2">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="2">¿Hace cuánto tiempo recibe ?</th> <th rowspan="2">NS/NR</th> </tr> <tr> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo recibe ?		NS/NR	AÑOS	MESES	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																				
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo recibe ?			NS/NR																																																	
		AÑOS	MESES																																																			
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 <b>Comedor popular</b> ?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	<input type="checkbox"/> → 105																																																			
104	¿Cuál es el nombre de esa persona?  ¿Alguien más?	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NOMBRES</th> <th rowspan="2">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="2">¿Hace cuánto tiempo recibe ?</th> <th rowspan="2">NS/NR</th> </tr> <tr> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo recibe ?		NS/NR	AÑOS	MESES	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																														
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo recibe ?			NS/NR																																																	
		AÑOS	MESES																																																			
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	<b>VERIFIQUE PREGUNTA 2 (RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES) Y PREGUNTA 7 (EDAD) PARA TODAS LAS FILAS</b> 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? <b>DE SER NECESARIO LEA</b> 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 border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NOMBRES</th> <th rowspan="2">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="2">¿Hace cuánto tiempo recibe ?</th> <th rowspan="2">NS/NR</th> </tr> <tr> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo recibe ?		NS/NR	AÑOS	MESES	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																									
NOMBRES	Nº DE ORDEN	¿Hace cuánto tiempo recibe ?			NS/NR																																																	
		AÑOS	MESES																																																			
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	<b>VERIFIQUE EN EDUCACIÓN PARA TODAS LAS FILAS</b> 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 <b>Qali Warma</b> ?  ¿Hace cuánto tiempo recibe ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NOMBRES</th> <th rowspan="2">Nº DE ORDEN</th> <th colspan="3">SI NO NS</th> <th rowspan="2">AÑOS</th> <th rowspan="2">MESES</th> <th rowspan="2">NS/NR</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>98</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table> <p>SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110</p> <p>SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110</p> <p>SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110</p> <p>SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110</p> <p>SIGUIENTE NIÑA/O ó SI NO HAY PASE AL 110</p> <p>→ PASE AL 110</p>	NOMBRES	Nº DE ORDEN	SI NO NS			AÑOS	MESES	NS/NR	SI	NO	NS	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	
NOMBRES	Nº DE ORDEN	SI NO NS			AÑOS	MESES	NS/NR																																															
		SI	NO	NS																																																		
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..... <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/>																																																				
MARQUE EL RECUADRO SI CONTINUA EN OTRA HOJA <input type="checkbox"/>																																																						
111	ENTREVISTADORA: - VEA LA COLUMNA (9) Y SELECCIONE A LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS PARA VIOLENCIA. ENTREVISTE A TODAS LAS MUJERES DE 12 A 49 AÑOS ELEGIBLES DE ACUERDO A SU DISPONIBILIDAD - LAS SECCIONES 4, 5 Y 6 DE ESTE CUESTIONARIO SERÁN DILIGENCIADAS AL TÉRMINO DEL CUESTIONARIO DE SALUD.																																																					

**SECCIÓN 4. MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA  
MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD**

IDENTIFIQUE EN LA COLUMNA (9) y (9A) DEL LISTADO DEL HOGAR A TODAS LAS MUJERES DE 12 A 49 AÑOS DE EDAD; Y EN LAS PREGUNTAS 200 Y 201 DE LA SIGUIENTE TABLA, ANOTE EL 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	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA MEDICIÓN		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 INICIO DESDE LA EXPLICACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA					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.	EDAD PGTA 217	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)? PREGUNTA 215 DEL C. I.	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA MEDICIÓN		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 INICIO DESDE LA EXPLICACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA							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. 1 2		DÍA MES	DÍA MES	HORA MINUTOS
				DÍA MES	HORA MINUTOS			1 2		DÍA MES	DÍA MES	HORA MINUTOS
				DÍA MES	HORA MINUTOS			1 2		DÍA MES	DÍA MES	HORA MINUTOS
				DÍA MES	HORA MINUTOS			1 2		DÍA MES	DÍA MES	HORA MINUTOS
				DÍA MES	HORA MINUTOS			1 2		DÍA MES	DÍA MES	HORA MINUTOS
				DÍA MES	HORA MINUTOS			1 2		DÍA MES	DÍA MES	HORA MINUTOS

\* 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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



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".	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 <small>ESPECÍFICO</small>	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA PRUEBA	
			CONSIDERAR EL INICIO DESDE LA LECTURA DEL CONSENTIMIENTO Y/O EXPLICACIÓN A CADA PERSONA						CONSIDERAR EL TÉRMINO HASTA EL REGISTRO DEL RESULTADO DE LA PREGUNTA 213	
	(208)	(209)	(209A)		(210)	(211)	(212)	(213)	(213A)	
	12 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 PASE A 210		DIA MES	HORA MINUTOS	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213		SI ..... 1 NO/NS..... 2		DIA MES	HORA MINUTOS
	12 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 PASE A 210		DIA MES	HORA MINUTOS	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213		SI ..... 1 NO/NS..... 2		DIA MES	HORA MINUTOS
	12 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 PASE A 210		DIA MES	HORA MINUTOS	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213		SI ..... 1 NO/NS..... 2		DIA MES	HORA MINUTOS
	12 - 17 AÑOS ..... 1 18 - 49 AÑOS ..... 2 PASE A 210		DIA MES	HORA MINUTOS	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213		SI ..... 1 NO/NS..... 2		DIA MES	HORA 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 <small>ESPECÍFICO</small>	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA PRUEBA	
			CONSIDERAR EL INICIO DESDE LA LECTURA DEL CONSENTIMIENTO Y/O EXPLICACIÓN A CADA PERSONA							CONSIDERAR EL TÉRMINO HASTA EL REGISTRO DEL RESULTADO DE LA PREGUNTA 213	
	(208)	(209)	(209A)		(210)	(211)	(212 A)	(212B)	(213)	(213A)	
	4 MESES Y MAS... 1 OTRO..... 2 PASE SGT. NIÑA/O		DIA MES	HORA MINUTOS	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213		HORA MINUTOS	DIA MES		DIA MES	HORA MINUTOS
	4 MESES Y MAS... 1 OTRO..... 2 PASE SGT. NIÑA/O		DIA MES	HORA MINUTOS	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213		HORA MINUTOS	DIA MES		DIA MES	HORA MINUTOS
	4 MESES Y MAS... 1 OTRO..... 2 PASE SGT. NIÑA/O		DIA MES	HORA MINUTOS	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213		HORA MINUTOS	DIA MES		DIA MES	HORA MINUTOS
	4 MESES Y MAS... 1 OTRO..... 2 PASE SGT. NIÑA/O		DIA MES	HORA MINUTOS	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213		HORA MINUTOS	DIA MES		DIA MES	HORA MINUTOS
	4 MESES Y MAS... 1 OTRO..... 2 PASE SGT. NIÑA/O		DIA MES	HORA MINUTOS	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213		HORA MINUTOS	DIA MES		DIA MES	HORA MINUTOS
	4 MESES Y MAS... 1 OTRO..... 2 PASE SGT. NIÑA/O		DIA MES	HORA MINUTOS	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ / OTRO..... 2 PASE A 213		HORA MINUTOS	DIA MES		DIA MES	HORA MINUTOS

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
223	SOLICITE EL RECIPIENTE QUE CONTIENE LA SAL QUE UTILIZAN EN EL HOGAR PARA COCINAR Y EXPLIQUE QUE SE TRATA DE DETERMINAR EL NIVEL DE YODO QUE CONTIENE LA SAL QUE ELLOS CONSUMEN.		
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 CODIGO QUE IDENTIFICA EL RESULTADO DE LA PRUEBA.	SIN COLORACION (VALOR "0")..... 1 COLORACIÓN TENUE (VALOR "7")..... 2 COLORACIÓN AZUL O MORADO (VALOR "15")..... 3 COLORACIÓN MORADO OSCURO (VALOR "30 a más")..... 4 NO HAY SAL EN EL HOGAR..... 5 NO SE PUDO REALIZAR LA PRUEBA ..... 9	226
225	¿Me permite ver la bolsa de la sal?  BOLSA VISTA: ANOTE LA MARCA Y CIRCULE "1"  BOLSA NO VISTA: ¿Cuál es la marca de la sal que están usando?	VISTA <input type="checkbox"/> 1 NO VISTA <input type="checkbox"/> 2  Especifique la marca  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	<b>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.</b>  <b>TOMAR LA MUESTRA DEL GRIFO O CAÑO</b> , SI EL HOGAR CUENTA CON SERVICIO DE RED PÚBLICA Y LA CONSUME DIRECTAMENTE DEL LUGAR DE SUMINISTRO.  <b>TOMAR LA MUESTRA DEL DEPÓSITO O RECIPIENTE</b> , SI EL HOGAR NO CUENTA CON SERVICIO DE RED PÚBLICA; O, SI TENIENDO EL SERVICIO DE RED PUBLICA EL AGUA NO LA CONSUME DIRECTAMENTE DE LA FUENTE DE SUMINISTRO SINO DEL RECIPIENTE DONDE LA GUARDA.  <b>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".</b>  <b>SI MIEMBROS DEL HOGAR PRINCIPALMENTE BEBEN AGUA EMBOTELLADA, CIRCULE LA ALTERNATIVA "5".</b>		
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 <input type="text"/> . <input type="text"/> 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
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:  <b>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.</b>	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	DIA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	
228	<b>OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA Y SU ENTORNO</b> SELECCIONE EL CODIGO DE RESPUESTA DE ACUERDO A LO OBSERVADO DURANTE SU PERMANENCIA EN LA VIVIENDA	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 OBSERVÓ 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





### 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**.

--	--

**ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR**

**ENDES - 2021**

**SEGUNDO SEMESTRE**

**CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS**

CONGLOMERADO			VIVIENDA			HOGAR		

**CONSENTIMIENTO**

Señora (Señorita), mi nombre es \_\_\_\_\_ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA

EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR : \_\_\_\_\_

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

SI = 1

NO = 2

**VISITAS DE LA ENTREVISTADORA**

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

**\*\*\*CÓDIGOS DE RESULTADO:**

- 1 COMPLETA
- 2 AUSENTE
- 3 APLAZADA
- 4 RECHAZADA
- 5 INCOMPLETA

6 DISCAPACITADA  
(marque con X)

- Ver
- Oír
- Hablar
- Moverse
- Entender
- Relacionarse

7 OTRA \_\_\_\_\_  
(ESPECIFIQUE)

TOTAL NIÑAS / OS < 5 AÑOS

TOTAL NIÑAS / OS CON CARNÉ

NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN

SUPERVISORA LOCAL

SUPERVISORA NACIONAL

DIGITADOR (A)

NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN

**TABLA DE CONVERSION EDAD-FECHA DE NACIMIENTO PARA ENCUESTAS EN EL 2021**

(Cuando se informa tanto sobre la fecha de nacimiento como sobre la edad)

Edad Actual	Año de Nacimiento		Edad Actual	Año de Nacimiento	
	No ha cumplido años en 2021	Ha cumplido años en 2021		No ha cumplido años en 2021	Ha cumplido años en 2021
	No Sabe			No Sabe	
0 >	2020	---	30 >	1990	1991
1 >	2019	2020	31 >	1989	1990
2 >	2018	2019	32 >	1988	1989
3 >	2017	2018	33 >	1987	1988
4 >	2016	2017	34 >	1986	1987
5 >	2015	2016	35 >	1985	1986
6 >	2014	2015	36 >	1984	1985
7 >	2013	2014	37 >	1983	1984
8 >	2012	2013	38 >	1982	1983
9 >	2011	2012	39 >	1981	1982
10 >	2010	2011	40 >	1980	1981
11 >	2009	2010	41 >	1979	1980
12 >	2008	2009	42 >	1978	1979
13 >	2007	2008	43 >	1977	1978
14 >	2006	2007	44 >	1976	1977
15 >	2005	2006	45 >	1975	1976
16 >	2004	2005	46 >	1974	1975
17 >	2003	2004	47 >	1973	1974
18 >	2002	2003	48 >	1972	1973
19 >	2001	2002	49 >	1971	1972
20 >	2000	2001	50 >	1970	1971
21 >	1999	2000	51 >	1969	1970
22 >	1998	1999	52 >	1968	1969
23 >	1997	1998	53 >	1967	1968
24 >	1996	1997	54 >	1966	1967
25 >	1995	1996	55 >	1965	1966
26 >	1994	1995	56 >	1964	1965
27 >	1993	1994	57 >	1963	1964
28 >	1992	1993	58 >	1962	1963
29 >	1991	1992	59 >	1961	1962



PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
101	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/>																													
102	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. Antes de que Ud. cumpliera los 12 años ¿Dónde vivió la mayor parte del tiempo: En una ciudad, en un pueblo o en el campo?  SI ES CIUDAD, SONDEE: ¿Era la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO..... 1 CIUDAD..... 2 PUEBLO..... 3 CAMPO..... 4 EXTRANJERO..... 5																													
103	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo continuamente en (NOMBRE DEL ACTUAL LUGAR DE RESIDENCIA)?	AÑOS..... <input type="text"/> SIEMPRE..... 95 → 105 VISITANTE..... 96 → 104A																													
104	Antes de que Ud. viniera a vivir aquí, ¿Vivía en una ciudad, en un pueblo, o en el campo?  SI ES CIUDAD, SONDEE: ¿Era la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO..... 1 CIUDAD..... 2 PUEBLO..... 3 CAMPO..... 4 EXTRANJERO..... 5																													
104A	Desde marzo del 2020, debido al COVID - 19 (Coronavirus) ¿Usted ha cambiado de lugar de residencia a otra ciudad, pueblo o al campo?  SI RESPONDE "SI" PREGUNTE: ¿Dónde?  SI ES CIUDAD, SONDEE ¿esa ciudad es la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO..... 1 CIUDAD..... 2 PUEBLO..... 3 CAMPO..... 4 EXTRANJERO..... 5 NO CAMBIO DE RESIDENCIA..... 6																													
105	¿En qué día, mes y año nació Ud.?	DIA..... <input type="text"/> NO SABE EL DIA..... 98 MES..... <input type="text"/> NO SABE EL MES..... 98 AÑO..... <input type="text"/> NO SABE EL AÑO..... 9998																													
106	¿Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 105 Y 106 Y CORRIJA SI SON INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/>																													
107	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 → 114																													
108	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?  - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>CIRCULE NIVEL</th> <th>ANOTE AÑO</th> <th>ANOTE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td>0</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....</td> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA.....</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO																												
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
110	VERIFIQUE 106: 24 AÑOS O MENOS <input type="checkbox"/> 25 AÑOS O MÁS <input type="checkbox"/>		113																												
111	¿Actualmente está asistiendo a la escuela, colegio, instituto superior o universidad?	SI..... 1 → 113 NO..... 2																													
112	¿Cuál fue la principal razón por la que Ud. dejó de estudiar?	QUEDÓ EMBARAZADA..... 01 SE CASÓ / SE UNIÓ..... 02 TENÍA QUE CUIDAR LAS NIÑAS / OS MAS PEQUEÑOS..... 03 TENÍA QUE AYUDAR EN LA CHACRA O NEGOCIO FAMILIAR ..... 04 FALTA DE DINERO..... 05 ENFERMEDAD..... 06 NECESITABA TRABAJAR PARA GANAR DINERO..... 07 SE GRADUÓ/SUFICIENTE ESTUDIO..... 08 NO APROBÓ EXAMEN DE INGRESO..... 09 NO QUISO ESTUDIAR..... 10 ESCUELA MUY LEJOS / NO HABÍA ESCUELA..... 11 NO HABÍA MAESTROS EN LA ESCUELA..... 12 ESTUDIA EN ACADEMIA PREUNIVERSITARIA/ CARRERA CORTA..... 13 OTRA: ..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98																													

113	<b>VERIFIQUE 108:</b> PRIMARIA O MENOS <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA O SUPERIOR <input type="checkbox"/>	115
114	Ahora me gustaría que Ud. lea en voz alta alguna de estas frases: MUESTRE LA TARJETA A LA ENTREVISTADA SI ENTREVISTADA NO PUEDE LEER TODA LA FRASE PREGUNTE: ¿Puede Ud. leer parte de alguna de estas frases?	NO PUEDE LEER..... 1 PUEDE LEER SOLO PARTE DE LA FRASE..... 2 PUEDE LEER LA FRASE..... 3 NO HAY TARJETA EN EL IDIOMA REQUERIDO..... 4  ESPECIFIQUE EL IDIOMA CIEGA/PROBLEMAS VISUALES..... 5	
114A	¿Alguna vez usted ha participado en un programa de alfabetización o en algún otro programa que le enseñara a leer y escribir (Sin incluir la escuela primaria)?	SI..... 1 NO..... 2	
114 B	<b>VERIFIQUE 114:</b> CIRCULÓ CÓDIGO 2, 3 ó 4 <input type="checkbox"/>	CIRCULÓ CÓDIGO 1 ó 5 <input type="checkbox"/>	116
115	¿Lee Ud. un periódico o revista casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?	CASI TODOS LOS DÍAS..... 1 UNA VEZ POR SEMANA..... 2 DE VEZ EN CUANDO..... 3 NUNCA..... 4	
116	¿Usted escucha radio casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?	CASI TODOS LOS DÍAS..... 1 UNA VEZ POR SEMANA..... 2 DE VEZ EN CUANDO..... 3 NUNCA..... 4	
117	¿Usted ve televisión casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?	CASI TODOS LOS DÍAS..... 1 UNA VEZ POR SEMANA..... 2 DE VEZ EN CUANDO..... 3 NUNCA..... 4	
119	¿Cuál es el idioma o lengua materna con el que aprendió hablar en su niñez: 1. Quechua? 2. Aimara? 3. Ashaninka? 4. Awajún/Aguaruna? 5. Shipibo/Konibo? 6. Shawi/Chayahuita? 7. Matsigenka/ Machiguenga? 8. Achuar? 9. Otra lengua nativa u originaria?  10 Castellano? 11 Portugués? 12 Otra lengua extranjera?	QUECHUA..... 1 AIMARA..... 2 ASHANINKA..... 3 AWAJUN / AGUARUNA..... 4 SHIPIBO / KONIBO..... 5 SHAWI / CHAYAHUITA..... 6 MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7 ACHUAR..... 8 OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA..... 9  (ESPECIFIQUE) CASTELLANO..... 10 PORTUGUES..... 11 OTRA LENGUA EXTRANJERA..... 12  (ESPECIFIQUE)	119C
119A	¿Cuál es el idioma o lengua materna de su madre: 1. Quechua? 2. Aimara? 3. Ashaninka? 4. Awajún/Aguaruna? 5. Shipibo/Konibo? 6. Shawi/Chayahuita? 7. Matsigenka/ Machiguenga? 8. Achuar? 9. Otra lengua nativa u originaria?  10 Castellano? 11 Portugués? 12 Otra lengua extranjera?	QUECHUA..... 1 AIMARA..... 2 ASHANINKA..... 3 AWAJUN / AGUARUNA..... 4 SHIPIBO / KONIBO..... 5 SHAWI / CHAYAHUITA..... 6 MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7 ACHUAR..... 8 OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA..... 9  (ESPECIFIQUE) CASTELLANO..... 10 PORTUGUES..... 11 OTRA LENGUA EXTRANJERA..... 12  (ESPECIFIQUE) ES SORDOMUDA..... 13 NO SABE..... 98	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁSE A
119B	<p>¿Cuál es el idioma o lengua materna de su padre:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quechua?</li> <li>2. Aimara?</li> <li>3. Ashaninka?</li> <li>4. Awajún/Aguaruna?</li> <li>5. Shipibo/Konibo?</li> <li>6. Shawi/Chayahuita?</li> <li>7. Matsigenka/ Machiguenga?</li> <li>8. Achuar?</li> <li>9. Otra lengua nativa u originaria?</li>   <li>10 Castellano?</li> <li>11 Portugués?</li> <li>12 Otra lengua extranjera?</li> </ol>	<p>QUECHUA..... 1</p> <p>AIMARA..... 2</p> <p>ASHANINKA..... 3</p> <p>AWAJUN / AGUARUNA..... 4</p> <p>SHIPIBO / KONIBO..... 5</p> <p>SHAWI / CHAYAHUITA..... 6</p> <p>MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7</p> <p>ACHUAR..... 8</p> <p>OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA..... 9</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>CASTELLANO ..... 10</p> <p>PORTUGUES..... 11</p> <p>OTRA LENGUA EXTRANJERA ..... 12</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>ES SORDOMUDO..... 13</p> <p>NO SABE ..... 98</p>	
119C	<p>¿Qué idioma o dialecto hablan habitualmente en su hogar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quechua?</li> <li>2. Aimara?</li> <li>3. Ashaninka?</li> <li>4. Awajún/Aguaruna?</li> <li>5. Shipibo/Konibo?</li> <li>6. Shawi/Chayahuita?</li> <li>7. Matsigenka/ Machiguenga?</li> <li>8. Achuar?</li> <li>9. Otra lengua nativa u originaria?</li>   <li>10 Castellano?</li> <li>11 Portugués?</li> <li>12 Otra lengua extranjera?</li> </ol>	<p>QUECHUA..... 1</p> <p>AIMARA..... 2</p> <p>ASHANINKA..... 3</p> <p>AWAJUN / AGUARUNA..... 4</p> <p>SHIPIBO / KONIBO..... 5</p> <p>SHAWI / CHAYAHUITA..... 6</p> <p>MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7</p> <p>ACHUAR..... 8</p> <p>OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA..... 9</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>CASTELLANO ..... 10</p> <p>PORTUGUES..... 11</p> <p>OTRA LENGUA EXTRANJERA ..... 12</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p>	
119D	<p>Por sus costumbres y sus antepasados, ¿Usted se siente o considera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quechua?</li> <li>2. Aimara?</li> <li>3. Nativo o Indígena de la Amazonía?</li> <li>4. Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario?</li> <li>5. Negro /Moreno/ Zambo/ Mulato /Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente?</li> <li>6. Blanco?</li> <li>7. Mestizo?</li> <li>8. ¿Otro?</li> </ol>	<p>QUECHUA..... 1</p> <p>AIMARA..... 2</p> <p>NATIVO O INDIGENA DE LA AMAZONIA..... 3</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>PERTENECIENTE O PARTE DE OTRO PUEBLO INDIGENA U ORIGINARIO..... 4</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NEGRO /MORENO/ ZAMBO/MULATO/PUEBLO AFROPERUANO O AFRODESCENDIENTE..... 5</p> <p>BLANCO..... 6</p> <p>MESTIZO..... 7</p> <p>OTRO..... 8</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 98</p>	

SECCIÓN 2. REPRODUCCIÓN

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
201	Ahora, me gustaría preguntarle acerca de todas las hijas e hijos que usted ha tenido durante su vida. ¿ Ha tenido alguna hija o hijo nacido vivo?	SI..... 1 NO..... 2	206
202	¿ Tiene alguna hija o hijo que esté viviendo con usted?	SI..... 1 NO..... 2	204
203	¿ Cuántas hijas viven con usted?  ¿ Cuántos hijos viven con usted?  <b>SI DIJO NINGUNO, ANOTE "00"</b>	HIJAS EN CASA..... <input type="text"/>  HIJOS EN CASA..... <input type="text"/>	
204	¿ Tiene usted alguna hija o hijo que no esté viviendo con usted?	SI..... 1 NO..... 2	206
205	¿ Cuántas hijas no están viviendo con usted?  ¿ Cuántos hijos no están viviendo con usted?  <b>SI DIJO NINGUNO, ANOTE "00"</b>	HIJAS FUERA..... <input type="text"/>  HIJOS FUERA..... <input type="text"/>	
206	¿ Alguna vez dió a luz a una niña o a un niño que nació vivo pero que falleció después?  <b>SI DIJO NO, INDAGUE: ¿ Tuvo usted alguna (otra) niña o niño que lloró o mostró algún signo de vida, aunque sólo viviera pocas horas o días?</b>	SI..... 1 NO..... 2	208
207	¿ Cuántas hijas han muerto?  ¿ Cuántos hijos han muerto?  <b>SI DIJO NINGUNO, ANOTE "00"</b>	HIJAS MUERTAS..... <input type="text"/>  HIJOS MUERTOS..... <input type="text"/>	
208	<b>SUME LAS RESPUESTAS DE 203, 205 Y 207 Y ANOTE EL TOTAL</b>  <b>SI NO HA TENIDO HIJAS O HIJOS, ANOTE "00"</b>	TOTAL..... <input type="text"/>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
209	<p><b>VERIFIQUE 208:</b></p> <p>Quisiera asegurarme que tengo la información correcta:</p> <p>¿Usted ha tenido en <b>total</b> <input type="text"/> <input type="text"/> hijo(s) nacido(s) vivo(s) durante toda su vida?</p> <p>¿Es correcto? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>INDAGUE Y CORRIJA 201 - 208 SI ES NECESARIO</p>	
210	<p><b>VERIFIQUE 208:</b></p> <p>UNO O MÁS NACIDOS VIVOS <input type="checkbox"/></p>	<p>NINGÚN NACIDO VIVO <input type="checkbox"/></p>	226

211





211 Ahora me gustaría conversar con usted acerca de todos sus hijas e hijos, estén vivos/os o no, vivan o no con Ud. empezando con el primero que tuvo.

ANOTE EL NOMBRE DE TODOS LAS HIJAS E HIJOS EN 212: LOS MELLIZOS Y TRILLIZOS ANÓTELOS EN LINEAS SEPARADAS.

SONDEE PARA DETERMINAR SI LA SEÑORA HA TENIDO MELLIZOS Y TRILLIZOS Y, DE SER EL CASO, CIRCULE 2 EN 213 PARA FUTURA REFERENCIA.

212	213	214	215	216	217 SI ESTA VIVO	218 SI ESTA VIVO	219 SI ESTA VIVO	220 SI ESTA MUERTO	221																								
¿Cuál es el nombre de su (primera), (segunda), (tercera), etc. hija o hijo?	¿El nacimiento de (NOMBRE) fue parto único o múltiple?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?  <b>INDAGUE:</b> ¿Cuándo es su cumpleaños?	¿Está vivo (a) (NOMBRE)?	¿Cuántos años cumplidos tiene?  ANOTE "00" PARA MENOR DE UN AÑO	¿Está (NOMBRE) viviendo con Ud?	REGISTRE EL NUMERO DE ORDEN DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR (REGISTRE "00" SI EL NIÑO NO FUE LISTADO)	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?  <b>SI "1 AÑO" INDAGUE:</b> En meses ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? <b>ANOTE:</b> - DÍAS, SI MENOS DE 1 MES - MESES, SI MENOS DE 2 AÑOS - AÑOS SI ES 2 O MÁS AÑOS.	¿Hubo algún otro nacimiento entre (NOMBRE DEL NACIMIENTO ANTERIOR) y (NOMBRE)?  <b>SI:</b> SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS  <b>NO:</b> PRÓXIMO NACIMIENTO																								
01  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>AÑO</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					DIA								MES								AÑO				SI..... 1  NO..... 2 ↓ 220	EDAD EN AÑOS  	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO  ↓ PROXIMO NACIMIENTO	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	
DIA																																	
MES																																	
AÑO																																	
02  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>AÑO</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					DIA								MES								AÑO				SI..... 1  NO..... 2 ↓ 220	EDAD EN AÑOS  	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO  ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
DIA																																	
MES																																	
AÑO																																	
03  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>AÑO</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					DIA								MES								AÑO				SI..... 1  NO..... 2 ↓ 220	EDAD EN AÑOS  	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO  ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
DIA																																	
MES																																	
AÑO																																	
04  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>AÑO</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					DIA								MES								AÑO				SI..... 1  NO..... 2 ↓ 220	EDAD EN AÑOS  	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO  ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
DIA																																	
MES																																	
AÑO																																	
05  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>AÑO</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					DIA								MES								AÑO				SI..... 1  NO..... 2 ↓ 220	EDAD EN AÑOS  	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO  ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
DIA																																	
MES																																	
AÑO																																	
06  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>AÑO</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					DIA								MES								AÑO				SI..... 1  NO..... 2 ↓ 220	EDAD EN AÑOS  	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO  ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
DIA																																	
MES																																	
AÑO																																	
07  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>AÑO</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					DIA								MES								AÑO				SI..... 1  NO..... 2 ↓ 220	EDAD EN AÑOS  	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO  ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
DIA																																	
MES																																	
AÑO																																	
08  (NOMBRE)	UNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>AÑO</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					DIA								MES								AÑO				SI..... 1  NO..... 2 ↓ 220	EDAD EN AÑOS  	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO  ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
DIA																																	
MES																																	
AÑO																																	

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
¿Cuál es el nombre de su (primera), (segunda), (tercera), etc. hija o hijo?	¿El nacimiento de (NOMBRE) fue parto único o múltiple?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?  <b>INDAGUE:</b> ¿Cuándo es su cumpleaños?	¿Está vivo (a) (NOMBRE)?	¿Cuántos años cumplidos tiene?  ANOTE "00" PARA MENOR DE UN AÑO	¿Está (NOMBRE) viviendo con Ud?	REGISTRE EL NUMERO DE ORDEN DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR (REGISTRE "00" SI EL NIÑO NO FUE LISTADO)	¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió?  <b>SI "1 AÑO" INDAGUE:</b> En meses ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? <b>ANOTE:</b> - DÍAS, SI MENOS DE 1 MES - MESES, SI MENOS DE 2 AÑOS - AÑOS SI ES 2 O MÁS AÑOS.	¿Hubo algún otro nacimiento entre (NOMBRE DEL NACIMIENTO ANTERIOR) y (NOMBRE) ?  <b>SI :</b> SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS <b>NO:</b> PRÓXIMO NACIMIENTO
09  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	DÍA MES AÑO	SI..... 1  NO..... 2 220	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO ↓ PROXIMO NACIMIENTO	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
10  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	DÍA MES AÑO	SI..... 1  NO..... 2 220	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
11  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	DÍA MES AÑO	SI..... 1  NO..... 2 220	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
12  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	DÍA MES AÑO	SI..... 1  NO..... 2 220	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
13  (NOMBRE)	ÚNICO... 1  MULT... 2	H..... 1  M..... 2	DÍA MES AÑO	SI..... 1  NO..... 2 220	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO..... 2	NUMERO ↓ PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	SI..... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO..... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO
221A	DEL AÑO DE LA ENTREVISTA RESTE EL AÑO DEL ÚLTIMO NACIMIENTO. ¿LA DIFERENCIA ES DE 4 AÑOS O MÁS?								SI..... 1 NO..... 2 → 223
222	¿Ha tenido Ud. Alguna hija o hijo nacido vivo desde el nacimiento de (NOMBRE DEL ÚLTIMO NACIMIENTO)? SI RESPONDE "SI", SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS.								SI..... 1 NO..... 2
223	COMPARE EL TOTAL DE NACIMIENTOS DE LA PREGUNTA 208 CON EL TOTAL DE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS Y MARQUE: NÚMEROS IGUALES <input type="checkbox"/> NÚMEROS DIFERENTES <input type="checkbox"/> → INDAGUE Y CORRIJA								
223A	VERIFIQUE:	PARA CADA NACIMIENTO:	SI ANOTÓ EL AÑO DEL NACIMIENTO (P.215)		<input type="checkbox"/>				
		PARA CADA HIJA / HIJO VIVO:	SI ANOTÓ LA EDAD ACTUAL (P.217)		<input type="checkbox"/>				
		PARA CADA HIJA / HIJO MUERTO:	SI ANOTÓ LA EDAD AL MORIR (P.220)		<input type="checkbox"/>				
223B	PARA CADA HIJA / HIJO MUERTO CUYA EDAD AL MORIR ES "12 MESES" O "1 AÑO" ANOTE EL NOMBRE CORRESPONDIENTE. SI NO HAY, PASE A 224.						1. _____	2. _____	3. _____
223C	¿Cuántos meses tenía (NOMBRE) cuando murió? CORRIJA 220 PARA (NOMBRE) SI ES NECESARIO.						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
224	VERIFIQUE 215 Y ANOTE EL NÚMERO DE NACIMIENTOS DESDE ENERO DE 2016. SI ES NINGUNO, ANOTE "0" Y PASE A 226.								<input type="text"/>
225	POR CADA NACIMIENTO DESDE ENERO DE 2016 ANOTE "N" EN EL MES DE NACIMIENTO EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO Y "E" EN CADA UNO DE LOS MESES PRECEDENTES QUE DURÓ EL EMBARAZO. ESCRIBA EL NOMBRE DE LA NIÑA / NIÑO EN FRENTE DEL CÓDIGO "N".								

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	FASE A
226	¿Está usted actualmente embarazada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO ESTA SEGURA..... 8	→ 229B
227	¿Cuántos meses de embarazo tiene? (ANOTE EL NÚMERO COMPLETO DE MESES)	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
227A	ESCRIBA "E" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y EN CADA UNO DE LOS MESES PRECEDENTES EN QUE HA ESTADO EMBARAZADA		
228	Cuando quedó embarazada, ¿Usted quería quedar embarazada en ese momento, quería esperar más tiempo, o no quería tener (más) hijas o hijos?	EN ESE MOMENTO..... 1 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA TENER (MÁS) HIJAS / OS..... 3	
229	¿Se ha hecho control del embarazo?  SI RESPONDE SÍ PREGUNTE: ¿En dónde?  SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS  _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD  ¿En algún otro lugar?  CIRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE	<b>SECTOR PUBLICO</b> HOSPITAL MINSA ..... A ESSALUD ..... B FFAA Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA ..... D PUESTO DE SALUD MINSA ..... E POLICLÍNICO/ CENTRO POSTA DE ESSALUD ..... F HOSPITAL / OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... H CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR..... I CASA DE PARTERA ..... J  <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... K HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... L OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)  NO SE HIZO CONTROL PRENATAL..... Y → 229B	
229A	¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando recibió su primer control prenatal?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
229AA	¿Actualmente esta consumiendo hierro en pastilla, en jarabe o lo recibe en inyección?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO ESTA SEGURA..... 8	
229B	¿Tiene Ud. seguro de salud?	SI..... 1 NO..... 2 → 230	
229C	¿A que institución corresponde el seguro de salud que Ud. tiene?  SONDEE: ¿Alguno más?	SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)..... A ESSALUD / IPSS..... B FUERZAS ARMADAS O POLICIALES..... C ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD..... D SEGURO PRIVADO..... E OTRO _____ X (ESPECIFIQUE )	
230	¿Ha tenido usted alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?	SI..... 1 NO..... 2 → 236	
231	¿En qué mes y año ocurrió el último de estos embarazos?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁGE A
232	<b>VERIFIQUE 231:</b> ÚLTIMA PÉRDIDA TERMINÓ EN ENERO DEL 2016 O DESPUÉS <input type="checkbox"/>	ÚLTIMA PÉRDIDA TERMINÓ ANTES DE ENERO DEL 2016 <input type="checkbox"/>	236
233	¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando terminó el último embarazo (pérdida, aborto, nacido muerto)?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
233A	ESCRIBA "T" EN LA COLUMNA 1 DEL <b>CALENDARIO</b> EN EL MES QUE TERMINÓ EL EMBARAZO, Y "E" EN CADA MES ANTERIOR A LA TERMINACIÓN		
234	¿Ha tenido Ud. otros embarazos que terminaron en pérdida, aborto o nacido muerto desde enero del 2016?	SI..... 1 NO..... 2	236
235	PREGUNTE LA FECHA Y LA DURACIÓN DE CADA EMBARAZO, QUE NO TERMINÓ EN NACIDO VIVO POSTERIOR A ENERO DEL 2016 PONGA "T" EN LA COLUMNA 1 DEL <b>CALENDARIO</b> EN EL MES QUE TERMINÓ EL EMBARAZO, Y "E" EN CADA MES ANTERIOR A LA TERMINACIÓN		
235A	¿Tuvo Ud. otros embarazos que terminaron en pérdida, aborto o nacido muerto antes de enero del 2016?	SI..... 1 NO..... 2	236
235B	¿En qué mes y año ocurrió el último de estos embarazos?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
236	¿Cuándo comenzó su última regla o menstruación?  _____ FECHA, SI LA DA	HACE:                      DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/>  HISTERECTOMIZADA/MENOPÁUSICA..... 994 ANTES DEL ÚLTIMO NACIMIENTO..... 995 NUNCA HA MENSTRUADO..... 996 NO SABE..... 998	
237	Entre una regla y otra regla ¿Cree usted que hay ciertos días en los cuales una mujer si tiene relaciones sexuales puede quedar mas fácilmente embarazada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	239

**PERIODO MENSTRUAL**



238	Para Ud. ¿Cuáles son esos días en los cuales una mujer si tiene relaciones sexuales puede quedar mas fácilmente embarazada?  _____ ANOTE RESPUESTA TEXTUAL	DÍAS ANTES AL INICIO DE LA REGLA / MENSTRUACIÓN..... 01 DURANTE LA REGLA/MENSTRUACIÓN..... 02 DÍAS DESPUÉS DE TERMINADA LA REGLA / MENSTRUACIÓN..... 03 EN LA MITAD DEL CICLO MENSTRUAL..... 04 EN CUALQUIER DÍA / MOMENTO..... 05 OTRO..... 96 NO SABE..... 98	
239	¿Qué documentos de identificación tiene Ud. ? ¿Algún otro documento? CIRCULE TODOS LOS TIPOS DE DOCUMENTO QUE MENCIONE	PARTIDA / ACTA DE NACIMIENTO..... A DNI..... C NO TIENE..... F OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	

DISCAPACIDAD				
240	VEA EN 212 Y 215 EL NÚMERO DE ORDEN Y FECHA DE NACIMIENTO DE LOS MENORES DE 6 AÑOS, Y ANOTE EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>
	VEA EN 212, 216 Y 218 EL NOMBRE Y CONDICIÓN DE SOBREVIVENCIA DE CADA NIÑA(O) MENOR DE 6 AÑOS Y REGISTRE LA INFORMACIÓN EN LA COLUMNA RESPECTIVA	NOMBRE _____ VIVO / VIVE CON LA MADRE <input type="checkbox"/> MUERTO / NO VIVE CON LA MADRE <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____ VIVO / VIVE CON LA MADRE <input type="checkbox"/> MUERTO / NO VIVE CON LA MADRE <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____ VIVO / VIVE CON LA MADRE <input type="checkbox"/> MUERTO / NO VIVE CON LA MADRE <input type="checkbox"/>
SI NO HAY NIÑA(O) MENOR DE 6 AÑOS PREGUNTE SOLO A LA MUJER DE 12 A 49 AÑOS	MUJER ELEGIBLE (12 A 49 AÑOS)	<input type="checkbox"/> SI NO HAY MAS NACIMIENTOS PASE A 300	<input type="checkbox"/> SI NO HAY MAS NACIMIENTOS PASE A 300	<input type="checkbox"/> SI NO HAY MAS NACIMIENTOS PASE A 300
A continuación le haré algunas preguntas para saber si Usted (o alguna de sus hijas o hijos, menores de 6 años) presenta alguna dificultad o limitación PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias. (NOMBRE) ¿ Tiene alguna dificultad o limitación permanente para:				
1. Ver, aún usando anteojos?	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2
2. Oír, aún usando audifonos?	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2
3. Hablar o comunicarse, aún usando la lengua de señas u otro?	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2
4. Moverse o caminar para usar brazos y /o piernas?	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2
5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2
6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2	SI.....1 NO....2
	SI TIENE NIÑA O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA, SI NO HAY MENOR DE 6 AÑOS PASE 300.	SI NO HAY OTRO MENOR DE 6 AÑOS, PASE A LA 300. CASO CONTRARIO CONTINUE EN LA SIGUIENTE COLUMNA,	SI NO HAY OTRO MENOR DE 6 AÑOS, PASE A LA 300. CASO CONTRARIO CONTINUE EN LA SIGUIENTE COLUMNA,	SI NO HAY OTRO MENOR DE 6 AÑOS, PASE A LA 300. CASO CONTRARIO CONTINUE EN LA SIGUIENTE COLUMNA,



300	Ahora me gustaría conversar con usted sobre planificación familiar, es decir acerca de las diferentes formas o métodos que una pareja puede usar para demorar (dejar para después) o evitar un embarazo.	
302	¿Ha usado alguna vez la (el) (MÉTODO)?	
01	ESTERILIZACIÓN FEMENINA (LIGADURA DE TROMPAS) Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijas o hijos.	¿Ud. se ha hecho operar para no tener (más) hijas o hijos? SI..... 1 NO..... 2
02	ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMIA) Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada.	Ha tenido un esposo (compañero) que se ha hecho operar para no tener (más) hijas o hijos? SI..... 1 NO..... 2
03	PÍLDORA Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazadas.	SI..... 1 NO..... 2
04	DIU El médico o la obstetra puede colocar dentro de la matriz de la mujer una "T" de cobre, "T" de plata, "T" de oro o una "T" liberador de progesterona	SI..... 1 NO..... 2
05	INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección <b>cada mes</b> para evitar quedar embarazadas. Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección <b>cada 3 meses</b> para evitar quedar embarazadas.	SI.....1      NO.....2 SI.....1      NO.....2
06	IMPLANTES El médico o la obstetra puede colocar debajo de la piel de la parte superior interna del brazo de la mujer unas varillas delgadas, flexibles, las cuales pueden prevenir el embarazo durante algunos años.	SI..... 1 NO..... 2
07	PRESERVATIVO O CONDÓN Los hombres pueden usar una bolsita especial durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer quede embarazada.	SI..... 1 NO..... 2
08	PRESERVATIVO O CONDÓN FEMENINO Las mujeres pueden usar dentro de la vagina una bolsita de plástico especial antes de cada relación sexual para evitar el embarazo.	SI..... 1 NO..... 2
09	ESPUMA, JALEA, ÓVULOS (MÉTODOS VAGINALES) Las mujeres pueden colocarse dentro de la vagina una espuma, jalea, óvulo, crema, diafragma o anillo antes de la relación sexual.	SI..... 1 NO..... 2
10	MÉTODO DE LACTANCIA EXCLUSIVA, MELA	SI..... 1 NO..... 2
11	ABSTINENCIA PERIÓDICA: REGLA, RITMO, CALENDARIO, BILLINGS, COLLAR DEL CICLO Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más riesgo de quedar embarazada.	SI..... 1 NO..... 2
12	RETIRO Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar el acto sexual, eyaculando o vaciándose fuera de la vagina de la mujer.	SI..... 1 NO..... 2
13	ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE) Las mujeres pueden tomar la píldora hasta 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales para evitar el embarazo.	SI..... 1 NO..... 2
14	OTROS MÉTODOS ¿Ha usado otras formas o métodos que las mujeres o los hombres pueden usar para evitar un embarazo?  SI RESPONDE "SI", ANOTE EL MÉTODO EN ESPECIFIQUE	SI..... 1  (ESPECIFIQUE) NO..... 2
303	VERIFIQUE 302:  NI UN SOLO "SI" <input type="checkbox"/> (NUNCA HA USADO)	AL MENOS UN "SI" <input type="checkbox"/> → PASE A 307 (HA USADO MÉTODO)



PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁSE A
315	¿En qué mes y año la(lo) operaron?  VERIFIQUE QUE FECHA DEBE SER POSTERIOR A TERMINACIÓN DEL ÚLTIMO EMBARAZO. SONDEE Y CORRIJA SI FUESE NECESARIO.	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> } AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> } → 318	
316	¿En qué mes y año empezó a usar continuamente (MÉTODO ACTUAL EN 311) la última vez?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
317	<b>VERIFIQUE 311:</b>  PILDORA, DIU, INYECCIÓN, IMPLANTES, CONDÓN, VAGINALES, PÍLDORA DEL DIA SIGUIENTE <input type="checkbox"/>	USUARIAS DE OTROS MÉTODOS <input type="checkbox"/> → 318	
317A	La última vez que obtuvo (PRIMER METODO EN 311) ¿Cuánto pagó en total, incluyendo el costo del método y la consulta?  SI MENCIONÓ VARIOS EN 311/311A PREGUNTE POR EL QUE ESTÉ MÁS ARRIBA EN LA LISTA	COSTO..... S/. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PAGÓ..... 995 NO SABE..... 998	
318	<b>VERIFIQUE 315 Y 316:</b> ANTES DE ENERO 2016 <input type="checkbox"/> ANOTE EL CÓDIGO DEL MÉTODO DE USO ACTUAL EN EL MES DE LA ENTREVISTA EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO Y EN CADA MES ANTERIOR HASTA ENERO 2016	ENERO DEL 2016 O DESPUÉS <input type="checkbox"/> ANOTE EL CÓDIGO DEL MÉTODO DE USO ACTUAL EN EL MES DE LA ENTREVISTA EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO Y EN CADA MES HASTA LA FECHA EN QUE COMENZÓ A USARLO	

PREG. PREGUNTAS Y FILTROS CATEGORÍAS Y CÓDIGOS PASE A

318A VERIFIQUE CASILLAS EN 318:

ANTES DE ENERO 2016  ENERO DEL 2016 O DESPUÉS

↓ PASE A 320 CONTINUE CON 319

319 Ahora, me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de todos los otros períodos en los últimos años durante los cuales usted o su compañero ha(n) usado un método para evitar quedar embarazada.

- USE EL CALENDARIO PARA INDAGAR PERÍODOS ANTERIORES DE USO Y DE NO USO, COMENZANDO CON EL DE USO MÁS RECIENTE REGRESANDO HASTA ENERO DE 2016;
- USE EL NOMBRE DE LOS HIJOS, FECHAS DE NACIMIENTO Y PERÍODOS DE EMBARAZO COMO PUNTOS DE REFERENCIA.

**EN LA COLUMNA 1:**

- PARA CADA MES ANOTE EL CÓDIGO DEL MÉTODO O "0" SI NO USA.
- NO DEBE QUEDAR UN MES EN BLANCO.

**PREGUNTAS ILUSTRATIVAS**

- Después del nacimiento de "(NOMBRE DE "B") y antes de quedar embarazada de (NOMBRE DE "A") ¿Usó o hizo algo para evitar salir embarazada?
- ¿Qué fue lo que hizo? ¿Qué método utilizó?
- Después del nacimiento de "(NOMBRE DE "B") ¿Cuándo empezó a usar dicho método de manera continua?
- ¿Hasta cuando lo usó de manera continua, sin interrupción?

**EN LA COLUMNA 2:**

**PREGUNTAS ILUSTRATIVAS**

- ¿Por qué dejó de usar (EL MÉTODO)? ¿Dejó de utilizar (EL MÉTODO) porque quedó embarazada mientras lo usaba, o dejó de usarlo para quedar embarazada, o por alguna otra razón?
- ANOTE EL CÓDIGO DE DISCONTINUACIÓN AL LADO DEL ÚLTIMO MES DE USO.
- EL NÚMERO DE CÓDIGOS ANOTADOS EN LA COLUMNA 2 DEBE SER IGUAL AL NÚMERO DE INTERRUPCIONES DEL MÉTODO USADO EN LA COLUMNA 1.
- SI DEJÓ DE USAR INTENCIONALMENTE (EL MÉTODO) PARA QUEDAR EMBARAZADA, PREGUNTE: ¿Cuánto tiempo después (meses) que dejó de usar el método quedó embarazada? ANOTE "0" EN CADA MES, EN LA COLUMNA 1.

**EN LA COLUMNA 3:**

- PARA CADA MÉTODO USADO PREGUNTE POR LA FUENTE DE ABASTECIMIENTO. ANOTE EL CÓDIGO DE LA FUENTE DE ABASTECIMIENTO EN EL PRIMER MES DE USO.

**PREGUNTAS ILUSTRATIVAS**

- ¿Dónde obtuvo el método cuándo Ud. empezó a usarlo?
- ¿Dónde le recomendaron o informaron como usar el método (ritmo, retiro, etc.)?

320 VERIFIQUE 311 Y 311A:

CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO USADO ACTUALMENTE.

SI MENCIONÓ VARIOS EN 311 / 311A CIRCULE EL QUE ESTÉ MÁS ARRIBA EN LA LISTA.

NO SE HIZO LA PREGUNTA.....	00	→	327D
ESTERILIZACIÓN FEMENINA.....	01		
ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMIA).....	02	→	330
PÍLDORA.....	03		
DIU.....	04		
INYECCIÓN.....	05		
IMPLANTES.....	06		
CONDÓN.....	07		
CONDÓN.FEMENINO.....	08	→	327
ESPUMA, JALEA, ÓVULOS (VAGINALES).....	09		
LACTANCIA EXCLUSIVA (MELA).....	10		
ABSTINENCIA PERIÓDICA.....	11		
RETIRO.....	12	→	328
ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA.....	13		
OTRO: _____	96		

(ESPECIFIQUE)

321 VERIFIQUE 315 Y 316:

EMPEZÓ A USAR EN ENERO DEL 2016 O DESPUÉS  EMPEZÓ A USAR ANTES DEL 2016  → 327

FECHA:  /  /  Año

↓ 321A

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁSE A
321A	<p><b>SI USUARIA DE ESTERILIZACIÓN: 320=01, PASE 322</b></p> <p>Usted empezó a usar (MÉTODO ACTUAL EN 320) en (FECHA EN 321). En ese momento, ¿dónde le prescribieron o indicaron dicho método?</p> <p>SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO</p> <p>_____</p> <p>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO</p>	<p><b>SECTOR PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL MINSA..... 10</p> <p>CENTRO DE SALUD MINSA ..... 11</p> <p>PUESTO DE SALUD MINSA..... 12</p> <p>PROMOTOR DE SALUD MINSA..... 13</p> <p>HOSPITAL ESSALUD ..... 14</p> <p>POLICLÍNICO/ CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 15</p> <p>HOSPITAL / OTRO DE LAS FFAA Y PNP..... 16</p> <p>HOSPITAL / OTRO DE LA MUNICIPALIDAD ..... 17</p> <p>OTRO GOBIERNO: _____ 18</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>CLÍNICA PARTICULAR ..... 20</p> <p>FARMACIA/BOTICA..... 21</p> <p>CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR ..... 22</p> <p><b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b></p> <p>CLÍNICA/ POSTA DE ONG ..... 31</p> <p>PROMOTORES DE ONG..... 32</p> <p>HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... 33</p> <p><b>OTRO</b></p> <p>TIENDA/ SUPERMERCADO/ HOSTAL..... 41</p> <p>AMIGOS/ PARIENTES..... 42</p> <p>NADIE/ SE AUTOMEDICÓ..... 95</p> <p>OTRO: _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
322	<p>A Ud. le prescribieron (MÉTODO ACTUAL EN 320) de (FUENTE DE MÉTODO EN 312/321A) en (FECHA EN 321). ¿En ese momento le dijeron a Ud. de los efectos secundarios o problemas que Ud. podría tener con este método?</p>	<p>SI..... 1 → 324</p> <p>NO..... 2</p>	
323	<p>En algún otro momento Ud. fue informada por un trabajador o promotor de salud / farmacéutico sobre los efectos secundarios o problemas que Ud. podría tener con ese método?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2 → 324A</p>	
324	<p>¿Le dijeron qué hacer si llegaba a experimentar efectos secundarios o problemas con ese método?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
324A	<p><b>VERIFIQUE 323:</b></p> <p>CIRCULÓ CÓDIGO "1" <input type="checkbox"/></p> <p>NO CIRCULÓ "1" O NO SE HIZO PREGUNTA <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>En ese momento ¿le hablaron acerca de otros métodos de planificación familiar que Ud. podía usar?</p> <p>↓</p> <p>Cuando le prescribieron el método la última vez. ¿Le hablaron acerca de otros métodos de planificación familiar que podía usar?</p>	<p>SI..... 1 → 325A</p> <p>NO..... 2</p>	
325	<p>¿En algún momento, Ud. fue informada por un trabajador o promotor de salud acerca de otros métodos de planificación familiar que usted podría usar?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
325A	<p>¿El método que actualmente está usando, es el método que usted quería usar en ese momento?</p>	<p>SI..... 1 → 326</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO TENÍA PREFERENCIA..... 3</p> <p>NO QUERÍA USAR MÉTODO..... 4 → 325D</p> <p>OTRO _____ 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁSE A
325B	En ese momento ¿qué método quería usar usted?	ESTERILIZACIÓN FEMENINA ..... 01 ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMIA)..... 02 PÍLDORA..... 03 DIU..... 04 INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES ..... 06 CONDÓN..... 07 CONDÓN.FEMENINO..... 08 ESPUMA, JALEA, ÓVULOS (VAGINALES)..... 09 LACTANCIA EXCLUSIVA (MELA)..... 10 ABSTINENCIA PERIÓDICA..... 11 RETIRO..... 12 ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA ..... 13 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
325C	¿Qué problemas tuvo para conseguir el método que quería usar?	NO HABIA MÉTODO EN ESTAB. SALUD..... A MUY COSTOSO..... B OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	
325D	¿Quién decidió que usted usara el método que actualmente está usando?	MI ESPOSO/COMPAÑERO..... 01 MÉDICO, OBSTETRIZ, ENFERMERA..... 02 PROMOTOR DE SALUD DEL MINISTERIO..... 03 PROMOTOR DE SALUD DE ONG..... 04 ELLA MISMA..... 05 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
325E	¿Por qué usted aceptó usar el método que actualmente usa?	FUE RECOMENDACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD..... 01 NO HABÍA OTRO MÉTODO DISPONIBLE..... 02 ESPOSO/COMPAÑERO QUERÍA ESE MÉTODO..... 03 ME OFRECIERON VÍVERES/SERVICIOS DE SALUD GRATIS..... 04 DEJARÍA DE SER BENEFICIARIA DE ALGÚN PROGRAMA..... 05 OTRO _____ 96 ESPECIFIQUE	
326	<b>VERIFIQUE 320:</b>  CIRCULE EL CÓDIGO DEL MÉTODO USADO ACTUALMENTE	ESTERILIZACIÓN FEMENINA..... 01 → 330 PÍLDORA..... 03 DIU..... 04 → 327B INYECCIÓN..... 05 IMPLANTES ..... 06 → 327B ESPUMA, JALEA, ÓVULOS (VAGINALES)..... 09	
327	¿Dónde obtuvo usted (MÉTODO), la última vez?  <b>SI USUARIA DE ESTERILIZACIÓN: 320=01, PASE A 330</b>  SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO  _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 CENTRO DE SALUD MINSA ..... 11 PUESTO DE SALUD MINSA..... 12 PROMOTOR DE SALUD MINSA..... 13 HOSPITAL ESSALUD ..... 14 POLICLÍNICO/CENTRO/POSTA ESSALUD..... 15 HOSPITAL / OTRO DE LAS FFAA Y PNP..... 16 HOSPITAL / OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 17 OTRO GOBIERNO: _____ 18 (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... 20 FARMACIA/BOTICA..... 21 CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR ..... 22  <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG ..... 31 PROMOTORES DE ONG..... 32 HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... 33  <b>OTRO</b> TIENDA/ SUPERMERCADO/ HOSTAL..... 41 AMIGAS /AMIGOS / PARIENTES..... 42 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
327A	PASE A		330
327B	¿Ud. ha ido a consulta de control del (DIU/Implantes)?	SI..... 1 NO..... 2	330
327C	En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año, ¿Cuántos controles del (DIU/Implantes) le han hecho?	NÚMERO DE CONTROLES..... <input type="text"/>	330
327D	¿Cuál es la principal razón por la que Ud. no está usando un método anticonceptivo para evitar un embarazo?	<p><b>NO EN UNIÓN</b>..... 11</p> <p><b>RAZONES RELACIONADAS CON FECUNDIDAD</b></p> NO TIENE REL. SEXUALES..... 21 SEXO POCO FRECUENTE..... 22 MENOPAUSIA..... 23 HISTERECTOMÍA..... 24 INFERTILIDAD/SUBFECUNDIDAD..... 25 POSTPARTO/LACTANCIA..... 26 DESEA MÁS HIJAS / OS..... 27 EMBARAZADA..... 28 <p><b>OPOSICIÓN A USAR</b></p> ENTREVISTADA SE OPONE..... 31 MARIDO SE OPONE..... 32 OTROS SE OPONEN..... 33 PROHIBICIÓN RELIGIOSA..... 34 <p><b>FALTA DE CONOCIMIENTO</b></p> NO CONOCE MÉTODOS..... 41 NO CONOCE FUENTE..... 42 <p><b>RAZONES RELACIONADAS CON EL MÉTODO</b></p> PROBLEMAS DE SALUD..... 51 MIEDO A EFECTOS SECUNDARIOS..... 52 USO INCONVENIENTE..... 53 INTERFIERE CON PROCESOS NORMALES DEL CUERPO..... 54 <p><b>RAZONES DE ACCESO/COSTO</b></p> FALTA DE ACCESO/DEMASIADO LEJOS..... 61 MUY COSTOSO..... 62 OTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE)                     NO SABE..... 98	330
328	¿Sabe de un lugar donde se pueda obtener un método de planificación familiar?	SI..... 1 NO..... 2	
330	En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año, ¿La ha visitado un trabajador de salud para hablarle sobre planificación familiar?	SI..... 1 NO..... 2	
331	¿En los últimos 12 meses ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud?	SI..... 1 NO..... 2	401
332	¿En alguna de estas consultas le hablaron acerca de los métodos de planificación familiar?	SI..... 1 NO..... 2	



401	<b>VERIFIQUE 215:</b> UNO O MÁS NACIMIENTOS DESDE ENERO DEL 2016 <input type="checkbox"/>	ALGÚN NACIMIENTO ANTES DE ENERO DEL 2016 Y SEA MENOR DE 6 AÑOS <input type="checkbox"/>	→ PASE A TRAMO 6A	NINGÚN NACIDO MENOR DE 6 AÑOS <input type="checkbox"/>	→ PASE A 480A
403	VEA EN 212 EL NÚMERO DE ORDEN DE LOS NACIDOS DESDE ENERO DEL 2016 Y ANÓTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE.	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	
404	VEA EN 212 Y 216 EL NOMBRE Y CONDICIÓN DE SOBREVIVENCIA DE CADA NIÑA O NIÑO DESDE ENERO DEL 2016. LUEGO ANOTE DICHA INFORMACIÓN EN LA COLUMNA RESPECTIVA.	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____ VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>	
405	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de la salud de sus hijas e hijos nacidos en los últimos 5 años. Hablemos de cada uno de ellos, de uno en uno.  Cuando quedé embarazada de (NOMBRE) ¿quería quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería tener (más) hijas o hijos?	ENTONCES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 407) ←  ESPERAR MÁS ..... 2 NO QUERÍA MÁS..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 407) ←	ENTONCES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 426) ←  ESPERAR MÁS ..... 2 NO QUERÍA MÁS..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 426) ←	ENTONCES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 426) ←  ESPERAR MÁS ..... 2 NO QUERÍA MÁS..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> (PASE A 426) ←	
406	¿Cuánto tiempo más le hubiera gustado esperar?	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998	MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 998	
407	Cuando Ud. estaba embarazada de (NOMBRE) ¿se hizo control prenatal (se chequeó el embarazo alguna vez)?  SI, ¿ Con quién se chequeó? ¿ Se chequeó con alguien más?  INDAGUE POR EL TIPO DE PERSONA Y ANOTE A TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONÓ	MÉDICO..... A OBSTETRIZ..... B ENFERMERA..... C TECNICO EN ENFERMERÍA..... D PROMOTOR DE SALUD..... E COMADRONA/PARTERA..... F OTRO: ..... X  NO SE CONTROLÓ..... Y <input type="checkbox"/> (PASE A 413) ←			
408	¿Dónde se controló?  SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS  NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____  ¿En algún otro lugar?  CIRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL: MINSA..... A ESSALUD..... B FF.AA. Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA..... D PUESTO DE SALUD MINSA..... E POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... F HOSPITAL/ OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... H CONSULT. MÉDICO PART..... I CASA DE PARTERA..... J  <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... K HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... L OTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)			
409	¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando se hizo su primer control prenatal?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98			
410	¿Cuántos controles prenatales tuvo Ud. durante el embarazo de (NOMBRE)?	Nº DE CONTROLES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98			



NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO		PENÚLTIMO NACIDO VIVO	
	NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE
416	<b>VERIFIQUE 415:</b> NÚMERO DE DOSIS VACUNA ANTITETÁNICA OTRO <input type="checkbox"/> 2 O MÁS DOSIS <input type="checkbox"/> (PASE A 421)			
417	¿Recibió alguna vacuna contra el tétanos antes del embarazo de (NOMBRE)? SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 421)			
418	¿Cuántas veces (dosis) le pusieron esa vacuna antes del embarazo de (NOMBRE)? VECES/DOSIS..... NO SABE..... 8			
419	¿En qué mes y año recibió la última vacuna contra el tétanos antes del embarazo de (NOMBRE)? MES..... NO SABE..... 98 AÑO..... (PASE A 421) NO SABE..... 9998			
420	Sin contar la que le pusieron durante el embarazo de (NOMBRE), ¿hace cuántos años recibió usted la vacuna contra el tétanos? AÑOS..... NO SABE..... 98			
421	Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿tomó hierro en pastilla, en jarabe o lo recibió en inyección? SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 422A)			
422	Durante todo el embarazo de (NOMBRE), ¿por cuántos días tomó hierro y/o cuántas inyecciones recibió? NÚMERO DE DÍAS..... NO SABE..... 998 NRO DE INYECCIONES..... NO SABE..... 98			
422A	Durante el embarazo de (NOMBRE) a usted: a. ¿Algún personal de salud le realizó una prueba o análisis para descartar anemia? PRUEBA O ANÁLISIS 1 2 8 (PASE A 423) b. ¿Le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia? DIAGNÓSTICO..... 1 2 8 (PASE A 423) c. ¿Le indicaron tr: SI DICE "NO" SONDEE ¿Qué indicación le dieron? TRATAMIENTO..... 1 2 8 (PASE A 423) d. ¿Consumió el hierro tal como le indicó el personal de salud? CONSUMIO..... 1 2 8			
423	Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿tomó algún medicamento contra las lombrices o los gusanos intestinales? SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8			
424	Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿tenía usted algún problema para ver los objetos, cosas o personas siendo de día? SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8			
425	Durante el embarazo de (NOMBRE), ¿tenía usted algún problema para ver los objetos, cosas o personas siendo de noche? SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8			
426	¿Quién la atendió en el parto de (NOMBRE)? ¿Alguién más? TRATE DE AVERIGUAR POR LA PERSONA QUE LA ATENDIÓ Y ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE LA ASISTIERON SI "NADIE", SONDEE POR LA PRESENCIA DE ADULTOS		MÉDICO..... A OBSTETRIZ..... B ENFERMERA..... C TÉCNICO EN ENFERMERÍA..... D PROMOTOR DE SALUD..... E COMADRONA/ PARTERA..... F FAMILIAR..... G OTRO:..... X (ESPECIFIQUE) NADIE..... Y	MÉDICO..... A OBSTETRIZ..... B ENFERMERA..... C TÉCNICO EN ENFERMERÍA..... D PROMOTOR DE SALUD..... E COMADRONA/ PARTERA..... F FAMILIAR..... G OTRO:..... X (ESPECIFIQUE) NADIE..... Y
426A	¿Dónde dió a luz a (NOMBRE)? SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		SU DOMICILIO..... 11 <b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL: MINSA..... 21 (PASE A 426D) ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PNP..... 23 CENTRO SALUD MINSA..... 24 PUESTO SALUD MINSA..... 25 (PASE A 426D) POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26 HOSPITAL/ OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 27 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PART..... 32 CASA DE PARTERA..... 33 <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 41 HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... 42 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	SU DOMICILIO..... 11 <b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL: MINSA..... 21 (PASE A 426D) ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PNP..... 23 CENTRO SALUD MINSA..... 24 PUESTO SALUD MINSA..... 25 (PASE A 426D) POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26 HOSPITAL/ OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 27 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PART..... 32 CASA DE PARTERA..... 33 <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 41 HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... 42 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO	
	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN	
	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	
426B	¿Por qué no acudió Ud. a un Hospital, Centro o Puesto de Salud del Ministerio de Salud para dar a luz a (NOMBRE)?	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD.. 11 QUEDABA MUY LEJOS..... 12 NO HABÍA PERSONAL..... 13 ESTABA AFILIADA A OTRO SERVICIO DE SALUD..... 14 PERSONAL DABA MALOS TRATOS..... 15 NO HABÍA PRIVACIDAD EN LA ATENCIÓN..... 16 ESPOSO/FAMILIAR SE OPUSO.. 17 POR TRADICIÓN..... 18 NO ERA HIGIÉNICO..... 19 NO CONFIA EN LA ATENCIÓN.. 20 PERSONAL ES DESCUIDADO.. 21 CONGESTIÓN DEL SERVICIO.. 22 NO TENÍA DINERO..... 23 NO LA QUISIERON ATENDER.... 24 IBA CAMINO A ESTABLECIM./ PARTO SE ADELANTÓ..... 25 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD. 11 QUEDABA MUY LEJOS..... 12 NO HABÍA PERSONAL..... 13 ESTABA AFILIADA A OTRO SERVICIO DE SALUD..... 14 PERSONAL DABA MALOS TRATOS..... 15 NO HABÍA PRIVACIDAD EN LA ATENCIÓN..... 16 ESPOSO/FAMILIAR SE OPUSO 17 POR TRADICIÓN..... 18 NO ERA HIGIÉNICO..... 19 NO CONFIA EN LA ATENCIÓN.. 20 PERSONAL ES DESCUIDADO.. 21 CONGESTIÓN DEL SERVICIO.. 22 NO TENÍA DINERO..... 23 NO LA QUISIERON ATENDER.. 24 IBA CAMINO A ESTABLECIM./ PARTO SE ADELANTÓ..... 25 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD. 11 QUEDABA MUY LEJOS..... 12 NO HABÍA PERSONAL..... 13 ESTABA AFILIADA A OTRO SERVICIO DE SALUD..... 14 PERSONAL DABA MALOS TRATOS..... 15 NO HABÍA PRIVACIDAD EN LA ATENCIÓN..... 16 ESPOSO/FAMILIAR SE OPUSO 17 POR TRADICIÓN..... 18 NO ERA HIGIÉNICO..... 19 NO CONFIA EN LA ATENCIÓN.. 20 PERSONAL ES DESCUIDADO.. 21 CONGESTIÓN DEL SERVICIO.. 22 NO TENÍA DINERO..... 23 NO LA QUISIERON ATENDER.. 24 IBA CAMINO A ESTABLECIM./ PARTO SE ADELANTÓ..... 25 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)
426C	VERIFIQUE 426 A  DIÓ A LUZ EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÓDIGO: 22, 23, 26, 27, 31, 32, 41 ó 42 CÓDIGO: 11, 33 ó 96 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASE A 426 G)	CÓDIGO: 22, 23, 26, 27, 31, 32, 41 ó 42 CÓDIGO: 11, 33 ó 96 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASE A 427)	CÓDIGO: 22, 23, 26, 27, 31, 32, 41 ó 42 CÓDIGO: 11, 33 ó 96 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASE A 427)
426D	(NOMBRE) ¿nació por operación cesárea?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 426FB) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 426FB) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 426FB) ←
426E	¿La cesárea de (NOMBRE) fue programada?	SI..... 1 (PASE A 426G) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 427) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 427) ← NO..... 2
426FB	¿Cuánto tiempo transcurrió desde que llegó al establecimiento de salud, para dar a luz, hasta que fue examinada por el personal de salud?  SI ES MENOS DE UN DÍA REGISTRE EN HORAS SI ES MENOS DE UNA SEMANA REGISTRE EN DÍAS	HORAS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DÍAS..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS..... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTUVO CASA DE ESPERA..... 4 NO SABE..... 998	HORAS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DÍAS..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS..... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTUVO CASA DE ESPERA..... 4 NO SABE..... 998	HORAS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DÍAS..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS..... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTUVO CASA DE ESPERA..... 4 NO SABE..... 998
426G	Cuando nació (NOMBRE), Ud. tuvo: a. ¿Trabajo de parto prolongado, es decir, las contracciones fuertes y regulares duraron más de 12 horas? b. ¿Sangrado excesivo después del parto? c. ¿Fiebre alta con sangrado vaginal que olía mal? d. ¿Convulsiones no causadas por fiebre? e. ¿Alguna otra complicación?	SI NO LABOR PROLONGADA..... 1 2 SANGRADO EXCESIVO..... 1 2 FIEBRE CON SANGRADO..... 1 2 CONVULSIONES..... 1 2 OTRA:..... 1 2 (ESPECIFIQUE)		
427	Después del parto de (NOMBRE) ¿tuvo Ud. algún chequeo o revisión médica?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 427D) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 428A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 428A) ←
427A	¿A las cuántas horas, días o semanas después del nacimiento de (NOMBRE) tuvo Ud. su primer chequeo o revisión médica?  REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR LA ENTREVISTADA	HORAS..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DÍAS..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS..... 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO SABE..... 998		

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212		ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>
		NOMBRE _____	NOMBRE _____	NOMBRE _____
427B	¿Quién le hizo el chequeo o revisión médica?  SI DA MÁS DE UNA RESPUESTA, CIRCULE EL MÁS CALIFICADO	MÉDICO..... 11 OBSTETRIZ..... 12 ENFERMERA..... 13 TÉCNICO EN ENFERMERÍA..... 14 PROMOTOR DE SALUD..... 15 COMADRONA/PARTERA..... 21 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)		
427C	¿Dónde se chequeo Ud.?  SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO  NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	<b>SU DOMICILIO</b> ..... 11 <b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL: MINSAL..... 21 ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PNP..... 23 CENTRO DE SALUD MINSAL..... 24 PUESTO DE SALUD MINSAL..... 25 POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26 HOSPITAL/ OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 27 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PART..... 32 CASA DE PARTERA..... 33 <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 41 HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... 42 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)		
427D	Durante los 40 días después del parto, ¿tuvo usted alguno de los siguientes problemas como consecuencia del parto?: a. ¿Sangrado intenso por la vagina? b. ¿Desmayo o pérdida de conocimiento? c. ¿Fiebre alta o escalofríos? d. ¿Infección de los senos? e. ¿Dolor y ardor al orinar? f. ¿Flujos o líquidos vaginales? g. ¿Pérdida involuntaria de orina?	<b>SI NO</b> SANGRADO INTENSO..... 1 2 DESMAYO..... 1 2 FIEBRE O ESCALOFRIOS..... 1 2 INFECCIÓN DE LOS SENOS... 1 2 DOLOR AL ORINAR..... 1 2 FLUJOS VAGINALES..... 1 2 PÉRDIDA DE ORINA..... 1 2		
427E	VERIFIQUE 427D:	AL MENOS UN SI <input type="text"/> NINGÚN SI <input type="text"/> (PASE A 427G)		
427F	Cuando tuvo esa complicación (esas complicaciones) ¿Recibió atención médica?	SI..... 1 NO..... 2		
427G	En los primeros dos meses después de haber dado a luz a (NOMBRE) ¿Usted recibió una dosis de vitamina A?	SI..... 1 NO..... 2		
428	¿Le ha vuelto la regla después del nacimiento de (NOMBRE)?	SI..... 1 (PASE A 428B) ← NO..... 2 (PASE A 428C) ←		
428A	¿Le volvió su regla (el período) entre el nacimiento de (NOMBRE) y el siguiente embarazo?		SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 429A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 429A) ←
428B	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió la regla (el período)?	MESES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98	MESES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98	MESES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN [ ][ ] NOMBRE _____	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN [ ][ ] NOMBRE _____	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN [ ][ ] NOMBRE _____
428C	<b>VERIFIQUE 226:</b> ¿ENTREVISTADA EMBARAZADA?	226=2 EMBARAZADA O INSEGURA NO EMBARAZADA <input type="checkbox"/> EMBARAZADA O INSEGURA <input type="checkbox"/> (PASE A 429A)		
429	¿Ha vuelto usted a tener relaciones sexuales después del nacimiento de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 430) ←		
429A	¿A los cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) Ud. volvió a tener relaciones sexuales? SI ES UN EMBARAZO MULTIPLE, PARA EL PENÚLTIMO O ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO, REGISTRAR "99" NO APLICA SI MENOS DE UN MES ANOTE "00"	MESES..... [ ][ ] NO SABE..... 98	MESES..... [ ][ ] NO SABE..... 98 NO APLICA..... 99	MESES..... [ ][ ] NO SABE..... 98 NO APLICA..... 99
430	Cuando (NOMBRE) nació, ¿el/ella era muy grande, grande, mediano, pequeño o muy pequeño?	MUY GRANDE..... 1 GRANDE ..... 2 MEDIANO (NORMAL)..... 3 PEQUEÑO ..... 4 MUY PEQUEÑO..... 5 NO SABE..... 8	MUY GRANDE..... 1 GRANDE ..... 2 MEDIANO (NORMAL)..... 3 PEQUEÑO ..... 4 MUY PEQUEÑO..... 5 NO SABE..... 8	MUY GRANDE..... 1 GRANDE ..... 2 MEDIANO (NORMAL)..... 3 PEQUEÑO ..... 4 MUY PEQUEÑO..... 5 NO SABE..... 8
430A	¿Pesaron a (NOMBRE) al momento de nacer?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 430C) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 430C) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 430C) ←
430B	¿Cuánto pesó (NOMBRE)? SOLICITE QUE LE MUESTREN EL CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD Y TRANSCRIBA LA INFORMACIÓN	GRAMOS DEL CARNÉ..... 1 [ ][ ][ ][ ][ ] GRAMOS SEGÚN RECUERDA..... 2 [ ][ ][ ][ ][ ] NO SABE..... 99998	GRAMOS DEL CARNÉ..... 1 [ ][ ][ ][ ][ ] GRAMOS SEGÚN RECUERDA..... 2 [ ][ ][ ][ ][ ] NO SABE..... 99998	GRAMOS DEL CARNÉ..... 1 [ ][ ][ ][ ][ ] GRAMOS SEGÚN RECUERDA..... 2 [ ][ ][ ][ ][ ] NO SABE..... 99998
430C	¿El nacimiento de (NOMBRE) fué inscrito en la Municipalidad / Oficina Registral de RENIEC? SI RESPONDE "SI" SOLICITE PARTIDA DE NACIMIENTO Y/O DNI	SI, muestra Partida Nac. / DNI..... 1 SI, no muestra Partida Nac. / DNI..... 2 NO ..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 431) ←	SI, muestra Partida Nac. / DNI..... 1 SI, no muestra Partida Nac. / DNI..... 2 NO ..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 432) ←	SI, muestra Partida Nac. / DNI..... 1 SI, no muestra Partida Nac. / DNI..... 2 NO ..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 432) ←
430D	<b>VERIFIQUE SI LA PARTIDA / ACTA TIENE CÓDIGO UNICO DE IDENTIDAD ( CUI ) Y REGÍSTRELO; O COPIE EL CUI DEL DNI</b>	SI TIENE N° CUI: PARTIDA / ACTA..... 0 SI TIENE N° CUI: DNI..... 1 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] NO TIENE..... 2	SI TIENE N° CUI: PARTIDA / ACTA..... 0 SI TIENE N° CUI: DNI..... 1 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] NO TIENE..... 2	SI TIENE N° CUI: PARTIDA / ACTA..... 0 SI TIENE N° CUI: DNI..... 1 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] NO TIENE..... 2
431	<b>VERIFIQUE 426A:</b> ¿DIÓ A LUZ EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?	CÓDIGOS 11, 33 Y 96 <input type="checkbox"/> → (PASE A 432) OTROS CÓDIGOS <input type="checkbox"/>		
431A	Después del nacimiento de (NOMBRE), durante el tiempo que estuvo en el establecimiento de salud, ¿le dieron algo en biberón a la(el) niña(o)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		
432	¿(NOMBRE), está afiliado(a) al Seguro Integral de Salud (SIS)?	SI ESTA AFILIADO (A)..... 1 NO ESTÁ AFILIADO(A)..... 3 NO SABE..... 8	SI ESTA AFILIADO (A)..... 1 NO ESTÁ AFILIADO(A)..... 3 NO SABE..... 8	SI ESTA AFILIADO (A)..... 1 NO ESTÁ AFILIADO(A)..... 3 NO SABE..... 8

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN	
				NOMBRE
433	Durante el primer mes, después de haber dado a luz a (NOMBRE) ¿Le hicieron al bebé algún chequeo o revisión médica?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 434) ←		
433A	¿A las cuántas horas, días o semanas después de que (NOMBRE) nació tuvo su primer chequeo o revisión médica?  REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR LA ENTREVISTADA	HORAS..... 1 DÍAS..... 2 SEMANAS..... 3 NO SABE..... 998		
433B	¿Quién le hizo el chequeo o revisión médica?  SI DA MÁS DE UNA RESPUESTA, CIRCULE EL MÁS CALIFICADO	MÉDICO..... 11 OBSTETRIZ..... 12 ENFERMERA..... 13 TÉCNICO EN ENFERMERÍA..... 14 PROMOTOR DE SALUD..... 15 COMADRONA/PARTERA..... 21 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)		
433C	¿Dónde le hicieron el chequeo o revisión médica a (NOMBRE)?  SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO  NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	<b>SU DOMICILIO</b> ..... 11 <b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL: MINSA..... 21 ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PNP..... 23 CENTRO DE SALUD MINSA..... 24 PUESTO DE SALUD MINSA..... 25 POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26 HOSPITAL/ OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 27 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PART.... 32 CASA DE PARTERA..... 33 <b>ORGANISMOS NO GUBERNA- MENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 41 HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... 42 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)		
434	¿Le dió pecho (leche materna) alguna vez a (NOMBRE)?	SI..... 1 (PASE A 436) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 436) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 436) ← NO..... 2
435	¿Por qué no le dió pecho a (NOMBRE)?	MADRE ENFERMA / DÉBIL..... 01 NIÑA / O ENFERMA(O) / DÉBIL..... 02 NIÑA / O MURIÓ..... 03 PROBLEMA SUCCIÓN NIÑA / O..... 04 PROBLEMA SUCCIÓN PEZÓN..... 05 NO TENÍA LECHE..... 06 MADRE TRABAJANDO..... 07 NIÑA / O REHUSÓ..... 08 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 441) ←	MADRE ENFERMA / DÉBIL..... 01 NIÑA / O ENFERMA(O) / DÉBIL..... 02 NIÑA / O MURIÓ..... 03 PROBLEMA SUCCIÓN NIÑA / O..... 04 PROBLEMA SUCCIÓN PEZÓN..... 05 NO TENÍA LECHE..... 06 MADRE TRABAJANDO..... 07 NIÑA / O REHUSÓ..... 08 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 441) ←	MADRE ENFERMA / DÉBIL..... 01 NIÑA / O ENFERMA(O) / DÉBIL..... 02 NIÑA / O MURIÓ..... 03 PROBLEMA SUCCIÓN NIÑA / O..... 04 PROBLEMA SUCCIÓN PEZÓN..... 05 NO TENÍA LECHE..... 06 MADRE TRABAJANDO..... 07 NIÑA / O REHUSÓ..... 08 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 441) ←
436	¿Cuánto tiempo después que nació (NOMBRE) empezó Ud. a darle pecho?  SI MENOS DE UNA HORA, CIRCULE "0". SI MENOS DE 24 HORAS MARQUE 1 Y ANOTE LAS HORAS. SI MÁS DE 24 HORAS MARQUE 2 Y ANOTE EN DÍAS.	INMEDIATAMENTE..... 0 HORAS..... 1 DÍAS..... 2	INMEDIATAMENTE..... 0 HORAS..... 1 DÍAS..... 2	INMEDIATAMENTE..... 0 HORAS..... 1 DÍAS..... 2
436A	Durante los primeros tres días después de haber dado a luz ¿le dieron a (NOMBRE) algo de tomar diferente a la leche materna?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 436C) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 436C) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 436C) ←

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212		ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	PRIMERO NACIDO VIVO
		NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
436B	Durante los primeros tres días después de haber dado a luz ¿Qué le dieron de tomar a (NOMBRE)?  ¿Algo más?  ANOTE TODOS LOS QUE MENCIONE	CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA..... A AGUA SOLA..... B DEXTRISA GLUCOSADA..... C AGUA AZUCARADA..... D JUGO DE FRUTA..... E FORMULA PARA BEBÉS..... F TÉ/INFUSIONES..... G MIEL..... H OTRO..... X (ESPECIFIQUE)	CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA..... A AGUA SOLA..... B DEXTRISA GLUCOSADA..... C AGUA AZUCARADA..... D JUGO DE FRUTA..... E FORMULA PARA BEBÉS..... F TÉ/INFUSIONES..... G MIEL..... H OTRO..... X (ESPECIFIQUE)	CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA..... A AGUA SOLA..... B DEXTRISA GLUCOSADA..... C AGUA AZUCARADA..... D JUGO DE FRUTA..... E FORMULA PARA BEBÉS..... F TÉ/INFUSIONES..... G MIEL..... H OTRO..... X (ESPECIFIQUE)
436C	¿Pusieron a (NOMBRE) en contacto piel a piel con usted, inmediatamente después que nació?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
437	<b>VERIFIQUE 404:</b> NIÑA / O VIVA / O	VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> (PASE A 439)	VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> (PASE A 439)	VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> (PASE A 439)
438	¿Aún le está dando pecho (leche materna) a (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 440A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 440A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 440A) ←
439	¿Durante cuántos meses le dió Ud. pecho (leche materna) a (NOMBRE)? SI MENOS DE UN MES ANOTE "00"	MESES..... NO SABE..... 98	MESES..... NO SABE..... 98	MESES..... NO SABE..... 98
440	¿Por qué dejó de darle pecho (leche materna) a (NOMBRE)?	MADRE ENFERMA / DÉBIL..... 01 NIÑA / O ENFERMA(O) / DÉBIL..... 02 NIÑA / O MURIÓ..... 03 PROBLEMA SUCCIÓN NIÑA / O..... 04 PROBLEMA SUCCIÓN PEZÓN..... 05 NO TENÍA LECHE..... 06 MADRE TRABAJABA/ESTUDIABA..... 07 NIÑA / O REHUSÓ..... 08 EDAD DE DESTETE..... 09 QUEDÓ EMBARAZADA..... 10 EMPEZÓ A USAR ANTICONCEP..... 11 NIÑA / O SOLO QUERÍA PECHO..... 12 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	MADRE ENFERMA / DÉBIL..... 01 NIÑA / O ENFERMA(O) / DÉBIL..... 02 NIÑA / O MURIÓ..... 03 PROBLEMA SUCCIÓN NIÑA / O..... 04 PROBLEMA SUCCIÓN PEZÓN..... 05 NO TENÍA LECHE..... 06 MADRE TRABAJABA/ESTUDIABA..... 07 NIÑA / O REHUSÓ..... 08 EDAD DE DESTETE..... 09 QUEDÓ EMBARAZADA..... 10 EMPEZÓ A USAR ANTICONCEP..... 11 NIÑA / O SOLO QUERÍA PECHO..... 12 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	MADRE ENFERMA / DÉBIL..... 01 NIÑA / O ENFERMA(O) / DÉBIL..... 02 NIÑA / O MURIÓ..... 03 PROBLEMA SUCCIÓN NIÑA / O..... 04 PROBLEMA SUCCIÓN PEZÓN..... 05 NO TENÍA LECHE..... 06 MADRE TRABAJABA/ESTUDIABA..... 07 NIÑA / O REHUSÓ..... 08 EDAD DE DESTETE..... 09 QUEDÓ EMBARAZADA..... 10 EMPEZÓ A USAR ANTICONCEP..... 11 NIÑA / O SOLO QUERÍA PECHO..... 12 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)
440A	VEA: PREG 215 Y 436A	SI EN 215 < 6 MESES <input type="checkbox"/> → PASE A 441 436A = 2 u 8      436A = 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A PREG. 441	SI EN 215 < 6 MESES <input type="checkbox"/> → PASE A 441 436A = 2 u 8      436A = 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A PREG. 441	SI EN 215 < 6 MESES <input type="checkbox"/> → PASE A 441 436A = 2 u 8      436A = 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PASE A PREG. 441
440B	<b>SI EN 439 ES MENOS DE 6 MESES, PASE A 441</b> ¿Durante los 6 primeros meses de vida, (NOMBRE) recibió solo leche materna sin incluir otros alimentos ni líquidos? <b>LEA INMEDIATAMENTE:</b> Se entiende por lactancia materna exclusiva al consumo de solo leche materna durante los 6 primeros meses de vida, incluso si le dio leche extraída de otra mujer, sales de rehidratación oral (SRO), vitaminas, minerales y medicinas. No considere el consumo de otro alimento o bebida, tampoco el agua (aguitas, mates, caldos, juguitos de fruta, chapo).	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)
441	¿Recibió alguna capacitación (charla, enseñanza) sobre lactancia materna durante el embarazo de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 443) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 443) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 443) ←

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____
442	<p>¿En qué lugar recibió la capacitación (charla, enseñanza)?</p> <p>SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE. LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO</p> <hr/> <p>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO</p>	<p><b>SECTOR PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL:</p> <p>MINSA..... 21</p> <p>ESSALUD..... 22</p> <p>FF.AA. Y PNP..... 23</p> <p>CENTRO DE SALUD MINSA..... 24</p> <p>PUESTO DE SALUD MINSA..... 25</p> <p>POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26</p> <p>HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 27</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>CLÍNICA PARTICULAR..... 31</p> <p>CONSULT. MÉDICO PART..... 32</p> <p>CASA DE PARTERA..... 33</p> <p><b>ORGANISMOS NO GUBERNA- MENTALES</b></p> <p>CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 41</p> <p>HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... 42</p> <p>OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>SECTOR PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL:</p> <p>MINSA..... 21</p> <p>ESSALUD..... 22</p> <p>FF.AA. Y PNP..... 23</p> <p>CENTRO DE SALUD MINSA..... 24</p> <p>PUESTO DE SALUD MINSA..... 25</p> <p>POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26</p> <p>HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 27</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>CLÍNICA PARTICULAR..... 31</p> <p>CONSULT. MÉDICO PART..... 32</p> <p>CASA DE PARTERA..... 33</p> <p><b>ORGANISMOS NO GUBERNA- MENTALES</b></p> <p>CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 41</p> <p>HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... 42</p> <p>OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>SECTOR PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL:</p> <p>MINSA..... 21</p> <p>ESSALUD..... 22</p> <p>FF.AA. Y PNP..... 23</p> <p>CENTRO DE SALUD MINSA..... 24</p> <p>PUESTO DE SALUD MINSA..... 25</p> <p>POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26</p> <p>HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 27</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>CLÍNICA PARTICULAR..... 31</p> <p>CONSULT. MÉDICO PART..... 32</p> <p>CASA DE PARTERA..... 33</p> <p><b>ORGANISMOS NO GUBERNA- MENTALES</b></p> <p>CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 41</p> <p>HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... 42</p> <p>OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)</p>
443	<p>VERIFIQUE 404:</p> <p>NIÑA / O VIVA / O</p>	<p>VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/></p> <p>(REGRESE A 405 EN PRÓXIMA COLUMNA O, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS PASE A 451)</p>	<p>VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/></p> <p>(REGRESE A 405 EN PRÓXIMA COLUMNA O, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS PASE A 451)</p>	<p>VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/></p> <p>(REGRESE A 405 EN PRÓXIMA COLUMNA O, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS PASE A 451)</p>
443A	<p>VERIFIQUE 438:</p> <p>LACTANDO</p>	<p>SI LACTA <input type="checkbox"/> NO LACTA O NO SE PREGUNTO <input type="checkbox"/></p> <p>(PASE A 446)</p>		
444	<p>¿Cuántas veces le dio pecho a (NOMBRE) durante el día de ayer? (6 a.m a 6 p.m)</p> <p>SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE POR EL NÚMERO APROXIMADO</p>	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>		
445	<p>¿Cuántas veces le dio pecho a (NOMBRE) desde el anochecer hasta el amanecer de hoy? (6 p.m a 6 a.m)</p> <p>SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE POR EL NÚMERO APROXIMADO</p>	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>		
446	<p>¿En el día de ayer o anoche (NOMBRE) tomó algo en biberón?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>
447	<p>¿Se agregó azúcar a alguno de los alimentos o líquidos que (NOMBRE) comió o tomó el día de ayer?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>
448	<p>Ayer durante el día o la noche, ¿le dió a (NOMBRE) comidas sólidas o semisólidas distintas a líquidos?</p> <p>SÍ, cuántas veces?</p>	<p>NÚMERO DE VECES <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NO COME..... 00</p> <p>NO SABE..... 98</p> <p>PASE A 449 ←</p>	<p>NÚMERO DE VECES <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NO COME..... 00</p> <p>NO SABE..... 98</p> <p>PASE A 449 ←</p>	<p>NÚMERO DE VECES <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NO COME..... 00</p> <p>NO SABE..... 98</p> <p>PASE A 449 ←</p>
449		REGRESE A 405 EN LA COLUMNA SIGUIENTE, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 451	REGRESE A 405 EN LA COLUMNA SIGUIENTE, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 451	REGRESE A 405 EN LA COLUMNA SIGUIENTE, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 451

451	ANOTE EL NÚMERO Y CONDICIÓN DE SOBREVIVENCIA DE CADA NACIDO VIVO DESDE ENERO DEL 2016 HAGA LAS PREGUNTAS PARA CADA UNO DE ESTOS NACIMIENTOS, EMPEZANDO CON EL ÚLTIMO. (SI HAY MÁS DE TRES NACIDOS VIVOS UTILICE LA SEGUNDA COLUMNA DEL FORMULARIO ADICIONAL).			
452	<b>VERIFIQUE NÚMERO DE ORDEN EN 212</b>	<b>ÚLTIMO NACIDO VIVO</b> NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	<b>PENÚLTIMO NACIDO VIVO</b> NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	<b>ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO</b> NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>
453	DE 212, ANOTE EL NOMBRE  DE 216, SI ESTA VIVO O MUERTO	NOMBRE _____  VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>  (PASE A 453 EN PRÓXIMA COLUMNA; O, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS PASE A 480)	NOMBRE _____  VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>  (PASE A 453 EN PRÓXIMA COLUMNA; O, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS PASE A 480)	NOMBRE _____  VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>  (PASE A 453 EN PRÓXIMA COLUMNA; O, SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS PASE A 480)
454	¿Tiene usted el carné de atención integral de salud de (NOMBRE)?  ¿Me permite verlo por favor?	SÍ, VISTA..... 1 } (PASE A 456X) ←  SÍ, NO VISTA..... 2 } (PASE A 458) ←  SIN TARJETA..... 3	SÍ, VISTA..... 1 } (PASE A 456X) ←  SÍ, NO VISTA..... 2 } (PASE A 458) ←  SIN TARJETA..... 3	SÍ, VISTA..... 1 } (PASE A 456X) ←  SÍ, NO VISTA..... 2 } (PASE A 458) ←  SIN TARJETA..... 3
455	¿Tuvo usted alguna vez el carné de atención integral de salud de (NOMBRE)?	SI..... 1 } NO..... 2 } (PASE A 458) ←	SI..... 1 } NO..... 2 } (PASE A 458) ←	SI..... 1 } NO..... 2 } (PASE A 458) ←
456X	CIRCULE "1" SI AL MENOS TIENE UNA DOSIS DE VITAMINA "A".  CIRCULE "2" SI NO TIENE NINGUNA DOSIS DE VITAMINA "A"  ENTREVISTADORA  1. COPIE DEL CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD LAS FECHAS PARA CADA DOSIS DE VITAMINA "A"  2. ANOTE "44" EN LA COLUMNA DÍA, SI EL CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MUESTRA QUE SE DIO LA VITAMINA "A", PERO NO SE ANOTÓ LA FECHA.	SI..... 1 } NO..... 2 }  DOSIS    DÍA    MES    AÑO 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SI..... 1 } NO..... 2 }  DOSIS    DÍA    MES    AÑO 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SI..... 1 } NO..... 2 }  DOSIS    DÍA    MES    AÑO 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
457	¿(NOMBRE) recibió vacunas que no están registradas en este carné, incluyendo vacunas recibidas en Campañas de Vacunación y/o de Salud?  MARQUE "SI" SÓLO SI LA ENTREVISTADA MENCIONA BCG, POLIO, PENTAVALENTE, DPT, DT, ANTIHEPATITIS, ANTIHAEMOPHILUS, TETRAVALENTE, HEXAVALENTE, ROTAVIRUS, NEUMOCOCO, INFLUENZA, ANTISARAMPIONOSA, SPR, ANTIAMARÍLICA, VITAMINA "A".	SI..... 1 } (INDAGUE POR VACUNAS Y ANOTE "66" EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A DÍA EN PGTA. 456 Y/O PGTA. 456X) (PASE A 465) ←  NO..... 2 } NO SABE..... 8 } (PASE A 465) ←	SI..... 1 } (INDAGUE POR VACUNAS Y ANOTE "66" EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A DÍA EN PGTA. 456 Y/O PGTA. 456X) (PASE A 465) ←  NO..... 2 } NO SABE..... 8 } (PASE A 465) ←	SI..... 1 } (INDAGUE POR VACUNAS Y ANOTE "66" EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE A DÍA EN PGTA. 456 Y/O PGTA. 456X) (PASE A 465) ←  NO..... 2 } NO SABE..... 8 } (PASE A 465) ←
458	¿Recibió (NOMBRE) alguna vacuna para protegerlo(a) contra las enfermedades, incluyendo las recibidas en días de Campaña de Vacunación y/o de salud ?	SI..... 1 } NO..... 2 } NO SABE..... 8 } (PASE A 465B) ←	SI..... 1 } NO..... 2 } NO SABE..... 8 } (PASE A 465B) ←	SI..... 1 } NO..... 2 } NO SABE..... 8 } (PASE A 465B) ←

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	PRIMICIDA VIVO	
	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN	
	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	
459	Dígame por favor si (NOMBRE) recibió alguna de las siguientes vacunas:  ¿La vacuna BCG contra la tuberculosis, esto es una inyección que se aplica al recién nacido en el hombro y deja una cicatriz?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
460	¿Recibió (NOMBRE) una vacuna contra la POLIO, esto es, gotas en la boca o inyección en el muslo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461) ←
460A	¿Cuántas veces recibió la vacuna contra la POLIO?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
461	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna DPT, que es una inyección que se pone en el muslo o el brazo cada vez que le ponen la vacuna contra la polio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461B) ←
461A	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
461B	¿Recibió (NOMBRE) una vacuna contra la HEPATITIS B, que es una inyección que se pone al recién nacido en el muslo o el brazo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461E) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461E) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461E) ←
461C	¿A los cuantos días o semanas de nacido (NOMBRE) recibió por 1ra. vez la vacuna contra la HEPATITIS B?	DÍAS..... 1 SEMANAS..... 2 NO SABE..... 8	DÍAS..... 1 SEMANAS..... 2 NO SABE..... 8	DÍAS..... 1 SEMANAS..... 2 NO SABE..... 8
461D	¿Cuántas veces recibió la vacuna contra la HEPATITIS B?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
461E	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna ANTIHAEMOPHILUS, que es una inyección que se pone en el muslo o el brazo para evitar la neumonía y meningitis?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461G) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461G) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461G) ←
461F	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
461G	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna ANTINEUMOCÓCICA, que es una inyección que se pone en el muslo o el brazo para evitar la neumonía y meningitis, así también otitis media aguda, sinusitis?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461I) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461I) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461I) ←
461H	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
461I	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna ROTAVIRUS, se administran por la boca (vía oral) para evitar la enfermedad diarreica por Rotavirus?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462) ←
461J	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
462	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna PENTAVALENTE, que es una inyección que se pone en el muslo o el brazo para evitar la DIFTERIA, TOS CONVULSIVA, TÉTANOS, HEPATITIS B y HAEMOPHILUS INFLUENZAE?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462B) ←
462A	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
462B	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna TETRAVALENTE, que es para evitar la DIFTERIA, TOS CONVULSIVA, TÉTANOS y HAEMOPHILUS INFLUENZAE?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO		PENÚLTIMO NACIDO VIVO		ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO	
		NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>
463	¿(NOMBRE) recibió una vacuna contra el SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA, que es una inyección que se pone en la parte superior del brazo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
463A	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna ANTIAMARÍLICA que es una inyección que se pone en la parte superior del brazo para evitar la fiebre amarilla?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
463B	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna para prevenir la VARICELA que es una inyección que se pone en la parte superior del brazo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
465	<b>VERIFIQUE EN EL CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA/O SI APARECE FECHA PARA VITAMINA "A"</b>	NO TIENE CARNÉ / NO APARECE FECHA DE DOSIS MÁS RECIENTE FECHA MÁS RECIENTE PARA VITAMINA "A" <input type="text"/> (PASE A 465B)		NO TIENE CARNÉ / NO APARECE FECHA DE DOSIS MÁS RECIENTE FECHA MÁS RECIENTE PARA VITAMINA "A" <input type="text"/> (PASE A 465B)		NO TIENE CARNÉ / NO APARECE FECHA DE DOSIS MÁS RECIENTE FECHA MÁS RECIENTE PARA VITAMINA "A" <input type="text"/> (PASE A 465B)	
465A	De acuerdo al carné de atención integral de salud de (NOMBRE), recibió una dosis (la última dosis) de Vitamina A en (MES Y AÑO DE LA DOSIS MÁS RECIENTE)  ¿Después de esa fecha recibió (NOMBRE) otra dosis de Vitamina A?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 465D) ←		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 465D) ←		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 465D) ←	
465B	¿Recibió (NOMBRE) alguna dosis de VITAMINA A?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 465DA) ←		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 465DA) ←		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 465DA) ←	
465C	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8		No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8		No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	
465D	En los últimos seis meses ¿(NOMBRE) recibió alguna (otra) dosis de VITAMINA A?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO		PENÚLTIMO NACIDO VIVO		ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO																																																													
		NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE																																																												
465DA	VEA: PREG 215, 217 (EDAD) Y 218 (VIVE O NO CON LA ENTREVISTADA)	DE 4 MESES A MÁS / VIVE CON MEF	MENOS DE 4 MESES / NO VIVE CON LA MEF	DE 4 MESES A MÁS / VIVE CON MEF	MENOS DE 4 MESES / NO VIVE CON LA MEF	DE 4 MESES A MÁS / VIVE CON MEF	MENOS DE 4 MESES / NO VIVE CON LA MEF																																																												
465DB	En los últimos 12 meses, ¿ (NOMBRE) recibió del personal del Ministerio de Salud algo para prevenir la anemia como:	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>JARABE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>GOTAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ ESTRELLITAS / NUTROMIX).....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OTRA _____ (ESPECIFIQUE)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>			SI	NO	NS	JARABE.....	1	2	8	GOTAS.....	1	2	8	MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ ESTRELLITAS / NUTROMIX).....	1	2	8	OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	1	2	8	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>JARABE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>GOTAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ / NUTROMIX).....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OTRA _____ (ESPECIFIQUE)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>			SI	NO	NS	JARABE.....	1	2	8	GOTAS.....	1	2	8	MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ / NUTROMIX).....	1	2	8	OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	1	2	8	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>JARABE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>GOTAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ / NUTROMIX).....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OTRA _____ (ESPECIFIQUE)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>			SI	NO	NS	JARABE.....	1	2	8	GOTAS.....	1	2	8	MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ / NUTROMIX).....	1	2	8	OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	1	2	8
	SI	NO	NS																																																																
JARABE.....	1	2	8																																																																
GOTAS.....	1	2	8																																																																
MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ ESTRELLITAS / NUTROMIX).....	1	2	8																																																																
OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	1	2	8																																																																
	SI	NO	NS																																																																
JARABE.....	1	2	8																																																																
GOTAS.....	1	2	8																																																																
MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ / NUTROMIX).....	1	2	8																																																																
OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	1	2	8																																																																
	SI	NO	NS																																																																
JARABE.....	1	2	8																																																																
GOTAS.....	1	2	8																																																																
MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ / NUTROMIX).....	1	2	8																																																																
OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	1	2	8																																																																
465DC	VEA: PREG 465DB SUPLEMENTACION DE HIERRO POR EL MINSA	POR LO MENOS UN "SI" = 1	NO =2 ó NS=8	POR LO MENOS UN "SI" = 1	NO =2 ó NS=8	POR LO MENOS UN "SI" = 1	NO =2 ó NS=8																																																												
465DD	PREGUNTE SÓLO POR LA (S) ALTERNATIVA(S) CON CODIGO "1" CIRCULADO EN LA PREGUNTA 465DB	CANTIDAD RECIBIDA	¿Cuántos(as) consumió (NOMBRE)?	CANTIDAD RECIBIDA	¿Cuántas consumió (NOMBRE)?	CANTIDAD RECIBIDA	¿Cuántas consumió (NOMBRE)?																																																												
465DE	VERIFIQUE PREGUNTA 465DB SI TODAS LAS RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS "a, b, c y d" TIENEN CIRCULADO EL CÓDIGO "2", MARQUE EL RECUADRO DEL LADO IZQUIERDO DE NO SER ASÍ, MARQUE EL RECUADRO DEL LADO DERECHO	SI a, b, c y d = 2	OTRAS RESPUESTAS	SI a, b, c y d = 2	OTRAS RESPUESTAS	SI a, b, c y d = 2	OTRAS RESPUESTAS																																																												
465DF	Dígame por favor, ¿Cuál es la razón por la cual no recibió hierro para (NOMBRE) de parte del Ministerio de Salud?  PASE A LA PREGUNTA 465E	NO LE DIJERON QUE DEBÍA RECIBIR..... 1	SE ACABÓ EN EL ESTABLECIMIENTO..... 2	NO LE CORRESPONDE POR LA EDAD..... 3	NO LE CORRESPONDE PORQUE NO TIENE ANEMIA..... 4	CONSUMIÓ POR SEIS MESES..... 5	NO ACUDE AL MINISTERIO DE SALUD..... 6	OTRA RAZÓN..... 96 (ESPECIFIQUE)																																																											

		ÚLTIMO NACIDO VIVO		PENÚLTIMO NACIDO VIVO		ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO	
	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	NÚMERO DE ORDEN		NÚMERO DE ORDEN		NÚMERO DE ORDEN	
		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
465DG	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 465DD ítem "c": (¿CUANTOS (AS) CONSUMIÓ (NOMBRE)?)</p> <p><b>SI HAY RESPUESTA MAYOR A CERO, MARQUE EL RECUADRO DE LADO IZQUIERDO</b></p>	<p><b>SI 465DD ítem "c" RESPUESTA MAYOR A 0</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>SI 465DD "c" RESPUESTA = 0 ó NO HAY DATO</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>PASE A 465DI</p>	<p><b>SI 465DD ítem "c" RESPUESTA MAYOR A 0</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>SI 465DD ítem "c" RESPUESTA = 0 ó NO HAY DATO</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>PASE A 465DI</p>	<p><b>SI 465DD ítem "c" RESPUESTA MAYOR A 0</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>SI 465DD ítem "c" RESPUESTA = 0 ó NO HAY DATO</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>PASE A 465DI</p>
465DH	<p>Dígame por favor, ¿De que forma (NOMBRE) consume los Micronutrientes (chispitas, estrellitas o NUTROMIX)?</p> <p><b>SI RESPONDE QUE CONSUME MEZCLADO CON ALIMENTOS FRÍOS/TIBIOS PREGUNTE:</b></p> <p>¿(NOMBRE) consume toda la mezcla de Micronutrientes (chispitas, estrellitas o NUTROMIX)?</p> <p><b>RECUERDE QUE ESTA PREGUNTA SÓLO SE APLICA PARA LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN POLVO</b></p>	<p>DISUELTO EN LÍQUIDOS FRÍOS/ CALIENTES / TIBIOS..... 1</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y CONSUME TODO..... 2</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y NO CONSUME TODO ..... 3</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS CALIENTES..... 4</p> <p>OTRO..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>DISUELTO EN LÍQUIDOS FRÍOS/ CALIENTES / TIBIOS..... 1</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y CONSUME TODO..... 2</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y NO CONSUME TODO ..... 3</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS CALIENTES..... 4</p> <p>OTRO..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>DISUELTO EN LÍQUIDOS FRÍOS/ CALIENTES / TIBIOS..... 1</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y CONSUME TODO..... 2</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y NO CONSUME TODO ..... 3</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS CALIENTES..... 4</p> <p>OTRO..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>			
465DI	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 465DD ¿Cuántos(as) consumió (NOMBRE)?</p> <p><b>SI ALGÚN ÍTEM ("a, b, c ó d") LA CANTIDAD CONSUMIDA ES MENOR A LA CANTIDAD RECIBIDA</b></p>	<p><b>CANTIDAD CONSUMIDA ES MENOR A RECIBIDA</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>CANTIDAD CONSUMIDA ES IGUAL A RECIBIDA ó NO HAY DATO</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>PASE A 465E</p>	<p><b>CANTIDAD CONSUMIDA ES MENOR A RECIBIDA</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>CANTIDAD CONSUMIDA ES IGUAL A RECIBIDA ó NO HAY DATO</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>PASE A 465E</p>	<p><b>CANTIDAD CONSUMIDA ES MENOR A RECIBIDA</b></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><b>CANTIDAD CONSUMIDA ES IGUAL A RECIBIDA ó NO HAY DATO</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>PASE A 465E</p>
465DJ	<p>Dígame por favor, ¿Cuál es la razón por la cual (NOMBRE) no consumió los(el)(tas) (Micronutrientes: chispitas, estrellitas o NUTROMIX) (jarabe de hierro) (gotas de hierro) que recibió?</p> <p><b>¿Alguna otra razón?</b></p> <p>(*) LA ORIENTACIÓN NO FUE ADECUADA: INCLUYE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES RAZONES QUE DIGA LA MADRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NO LE DIJERON CUANTO TIEMPO DEBE CONSUMIR EL NIÑO</li> <li>- NO LE DIJERON DE QUÉ SE PREVIENE CON EL CONSUMO DEL SUPLEMENTO</li> <li>- NO LE DIJERON COMO DEBE CONSUMIRLO</li> <li>- NO LE DIJERON CUANTO DEBE CONSUMIR</li> <li>- OTRA RAZÓN QUE TENGA QUE VER CON LA ORIENTACIÓN A LA MADRE</li> </ul> <p>SI NO RECIBIÓ ORIENTACIÓN REGISTRE EN "OTRO"</p>	<p><b>EFFECTOS COLATERALES</b></p> <p>LE DOLÍA EL ESTÓMAGO..... A</p> <p>LE CAUSÓ DIARREA..... B</p> <p>LE CAUSÓ ESTREÑIMIENTO..... C</p> <p>EL SABOR ES DESAGRADABLE..... D</p> <p>LE TIÑÓ LOS DIENTES..... E</p> <p><b>EDUCACION A LA MADRE</b></p> <p>LA ORIENTACIÓN A LA MADRE NO FUE ADECUADA (*)</p> <p>..... F</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>SUPLEMENTACION CON HIERRO</b></p> <p>HA INICIADO SUPLEMENTACIÓN/ ES CONTINUADOR(A)..... G</p> <p><b>OTROS</b></p> <p>SE OLVIDÓ DE DARLE..... H</p> <p>OTRO..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>EFFECTOS COLATERALES</b></p> <p>LE DOLÍA EL ESTÓMAGO..... A</p> <p>LE CAUSÓ DIARREA..... B</p> <p>LE CAUSÓ ESTREÑIMIENTO..... C</p> <p>EL SABOR ES DESAGRADABLE..... D</p> <p>LE TIÑÓ LOS DIENTES..... E</p> <p><b>EDUCACION A LA MADRE</b></p> <p>LA ORIENTACIÓN A LA MADRE NO FUE ADECUADA (*)</p> <p>..... F</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>SUPLEMENTACION CON HIERRO</b></p> <p>HA INICIADO SUPLEMENTACIÓN/ ES CONTINUADOR(A)..... G</p> <p><b>OTROS</b></p> <p>SE OLVIDÓ DE DARLE..... H</p> <p>OTRO..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>EFFECTOS COLATERALES</b></p> <p>LE DOLÍA EL ESTÓMAGO..... A</p> <p>LE CAUSÓ DIARREA..... B</p> <p>LE CAUSÓ ESTREÑIMIENTO..... C</p> <p>EL SABOR ES DESAGRADABLE..... D</p> <p>LE TIÑÓ LOS DIENTES..... E</p> <p><b>EDUCACION A LA MADRE</b></p> <p>LA ORIENTACIÓN A LA MADRE NO FUE ADECUADA (*)</p> <p>..... F</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>SUPLEMENTACION CON HIERRO</b></p> <p>HA INICIADO SUPLEMENTACIÓN/ ES CONTINUADOR(A)..... G</p> <p><b>OTROS</b></p> <p>SE OLVIDÓ DE DARLE..... H</p> <p>OTRO..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>			

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO			PENÚLTIMO NACIDO VIVO			ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO																																																																																																								
		NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE		NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE		NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE																																																																																																							
465E	<p><b>En los últimos siete días ¿(NOMBRE) tomó:</b></p> <p>a. ¿Hierro en jarabe?</p> <p>b. ¿Hierro en polvo como Micronutrientes (chispitas, estrellitas o NUTROMIX)?</p> <p>c. ¿Hierro en gotas?</p> <p>d. ¿Hierro en otra presentación?</p> <p>CONSIDERE TODA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO (SULFATO FERROSO) RECIBIDA DE ENTIDADES PÚBLICAS Y/O PRIVADAS</p>	<p>SI NO NS</p> <p>JARABE..... 1 2 8</p> <p>MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ ESTRELLITAS / NUTROMIX)..... 1 2 8</p> <p>GOTAS..... 1 2 8</p> <p>OTRA ..... 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SI NO NS</p> <p>JARABE..... 1 2 8</p> <p>MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ ESTRELLITAS / NUTROMIX)..... 1 2 8</p> <p>GOTAS..... 1 2 8</p> <p>OTRA ..... 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SI NO NS</p> <p>JARABE..... 1 2 8</p> <p>MICRONUTRIENTES (CHISPITAS/ ESTRELLITAS / NUTROMIX)..... 1 2 8</p> <p>GOTAS..... 1 2 8</p> <p>OTRA ..... 1 2 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>																																																																																																												
465EA	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 465E</p> <p><b>SI EN EL ÍTEM "b" DE LA PREGUNTA 465E TIENEN CIRCULADO EL CÓDIGO "1", MARQUE EL RECUADRO DEL LADO IZQUIERDO</b></p> <p>DE NO SER ASÍ, MARQUE EL RECUADRO DEL LADO DERECHO</p>	<p>SI b = 1</p> <p>OTRA RESPUESTA</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>PASE A 465EC</p>	<p>SI b = 1</p> <p>OTRA RESPUESTA</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>PASE A 465EC</p>	<p>SI b = 1</p> <p>OTRA RESPUESTA</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>PASE A 465EC</p>																																																																																																												
465EB	<p>Dígame por favor, ¿De que forma (NOMBRE) consumió los (Micronutrientes: chispitas, estrellitas o NUTROMIX) en estos últimos 7 días?</p> <p><b>SI RESPONDE QUE CONSUME MEZCLADO CON ALIMENTOS FRÍOS/TIBIOS PREGUNTE:</b></p> <p>¿(NOMBRE) consume toda la mezcla de Micronutrientes(chispitas, estrellitas o NUTROMIX)?</p> <p><b>RECUERDE QUE ESTA PREGUNTA SÓLO SE APLICA PARA LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN POLVO</b></p>	<p>DISUELTO EN LÍQUIDOS FRÍOS/ CALIENTES / TIBIOS..... 1</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y CONSUME TODO..... 2</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y NO CONSUME TODO ..... 3</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS CALIENTES..... 4</p> <p>OTRO ..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>DISUELTO EN LÍQUIDOS FRÍOS/ CALIENTES / TIBIOS..... 1</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y CONSUME TODO..... 2</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y NO CONSUME TODO ..... 3</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS CALIENTES..... 4</p> <p>OTRO ..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>DISUELTO EN LÍQUIDOS FRÍOS/ CALIENTES / TIBIOS..... 1</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y CONSUME TODO..... 2</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS SEMISÓLIDOS O SÓLIDOS FRÍOS / TIBIOS Y NO CONSUME TODO ..... 3</p> <p>MEZCLADO CON ALIMENTOS CALIENTES..... 4</p> <p>OTRO ..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>																																																																																																												
465EC	<p>REGISTRE DEL CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA O NIÑO LA FECHA O FECHAS DE ENTREGA DE LOS MICRONUTRIENTES (CHISPITA, ESTRELLITA O NUTROMIX) .</p> <p>CIRCULE EL NÚMERO DE ENTREGA A LA CUAL CORRESPONDE, Y REGISTRE LA FECHA</p> <p>SI EL CARNÉ NO REGISTRA FECHA CIRCULE EL CÓDIGO 7</p> <p>SI NO MUESTRA CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO CIRCULE EL CÓDIGO 8</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>CARNÉ NO REGISTRA FECHA.....</td><td colspan="3">7</td></tr> <tr><td>NO MUESTRA CARNÉ.....</td><td colspan="3">8</td></tr> </tbody> </table>		DÍA	MES	AÑO	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARNÉ NO REGISTRA FECHA.....	7			NO MUESTRA CARNÉ.....	8			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>CARNÉ NO REGISTRA FECHA.....</td><td colspan="3">7</td></tr> <tr><td>NO MUESTRA CARNÉ.....</td><td colspan="3">8</td></tr> </tbody> </table>		DÍA	MES	AÑO	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARNÉ NO REGISTRA FECHA.....	7			NO MUESTRA CARNÉ.....	8			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>CARNÉ NO REGISTRA FECHA.....</td><td colspan="3">7</td></tr> <tr><td>NO MUESTRA CARNÉ.....</td><td colspan="3">8</td></tr> </tbody> </table>		DÍA	MES	AÑO	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARNÉ NO REGISTRA FECHA.....	7			NO MUESTRA CARNÉ.....	8		
	DÍA	MES	AÑO																																																																																																													
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
CARNÉ NO REGISTRA FECHA.....	7																																																																																																															
NO MUESTRA CARNÉ.....	8																																																																																																															
	DÍA	MES	AÑO																																																																																																													
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
CARNÉ NO REGISTRA FECHA.....	7																																																																																																															
NO MUESTRA CARNÉ.....	8																																																																																																															
	DÍA	MES	AÑO																																																																																																													
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																													
CARNÉ NO REGISTRA FECHA.....	7																																																																																																															
NO MUESTRA CARNÉ.....	8																																																																																																															

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	ÚLTIMO NACIDO VIVO	
	NÚMERO DE ORDEN NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN NOMBRE	
465ED	<p>a. ¿Algún(a) vez a (NOMBRE) un personal de salud le realizó una prueba o análisis para descartar anemia?</p> <p>SI RESPONDE QUE "SI" PREGUNTE ¿Hace cuanto tiempo le realizaron la última prueba? CONSIDERE EN DIAS SI ES MENOS DE 30</p> <p>b. ¿Le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia?</p> <p>¿Cuál fue el resultado?</p> <p>CONSIDERE ADEMÁS DEL CARNÉ CUALQUIER DOCUMENTO DONDE FUE REGISTRADO EL RESULTADO</p> <p>SI EN b RESPONDIÓ QUE "NO" PASE A 465EF SI EN b RESPONDIÓ QUE "SI" PREGUNTE</p> <p>c. ¿Le indicaron tratamiento con hierro? SI DICE "NO" SONDEE ¿Qué indicación le dieron?</p> <p>d. ¿Consumió el hierro tal como le indicó el personal de salud?</p>	<p>PRUEBA O ANÁLISIS..... SI NO NS/NR 1 2 8 (PASE A 465EF)</p> <p>DIAS..... 1 [ ] [ ] MESES..... 2 [ ] [ ] NS/NR..... 8</p> <p>(FECHA, CARNÉ)</p> <p>(FECHA, RECUERDA)</p> <p>DIAGNÓSTICO..... 1 2 8 (PASE A 465EF)</p> <p>SEGÚN CARNÉ..... 1 [ ] [ ] . [ ] g/dl SEGÚN RECUERDA 2 [ ] [ ] . [ ] g/dl</p> <p>NO SABE/NO RECUERDA...8</p> <p>TRATAMIENTO..... 1 2 8 (PASE A 465EF)</p> <p>CONSUMIÓ..... 1 2 8</p>	<p>PRUEBA O ANÁLISIS..... SI NO NS/NR 1 2 8 (PASE A 465EF)</p> <p>DIAS..... 1 [ ] [ ] MESES..... 2 [ ] [ ] NS/NR..... 8</p> <p>(FECHA, CARNÉ)</p> <p>(FECHA, RECUERDA)</p> <p>DIAGNÓSTICO..... 1 2 8 (PASE A 465EF)</p> <p>SEGÚN CARNÉ..... 1 [ ] [ ] . [ ] g/dl SEGÚN RECUERDA 2 [ ] [ ] . [ ] g/dl</p> <p>NO SABE/NO RECUERDA...8</p> <p>TRATAMIENTO..... 1 2 8 (PASE A 465EF)</p> <p>CONSUMIÓ..... 1 2 8</p>	<p>PRUEBA O ANÁLISIS..... SI NO NS/NR 1 2 8 (PASE A 465EF)</p> <p>DIAS..... 1 [ ] [ ] MESES..... 2 [ ] [ ] NS/NR..... 8</p> <p>(FECHA, CARNÉ)</p> <p>(FECHA, RECUERDA)</p> <p>DIAGNÓSTICO..... 1 2 8 (PASE A 465EF)</p> <p>SEGÚN CARNÉ..... 1 [ ] [ ] . [ ] g/dl SEGÚN RECUERDA 2 [ ] [ ] . [ ] g/dl</p> <p>NO SABE/NO RECUERDA...8</p> <p>TRATAMIENTO..... 1 2 8 (PASE A 465EF)</p> <p>CONSUMIÓ..... 1 2 8</p>
466	<p>En los últimos 6 meses ¿le hicieron a (NOMBRE) algún control de Crecimiento y Desarrollo?</p> <p>SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 466C)</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 466C)</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 466C)</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 466C)</p>
466A	<p>¿Quién le controló a (NOMBRE) el crecimiento y desarrollo?</p> <p>¿Alguien más?</p> <p>ANOTE TODAS LAS PERSONAS QUE MENCIONE</p>	<p>MÉDICO..... A OBSTETRIZ..... B ENFERMERA..... C TÉCNICO EN ENFERMERÍA..... D PROMOTOR DE SALUD..... E OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)</p>	<p>MÉDICO..... A OBSTETRIZ..... B ENFERMERA..... C TÉCNICO EN ENFERMERÍA..... D PROMOTOR DE SALUD..... E OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)</p>	<p>MÉDICO..... A OBSTETRIZ..... B ENFERMERA..... C TÉCNICO EN ENFERMERÍA..... D PROMOTOR DE SALUD..... E OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)</p>

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO		PENÚLTIMO NACIDO VIVO		PENÚLTIMO NACIDO VIVO	
	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN
466B	¿Dónde tuvo lugar el control de (NOMBRE)?  SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO  NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL..... 21 MINSA..... 22 ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PNP..... 23 CENTRO DE SALUD MINSA..... 24 PUESTO DE SALUD MINSA..... 25 POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD..... 26 HOSPITAL/ OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 27 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PART..... 32 <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 41 HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... 42 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL..... 21 MINSA..... 21 ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PNP..... 23 CENTRO DE SALUD MINSA..... 24 PUESTO DE SALUD MINSA..... 25 POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD..... 26 HOSPITAL/ OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 27 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PART..... 32 <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 41 HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... 42 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL..... 21 MINSA..... 21 ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PNP..... 23 CENTRO DE SALUD MINSA..... 24 PUESTO DE SALUD MINSA..... 25 POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD..... 26 HOSPITAL/ OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... 27 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PART..... 32 <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 41 HOSPITAL/ OTRO DE LA IGLESIA..... 42 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)		
466C	¿Cuántos controles de Crecimiento y Desarrollo ha tenido (NOMBRE) desde su nacimiento?  SI NINGUNO, ANOTE "00"	Nº DE VECES..... NO SABE..... 98	Nº DE VECES..... NO SABE..... 98	Nº DE VECES..... NO SABE..... 98		
467	En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, ¿(NOMBRE) ha tenido fiebre?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		
468	En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, ¿(NOMBRE) ha tenido tos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 469) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 469) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 469) ←		
468A	Cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con tos, ¿respiraba más rápido que de costumbre, con respiraciones cortas y agitadas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 469) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 469) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 469) ←		
468B	¿La respiración rápida o difícil era por un problema en el pecho o porque tenía la nariz tupidada?	PECHO..... 1 NARIZ TUPIDA..... 2 AMBOS..... 3 OTRO:..... 6 NO SABE..... 8 (ESPECIFIQUE)	PECHO..... 1 NARIZ TUPIDA..... 2 AMBOS..... 3 OTRO:..... 6 NO SABE..... 8 (ESPECIFIQUE)	PECHO..... 1 NARIZ TUPIDA..... 2 AMBOS..... 3 OTRO:..... 6 NO SABE..... 8 (ESPECIFIQUE)		
469	<b>VERIFIQUE 467 Y 468:</b>  FIEBRE O TOS	"SI" EN 467 O EN 468 OTRA RESPUESTA (PASE A 472)	"SI" EN 467 O EN 468 OTRA RESPUESTA (PASE A 472)	"SI" EN 467 O EN 468 OTRA RESPUESTA (PASE A 472)		
469A	¿Le dió usted a (NOMBRE) la misma cantidad de bebidas que antes de la fiebre o tos, más bebidas o menos bebidas?  SI MENOS, SONDEE: ¿Le ofreció mucho menos que lo usual para beber o sólo un poco menos?	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS BEBIDAS..... 4 NADA DE BEBER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS BEBIDAS..... 4 NADA DE BEBER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS BEBIDAS..... 4 NADA DE BEBER..... 5 NO SABE..... 8		
469B	¿Le dió Ud. a (NOMBRE) la misma cantidad de comida que antes de la fiebre o tos, le dió más o le dió menos comida?  SI MENOS, SONDEE: ¿Le ofreció mucho menos que lo usual para comer o sólo un poco menos?	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS COMIDAS..... 4 NADA DE COMER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS COMIDAS..... 4 NADA DE COMER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS COMIDAS..... 4 NADA DE COMER..... 5 NO SABE..... 8		
469C	¿Buscó usted consejo o tratamiento para la fiebre (o la tos) de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 470A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 470A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 470A) ←		
469D	¿Dónde buscó usted consejo o tratamiento?  SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS  NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO  ¿En algún otro sitio?  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... A HOSPITAL ESSALUD..... B HOSPITAL FF.AA. Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA..... D PUESTO DE SALUD MINSA..... E POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD..... F HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G PROMOTOR DE SALUD..... H <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... I CONSULT. MÉDICO PART..... J BOTIQUIN POPULAR..... K FARMACIA/BOTICA..... L FAMILIAR/AMIGO..... M CURANDERO..... N <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/POSTA DE ONG..... O HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... P OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> MINSA..... A ESSALUD..... B FF.AA. Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA..... D PUESTO DE SALUD MINSA..... E POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD..... F HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G PROMOTOR DE SALUD..... H <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... I CONSULT. MÉDICO PART..... J BOTIQUIN POPULAR..... K FARMACIA/BOTICA..... L FAMILIAR/AMIGO..... M CURANDERO..... N <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/POSTA DE ONG..... O HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... P OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> MINSA..... A ESSALUD..... B FF.AA. Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA..... D PUESTO DE SALUD MINSA..... E POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD..... F HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G PROMOTOR DE SALUD..... H <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... I CONSULT. MÉDICO PART..... J BOTIQUIN POPULAR..... K FARMACIA/BOTICA..... L FAMILIAR/AMIGO..... M CURANDERO..... N <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/POSTA DE ONG..... O HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... P OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)		

		ÚLTIMO NACIDO VIVO		PENÚLTIMO NACIDO VIVO		PRIMERO NACIDO VIVO		
NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212		NÚMERO DE ORDEN		NÚMERO DE ORDEN		NÚMERO DE ORDEN		
		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		
469E	<b>VERIFIQUE 469D :</b>	<b>2 Ó MÁS CÓDIGOS</b> <input type="text"/>	<b>UN CÓDIGO</b> <input type="text"/> (PASE A 469G)	<b>2 Ó MÁS CÓDIGOS</b> <input type="text"/>	<b>UN CÓDIGO</b> <input type="text"/> (PASE A 469G)	<b>2 Ó MÁS CÓDIGOS</b> <input type="text"/>	<b>UN CÓDIGO</b> <input type="text"/> (PASE A 469G)	
469F	¿Dónde buscó primero consejo o tratamiento? <b>ANOTE CÓDIGO REGISTRADO EN 469D</b>	PRIMER LUGAR..... <input type="text"/>		PRIMER LUGAR..... <input type="text"/>		PRIMER LUGAR..... <input type="text"/>		
469G	¿Cuántos días después que empezó la fiebre o la tos buscó consejo o tratamiento para (NOMBRE)?  <b>SI ES EL MISMO DÍA REGISTRE "00".</b>	Nº DE DIAS..... <input type="text"/>		Nº DE DIAS..... <input type="text"/>		Nº DE DIAS..... <input type="text"/>		
469H	<b>VERIFIQUE 469F Y 469D:</b>	<b>CÓDIGOS SEGUNDA COLUMNA</b> <input type="text"/>	<b>OTROS CÓDIGOS</b> <input type="text"/> (PASE A 471)	<b>CÓDIGOS SEGUNDA COLUMNA</b> <input type="text"/>	<b>OTROS CÓDIGOS</b> <input type="text"/> (PASE A 471)	<b>CÓDIGOS SEGUNDA COLUMNA</b> <input type="text"/>	<b>OTROS CÓDIGOS</b> <input type="text"/> (PASE A 471)	
470	¿Por qué no acudió (en primer lugar) a un establecimiento de salud, cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con fiebre o tos?	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD..... 11	ESTAB. QUEDA MUY LEJOS..... 12	NO CONFÍA EN PERSONAL..... 13	PERSONAL DA MALOS TRATOS..... 14	NO HAY MEDICINAS..... 15	NO TENÍA CON QUE PAGAR..... 16	
470A	¿Por qué no buscó Ud. consejo o tratamiento cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con fiebre o tos?	NO LO CONSIDERÓ NECESARIO/ SINTOMAS NO ERAN GRAVES..... 17	YA SABE QUÉ DARLE EN ESTOS CASOS..... 18	NO TENÍA TIEMPO..... 19	PADRE DE LA/EL NIÑA / O NO QUISO..... 20	OTRO:..... 96	(ESPECIFIQUE)	
471	¿Está (NOMBRE) aún con fiebre o tos?	FIEBRE..... 1	TOS..... 2	AMBOS FIEBRE Y TOS..... 3	NINGUNO..... 4	NO SABE..... 8		
471A	¿Durante la enfermedad, tomó algún medicamento u otro remedio?	SI..... 1	NO..... 2	NO SABE..... 8	(PASE A 472) ←			
471B	¿Qué le dieron para tratar la fiebre o la tos?  ¿Algo más?  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	ANTIHISTAMÍNICO..... A	ANTIBIÓTICOS..... B	ANTIMALÁRICOS..... C	JARABE PARA LA TOS..... D	ANALGÉSICO/ANTIINFLAMATORIO..... E	REMEDIOS CASEROS..... F	OTRO:..... X
		(ESPECIFIQUE)	NO SABE..... Z	(PASE A 472) ←				
471C	Cuando (NOMBRE) enfermó ¿Usted ya tenía estos remedios en casa?	ANTIHISTAMÍNICO..... A	ANTIBIÓTICO..... B	ANTIMALÁRICOS..... C	JARABE PARA LA TOS..... D	ANALGÉSICO/ANTIINFLAMATORIO..... E	NINGUNO..... F	

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO		PENÚLTIMO NACIDO VIVO		TERCERÚLTIMO NACIDO VIVO	
	NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE
472	En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, ¿(NOMBRE) ha tenido diarrea?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 476) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 476) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 476) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 476) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 476) ←
472A	¿Durante la diarrea (NOMBRE) tuvo alguno de estos síntomas o dolencias? a. ¿Estuvo intranquilo, irritable? b. ¿Estuvo sediento, bebía los líquidos rápidamente? c. ¿Lloraba sin lágrimas? d. ¿Tenía la piel reseca y/o arrugada?	SI NO NS INTRANQUILO..... 1 2 8 SEDIENTO..... 1 2 8 SIN LÁGRIMAS..... 1 2 8 PIEL RESECA..... 1 2 8	SI NO NS INTRANQUILO..... 1 2 8 SEDIENTO..... 1 2 8 SIN LÁGRIMAS..... 1 2 8 PIEL RESECA..... 1 2 8	SI NO NS INTRANQUILO..... 1 2 8 SEDIENTO..... 1 2 8 SIN LÁGRIMAS..... 1 2 8 PIEL RESECA..... 1 2 8	SI NO NS INTRANQUILO..... 1 2 8 SEDIENTO..... 1 2 8 SIN LÁGRIMAS..... 1 2 8 PIEL RESECA..... 1 2 8	SI NO NS INTRANQUILO..... 1 2 8 SEDIENTO..... 1 2 8 SIN LÁGRIMAS..... 1 2 8 PIEL RESECA..... 1 2 8
472B	En el peor día de la diarrea, ¿cuántas deposiciones (caquita) tuvo (NOMBRE)?	Nº DE DEPOSICIONES..... NO SABE..... 98	Nº DE DEPOSICIONES..... NO SABE..... 98	Nº DE DEPOSICIONES..... NO SABE..... 98	Nº DE DEPOSICIONES..... NO SABE..... 98	Nº DE DEPOSICIONES..... NO SABE..... 98
472C	¿Había sangre en las deposiciones (caquita) de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
473	¿Le dió usted a (NOMBRE) la misma cantidad de bebidas que antes de la diarrea, más bebidas o menos bebidas?  SI MENOS, SONDEE: ¿Le ofreció mucho menos que lo usual para beber o sólo un poco menos?	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS BEBIDAS..... 4 NADA DE BEBER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS BEBIDAS..... 4 NADA DE BEBER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS BEBIDAS..... 4 NADA DE BEBER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS BEBIDAS..... 4 NADA DE BEBER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS BEBIDAS..... 4 NADA DE BEBER..... 5 NO SABE..... 8
473A	¿Le dió Ud. a (NOMBRE) la misma cantidad de comida que antes de la diarrea, le dio más o le dio menos comida?  SI MENOS, SONDEE: ¿Le ofreció mucho menos que lo usual para comer o sólo un poco menos?	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS COMIDAS..... 4 NADA DE COMER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS COMIDAS..... 4 NADA DE COMER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS COMIDAS..... 4 NADA DE COMER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS COMIDAS..... 4 NADA DE COMER..... 5 NO SABE..... 8	MUCHO MENOS..... 1 ALGO MENOS..... 2 LA MISMA CANTIDAD..... 3 MÁS COMIDAS..... 4 NADA DE COMER..... 5 NO SABE..... 8
473B	¿Le dió a (NOMBRE)? a. ¿Un líquido preparado de un sobre especial llamado Sales de Rehidratación Oral / Bolsa Salvadora? b. ¿Frutiflex, electrolite u otro similar? c. ¿Una preparación hecha en casa con un litro de agua, ocho cucharaditas de azúcar y una de sal?	SI NO NS SRO..... 1 2 8 FRUTIFLEX/ ELECTROLITE..... 1 2 8 SUERO CASERO..... 1 2 8	SI NO NS SRO..... 1 2 8 FRUTIFLEX/ ELECTROLITE..... 1 2 8 SUERO CASERO..... 1 2 8	SI NO NS SRO..... 1 2 8 FRUTIFLEX/ ELECTROLITE..... 1 2 8 SUERO CASERO..... 1 2 8	SI NO NS SRO..... 1 2 8 FRUTIFLEX/ ELECTROLITE..... 1 2 8 SUERO CASERO..... 1 2 8	SI NO NS SRO..... 1 2 8 FRUTIFLEX/ ELECTROLITE..... 1 2 8 SUERO CASERO..... 1 2 8
473C	¿Le dió algo (más) a (NOMBRE) para tratar la diarrea (distinto a este líquido)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 474) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 474) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 474) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 474) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 474) ←
473D	¿Qué (más) le dieron a (NOMBRE) para tratar la diarrea?  ¿Algo más?  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	PASTILLAS ZINC..... A JARABE ZINC..... B ANTIBIÓTICO..... C SUERO INTRAVENOSO..... D JARABE PARA LA DIARREA..... E REMEDIOS CASEROS..... F OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)	PASTILLAS ZINC..... A JARABE ZINC..... B ANTIBIÓTICO..... C SUERO INTRAVENOSO..... D JARABE PARA LA DIARREA..... E REMEDIOS CASEROS..... F OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)	PASTILLAS ZINC..... A JARABE ZINC..... B ANTIBIÓTICO..... C SUERO INTRAVENOSO..... D JARABE PARA LA DIARREA..... E REMEDIOS CASEROS..... F OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)	PASTILLAS ZINC..... A JARABE ZINC..... B ANTIBIÓTICO..... C SUERO INTRAVENOSO..... D JARABE PARA LA DIARREA..... E REMEDIOS CASEROS..... F OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)	PASTILLAS ZINC..... A JARABE ZINC..... B ANTIBIÓTICO..... C SUERO INTRAVENOSO..... D JARABE PARA LA DIARREA..... E REMEDIOS CASEROS..... F OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)
473E	VERIFIQUE 473D	CIRCULÓ "A" CIRCULÓ OTRA RPT. Y NO "A" PASE A 474	CIRCULÓ "A" CIRCULÓ OTRA RPT. Y NO "A" PASE A 474	CIRCULÓ "A" CIRCULÓ OTRA RPT. Y NO "A" PASE A 474	CIRCULÓ "A" CIRCULÓ OTRA RPT. Y NO "A" PASE A 474	CIRCULÓ "A" CIRCULÓ OTRA RPT. Y NO "A" PASE A 474
473F	¿Cuántas veces recibió pastillas de zinc?	Nº DE VECES.....	Nº DE VECES.....	Nº DE VECES.....	Nº DE VECES.....	Nº DE VECES.....

		ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	ÚLTIMO NACIDO VIVO
		NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN	NÚMERO DE ORDEN
		NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
474	¿Buscó usted consejo o tratamiento para tratar la diarrea de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 475A)	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 475A)	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 475A)
474A	¿Dónde buscó consejo o tratamiento?  SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS  NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO  ¿En algún otro lugar?  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MINSA..... A ESSALUD..... B FF.AA. Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA..... D PUESTO DE SALUD MINSA..... E POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... F HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G PROMOTOR DE SALUD..... H SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR..... I CONSULT. MÉDICO PART..... J BOTIQUÍN POPULAR..... K FARMACIA/BOTICA..... L FAMILIAR/AMIGA/AMIGO..... M CURANDERO..... N ORGANISMOS NO GUBERNA- MENTALES CLÍNICA/POSTA DE ONG..... O HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... P OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MINSA..... A ESSALUD..... B FF.AA. Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA..... D PUESTO DE SALUD MINSA..... E POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... F HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G PROMOTOR DE SALUD..... H SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR..... I CONSULT. MÉDICO PART..... J BOTIQUÍN POPULAR..... K FARMACIA/BOTICA..... L FAMILIAR/AMIGA/AMIGO..... M CURANDERO..... N ORGANISMOS NO GUBERNA- MENTALES CLÍNICA/POSTA DE ONG..... O HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... P OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MINSA..... A ESSALUD..... B FF.AA. Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA..... D PUESTO DE SALUD MINSA..... E POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... F HOSPITAL/OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G PROMOTOR DE SALUD..... H SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR..... I CONSULT. MÉDICO PART..... J BOTIQUÍN POPULAR..... K FARMACIA/BOTICA..... L FAMILIAR/AMIGA/AMIGO..... M CURANDERO..... N ORGANISMOS NO GUBERNA- MENTALES CLÍNICA/POSTA DE ONG..... O HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... P OTRO:..... X (ESPECIFIQUE)
474B	VERIFIQUE 474A:	2 O MÁS CÓDIGOS UN CÓDIGO (PASE A 474D)	2 O MÁS CÓDIGOS UN CÓDIGO (PASE A 474D)	2 O MÁS CÓDIGOS UN CÓDIGO (PASE A 474D)
474C	¿Dónde buscó usted primero consejo o tratamiento? ANOTE CÓDIGO REGISTRADO EN 474A	PRIMER LUGAR.....	PRIMER LUGAR.....	PRIMER LUGAR.....
474D	¿Cuántos días después que empezó la diarrea buscó consejo o tratamiento para (NOMBRE)? SI ES EL MISMO DÍA REGISTRE "00".	Nº DE DÍAS.....	Nº DE DÍAS.....	Nº DE DÍAS.....
474E	VERIFIQUE 474C y 474A:	CÓDIGOS SEGUNDA COLUMNA OTROS CÓDIGOS (PASE A 475B)	CÓDIGOS SEGUNDA COLUMNA OTROS CÓDIGOS (PASE A 475B)	CÓDIGOS SEGUNDA COLUMNA OTROS CÓDIGOS (PASE A 475B)
475	¿Por qué no acudió (en primer lugar) a un establecimiento de salud, cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con diarrea?	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD..... 11 ESTAB. QUEDA MUY LEJOS..... 12 NO CONFÍA EN PERSONAL..... 13 PERSONAL DA MALOS TRATOS..... 14 NO HAY MEDICINAS..... 15 NO TENÍA CON QUE PAGAR..... 16 NO LO CONSIDERÓ NECESARIO / SINTOMAS NO ERAN GRAVES..... 17 YA SABE QUE DARLE EN ESTOS CASOS..... 18 NO TENÍA TIEMPO..... 19 PADRE DE LA/EL NIÑA / O NO QUISO..... 20 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD..... 11 ESTAB. QUEDA MUY LEJOS..... 12 NO CONFÍA EN PERSONAL..... 13 PERSONAL DA MALOS TRATOS..... 14 NO HAY MEDICINAS..... 15 NO TENÍA CON QUE PAGAR..... 16 NO LO CONSIDERÓ NECESARIO / SINTOMAS NO ERAN GRAVES..... 17 YA SABE QUE DARLE EN ESTOS CASOS..... 18 NO TENÍA TIEMPO..... 19 PADRE DE LA/EL NIÑA / O NO QUISO..... 20 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD..... 11 ESTAB. QUEDA MUY LEJOS..... 12 NO CONFÍA EN PERSONAL..... 13 PERSONAL DA MALOS TRATOS..... 14 NO HAY MEDICINAS..... 15 NO TENÍA CON QUE PAGAR..... 16 NO LO CONSIDERÓ NECESARIO / SINTOMAS NO ERAN GRAVES..... 17 YA SABE QUE DARLE EN ESTOS CASOS..... 18 NO TENÍA TIEMPO..... 19 PADRE DE LA/EL NIÑA / O NO QUISO..... 20 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)
475A	¿Por qué no buscó consejo o tratamiento cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con diarrea?	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD..... 11 ESTAB. QUEDA MUY LEJOS..... 12 NO CONFÍA EN PERSONAL..... 13 PERSONAL DA MALOS TRATOS..... 14 NO HAY MEDICINAS..... 15 NO TENÍA CON QUE PAGAR..... 16 NO LO CONSIDERÓ NECESARIO / SINTOMAS NO ERAN GRAVES..... 17 YA SABE QUE DARLE EN ESTOS CASOS..... 18 NO TENÍA TIEMPO..... 19 PADRE DE LA/EL NIÑA / O NO QUISO..... 20 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD..... 11 ESTAB. QUEDA MUY LEJOS..... 12 NO CONFÍA EN PERSONAL..... 13 PERSONAL DA MALOS TRATOS..... 14 NO HAY MEDICINAS..... 15 NO TENÍA CON QUE PAGAR..... 16 NO LO CONSIDERÓ NECESARIO / SINTOMAS NO ERAN GRAVES..... 17 YA SABE QUE DARLE EN ESTOS CASOS..... 18 NO TENÍA TIEMPO..... 19 PADRE DE LA/EL NIÑA / O NO QUISO..... 20 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD..... 11 ESTAB. QUEDA MUY LEJOS..... 12 NO CONFÍA EN PERSONAL..... 13 PERSONAL DA MALOS TRATOS..... 14 NO HAY MEDICINAS..... 15 NO TENÍA CON QUE PAGAR..... 16 NO LO CONSIDERÓ NECESARIO / SINTOMAS NO ERAN GRAVES..... 17 YA SABE QUE DARLE EN ESTOS CASOS..... 18 NO TENÍA TIEMPO..... 19 PADRE DE LA/EL NIÑA / O NO QUISO..... 20 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)
475B	¿Está (NOMBRE) aún con diarrea?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8

REPOSITORIO DE TESIS UCSM		ÚLTIMO NACIDO VIVO				PENÚLTIMO NACIDO VIVO				TERCERÚLTIMO NACIDO VIVO							
NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212		NÚMERO DE ORDEN		NÚMERO DE ORDEN		NÚMERO DE ORDEN		NÚMERO DE ORDEN		NÚMERO DE ORDEN		NÚMERO DE ORDEN					
		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE					
476	VERIFIQUE 467, 468 Y 472	SI EN 467 ó 468 ó EN 472		NO EN 467, 468 Y EN 472		SI EN 467 ó 468 ó EN 472		NO EN 467, 468 Y EN 472		SI EN 467 ó 468 ó EN 472		NO EN 467, 468 Y EN 472					
		↓		↓		↓		↓		↓		↓					
476A	¿(NOMBRE) tuvo deposiciones líquidas y/o semilíquidas (el día de)... ?	¿Cuántas deposiciones presentó?		A. ¿Presentó sangre?		B. ¿...Tuvo tos?		C. ¿...Tuvo Dificultad para respirar?		¿Cuántas deposiciones presentó?		A. ¿Presentó sangre?		B. ¿...Tuvo tos?		C. ¿...Tuvo Dificultad para respirar?	
		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO		SI NO	
		Ayer?		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2	
		Hace 2 días?		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2	
		Hace 3 días?		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2	
		Hace 4 días?		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2	
		Hace 5 días?		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2	
		Hace 6 días?		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2	
		Hace 7 días?		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2		1 2	
		SI N° DE DEPOSICIONES ES MAYOR A "0" PREGUNTE LAS COLUMNAS A, B Y C.															
		SI N° DE DEPOSICIONES ES IGUAL A "0" PREGUNTE SÓLO LAS COLUMNAS B Y C.															



NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN	
				NOMBRE
477	En los últimos 12 meses, entre ____ del año pasado y ____ de este año, ¿(NOMBRE) ha recibido algún tratamiento para las lombrices o los gusanos intestinales?	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 477.3	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 477.3	SI..... 1 NO..... 2 → PASE A 477.3
477A	Ayer (NOMBRE) ¿Usó mosquitero para dormir?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2



**DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS**

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____																																																															
478	CALCULE LA EDAD EN MESES DE LA NIÑA O EL NIÑO SEGÚN DATOS DE LA PREGUNTA 215	EDAD EN MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	EDAD EN MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	EDAD EN MESES <input type="text"/> <input type="text"/>																																																															
478A	VERIFIQUE LA PREGUNTA 218 y 240 (SI LA NIÑA O NIÑO VIVE CON LA MADRE), Y SI LA NIÑA O NIÑO TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD PERMANENTE	<table border="0"> <tr> <td>NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>NIÑA(O) NO VIVE CON LA MADRE</td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td>                     PASE A 478J9 (TRAMO 6)                 </td> </tr> </table>	NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>		NIÑA(O) NO VIVE CON LA MADRE	<input type="checkbox"/>		NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>	PASE A 478J9 (TRAMO 6)	<table border="0"> <tr> <td>NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>NIÑA(O) NO VIVE CON LA MADRE</td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td>                     PASE A 478J9 (TRAMO 6)                 </td> </tr> </table>	NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>		NIÑA(O) NO VIVE CON LA MADRE	<input type="checkbox"/>		NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>	PASE A 478J9 (TRAMO 6)	<table border="0"> <tr> <td>NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>NIÑA(O) NO VIVE CON LA MADRE</td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td> <input type="checkbox"/> </td> <td>                     PASE A 478J9 (TRAMO 6)                 </td> </tr> </table>	NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>		NIÑA(O) NO VIVE CON LA MADRE	<input type="checkbox"/>		NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>	PASE A 478J9 (TRAMO 6)																																				
NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>																																																																		
NIÑA(O) NO VIVE CON LA MADRE	<input type="checkbox"/>																																																																		
NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>	PASE A 478J9 (TRAMO 6)																																																																	
NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>																																																																		
NIÑA(O) NO VIVE CON LA MADRE	<input type="checkbox"/>																																																																		
NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>	PASE A 478J9 (TRAMO 6)																																																																	
NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>																																																																		
NIÑA(O) NO VIVE CON LA MADRE	<input type="checkbox"/>																																																																		
NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>	PASE A 478J9 (TRAMO 6)																																																																	
478AA	VERIFIQUE PREGUNTA 478 (EDAD EN MESES DE LA NIÑA O NIÑO)	<table border="0"> <tr> <td>DE 9 - 12</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478E1</td> </tr> <tr> <td>DE 13 - 18</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478F1</td> </tr> <tr> <td>DE 19 - 23</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478G1</td> </tr> <tr> <td>DE 24 - 36</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478H1</td> </tr> <tr> <td>DE 37 - 54</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478I1</td> </tr> <tr> <td>DE 55 - 71</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478J1</td> </tr> <tr> <td>FUERA DE RANGO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478J9</td> </tr> </table>	DE 9 - 12	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478E1	DE 13 - 18	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478F1	DE 19 - 23	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478G1	DE 24 - 36	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478H1	DE 37 - 54	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478I1	DE 55 - 71	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J1	FUERA DE RANGO	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J9	<table border="0"> <tr> <td>DE 9 - 12</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478E1</td> </tr> <tr> <td>DE 13 - 18</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478F1</td> </tr> <tr> <td>DE 19 - 23</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478G1</td> </tr> <tr> <td>DE 24 - 36</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478H1</td> </tr> <tr> <td>DE 37 - 54</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478I1</td> </tr> <tr> <td>DE 55 - 71</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478J1</td> </tr> <tr> <td>FUERA DE RANGO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478J9</td> </tr> </table>	DE 9 - 12	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478E1	DE 13 - 18	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478F1	DE 19 - 23	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478G1	DE 24 - 36	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478H1	DE 37 - 54	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478I1	DE 55 - 71	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J1	FUERA DE RANGO	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J9	<table border="0"> <tr> <td>DE 9 - 12</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478E1</td> </tr> <tr> <td>DE 13 - 18</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478F1</td> </tr> <tr> <td>DE 19 - 23</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478G1</td> </tr> <tr> <td>DE 24 - 36</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478H1</td> </tr> <tr> <td>DE 37 - 54</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478I1</td> </tr> <tr> <td>DE 55 - 71</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478J1</td> </tr> <tr> <td>FUERA DE RANGO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→ PASE A 478J9</td> </tr> </table>	DE 9 - 12	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478E1	DE 13 - 18	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478F1	DE 19 - 23	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478G1	DE 24 - 36	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478H1	DE 37 - 54	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478I1	DE 55 - 71	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J1	FUERA DE RANGO	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J9
DE 9 - 12	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478E1																																																																	
DE 13 - 18	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478F1																																																																	
DE 19 - 23	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478G1																																																																	
DE 24 - 36	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478H1																																																																	
DE 37 - 54	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478I1																																																																	
DE 55 - 71	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J1																																																																	
FUERA DE RANGO	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J9																																																																	
DE 9 - 12	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478E1																																																																	
DE 13 - 18	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478F1																																																																	
DE 19 - 23	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478G1																																																																	
DE 24 - 36	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478H1																																																																	
DE 37 - 54	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478I1																																																																	
DE 55 - 71	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J1																																																																	
FUERA DE RANGO	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J9																																																																	
DE 9 - 12	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478E1																																																																	
DE 13 - 18	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478F1																																																																	
DE 19 - 23	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478G1																																																																	
DE 24 - 36	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478H1																																																																	
DE 37 - 54	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478I1																																																																	
DE 55 - 71	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J1																																																																	
FUERA DE RANGO	<input type="checkbox"/>	→ PASE A 478J9																																																																	



NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO
	NÚMERO DE ORDEN NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN NOMBRE
<p>A continuación le voy a formular algunas preguntas para conocer aspectos importantes del desarrollo de su hija(o). Le pido que cuando usted responda las preguntas, piense en las cosas que <b>generalmente</b> hace su hija(o); además, considere las cosas que hizo <b>en estas últimas dos semanas</b>.</p>			
478E1	<p><b>MUESTRE LA CARTILLA 1.</b> De estas figuras ¿cuál o cuáles son las que (NOMBRE) <b>generalmente</b> realiza?</p> <p>LEVANTA EL TRONCO APOYÁNDOSE EN BRAZOS Y RODILLAS..... 1</p> <p>SE SIENTA SIN APOYARSE EN OBJETOS Y SOSTIENE LA CABEZA..... 2</p> <p>SE PONE DE PIE AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 3</p> <p>DA UNOS PASOS AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 4</p> <p>SE PONE DE PIE SIN AGARRARSE DE NADA..... 5</p> <p>CAMINA SOLA/IO CON SOLTURA..... 6</p> <p>NR / NS..... 8</p> <p>LEA EN VOZ ALTA LA(S) OPCIÓN(ES) ELEGIDA(S) Y <b>CIRCULE LA DE MAYOR NUMERACIÓN QUE GENERALMENTE REALIZA LA(EL) NIÑA(O).</b></p>	<p>LEVANTA EL TRONCO APOYÁNDOSE EN BRAZOS Y RODILLAS..... 1</p> <p>SE SIENTA SIN APOYARSE EN OBJETOS Y SOSTIENE LA CABEZA..... 2</p> <p>SE PONE DE PIE AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 3</p> <p>DA UNOS PASOS AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 4</p> <p>SE PONE DE PIE SIN AGARRARSE DE NADA..... 5</p> <p>CAMINA SOLA/IO CON SOLTURA..... 6</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>LEVANTA EL TRONCO APOYÁNDOSE EN BRAZOS Y RODILLAS..... 1</p> <p>SE SIENTA SIN APOYARSE EN OBJETOS Y SOSTIENE LA CABEZA..... 2</p> <p>SE PONE DE PIE AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 3</p> <p>DA UNOS PASOS AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 4</p> <p>SE PONE DE PIE SIN AGARRARSE DE NADA..... 5</p> <p>CAMINA SOLA/IO CON SOLTURA..... 6</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478E2	<p>En el lugar en el cual (NOMBRE) <b>pasa mayor tiempo</b> ¿tiene un <b>espacio sin objetos</b> en el que pueda desplazarse/caminar libremente?</p> <p>DE SER NECESARIO PREGUNTE: 1) ¿De qué tamaño es? 2) ¿Cómo es el piso de ese lugar?</p> <p>MARQUE SÍ CUANDO LA MADRE REPORTE UN ESPACIO DE PISO FIRME Y LIBRE DE OBJETOS DE 3 METROS LINEALES APROXIMADAMENTE.</p> <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478E3	<p>(NOMBRE) ¿trata de imitar las <b>palabras</b> que escucha?</p> <p>MARQUE SÍ CUANDO LA MADRE REPORTE QUE SU HIJA/O EMITE VOCALES (A, O), SÍLABAS (BA, TA) O PALABRAS (PAPÁ, MAMÁ) COMO IMITACIÓN O EN RESPUESTA A LAS VERBALIZACIONES DE OTRAS PERSONAS.</p> <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478E4	<p>(NOMBRE) ¿entiende cuando usted le dice "NO" aunque no le haga caso?</p> <p>REFIERE A SI LA (EL) NIÑA(O) ENTIENDE EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA "NO"</p> <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478E5	<p>(NOMBRE) ¿entiende una <b>orden sencilla</b> como por ejemplo "dame" o "toma"?</p> <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478E6	<p>Cuando está con (NOMBRE) ¿usted le <b>habla de lo que están haciendo</b> en ese momento?</p> <p>SIEMPRE LEA: Por ejemplo, usted le dice: "estamos comiendo tu papita" mientras comen.</p> <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478E7	<p>Cuando <b>usted carga a</b> (NOMBRE), ella (él) <b>generalmente</b> ¿se tira hacia atrás, se niega a que se le cargue, se pone tiesa(o) o la empuja a usted?</p> <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478E8	<p>Cuando (NOMBRE) <b>está con usted</b>, ella (él) <b>generalmente</b> ¿está tensa(o), ansiosa(o), angustiada(o), indiferente o aburrida(o)?</p> <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478E9	<p>(NOMBRE) <b>generalmente</b> ¿es <b>impaciente, protesta y persiste</b> a menos que usted haga lo que ella(él) quiere?</p> <p>MARQUE SÍ CUANDO LA MADRE REPORTE QUE LA (EL) NIÑA(O) ES IMPACIENTE Y PROTESTA Y PERSISTE (<b>LAS 3 CONDICIONES</b>)</p> <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478E10	<p>Si (NOMBRE) <b>llora cuando usted está haciendo algo</b>, <b>generalmente</b> ¿qué hace usted?</p> <p>DE SER NECESARIO, LEA: Por ejemplo, si usted está lavando o hablando por teléfono y su hija(o) llora, ¿qué hace generalmente?</p> <p>DE SER NECESARIO, PREGUNTE: 1) ¿qué hace usted frente a lo que está haciendo? 2) ¿qué hace frente al llanto de su hija(o)?</p> <p>DEJA DE HACER LO QUE ESTÁ HACIENDO Y LA/O ATIENDE..... 1</p> <p>PRIMERO TERMINA DE HACER LO QUE ESTÁ HACIENDO Y LUEGO LA/O ATIENDE..... 2</p> <p>LE PIDE A OTRA PERSONA QUE LA/O ATIENDA..... 3</p> <p>LA/O ATIENDE AUN CUANDO SIGA HACIENDO SUS LABORES..... 4</p> <p>NO LA/O ATIENDE..... 5</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>DEJA DE HACER LO QUE ESTÁ HACIENDO Y LA/O ATIENDE..... 1</p> <p>PRIMERO TERMINA DE HACER LO QUE ESTÁ HACIENDO Y LUEGO LA/O ATIENDE..... 2</p> <p>LE PIDE A OTRA PERSONA QUE LA/O ATIENDA..... 3</p> <p>LA/O ATIENDE AUN CUANDO SIGA HACIENDO SUS LABORES..... 4</p> <p>NO LA/O ATIENDE..... 5</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>DEJA DE HACER LO QUE ESTÁ HACIENDO Y LA/O ATIENDE..... 1</p> <p>PRIMERO TERMINA DE HACER LO QUE ESTÁ HACIENDO Y LUEGO LA/O ATIENDE..... 2</p> <p>LE PIDE A OTRA PERSONA QUE LA/O ATIENDA..... 3</p> <p>LA/O ATIENDE AUN CUANDO SIGA HACIENDO SUS LABORES..... 4</p> <p>NO LA/O ATIENDE..... 5</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478E11	<p>REGRESE A <b>454</b> EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A <b>454</b> EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A <b>454</b> EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO	
	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	
	NOMBRE _____	NOMBRE _____	NOMBRE _____	
A continuación le voy a formular algunas preguntas para conocer aspectos importantes del desarrollo de su hija (o). Le pido que cuando usted responda las preguntas, piense en las cosas que <b>generalmente</b> hace su hija(o); además, considere las cosas que hizo <b>en estas últimas dos semanas</b> .				
478F1	<p><b>MUESTRE LA CARTILLA 2.</b></p> <p>De estas figuras <b>¿cuál o cuáles</b> son las que (NOMBRE) <b>generalmente realiza?</b></p> <p>LEA EN VOZ ALTA LA(S) OPCIÓN(ES) ELEGIDA(S) Y <b>CIRCULE LA DE MAYOR NUMERACIÓN QUE GENERALMENTE REALIZA LA(EL) NIÑA(O).</b></p>	<p>SE SIENTA SIN APOYARSE EN OBJETOS Y SOSTIENE LA CABEZA..... 1</p> <p>SE PONE DE PIE AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 2</p> <p>DA UNOS PASOS AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 3</p> <p>SE PONE DE PIE SIN AGARRARSE DE NADA..... 4</p> <p>CAMINA SOLA/O CON SOLTURA..... 5</p> <p>SE AGACHA AL SUELO Y SE VUELVE A PARAR SOLA/O..... 6</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SE SIENTA SIN APOYARSE EN OBJETOS Y SOSTIENE LA CABEZA..... 1</p> <p>SE PONE DE PIE AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 2</p> <p>DA UNOS PASOS AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 3</p> <p>SE PONE DE PIE SIN AGARRARSE DE NADA..... 4</p> <p>CAMINA SOLA/O CON SOLTURA..... 5</p> <p>SE AGACHA AL SUELO Y SE VUELVE A PARAR SOLA/O..... 6</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SE SIENTA SIN APOYARSE EN OBJETOS Y SOSTIENE LA CABEZA..... 1</p> <p>SE PONE DE PIE AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 2</p> <p>DA UNOS PASOS AGARRÁNDOSE DE ALGO..... 3</p> <p>SE PONE DE PIE SIN AGARRARSE DE NADA..... 4</p> <p>CAMINA SOLA/O CON SOLTURA..... 5</p> <p>SE AGACHA AL SUELO Y SE VUELVE A PARAR SOLA/O..... 6</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478F2	<p>En el lugar donde (NOMBRE) <b>generalmente juega:</b></p> <p>A. <b>¿Hay objetos pesados que le pueden caer encima?</b></p> <p>B. <b>¿Hay objetos con los que se puede cortar?</b></p> <p>C. El lugar donde generalmente juega <b>¿está cerca de desperdicios o basura como restos de alimentos?</b></p> <p>D. En ese lugar <b>¿hay elementos tóxicos como detergentes, insecticidas al alcance de (NOMBRE)?</b></p> <p>E. El lugar donde generalmente juega <b>¿está fuera de la casa y cerca de pistas, carreteras, acequias o abismos?</b></p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478F3	<p>Cuando (NOMBRE) quiere algo, <b>¿pide con palabras?</b></p> <p>SI LA MADRE RESPONDE SÍ, PREGUNTE: Por ejemplo ¿qué palabras usa?</p> <p>MARQUE SÍ CUANDO LA MADRE REPORTE UNA PALABRA AUNQUE ESTA SOLO LA ENTIENDA LA MADRE.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478F4	<p>Cuando se le pide a (NOMBRE) que <b>lleve de un lugar a otro un objeto que conoce</b>, como alguno de sus juguetes, <b>¿lo hace?</b></p> <p>DE SER NECESARIO, LEA: Por ejemplo, cuando usted le pide a su hija(o) que lleve su pelota a su cuarto <b>¿lo hace?</b></p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478F5	<p>Cuando se le pide a (NOMBRE) que haga algo <b>sin usted mostrarle cómo hacerlo</b> <b>¿lo hace?</b></p> <p>SIEMPRE LEA: Por ejemplo, cuando usted le dice a su hija(o) que se despidan de su abuela, ella(él) <b>¿le da un besito o le dice chao con la mano sin necesidad de que usted o alguien más le muestre cómo hacerlo?</b></p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478F6	<p>Cuando está con (NOMBRE) <b>¿usted le habla de lo que están haciendo en ese momento?</b></p> <p>SIEMPRE LEA: Por ejemplo, usted le dice: "estamos comiendo tu papita" <b>mientras comen.</b></p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478F7	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO	
	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	
	NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	
<p>A continuación le voy a formular algunas preguntas para conocer aspectos importantes del desarrollo de su hija (o). Le pido que cuando usted responda las preguntas, piense en las cosas que <b>generalmente</b> hace su hija(o); además, considere las cosas que hizo <b>en estas últimas dos semanas</b>.</p>				
478G1	<p>(NOMBRE) ¿nombra las <b>partes de su cuerpo</b>?</p> <p>SI LA MADRE RESPONDE SÍ, PREGUNTE:</p> <p>¿Cuáles son las partes de su cuerpo que su hija(o) nombra y cómo las nombra?</p> <p>MARQUE SÍ CUANDO LA MADRE REPORTE QUE SU HIJA(O) <b>NOMBRA ADECUADAMENTE 2 PARTES DE SU CUERPO</b>.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478G2	<p>Quando (NOMBRE) <b>habla</b>:</p> <p><b>A. ¿Usa palabras?</b></p> <p>SI LA MADRE RESPONDE SÍ, PREGUNTE:</p> <p>Por ejemplo ¿Qué palabras dice?</p> <p>MARQUE SÍ CUANDO LA MADRE REPORTE <b>UNA PALABRA AUNQUE ESTA SOLO LA ENTIENDA LA MADRE</b>.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
	<p><b>B. ¿Usa palabras que todas las personas entienden?</b></p> <p>SI LA MADRE RESPONDE SÍ, PREGUNTE:</p> <p>Por ejemplo ¿Qué palabras dice?</p> <p>MARQUE SÍ CUANDO LA MADRE REPORTE <b>UNA PALABRA QUE TODOS ENTIENDEN PORQUE EXISTE</b>.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
	<p><b>C. ¿Usa frases de 2 a 4 palabras que todas las personas entienden?</b></p> <p>SI LA MADRE RESPONDE SÍ, PREGUNTE:</p> <p>Por ejemplo ¿Qué frases dice?</p> <p>MARQUE SÍ CUANDO LA MADRE REPORTE <b>UNA FRASE COMPUESTA POR 2 O MÁS PALABRAS QUE EXISTEN</b>.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478G3	<p>Quando usted <b>le pide a (NOMBRE) que coja un objeto que no está a la vista y que luego lo coloque donde usted le indica sin mostrarle cómo hacerlo</b> ¿lo hace?</p> <p>SIEMPRE LEA:</p> <p>Por ejemplo, si le dice que coloque la pelota encima de la mesa, ella (él) busca la pelota y la pone sobre la mesa <b>sin que usted le haya mostrado cómo hacerlo</b>.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478G4	<p>(NOMBRE) <b>generalmente ¿"participa" en las conversaciones con adultos?</b></p> <p>SIEMPRE LEA:</p> <p>Por ejemplo, su hija(o) pregunta o responde o se expresa verbalmente <b>como parte</b> de la conversación de los adultos.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478G5	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>

TRAMO 4: DE 24 A 36 MESES DE EDAD

NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO	
	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	
	NOMBRE _____	NOMBRE _____	NOMBRE _____	
<p>A continuación le voy a formular algunas preguntas para conocer aspectos importantes del desarrollo de su hija (o).</p> <p>Le pido que cuando usted responda las preguntas, piense en las cosas que <b>generalmente</b> hace su hija(o); además, considere las cosas que hizo <b>en estas últimas dos semanas</b>.</p>				
478H1	<p>Cuando (NOMBRE) <b>habla</b> ¿dice frases con un sujeto y una acción como "bebé llora"?</p> <p>SI LA MADRE RESPONDE SÍ, PREGUNTE: Por ejemplo, ¿Qué frases dice?</p> <p>MARQUE SÍ CUANDO LA MADRE REPORTE UNA FRASE QUE TIENE POR LO MENOS UN SUJETO Y UN VERBO O ACCIÓN</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>
478H2	<p>Cuando (NOMBRE) <b>habla</b> ¿dice oraciones como "vamos a la casa", "dónde está la abuela", "mi mamá es linda"?</p> <p>SI LA MADRE RESPONDE SÍ, PREGUNTE: Por ejemplo, ¿qué oraciones dice?</p> <p>MARQUE SÍ CUANDO LA MADRE REPORTE UNA ORACIÓN QUE INCLUYE ARTÍCULOS (POR EJEMPLO EL, LA, LOS) Y/O PREPOSICIONES (POR EJEMPLO MI, PARA, EN).</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>
478H3	<p>(NOMBRE) ¿<b>entiende</b> palabras que indican la posición de las cosas como "dentro" y "fuera" o "encima" y "debajo"?</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>
478H4	<p>(NOMBRE) <b>generalmente</b> ¿<b>participa</b> en las conversaciones con adultos?</p> <p>SIEMPRE LEA: Por ejemplo, su hija(o) pregunta o responde o se expresa verbalmente <b>como parte</b> de la conversación de los adultos.</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>
478H5	<p>Cuando (NOMBRE) hace un garabato o dibujo ¿<b>dice lo que dibujó</b>?</p> <p>SIEMPRE LEA: Por ejemplo, le dice que ha dibujado a una mamá, a una niña o un carro aunque su dibujo no se parezca a ninguno de estos objetos.</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>
478H6	<p>(NOMBRE) ¿imita lo que hace una <b>persona o personaje cuando esta(este) no se encuentra presente</b>?</p> <p>DE SER NECESARIO LEA: Por ejemplo, su hija(o) imita lo que hace o dice su tía(o) <b>cuando ella(él) no está</b> o imita un personaje como el hombre araña <b>cuando no lo ve</b>.</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>
478H7	<p>(NOMBRE) ¿<b>le habla</b> a sus muñecos o juguetes?</p> <p>REFIERE A SI LA (EL) NIÑA (O) HABLA CON SUS JUGUETES CUANDO JUEGA.</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO
		NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOMBRE _____	NOMBRE _____	NOMBRE _____
478H8	<p><b>En casa (NOMBRE) tiene:</b></p> <p>A. ¿Materiales <b>especialmente hechos para jugar</b> como una pelota o una muñeca?</p> <p>DE SER NECESARIO, LEA:</p> <p>Considere si en casa tiene materiales que solo pueden ser usados de una forma específica para jugar, como cubos para encajar, pelotas, rompecabezas, muñecos, etc.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
	<p>B. ¿Y tiene <b>otros materiales</b> con los que puede jugar como bloques, palitos, botellas, lápices o algún tipo de papel?</p> <p>SIEMPRE LEA:</p> <p>Considere si en casa tiene materiales que pueden ser utilizados de diferentes formas al jugar como lápices, papeles, bloques, plastilinas, objetos de la casa (ollas, botellas de plástico), objetos de origen natural (conchas, palitos, plantas).</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478H9	(NOMBRE) ¿llora, grita o hace pataletas <b>la mayor parte del tiempo</b> ?	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478H10	Cuando (NOMBRE) <b>quiere algo y usted le dice que espere, generalmente</b> ¿espera "tranquila (o)"?	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1</p> <p>SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2</p> <p>NO ESPERA..... 3</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1</p> <p>SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2</p> <p>NO ESPERA..... 3</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1</p> <p>SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2</p> <p>NO ESPERA..... 3</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478H11	Cuando (NOMBRE) <b>quiere algo y usted le dice que NO, generalmente</b> ¿se hace daño, agrede a los demás o daña las cosas?	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478H12	En los últimos 15 días, ¿Cuántas veces usted le ha dado un <b>palmazo, le ha jalado de los cabellos o la oreja o le ha golpeado con un objeto en cualquier parte de su cuerpo</b> a (NOMBRE), de 1 a 3 veces, de 4 a 6 veces o más de 6 veces?	<p>NINGUNA..... 1</p> <p>DE 1 A 3 VECES..... 2</p> <p>DE 4 A 6 VECES..... 3</p> <p>MÁS DE 6 VECES..... 4</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>NINGUNA..... 1</p> <p>DE 1 A 3 VECES..... 2</p> <p>DE 4 A 6 VECES..... 3</p> <p>MÁS DE 6 VECES..... 4</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>NINGUNA..... 1</p> <p>DE 1 A 3 VECES..... 2</p> <p>DE 4 A 6 VECES..... 3</p> <p>MÁS DE 6 VECES..... 4</p> <p>NR / NS..... 8</p>
478H13		<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>



NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO	PENÚLTIMO NACIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO
	NÚMERO DE ORDEN [ ][ ] NOMBRE _____	NÚMERO DE ORDEN [ ][ ] NOMBRE _____	NÚMERO DE ORDEN [ ][ ] NOMBRE _____

A continuación le voy a formular algunas preguntas para conocer aspectos importantes del desarrollo de su hija (o). Le pido que cuando usted responda las preguntas, piense en las cosas que **generalmente** hace su hija(o); además, considere las cosas que hizo **en estas últimas dos semanas**.

47811	<p><b>MUESTRE LA CARTILLA 3.</b></p> <p>Cuando (NOMBRE) <b>dibuja una persona</b> ¿a cuál de estas figuras <b>se parece más</b> su dibujo?</p> <p>LEA EN VOZ ALTA LA(S) OPCIÓN(ES) ELEGIDA(S) Y CIRCULE LA DE MAYOR NUMERACIÓN.</p>	<p>DIBUJA GARABATOS..... 1</p> <p>DIBUJA CÍRCULOS GRANDES O PEQUEÑOS DE MANERA DESORDENADA 2</p> <p>DIBUJA LA CABEZA, LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS AUNQUE NO ESTÉN EN SU LUGAR 3</p> <p>DIBUJA LA CABEZA, EL CUERPO, LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS AUNQUE NO ESTÉN EN SU LUGAR 4</p> <p>LA CABEZA ES MÁS PEQUEÑA QUE EL CUERPO, LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS ESTÁN EN SU LUGAR 5</p> <p>NR/NS 8</p>	<p>DIBUJA GARABATOS..... 1</p> <p>DIBUJA CÍRCULOS GRANDES O PEQUEÑOS DE MANERA DESORDENADA 2</p> <p>DIBUJA LA CABEZA, LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS AUNQUE NO ESTÉN EN SU LUGAR 3</p> <p>DIBUJA LA CABEZA, EL CUERPO, LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS AUNQUE NO ESTÉN EN SU LUGAR 4</p> <p>LA CABEZA ES MÁS PEQUEÑA QUE EL CUERPO, LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS ESTÁN EN SU LUGAR 5</p> <p>NR/NS 8</p>	<p>DIBUJA GARABATOS..... 1</p> <p>DIBUJA CÍRCULOS GRANDES O PEQUEÑOS DE MANERA DESORDENADA 2</p> <p>DIBUJA LA CABEZA, LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS AUNQUE NO ESTÉN EN SU LUGAR 3</p> <p>DIBUJA LA CABEZA, EL CUERPO, LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS AUNQUE NO ESTÉN EN SU LUGAR 4</p> <p>LA CABEZA ES MÁS PEQUEÑA QUE EL CUERPO, LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS ESTÁN EN SU LUGAR 5</p> <p>NR/NS 8</p>
47812	<p>Cuando (NOMBRE) juega ¿Ella/él <b>dice que las cosas o muñecos tienen emociones o sensaciones</b>, es decir, que están contentos, molestos, tienen hambre o frío, etc?</p> <p>SIEMPRE LEA: Por ejemplo, dice que su carrito está triste o contento, o que su muñeca tiene hambre.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
47813	<p>(NOMBRE) ¿juega a ser un personaje de televisión o de cuentos como superhéroes, princesas, el lobo feróz o un animalito?</p> <p>REFIERE A SI LA (EL) NIÑA(O) JUEGA COMO SI FUESE UN PERSONAJE CON QUIEN NO TIENE INTERACCIÓN DIRECTA.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
47814	<p><b>En casa (NOMBRE) tiene:</b></p> <p>A. ¿Materiales <b>especialmente hechos para jugar</b> como una pelota o una muñeca?</p> <p>DE SER NECESARIO, LEA: Considere si en casa tiene materiales que solo pueden ser usados de una forma específica para jugar, como cubos para encajar, pelotas, rompecabezas, muñecos, etc.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
	<p>B. ¿Y tiene <b>otros materiales</b> con los que puede jugar como bloques, palitos, botellas, lápices o algún tipo de papel?</p> <p>SIEMPRE LEA: Considere si en casa tiene materiales que pueden ser utilizados de diferentes formas al jugar como lápices, papeles, bloques, plastilinas, objetos de la casa (ollas, botellas de plástico), objetos de origen natural (conchas, palitos, plantas).</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
47815	<p>(NOMBRE) ¿llora, grita o hace pataletas <b>la mayor parte del tiempo</b>?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
47816	<p>Cuando (NOMBRE) <b>quiere algo y usted le dice que espere, generalmente</b> ¿espera "tranquila (o)"?</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1</p> <p>SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2</p> <p>NO ESPERA..... 3</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1</p> <p>SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2</p> <p>NO ESPERA..... 3</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1</p> <p>SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2</p> <p>NO ESPERA..... 3</p> <p>NR / NS..... 8</p>
47817	<p>Cuando (NOMBRE) <b>quiere algo y usted le dice que NO, generalmente</b> ¿se hace daño, agrede a los demás o daña las cosas?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NR / NS..... 8</p>
47818	<p>En los últimos 15 días, ¿Cuántas veces usted le ha dado un <b>palmo, le ha jalado de los cabellos o la oreja o le ha golpeado con un objeto en cualquier parte de su cuerpo</b> a (NOMBRE), de 1 a 3 veces, de 4 a 6 veces o más de 6 veces?</p>	<p>NINGUNA..... 1</p> <p>DE 1 A 3 VECES..... 2</p> <p>DE 4 A 6 VECES..... 3</p> <p>MÁS DE 6 VECES..... 4</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>NINGUNA..... 1</p> <p>DE 1 A 3 VECES..... 2</p> <p>DE 4 A 6 VECES..... 3</p> <p>MÁS DE 6 VECES..... 4</p> <p>NR / NS..... 8</p>	<p>NINGUNA..... 1</p> <p>DE 1 A 3 VECES..... 2</p> <p>DE 4 A 6 VECES..... 3</p> <p>MÁS DE 6 VECES..... 4</p> <p>NR / NS..... 8</p>
47819		<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>

TRAMO 6: DE 55 A 71 MESES DE EDAD

	NÚMERO DE ORDEN DE LA PREGUNTA 212	ÚLTIMO NACIDO VIVO		PENÚLTIMO NACIDO VIVO		ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO	
		NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE	NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE
<p>A continuación le voy a formular algunas preguntas para conocer aspectos importantes del desarrollo de su hija (o). Le pido que cuando usted responda las preguntas, piense en las cosas que <b>generalmente</b> hace su hija(o); además, considere las cosas que hizo <b>en estas últimas dos semanas</b>.</p>							
478J1	<p>(NOMBRE) ¿juega de "mentirita", es decir, juega con <b>cosas que no tiene en ese momento</b>?</p> <p>SIEMPRE LEA: Por ejemplo, juega a tomar desayuno sin tener las tacitas o hace como si estuviese jugando con un carrito pero en realidad no tiene nada en la mano.</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>
478J2	<p>Cuando (NOMBRE) <b>juega sola(o)</b> ¿juega a ser otra persona?</p> <p>SIEMPRE LEA: Por ejemplo, juega a ser una(un) profesora (profesor), una(un) doctora(doctor) o enfermera(o) REFIERE A SI LA (EL) NIÑA(O) ASUME EL ROL DE OTRA PERSONA <b>COMO PARTE DE UN JUEGO MÁS COMPLEJO.</b></p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>
478J3	<p>Cuando (NOMBRE) <b>juega con otras(os) niñas(os)</b> ¿es un personaje como la mamá, el monstruo o un animalito?</p> <p>REFIERE A SI LA (EL) NIÑA(O) ASUME EL ROL DE UN PERSONAJE <b>COMO PARTE DE UN JUEGO GRUPAL MÁS COMPLEJO.</b></p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>
478J4	<p><b>En casa</b> (NOMBRE) tiene:</p> <p>A. ¿Materiales <b>especialmente hechos para jugar</b> como una pelota o una muñeca?</p> <p>DE SER NECESARIO, LEA: Considere si en casa tiene materiales que solo pueden ser usados de una forma específica para jugar, como cubos para encajar, pelotas, rompecabezas, muñecos, etc.</p> <p>B. ¿Y tiene <b>otros materiales</b> con los que puede jugar como bloques, palitos, botellas, lápices o algún tipo de papel?</p> <p>SIEMPRE LEA: Considere si en casa tiene materiales que pueden ser utilizados de diferentes formas al jugar como lápices, papeles, bloques, plastilinas, objetos de la casa (ollas, botellas de plástico), objetos de origen natural (conchas, palitos, plantas).</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>
478J5	<p>(NOMBRE) ¿llora, grita o hace pataletas <b>la mayor parte del tiempo</b>?</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8</p>
478J6	<p>Cuando (NOMBRE) <b>quiere algo y usted le dice que espere, generalmente</b> ¿espera "tranquila(o)"?</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1 SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2 NO ESPERA..... 3 NR/NS..... 8</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1 SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2 NO ESPERA..... 3 NR/NS..... 8</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1 SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2 NO ESPERA..... 3 NR/NS..... 8</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1 SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2 NO ESPERA..... 3 NR/NS..... 8</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1 SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2 NO ESPERA..... 3 NR/NS..... 8</p>	<p>SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1 SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2 NO ESPERA..... 3 NR/NS..... 8</p>
478J7	<p>Cuando (NOMBRE) <b>quiere algo y usted le dice que NO, generalmente</b> ¿se hace daño, agrade a los demás o daña las cosas?</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8</p>
478J8	<p>En los últimos 15 días, ¿Cuántas veces usted le ha dado un <b>palmazo, le ha jalado de los cabellos o la oreja o le ha golpeado con un objeto en cualquier parte de su cuerpo</b> a (NOMBRE), de 1 a 3 veces, de 4 a 6 veces o más de 6 veces?</p>	<p>NINGUNA..... 1 DE 1 A 3 VECES..... 2 DE 4 A 6 VECES..... 3 MÁS DE 6 VECES..... 4 NR / NS..... 8</p>	<p>NINGUNA..... 1 DE 1 A 3 VECES..... 2 DE 4 A 6 VECES..... 3 MÁS DE 6 VECES..... 4 NR / NS..... 8</p>	<p>NINGUNA..... 1 DE 1 A 3 VECES..... 2 DE 4 A 6 VECES..... 3 MÁS DE 6 VECES..... 4 NR / NS..... 8</p>	<p>NINGUNA..... 1 DE 1 A 3 VECES..... 2 DE 4 A 6 VECES..... 3 MÁS DE 6 VECES..... 4 NR / NS..... 8</p>	<p>NINGUNA..... 1 DE 1 A 3 VECES..... 2 DE 4 A 6 VECES..... 3 MÁS DE 6 VECES..... 4 NR / NS..... 8</p>	<p>NINGUNA..... 1 DE 1 A 3 VECES..... 2 DE 4 A 6 VECES..... 3 MÁS DE 6 VECES..... 4 NR / NS..... 8</p>
478J9		<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>	<p>REGRESE A 454 EN LA SIGUIENTE COLUMNA; SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, <b>PASE A 479</b>, O SI HAY MENORES DE 6 AÑOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016, <b>PASE A TRAMO 6A</b></p>

TRAMO 6A: DE 55 A 71 MESES DE EDAD (PARA LOS NACIDOS ANTES DE ENERO DEL 2016)

VEA EN 212 y 215 EL NUMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE LOS MENORES DE 6 AÑOS QUE NACIERON ANTES DE ENERO DEL 2016 Y ANOTELOS EN LAS COLUMNAS DE MENOR A MAYOR REGISTRANDO SU EDAD EN MESES		NUMERO DE ORDEN <input type="text"/>	NUMERO DE ORDEN <input type="text"/>	NUMERO DE ORDEN <input type="text"/>
NOMBRE <input type="text"/>		NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>
EDAD EN MESES <input type="text"/>		EDAD EN MESES <input type="text"/>	EDAD EN MESES <input type="text"/>	EDAD EN MESES <input type="text"/>
<b>VERIFIQUE LA PREGUNTA 218 y 240 (SI LA NIÑA O NIÑO VIVE CON LA MADRE), Y SI LA NIÑA O NIÑO TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD PERMANENTE</b>		NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE <input type="checkbox"/>	NIÑA(O) NO VIVE CON LA MADRE NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE <input type="checkbox"/> → PASE A 478J9	NIÑA(O) VIVE CON LA MADRE Y NO TIENE DISCAPACIDAD PERMANENTE <input type="checkbox"/>
A continuación le voy a formular algunas preguntas para conocer aspectos importantes del desarrollo de su hija(o). responda las preguntas, piense en las cosas que generalmente hace su hija(o); además, considere las cosas que hizo en estas últimas dos semanas.		Le pido que cuando usted		
478J1	(NOMBRE) ¿juega de "mentirita", es decir, juega con <b>cosas que no tiene en ese momento</b> ?  SIEMPRE LEA: Por ejemplo, juega a tomar desayuno sin tener las tacitas o hace como si estuviese jugando con un carrito pero en realidad no tiene nada en la mano.	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8
478J2	Cuando (NOMBRE) <b>juega sola(o)</b> ¿juega a ser otra persona?  SIEMPRE LEA: Por ejemplo, juega a ser una(un) profesora (profesor), una(un) doctora(doctor) o enfermera(o)  REFIERE A SI LA (EL) NIÑA(O) ASUME EL ROL DE OTRA PERSONA <b>COMO PARTE DE UN JUEGO MÁS COMPLEJO</b> .	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8
478J3	Cuando (NOMBRE) <b>juega con otras(os) niñas(os)</b> ¿es un personaje como la mamá, el monstruo o un animalito?  REFIERE A SI LA (EL) NIÑA(O) ASUME EL ROL DE UN PERSONAJE <b>COMO PARTE DE UN JUEGO GRUPAL MÁS COMPLEJO</b> .	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8
478J4	<b>En casa (NOMBRE) tiene:</b> A. ¿Materiales <b>especialmente hechos para jugar</b> como una pelota o una muñeca?  DE SER NECESARIO, LEA: Considere si en casa tiene materiales que solo pueden ser usados de una forma específica para jugar, como cubos para encajar, pelotas, rompecabezas, muñecos, etc.	SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8
	B. ¿Y tiene <b>otros materiales</b> con los que puede jugar como bloques, palitos, botellas, lápices o algún tipo de papel?  SIEMPRE LEA: Considere si en casa tiene materiales que pueden ser utilizados de diferentes formas al jugar como lápices, papeles, bloques, plastilinas, objetos de la casa (ollas, botellas de plástico), objetos de origen natural (conchas, palitos, plantas).	SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8
478J5	(NOMBRE) ¿llora, grita o hace pataletas <b>la mayor parte del tiempo</b> ?	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR/NS..... 8
478J6	Cuando (NOMBRE) <b>quiere algo y usted le dice que espere, generalmente</b> ¿espera "tranquila(o)"?	SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1 SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2 NO ESPERA..... 3 NR/NS..... 8	SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1 SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2 NO ESPERA..... 3 NR/NS..... 8	SI ESPERA TRANQUILAMENTE..... 1 SI ESPERA PERO NO TRANQUILAMENTE..... 2 NO ESPERA..... 3 NR/NS..... 8
478J7	Cuando (NOMBRE) <b>quiere algo y usted le dice que NO, generalmente</b> ¿se hace daño, agrade a los demás o daña las cosas?	SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NR / NS..... 8
478J8	En los últimos 15 días, ¿Cuántas veces usted le ha dado un <b>palmazo, le ha jalado de los cabellos o la oreja o le ha golpeado con un objeto en cualquier parte de su cuerpo</b> a (NOMBRE), de 1 a 3 veces, de 4 a 6 veces o más de 6 veces?	NINGUNA..... 1 DE 1 A 3 VECES..... 2 DE 4 A 6 VECES..... 3 MÁS DE 6 VECES..... 4 NR / NS..... 8	NINGUNA..... 1 DE 1 A 3 VECES..... 2 DE 4 A 6 VECES..... 3 MÁS DE 6 VECES..... 4 NR / NS..... 8	NINGUNA..... 1 DE 1 A 3 VECES..... 2 DE 4 A 6 VECES..... 3 MÁS DE 6 VECES..... 4 NR / NS..... 8
478J9		PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA: SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 479	PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA: SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 479	PASE A LA SIGUIENTE COLUMNA: SI NO HAY MÁS NACIMIENTOS, PASE A 479

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
479	<b>VERIFIQUE PREG 215,216 y 217:</b> AL MENOS UNA NIÑA O NIÑO VIVA(O), MENOR DE 3 AÑOS <input type="checkbox"/>	NINGUNA NIÑA O NIÑO MENOR DE 3 AÑOS <input type="checkbox"/>	480
479A	En los últimos 12 meses, ¿Ud. participó junto con otras madres en reuniones o sesiones demostrativas sobre preparación de los alimentos de su niña(o) organizadas por el personal del Ministerio de Salud?  <b>DE SER NECESARIO LEA:</b>  <b>Sesión demostrativa</b> es una reunión donde el personal del <b>Ministerio de Salud</b> , enseña y prepara con las mamás, papilla y comidas nutritivas para sus niñas y niños menores de 3 años.	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	479C
479B	En los últimos 12 meses, ¿A cuantas reuniones o sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos participó Ud.?	NÚMERO DE REUNIONES / SESIONES DEMOSTRATIVAS..... <input type="text"/>	
479C	En los últimos 12 meses, ¿Ud. recibió la visita del personal del Ministerio de Salud en su vivienda para aconsejarle o hablarle sobre la alimentación, nutrición y/o lactancia de su niña(o)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	479E
479D	En los últimos 12 meses, ¿cuantas visitas recibió?	NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS..... <input type="text"/>	



480	VERIFIQUE 473B (a) Y 473B (b), PARA TODAS/OS LAS/OS NIÑAS / OS:			
	"SI" EN 473B (a) O EN 473B (b) <input type="checkbox"/>			481
	OTRAS RESPUESTAS <input type="checkbox"/>			
	O NO SE PREGUNTO			
480A	¿Ha oído hablar de un producto especial llamado Sales de Rehidratación Oral/ Bolsa Salvadora o del frutiflex, electrolite u otro similar que se pueden usar para el tratamiento de la diarrea?	SI..... 1 NO..... 2		
481	VERIFIQUE 215 Y 218 PARA TODAS LAS FILAS: NÚMERO DE NIÑAS / OS NACIDAS / OS DESDE ENERO DEL 2016 QUE VIVEN CON LA ENTREVISTADA: UNO O MAS <input type="checkbox"/>		NINGUNO <input type="checkbox"/>	487
481A	Algunas veces las niñas o niños tienen enfermedades serias y deben ser llevados inmediatamente a un establecimiento de salud. ¿Qué síntomas harían que Ud. llevara a su niña(o) a un establecimiento de salud inmediatamente?  ¿Algún otro síntoma?  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	SI NO PUEDE BEBER O LACTAR..... A SI SE PONE MÁS ENFERMO..... B SI LE DA FIEBRE/DIARREA/VÓMITO..... C SI TIENE RESPIRACIONES RÁPIDAS..... D SI TIENE TOS / DIFICULTAD PARA RESPIRAR..... E SI HACE DEPOSICIONES CON SANGRE..... F SI COME O BEBE POCO..... G OTRO:..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z		
482	Si una de sus niñas o niños enfermara gravemente, ¿podría Ud. decidir por sí misma si la niña(o) debe ser llevado a tratamiento médico?	SI..... 1 NO..... 2 DEPENDE..... 3 NO SABE..... 8		
483	¿Qué hace usualmente con las deposiciones de su niña / o (menor) cuando no usa el baño/letrina?	SIEMPRE USA INODORO/LETRINA..... 01 LO TIRA EN INODORO/LETRINA..... 02 LO TIRA EN EL PATIO/CAMPO..... 03 LO TIRA EN EL RÍO / ACEQUIA ..... 04 LO QUEMA EN EL PATIO..... 05 NO HACE NADA/LO DEJA EN EL SUELO..... 06 LO BOTÁ EN LA BASURA..... 07 LO BOTÁ EN EL LAVADERO..... 08 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)		
487	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su salud, cuando Ud. se enferma y quiere recibir consejo o tratamiento médico. <b>¿Es para Ud. un gran problema:</b>		SI NO	
	a. Saber a dónde ir?	..... 1	..... 2	
	b. Conseguir permiso para ir?	..... 1	..... 2	
	c. Conseguir dinero para el tratamiento?	..... 1	..... 2	
	d. La lejanía de los servicios médicos?	..... 1	..... 2	
	e. Tener que conseguir transporte?	..... 1	..... 2	
	f. Ir sola?	..... 1	..... 2	
	g. Qué tal vez no haya personal de salud femenino?	..... 1	..... 2	
	h. Qué tal vez no haya algún personal de salud?	..... 1	..... 2	
	i. Qué tal vez no haya medicamentos?	..... 1	..... 2	
488	¿Usted actualmente fuma cigarrillos?	SI..... 1 NO..... 2		489
488A	En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó usted?	Nº DE CIGARRILLOS..... <input type="text"/>		
489	¿Conoce o ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis ó TBC?	SI..... 1 NO..... 2		490



PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																								
489A	¿Cómo se contagia la tuberculosis de una persona a otra?  ¿De alguna otra forma?  CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE	A TRAVÉS DEL AIRE AL TOSER/ESTORNUDAR..... A AL COMPARTIR UTENSILIOS..... B TOCANDO A UNA PERSONA CON TBC..... C A TRAVÉS DE LA COMIDA..... D POR PICADURA DE MOSQUITO..... E CONTACTO SEXUAL..... F OTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z																									
489B	¿Puede curarse la tuberculosis?.	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																									
489C	Si un pariente suyo se llega a enfermar con tuberculosis ¿estaría Ud. dispuesta a cuidarlo en este hogar?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																									
489D	Si un miembro de su familia tuviera tuberculosis, ¿Usted guardaría en secreto su enfermedad?	SI GUARDARÍA EL SECRETO..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTA SEGURA/DEPENDE..... 8																									
490	Normalmente, ¿Cuántas veces al día se lava las manos?	DE 1 A 3 VECES..... 1 DE 4 A 6 VECES..... 2 DE 7 A 9 VECES..... 3 DE 10 A MÁS VECES..... 4 NO SE LAVA..... 5 NO SABE..... 8	491																								
490A	¿En qué momentos necesariamente se lava las manos?  ¿En algún otro momento?	DESPUÉS DE USAR EL BAÑO..... A DESPUÉS DE CAMBIAR PAÑALES..... B ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS..... C ANTES DE SERVIR LOS ALIMENTOS..... D ANTES DE COMER..... E ANTES DE ALIMENTAR A LA NIÑA O NIÑO..... F CUALQUIER MOMENTO..... G OTRO..... X (ESPECIFIQUE)																									
490B	Normalmente, ¿Qué utiliza cuando se lava las manos?  ¿Utiliza algo más?  ¿Con agua que corre del caño o con agua almacenada?	AGUA DE CAÑO O GRIFO..... A JABÓN..... B DETERGENTE..... C TOALLA..... D OTRO..... X (ESPECIFIQUE)																									
491	<b>VERIFIQUE 215 Y 218 PARA TODAS LAS FILAS:</b> NÚMERO DE NIÑAS / OS NACIDOS DESDE ENERO DEL 2018 QUE VIVEN CON LA ENTREVISTADA: UNA/O O MAS <input type="text"/> REGISTRE EL NOMBRE DE LA/EL MENOR DE ESTAS NIÑAS / OS QUE ESTÉ VIVIENDO CON ELLA. CONTINÚE CON 492 _____ (NOMBRE)	NINGUNA/O <input type="checkbox"/>	500																								
492	Ahora me gustaría preguntarle acerca de los líquidos que (NOMBRE) bebió ayer durante el día o la noche. Ayer durante el día o la noche (NOMBRE) bebió:																										
	a. ¿Agua sola (sin mezclar con nada)?..... b. ¿Leche en polvo para bebé (NAM, S26, SIMILAC, etc.)?..... c. ¿Leche materna refrigerada / conservada?..... d. ¿Cualquier otra leche (fresca, evaporada o en polvo)?..... e. ¿Jugo de fruta?..... f. ¿Te/café?..... g. ¿Cualquier otro líquido como bebidas gaseosas, caldo?.....	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	SI	NO	NO SABE	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	
SI	NO	NO SABE																									
1	2	8																									
1	2	8																									
1	2	8																									
1	2	8																									
1	2	8																									
1	2	8																									
1	2	8																									

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																			
493	Ahora me gustaría preguntarle acerca de los tipos de alimentos que (NOMBRE) comió ayer durante el día o la noche separados o combinados con otros alimentos. Ayer durante el día o la noche (NOMBRE) comió:																																																					
	a. ¿Harina, pan, fideos, galletas o cualquier comida hecha de cereales?..... b. ¿Camote, zapallo, zanahoria?..... c. ¿Habas, frijol, lenteja, soya, pallares, garbanzos, arvejas?..... d. ¿Comida hecha de tubérculos o raíces (papa, yuca, olluco, oca, mashua)? ..... e. ¿Alguna verdura de hojas verdes oscuras (espinaca, acelga, etc.)?..... f. ¿Mango, papaya, aguaje?..... g. ¿Naranja, mandarina, lima, maracuya, toronja?..... h. ¿Otras frutas (plátano de isla, plátano de seda, maduro, manzana, palta, etc.)?..... i. 1. ¿Carne de res, hígado, otras vísceras?..... 2. ¿Carne de pollo, pescado, mariscos, mondongo, otras carnes?..... j. ¿Huevos?..... k. ¿Queso, yogurt u otros alimentos preparados con leche (leche asada, helados, crema volteadas, etc.)?..... l. ¿Cualquier comida hecha con aceite, manteca o mantequilla o al que le agregó aceite, manteca, mantequilla?..... m. ¿Papilla de Programas Sociales?..... n. ¿Cualquier otra comida sólida o semisólida?..... o. ¿Cualquier fruta seca?..... p. ¿Cualquier alimento azucarado como chocolates, caramelos u otros?.....	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>	SI	NO	NO SABE	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	
SI	NO	NO SABE																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
1	2	8																																																				
495	VERIFIQUE 492 Y 493 SI NO RECIBIÓ NI LÍQUIDOS NI SÓLIDOS: 492 Y 493 = 2 NINGÚN "SI" <input type="checkbox"/>	492 O 493 = 1 U 8 AL MENOS UN "SI" O "NO SABE" <input type="checkbox"/>	→ 496																																																			
495A	Usted me dijo que ayer durante el día o la noche su niña(o) no recibió ningún líquido ni sólido, excepto leche materna. ¿Es correcto? SI RESPONDE "NO", REGRESE A LAS PREGUNTAS 492 Y 493 Y CORRIJA.	SI..... 1 → 500 NO ..... 2																																																				
496	¿Generalmente quién le da de comer a (NOMBRE)?	ENTREVISTADA..... 01 ESPOSO/COMPAÑERO..... 02 HIJAS/HIJOS MAYORES..... 03 PADRES/SUEGROS..... 04 OTROS PARIENTES..... 05 VECINOS /AMIGAS / AMIGOS..... 06 OTROS NO PARIENTES..... 07 EMPLEADA DOMÉSTICA..... 08 NADIE /COME SOLA / O..... 09 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)																																																				



PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																										
500	PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> </tr> <tr> <td>NIÑAS / OS MENORES DE 10 AÑOS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>ESPOSO / COMPAÑERO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>OTROS HOMBRES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>OTRAS MUJERES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	NIÑAS / OS MENORES DE 10 AÑOS.....	1	2	ESPOSO / COMPAÑERO.....	1	2	OTROS HOMBRES.....	1	2	OTRAS MUJERES.....	1	2												
	SI	NO																											
NIÑAS / OS MENORES DE 10 AÑOS.....	1	2																											
ESPOSO / COMPAÑERO.....	1	2																											
OTROS HOMBRES.....	1	2																											
OTRAS MUJERES.....	1	2																											
501	¿Actualmente Ud. está casada o conviviendo?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SÍ, ACTUALMENTE CASADA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 506</td> </tr> <tr> <td>SÍ, CONVIVIENDO.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>NO, NO EN UNIÓN.....</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	SÍ, ACTUALMENTE CASADA.....	1	} → 506	SÍ, CONVIVIENDO.....	2	NO, NO EN UNIÓN.....	3																				
SÍ, ACTUALMENTE CASADA.....	1	} → 506																											
SÍ, CONVIVIENDO.....	2																												
NO, NO EN UNIÓN.....	3																												
502	¿Usted ha estado casada o ha convivido?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SÍ, ESTUVO CASADA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 505</td> </tr> <tr> <td>SÍ, CONVIVIÓ.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	SÍ, ESTUVO CASADA.....	1	} → 505	SÍ, CONVIVIÓ.....	2	NO.....	3																				
SÍ, ESTUVO CASADA.....	1	} → 505																											
SÍ, CONVIVIÓ.....	2																												
NO.....	3																												
503	ANOTE "0" EN LA COLUMNA 4 DEL CALENDARIO EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y TRACE UNA LÍNEA																												
504	PASE A _____		→ 512																										
505	Actualmente es usted ¿viuda, separada o divorciada?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>VIUDA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 508</td> </tr> <tr> <td>SEPARADA.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>DIVORCIADA.....</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> </table>	VIUDA.....	1	} → 508	SEPARADA.....	2	DIVORCIADA.....	3																				
VIUDA.....	1	} → 508																											
SEPARADA.....	2																												
DIVORCIADA.....	3																												
506	¿Su esposo/compañero vive con usted ahora o permanece en otro sitio?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>VIVE CON ELLA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>VIVE EN OTRO SITIO.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	VIVE CON ELLA.....	1	VIVE EN OTRO SITIO.....	2																							
VIVE CON ELLA.....	1																												
VIVE EN OTRO SITIO.....	2																												
507	ANOTE EL NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DEL ESPOSO/COMPAÑERO DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI NO ESTA LISTADO EN EL HOGAR, ESCRIBA "00".	NOMBRE: _____  No. ORDEN..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																											
508	¿Usted ha estado casada o conviviendo sólo una vez, o más de una vez?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>UNA VEZ.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">} → 509</td> </tr> <tr> <td>MÁS DE UNA VEZ.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	UNA VEZ.....	1	} → 509	MÁS DE UNA VEZ.....	2																						
UNA VEZ.....	1	} → 509																											
MÁS DE UNA VEZ.....	2																												
508A	¿Cuál fue la principal causa de la (última) separación?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>ENVIUDO.....</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>VIOLENCIA FÍSICA/ PSICOLÓGICA O SEXUAL.....</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>INFIDELIDAD DE ÉL.....</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>INFIDELIDAD DE ELLA.....</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>INCUMPLÍA DEBERES DE PADRE / ESPOSO.....</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>INCUMPLÍA DEBERES DE MADRE / ESPOSA.....</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ÉL.....</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ELLA.....</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>CONDUCTA CORRUPTA DE ÉL.....</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>CONDUCTA CORRUPTA DE ELLA.....</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>FALTA DE COMPENSIÓN.....</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>OTRO: _____</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td></tr> </table>	ENVIUDO.....	01	VIOLENCIA FÍSICA/ PSICOLÓGICA O SEXUAL.....	02	INFIDELIDAD DE ÉL.....	03	INFIDELIDAD DE ELLA.....	04	INCUMPLÍA DEBERES DE PADRE / ESPOSO.....	05	INCUMPLÍA DEBERES DE MADRE / ESPOSA.....	06	EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ÉL.....	07	EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ELLA.....	08	CONDUCTA CORRUPTA DE ÉL.....	09	CONDUCTA CORRUPTA DE ELLA.....	10	FALTA DE COMPENSIÓN.....	11	OTRO: _____	96	(ESPECIFIQUE)		
ENVIUDO.....	01																												
VIOLENCIA FÍSICA/ PSICOLÓGICA O SEXUAL.....	02																												
INFIDELIDAD DE ÉL.....	03																												
INFIDELIDAD DE ELLA.....	04																												
INCUMPLÍA DEBERES DE PADRE / ESPOSO.....	05																												
INCUMPLÍA DEBERES DE MADRE / ESPOSA.....	06																												
EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ÉL.....	07																												
EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ELLA.....	08																												
CONDUCTA CORRUPTA DE ÉL.....	09																												
CONDUCTA CORRUPTA DE ELLA.....	10																												
FALTA DE COMPENSIÓN.....	11																												
OTRO: _____	96																												
(ESPECIFIQUE)																													
509	<b>VERIFIQUE 508:</b>  <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                     CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE SOLAMENTE UNA VEZ: <input style="width: 30px;" type="text"/>                      ↓                      ¿En qué mes y año empezó a vivir con su esposo/compañero?                 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                     CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE MÁS DE UNA VEZ: <input style="width: 30px;" type="text"/>                      ↓                      ¿En qué mes y año empezó a vivir con su primer esposo/compañero?                 </td> </tr> </table>	CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE SOLAMENTE UNA VEZ: <input style="width: 30px;" type="text"/> ↓ ¿En qué mes y año empezó a vivir con su esposo/compañero?	CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE MÁS DE UNA VEZ: <input style="width: 30px;" type="text"/> ↓ ¿En qué mes y año empezó a vivir con su primer esposo/compañero?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>MES.....</td> <td style="text-align: right;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 511</td> </tr> <tr> <td>NO SABE EL MES.....</td> <td style="text-align: right;">98</td> </tr> <tr> <td>AÑO.....</td> <td style="text-align: right;"><input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NO SABE EL AÑO.....</td> <td style="text-align: right;">9998</td> <td></td> </tr> </table>	MES.....	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	} → 511	NO SABE EL MES.....	98	AÑO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	NO SABE EL AÑO.....	9998																
CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE SOLAMENTE UNA VEZ: <input style="width: 30px;" type="text"/> ↓ ¿En qué mes y año empezó a vivir con su esposo/compañero?	CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE MÁS DE UNA VEZ: <input style="width: 30px;" type="text"/> ↓ ¿En qué mes y año empezó a vivir con su primer esposo/compañero?																												
MES.....	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	} → 511																											
NO SABE EL MES.....	98																												
AÑO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																												
NO SABE EL AÑO.....	9998																												
510	¿Cuántos años tenía Ud. cuando empezó a vivir con él?	EDAD..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																											

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁSE A
511	<p>DETERMINE LOS MESES DE UNIÓN DESDE ENERO DEL 2016. ANOTE "X" EN LA COLUMNA 4 DEL CALENDARIO POR CADA MES DE UNIÓN, Y "0" POR CADA MES DE NO UNIÓN, DESDE ENERO DEL 2016.</p> <p>PARA LAS MUJERES QUE ACTUALMENTE ESTÁN CASADAS O EN UNIÓN: INDAGUE POR LA FECHA EN QUE LA PAREJA EMPEZÓ A VIVIR JUNTOS Y POR LA FECHA DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DE CUALQUIER UNIÓN PREVIA.</p> <p>PARA LAS MUJERES QUE NO ESTÁN CASADAS O EN UNIÓN: PREGUNTE POR LA FECHA EN QUE EMPEZÓ Y TERMINÓ LA ÚLTIMA UNIÓN Y, SI ES EL CASO, POR EL COMIENZO Y TERMINACIÓN DE OTRAS UNIONES.</p>		
512	<p>Ahora necesito hacerle algunas preguntas acerca de su actividad sexual, con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de la vida familiar, le aseguro que sus respuestas serán confidenciales.</p> <p>¿Cuántos años tenía Ud. cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)?</p>	<p>NUNCA..... 00</p> <p>EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → 512A</p> <p>CUANDO SE CASÓ/UNIÓ PRIMERA VEZ..... 95</p>	
512AA	<p>VERIFIQUE EN 106 SI LA ENTREVISTADA TIENE:</p> <p>12-24 AÑOS <input type="checkbox"/> → 522</p> <p>25-49 AÑOS <input type="checkbox"/> → 522</p>		
512AB	<p>¿Usted piensa esperar hasta casarse para tener su primera relación sexual?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE / INSEGURA..... 8</p>	→ 522
512A	<p>VERIFIQUE 106:</p> <p>12-24 AÑOS <input type="checkbox"/> → 513</p> <p>25-49 AÑOS <input type="checkbox"/> → 513</p>		
512B	<p>¿En su primera relación sexual usaron condón?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	
512BA	<p>¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo su primera relación sexual?</p>	<p>EDAD DE LA PAREJA..... <input type="text"/> <input type="text"/> → 512C</p> <p>NO SABE..... 98</p>	
512BB	<p>¿Esta persona era mayor que usted, más joven o casi de la misma edad?</p>	<p>MAYOR..... 1</p> <p>MAS JOVEN..... 2</p> <p>CASI DE LA MISMA EDAD..... 3</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	→ 512C
512BC	<p>¿Esta persona le llevaba a usted 10 o más años, o menos de 10 años?</p>	<p>10 O MAS AÑOS MAYOR..... 1</p> <p>MENOS DE 10 AÑOS..... 2</p> <p>MAYOR, NO SABE CUANTOS AÑOS..... 3</p>	
512C	<p>¿Qué era de Ud. el hombre con quien tuvo su primera relación sexual?</p>	<p>ESPOSO/COMPAÑERO/CONVIVIENTE..... 01</p> <p>NOVIO/PROMETIDO..... 02</p> <p>AMIGO..... 03</p> <p>COMPAÑERO CASUAL..... 04</p> <p>PARIENTE..... 05</p> <p>TRABAJADOR SEXUAL COMERCIAL..... 06</p> <p>ENAMORADO..... 07</p> <p>OTRO: ..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
513	<p>¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales?</p> <p>REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR LA ENTREVISTADA.</p> <p>SI LA RESPUESTA ES 12 MESES O MÁS, ANOTE EN AÑOS.</p>	<p>HACE: DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → 521A</p>	

		ÚLTIMA PAREJA SEXUAL	PENÚLTIMA PAREJA SEXUAL	ANTEPENÚLTIMA PAREJA SEXUAL
513A	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su actividad sexual reciente. Le aseguro que sus respuestas son completamente confidenciales.			
513B	¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales con esta persona?		DÍAS..... 1 <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/>	DÍAS..... 1 <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/>
514	¿La última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales con esta persona, usaron condón?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 515) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 515) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 515) ←
514A	En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año, ¿Ud. usó condón todas las veces que tuvo relaciones sexuales con esta persona?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 3
515	¿Qué es (era) de Ud. el hombre con quien tuvo esa relación sexual? <b>PARA LA PENÚLTIMA Y ANTEPENÚLTIMA PAREJA SEXUAL PREGUNTE:</b> ¿Qué era de Ud. el hombre con quien tuvo esa relación sexual? SI ES EL "NOVIO" O "PROMETIDO" PREGUNTE: ¿Estaba su novio/prometido viviendo con Ud. cuando tuvo su última relación sexual? SI "SI", MARQUE "01" SI "NO", MARQUE "02"	ESPOSO/CONVIVIENTE..... 01 (PASE A 516E) ← NOVIO/PROMETIDO..... 02 AMIGO..... 03 COMPAÑERO CASUAL..... 04 PARIENTE..... 05 TRAB. SEXUAL COMERCIAL..... 06 ENAMORADO..... 07 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	ESPOSO/CONVIVIENTE..... 01 (PASE A 516E) ← NOVIO/PROMETIDO..... 02 AMIGO..... 03 COMPAÑERO CASUAL..... 04 PARIENTE..... 05 TRAB. SEXUAL COMERCIAL..... 06 ENAMORADO..... 07 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)	ESPOSO/CONVIVIENTE..... 01 (PASE A 516E) ← NOVIO/PROMETIDO..... 02 AMIGO..... 03 COMPAÑERO CASUAL..... 04 PARIENTE..... 05 TRAB. SEXUAL COMERCIAL..... 06 ENAMORADO..... 07 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)
516	¿Por cuánto tiempo ha mantenido Ud. relaciones sexuales con esta persona? REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR LA ENTREVISTADA. SI LA RESPUESTA ES 12 MESES O MÁS, ANOTE EN AÑOS.	DÍAS..... 1 <input type="text"/> MESES..... 2 <input type="text"/> AÑOS..... 3 <input type="text"/>	DÍAS..... 1 <input type="text"/> MESES..... 2 <input type="text"/> AÑOS..... 3 <input type="text"/>	DÍAS..... 1 <input type="text"/> MESES..... 2 <input type="text"/> AÑOS..... 3 <input type="text"/>
516A	<b>VERIFIQUE EN 106 SI LA PERSONA TIENE:</b>	12-24 AÑOS <input type="checkbox"/> 25-49 AÑOS <input type="checkbox"/> (PASE A 516E)	12-24 AÑOS <input type="checkbox"/> 25-49 AÑOS <input type="checkbox"/> (PASE A 516E)	12-24 AÑOS <input type="checkbox"/> 25-49 AÑOS <input type="checkbox"/> (PASE A 516E)
516B	¿Qué edad tiene esta persona?	EDAD DE LA PERSONA <input type="text"/> (PASE A 516E) ← NO SABE..... 98	EDAD DE LA PERSONA <input type="text"/> (PASE A 516E) ← NO SABE..... 98	EDAD DE LA PERSONA <input type="text"/> (PASE A 516E) ← NO SABE..... 98
516C	¿Esta persona es mayor que usted, más joven o casi de la misma edad?	MAYOR..... 1 MÁS JOVEN..... 2 CASI DE LA MISMA EDAD..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 516E) ←	MAYOR..... 1 MÁS JOVEN..... 2 CASI DE LA MISMA EDAD..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 516E) ←	MAYOR..... 1 MÁS JOVEN..... 2 CASI DE LA MISMA EDAD..... 3 NO SABE..... 8 (PASE A 516E) ←
516D	¿Esta persona le llevaba a usted 10 o más años, o menos de 10 años?	10 O MÁS AÑOS MAYOR..... 1 MENOS DE 10 AÑOS..... 2 MAYOR, INSEGURA..... 3	10 O MÁS AÑOS MAYOR..... 1 MENOS DE 10 AÑOS..... 2 MAYOR, INSEGURA..... 3	10 O MÁS AÑOS MAYOR..... 1 MENOS DE 10 AÑOS..... 2 MAYOR, INSEGURA..... 3
516E	La última vez que tuvieron relaciones sexuales ¿alguno de los dos tomó alguna bebida alcohólica?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 517) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 517) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 521) ←
516F	¿Alguno de los dos se embriagó (emborrachó)?	ELLA SOLAMENTE..... 1 ÉL SOLAMENTE..... 2 AMBOS SE EMBRIAGARON..... 3 NINGUNO DE LOS DOS..... 4	ELLA SOLAMENTE..... 1 ÉL SOLAMENTE..... 2 AMBOS SE EMBRIAGARON..... 3 NINGUNO DE LOS DOS..... 4	ELLA SOLAMENTE..... 1 ÉL SOLAMENTE..... 2 AMBOS SE EMBRIAGARON..... 3 NINGUNO DE LOS DOS..... 4
517	¿Además de (esta persona/ estas dos personas) ha tenido Ud. relaciones sexuales con otra persona en los últimos 12 meses?	SI..... 1 (IR A LA SGTE. COLUM.) ← NO..... 2 (PASE A 521A) ←	SI..... 1 (IR A LA SGTE. COLUM.) ← NO..... 2 (PASE A 521A) ←	
521	¿En total, con cuántos hombres <b>diferentes</b> ha tenido Ud. relaciones sexuales en los últimos 12 meses?			No. DE COMPAÑEROS..... <input type="text"/> NO SABE..... 98

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁSE A
521A	¿En total, cuántas parejas sexuales ha tenido usted durante su vida?	No. DE COMPAÑEROS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98	
522	¿Sabe de algún lugar donde se puede conseguir condones?	SI..... 1 NO..... 2	601
523	¿Cuál es ese lugar?  SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS  <hr/> NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO  ¿En algún otro lugar?  CIRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL DEL MINSA..... A CENTRO DE SALUD MINSA..... B PUESTO DE SALUD MINSA..... C PROMOTOR DE SALUD DEL MINSA..... D HOSPITAL DE ESSALUD ..... E POLICLÍNICO/ CENTRO/ POSTA ESSALUD..... F HOSPITAL / OTRO DE LAS FFAA Y PNP..... G HOSPITAL / OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... H OTRO GOBIERNO: _____ I (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... J FARMACIA/BOTICA..... K CONSULT. MÉDICO PARTICULAR..... L OTRO PRIVADO: _____ M (ESPECIFIQUE)  <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... N PROMOTOR DE ONG..... O HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... P  <b>OTRO:</b> TIENDA / SUPERMERCADO / HOSTAL..... Q AMIGOS / PARIENTES..... R  <b>OTRO:</b> _____ X (ESPECIFIQUE)	
524	Si Ud. quisiera, ¿Usted misma podría conseguir un condón?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/INSEGURA..... 8	



PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
601	<b>VERIFIQUE 311:</b> NINGUNO ESTERILIZADO O NO SE PREGUNTÓ <input type="checkbox"/>	ÉL O ELLA ESTERILIZADOS <input type="checkbox"/>	614
602	<b>VERIFIQUE 226:</b> NO EMBARAZADA O INSEGURA <input type="checkbox"/> <b>226=2, 8</b> Ahora tengo algunas preguntas acerca del futuro. ¿Le gustaría tener un (otro) hijo o preferiría no tener ningún (más) hijo(s)? EMBARAZADA <input type="checkbox"/> <b>226=1</b> Ahora tengo algunas preguntas acerca del futuro. Después del nacimiento del hijo que está esperando ¿Le gustaría tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	TENER (UN / OTRO) HIJO..... 1 NO MÁS / NINGUNO..... 2 → 604 NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA..... 3 → 614 INDECISA/NO SABE/ INSEGURA PARA NO EMBARAZADAS..... 4 → 608 PARA EMBARAZADAS..... 5 → 610	
603	<b>VERIFIQUE CASILLAS EN 602 :</b> NO EMBARAZADA O INSEGURA <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar desde ahora hasta antes del nacimiento de un (otro) hijo? EMBARAZADA <input type="checkbox"/> ¿Después del nacimiento del hijo que está esperando ¿Cuánto tiempo le gustaría esperar hasta antes del nacimiento de otro hijo? <b>REGISTRE:</b> EN MESES: SI ES < DE 2 AÑOS EN AÑOS: SI ES DE 2 O MÁS AÑOS	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> AÑOS (SI ES DE 2 O MÁS AÑOS)..... 2 <input type="text"/> PRONTO / AHORA..... 993 → 609 NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA..... 994 → 614 DESPUÉS DEL MATRIMONIO..... 995 OTRA: (ESPECIFIQUE)..... 996 → 609 NO SABE..... 998	
604	<b>VERIFIQUE CASILLAS EN 602:</b> NO EMBARAZADA O INSEGURA <input type="checkbox"/>	EMBARAZADA <input type="checkbox"/>	610
605	<b>VERIFIQUE 310: ESTÁ USANDO MÉTODO?:</b> USA ACTUALMENTE <input type="checkbox"/> <b>310=1</b> NO USA ACTUALMENTE O NO SE HIZO PREGUNTA <input type="checkbox"/> <b>310=2</b>		608
606	<b>VERIFIQUE 603:</b> MENOS DE 2 AÑOS O MENOS DE "24" MESES <input type="checkbox"/> 2 AÑOS O MÁS O NO SE PREGUNTÓ <input type="checkbox"/>		610

607

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁSE A
607	<p><b>VERIFIQUE 602 Y 603:</b></p> <p>QUIERE TENER UN/ OTRO HIJO <input type="checkbox"/></p> <p>NO QUIERE MÁS/ NINGUNO <input type="checkbox"/></p> <p>Ud. me dijo que <u>no quiere tener un (otro) hijo pronto, pero no está usando ningún método para no quedar embarazada. Me podría decir por qué no está usando un método?</u></p> <p>Ud. me dijo que <u>no quiere tener (más) hijos, pero no está usando ningún método para no quedar embarazada. Me podría decir por qué no está usando un método?</u></p> <p>¿Alguna otra razón?</p> <p>ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE</p>	<p><b>NO EN UNIÓN.....</b> A</p> <p><b>RAZONES RELACIONADAS CON FECUNDIDAD:</b></p> <p>NO TIENE REL. SEXUALES..... B</p> <p>SEXO POCO FRECUENTE..... C</p> <p>MENOPÁUSICA/HISTERECTOMIZADA..... D</p> <p>INFERTILIDAD MUJER..... E</p> <p>INFERTILIDAD HOMBRE..... F</p> <p>AMENORREA POSTPARTO..... G</p> <p>LACTANCIA..... H</p> <p>FATALISTA..... I</p> <p><b>OPOSICIÓN A USAR:</b></p> <p>ENTREVISTADA SE OPONE..... J</p> <p>MARIDO SE OPONE..... K</p> <p>OTROS SE OPONEN..... L</p> <p>PROHIBICIÓN RELIGIOSA..... M</p> <p><b>FALTA DE CONOCIMIENTO:</b></p> <p>NO CONOCE MÉTODOS..... N</p> <p>NO CONOCE FUENTE..... O</p> <p><b>RAZONES RELACIONADAS CON EL MÉTODO:</b></p> <p>PROBLEMAS DE SALUD..... P</p> <p>MIEDO A EFECTOS SECUNDARIOS..... Q</p> <p>FALTA DE ACCESO/DEMASIADO LEJOS..... R</p> <p>MUY COSTOSO..... S</p> <p>USO INCONVENIENTE..... T</p> <p>INTERFIERE CON PROCESOS NORMALES DEL CUERPO..... U</p> <p><b>OTRA:</b> _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... Z</p>	
608	<p>Si en las semanas siguientes, Ud. descubriera que está embarazada, para Ud. sería un gran problema, un pequeño problema o no sería problema?</p>	<p>GRAN PROBLEMA..... 1</p> <p>PEQUEÑO PROBLEMA..... 2</p> <p>NO SERÍA PROBLEMA..... 3</p> <p>DICE QUE NO PUEDE QUEDAR EMBARAZADA/NO TIENE REL. SEX.. 4</p>	
609	<p><b>VERIFIQUE 310: ESTÁ USANDO MÉTODO?:</b></p> <p>USA ACTUALMENTE <input type="checkbox"/> 310=1</p> <p>NO USA ACTUALMENTE O NO SE HIZO PREGUNTA <input type="checkbox"/> 310=2</p>		614
610	<p>¿Ud. cree que en el futuro usará algún método para evitar quedar embarazada?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	612
611	<p>¿Qué método preferiría usar?</p>	<p>ESTERILIZACIÓN FEMENINA (AQV)..... 01</p> <p>ESTERILIZACIÓN MASCULINA..... 02</p> <p>PÍLDORA..... 03</p> <p>DIU..... 04</p> <p>INYECCIÓN..... 05</p> <p>IMPLANTES..... 06</p> <p>CONDÓN..... 07</p> <p>CONDÓN FEMENINO..... 08</p> <p>VAGINALES..... 09</p> <p>LACTANCIA EXCLUSIVA (MELA)..... 10</p> <p>ABSTINENCIA PERIÓDICA..... 11</p> <p>RETIRO..... 12</p> <p>ANTI. ORAL DE EMERGENCIA..... 13</p> <p>OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE / INSEGURA..... 98</p>	614

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
612	<p>¿Cuál es la razón principal por la que Ud. no piensa usar ningún método en el futuro?</p>	<p>NO EN UNIÓN..... 11</p> <p><b>RAZONES RELACIONADAS</b></p> <p><b>CON FECUNDIDAD:</b></p> <p>NO TIENE SEXO/ SEXO POCO FRECUENTE..... 22</p> <p>MENOPÁUSICA/HISTERECTOMIZADA..... 23</p> <p>INFERTILIDAD MUJER..... 24</p> <p>INFERTILIDAD HOMBRE..... 25</p> <p>DESEA MÁS HIJAS(OS)..... 26</p> <p><b>OPOSICIÓN A USAR:</b></p> <p>ENTREVISTADA SE OPONE..... 31</p> <p>MARIDO SE OPONE..... 32</p> <p>OTROS SE OPONEN..... 33</p> <p>PROHIBICIÓN RELIGIOSA..... 34</p> <p><b>FALTA DE CONOCIMIENTO:</b></p> <p>NO CONOCE MÉTODOS..... 41</p> <p>NO SABE DONDE CONSEGUIRLO..... 42</p> <p><b>RAZONES RELACIONADAS</b></p> <p><b>CON EL MÉTODO:</b></p> <p>PROBLEMAS DE SALUD..... 51</p> <p>MIEDO EFECTOS SECUNDARIOS..... 52</p> <p>FALTA DE ACCESO/DEMASIADO LEJOS..... 53</p> <p>MUY COSTOSO..... 54</p> <p>USO INCONVENIENTE..... 55</p> <p>INTERFIERE CON PROCESOS NORMALES DEL CUERPO... 56</p> <p><b>OTRA:</b> ..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 98</p>	
614	<p><b>VERIFIQUE 216:</b></p> <p>TIENE HIJAS E HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/></p> <p>NO TIENE HIJAS E HIJOS VIVOS <input type="checkbox"/></p> <p>Si Ud. pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijas ni hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijas e hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían?</p> <p>Si Ud. pudiera elegir exactamente el número de hijas e hijos que tendría en toda su vida, ¿cuántos serían?</p> <p><b>SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, SONDEE</b></p>	<p>NINGUNO..... 00 → 616A</p> <p>NÚMERO..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>OTRA RESPUESTA:..... 96 → 616A</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
615	<p>¿Cuántas de estas hijas e hijos le habría gustado que fueran mujeres y cuántos hombres o no le importaría?</p>	<p>NÚMERO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NIÑAS      NIÑOS      CUALQUIERA</p>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																				
616 A	En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____, de este año, Ud. ha oído o leído algún mensaje sobre planificación familiar:  a. ¿En la radio? b. ¿En la televisión? c. ¿En un periódico o revista?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;"><b>SI</b></td> <td style="text-align: right;"><b>NO</b></td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISIÓN.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>PERIÓDICO O REVISTA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	RADIO.....	1	2	TELEVISIÓN.....	1	2	PERIÓDICO O REVISTA.....	1	2									
	<b>SI</b>	<b>NO</b>																					
RADIO.....	1	2																					
TELEVISIÓN.....	1	2																					
PERIÓDICO O REVISTA.....	1	2																					
617	En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha comentado sobre la práctica de planificación familiar con alguna persona?	SI..... 1 NO..... 2	619																				
618	Con quién ha comentado?  Con alguien más?  CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE	ESPOSO/COMPAÑERO..... A MADRE..... B PADRE..... C HERMANA(S)..... D HERMANO(S)..... E HIJA..... F HIJO..... G SUEGRA..... H SUEGRO..... I NOVIO..... J AMIGAS/VECINAS..... K AMIGOS..... L OTROS FAMILIARES..... M OTRA:..... X (ESPECIFIQUE)																					
619	<b>VERIFIQUE 501:</b>  SÍ, ACTUALMENTE CASADA <input type="checkbox"/> <b>501=1</b>	SÍ, CONVIVIENDO <input type="checkbox"/> <b>501=2</b>	NO, NO EN UNIÓN <input type="checkbox"/> <b>501=3</b> → 624																				
619A	<b>VERIFIQUE 311/311A:</b> PARA VER SI HAY CÓDIGOS MARCADOS  ALGÚN CÓDIGO MARCADO <input type="checkbox"/>	NINGÚN CÓDIGO MARCADO <input type="checkbox"/>	→ 621																				
619AA	<b>VERIFIQUE 311:</b>  OTROS CÓDIGOS <input type="checkbox"/>	SOLO: ESTERILIZACIÓN MASCULINA, CONDÓN Ó RETIRO	<input type="checkbox"/> <b>311=B,G,L</b> → 620																				
619B	¿Su esposo /compañero sabe que usted está usando un método de planificación familiar?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	→ 621																				
620	Ud. me ha dicho que está usando un método para no quedar embarazada, ¿Ud. diría que el uso de este método ha sido principalmente su decisión, principalmente la decisión de su esposo (compañero) o los dos decidieron juntos?	ENTREVISTADA PRINCIPALMENTE..... 1 ESPOSO/COMPAÑERO PRINCIPALMENTE..... 2 DECISIÓN CONJUNTA..... 3 OTRA:..... 6 (ESPECIFIQUE)																					
621	Ahora me gustaría preguntarle acerca de los puntos de vista de su esposo (compañero) sobre la planificación familiar.  ¿Ud. piensa que su esposo (compañero) aprueba o desaprueba que las parejas usen un método para evitar los embarazos?	APRUEBA..... 1 DESAPRUEBA..... 2 NO SABE..... 8																					
621A	¿En los últimos 12 meses, Usted habló con su esposo/compañero acerca de la planificación familiar, muy a menudo, algunas veces o nunca?	NUNCA..... 1 ALGUNAS VECES..... 2 MUY A MENUDO..... 3																					
622	<b>VERIFIQUE 311 Y 311A:</b>  NINGUNO DE LOS DOS ESTERILIZADOS <input type="checkbox"/>	ÉL O ELLA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/>	→ 624																				
623	¿Ud. piensa que su esposo (compañero) desea el mismo número de hijas e hijos que Ud. quiere, o él quiere más, o menos que Ud.?	MISMO NÚMERO..... 1 MÁS HIJAS / HIJOS..... 2 MENOS HIJAS / HIJOS..... 3 NO SABE..... 8																					
624	¿Usted está de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo/compañero cuando...  a. ... ¿Ella sabe que él tiene una Enfermedad de Transmisión Sexual?..... b. ... ¿Ella sabe que él tiene relaciones sexuales con otra mujer?..... c. ... ¿Ella ha tenido recientemente un parto?..... d. ... ¿Ella está cansada o no está de humor?.....	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;"><b>SI</b></td> <td style="text-align: right;"><b>NO</b></td> <td style="text-align: right;"><b>NS</b></td> </tr> <tr> <td>TIENE UNA ETS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>OTRA MUJER.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>PARTO RECIENTE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>CANSADA/NO DE HUMOR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> </table>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS</b>	TIENE UNA ETS.....	1	2	8	OTRA MUJER.....	1	2	8	PARTO RECIENTE.....	1	2	8	CANSADA/NO DE HUMOR.....	1	2	8	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NS</b>																				
TIENE UNA ETS.....	1	2	8																				
OTRA MUJER.....	1	2	8																				
PARTO RECIENTE.....	1	2	8																				
CANSADA/NO DE HUMOR.....	1	2	8																				

SECCIÓN 7. ANTECEDENTES DEL CÓNYUGE Y TRABAJO DE LA MUJER

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																				
701	<b>VERIFIQUE 501, 502 Y 505:</b> ACTUALMENTE CASADA/O CONVIVIENTE <input type="checkbox"/> <sup>501=1,2</sup> SEPARADA / DIVORCIADA / VIUDA <input type="checkbox"/> <sup>505=1,2,3</sup> NUNCA CASADA Y NUNCA EN UNIÓN <input type="checkbox"/> <sup>502=3</sup>		703 707																																				
702	¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo/compañero?	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/>																																					
703	¿Su esposo/compañero (su último esposo/compañero) alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2	706																																				
704	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MÁS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>CIRCULE</th> <th colspan="2">ANOTE</th> </tr> <tr> <th></th> <th>NIVEL</th> <th>AÑO</th> <th>GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL/PRE-ESCOLAR.....</td> <td>0</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....</td> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA.....</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POST GRADO.....</td> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td></td> <td></td> <td>998</td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE	ANOTE			NIVEL	AÑO	GRADO	INICIAL/PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POST GRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO SABE.....			998	
	CIRCULE	ANOTE																																					
	NIVEL	AÑO	GRADO																																				
INICIAL/PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
POST GRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
NO SABE.....			998																																				
706	<b>VERIFIQUE 701:</b> ACTUALMENTE CASADA O CONVIVIENTE <input type="checkbox"/> SEPARADA/DIVORCIADA/VIUDA <input type="checkbox"/> ¿Cuál es la ocupación de su esposo/compañero? Es decir, ¿qué clase de trabajo hace él principalmente? ¿Cuál era la ocupación de su (último) esposo/compañero? Es decir, ¿qué clase de trabajo hacía él principalmente?																																						
707	La semana pasada, entre el domingo ____ y el sábado ____, ¿Ud. ha realizado algún trabajo, aparte del trabajo del hogar?	SI..... 1 NO..... 2	710																																				
708	Como Ud. sabe, algunas mujeres trabajan por una paga en dinero o especie. Otras venden cosas, tienen pequeños negocios o trabajan en tierras de la familia o en empresas de la familia. ¿La semana pasada Ud. ha realizado alguno de estos trabajos?	SI..... 1 NO..... 2	710																																				
708A	Aunque Ud. no trabajó la semana pasada, ¿tiene un trabajo o negocio del cual estuvo ausente por licencia, enfermedad, vacaciones, maternidad o cualquier otra razón?	SI..... 1 NO..... 2	710																																				
709	¿Ud. ha trabajado en los últimos 12 meses?	SI..... 1 NO..... 2	716A																																				
710	¿Cuál es su ocupación, es decir, qué clase de trabajo hace (hacia) Ud. principalmente?																																						
711	<b>VERIFIQUE 710:</b> TRABAJA/TRABAJÓ EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/> NO TRABAJA/NO TRABAJÓ EN AGRICULTURA <input type="checkbox"/>		713																																				
712	¿Ud. trabaja (trabajó) principalmente en tierra propia, en tierra de su familia, en tierra alquilada, en tierra de otros o en tierra de la comunidad?	TIERRA PROPIA..... 1 TIERRA FAMILIAR..... 2 TIERRA ALQUILADA..... 3 TIERRA DE OTROS..... 4 TIERRA DE LA COMUNIDAD..... 5																																					

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																
713	¿Ud. realiza (realizó) ese trabajo para un familiar, para otro o trabaja (trabajó) por cuenta propia?	PARA UN FAMILIAR..... 1 PARA OTROS..... 2 POR CUENTA PROPIA..... 3																																																	
714	¿Usted usualmente trabaja (trabajaba) en el hogar o fuera del hogar?	EN EL HOGAR..... 1 FUERA DEL HOGAR..... 2																																																	
715	¿Ud. usualmente trabaja (trabajaba) durante todo el año, trabaja (trabajaba) por temporada o sólo de vez en cuando?	DURANTE TODO EL AÑO..... 1 POR TEMPORADA..... 2 DE VEZ EN CUANDO..... 3																																																	
716	¿A Ud. le pagan (pagaban) o usted gana (ganaba) en dinero o en especie por el trabajo que realiza(ba)?	SÓLO DINERO..... 1 DINERO Y ESPECIE..... 2 SÓLO EN ESPECIE..... 3 NO LE PAGAN..... 4	718AA 501=1,2																																																
716A	VERIFIQUE 501, 707, 708 Y 708A: ACTUALMENTE CASADA /CONVIVIENTE Y TRABAJÓ LA SEMANA PASADA. <input type="checkbox"/>	ACTUALMENTE NO EN UNIÓN <input type="checkbox"/> → 720 ACTUALMENTE EN UNION PERO NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA <input type="checkbox"/> → 718AA																																																	
717	¿Quién decide principalmente cómo se gasta el dinero que Ud. gana?	ENTREVISTADA..... 1 ESPOSO/COMPAÑERO ..... 2 AMBOS..... 3 ALGUIEN MÁS..... 4 ENTREVISTADA CON ALGUIEN MÁS..... 5																																																	
718A	¿Diría que el dinero que Usted gana es más, menos o igual de lo que gana su esposo/compañero?	MAS QUE ESPOSO/COMPAÑERO..... 1 MENOS QUE ESPOSO/COMPAÑERO..... 2 IGUAL A ESPOSO/COMPAÑERO..... 3 ESPOSO/ COMPAÑERO NO GANA..... 4 NO SABE..... 8	719																																																
718AA	¿Quién decide principalmente cómo se gasta el dinero que su esposo/compañero gana?	ENTREVISTADA ..... 1 ESPOSO/COMPAÑERO..... 2 AMBOS ..... 3 ALGUIEN MÁS..... 4 ENTREVISTADA CON ALGUIEN MÁS..... 5 ESPOSO/COMPAÑERO NO GANA..... 7																																																	
719	En su hogar, quién tiene la última palabra en las siguientes decisiones:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="6">ENTREV./</th> </tr> <tr> <th>ENTRE- VISTADA</th> <th>ESPOSO</th> <th>AMBOS</th> <th>ALGUIEN MÁS</th> <th>ALGUIEN MÁS</th> <th>NADIE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. ¿El cuidado de su salud?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>b. ¿Hacer compras grandes del hogar?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>c. ¿Hacer compras para necesidades diarias del hogar?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>d. ¿Visitar a familia, amigos, o parientes?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>e. ¿Qué comida se debe cocinar cada día?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		ENTREV./						ENTRE- VISTADA	ESPOSO	AMBOS	ALGUIEN MÁS	ALGUIEN MÁS	NADIE	a. ¿El cuidado de su salud?.....	1	2	3	4	5	6	b. ¿Hacer compras grandes del hogar?.....	1	2	3	4	5	6	c. ¿Hacer compras para necesidades diarias del hogar?.....	1	2	3	4	5	6	d. ¿Visitar a familia, amigos, o parientes?.....	1	2	3	4	5	6	e. ¿Qué comida se debe cocinar cada día?.....	1	2	3	4	5	6	
	ENTREV./																																																		
	ENTRE- VISTADA	ESPOSO	AMBOS	ALGUIEN MÁS	ALGUIEN MÁS	NADIE																																													
a. ¿El cuidado de su salud?.....	1	2	3	4	5	6																																													
b. ¿Hacer compras grandes del hogar?.....	1	2	3	4	5	6																																													
c. ¿Hacer compras para necesidades diarias del hogar?.....	1	2	3	4	5	6																																													
d. ¿Visitar a familia, amigos, o parientes?.....	1	2	3	4	5	6																																													
e. ¿Qué comida se debe cocinar cada día?.....	1	2	3	4	5	6																																													
720	VERIFIQUE 217 Y 218: TIENE ALGUNA HIJA / HIJO MENOR DE 6 AÑOS VIVIENDO CON LA ENTREVISTADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> → 721																																																		
720A	¿Quién cuida usualmente de (NOMBRE DE LA NIÑA / NIÑO MENOR EN EL HOGAR), cuando Ud. sale de la casa?	ENTREVISTADA..... 01 ESPOSO/COMPAÑERO..... 02 HIJAS/HIJOS MAYORES..... 03 PADRES/SUEGROS..... 04 OTROS PARIENTES..... 05 VECINOS/AMIGAS/ AMIGOS..... 06 OTROS NO PARIENTES..... 07 EMPLEADA DOMÉSTICA..... 08 CUIDADO WAWA-WASI / CUNA MÁS..... 09 CUIDADO OTRA INSTITUCIÓN..... 10 OTRO:..... 96 (ESPECIFIQUE)																																																	
721	A veces el esposo/compañero se molesta por cosas que hace su esposa.  En su opinión, Ud. está de acuerdo que él golpee a su esposa....	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. ... ¿Si ella sale de la casa sin decirle nada a él?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b. ... ¿Si ella descuida a las niñas y niños?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c. ... ¿Si ella discute con él?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d. ... ¿Si ella se niega a tener relaciones sexuales con él?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e. ... ¿Si ella quema la comida?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS	a. ... ¿Si ella sale de la casa sin decirle nada a él?	1	2	8	b. ... ¿Si ella descuida a las niñas y niños?	1	2	8	c. ... ¿Si ella discute con él?	1	2	8	d. ... ¿Si ella se niega a tener relaciones sexuales con él?	1	2	8	e. ... ¿Si ella quema la comida?	1	2	8																									
	SI	NO	NS																																																
a. ... ¿Si ella sale de la casa sin decirle nada a él?	1	2	8																																																
b. ... ¿Si ella descuida a las niñas y niños?	1	2	8																																																
c. ... ¿Si ella discute con él?	1	2	8																																																
d. ... ¿Si ella se niega a tener relaciones sexuales con él?	1	2	8																																																
e. ... ¿Si ella quema la comida?	1	2	8																																																

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
801	¿Usted ha oído hablar de:  La infección por VIH?  Una enfermedad llamada SIDA?	SI NO VIH..... 1 2 SIDA..... 1 2	
801A	<p><b>VERIFIQUE 801:</b></p> <p>POR LO MENOS UN SI <input type="checkbox"/></p> <p>NINGÚN SI <input type="checkbox"/></p>		815
802	¿Cree Ud. que una persona puede hacer algo para prevenir el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
802A	¿Cree Ud. que las personas tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH), si tienen una sola pareja sexual que no esté infectado y que no tenga otras parejas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
802B	¿Cree Ud. que las personas que usan condón cada vez que tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
802C	¿Cree Ud. que las personas que no tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
802D	¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por dar un abrazo, beso o caricias a una persona infectada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
802E	¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) compartiendo alimentos o utensilios como cubiertos, vasos, etc. con una persona infectada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
802F	¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por compartir baños, duchas y/o piscinas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
802G	¿Cree Ud. que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por la picadura de un mosquito?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
802I	¿Cree Ud. que las personas que adquirieron el virus que causa el SIDA (VIH) fue por castigo divino?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	



PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
803	¿Conoce usted algún lugar donde una persona pueda hacerse la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	805
803A	¿Cuál es ese lugar?  ESCRIBA EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS  _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO  ¿En algún otro lugar?  CIRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA ..... A CENTRO DE SALUD MINSA ..... B PUESTO DE SALUD MINSA ..... C HOSPITAL DE ESSALUD..... D POLICLÍNICO/ CENTRO/ POSTA ESSALUD..... E HOSPITAL / OTRO DE LAS FFAA Y PNP..... F HOSPITAL / OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G OTRO GOBIERNO: ..... H (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR ..... I CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR ..... J OTRO PRIVADO: ..... K (ESPECIFIQUE)  <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... L HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... M <b>OTRO:</b> ..... X (ESPECIFIQUE)	
804	¿Alguna vez se ha hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA?	SI..... 1 NO..... 2	805
804A	Cuando usted fue a realizarse la prueba, ¿recibió consejería antes del examen de laboratorio?	SI..... 1 NO..... 2	
804B	¿Usted conoció los resultados del examen de laboratorio?	SI..... 1 NO..... 2	805
804C	Cuando a usted le entregaron los resultados ¿le brindaron consejería?	SI..... 1 NO..... 2	
805	¿Es posible que una persona que parece saludable esté infectada con el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
806	¿El virus que causa el SIDA, puede ser transmitido de una madre infectada a la niña o niño?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	807
806A	¿En que etapa o momento de la vida de la niña o niño, la madre con SIDA podría infectar o transmitir el SIDA a su hija o hijo?  ¿En algún otro momento? (¿De alguna otra manera?)  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	DURANTE EL EMBARAZO..... A DURANTE EL PARTO..... B DURANTE LA LACTANCIA..... C OTRA: ..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
807	¿Si una niña o niño tiene una infección por el virus que causa el SIDA, se le debe permitir asistir a la escuela o colegio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
808	Si un profesor tiene una infección por el virus que causa el SIDA, ¿se le debe permitir a él o ella continuar impartiendo clases en la escuela, colegio o universidad?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
809	En caso de que una persona tenga la infección por el virus que causa el SIDA, ¿usted cree que el empleador (jefe, patrón) lo debe despedir por esta causa?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
810	Si un médico tiene la infección por el virus que causa el SIDA, ¿Se le debe permitir a él o ella continuar con su trabajo en el establecimiento de salud?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
811	Si una persona tiene el virus que causa el SIDA (VIH) y necesita operarse, ¿deben permitirle la operación?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	



PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
812	¿Usted compraría verduras o frutas si supiera que el vendedor está infectado con el virus que causa el SIDA?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
813	En caso de que un pariente suyo estuviera infectado con el virus que causa el SIDA, ¿Usted guardaría en secreto su enfermedad?	SI, GUARDA EL SECRETO..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTA SEGURO/DEPENDE..... 8	
814	Si un pariente suyo se llega a enfermar con el virus que causa el SIDA, ¿estaría Ud. dispuesta a cuidarlo en este hogar?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO ESTÁ SEGURA/DEPENDE..... 8	
815	(Aparte del SIDA), ¿Ud. ha oído hablar de (otras) enfermedades que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales?	SI..... 1 NO..... 2	817
815A	¿Cuáles son esas enfermedades que Ud. conoce?  ¿Alguna otra enfermedad?  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	SÍFILIS..... A GONORREA..... B VERRUGAS GENITALES/CONDILOMA..... C CHANCRO..... D HERPES..... E OTRO..... W (ESPECIFIQUE) OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
816	¿Qué síntomas y signos le pueden hacer pensar a Ud. <b>que un hombre</b> tiene una enfermedad de transmisión sexual? ¿Algún otro síntoma?  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	DOLOR ABDOMINAL..... A SECRECIÓN/GOTEOS EN GENITALES..... B SECRECIÓN MAL OLIENTE..... C MOLESTIAS AL ORINAR..... D ENROJECIMIENTO/PICAZÓN/ARDOR EN GENITALES..... E INFLAMACIÓN/HINCHAZÓN/DOLOR EN GENITALES..... F ÚLCERAS/LLAGAS GENITALES..... G VERRUGAS GENITALES..... H SANGRE EN LA ORINA..... I  PÉRDIDA DE PESO..... J IMPOTENCIA..... K PUEDE NO HABER SÍNTOMAS..... L SECRECIÓN O PUS POR EL PENE..... M OTRO:..... W (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
816A	¿Qué síntomas y signos le pueden hacer pensar a Ud. <b>que una mujer</b> tiene una enfermedad de transmisión sexual? ¿Algún otro síntoma?  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	DOLOR ABDOMINAL..... A SECRECIÓN DE FLUJO POR LA VAGINA..... B SECRECIÓN MAL OLIENTE..... C MOLESTIAS AL ORINAR..... D ENROJECIMIENTO/PICAZÓN/ARDOR EN GENITALES..... E INFLAMACIÓN/HINCHAZÓN/DOLOR EN GENITALES..... F ÚLCERAS/LLAGAS GENITALES..... G VERRUGAS GENITALES..... H  SANGRE EN LA ORINA..... I PÉRDIDA DE PESO..... J INFERTILIDAD/NO PODER TENER HIJOS..... K PUEDE NO HABER SÍNTOMAS..... L OTRO:..... W (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
817	<b>VERIFIQUE 512:</b>  HA TENIDO RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	901
817A	<b>SI 815=2 PASE A 817B</b>  En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año, ¿Le han diagnosticado a Ud. alguna enfermedad de transmisión sexual?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	817 E
817B	Durante los últimos 12 meses ¿Usted ha tenido algún flujo o secreción genital que olía mal?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	
817C	Durante los últimos 12 meses ¿Usted ha tenido alguna llaga o úlceras en sus genitales?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8	



817D	<b>VERIFIQUE 817 B =1 ù 817 C=1</b>  HA TENIDO FLUJO O LLAGA GENITAL <input type="checkbox"/>	NO HA TENIDO FLUJO NI LLAGA GENITAL <input type="checkbox"/>	901																		
817E	La última vez que usted tuvo ese problema, hizo algo de lo siguiente:  a. ¿Buscó consejo o tratamiento de un médico en un hospital, clínica o consultorio particular?  b. ¿Buscó consejo o medicina de un curandero tradicional?  c. ¿Buscó consejo en una farmacia o botica?  d. ¿Pidió consejo a algún amigo o pariente?  e. ¿Se autorecetó, es decir, utilizó medicamentos por su cuenta?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MÉDICO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CURANDERO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FARMACIA/BOTICA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AMIGO/PARIENTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AUTORECETÓ.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	MÉDICO.....	1	2	CURANDERO.....	1	2	FARMACIA/BOTICA.....	1	2	AMIGO/PARIENTE.....	1	2	AUTORECETÓ.....	1	2	901
	SI	NO																			
MÉDICO.....	1	2																			
CURANDERO.....	1	2																			
FARMACIA/BOTICA.....	1	2																			
AMIGO/PARIENTE.....	1	2																			
AUTORECETÓ.....	1	2																			
817F	<b>VERIFIQUE 817E (a) MARCÓ QUE "SI":</b> CONSEJO O TRATAMIENTO DE UN MÉDICO <input type="checkbox"/>	(b), (c), (d) y (e) OTROS <input type="checkbox"/>	901																		
817G	¿A dónde acudió usted?  SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS  _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO  ¿A algún otro lugar?  CIRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE	<p><b>SECTOR GOBIERNO</b></p> HOSPITAL MINSA ..... A CENTRO DE SALUD MINSA ..... B PUESTO DE SALUD MINSA ..... C HOSPITAL DE ESSALUD..... D POLICLÍNICO/ CENTRO/ POSTA ESSALUD..... E HOSPITAL / OTRO DE LAS FFAA Y PNP..... F HOSPITAL / OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G OTRO GOBIERNO: ..... H (ESPECIFIQUE)  <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> CLÍNICA PARTICULAR ..... I CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR ..... J  OTRO PRIVADO: ..... K (ESPECIFIQUE)  <p><b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b></p> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... L HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... M OTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	901																		



PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS							CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
901	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus hermanas y hermanos, esto es, todas las hijas e hijos que su madre natural tuvo, incluyendo aquellos que viven en otro lugar, y aquellos que fallecieron. Incluyéndose usted, ¿cuántas hijas e hijos nacidos vivos en total tuvo su mamá?							<b>NÚMERO DE HIJAS / OS EN TOTAL</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
902	<b>VERIFIQUE 901:</b> DOS O MÁS HIJAS(OS) <input type="checkbox"/> SÓLO UNA HIJA (LA ENTREVISTADA) <input type="checkbox"/> → <b>PASE A 1000</b>							
903	De todos(as) las(os) hermanas(os) que usted tuvo, ¿cuántos nacieron antes que usted?							NÚMERO DE HERMANA(O)S ANTERIORES..... <input type="text"/> <input type="text"/>
904	¿Cuál es el nombre de su hermana (o) mayor y el nombre de quienes le siguen? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)							
905	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? HOMBRE ..... 1 MUJER ..... 2							
906	¿Está viva(o) (NOMBRE)? SI ..... 1 NO ..... 2 (PASE A 908) NS ..... 8 PASE A (2) SI NO HAY MÁS PASE A 1000							
907	¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos? PASE A (2) SI NO HAY MÁS PASE A 1000							
908	Cuando (NOMBRE) murió ¿Vivía en la ciudad, en el pueblo o en el campo? CIUDAD..... 1 PUEBLO..... 2 CAMPO..... 3 NO SABE..... 8							
909	Cuando (NOMBRE) murió ¿Vivía en la selva, en la sierra, en Lima Metropolitana o en otro lugar de la costa? SELVA..... 1 SIERRA..... 2 LIMA METROP... 3 RESTO COSTA.. 4 NO SABE/OTRO. 8							
910	¿En qué año murió (NOMBRE)? (PASE A 912) NS ..... 9998							
911	¿Cuántos años hace que (NOMBRE) murió?							
912	¿Cuántos años tenía (NOMBRE) cuando murió? SI ES MUJER QUE MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, U HOMBRE PASE A (2)							
913	¿Estaba (NOMBRE) embarazada cuando murió? SI ..... 1 (PASE A 916) NO ..... 2							
914	¿Murió (NOMBRE) durante el parto de su hija o hijo? SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2							
915	¿Murió (NOMBRE) en los dos meses siguientes de interrumpir un embarazo o de terminar un parto? SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2							
916	¿Fue su muerte debido a complicaciones de un embarazo, de un aborto o de un parto? EMBARAZO..... 1 ABORTO..... 2 PARTO..... 3 NINGUNO..... 4							
917	¿Cuántas hijas o hijos tuvo (NOMBRE) durante toda su vida? PASE A (2) SI NO HAY MÁS PASE A 917A							



904	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)
905	HOMBRE ..... 1 MUJER ..... 2	HOMBRE ..... 1 MUJER ..... 2	HOMBRE ..... 1 MUJER ..... 2	HOMBRE ..... 1 MUJER ..... 2	HOMBRE ..... 1 MUJER ..... 2	HOMBRE ..... 1 MUJER ..... 2	HOMBRE ..... 1 MUJER ..... 2	HOMBRE ..... 1 MUJER ..... 2
906	SI ..... 1 NO ..... 2 (PASE A 908) NS ..... 8 PASE A (9) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	SI ..... 1 NO ..... 2 (PASE A 908) NS ..... 8 PASE A (10) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	SI ..... 1 NO ..... 2 (PASE A 908) NS ..... 8 PASE A (11) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	SI ..... 1 NO ..... 2 (PASE A 908) NS ..... 8 PASE A (12) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	SI ..... 1 NO ..... 2 (PASE A 908) NS ..... 8 PASE A (13) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	SI ..... 1 NO ..... 2 (PASE A 908) NS ..... 8 PASE A (14) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	SI ..... 1 NO ..... 2 (PASE A 908) NS ..... 8 PASE A (15) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	SI ..... 1 NO ..... 2 (PASE A 908) NS ..... 8 PASE A (905) SI NO HAY MÁS PASE A 1000
907	<input type="checkbox"/> PASE A (9) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	<input type="checkbox"/> PASE A (10) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	<input type="checkbox"/> PASE A (11) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	<input type="checkbox"/> PASE A (12) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	<input type="checkbox"/> PASE A (13) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	<input type="checkbox"/> PASE A (14) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	<input type="checkbox"/> PASE A (15) SI NO HAY MÁS PASE A 1000	<input type="checkbox"/> PASE A (905) SI NO HAY MÁS PASE A 1000
908	CIUDAD ..... 1 PUEBLO ..... 2 CAMPO ..... 3 NO SABE ..... 8	CIUDAD ..... 1 PUEBLO ..... 2 CAMPO ..... 3 NO SABE ..... 8	CIUDAD ..... 1 PUEBLO ..... 2 CAMPO ..... 3 NO SABE ..... 8	CIUDAD ..... 1 PUEBLO ..... 2 CAMPO ..... 3 NO SABE ..... 8	CIUDAD ..... 1 PUEBLO ..... 2 CAMPO ..... 3 NO SABE ..... 8	CIUDAD ..... 1 PUEBLO ..... 2 CAMPO ..... 3 NO SABE ..... 8	CIUDAD ..... 1 PUEBLO ..... 2 CAMPO ..... 3 NO SABE ..... 8	CIUDAD ..... 1 PUEBLO ..... 2 CAMPO ..... 3 NO SABE ..... 8
909	SELVA ..... 1 SIERRA ..... 2 LIMA METROP... 3 RESTO COSTA.. 4 NO SABE/OTRO. 8	SELVA ..... 1 SIERRA ..... 2 LIMA METROP... 3 RESTO COSTA.. 4 NO SABE/OTRO. 8	SELVA ..... 1 SIERRA ..... 2 LIMA METROP... 3 RESTO COSTA.. 4 NO SABE/OTRO. 8	SELVA ..... 1 SIERRA ..... 2 LIMA METROP... 3 RESTO COSTA.. 4 NO SABE/OTRO. 8	SELVA ..... 1 SIERRA ..... 2 LIMA METROP... 3 RESTO COSTA.. 4 NO SABE/OTRO. 8	SELVA ..... 1 SIERRA ..... 2 LIMA METROP... 3 RESTO COSTA.. 4 NO SABE/OTRO. 8	SELVA ..... 1 SIERRA ..... 2 LIMA METROP... 3 RESTO COSTA.. 4 NO SABE/OTRO. 8	SELVA ..... 1 SIERRA ..... 2 LIMA METROP... 3 RESTO COSTA.. 4 NO SABE/OTRO. 8
910	<input type="checkbox"/> (PASE A 912) NS ..... 9998	<input type="checkbox"/> (PASE A 912) NS ..... 9998	<input type="checkbox"/> (PASE A 912) NS ..... 9998	<input type="checkbox"/> (PASE A 912) NS ..... 9998	<input type="checkbox"/> (PASE A 912) NS ..... 9998	<input type="checkbox"/> (PASE A 912) NS ..... 9998	<input type="checkbox"/> (PASE A 912) NS ..... 9998	<input type="checkbox"/> (PASE A 912) NS ..... 9998
911	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
912	<input type="checkbox"/> SI ES MUJER QUE MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, U HOMBRE PASE A (9)	<input type="checkbox"/> SI ES MUJER QUE MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, U HOMBRE PASE A (10)	<input type="checkbox"/> SI ES MUJER QUE MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, U HOMBRE PASE A (11)	<input type="checkbox"/> SI ES MUJER QUE MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, U HOMBRE PASE A (12)	<input type="checkbox"/> SI ES MUJER QUE MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, U HOMBRE PASE A (13)	<input type="checkbox"/> SI ES MUJER QUE MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, U HOMBRE PASE A (14)	<input type="checkbox"/> SI ES MUJER QUE MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, U HOMBRE PASE A (15)	<input type="checkbox"/> SI ES MUJER QUE MURIÓ ANTES DE LOS 12 AÑOS, U HOMBRE (FINALICE)
913	SI ..... 1 (PASE A 916) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 916) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 916) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 916) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 916) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 916) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 916) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 916) NO ..... 2
914	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2
915	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2	SI ..... 1 (PASE A 917) NO ..... 2
916	EMBARAZO ..... 1 ABORTO ..... 2 PARTO ..... 3 NINGUNO ..... 4	EMBARAZO ..... 1 ABORTO ..... 2 PARTO ..... 3 NINGUNO ..... 4	EMBARAZO ..... 1 ABORTO ..... 2 PARTO ..... 3 NINGUNO ..... 4	EMBARAZO ..... 1 ABORTO ..... 2 PARTO ..... 3 NINGUNO ..... 4	EMBARAZO ..... 1 ABORTO ..... 2 PARTO ..... 3 NINGUNO ..... 4	EMBARAZO ..... 1 ABORTO ..... 2 PARTO ..... 3 NINGUNO ..... 4	EMBARAZO ..... 1 ABORTO ..... 2 PARTO ..... 3 NINGUNO ..... 4	EMBARAZO ..... 1 ABORTO ..... 2 PARTO ..... 3 NINGUNO ..... 4
917	<input type="checkbox"/> PASE A (9) SI NO HAY MÁS PASE A 917A	<input type="checkbox"/> PASE A (10) SI NO HAY MÁS PASE A 917A	<input type="checkbox"/> PASE A (11) SI NO HAY MÁS PASE A 917A	<input type="checkbox"/> PASE A (12) SI NO HAY MÁS PASE A 917A	<input type="checkbox"/> PASE A (13) SI NO HAY MÁS PASE A 917A	<input type="checkbox"/> PASE A (14) SI NO HAY MÁS PASE A 917A	<input type="checkbox"/> PASE A (15) SI NO HAY MÁS PASE A 917A	<input type="checkbox"/> PASE A 905 EN OTRO CUEST. SI NO PASE A 917A
917A	VERIFIQUE PREGUNTA 106: MUJER DE 15 A 49 AÑOS <input type="checkbox"/>		MUJER DE 12 A 14 AÑOS <input type="checkbox"/>		1042A			



PREC	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																													
1000	VEA EN LA PORTADA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL SI LA MUJER ESTÁ SELECCIONADA PARA APLICARLE LA SECCIÓN VIOLENCIA DOMÉSTICA	ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/> NO ESTÁ SELECCIONADA <input type="checkbox"/>	1042A																													
1000A	VERIFIQUE SI HAY ALGUIEN MÁS PRESENTE NO CONTINÚE HASTA TENER COMPLETA PRIVACIDAD	HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/> NO HAY PRIVACIDAD <input type="checkbox"/>	1042A																													
1000B	LEA: Ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de sus relaciones familiares. Yo sé que algunas de estas preguntas son muy personales. Sin embargo, su respuesta es muy importante para ayudar a entender la condición de la mujer en el país. Permitame asegurarle que sus respuestas serán completamente confidenciales y nadie más tendrá conocimiento de lo que usted me diga.																															
1001	VERIFIQUE 501, 502, 505: ESTADO CONYUGAL	ACTUALMENTE CASADA/UNIDA <input type="checkbox"/> SEPARADA/ DIVORCIADA/ VIUDA/ (LEER EN PASADO) <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA/ NUNCA UNIDA <input type="checkbox"/>	1013B																													
1002	Cuando dos personas se casan o viven juntas, ellos usualmente comparten los buenos y los malos momentos. En su relación con su (último) esposo (compañero): SI LA RESPUESTA ES SI, SONDEE: ¿Frecuentemente o a veces?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FRECUENTE- TEMENTE</th> <th>A VECES</th> <th>NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A ¿Podría usted decirme si él es (era) cariñoso con usted?</td> <td>CARIÑOSO .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B ¿Podría usted decirme si él pasa (pasaba) su tiempo libre con Usted?</td> <td>TIEMPO LIBRE .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>C ¿Podría usted decirme si él consulta (consultaba) su opinión en diferentes temas del hogar?</td> <td>CONSULTAS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D ¿Podría usted decirme si él respeta (respetaba) sus deseos?</td> <td>RESPECTUOSO DESEOS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>E ¿Podría usted decirme si él respeta (respetaba) sus derechos?</td> <td>RESPECTUOSO DERECHOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		FRECUENTE- TEMENTE	A VECES	NUNCA	A ¿Podría usted decirme si él es (era) cariñoso con usted?	CARIÑOSO .....	1	2	3	B ¿Podría usted decirme si él pasa (pasaba) su tiempo libre con Usted?	TIEMPO LIBRE .....	1	2	3	C ¿Podría usted decirme si él consulta (consultaba) su opinión en diferentes temas del hogar?	CONSULTAS .....	1	2	3	D ¿Podría usted decirme si él respeta (respetaba) sus deseos?	RESPECTUOSO DESEOS .....	1	2	3	E ¿Podría usted decirme si él respeta (respetaba) sus derechos?	RESPECTUOSO DERECHOS.....	1	2	3	
	FRECUENTE- TEMENTE	A VECES	NUNCA																													
A ¿Podría usted decirme si él es (era) cariñoso con usted?	CARIÑOSO .....	1	2	3																												
B ¿Podría usted decirme si él pasa (pasaba) su tiempo libre con Usted?	TIEMPO LIBRE .....	1	2	3																												
C ¿Podría usted decirme si él consulta (consultaba) su opinión en diferentes temas del hogar?	CONSULTAS .....	1	2	3																												
D ¿Podría usted decirme si él respeta (respetaba) sus deseos?	RESPECTUOSO DESEOS .....	1	2	3																												
E ¿Podría usted decirme si él respeta (respetaba) sus derechos?	RESPECTUOSO DERECHOS.....	1	2	3																												
1003	Ahora voy a preguntarle sobre situaciones por las que pasan algunas mujeres. Por favor dígame si las siguientes frases se aplican a la relación con su (último)esposo (compañero):																															
A	¿Su esposo (compañero) se pone (ponía) celoso o molesto si usted conversa (conversaba) con otro hombre?	SI ..... 1 → NO ..... 2 → NO SABE. 8 →	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3																													
B	¿El la acusa (acusaba) frecuentemente de ser infiel?	SI ..... 1 → NO ..... 2 → NO SABE. 8 →	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3																													
C	¿El le impide (impedía) que visite o la visiten sus amistades?	SI ..... 1 → NO ..... 2 → NO SABE. 8 →	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3																													
D	¿El trata (trataba) de limitar las visitas/contactos a su familia?	SI ..... 1 → NO ..... 2 → NO SABE. 8 →	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3																													
E	¿El insiste (insistía) siempre en saber todos los lugares donde usted va (iba)?	SI ..... 1 → NO ..... 2 → NO SABE. 8 →	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3																													
F	¿El desconfía (desconfiaba) de usted con el dinero?	SI ..... 1 → NO ..... 2 → NO SABE. 8 →	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3																													
1004	Ahora, si usted me permite, necesito hacerle algunas preguntas sobre la relación de pareja con su (último) esposo (compañero). Su (último) esposo (compañero) alguna vez:																															
A	¿Le ha dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás?	SI ..... 1 → NO ..... 2 →	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3																													
B	¿La ha amenazado con hacerle daño a usted o a alguien cercano a usted?	SI ..... 1 → NO ..... 2 →	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3																													
C	¿La ha amenazado con irse de la casa, quitarle a las hijas e hijos o la ayuda económica?	SI ..... 1 → NO ..... 2 →	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3																													

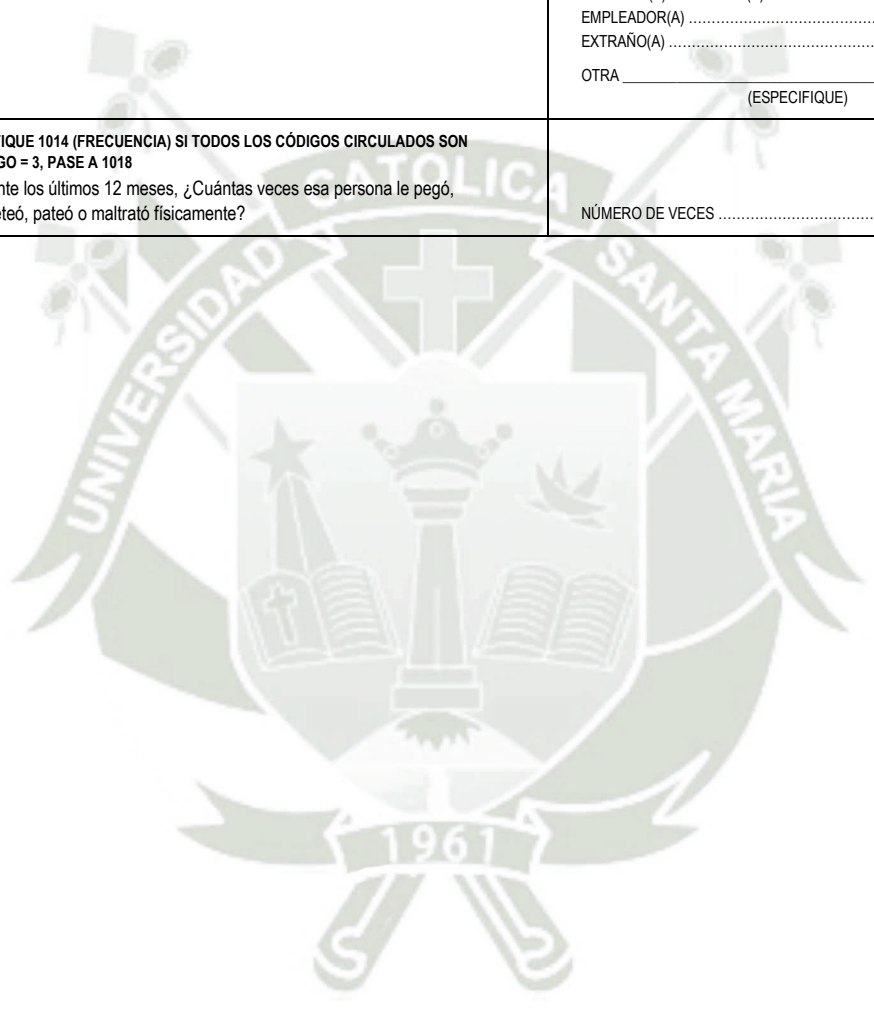
PREGUNTAS Y FILTROS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	
PRES. 1005 Su (último) esposo (compañero) alguna vez:			
A	¿La empujó, sacudió o le tiró algo?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
B	¿La abofeteó o le retorció el brazo?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
C	¿La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
D	¿La ha pateado o arrastrado?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
E	¿Trató de estrangularla o quemarla?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
F	¿La atacó/agredió con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
G	¿La amenazó con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
H	¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales aunque usted no quería?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
I	¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
1006	VERIFIQUE 1005: POR LO MENOS UN 'SI' <input type="checkbox"/> NINGÚN SI <input type="checkbox"/>		1009
1007	¿Cuánto tiempo después de haberse casado/unido con su (último) esposo (compañero) empezaron a suceder esas cosas? SI MENOS DE UN AÑO, AÑOTE '00'	NÚMERO DE AÑOS ..... <input type="text"/> ANTES DE CASARSE/VIVIR JUNTOS ..... 95 DESPUÉS DE SEPARARSE/DIVORCIARSE ..... 96	
1008	Por favor dígame si le ha sucedido algo de lo siguiente como resultado de algo que su esposo (compañero) le hizo:		
A	¿Tuvo moretones y/o dolores?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
B	¿Tuvo una herida o lesión, hueso y dientes rotos, quemaduras?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
C	¿Tuvo que ir al médico o centro de salud a causa de algo que él le hizo?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
D	¿Tuvo que ir al curandero, huesero u otra persona a causa de algo que él le hizo?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
1009	¿Alguna vez usted pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposo (compañero) en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando físicamente?	SI ..... 1 NO ..... 2	1011
1010	En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año ¿Usted pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente a su esposo(compañero) en momentos que él no la estaba golpeando o maltratando, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3	
1011	¿Su esposo (compañero) toma (ba) bebidas alcohólicas?	SI ..... 1 NO ..... 2	1013A
1012	¿Su esposo (compañero) se embriaga(ba) con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3	



1012B	Cuando su esposo (compañero) la ha agredido/ golpeado, ¿se encontraba bajo los efectos de haber consumido licor o drogas o ambas cosas?	SI ..... 1 NO ..... 2	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
1013	<p><b>VERIFIQUE 501, 502, 505: ESTADO CONYUGAL</b></p> <p><b>1013A</b> CASADA/CONVIVIENTE SEPARADA/ DIVORCIADA/ VIUDA <input type="checkbox"/></p> <p>Desde cuando usted tenía 15 años de edad. ¿Alguna vez otra persona, aparte de su (actual/último) esposo/compañero le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente?</p> <p><b>1013B</b> NUNCA CASADA/ NUNCA UNIDA <input type="checkbox"/></p> <p>Desde cuando usted tenía 15 años de edad. ¿Alguna persona le pegó, abofeteó, pateó, o la maltrató físicamente?</p>		<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO RESPONDE..... 8</p>	1018
1014	<p>¿Quién la ha maltratado físicamente de esa manera?</p> <p>¿Alguien más?</p> <p>CIRCULE EL CODIGO DE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS</p>			
	MADRE	A	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	PADRE	B	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	MADRASTRA	C	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	PADRASTRO	D	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	HERMANA	E	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	HERMANO	F	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	HIJA	G	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	HIJO	H	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	EX-ESPOSO/EX-COMPAÑERO	I	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	SUEGRA	J	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	SUEGRO	K	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	OTRO FAMILIAR FEMENINO DEL ESPOSO	L	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	OTRO FAMILIAR MASCULINO DEL ESPOSO	M	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	OTRO PARIENTE FEMENINO	N	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	OTRO PARIENTE MASCULINO	O	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	AMIGA/CONOCIDA	P	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	AMIGO/CONOCIDO	Q	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	MAESTRO(A)/PROFESOR(A)	R	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	EMPLEADOR(A)	S	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	EXTRAÑO(A)	T	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	X	¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca?	MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3



1016	De las personas mencionadas ¿Quién le pegó, abofeteó, pateó o la maltrató físicamente con mayor frecuencia?	MADRE ..... 01 PADRE ..... 02 MADRASTRA ..... 03 PADRASTRO ..... 04 HERMANA ..... 05 HERMANO ..... 06 HIJA ..... 07 HIJO ..... 08 EX-ESPOSO/EX-COMPAÑERO ..... 09 SUEGRA ..... 10 SUEGRO ..... 11 OTRO FAMILIAR FEMENINO DEL ESPOSO..... 12 OTRO FAMILIAR MASCULINO DEL ESPOSO..... 13 OTRO PARIENTE FEMENINO ..... 14 OTRO PARIENTE MASCULINO ..... 15 AMIGA/CONOCIDA ..... 16 AMIGO/CONOCIDO ..... 17 MAESTRO(A)/PROFESOR(A) ..... 18 EMPLEADOR(A) ..... 19 EXTRAÑO(A) ..... 20 OTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)
1017	VERIFIQUE 1014 (FRECUENCIA) SI TODOS LOS CÓDIGOS CIRCULADOS SON CÓDIGO = 3, PASE A 1018 Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces esa persona le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente?	NÚMERO DE VECES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>





1019	¿Alguna vez alguien le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente estando embarazada?	SI..... 1 NO..... 2 → 1021
1020	¿Quién la ha maltratado físicamente de esa manera? ¿Alguien más? CIRCULE EL CODIGO DE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	
	ACTUAL (ÚLTIMO) ESPOSO/COMPAÑERO	A      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	MADRE	B      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	PADRE	C      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	MADRASTRA	D      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	PADRASTRO	E      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	HERMANA	F      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	HERMANO	G      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	HIJA	H      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	HIJO	I      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	EX-ESPOSO/EX-COMPAÑERO	J      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	SUEGRA	K      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	SUEGRO	L      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	OTRO FAMILIAR FEMENINO DEL ESPOSO	M      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	OTRO FAMILIAR MASCULINO DEL ESPOSO	N      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	OTRO PARIENTE FEMENINO	O      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	OTRO PARIENTE MASCULINO	P      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	AMIGA/CONOCIDA	Q      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	AMIGO/CONOCIDO	R      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	MAESTRO(A) / PROFESOR(A)	S      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	EMPLEADOR(A)	T      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	EXTRAÑO(A)	U      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3
	OTRA _____ (ESPECIFIQUE)	X      ¿En los últimos 12 meses, esto sucedió con mucha frecuencia, algunas veces o nunca? MUCHA FRECUENCIA ..... 1 ALGUNAS VECES ..... 2 NUNCA ..... 3



1021	Cuando la han maltratado ¿usted le ha pedido ayuda a personas cercanas a usted?	SI..... NO..... 2 → 1023A
1023	¿A quién le ha pedido ayuda?  ¿Alguien más?  CIRCULE EL CODIGO DE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS	MADRE..... A PADRE..... B HERMANA..... C HERMANO..... D ACTUAL (ÚLTIMO) ESPOSO (COMPAÑERO)..... E SUEGRA..... F SUEGRO..... G OTRO FAMILIAR FEMENINO DEL ESPOSO..... H OTRO FAMILIAR MASCULINO DEL ESPOSO..... I OTRO PARIENTE FEMENINO..... J OTRO PARIENTE MASCULINO..... K AMIGO(A)..... L VECINO(A)..... M OTRA..... X (ESPECIFIQUE)
1023A	Cuando fue maltratada, ¿Ud. ha acudido a alguna institución para buscar ayuda?  SI HA ASISTIDO ¿a cuál institución ha acudido?  ¿Alguna otra institución?	COMISARÍA..... A JUZGADO..... B FISCALÍA..... C DEFENSORÍA MUNICIPAL (DEMUNA)..... D MINISTERIO DE LA MUJER (MIMP) / CEM / MIMDES..... E → 1025 DEFENSORÍA DEL PUEBLO..... F ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... G ORGANIZACIÓN PRIVADA..... H OTRA:..... X (ESPECIFIQUE) NO / NUNCA HA BUSCADO AYUDA..... Z
1024	¿Cuál es la principal razón por la cual usted nunca buscó ayuda?	NO SABÍA DONDE IR / NO CONOCE SERVICIOS..... 01 NO ERA NECESARIO..... 02 DE NADA SIRVE..... 03 COSAS DE LA VIDA..... 04 MIEDO AL DIVORCIO/SEPARACIÓN..... 05 MIEDO A QUE LE PEGARA DE NUEVO A ELLA O A SUS HIJAS E HIJOS..... 06 MIEDO DE CAUSARLE UN PROBLEMA A LA PERSONA QUE LE PEGO..... 07 VERGÜENZA..... 08 ELLA TENÍA LA CULPA..... 09 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE)



<p>PREG 1025</p>	<p>Hasta donde usted sabe ¿Su papá le pegó alguna vez a su mamá?</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8</p>	<p>8</p>
<p>1026</p>	<p>¿Conoce usted algún caso de una vecina, conocida o familiar que haya muerto por violencia de su pareja o ex-pareja?</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8</p>	
<p>1027</p>	<p>VERIFIQUE 203 AL MENOS UNA HIJA / HIJO QUE VIVE EN EL HOGAR <input type="checkbox"/></p>	<p>NINGUNA HIJA / HIJO VIVE EN EL HOGAR <input type="checkbox"/> → 1032</p>	<p>1032</p>
<p>1028</p>	<p>¿Quién reprende o castiga a sus hijas o hijos en el hogar ? ¿Quién más?</p>	<p>PADRE BIOLÓGICO..... A MADRE BIOLÓGICA ..... B OTRO : ..... X (ESPECIFIQUE) NADIE / NO LOS CASTIGAN ..... Y → 1032</p>	<p>1032</p>
<p>1029</p>	<p>SI 1028 = A <input type="checkbox"/>      SI 1028 = B <input type="checkbox"/>      SI 1028 = X <input type="checkbox"/></p>		
<p>1030</p>	<p>A. ¿De qué manera castiga su esposo/compañero a su(s) hija(s) o hijo(s)?</p> <p>INDAGUE ¿De alguna otra forma?...</p> <p>PALMADAS..... A ..... REPRIMENDA VERBAL ..... B ..... PROHIBIÉNDOLES ALGO QUE LES GUSTA ..... C ..... PRIVÁNDOLOS DE LA ALIMENTACIÓN ..... D ..... CON GOLPES O CASTIGOS FÍSICOS..... E ..... DEJÁNDOLOS ENCERRADOS ..... F ..... IGNORÁNDOLOS..... G ..... PONIÉNDOLES MÁS TRABAJO..... H ..... DEJÁNDOLOS FUERA DE CASA..... I ..... ECHÁNDOLES AGUA..... J ..... QUITÁNDOLES LA ROPA..... K ..... QUITÁNDOLES LAS PERTENENCIAS..... L ..... QUITÁNDOLES EL APOYO ECONÓMICO..... M ..... OTRA: ..... X ..... (ESPECIFIQUE)</p>	<p>B. ¿De qué manera castiga Ud. a su(s) hija(s) o hijo(s)?</p> <p>A ..... A ..... B ..... B ..... C ..... C ..... D ..... D ..... E ..... E ..... F ..... F ..... G ..... G ..... H ..... H ..... I ..... I ..... J ..... J ..... K ..... K ..... L ..... L ..... M ..... M ..... X ..... X ..... (ESPECIFIQUE)</p>	<p>C. ¿De qué manera castiga esa persona a su(s) hija(s) o hijo(s)?</p> <p>A ..... A ..... B ..... B ..... C ..... C ..... D ..... D ..... E ..... E ..... F ..... F ..... G ..... G ..... H ..... H ..... I ..... I ..... J ..... J ..... K ..... K ..... L ..... L ..... M ..... M ..... X ..... X ..... (ESPECIFIQUE)</p>
<p>1031</p>	<p>En el mes de _____ ¿Alguna de sus hijas o hijos fue castigado por su mal comportamiento?</p>	<p>SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8</p>	
<p>1032</p>	<p>¿En qué forma la castigan ó castigaban a Ud. sus padres? ¿De alguna otra forma? CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE</p>	<p>PALMADAS ..... A ..... REPRIMENDA VERBAL ..... B ..... PROHIBIÉNDOLE ALGO QUE LE GUSTA..... C ..... PRIVÁNDOLE LA ALIMENTACIÓN..... D ..... GOLPEÁNDOLE ..... E ..... QUEMÁNDOLE ..... F ..... DEJÁNDOLE ENCERRADA..... G ..... IGNORÁNDOLE ..... H ..... PONIÉNDOLE MÁS TRABAJO..... I ..... DEJÁNDOLE FUERA DE CASA..... J ..... HUNDIÉNDOLE EN AGUA..... K ..... QUITÁNDOLE LA ROPA..... L ..... QUITÁNDOLE LAS PERTENENCIAS..... M ..... QUITÁNDOLE EL APOYO ECONÓMICO..... N ..... OTRA: ..... X ..... (ESPECIFIQUE) NO ME CASTIGAN / CASTIGABAN ..... Y</p>	
<p>1033</p>	<p>¿Cree Ud. que para educar a las hijas o hijos es necesario el castigo físico? SI DIJO: "SI" ¿Con mucha frecuencia o algunas veces?</p>	<p>FRECUENTEMENTE..... 1 ALGUNA VECES..... 2 NO / NUNCA ..... 3</p>	



Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el comportamiento de sus hijas o hijos nacidos a partir de enero del 2016.

1035	VEA EN 212 EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑO/NIÑA Y ANÓTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	ÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	PENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____
------	--	---	--	--

1036	¿Quién o quiénes corrigen a (NOMBRE) en el hogar cuando se porta mal, no hace caso o muestra falta de respeto? <b>¿Quién más?</b>  SI EN EL HOGAR HAY MÁS DE UNA PERSONA QUE CORRIGE A LA NIÑA O NIÑO APARTE DEL PADRE O LA MADRE INDAGUE SOLO POR LA PERSONA QUE CORRIGE CON MAS FRECUENCIA.	MADRE BIOLÓGICA..... A PADRE BIOLÓGICO..... B ABUELA / ABUELO..... C HERMANO / A..... D TÍA / TÍO..... E MADRASTRA / PADRASTRO..... F OTROS..... X NADIE LO CORRIGE.... Y ↪ 1038	MADRE BIOLÓGICA..... A PADRE BIOLÓGICO..... B ABUELA / ABUELO..... C HERMANO / A..... D TÍA / TÍO..... E MADRASTRA / PADRASTRO..... F OTROS..... X NADIE LO CORRIGE.... Y ↪ 1038	MADRE BIOLÓGICA..... A PADRE BIOLÓGICO..... B ABUELA / ABUELO..... C HERMANO / A..... D TÍA / TÍO..... E MADRASTRA / PADRASTRO..... F OTROS..... X NADIE LO CORRIGE... Y ↪ 1038
------	--	--	--	---

1037	¿Qué hace usted (PARENTESCO) para corregir a (NOMBRE) ?  INDAGUE ¿De alguna otra forma?...  A PALMADAS B REPRIMENDA VERBAL C PROHIBIÉNDOLES ALGO QUE LES GUSTA D PRIVÁNDOLOS DE LA ALIMENTACIÓN E CON GOLPES O CASTIGOS FÍSICOS F DEJÁNDOLOS ENCERRADOS G IGNORÁNDOLOS H DEJÁNDOLOS FUERA DE CASA I ECHÁNDOLES AGUA J QUITÁNDOLES LA ROPA K HABLA CON ÉL Y EXPLICA SU CONDUCTA X OTRA: _____ (ESPECIFIQUE)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>MADRE (A)</th> <th>PADRE (B)</th> <th>OTROS (C,D,E,F,X)</th> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>E</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>G</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>I</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>J</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>K</td> <td>K</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>	MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)	A	A	A	B	B	B	C	C	C	D	D	D	E	E	E	F	F	F	G	G	G	H	H	H	I	I	I	J	J	J	K	K	K	X	X	X	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>MADRE (A)</th> <th>PADRE (B)</th> <th>OTROS (C,D,E,F,X)</th> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>E</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>G</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>I</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>J</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>K</td> <td>K</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>	MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)	A	A	A	B	B	B	C	C	C	D	D	D	E	E	E	F	F	F	G	G	G	H	H	H	I	I	I	J	J	J	K	K	K	X	X	X	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>MADRE (A)</th> <th>PADRE (B)</th> <th>OTROS (C,D,E,F,X)</th> </tr> <tr> <td>A</td> <td>A</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>C</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>E</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>F</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>G</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>I</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>J</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>K</td> <td>K</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>	MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)	A	A	A	B	B	B	C	C	C	D	D	D	E	E	E	F	F	F	G	G	G	H	H	H	I	I	I	J	J	J	K	K	K	X	X	X
MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)																																																																																																																							
A	A	A																																																																																																																							
B	B	B																																																																																																																							
C	C	C																																																																																																																							
D	D	D																																																																																																																							
E	E	E																																																																																																																							
F	F	F																																																																																																																							
G	G	G																																																																																																																							
H	H	H																																																																																																																							
I	I	I																																																																																																																							
J	J	J																																																																																																																							
K	K	K																																																																																																																							
X	X	X																																																																																																																							
MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)																																																																																																																							
A	A	A																																																																																																																							
B	B	B																																																																																																																							
C	C	C																																																																																																																							
D	D	D																																																																																																																							
E	E	E																																																																																																																							
F	F	F																																																																																																																							
G	G	G																																																																																																																							
H	H	H																																																																																																																							
I	I	I																																																																																																																							
J	J	J																																																																																																																							
K	K	K																																																																																																																							
X	X	X																																																																																																																							
MADRE (A)	PADRE (B)	OTROS (C,D,E,F,X)																																																																																																																							
A	A	A																																																																																																																							
B	B	B																																																																																																																							
C	C	C																																																																																																																							
D	D	D																																																																																																																							
E	E	E																																																																																																																							
F	F	F																																																																																																																							
G	G	G																																																																																																																							
H	H	H																																																																																																																							
I	I	I																																																																																																																							
J	J	J																																																																																																																							
K	K	K																																																																																																																							
X	X	X																																																																																																																							

1038	VERIFIQUE LA PREGUNTA 1005 HA EXPERIMENTADO VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL <input type="checkbox"/>	NO HA EXPERIMENTADO VIOLENCIA FÍSICA Y/O SEXUAL <input type="checkbox"/> → 1041
------	---	---

1039	VEA EN 212 EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑA / NIÑO Y ANÓTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	ULTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	PENULTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	ANTEPENULTIMO NACIDO VIVO NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____
------	--	---	--	--

1040	¿Alguna vez (NOMBRE) ha estado presente cuando su (último) esposo (compañero):  VERIFIQUE ÍTEMS CON CÓDIGO " 1 " DE LA PREGUNTA 1005 Y APLIQUE LA PREGUNTA SÓLO EN ESTOS CASOS	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI	NO	NS	1	2	8	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI	NO	NS	1	2	8	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI	NO	NS	1	2	8
SI	NO	NS																				
1	2	8																				
SI	NO	NS																				
1	2	8																				
SI	NO	NS																				
1	2	8																				
A	La empujó, sacudió o le tiró algo?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																		
B	La abofeteó o le retorció el brazo?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																		
C	La golpeó con el puño o con algo que pudo hacerle daño?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																		
D	La ha pateado o arrastrado?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																		
E	Trató de estrangularla o quemarla?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																		
F	La atacó o agredió con un cuchillo, pistola y otro tipo de arma?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																		
G	La amenazó con un cuchillo, pistola u otro tipo de arma?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																		
H	Utilizó la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales aunque usted no quería?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																		
I	La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?	1 2 8	1 2 8	1 2 8																		

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS			
1041	AGRADEZCA DE NUEVO A LA ENTREVISTADA Y REGISTRE SI DURANTE LA APLICACIÓN DE ESTA SECCIÓN HUBO NIÑAS O NIÑOS PRESENTES TODO EL TIEMPO O ALGUNAS VECES	TODO EL TIEMPO	ALGUNAS VECES	NO PRES.	
		MENOR 10 AÑOS.....	1	2	3
		MAYOR 10 AÑOS.....	1	2	3
1042	INDIQUE SI TUVO QUE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA PORQUE ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES PERSONAS TRATARON DE ESCUCHAR O ENTRARON EN LA HABITACIÓN O INTERFERIERON DE ALGUNA OTRA FORMA	SI, UNA VEZ	SI, MÁS DE UNA VEZ	NO	
		ESPOSO/COMPAÑERO.....	1	2	3
		OTRO HOMBRE ADULTO .....	1	2	3
		OTRA MUJER ADULTA.....	1	2	3

**MÓDULO DE OBSERVACIÓN**

1042A	OBSERVE A LA ENTREVISTADA Y A LAS NIÑAS Y NIÑOS Y REGISTRE SEGÚN SU APARIENCIA	a. ENTREVISTADA			b. ALGÚN NIÑO NACIDO DESDE ENERO DEL 2016			
		SI	NO	NO APLICA	SI	NO	NO APLICA	
	1 TIENE LA CARA SUCIA	1	1	2	3	1	2	3
	2 TIENE EL CABELLO SUCIO O CON PIOJOS O LIENDRES	2	1	2	3	1	2	3
	3 TIENE LAS MANOS SUCIAS	3	1	2	3	1	2	3
	4 TIENE LA ROPA SUCIA	4	1	2	3	1	2	3
	5 LA ROPA NO ES ADECUADA PARA EL CLIMA (TIENE FRÍO O CALOR)	5	1	2	3	1	2	3
	6 HUELE MUY MAL	6	1	2	3	1	2	3
	7 ESTA ORINADO, HA DEFECADO Y NO HA SIDO CAMBIADO POR LARGO RATO	7	1	2	3	1	2	3
	8 TIENE HERIDAS O GRANOS ABIERTAS, SIN CURAR	8	1	2	3	1	2	3

ENTREVISTADORA: SI LA INFORMANTE CUENTA CON CARNÉ DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA(O), NO OLVIDE DE TRANSCRIBIR LA INFORMACION A LAS PREGUNTAS 456 Y 466E, LAS CUALES SE ENCUENTRAN A CONTINUACIÓN.

1043	ANOTE LA HORA DE TÉRMINO DE LA ENTREVISTA	HORA.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		MINUTOS.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>



ÚLTIMO NACIDO VIVO				EDAD GESTACIONAL								
NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			DÍA	MES	AÑO					
		DÍA	MES	AÑO								
BCG (Recién nacido)	BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANTIHEPATITIS B Hvb (Recién nacido)	HVB 0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
POLIO	P 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PENTAVALENTE (DPT + HVB + HIB)	Pe 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pe 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pe 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DPT	DPT 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DPT 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DPT 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DT					DT 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DT 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANTIHEPATITIS B - HVB	Hvb 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hvb 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hvb 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANTIHAEMOPHILUS - HIB	Hib 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hib 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hib 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TETRAVALENTE	T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
HEXAVALENTE	He 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	He 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	He 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ROTAVIRUS	Rot 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Rot 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
NEUMOCOCO	Neu 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Neu 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Neu 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INFLUENZA	Inf 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Inf 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
ANTISARAMPIONOSA / SPR	SPR 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SPR 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
ANTIAMARÍLICA / AMA	AMA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
VARICELA	VAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
REFUERZOS												
DPT	1ero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
DT	1ero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
POLIO	1ero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

PENÚLTIMO NACIDO VIVO				EDAD GESTACIONAL								
NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			DÍA	MES	AÑO					
		DÍA	MES	AÑO								
BCG (Recién nacido)	BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANTIHEPATITIS B Hvb (Recién nacido)	HVB 0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
POLIO	P 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PENTAVALENTE (DPT + HVB + HIB)	Pe 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pe 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pe 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DPT	DPT 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DPT 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DPT 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DT					DT 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DT 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANTIHEPATITIS B - HVB	Hvb 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hvb 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hvb 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANTIHAEMOPHILUS - HIB	Hib 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hib 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hib 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TETRAVALENTE	T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
HEXAVALENTE	He 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	He 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	He 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ROTAVIRUS	Rot 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Rot 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
NEUMOCOCO	Neu 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Neu 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Neu 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INFLUENZA	Inf 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Inf 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
ANTISARAMPIONOSA / SPR	SPR 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SPR 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
ANTIAMARÍLICA / AMA	AMA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
VARICELA	VAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
REFUERZOS												
DPT	1ero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
DT	1ero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
POLIO	1ero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				



	NÚMERO DE ORDEN	NOMBRE			FECHA DE NACIMIENTO			DÍA	MES	AÑO		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO					
BCG (Recién nacido)	BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANTIHEPATITIS B Hvb (Recién nacido)	HVB 0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
POLIO	P 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	P 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PENTAVALENTE (DPT + HVB + HIB)	Pe 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pe 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pe 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DPT	DPT 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DPT 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DPT 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DT					DT 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DT 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANTIHEPATITIS B - HVB	Hvb 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hvb 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hvb 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ANTIHAEMOPHILUS - HIB	Hib 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hib 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hib 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TETRAVALENTE	T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
HEXAVALENTE	He 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	He 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	He 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ROTAVIRUS	Rot 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Rot 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
NEUMOCOCO	Neu 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Neu 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Neu 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INFLUENZA	Inf 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Inf 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
ANTISARAMPIONOSA / SPR	SPR 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SPR 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
ANTIAMARÍLICA / AMA	AMA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
VARICELA	VAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<b>REFUERZOS</b>												
DPT	1ero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
DT	1ero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
POLIO	1ero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2do	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				





## ÚLTIMO NACIDO VIVO

NÚMERO DE ORDEN		NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO			DÍA	MES	AÑO
-----------------	--	--------	--	---------------------	--	--	-----	-----	-----

## ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO / MENOR DE UN MES

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
C 01			C 02			C 03			C 04			C 01		
PESO 01			PESO 02			PESO 03			PESO 04			PESO 01		
TALLA 01			TALLA 02			TALLA 03			TALLA 04			TALLA 01		

## ATENCIÓNES A PARTIR DEL MES

C 1			C 2			C 3			C 4			C 1		
PESO 1			PESO 2			PESO 3			PESO 4			PESO 1		
TALLA 1			TALLA 2			TALLA 3			TALLA 4			TALLA 1		
C 5			C 6			C 7			C 8			C 5		
PESO 5			PESO 6			PESO 7			PESO 8			PESO 5		
TALLA 5			TALLA 6			TALLA 7			TALLA 8			TALLA 5		
C 9			C 10			C 11			C 12			C 9		
PESO 9			PESO 10			PESO 11			PESO 12			PESO 9		
TALLA 9			TALLA 10			TALLA 11			TALLA 12			TALLA 9		

## PENÚLTIMO NACIDO VIVO

NÚMERO DE ORDEN		NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO			DÍA	MES	AÑO
-----------------	--	--------	--	---------------------	--	--	-----	-----	-----

## ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO / MENOR DE UN MES

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
C 01			C 02			C 03			C 04			C 01		
PESO 01			PESO 02			PESO 03			PESO 04			PESO 01		
TALLA 01			TALLA 02			TALLA 03			TALLA 04			TALLA 01		

## ATENCIÓNES A PARTIR DEL MES

C 1			C 2			C 3			C 4			C 1		
PESO 1			PESO 2			PESO 3			PESO 4			PESO 1		
TALLA 1			TALLA 2			TALLA 3			TALLA 4			TALLA 1		
C 5			C 6			C 7			C 8			C 5		
PESO 5			PESO 6			PESO 7			PESO 8			PESO 5		
TALLA 5			TALLA 6			TALLA 7			TALLA 8			TALLA 5		
C 9			C 10			C 11			C 12			C 9		
PESO 9			PESO 10			PESO 11			PESO 12			PESO 9		
TALLA 9			TALLA 10			TALLA 11			TALLA 12			TALLA 9		

## ANTEPENÚLTIMO NACIDO VIVO

NÚMERO DE ORDEN		NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO			DÍA	MES	AÑO
-----------------	--	--------	--	---------------------	--	--	-----	-----	-----

## ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO / MENOR DE UN MES

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
C 01			C 02			C 03			C 04			C 01		
PESO 01			PESO 02			PESO 03			PESO 04			PESO 01		
TALLA 01			TALLA 02			TALLA 03			TALLA 04			TALLA 01		

## ATENCIÓNES A PARTIR DEL MES

C 1			C 2			C 3			C 4			C 1		
PESO 1			PESO 2			PESO 3			PESO 4			PESO 1		
TALLA 1			TALLA 2			TALLA 3			TALLA 4			TALLA 1		
C 5			C 6			C 7			C 8			C 5		
PESO 5			PESO 6			PESO 7			PESO 8			PESO 5		
TALLA 5			TALLA 6			TALLA 7			TALLA 8			TALLA 5		
C 9			C 10			C 11			C 12			C 9		
PESO 9			PESO 10			PESO 11			PESO 12			PESO 9		
TALLA 9			TALLA 10			TALLA 11			TALLA 12			TALLA 9		



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP		NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN	
EDAD	2013		2018
	Sin VIH	Con VIH	Del: 01 de agosto del 2018 a la Fecha Con VIH
Recien Nacido	BCG (dentro de las 24 horas) HvB (dentro de las 24 horas)	BCG HvB (dentro de las 24 horas)	BCG HvB BCG (se aplicarán previa evaluación riesgo beneficio)
2 meses	1° Pentavalente 1° Neumococo 1° Rotavirus (intervalo no mayor de 6 meses) 1° (IPV)	1° Pentavalente 1° Neumococo 1° (IPV) (vacuna inyectable)	1° Pentavalente 1° Neumococo 1° Rotavirus 1° (IPV)
4 meses	2° Pentavalente 2° Neumococo 2° Rotavirus (intervalo no mayor de 6 meses) 2° (IPV)	2° Pentavalente 2° Neumococo 2° (IPV) (vacuna inyectable)	2° Pentavalente 2° Neumococo 2° Rotavirus 2° (IPV)
6 meses	3° Pentavalente 3° APO	3° Pentavalente 3° (IPV) (vacuna inyectable)	3° Pentavalente 3° (IPV) 1° Influenza (a partir del 2019)
7 meses a menos de 24 meses	1° Influenza 2° Influenza / al mes de la 1°	1° Influenza 2° Influenza / al mes de la 1°	1° Influenza Estacional (7 meses) 2° Influenza Estacional (8 meses)
12 meses	SPR 3° Neumococo	SPR (sólo si no está en estadio SIDA) 3° Neumococo	1° SPR 3° Neumococo 1° Varicela Influenza
15 meses	AMA		2° Varicela
18 meses	1° Refuerzo APO 2° Dosis de SPR 1° Refuerzo DPT		1° Refuerzo IPV 2° Dosis de SPR 1° Refuerzo DPT
20 a 23 meses			1 dosis Influenza Estacional
24 meses			Influenza Varicela (a partir 01 de enero 2019)
3 y 4 años			Influenza Adulto (a partir del 2019)
De 2, 3 y 4 años	Influenza ( niños con factores de co-morbilidad) Neumococo ( niños con factores de co- morbilidad)		AMA ( sólo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
4 años	2° Refuerzo DPT 2° Refuerzo de APO Neumococo ( niños con factores de co-morbilidad) Influenza ( niños con factores de co-morbilidad)		2° Refuerzo DPT 2° Refuerzo de IPV

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO Y MICRONUTRIENTES PARA NIÑAS Y NIÑOS

MENORES DE 36 MESES 1/

Condición del niño	Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto	Duración de suplementación
Niñas y niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg hierro elemental / Kg / día	Gotas Sulfato ferroso (1 gota = 1 mg Fe elemental) o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico (1 gota = 2 mg Fe elemental)	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de los 360 sobres
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg hierro elemental / Kg / día	Gotas Sulfato ferroso (1 gota = 1 mg Fe elemental) o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico (1 gota = 2 mg Fe elemental)	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	A partir de los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes* Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de los 360 sobres

\* Si el EESS no cuenta con Micronutrientes podrá seguir usando las gotas o jarabe según el peso corporal

**Tratamiento con hierro para niñas/os prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad CON ANEMIA**

Condición	Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niño prematuro y/o prematuro con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gota de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

**Tratamiento con hierro para niñas/os nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses de edad CON ANEMIA**

Condición	Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niña/o a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	<b>3 mg/Kg/día</b>  Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gota de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

NOTA: - 1 mL de Sulfato Ferroso en gotas equivale a 25 mg de hierro elemental.

- 1 mL de Complejo Polimaltosado Férrico en gotas equivale a 50 mg de hierro elemental

Los Micronutrientes contienen vitaminas y minerales: 12.5 mg de Hierro elemental, Vitamina A 300 ug RE, Vitamina C 30 mg, Zinc 5 mg y Ácido fólico 160 ug. Presentación en polvo de 1 gramo por sobre.

Tratamiento con hierro para niñas/os de 6 meses a 11 años de edad con ANEMIA LEVE Y MODERADA

Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niñas/os de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis 70 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico Gotas de Sulfato Ferroso Gotas de Complejo Polimaltosado	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 mese de iniciado el tratamiento
Niñas/os de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis 90 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niñas/os de 5 a 11 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis 120 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico 1 tableta de Sulfato Ferroso 1 tableta de Polimaltosado		

Suplementación Preventivo para la adolescente mujeres de 12 a 17 años

Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto	Duración
Adolescente mujer de 12 a 17 años	1 tableta de 60 mg de hierro elemental + 400 ug Ácido Fólico 2 veces por semana	Tabletas de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	2 tabletas Por semana durante 3 meses continuos cada año

Tratamiento de anemia en varones y mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con ANEMIA LEVE Y MODERADA

Edad de administración	Dosis (Vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Adolescentes (Hombres y Mujeres) de 12 a 17 años	2 tabletas diarias (120 mg de hierro elemental)	Tabletas de Sulfato Ferroso	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses, y a los 6 meses de iniciado el tratamiento.

Suplementación preventiva con hierro y ácido fólico en la mujer gestante y puérpera

Inicio de administración	Dosis	Producto	Duración
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug de Ácido Fólico	Tabletas de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Tableta de Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto
Gestantes que inician atención prenatal después de las semana 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug de Ácido Fólico		2 tabletas al día hasta los 30 días post parto
Puérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug de Ácido Fólico		1 tableta al día hasta los 30 días post parto

1/ NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres y gestantes y puérperas

Tratamiento de ANEMIA con Hierro y Ácido Fólico en gestantes y puérperas

Condición de anemia	Dosis	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Anemia Leve	120 mg de hierro elemental + 800 ug de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso +Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm)
Anemia Moderada		Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico		
Anemia Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

### Cómo preparar los Micronutrientes para consumirlos

- Los micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida de la niña o el niño y ayudan a evitar la anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes.
- Los micronutrientes no necesitan cocinarse, solo deben ser añadidos en una ración de comida espesa de los bebés, ya sea en papillas, purés o segundos.
- Se debe mezclar el contenido del sobre de micronutriente con 2 cucharadas de la comida, cuando se encuentre a temperatura que la niña o el niño ya pueda comerla.
- Explicar a la madre o cuidador que los Micronutrientes no le cambiarán el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 15 minutos. Por ello es preciso advertir que se debe evitar agregar el polvo de Micronutrientes en la comida caliente, pues le cambiará el color, olor y sabor a la comida y la niña o el niño no querrá consumirla.
- Se recomienda no mezclar los Micronutrientes con líquidos o semilíquidos como leche, jugos, agua o sopas, debido a que el polvo de Micronutrientes se quedará "suspendido" y no se mezcla adecuadamente.
- La ración de comida a la cual se agregó los Micronutrientes no se puede recalentar.
- El consumo de Micronutrientes no debe ser administrado junto con otros medicamentos, debe ser suspendido si la niña o el niño está tomando antibióticos y podrá reiniciarse al terminar el tratamiento de antibióticos.

### Para preparar los Micronutrientes debemos cumplir con los siguientes pasos:

- Debemos lavarnos las manos con agua y jabón antes de preparar el alimento del bebe.
- Separar 2 cucharadas de comida de consistencia espesa (puré, manzamorra o segundo) en el plato de la niña o el niños servido y dejar que se entibie.
- Abrir el sobre con los dedos o tijera (no con los dientes) por la esquina y con cuidado.
- Cuando la comida esté tibia, echar todo el contenido del sobre en las 2 cucharas de comida espesa separada.
- Mezclar bien las 2 cucharadas de comida separada con los Micronutrientes.
- Finalmente, ofrecerle de comer primero las 2 cucharadas mezcladas con los Microcnutrientes, en no más de 15 minutos, y luego continuar con el resto de la comida.

### Contenido de Hierro de mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos

ALIMENTOS	Cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocida	8,9
Bazo de res	8,6
Riñón de res	3,4
Hígado de pollo	2,6
Charqui de res	2,0
Pulmón (Bofe)	2,0
Hígado de res	1,6
Carne seca de llama	1,2
Corazón de res	1,1
Carne de Carnero	1,1
Pavo	1,1
Carne de res	1,0
Pescado	0,9
Carne de pollo	0,5

INSTRUCCIONES GENERALES		1	2	3	4
- EN CADA CASILLA SÓLO DEBE APARECER UN CÓDIGO.					
- LAS COLUMNAS 1 Y 4, DEBEN LLENARSE COMPLETAMENTE.					
<b>INFORMACIÓN A SER CODIFICADA EN CADA COLUMNA.</b>					
<b>COL 1: Nacimientos, Embarazos, Pérdidas y Uso de Anticonceptivos</b>					
N	NACIMIENTOS				
E	EMBARAZOS				
T	TERMINACIONES				
0	NINGÚN MÉTODO				
1	ESTERILIZACIÓN FEMENINA				
2	ESTERILIZACIÓN MASCULINA				
3	PÍLDORAS				
4	DIU				
5	INYECCIONES				
6	IMPLANTES				
7	CONDÓN				
8	CONDÓN FEMENINO				
9	ESPUMA/JALEA/OVULOS (VAGINALES)				
J	AMENORREA POR LACTANCIA (MELA)				
K	ABSTINENCIA PERIÓDICA				
L	RETIRO				
M	ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA				
X	OTRO: _____ (ESPECIFIQUE)				
<b>COL 2: Discontinuidad de Uso de Anticonceptivos</b>					
1	QUEDÓ EMBARAZADA MIENTRAS LO USABA				
2	DESEABA QUEDAR EMBARAZADA				
3	MARIDO DESAPROBO				
4	EFFECTOS COLATERALES				
5	MOTIVOS DE SALUD				
6	ACCESO/DISPONIBILIDAD				
7	DESEABA MÉTODO MÁS EFECTIVO				
8	USO INCONVENIENTE				
9	SEXO POCO FRECUENTE/MARIDO AUSENTE				
C	COSTO				
F	FATALISTA				
A	DIFÍCIL QUEDAR EMBARAZADA/MENOPAUSIA				
D	DISOLUCIÓN MARITAL/SEPARACIÓN				
X	OTRO: _____ (ESPECIFIQUE)				
Z	NO SABE				
<b>COL 3: Fuente de Anticoncepción</b>					
1	HOSPITAL MINSA				
2	CENTRO DE SALUD MINSA				
3	PUESTO DE SALUD MINSA				
4	PROMOTOR DE SALUD MINSA				
5	HOSPITAL DE ESSALUD				
6	POLICLÍNICO/ CENTRO/ POSTA ESSALUD				
7	HOSPITAL /OTRO DE LAS FFAA Y PNP				
8	HOSPITAL /OTRO DE LA MUNICIPALIDAD				
A	OTRO GOBIERNO: _____ (ESPECIFIQUE)				
B	CLÍNICA PARTICULAR				
C	FARMACIA / BOTICA				
D	CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR				
E	OTRO SECTOR PRIVADO: _____ (ESPECIFIQUE)				
F	CLÍNICA/POSTA DE ONG				
G	PROMOTORES DE ONG				
H	HOSPITAL /OTRO DE LA IGLESIA				
I	TIENDA / SUPERMERCADO / HOSTAL				
J	AMIGOS / PARIENTES				
K	NADIE/SE AUTORECETO				
X	OTRO: _____ (ESPECIFIQUE)				
<b>COL 4: Matrimonio / Unión</b>					
X	EN UNIÓN (CASADA O CONVIVIENTE)				
0	NO EN UNIÓN				

CALENDARIO 2021

ENERO

D	L	M	M	J	V	S
31					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

FEBRERO

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

MARZO

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

ABRIL

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

MAYO

D	L	M	M	J	V	S
30	31					1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

JUNIO

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

JULIO

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

AGOSTO

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

SEPTIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

OCTUBRE

D	L	M	M	J	V	S
31					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

NOVIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

DICIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

CALENDARIO 2020

SEPTIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

OCTUBRE

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

NOVIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

DICIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

# ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES - 2021

## CUESTIONARIO DE SALUD SEGUNDO SEMESTRE

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

CONGLOMERADO		VIVIENDA		HOGAR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### PRESENTACIÓN

Señor / Señora / Señorita, mi nombre es \_\_\_\_\_ y soy trabajadora del Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las personas de 15 años a más y de los niños menores de 12 años, a nivel nacional; con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los diversos programas de salud, dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población en el país. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA  
SELECCIONADA SEGÚN CUESTIONARIO DEL HOGAR: \_\_\_\_\_

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

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

CUESTIONARIO  DE

TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS

### RESULTADO FINAL DETALLADO\*\*\*

INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD

### \*\*\*CÓDIGOS DE RESULTADO:

- 1 COMPLETA
- 2 AUSENTE
- 3 APLAZADA
- 4 RECHAZADA
- 5 INCOMPLETA
- 6 DISCAPACITADA(O)

(marque con X)

- |                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Ver          |
| <input type="checkbox"/> | Oír          |
| <input type="checkbox"/> | Hablar       |
| <input type="checkbox"/> | Moverse      |
| <input type="checkbox"/> | Entender     |
| <input type="checkbox"/> | Relacionarse |

9 OTRA \_\_\_\_\_  
(ESPECIFIQUE)

	N° DE ORDEN	RESULTADO
PRIMERA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEGUNDA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TERCERA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUARTA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
QUINTA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEXTA NIÑA O NIÑO.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN

SUPERVISORA LOCAL

SUPERVISORA NACIONAL

DIGITADOR(A)

NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN

**ANTECEDENTES DE LA PERSONA ENTREVISTADA**

**PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD**

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
20	REGISTRE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR (LISTADO DEL HOGAR) EL NOMBRE (PREGUNTA 2), NÚMERO DE ORDEN (PREGUNTA 1) Y CIRCULE EL SEXO (PREGUNTA 6) DE LA PERSONA SELECCIONADA PARA EL CUESTIONARIO DE SALUD	NOMBRE: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> SEXO: HOMBRE..... 1 MUJER..... 2																													
21	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
<b>SI LA PERSONA DE 15 AÑOS O MÁS ES INFORMANTE DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL, TRANSCRIBA LA PREGUNTA 106 DE TAL CUESTIONARIO A LA PREGUNTA 23, Y PASE A LA PREGUNTA 28</b>																															
22	¿En qué día, mes y año nació Ud.?	DIA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO..... 9998																													
23	¿Cuántos años cumplidos tiene? <b>CONSISTENCIE PREGUNTA 22 CON PREGUNTA 23 Y CORRIJA DE SER NECESARIO</b>	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <b>SI ES MEF PASE A LA PREGUNTA 28</b>																													
24	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 → 25A																													
25	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?  - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">CIRCULE NIVEL</th> <th style="text-align: center;">ANOTE AÑO</th> <th style="text-align: center;">ANOTE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA.....</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO																												
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
25A	¿Cuál es el idioma o lengua materna con el que aprendió hablar en su niñez:  1. Quechua? 2. Aimara? 3. Ashaninka? 4. Awajún/Aguaruna? 5. Shipibo/Konibo? 6. Shawi/Chayahuita? 7. Matsigenka/ Machiguenga? 8. Achuar? 9. Otra lengua nativa u originaria?  10. Castellano? 11. Portugués? 12. Otra lengua extranjera?	QUECHUA..... 1 AIMARA..... 2 ASHANINKA..... 3 AWAJUN / AGUARUNA..... 4 SHIPIBO / KONIBO..... 5 SHAWI / CHAYAHUITA..... 6 MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7 ACHUAR..... 8 OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA..... 9 _____ (ESPECIFIQUE) CASTELLANO ..... 10 PORTUGUES..... 11 OTRA LENGUA EXTRANJERA ..... 12 _____ (ESPECIFIQUE)																													



PREG.	IICSM	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	BASE A
25B	<p>Por sus costumbres y sus antepasados ¿Usted se siente o considera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quechua?</li> <li>2. Aimara?</li> <li>3. Nativo o Indígena de la Amazonía?</li> <li>4. Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario?</li> <li>5. Negro /Moreno/ Zambo/ Mulato /Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente?</li> <li>6. Blanco?</li> <li>7. Mestizo?</li> <li>8. ¿Otro?</li> </ol>	<p>QUECHUA..... 1</p> <p>AIMARA..... 2</p> <p>NATIVO O INDIGENA DE LA AMAZONIA..... 3</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>PERTENECIENTE O PARTE DE OTRO PUEBLO INDIGENA U ORIGINARIO..... 4</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NEGRO /MORENO/ ZAMBO/MULATO/PUEBLO AFROPERUANO O AFRODESCENDIENTE..... 5</p> <p>BLANCO..... 6</p> <p>MESTIZO..... 7</p> <p>OTRO..... 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/ NO RESPONDE..... 98</p>		
25C	<p>A continuación le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna dificultad o limitación <b>PERMANENTE</b>, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias,</p> <p>¿Tiene alguna dificultad o limitación permanente para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ver, aún usando anteojos?</li> <li>2. Oír, aún usando audifonos?</li> <li>3. Hablar o comunicarse, aún usando la lengua de señas u otro?</li> <li>4. Moverse o caminar para usar brazos y /o piernas?</li> <li>5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?</li> <li>6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?</li> </ol>	<p>PARA VER SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA OIR SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA HABLAR SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA MOVERSE SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA ENTENDER SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA RELACIONARSE SI.....1 NO.....2</p>		
26	<p>¿Tiene usted seguro de salud?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p>100</p>	
27	<p>¿A que institución corresponde el seguro que usted tiene?</p> <p>SONDEE: ¿Alguno más?</p>	<p>SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)..... A</p> <p>ESSALUD / IPSS..... B</p> <p>FUERZAS ARMADAS O POLICIALES..... C</p> <p>ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD..... D</p> <p>SEGURO PRIVADO..... E</p> <p>OTRO..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>100</p>	

**PARA LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ENTREVISTADAS EN EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL**

28	<p>TRANSCRIBA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL EL RESULTADO DE LA PREGUNTA 489</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
29	<p>TRANSCRIBA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL EL RESULTADO DE LA PREGUNTA 801</p>	<p>SI NO</p> <p>VIH..... 1 2</p> <p>SIDA..... 1 2</p>	

**SECCIÓN 1. HIPERTENSIÓN Y DIABETES**

**PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD**

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
<p>A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre su salud, información importante que ayudará a entender la situación de salud de nuestro país. Permítame asegurarle que sus respuestas serán estrictamente confidenciales.</p>			
100	<p>¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, algún médico u otro personal de salud le ha medido la <b>presión arterial</b>?</p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>102</p>
101	<p>¿Dónde le midieron a usted la <b>presión arterial</b> la última vez?</p>	<p><b>SECTOR PÚBLICO</b>                      HOSPITAL                      MINSA..... 10                      ESSALUD..... 11                      FFAA Y PNP..... 12                      HOSPITAL/ OTRO MUNICIPAL..... 13                      CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14                      POLICLÍNICO/ POSTA DE ESSALUD/ UBAP..... 15  <b>SECTOR PRIVADO</b>                      CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR..... 20  <b>ONG</b>                      CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30                      HOSPITAL/ OTRA DE IGLESIA..... 31  <b>CAMPAÑA DE SALUD</b>                      CAMPAÑA DEL MINSA..... 40                      CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41                      OTRAS CAMPAÑAS _____ 42                      (ESPECIFIQUE)                      OTRO _____ 96                      (ESPECIFIQUE)                      NO SABE / NO RECUERDA..... 98</p>	
102	<p>¿Alguna vez en su vida un médico le ha diagnosticado "<b>hipertensión arterial</b>" o "<b>presión alta</b>"?   <b>NO CONSIDERE LA HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO (GESTACIONAL)</b></p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>107</p>
104	<p>¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha recibido y/o comprado medicamentos para controlar su <b>presión arterial</b>?</p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>107</p>
105	<p>¿En los últimos 12 meses usted recibió o compró los medicamentos con receta médica al menos una vez?</p>	<p>CON RECETA MEDICA..... 1                      SIN RECETA MEDICA..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	
106	<p>¿En los últimos 12 meses usted tomó sus medicamentos <b>tal como</b> le indicó el médico?</p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	



**SECCIÓN 2. FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES**

A

**PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD**

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
<p>A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas, como cerveza, vino, chicha de jora fermentada, cañazo, pisco, ron o alguna otra bebida alcohólica.</p>			
200	<p>¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha fumado cigarrillos?</p> <p><b>CONSIDERAR COMO "SÍ" CUANDO EL ENTREVISTADO MANIFIESTA HABER FUMADO TODO EL CIGARRILLO. CONSIDERAR COMO "NO" CUANDO MANIFIESTA HABER DADO SOLAMENTE UNA O UNAS "PITADAS" Ó "FUMADAS".</b></p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>→ 206</p>
201	<p>¿En los últimos 30 días, es decir desde el _____ hasta el día de ayer, usted ha fumado cigarrillos?</p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>→ 206</p>
202	<p>¿Fuma usted diariamente?</p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2</p>	<p>→ 206</p>
203	<p>¿Qué edad tenía usted cuando empezó a fumar diariamente?</p>	<p>EDAD EN AÑOS..... 1 <input type="text"/><input type="text"/>                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>→ 205</p>
204	<p>¿Hace cuántos años, usted empezó a fumar diariamente?</p>	<p>NÚMERO DE AÑOS..... 1 <input type="text"/><input type="text"/>                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	
205	<p>Normalmente, ¿Cuántos cigarrillos fuma usted a diario?</p>	<p>NÚMERO DE CIGARRILLOS..... 1 <input type="text"/><input type="text"/>                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	
206	<p>¿Alguna vez en su vida usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?</p> <p><b>SI RESPONDE "SI" INDAGUE SI CONSUMIÓ AL MENOS UN VASO / COPA O UNIDAD SIMILAR COMPLETA. CONSIDERE "NO" CUANDO CONSUMIÓ UNO O DOS "SORBOS" ("BOCADOS")</b></p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>→ 213</p>
207	<p>¿Qué edad tenía usted la primera vez que tomó alguna bebida alcohólica o licor?</p>	<p>EDAD EN AÑOS..... 1 <input type="text"/><input type="text"/>                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	
208	<p>¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?</p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>→ 213</p>
209	<p>¿En los últimos 12 meses, usted tomó bebidas alcohólicas o licor 12 veces o más?</p> <p><b>CONSIDERE TODAS LAS VECES A LO LARGO DE LOS 12 MESES</b></p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	
210	<p>¿En los últimos 30 días, es decir, desde el _____ hasta el día de ayer usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?</p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>→ 213</p>
211	<p>Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces tomó usted alguna bebida alcohólica o licor?</p>	<p>NÚMERO DE VECES..... 1 <input type="text"/><input type="text"/>                      NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	<p>→ 213</p>



PREGUNTA	UCSM PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASELA																																												
212	<p><b>SI TOMÓ MÁS DE 1 VEZ:</b> De esas _____ veces que tomó, piense en la vez que consumió más, y dígame ¿Que bebidas alcohólicas tomó?</p> <p><b>SI TOMÓ 1 VEZ:</b> En esa vez, ¿Qué bebidas alcohólicas tomó?</p> <p><b>¿Alguna otra bebida más?</b></p> <p><b>REGISTRE EN LOS 4 CASILLEROS PARA CADA BEBIDA ALCOHÓLICA CONSUMIDA (VASOS/ COPAS; BOTELLAS)</b></p> <p><b>SI TOMÓ ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA, A CONTINUACIÓN PREGUNTE POR LA CANTIDAD (VASOS/ COPAS O BOTELLAS). SEGUIDAMENTE SIGA SONDEANDO SI TOMÓ ALGUNA OTRA BEBIDA MÁS</b></p> <p><b>SI MENCIONA BOTELLA DE CERVEZA, MUESTRE LA CARTILLA. PARA EL CASO DE LA CERVEZA, SI FUE BOTELLA PERSONAL O UNA LATA DE CERVEZA, CONSIDERE COMO UN VASO</b></p>	<p><b>¿Cuántos vasos, copas o botellas tomó?</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>VASOS/ COPAS</th> <th>BOTELLAS</th> <th>NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CERVEZA</td> <td>A <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>VINO/ CACHINA/ CHAMPAGNE</td> <td>B <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CHICHA DE JORA FERMENTADA</td> <td>C <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>MASATO FERMENTADO</td> <td>D <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>YONQUE/ CAÑAZO</td> <td>E <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ANISADO</td> <td>F <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>WHISKY/ PISCO/ RON</td> <td>G <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OTRA _____</td> <td>X <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO SABE / NO RECUERDA.....</td> <td></td> <td></td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		VASOS/ COPAS	BOTELLAS	NS/NR	CERVEZA	A <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8	VINO/ CACHINA/ CHAMPAGNE	B <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8	CHICHA DE JORA FERMENTADA	C <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8	MASATO FERMENTADO	D <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8	YONQUE/ CAÑAZO	E <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8	ANISADO	F <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8	WHISKY/ PISCO/ RON	G <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8	OTRA _____	X <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8	(ESPECIFIQUE)				NO SABE / NO RECUERDA.....			8	
	VASOS/ COPAS	BOTELLAS	NS/NR																																												
CERVEZA	A <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8																																												
VINO/ CACHINA/ CHAMPAGNE	B <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8																																												
CHICHA DE JORA FERMENTADA	C <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8																																												
MASATO FERMENTADO	D <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8																																												
YONQUE/ CAÑAZO	E <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8																																												
ANISADO	F <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8																																												
WHISKY/ PISCO/ RON	G <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8																																												
OTRA _____	X <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	8																																												
(ESPECIFIQUE)																																															
NO SABE / NO RECUERDA.....			8																																												

**A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus hábitos de consumo de frutas y verduras; ya sea en unidades, tajadas, racimos y/o porciones.**

213	<p>En los últimos 7 días, es decir, desde el _____ pasado hasta el día de ayer, ¿Cuántos días comió frutas? Si es que ha comido.</p>	<p>NÚMERO DE DÍAS..... 1 <input type="text"/></p> <p>NO COMIÓ..... 3 <input type="text"/></p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <input type="text"/></p>	<p>215</p>
214	<p>¿Cuántas unidades, tajadas ó racimos de frutas comió por día?</p> <p><b>SI COMIÓ PLÁTANO SANCOCHADO CONSIDERE COMO FRUTA CONVIERTA LOS KILOS EN UNIDADES / RACIMOS</b></p>	<p>NÚMERO DE UNIDADES/ TAJADAS/ RACIMOS.. 1 <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	
215	<p>En los últimos 7 días, es decir, desde el _____ pasado hasta el día de ayer, ¿Cuántos días tomó jugo de frutas? Si es que ha tomado</p> <p><b>INCLUYE EXTRACTOS DE FRUTA</b></p>	<p>NÚMERO DE DÍAS..... 1 <input type="text"/></p> <p>NO TOMÓ..... 3 <input type="text"/></p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <input type="text"/></p>	<p>217</p>
216	<p>¿Cuántos vasos de jugo de frutas tomó por día?</p> <p><b>CONVIERTA LAS OTRAS UNIDADES A VASOS</b></p>	<p>NÚMERO DE VASOS DE JUGO..... 1 <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>NO SABE / NO RECUERDA ..... 8</p>	
217	<p>En los últimos 7 días, es decir, desde el _____ pasado hasta el día de ayer, ¿Cuántos días comió ensalada de frutas? Si es que ha comido</p>	<p>NÚMERO DE DÍAS..... 1 <input type="text"/></p> <p>NO COMIÓ..... 3 <input type="text"/></p> <p>NO SABE / NO RECUERDA ..... 8 <input type="text"/></p>	<p>219</p>
218	<p>¿Cuántas porciones de ensalada de frutas comió por día?</p> <p><b>CONVIERTA LAS OTRAS UNIDADES A PORCIONES.</b></p>	<p>NÚMERO DE PORCIONES DE ENSALADA..... 1 <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>NO SABE / NO RECUERDA ..... 8</p>	
219	<p>En los últimos 7 días, es decir, desde el _____ pasado hasta el día de ayer, ¿Cuántos días comió ensalada de verduras? Si es que ha comido</p>	<p>NÚMERO DE DÍAS..... 1 <input type="text"/></p> <p>NO COMIÓ..... 3 <input type="text"/></p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <input type="text"/></p>	<p>300</p>
220	<p>¿Cuántas porciones de ensalada de verduras comió por día?</p> <p><b>TENGA EN CUENTA QUE UNA PORCIÓN EQUIVALE A 4 CUCHARADAS</b></p>	<p>NÚMERO DE PORCIONES..... 1 <input type="text"/> . <input type="text"/></p> <p>NÚMERO DE CUCHARADAS..... 2 <input type="text"/></p> <p>NO SABE / NO RECUERDA ..... 8</p>	

SECCIÓN 3. SALUD OCULAR Y BUCAL EN ADULTOS

SALUD OCULAR PARA LAS PERSONAS DE 50 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
300	<b>VERIFIQUE PREGUNTA 23:</b> 50 AÑOS A MÁS DE EDAD <input type="checkbox"/>	MENOS DE 50 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	400
301	¿Alguna vez en su vida a usted, un médico u otro personal de salud le ha evaluado ó medido la vista con esta cartilla? <b>(MOSTRAR CARTILLA SNELLEN)</b>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	304
302	¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que le evaluaron o midieron la vista? <b>REGISTRE:</b> EN "MESES", SI ES < DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	
303	¿Dónde le evaluaron o midieron la vista la última vez?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRO MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA DE ESSALUD/ UBAP..... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR..... 20 OPTICA..... 21 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 98	
304	¿Alguna vez en su vida a usted, un médico especialista de la vista le ha diagnosticado catarata? EL OFTALMÓLOGO ES EL ÚNICO MÉDICO ESPECIALISTA DE LA VISTA	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	
306	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha tenido dificultad para ver y reconocer el rostro de alguna persona <b>a una distancia aproximada de 6 metros?</b> <b>SI EL ENTREVISTADO UTILIZA LENTES, CONSIDERE LA DIFICULTAD PARA VER UTILIZANDO SUS LENTES</b>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	

SALUD BUCAL PARA LAS PERSONAS DE 60 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
310	<b>VERIFIQUE PREGUNTA 23:</b> 60 AÑOS A MÁS DE EDAD <input type="checkbox"/>	MENOS DE 60 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	400
311	¿Alguna vez en su vida usted, ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo? <b>CONSIDERE SOLO SI FUE ATENDIDO POR UN ODONTÓLOGO</b>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	400
312	¿Hace cuánto tiempo fue la última atención?  <b>REGISTRE:</b> EN "MESES", SI ES < DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	
313	¿Dónde le atendieron la última vez?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRA MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA DE ESSALUD/ UBAP..... 15  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR..... 20  <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRA DE IGLESIA..... 31  <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 98	

**SECCIÓN 4. PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER**

**PARA LAS PERSONAS DE 15 A 75 AÑOS DE EDAD**

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
400	<b>VERIFIQUE PREGUNTA 23:</b> DE 15 A 75 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	MAYOR DE 75 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	500
401	¿Considera usted que el cáncer se puede prevenir?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	
402	¿Alguna vez en su vida usted ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer cervical?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	404A
403	¿Alguna vez en su vida usted ha oído hablar del virus del papiloma humano?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	404A
404	¿Cree usted que el virus del papiloma humano puede causar cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer cervical?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	

**PARA LAS PERSONAS DE 25 A 70 AÑOS DE EDAD**

405	<b>VERIFIQUE PREGUNTA 23:</b> DE 25 A 70 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	MENOR DE 25 AÑOS DE EDAD O MAYOR DE 70 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	500
406	¿En los últimos 24 meses, es decir, desde _____ del año 2019 hasta _____ de este año, se ha realizado algún examen o chequeo para descartar cualquier tipo de cáncer?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	408
407	¿Dónde le realizaron dicho examen o chequeo?  ¿En algún otro lugar?  CONSIDERE TODOS LOS LUGARES DONDE SE HAYA REALIZADO EL EXAMEN O CHEQUEO EN LOS ÚLTIMOS 24 MESES	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... A ESSALUD..... B FFAA Y PNP..... C HOSPITAL/ OTRO MUNICIPAL..... D CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... E POLICLÍNICO/ POSTA DE ESSALUD/ UBAP..... F  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... G CONSULTORIO PARTICULAR..... H  <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... I HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... J LIGA CONTRA EL CÁNCER..... K  <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... L CAMPAÑA DE ESSALUD..... M OTRAS CAMPAÑAS _____ N (ESPECIFIQUE)  OTRO _____ X (ESPECIFIQUE)  NO SABE/ NO RECUERDA..... Y	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
408	<b>VERIFIQUE PREGUNTAS 20 Y 23:</b> MUJER DE 30 A 70 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	HOMBRE <input type="checkbox"/> → 417 MUJER MENOR DE 30 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/> → 410A	
409	¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado un examen físico de mama? <b>DE SER NECESARIO LEA:</b> Examen físico de mama, es un examen mediante el cual el médico, obstetra o enfermera palpa la mama para detectar alguna tumoración que indique la presencia de cáncer.	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	} → 410A
410	¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen físico de mama?  <b>REGISTRE:</b> EN "MESES", SI ES < DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	

PARA LAS MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD

410A	<b>VERIFIQUE PREGUNTAS 20 Y 23:</b> MUJER DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	MUJER MAYOR DE 64 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/> → 414	
411	¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la prueba de papanicolaou?  <b>DE SER NECESARIO LEA:</b> Prueba de papanicolaou, es una prueba mediante la cual se hace un raspado del cuello uterino de la mujer para detectar la posible presencia de un cáncer.	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	} → 414
412	¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de papanicolaou?  <b>REGISTRE:</b> EN "MESES", SI ES < DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	
413	¿Usted recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de papanicolaou?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	

414	<b>VERIFIQUE PREGUNTA 20 Y 23:</b> MUJER 40 A 70 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	MUJER MENOR DE 40 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	500
415	¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado un examen de mamografía?  <b>DE SER NECESARIO LEA:</b> Mamografía, es una radiografía de la mama que se utiliza con la finalidad de detectar anomalías que puede indicar un cáncer de mama.	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	500
416	¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen de mamografía?  <b>REGISTRE:</b> EN "MESES", SI ES < DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	



SECCIÓN 5. TUBERCULOSIS

PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
500	¿Actualmente tiene usted tos con flema?	SI..... 1 NO..... 2	502
501	¿Hace cuánto tiempo tiene usted tos con flema?  REGISTRE: EN "DÍAS", SI ES < DE 1 MES EN "MESES", SI ES DE 1 MES A MÁS	DÍAS (SI ES MENOS DE 1 MES)..... 1 <input type="text"/> MESES (SI ES DE 1 MES A MÁS)..... 2 <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
502	VERIFIQUE PREGUNTAS 20 Y 23:  HOMBRE DE 15 AÑOS A MÁS / MUJER DE 50 AÑOS A MÁS <input type="checkbox"/>	MUJER DE 15 A 49 AÑOS <input type="checkbox"/>	504
503	¿Conoce o ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis o TBC?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
504	VERIFIQUE PREGUNTA 503 o 28 (SOLO SI ES MEF): RESPONDIÓ "SI" (CÓDIGO 1) <input type="checkbox"/>	RESPONDIÓ "NO" (CÓDIGO 2) O NS / NR (CÓDIGO 8) <input type="checkbox"/>	600
505	Cree usted que la tuberculosis se contagia:  A. ¿Cuando una persona enferma tose o estornuda cerca a otra persona? B. ¿Cuando una persona enferma habla de cerca con otra persona? C. ¿Cuando una persona enferma toca a otra persona? D. ¿Cuando una persona enferma comparte alimentos o utensilios con otra persona?	SI NO NS/NR A. TOSE O ESTORNUDA..... 1 2 8 B. HABLA DE CERCA..... 1 2 8 C. TOCA A OTRA PERSONA..... 1 2 8 D. COMPARTE ALIMENTOS..... 1 2 8	
506	SI ES MEF, PASE A LA PREGUNTA 602 ¿Puede curarse la tuberculosis?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	

SECCIÓN 6. VIH / SIDA

PARA LAS PERSONAS DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
600	<b>VERIFIQUE PREGUNTAS 20 Y 23:</b> HOMBRES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/> → 602 PERSONAS DE 50 AÑOS A MÁS DE EDAD <input type="checkbox"/> → 700	

601	Usted ha oído hablar de: A. ¿La infección por VIH? B. ¿Una enfermedad llamada SIDA?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>A. VIH.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. SIDA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		SI	NO	A. VIH.....	1	2	B. SIDA.....	1	2	
	SI	NO										
A. VIH.....	1	2										
B. SIDA.....	1	2										

602	<b>VERIFIQUE PREGUNTAS 601 O 29 (SOLO SI ES MEF)</b> POR LO MENOS UN "SÍ" <input type="checkbox"/>	NINGÚN "SÍ" <input type="checkbox"/> → 700	
-----	---	--	--

603	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, a usted le han hecho la prueba para saber si tiene el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	→ 605
-----	--	--	-------

604	¿Usted conoció los resultados del examen de laboratorio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
-----	--	--	--

605	<b>VERIFIQUE PREGUNTAS 20 Y 23:</b> HOMBRE DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/>	MUJER DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/> → 700 PERSONAS DE 30 A 49 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/> → 700	
-----	--	---	--

PARA LAS PERSONAS DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD

606	¿Cree usted que las personas tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH), si tienen una sola pareja sexual que no esté infectada y que no tenga otras parejas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
607	¿Es posible que una persona que parece saludable esté infectada con el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
608	¿Cree usted que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por dar un abrazo, beso o caricias a una persona infectada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
609	¿Cree usted que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) por la picadura de un mosquito?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
610	¿Cree usted que las personas pueden adquirir el virus que causa el SIDA (VIH) compartiendo alimentos o utensilios como: cubiertos, vasos, etc. con una persona infectada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
611	¿Cree usted que las personas que usan condón cada vez que tienen relaciones sexuales tienen menos riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA (VIH)?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	

SECCIÓN 7. SALUD MENTAL

PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																		
<p>A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre molestias o problemas en su estado de ánimo, los cuales se presentan con cierta frecuencia en la población</p>																																																					
700	<p>En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, usted ha sentido molestias o problemas como:</p> <p><b>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD</b>                      SI RESPONDE "SÍ", PREGUNTE: ¿Cuántos días?                      SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?</p> <p>C. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Poco apetito o comer en exceso?</p> <p>F. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Moverse mas lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</p> <p>H. ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PARA NADA</th> <th>VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</th> <th>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</th> <th>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. POCO INTERES.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B. DEPRIMIDA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>C. DORMIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D. CANSADA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>E. APETITO.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>F. PONER ATENCIÓN.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>G. MOVERSE.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H. MORIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>I. SENTIRSE MAL.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)	A. POCO INTERES.....	0	1	2	3	B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3	C. DORMIR.....	0	1	2	3	D. CANSADA(O).....	0	1	2	3	E. APETITO.....	0	1	2	3	F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3	G. MOVERSE.....	0	1	2	3	H. MORIR.....	0	1	2	3	I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3	
	PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)																																																	
A. POCO INTERES.....	0	1	2	3																																																	
B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3																																																	
C. DORMIR.....	0	1	2	3																																																	
D. CANSADA(O).....	0	1	2	3																																																	
E. APETITO.....	0	1	2	3																																																	
F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3																																																	
G. MOVERSE.....	0	1	2	3																																																	
H. MORIR.....	0	1	2	3																																																	
I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3																																																	
701	<p><b>VERIFIQUE PREGUNTA 700:</b>                      CIRCULÓ 1, 2 Ó 3 EN ALGUNA DE LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>CIRCULÓ "0" EN TODAS LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 703</p>																																																		
702	<p>¿Estas molestias o problema cuánto le han dificultado para realizar su trabajo, sus actividades en la casa o llevarse bien con otras personas, mucho, poco o nada?</p>	<p>MUCHO..... 1                      POCO..... 2                      NADA..... 3</p>																																																			
703	<p>¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha tenido molestias o problemas mencionados anteriormente como: sentirse con poco interés, triste, con problemas para dormir, desanimada(o), cansada(o) sin motivo, desconcentrada(o) o con poco apetito?</p> <p>(DE SER NECESARIO LEA LOS ÍTEMS "G", "H", "I")</p>	<p>SI..... 1                      NO..... 2 → 707</p>																																																			



704	<p>Por favor, recuerde en los últimos 12 meses, uno de los momentos en que tuvo estas molestias o problemas y dígame ¿cuando fue? _____</p> <p>Ahora hablemos solo de las molestias o problemas que tuvo cuando (en) _____</p> <p><b>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD</b></p> <p>SI RESPONDE "SÍ", PREGUNTE: ¿Cuántos días?</p> <p>SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Ha tenido pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Se ha sentido desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?</p> <p>C. ¿Ha tenido problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Se ha sentido cansada(o) o ha tenido poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Ha tenido poco apetito o ha comido en exceso?</p> <p>F. ¿Ha tenido dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Se ha movido o hablado más lento de lo normal o se ha sentido más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</p> <p>H. ¿Ha tenido pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Se ha sentido mal acerca de si misma(o) o ha sentido que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PARA NADA</th> <th>VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</th> <th>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</th> <th>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. POCO INTERES.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B. DEPRIMIDA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>C. DORMIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D. CANSADA(O).....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>E. APETITO.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>F. PONER ATENCIÓN.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>G. MOVERSE.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>H. MORIR.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>I. SENTIRSE MAL.....</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)	A. POCO INTERES.....	0	1	2	3	B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3	C. DORMIR.....	0	1	2	3	D. CANSADA(O).....	0	1	2	3	E. APETITO.....	0	1	2	3	F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3	G. MOVERSE.....	0	1	2	3	H. MORIR.....	0	1	2	3	I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3	
	PARA NADA	VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)	LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)	CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)																																																	
A. POCO INTERES.....	0	1	2	3																																																	
B. DEPRIMIDA(O).....	0	1	2	3																																																	
C. DORMIR.....	0	1	2	3																																																	
D. CANSADA(O).....	0	1	2	3																																																	
E. APETITO.....	0	1	2	3																																																	
F. PONER ATENCIÓN.....	0	1	2	3																																																	
G. MOVERSE.....	0	1	2	3																																																	
H. MORIR.....	0	1	2	3																																																	
I. SENTIRSE MAL.....	0	1	2	3																																																	
705	<p><b>VERIFIQUE PREGUNTA 704:</b></p> <p>CIRCULÓ 1, 2 Ó 3 EN ALGUNA DE LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/></p>	<p>CIRCULÓ "0" EN TODAS LAS ALTERNATIVAS <input type="checkbox"/> →</p>	707																																																		
706	<p>¿Estas molestias o problema cuánto le han dificultado para realizar su trabajo, sus actividades en la casa o llevarse bien con otras personas, mucho, poco o nada?</p>	<p>MUCHO..... 1</p> <p>POCO..... 2</p> <p>NADA..... 3</p>																																																			
707	<p>¿En los últimos 12 meses usted <b>ha recibido tratamiento</b> de algún profesional de salud por depresión, tristeza, desánimo, falta de interés o irritabilidad ?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	} → 709																																																		



PREGUNTAS UCSM	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	FASE A
708	¿Dónde recibió tratamiento?  ¿En algún otro lugar?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... A ESSALUD..... B FFAA Y PNP..... C HOSPITAL/ OTRO MUNICIPAL..... D CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... E POLICLÍNICO/ POSTA DE ESSALUD/ UBAP..... F  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... G CONSULTORIO PARTICULAR..... H  <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... I HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... J OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... Y	
709	¿En los últimos 12 meses, es decir desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha estado casada(o) o conviviendo?	SI..... 1 NO..... 2 →	712

**A continuación me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de su relación de pareja. Sabemos que algunas de estas preguntas son muy personales, sin embargo, sus respuestas son muy importantes para ayudar a entender la condición de las parejas en el país.**

710	¿En los últimos 12 meses, cuántas veces su pareja le golpeó con el pie, el puño o alguna otra parte del cuerpo (cabeza, codo, rodilla)?	NUNCA / NO..... 1 RARA VEZ (1 - 2 VECES)..... 2 A VECES (3 - 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4	
711	¿En los últimos 12 meses, cuantas veces su pareja le golpeó, agredió con un objeto como: correa, palo, cuchillo o arma?	NUNCA / NO..... 1 RARA VEZ (1 - 2 VECES)..... 2 A VECES (3 - 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4	

712	<b>VERIFIQUE PREGUNTA 209:</b> RESPONDIÓ "SÍ" (CÓDIGO 1) <input type="checkbox"/>	RESPONDIÓ "NO" (CÓDIGO 2) O NS / NR (CÓDIGO 8) O NO SE HIZO LA PREGUNTA <input type="checkbox"/>	730
-----	--	--	-----

**A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre los problemas que pudo haber tenido a causa de la bebida alcohólica y que le ocurrieron más de una vez**

713	SI LA (EL) ENTREVISTADA(O) SE NIEGA A CONTESTAR 2 PREGUNTAS, CIRCULE "9" A TODAS LAS DEMÁS PREGUNTAS DEL GRUPO 713 A 717 Y PASE A 730  ¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, <b>hubo momentos</b> en que la bebida o la resaca le dificultaron realizar sus actividades o sus responsabilidades en los estudios, en el trabajo o en la casa?  (DE SER NECESARIO LEA: Resaca es el malestar que se siente después de la borrachera)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
-----	--	--	--



714	¿En los últimos 12 meses, <b>hubo momentos</b> en que el consumo de alcohol le <b>provocó</b> discusiones u otros <b>problemas</b> con su <b>familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo</b> ?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	716
715	¿Siguió bebiendo a pesar de que le provocaba problemas con estas personas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
716	¿En los últimos 12 meses, <b>hubo momentos</b> en que estuvo bajo los efectos del alcohol en situaciones en las que podía hacerse daño, por ejemplo andando en bicicleta, manejando auto, manejando una máquina o en cualquier otra situación?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
717	¿Le han detenido <b>más de una vez</b> por alterar el orden o manejar bajo los efectos del alcohol?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
718	<b>VERIFIQUE PREGUNTAS 713, 714, 715, 716 Y 717:</b> AL MENOS UNA RESPUESTA CON CÓDIGO "1" <input type="checkbox"/> NINGUNA RESPUESTA CON CÓDIGO "1" <input type="checkbox"/>		730
719	SI LA (EL) ENTREVISTADA(O) SE NIEGA A CONTESTAR 2 PREGUNTAS, CIRCULE "9" A TODAS LAS DEMÁS PREGUNTAS DEL GRUPO 719 A 729 Y PASE A 730  ¿En los últimos 12 meses, <b>hubo momentos</b> en que tuvo tantas ganas de beber que no pudo resistirse a tomar una copa o le resultó difícil pensar en otra cosa?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
720	¿En los últimos 12 meses, <b>hubo momentos</b> que necesitó beber más cantidad de alcohol para sentir el mismo efecto, o notó que ya no conseguía <b>"ponerse alegre"</b> con la misma cantidad que bebía habitualmente?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
721	Cuando las personas que tienen costumbre de beber, empiezan a beber menos o dejan de beber, pueden sentir malestar intenso que dura más que una resaca normal.  ¿En los últimos 12 meses, hubo momentos en que tuvo síntomas como cansancio, dolores de cabeza, diarrea, temblores o problemas emocionales cuando bebió menos, dejaba de beber o estaba sin beber?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	723
722	¿En los últimos 12 meses, <b>hubo momentos</b> en que tomó un vaso, copa o botella <b>para evitar</b> tener problemas como los mencionados anteriormente?  (DE SER NECESARIO LEA: Como cansancio, dolores de cabeza, diarrea, temblores o problemas emocionales)	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	
723	¿En los últimos 12 meses, <b>hubo momentos</b> en que continuó bebiendo a pesar de que se había <b>prometido</b> que no lo haría, o bebió mucho más de lo que se había propuesto?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	726



PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A				
724	¿En los últimos 12 meses, <b>hubo momentos</b> en que bebió más frecuentemente o durante <b>más días seguidos</b> de lo que se había propuesto?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9	→ 726				
725	¿En los últimos 12 meses, <b>hubo momentos</b> en que empezó a beber y se emborrachó cuando <b>no quería hacerlo</b> ?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9					
726	¿En los últimos 12 meses, <b>hubo momentos</b> en que intentó beber menos o dejar de beber y no pudo hacerlo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9					
727	¿En los últimos 12 meses, <b>hubieron periodos</b> de varios días o más en los que pasó tanto tiempo bebiendo o recuperándose de los efectos del alcohol que casi no le quedaba tiempo para nada más?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9					
728	¿En los últimos 12 meses, tuvo un <b>periodo de un mes o más</b> en que dejó de hacer actividades importantes (como trabajar, estudiar, ver a amigos, familiares o practicar deportes), o las redujo considerablemente a causa de la bebida?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9					
729	¿En los últimos 12 meses, <b>hubo momentos</b> en que siguió bebiendo aunque sabía que tenía un problema físico o emocional grave que podría haber sido provocado o empeorado por la bebida?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 REHUSA..... 9					
730	<b>VERIFIQUE: PREG. 206, SI REGISTRÓ CÓDIGO 2 O CÓDIGO 8 PASE A 731A</b>  ¿En los últimos 12 meses, usted ha recibido tratamiento de algún profesional de salud por consumo de alcohol?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	→ 731A				
731	¿Dónde recibió tratamiento?  ¿En algún otro lugar?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... A ESSALUD..... B FFAA Y PNP..... C HOSPITAL/ OTRO MUNICIPAL..... D CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... E POLICLÍNICO/ POSTA DE ESSALUD/ UBAP..... F  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... G CONSULTORIO PARTICULAR..... H  <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... I HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... J OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... Y					
731A	ANOTE LA HORA DE TÉRMINO	HORA..... MINUTOS.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				

**SECCIÓN 8. SALUD BUCAL, OCULAR Y MENTAL EN NIÑAS Y NIÑOS**
**SALUD BUCAL PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD**

800	LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN ESTÁN DIRIGIDAS A LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD (INCLUIDOS LOS RECIÉN NACIDOS), A QUIENES SE LES PREGUNTARÁ POR LA SALUD BUCAL, OCULAR Y MENTAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS A SU CUIDADO, SIGUIENDO LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES.		
801	VERIFIQUE LAS PREGUNTAS: <b>2 Y 10C</b> DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR Y TRANSCRIBA EN CADA COLUMNA, DE ACUERDO AL ORDEN DEL LISTADO DEL HOGAR, EL NÚMERO DE ORDEN, Y EL NOMBRE DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS.	<b>PRIMERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)</b> N° DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	<b>SEGUNDA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)</b> N° DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____
802	PREGUNTE POR LA PERSONA (DE 15 AÑOS A MÁS) <b>RESPONSABLE DE LA SALUD DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 11 AÑOS</b> . VERIFIQUE LAS PREGUNTAS: <b>2 Y 10B</b> DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR Y TRANSCRIBA EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE ESTA PERSONA	N° DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____ NO VIVE EN EL HOGAR..... 1	N° DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____ NO VIVE EN EL HOGAR..... 1
802A	RESULTADO DE LA ENTREVISTA A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA SALUD DE LA NIÑA O NIÑO	RESPONSABLE PRESENTE..... 1 RESPONSABLE NO PRESENTE..... 2 RESPONSABLE RECHAZÓ..... 4 INFORMACIÓN INCOMPLETA..... 5 RESPONSABLE DISCAPACITADA(O)..... 6 OTRA..... 9 (ESPECIFIQUE)	RESPONSABLE PRESENTE..... 1 RESPONSABLE NO PRESENTE..... 2 RESPONSABLE RECHAZÓ..... 4 INFORMACIÓN INCOMPLETA..... 5 RESPONSABLE DISCAPACITADA(O)..... 6 OTRA..... 9 (ESPECIFIQUE)
802B	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA POR CADA NIÑA O NIÑO DE 0 A 11 AÑOS	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>
802C	¿En que día, mes y año nació (NOMBRE)?	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIA MES AÑO	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIA MES AÑO
802D	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	EDAD (EN AÑOS) <input type="text"/> <input type="text"/>	EDAD (EN AÑOS) <input type="text"/> <input type="text"/>
803	¿Alguna vez en su vida, (NOMBRE) ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 806) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 806) ←
804	¿Hace cuánto tiempo fue la última atención? <b>REGISTRE: EN "MESES", SI ES &lt; DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS</b>	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DOS O MÁS AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DOS O MÁS AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
805	¿Dónde le atendieron la última vez?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 OTRO MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA/ CONSULTORIO PARTICULAR.... 20 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 OTRO MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA/ CONSULTORIO PARTICULAR.... 20 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98

**SECCIÓN 8. SALUD BUCAL, OCULAR Y MENTAL EN NIÑAS Y NIÑOS**
**SALUD BUCAL PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD**

801	VERIFIQUE LAS PREGUNTAS: <b>2 Y 10C</b> DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR Y TRANSCRIBA EN CADA COLUMNA, DE ACUERDO AL ORDEN DEL LISTADO DEL HOGAR, EL NÚMERO DE ORDEN, Y EL NOMBRE DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS.	<b>TERCERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)</b> N° DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____	<b>CUARTA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)</b> N° DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____
802	PREGUNTE POR LA PERSONA (DE 15 AÑOS A MÁS) <b>RESPONSABLE DE LA SALUD DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 11 AÑOS</b> . VERIFIQUE LAS PREGUNTAS: <b>2 Y 10B</b> DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR Y TRANSCRIBA EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE ESTA PERSONA	N° DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____ NO VIVE EN EL HOGAR..... 1	N° DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> NOMBRE _____ NO VIVE EN EL HOGAR..... 1
802A	RESULTADO DE LA ENTREVISTA A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA SALUD DE LA NIÑA O NIÑO	RESPONSABLE PRESENTE..... 1 RESPONSABLE NO PRESENTE..... 2 RESPONSABLE RECHAZÓ..... 4 INFORMACIÓN INCOMPLETA..... 5 RESPONSABLE DISCAPACITADA(O)..... 6 OTRA..... 9 (ESPECIFIQUE)	RESPONSABLE PRESENTE..... 1 RESPONSABLE NO PRESENTE..... 2 RESPONSABLE RECHAZÓ..... 4 INFORMACIÓN INCOMPLETA..... 5 RESPONSABLE DISCAPACITADA(O)..... 6 OTRA..... 9 (ESPECIFIQUE)
802B	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA POR CADA NIÑO O NIÑA DE 0 A 11 AÑOS	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>
802C	¿En que mes y año nació (NOMBRE)?	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIA MES AÑO	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIA MES AÑO
802D	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	EDAD (EN AÑOS) <input type="text"/> <input type="text"/>	EDAD (EN AÑOS) <input type="text"/> <input type="text"/>
803	¿Alguna vez en su vida, (NOMBRE) ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 806) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 806) ←
804	¿Hace cuánto tiempo fue la última atención? <b>REGISTRE: EN "MESES", SI ES &lt; DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 O MÁS AÑOS</b>	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DOS O MÁS AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DOS O MÁS AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
805	¿Dónde le atendieron la última vez?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 OTRO MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP.... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA/ CONSULTORIO PARTICULAR.... 20 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 OTRO MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP.... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA/ CONSULTORIO PARTICULAR.... 20 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98

N° DE ORDEN Y NOMBRE DE LA PREGUNTA 801		PRIMERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)		SEGUNDA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)	
		N° DE ORDEN		N° DE ORDEN	
		NOMBRE		NOMBRE	
806	<p>En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año ¿usted ha recibido información sobre el cuidado e higiene de los dientes, lengua y boca de las niñas y niños de una persona o medio de comunicación?</p> <p><b>A PARTIR DE LA SEGUNDA COLUMNA: SI ES LA MISMA/O INFORMANTE CIRCULE EL CÓDIGO "9" Y PASE A LA PREGUNTA 808</b></p>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 (PASE A 808) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 MISMA/O INFORMANTE..... 9 (PASE A 808) ←		
807	<p>¿Dónde recibió la información?</p> <p>¿En algún otro lugar?</p>	MINISTERIO DE SALUD..... A ESSALUD..... B FF. AA. Ó FF. PP..... C MUNICIPALIDAD..... D SECTOR PRIVADO..... E ONG / IGLESIA..... F ORGANIZACIONES DE BASE..... G MEDIOS DE COMUNICACIÓN..... H INSTITUCIÓN EDUCATIVA..... I FAMILIARES/ VECINOS/ AMIGOS..... J OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... Y	MINISTERIO DE SALUD..... A ESSALUD..... B FF. AA. Ó FF. PP..... C MUNICIPALIDAD..... D SECTOR PRIVADO..... E ONG / IGLESIA..... F ORGANIZACIONES DE BASE..... G MEDIOS DE COMUNICACIÓN..... H INSTITUCIÓN EDUCATIVA..... I FAMILIARES/ VECINOS/ AMIGOS..... J OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... Y		

**SALUD BUCAL PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD**

808	VERIFIQUE PREGUNTA 802D	DE 1 A 11 AÑOS	MENOR DE 1 AÑO	DE 1 A 11 AÑOS	MENOR DE 1 AÑO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PASE A 838A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PASE A 838A
809	¿(NOMBRE) se lava los dientes con cepillo dental?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 816) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 816) ←		
810	¿(NOMBRE) se cepilla los dientes todos los días?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 (PASE A 812) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 (PASE A 812) ←		
811	¿(NOMBRE) cuántas veces al día se cepilla los dientes?	UNA VEZ AL DÍA..... 1 DOS VECES AL DÍA..... 2 TRES VECES AL DÍA..... 3 CUATRO O MÁS VECES AL DÍA..... 4	UNA VEZ AL DÍA..... 1 DOS VECES AL DÍA..... 2 TRES VECES AL DÍA..... 3 CUATRO O MÁS VECES AL DÍA..... 4		
812	<p>¿Cuánto tiempo tiene el cepillo que (NOMBRE) usa para lavarse los dientes?</p> <p><b>SI NO TIENE CEPILLO DENTAL, PREGUNTE: ¿Cuánto tiempo usó el cepillo dental?</b></p> <p><b>REGISTRE EN "MESES", SI ES &lt; DE 1 AÑO</b></p>	MESES (SI ES < DE 1 AÑO)..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> UNO O MÁS AÑOS..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	MESES (SI ES < DE 1 AÑO)..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> UNO O MÁS AÑOS..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		
813	¿Cuántas personas usan el cepillo dental de (NOMBRE)?	SOLO LA NIÑA O EL NIÑO..... 1 MÁS DE UNA PERSONA..... 2	SOLO LA NIÑA O EL NIÑO..... 1 MÁS DE UNA PERSONA..... 2		
814	¿(NOMBRE) usa crema dental cuando se cepilla los dientes?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2		

N° DE ORDEN Y NOMBRE DE LA PREGUNTA 801		TERCERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)		CUARTA NIÑA O NIÑO LISTADO	
		N° DE ORDEN		N° DE ORDEN	
		NOMBRE		NOMBRE	
806	En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año ¿usted ha recibido información sobre el cuidado e higiene de los dientes, lengua y boca de las niñas y niños de una persona o medio de comunicación?  <b>SI ES LA MISMA/O INFORMANTE CIRCULE EL CÓDIGO "9" Y PASE A LA PREGUNTA 808</b>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 MISMA/O INFORMANTE..... 9 <b>(PASE A 808)</b> ←		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 MISMA/O INFORMANTE..... 9 <b>(PASE A 808)</b> ←	
807	¿Dónde recibió la información?  ¿En algún otro lugar?	MINISTERIO DE SALUD..... A ESSALUD..... B FF. AA. Ó FF. PP..... C MUNICIPALIDAD..... D SECTOR PRIVADO..... E ONG / IGLESIA..... F ORGANIZACIONES DE BASE..... G MEDIOS DE COMUNICACIÓN..... H INSTITUCIÓN EDUCATIVA..... I FAMILIARES/ VECINOS/ AMIGOS..... J OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... Y		MINISTERIO DE SALUD..... A ESSALUD..... B FF. AA. Ó FF. PP..... C MUNICIPALIDAD..... D SECTOR PRIVADO..... E ONG / IGLESIA..... F ORGANIZACIONES DE BASE..... G MEDIOS DE COMUNICACIÓN..... H INSTITUCIÓN EDUCATIVA..... I FAMILIARES/ VECINOS/ AMIGOS..... J OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... Y	

**SALUD BUCAL PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD**

808	VERIFIQUE PREGUNTA 802D	DE 1 A 11 AÑOS		MENOR DE 1 AÑO		DE 1 A 11 AÑOS		MENOR DE 1 AÑO	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		↓		↓		↓		↓	
		PASE A 838A		PASE A 838A		PASE A 838A		PASE A 838A	
809	¿(NOMBRE) se lava los dientes con cepillo dental?	SI..... 1 NO..... 2 <b>(PASE A 816)</b> ←		SI..... 1 NO..... 2 <b>(PASE A 816)</b> ←		SI..... 1 NO..... 2 <b>(PASE A 816)</b> ←		SI..... 1 NO..... 2 <b>(PASE A 816)</b> ←	
810	¿(NOMBRE) se cepilla los dientes todos los días?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 812)</b> ←		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 812)</b> ←		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 812)</b> ←		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 812)</b> ←	
811	¿(NOMBRE) cuántas veces al día se cepilla los dientes?	UNA VEZ AL DÍA..... 1 DOS VECES AL DÍA..... 2 TRES VECES AL DÍA..... 3 CUATRO O MÁS VECES AL DÍA..... 4		UNA VEZ AL DÍA..... 1 DOS VECES AL DÍA..... 2 TRES VECES AL DÍA..... 3 CUATRO O MÁS VECES AL DÍA..... 4		UNA VEZ AL DÍA..... 1 DOS VECES AL DÍA..... 2 TRES VECES AL DÍA..... 3 CUATRO O MÁS VECES AL DÍA..... 4		UNA VEZ AL DÍA..... 1 DOS VECES AL DÍA..... 2 TRES VECES AL DÍA..... 3 CUATRO O MÁS VECES AL DÍA..... 4	
812	¿Cuánto tiempo tiene el cepillo que (NOMBRE) usa para lavarse los dientes?  <b>SI NO TIENE CEPILLO DENTAL, PREGUNTE: ¿Cuánto tiempo usó el cepillo dental?  REGISTRE EN "MESES", SI ES &lt; DE 1 AÑO</b>	MESES (SI ES < DE 1 AÑO)..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  UNO O MÁS AÑOS..... 2  NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		MESES (SI ES < DE 1 AÑO)..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  UNO O MÁS AÑOS..... 2  NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		MESES (SI ES < DE 1 AÑO)..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  UNO O MÁS AÑOS..... 2  NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		MESES (SI ES < DE 1 AÑO)..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  UNO O MÁS AÑOS..... 2  NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	
813	¿Cuántas personas usan el cepillo dental de (NOMBRE)?	SOLO LA NIÑA O EL NIÑO..... 1 MÁS DE UNA PERSONA..... 2		SOLO LA NIÑA O EL NIÑO..... 1 MÁS DE UNA PERSONA..... 2		SOLO LA NIÑA O EL NIÑO..... 1 MÁS DE UNA PERSONA..... 2		SOLO LA NIÑA O EL NIÑO..... 1 MÁS DE UNA PERSONA..... 2	
814	¿(NOMBRE) usa crema dental cuando se cepilla los dientes?	SI..... 1 NO..... 2		SI..... 1 NO..... 2		SI..... 1 NO..... 2		SI..... 1 NO..... 2	



## SALUD OCULAR PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD

N° DE ORDEN Y NOMBRE DE LA PREGUNTA 801		PRIMERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)		SEGUNDA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)	
		N° DE ORDEN <input type="text"/>		N° DE ORDEN <input type="text"/>	
		NOMBRE _____		NOMBRE _____	
816	VERIFIQUE PREGUNTA 802D	DE 3 A 11 AÑOS <input type="text"/>	MENOR DE 3 AÑOS <input type="text"/> PASE A 838A	DE 3 A 11 AÑOS <input type="text"/>	MENOR DE 3 AÑOS <input type="text"/> PASE A 838A
817	¿A (NOMBRE) alguna vez en su vida, un médico u otro personal de salud le ha evaluado o medido la vista con esta cartilla? <b>(MOSTRAR CARTILLA SNELLEN)</b>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 828)</b>		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 828)</b>	
818	¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que le evaluaron o midieron la vista a (NOMBRE)? <b>REGISTRE: EN "MESES", SI ES &lt; DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS</b>	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8		MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
819	¿Dónde le evaluaron o midieron la vista a (NOMBRE) la última vez?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRA MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP.... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR... 20 OPTICA..... 21 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 98		<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRA MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP.... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR... 20 OPTICA..... 21 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 98	
820	¿A (NOMBRE) le han diagnosticado un problema de visión y además le han indicado el uso de lentes o anteojos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 828)</b>		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 828)</b>	
821	¿Qué problema de visión le diagnosticaron a (NOMBRE)?  ¿Algún otro problema?	HIPERMETROPIA..... A MIOPIA..... B ASTIGMATISMO..... C PRESBICIA..... D OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... Y		HIPERMETROPIA..... A MIOPIA..... B ASTIGMATISMO..... C PRESBICIA..... D OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... Y	
822	¿Hace cuánto tiempo le indicaron el uso de lentes o anteojos a (NOMBRE)? <b>REGISTRE: EN "MESES", SI ES &lt; DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS</b>	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8		MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 <input type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	



## SALUD OCULAR PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS DE EDAD

N° DE ORDEN Y NOMBRE DE LA PREGUNTA 801	TERCERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)		CUARTA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)	
	N° DE ORDEN	NOMBRE	N° DE ORDEN	NOMBRE
816	VERIFIQUE PREGUNTA 802D	DE 3 A 11 AÑOS MENOR DE 3 AÑOS PASE A 838A	DE 3 A 11 AÑOS MENOR DE 3 AÑOS PASE A 838A	
817	¿A (NOMBRE) alguna vez en su vida, un médico u otro personal de salud le ha evaluado o medido la vista con esta cartilla? <b>(MOSTRAR CARTILLA SNELLEN)</b>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 828)</b>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 828)</b>	
818	¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que le evaluaron o midieron la vista a (NOMBRE)? <b>REGISTRE: EN "MESES", SI ES &lt; DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS</b>	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
819	¿Dónde le evaluaron o midieron la vista a (NOMBRE) la última vez?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRA MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP.... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR.... 20 OPTICA..... 21 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 <b>(ESPECIFIQUE)</b> OTRO..... 96 <b>(ESPECIFIQUE)</b> NO SABE / NO RECUERDA..... 98	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRA MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP.... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR.... 20 OPTICA..... 21 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 <b>(ESPECIFIQUE)</b> OTRO..... 96 <b>(ESPECIFIQUE)</b> NO SABE / NO RECUERDA..... 98	
820	¿A (NOMBRE) le han diagnosticado un problema de visión y además le han indicado el uso de lentes o anteojos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 828)</b>	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8 <b>(PASE A 828)</b>	
821	¿Qué problema de visión le diagnosticaron a (NOMBRE)? <b>¿Algún otro problema?</b>	HIPERMETROPIA..... A MIOPIA..... B ASTIGMATISMO..... C PRESBICIA..... D OTRO..... X <b>(ESPECIFIQUE)</b> NO SABE / NO RECUERDA..... Y	HIPERMETROPIA..... A MIOPIA..... B ASTIGMATISMO..... C PRESBICIA..... D OTRO..... X <b>(ESPECIFIQUE)</b> NO SABE / NO RECUERDA..... Y	
822	¿Hace cuánto tiempo le indicaron el uso de lentes o anteojos a (NOMBRE)? <b>REGISTRE: EN "MESES", SI ES &lt; DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS</b>	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 AÑOS (SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS)..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	

N° DE ORDEN Y NOMBRE DE LA PREGUNTA 801		PRIMERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)	SEGUNDA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)
		N° DE ORDEN	N° DE ORDEN
		NOMBRE	NOMBRE
823	¿Dónde le diagnosticaron el problema de visión a (NOMBRE)?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRA MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP..... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR..... 20 OPTICA..... 21 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 98	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRA MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP..... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR..... 20 OPTICA..... 21 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 98
824	¿(NOMBRE) está usando lentes o anteojos para mejorar su problema de visión?	SI..... 1 PASE A 826 ← NO..... 2	SI..... 1 PASE A 826 ← NO..... 2
825	¿Por qué motivo (NOMBRE) no está usando lentes o anteojos para corregir su problema de visión?	NO COMPRÓ POR EL PRECIO..... 1 SE ROMPIERON..... 2 NO LE GUSTAN..... 3 LE MOLESTAN EN EL COLEGIO..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 8 PASE A 828 ←	NO COMPRÓ POR EL PRECIO..... 1 SE ROMPIERON..... 2 NO LE GUSTAN..... 3 LE MOLESTAN EN EL COLEGIO..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 8 PASE A 828 ←
826	¿(NOMBRE) está usando lentes o anteojos, a veces, casi siempre o siempre?	A VECES..... 1 CASI SIEMPRE..... 2 SIEMPRE..... 3 PASE A 828 ←	A VECES..... 1 CASI SIEMPRE..... 2 SIEMPRE..... 3 PASE A 828 ←
827	¿Por qué motivo (NOMBRE) no usa lentes o anteojos siempre?	DESCUIDO..... 1 LE INCOMODAN..... 2 NO LE GUSTAN..... 3 LE MOLESTAN EN EL COLEGIO..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	DESCUIDO..... 1 LE INCOMODAN..... 2 NO LE GUSTAN..... 3 LE MOLESTAN EN EL COLEGIO..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
828	¿(NOMBRE) ve televisión/ computadora/ laptop/ tablet muy de cerca, es decir, a menos de 30 centímetros?  SIMULE LA DISTANCIA DE 30 CM CON EL LARGO DEL CUESTIONARIO	SI..... 1 NO..... 2 NO VE TV/ PC/ ETC..... 3 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO VE TV/ PC/ ETC..... 3 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
829	Cuando (NOMBRE) está en un lugar sin techo, haga o no haga calor, ¿Con qué frecuencia usa gorro con visera, sombrero o lentes de sol, nunca, a veces o siempre?  CONSIDERE LOS LENTES CON MEDIDA SIEMPRE QUE TENGAN PROTECCIÓN ULTRAVIOLETA (PROTECCIÓN UV)	NUNCA..... 1 A VECES..... 2 SIEMPRE..... 3	NUNCA..... 1 A VECES..... 2 SIEMPRE..... 3

N° DE ORDEN Y NOMBRE DE LA PREGUNTA 801		TERCERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)	CUARTA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)
		N° DE ORDEN	N° DE ORDEN
		NOMBRE	NOMBRE
823	¿Dónde le diagnosticaron el problema de visión a (NOMBRE)?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRA MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP..... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR..... 20 OPTICA..... 21 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 98	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 HOSPITAL/ OTRA MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP..... 15 <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA / CONSULTORIO PARTICULAR..... 20 OPTICA..... 21 <b>ONG</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 <b>CAMPAÑA DE SALUD</b> CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 98
824	¿(NOMBRE) está usando lentes o anteojos para mejorar su problema de visión?	SI..... 1 PASE A 826 ← NO..... 2	SI..... 1 PASE A 826 ← NO..... 2
825	¿Por qué motivo (NOMBRE) no está usando lentes o anteojos para corregir su problema de visión?	NO COMPRÓ POR EL PRECIO..... 1 SE ROMPIERON..... 2 NO LE GUSTAN..... 3 LE MOLESTAN EN EL COLEGIO..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 8 PASE A 828 ←	NO COMPRÓ POR EL PRECIO..... 1 SE ROMPIERON..... 2 NO LE GUSTAN..... 3 LE MOLESTAN EN EL COLEGIO..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RECUERDA..... 8 PASE A 828 ←
826	¿(NOMBRE) está usando lentes o anteojos, a veces, casi siempre o siempre?	A VECES..... 1 CASI SIEMPRE..... 2 SIEMPRE..... 3 PASE A 828 ←	A VECES..... 1 CASI SIEMPRE..... 2 SIEMPRE..... 3 PASE A 828 ←
827	¿Por qué motivo (NOMBRE) no usa lentes o anteojos siempre?	DESCUIDO..... 1 LE INCOMODAN..... 2 NO LE GUSTAN..... 3 LE MOLESTAN EN EL COLEGIO..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	DESCUIDO..... 1 LE INCOMODAN..... 2 NO LE GUSTAN..... 3 LE MOLESTAN EN EL COLEGIO..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
828	¿(NOMBRE) ve televisión/ computadora/ laptop/ tablet muy de cerca, es decir, a menos de 30 centímetros?  SIMULE LA DISTANCIA DE 30 CM CON EL LARGO DEL CUESTIONARIO	SI..... 1 NO..... 2 NO VE TV/ PC/ ETC..... 3 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO VE TV/ PC/ ETC..... 3 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
829	Cuando (NOMBRE) está en un lugar sin techo, haga o no haga calor, ¿Con qué frecuencia usa gorro con visera, sombrero o lentes de sol, nunca, a veces o siempre?  CONSIDERE LOS LENTES CON MEDIDA SIEMPRE QUE TENGAN PROTECCIÓN ULTRAVIOLETA (PROTECCIÓN UV)	NUNCA..... 1 A VECES..... 2 SIEMPRE..... 3	NUNCA..... 1 A VECES..... 2 SIEMPRE..... 3



Nº DE ORDEN	<input type="text"/>	Nº DE ORDEN	<input type="text"/>
NOMBRE	<input type="text"/>	NOMBRE	<input type="text"/>

**SALUD OCULAR PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD**

830	VERIFIQUE PREGUNTA 802D	DE 6 A 11 AÑOS	MENOR DE 6 AÑOS	DE 6 A 11 AÑOS	MENOR DE 6 AÑOS
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PASE A 838A		PASE A 838A	
831	¿Considera usted que (NOMBRE) tiene buena iluminación en el ambiente donde lee?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE LEER..... 3		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE LEER..... 3	
		(PASE A 833) ←		(PASE A 833) ←	
832	¿(NOMBRE) acostumbra leer un texto mientras está caminando, en el carro o en el mototaxi?  CONSIDERE TEXTO A: LIBRO CUADERNO, REVISTA, FOLLETO, SEPARATAS, ETC.	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	

**SALUD MENTAL PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD**

833	En los últimos 30 días, es decir, desde el _____ hasta el día de ayer, ¿(NOMBRE) asistió a la escuela o colegio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	
		(PASE A 838A) ←		(PASE A 838A) ←	

**Ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de la convivencia escolar. Sus respuestas son muy importantes para mejorar esta situación en los centros educativos del país.**

834	En los últimos 30 días, es decir desde el _____ hasta el día de ayer, ¿Cuántas veces (NOMBRE) fue golpeada(o) por un profesor o por una profesora?	NUNCA..... 1 RARA VEZ (1 A 2 VECES)..... 2 A VECES (3 A 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		NUNCA..... 1 RARA VEZ (1 A 2 VECES)..... 2 A VECES (3 A 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	
835	En los últimos 30 días, es decir desde el _____ hasta el día de ayer, ¿Cuántas veces (NOMBRE) fue golpeada(o) por otro estudiante?	NUNCA..... 1 RARA VEZ (1 A 2 VECES)..... 2 A VECES (3 A 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		NUNCA..... 1 RARA VEZ (1 A 2 VECES)..... 2 A VECES (3 A 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	
836	¿(NOMBRE) tiene confianza para contarle sus cosas a algún profesor o profesora de su escuela o colegio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	
837	¿Durante este año, alguna vez (NOMBRE) no quiso ir a su escuela o colegio por miedo a que alguien le pegue ?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	

Nº DE ORDEN Y NOMBRE DE LA PREGUNTA 801	TERCERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)	CUARTA NIÑA O NIÑO LISTADO(O)
	Nº DE ORDEN <input type="text"/>	Nº DE ORDEN <input type="text"/>
	NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>

**SALUD OCULAR PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD**

830	VERIFIQUE PREGUNTA 802D	DE 6 A 11 AÑOS	MENOR DE 6 AÑOS	DE 6 A 11 AÑOS	MENOR DE 6 AÑOS
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PASE A 838A		PASE A 838A	
831	¿Considera usted que (NOMBRE) tiene buena iluminación en el ambiente donde lee?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE LEER..... 3 (PASE A 833) ←		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE LEER..... 3 (PASE A 833) ←	
832	¿(NOMBRE) acostumbra leer un texto mientras está caminando, en el carro o en el mototaxi?  CONSIDERE TEXTO A: LIBRO CUADERNO, REVISTA, FOLLETO, SEPARATAS, ETC.	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	

**SALUD MENTAL PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD**

833	En los últimos 30 días, es decir, desde el _____ hasta el día de ayer, ¿(NOMBRE) asistió a la escuela o colegio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 PASE A 838A ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8 PASE A 838A ←
-----	--	--	--

**Ahora me gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de la convivencia escolar. Sus respuestas son muy importantes para mejorar esta situación en los centros educativos del país.**

834	En los últimos 30 días, es decir desde el _____ hasta el día de ayer, ¿Cuántas veces (NOMBRE) fue golpeada(o) por un profesor o por una profesora?	NUNCA..... 1 RARA VEZ (1 A 2 VECES)..... 2 A VECES (3 A 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	NUNCA..... 1 RARA VEZ (1 A 2 VECES)..... 2 A VECES (3 A 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
835	En los últimos 30 días, es decir desde el _____ hasta el día de ayer, ¿Cuántas veces (NOMBRE) fue golpeada(o) por otro estudiante?	NUNCA..... 1 RARA VEZ (1 A 2 VECES)..... 2 A VECES (3 A 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	NUNCA..... 1 RARA VEZ (1 A 2 VECES)..... 2 A VECES (3 A 5 VECES)..... 3 A MENUDO (6 VECES O MÁS)..... 4 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
836	¿(NOMBRE) tiene confianza para contarle sus cosas a algún profesor o profesora de su escuela o colegio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
837	¿Durante este año, alguna vez (NOMBRE) no quiso ir a su escuela o colegio por miedo a que alguien le pegue ?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/ NO RECUERDA..... 8

N° DE ORDEN Y NOMBRE DE LA PREGUNTA 801		PRIMERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)	SEGUNDA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)
		N° DE ORDEN <input type="text"/>	N° DE ORDEN <input type="text"/>
		NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>
838	<p>¿Usted sabe a quien o donde pedir apoyo si (NOMBRE) sufre violencia física en su escuela o colegio?</p> <p><b>SI RESPONDE "SI", PREGUNTE:</b></p> <p>¿Cuál es el nombre?</p> <p>¿En algún otro lugar?</p>	<p>CONSEJO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (CONEI)..... A</p> <p>ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (APAFA)..... B</p> <p>DIRECCIÓN DEL COLEGIO..... C</p> <p>COMITÉ DE TUTORÍA Y CONVIVENCIA..... D</p> <p>UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA (UGEL)..... E</p> <p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... F</p> <p>HOSPITAL / CLÍNICA / POLICLÍNICO..... G</p> <p>COMISARÍA / POLICÍA..... H</p> <p>FISCALÍA..... I</p> <p>DEFENSORÍA DEL PUEBLO..... J</p> <p>DEMUNA..... K</p> <p>CENTRO DE EMERGENCIA MUJER..... L</p> <p>IGLESIA..... M</p> <p>MEDIOS DE COMUNICACIÓN..... N</p> <p>OTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... Y</p>	<p>CONSEJO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (CONEI)..... A</p> <p>ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (APAFA)..... B</p> <p>DIRECCIÓN DEL COLEGIO..... C</p> <p>COMITÉ DE TUTORÍA Y CONVIVENCIA..... D</p> <p>UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA (UGEL)..... E</p> <p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... F</p> <p>HOSPITAL / CLÍNICA / POLICLÍNICO..... G</p> <p>COMISARÍA / POLICÍA..... H</p> <p>FISCALÍA..... I</p> <p>DEFENSORÍA DEL PUEBLO..... J</p> <p>DEMUNA..... K</p> <p>CENTRO DE EMERGENCIA MUJER..... L</p> <p>IGLESIA..... M</p> <p>MEDIOS DE COMUNICACIÓN..... N</p> <p>OTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... Y</p> <p>MISMA ESCUELA / COLEGIO..... Z</p>
838A	<p>ANOTE LA HORA DE TÉRMINO DE LA ENTREVISTA POR CADA NIÑA O NIÑO DE 0 A 11 AÑOS</p>	<p>HORA..... <input type="text"/></p> <p>MINUTOS..... <input type="text"/></p>	<p>HORA..... <input type="text"/></p> <p>MINUTOS..... <input type="text"/></p>

**VERIFICACIÓN DEL CEPILLO Y CREMA DENTAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD**

839	VERIFIQUE PREGUNTA 809	CÓDIGO "1" (SI)	CODIGO "2" (NO)	CÓDIGO "1" (SI)	CODIGO "2" (NO)
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<p>PASE A LA SIGUIENTE NIÑA O NIÑO. SI NO HAY MÁS PASE A LA 900</p>		<p>PASE A LA SIGUIENTE NIÑA O NIÑO. SI NO HAY MÁS PASE A LA 900</p>	
840	<p>Por favor, ¿Podría mostrarme el cepillo dental y la crema dental con que (NOMBRE) se cepilla los dientes?</p> <p><b>VERIFIQUE LA CONCENTRACIÓN DE FLÚOR DE LA CREMA DENTAL Y CIRCULE EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA</b></p> <p><b>SI NO USA CREMA DENTAL CIRCULE CÓDIGO "6" Y CONSISTENCIE CON PREGUNTA 814</b></p>	<p><b>A CEPILLO DENTAL</b></p> <p>MOSTRÓ CEPILLO DENTAL..... 1</p> <p>NO MOSTRÓ CEPILLO DENTAL..... 2</p> <p>EL CEPILLO ESTÁ EN EL COLEGIO..... 3</p> <p>ESTÁ EN CASA DE UN FAMILIAR..... 4</p> <p><b>B CONCENTRACIÓN DE FLÚOR</b></p> <p>VALOR DE PPM <input type="text"/></p> <p>1000 PPM O MÁS..... 1</p> <p>601 A MENOS DE 1000 PPM..... 2</p> <p>HASTA 600 PPM..... 3</p> <p>NO TIENE INFORMACIÓN DE PPM..... 4</p> <p>NO MOSTRÓ CREMA DENTAL..... 5</p> <p>NO USA CREMA DENTAL..... 6</p> <p>NÚMERO BORROSO, REGISTRE LA MARCA _____ 7</p> <p>MARCA _____ MARCA DE CREMA DENTAL</p> <p>VALOR DIFERENTE A PPM, REGISTRE EL VALOR _____ 8</p> <p>VALOR Y UNIDADES</p> <p>OTRO _____ 9</p> <p>ESPECIFIQUE</p>	<p><b>A CEPILLO DENTAL</b></p> <p>MOSTRÓ CEPILLO DENTAL..... 1</p> <p>NO MOSTRÓ CEPILLO DENTAL..... 2</p> <p>EL CEPILLO ESTÁ EN EL COLEGIO..... 3</p> <p>ESTÁ EN CASA DE UN FAMILIAR..... 4</p> <p><b>B CONCENTRACIÓN DE FLÚOR</b></p> <p>VALOR DE PPM <input type="text"/></p> <p>1000 PPM O MÁS..... 1</p> <p>601 A MENOS DE 1000 PPM..... 2</p> <p>HASTA 600 PPM..... 3</p> <p>NO TIENE INFORMACIÓN DE PPM..... 4</p> <p>NO MOSTRÓ CREMA DENTAL..... 5</p> <p>NO USA CREMA DENTAL..... 6</p> <p>NÚMERO BORROSO, REGISTRE LA MARCA _____ 7</p> <p>MARCA _____ MARCA DE CREMA DENTAL</p> <p>VALOR DIFERENTE A PPM, REGISTRE EL VALOR _____ 8</p> <p>VALOR Y UNIDADES</p> <p>OTRO _____ 9</p> <p>ESPECIFIQUE</p>		

N° DE ORDEN Y NOMBRE DE LA PREGUNTA 801		TERCERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)	CUARTA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)
		N° DE ORDEN <input type="text"/>	N° DE ORDEN <input type="text"/>
		NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>
838	<p>¿Usted sabe a quien o donde pedir apoyo si (NOMBRE) sufre violencia física en su escuela o colegio?</p> <p><b>SI RESPONDE "SI", PREGUNTE:</b></p> <p>¿Cuál es el nombre?</p> <p>¿En algún otro lugar?</p>	<p>CONSEJO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (CONEI)..... A</p> <p>ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (APAFA)..... B</p> <p>DIRECCIÓN DEL COLEGIO..... C</p> <p>COMITÉ DE TUTORÍA Y CONVIVENCIA.... D</p> <p>UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA (UGEL)..... E</p> <p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... F</p> <p>HOSPITAL / CLÍNICA / POLICLÍNICO..... G</p> <p>COMISARÍA / POLICÍA..... H</p> <p>FISCALÍA..... I</p> <p>DEFENSORÍA DEL PUEBLO..... J</p> <p>DEMUNA..... K</p> <p>CENTRO DE EMERGENCIA MUJER..... L</p> <p>IGLESIA..... M</p> <p>MEDIOS DE COMUNICACIÓN..... N</p> <p>OTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... Y</p> <p>MISMA ESCUELA / COLEGIO..... Z</p>	<p>CONSEJO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (CONEI)..... A</p> <p>ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (APAFA)..... B</p> <p>DIRECCIÓN DEL COLEGIO..... C</p> <p>COMITÉ DE TUTORÍA Y CONVIVENCIA.... D</p> <p>UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA (UGEL)..... E</p> <p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... F</p> <p>HOSPITAL / CLÍNICA / POLICLÍNICO..... G</p> <p>COMISARÍA / POLICÍA..... H</p> <p>FISCALÍA..... I</p> <p>DEFENSORÍA DEL PUEBLO..... J</p> <p>DEMUNA..... K</p> <p>CENTRO DE EMERGENCIA MUJER..... L</p> <p>IGLESIA..... M</p> <p>MEDIOS DE COMUNICACIÓN..... N</p> <p>OTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... Y</p> <p>MISMA ESCUELA / COLEGIO..... Z</p>
838A	<p>ANOTE LA HORA DE TÉRMINO DE LA ENTREVISTA POR CADA NIÑA O NIÑO DE 0 A 11 AÑOS</p>	<p>HORA..... <input type="text"/></p> <p>MINUTOS..... <input type="text"/></p>	<p>HORA..... <input type="text"/></p> <p>MINUTOS..... <input type="text"/></p>

**VERIFICACIÓN DEL CEPILLO Y CREMA DENTAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS DE EDAD**

839	VERIFIQUE PREGUNTA 809	CÓDIGO "1" (SI)	CODIGO "2" (NO)	CÓDIGO "1" (SI)	CODIGO "2" (NO)
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<p>↓</p> <p>PASE A LA SIGUIENTE NIÑA O NIÑO. SI NO HAY MÁS PASE A LA 900</p>		<p>↓</p> <p>PASE A LA SIGUIENTE NIÑA O NIÑO. SI NO HAY MÁS PASE A LA 900</p>	
840	<p>Por favor, ¿Podría mostrarme el cepillo dental y la crema dental con que (NOMBRE) se cepilla los dientes?</p> <p><b>VERIFIQUE LA CONCENTRACIÓN DE FLÚOR DE LA CREMA DENTAL Y CIRCULE EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA</b></p> <p><b>SI NO USA CREMA DENTAL CIRCULE CÓDIGO "6" Y CONSISTENCIE CON PREGUNTA 814</b></p>	<p><b>A CEPILLO DENTAL</b></p> <p>MOSTRÓ CEPILLO DENTAL..... 1</p> <p>NO MOSTRÓ CEPILLO DENTAL..... 2</p> <p>EL CEPILLO ESTÁ EN EL COLEGIO..... 3</p> <p>ESTÁ EN CASA DE UN FAMILIAR..... 4</p> <p><b>B CONCENTRACIÓN DE FLÚOR</b></p> <p>VALOR DE PPM <input type="text"/></p> <p>1000 PPM O MÁS..... 1</p> <p>601 A MENOS DE 1000 PPM..... 2</p> <p>HASTA 600 PPM..... 3</p> <p>NO TIENE INFORMACIÓN DE PPM..... 4</p> <p>NO MOSTRÓ CREMA DENTAL..... 5</p> <p>NO USA CREMA DENTAL..... 6</p> <p>NÚMERO BORROSO, REGISTRE LA MARCA _____ 7</p> <p>MARCA DE CREMA DENTAL</p> <p>VALOR DIFERENTE A PPM, REGISTRE EL VALOR _____ 8</p> <p>VALOR Y UNIDADES</p> <p>OTRO _____ 9</p> <p>ESPECIFIQUE</p>	<p><b>A CEPILLO DENTAL</b></p> <p>MOSTRÓ CEPILLO DENTAL..... 1</p> <p>NO MOSTRÓ CEPILLO DENTAL..... 2</p> <p>EL CEPILLO ESTÁ EN EL COLEGIO..... 3</p> <p>ESTÁ EN CASA DE UN FAMILIAR..... 4</p> <p><b>B CONCENTRACIÓN DE FLÚOR</b></p> <p>VALOR DE PPM <input type="text"/></p> <p>1000 PPM O MÁS..... 1</p> <p>601 A MENOS DE 1000 PPM..... 2</p> <p>HASTA 600 PPM..... 3</p> <p>NO TIENE INFORMACIÓN DE PPM..... 4</p> <p>NO MOSTRÓ CREMA DENTAL..... 5</p> <p>NO USA CREMA DENTAL..... 6</p> <p>NÚMERO BORROSO, REGISTRE LA MARCA _____ 7</p> <p>MARCA DE CREMA DENTAL</p> <p>VALOR DIFERENTE A PPM, REGISTRE EL VALOR _____ 8</p> <p>VALOR Y UNIDADES</p> <p>OTRO _____ 9</p> <p>ESPECIFIQUE</p>		

SECCIÓN 9. MEDICIONES DE ANTROPOMETRÍA Y PRESIÓN ARTERIAL

PARA PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
900A	REGISTRE FECHA Y HORA DEL INICIO DE LA MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA  CONSIDERAR EL INICIO DESDE LA EXPLICACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA	DIA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	
900	PESO (KILOGRAMOS)		
901	TALLA (CENTÍMETROS)		
902	RESULTADO DE LA MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICA	MEDIDO(A)..... 1 NO PRESENTE..... 2 RECHAZO..... 3 FUE EVALUADA EN C. HOGAR..... 4 MEDIDO(A) PARCIALMENTE..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)	
902A	REGISTRE FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA MEDICIÓN DEL PESO Y TALLA  CONSIDERAR EL TÉRMINO DE LA MEDICIÓN HASTA EL REGISTRO DE LA PREGUNTA 902	DIA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	
903A	REGISTRE FECHA Y HORA DE INICIO DE LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL  CONSIDERAR EL INICIO DESDE LA EXPLICACIÓN PARA LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL	DIA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	
903	PRIMERA MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA ..... mmHg DIASTÓLICA ..... mmHg	
904	HORA DE LA MEDICIÓN	HORA ..... MINUTOS .....	
905	SEGUNDA MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA ..... mmHg DIASTÓLICA ..... mmHg	
906	RESULTADO DE LA MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL	MEDIDO(A)..... 1 NO PRESENTE..... 2 RECHAZO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)	
906A	REGISTRE LA FECHA Y HORA DE TÉRMINO DE LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL  CONSIDERAR EL TÉRMINO DE LA MEDICIÓN HASTA EL REGISTRO DE LA PREGUNTA 906	DIA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	
907A	REGISTRE FECHA Y HORA DEL INICIO DE LA MEDICIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL  CONSIDERAR EL INICIO DE LA MEDICIÓN DESDE LA EXPLICACIÓN PARA MEDIR EL PERÍMETRO ABDOMINAL	DIA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	
907	PERÍMETRO ABDOMINAL (CENTÍMETROS)		
908	RESULTADO DE LA MEDICIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL	MEDIDO(A)..... 1 NO PRESENTE..... 2 RECHAZO..... 3 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)	
908A	REGISTRE FECHA Y HORA DEL TÉRMINO DE LA MEDICIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL  CONSIDERAR EL TÉRMINO DE LA MEDICIÓN HASTA CULMINAR EL PROCEDIMIENTO (LA LIMPIEZA DE LAS MARCAS EN LA PIEL)	DIA..... MES..... HORA..... MINUTOS.....	

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)

**TABLA DE CONVERSION EDAD-FECHA DE NACIMIENTO PARA ENCUESTAS EN EL 2021**  
(Cuando se informa tanto sobre la fecha de nacimiento como sobre la edad)

Edad Actual	Año de Nacimiento		Edad Actual	Año de Nacimiento		Edad Actual	Año de Nacimiento	
	No ha cumplido años en 2021	ha cumplido años en 2021		No ha cumplido años en 2021	ha cumplido años en 2021		No ha cumplido años en 2021	ha cumplido años en 2021
	No Sabe			No Sabe			No Sabe	
14 >	2006	2007	44 >	1976	1977	74 >	1946	1947
15 >	2005	2006	45 >	1975	1976	75 >	1945	1946
16 >	2004	2005	46 >	1974	1975	76 >	1944	1945
17 >	2003	2004	47 >	1973	1974	77 >	1943	1944
18 >	2002	2003	48 >	1972	1973	78 >	1942	1943
19 >	2001	2002	49 >	1971	1972	79 >	1941	1942
20 >	2000	2001	50 >	1970	1971	80 >	1940	1941
21 >	1999	2000	51 >	1969	1970	81 >	1939	1940
22 >	1998	1999	52 >	1968	1969	82 >	1938	1939
23 >	1997	1998	53 >	1967	1968	83 >	1937	1938
24 >	1996	1997	54 >	1966	1967	84 >	1936	1937
25 >	1995	1996	55 >	1965	1966	85 >	1935	1936
26 >	1994	1995	56 >	1964	1965	86 >	1934	1935
27 >	1993	1994	57 >	1963	1964	87 >	1933	1934
28 >	1992	1993	58 >	1962	1963	88 >	1932	1933
29 >	1991	1992	59 >	1961	1962	89 >	1931	1932
30 >	1990	1991	60 >	1960	1961	90 >	1930	1931
31 >	1989	1990	61 >	1959	1960	91 >	1929	1930
32 >	1988	1989	62 >	1958	1959	92 >	1928	1929
33 >	1987	1988	63 >	1957	1958	93 >	1927	1928
34 >	1986	1987	64 >	1956	1957	94 >	1926	1927
35 >	1985	1986	65 >	1955	1956	95 >	1925	1926
36 >	1984	1985	66 >	1954	1955	96 >	1924	1925
37 >	1983	1984	67 >	1953	1954	97 >	1923	1924
38 >	1982	1983	68 >	1952	1953	98 >	1922	1923
39 >	1981	1982	69 >	1951	1952	99 >	1921	1922
40 >	1980	1981	70 >	1950	1951	100 >	1920	1921
41 >	1979	1980	71 >	1949	1950	101 >	1919	1920
42 >	1978	1979	72 >	1948	1949	102 >	1918	1919
43 >	1977	1978	73 >	1947	1948	103 >	1917	1918

**ENERO**

D	L	M	M	J	V	S
31					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

**FEBRERO**

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

**MARZO**

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

**ABRIL**

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

**MAYO**

D	L	M	M	J	V	S
30	31					1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

**JUNIO**

D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

**JULIO**

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

**AGOSTO**

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

**SETIEMBRE**

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

**OCTUBRE**

D	L	M	M	J	V	S
31					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

**NOVIEMBRE**

D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

**DICIEMBRE**

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	



