Informar al informante que la encuesta ha terminado. Darle las gracias por su tiempo y colaboración.

Comentarios del Encuestador:

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN NUTRICIONAL

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __
Fecha en que se llena esta sección: __ __/__ __/__ __
Hora de Inicio. . . . . __ __ : __ __
Código Trabajadora(a) de campo . __ __

Sección Enrolamiento

DECIR: ***Soy trabajador(a) del Instituto de Investigación Nutricional, de Lima, y ahora estamos trabajando en el proyecto llamado "Niños del Milenio". Este proyecto trata de evaluar el desarrollo de los niños y se está llevando a cabo en forma simultánea en varios países del mundo. ¿Me permitiría Ud. hacerle algunas preguntas para ver si hay alguien en su hogar que podría ser elegido para participar en este proyecto? Si es así, le explicaré con mas detalle en qué consiste el proyecto y contestaré todas las preguntas que pueda tener de modo que Ud. pueda decidir si quiere participar en este proyecto o no. Es importante que Ud. sepa que toda la información que me dé será tratada en forma estrictamente confidencial. No le daremos la información que Ud. nos otorgue a nadie y sólo será usada para análisis de todo el proyecto en su conjunto.***

Definición del hogar: Un grupo de personas que viven bajo un mismo techo, usualmente compartiendo los ingresos que generan para vivir y que cuando están en casa comen juntos, al menos una vez al día, los alimentos cocinados de una misma olla. *Incluye empleados domésticos y/o personas que cuidan al niño y que también comen de la misma olla con los miembros del hogar.*
No incluye a personas que vienen de visita ni aquellas que migraron,(se fueron),definitivamente a otra dirección.

E1 Verifique que: En esta vivienda hay niños entre 6 y 17.9 meses de edad? 1= Si 2 = No. . . . . **E1** ___

E2 Si en el hogar hay más de un niño que podría entrar al proyecto, seleccione uno de ellos según **el listado provisto**.

ENCUESTADOR (A) PARA ELEGIR AL NIÑO ÍNDICE RECUERDE:
- Si todas las personas viven bajo un mismo techo, en uno o en diferentes ambientes, cuartos, etc., exista o no un vínculo familiar o de parentesco, pero **Si comparten los alimentos de una misma olla,** será considerado como un solo hogar.
- Por el contrario, aunque exista un vínculo familiar o de parentesco y vivan bajo el mismo techo, en uno o en diferentes ambientes, cuartos, etc., pero **No comparten los alimentos de una misma olla,** serán considerados hogares independientes y cada uno de ellos podrá ingresar al proyecto si es que tiene uno o más niños de 6 a 17.9 meses de edad.

DIGA: ***El Proyecto "Niños del Milenio" está interesado en aprender acerca de la salud, educación y actividades de los niños de esta localidad. Queremos hablar con Ud. del niño que nos ha señalado, (o que ha sido elegido), y que tiene entre 6 y 17.9 meses de edad:***

Preguntar por el Niño seleccionado:

E3 ¿Cuál es su nombre completo?

_____ _____ _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

E4 ¿Tiene un apodo?: 1 = Si **2 = No → <u>Pase a Pregunta E6</u>** 8= No procede**. . .** . . . . . **E4** ___

E5 Si lo tiene: ¿Cuál es?: _____

E6 ¿Cuál es la Fecha de Nacimiento?. (88/88/88= no procede) . . . . . **E6** __ __/__ __/__ __
(Día) (Mes) (Año)

Encuestador:** ***Asegúrese que la fecha esté dentro del período de enrolamiento.

***E6a. Encuestador: ¿Se documentó fecha de nacimiento?**. . . . . **E6a** ___
1 = Si, con Boleta/Partida de Nacimiento 3 = Si, Con Carné de Salud
2 = No, sin documentos 4 = Otro (Especifique): _____ 8=no procede

E7 ¿El Sexo del Niño elegido es Masculino o Femenino? 1 = Masculino 2 = Femenino 8= No Procede . . . . **E7** ___

E8 ¿Quién es la persona, en el hogar, que sabe mas de la salud educación y actividades de (niño elegido) y nos puede contestar mejor esas preguntas?.

_____ _____

Nombres **Apellidos**

*Parentesco con el niño elegido: _____

E9 Es esta la persona que:

		1=Si 2=No 8=no procede
E9a	¿Decide qué (niño elegido) come?	___
E9b	¿Decide quién cuida a (niño elegido)?	___
E9c	¿Decide qué hacer si (niño elegido) está enfermo?	___
E9d	¿Tiene la principal responsabilidad de cuidar a (niño elegido)? Por ejemplo: preparar sus alimentos, ver su ropa, etc.	___

E10 Está (nombre de la madre, padre o tutor) **en casa en este momento?**. . . . . 1 = Si 2 = No 8=no procede. . . . **E10** ___

Encuestador: ***Si la madre, padre o tutor legal del niño es la persona entrevistada, explique el proyecto, obtenga el consentimiento y haga la entrevista o fije una cita. Si no lo es explique y pida cita para obtener el consentimiento y realizar la entrevista.***

E11 Dirección de la vivienda del niño:

_____ _____

Localidad Ciudad, Pueblo, Caserío, Anexo, etc **Nombre del Lugar** (Urbaniz., Asoc. o Unidad vecinal,Coop. Etc.) **Zona, Etapa, etc.**

Cat	Nombre de calle, Av., Jr., carretera, etc.	Número	Interior	Piso	Manzana	Lote	Km

*Categoría: Av=avenida, Jr= Jirón, Ca= Calle, Psje= Pasaje, Carr= Carretera,Via, S/N = sin nombre, sin número.
1 = Primer piso, vivienda de un solo piso.

Descripción: _____

_____

E12 (Tiene alguna) Dirección de correo, donde le entregan las cartas, encomiendas, etc., que le envían?. . . . . **E12** ___

(¡**Encuestador(a):** Obtenga toda la información que pueda!) 1=Si, **2= No, 8= no procede 9= No sabe}** → **Pasar a E12.1**

E12.a Es la misma dirección de la vivienda (ver E 11) . . . . . **E12.a** ___

E12.b En Agencia de Transportes (**Especif)** : _____ **E12.b** ___

E12.c En Oficina de Correos **(Especif)**: _____ **E12.c** ___

E12.d En casa de Parientes /amigos**(Especif.)** :_____**E12.d** ___

***E12.1 Teléfono:** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ _____ _____

A quién pertenece el teléfono Relación/Vínculo con el hogar

***Debe tratar de ubicar, a la madre, padre o tutor, mínimo dos veces y escribir en el recuadro, la razón por la cual no los encontró.**

# de Visita	Fecha	Razón para No encontrarla:
1	Día Mes Año __ __ / __ __ / __ __	
2	__ __ / __ __ / __ __	
3	__ __ / __ __ / __ __	

***E.12.2 Resultado Final de Enrolamiento:** _____

1 = Acepta(n) Participar, Firma(ron) Hoja de Consentimiento
2 = Rechazó, La Madre
3 = Rechazó, El Padre
4 = Rechazó, Padre y Madre
5 = Otro: (Especifique): _____

***E.12.3 Cita para Entrevista:**

a) Inmediata 1) Fecha: __ __/__ __/__ __
2) Hora : __ __:__ __

b) Otro día = 1) Fecha: __ __/__ __/__ __
2) Hora __ __:__ __

Observaciones/Aclaraciones: _____
_____
_____
_____

***E.12.4 Hora en que termina Enrolamiento(1º Visita): E. 12.4 __ __:__ __**

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

SECCIÓN DE IDENTIFICACIÓN

Código del Niño

1. Número de Agrupamiento. **1. P E __ __**
Número del Niño: **1a __ __ __**

Distrito: _____ (código Foncodes) . . . . . **1b. __ __ __ __**
Ciudad / Pueblo / Caserío: _____ . . . . . **1c. __ __ __ __**

INICIA ENTREVISTA **2.** NOMBRE DE TRABAJADOR(A) DE CAMPO	**Código**		**FECHA DE INICIO**	
_____**2.**	__	__	**3. __ __ /__ __ /__ __**	_____ **FIRMA**
*FIN DE ENTREVISTA NOMBRE DE TRABAJADOR(A) DE CAMPO			FECHA DE FINAL	
_____***2.a**	__	__	*3.a__ __ /__ __ /__ __	_____ **FIRMA**
SUPERVISIÓN **4.** NOMBRE DE SUPERVISOR(A)			**FECHA QUE CHEQUEÓ**	
_____**4.**	__	__	**4.a__ __ /__ __ /__ __**	_____ **FIRMA**
DIGITACION **5.** NOMBRE DE DIGITADOR(A)			***FECHA DE DIGITACIÓN**	
_____ **5.**	__	__	**5.a__ __ /__ __ /__ __**	_____ **FIRMA**

Comentarios y Observaciones:_____
_____
_____
_____

SECCIÓN 1: Información para encontrar el niño

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

1.0.1 Fecha en que se llena esta Sección: __ __/__ __/__ __
1.0.2 Hora de inicio de esta Sección . . . .: __ __ : __ __
1.0.3 Código trabajador de campo . . . . . : __ __

Diga: Primero le voy a hacer algunas preguntas que nos ayude a encontrar a XXX cuando regresemos a verlo(a) dentro de tres años

1.1 Ud Me dijo que el nombre del niño/a es: _____ _____

Solo quiero asegurarme que es correcto. **(Chequear→** **Nombres** **Apellidos**

Datos de quien responde:

1.2 ¿Me Puede dar su nombre completo y # de DNI?

_____ _____

Nombres **Apellidos**

***1.2.a Documento Nacional de Identidad (DNI)** **1.2.a DNI** # __ __ __ __ __ __ __ __

88888888= No procede, menor de edad, 99999999= No se sabe, extraviada, no quiere dar inf.

***1.2.b Encuestador(a): ¿Se documentó?:** . . . . . **1.2.b** ___

1=Si, 2=No/ No quiso; 3=Indocumentado(nunca tuvo), 4=Extraviado, robado, etc.; 8s=No Procede(Menor de Edad), 9s= N/S

***1.2.c Libreta Militar**. . . . . **1.2.c LM #** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

88**88888888= No procede, menor de edad, 9999999999= No se sabe, extraviada, no quiere dar inf.**

***1.2.d Encuestador(a): ¿Se documentó?:** . . . . . **1.2.d** ___

1=Si, 2=No/ No quiso; 3=Indocumentado (omiso), 4=Extraviado, robado, etc.; 8s=No Procede(Menor de Edad), 9s= N/S

1.3 ¿Cual es su relación de parentesco con XXX? . . . . . **1.3** ___

1 = Madre biológica 3 = Hermana/o 5 = Tía/o 7= Otro: _____
2 = Abuela/o 4 = Padre biológico 6= Madrastra/Padrastro 8 = No Procede

***1.3.a Encuestador: ¿La que responde es la Madre biológica del niño?**. . . . . **1.3.a** ___

1 = Si → <u>Pase a Pregunta 1.5</u> 2 = No, Continúe con Preg. 1.3.b

***1.3.b Por favor, déme el nombre completo y # de DNI de la madre :**

Nombres: _____ **Apellidos :** _____

***1.3.c Documento Nacional de Identidad (DNI)** **1.3.c DNI #** __ __ __ __ __ __ __ __

88888888= No procede, menor de edad, 99999999= No se sabe, extraviada, no quiere dar inf.

***1.3.d Encuestador(a): ¿Se documentó?** . . . . . **1.3.d** ___

1 = Si 3 = Indocumenado, Nunca tuvo 5=Otro: _____ 9 = No Sabe
2 = No, no quiso 4 = Extraviado, robado, etc, 8 = No Procede, (Menor de Edad)

***1.3.e Libreta Militar**. . . . . **1.3.e LM #** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

88888888= No procede, menor de edad, 99999999= No se sabe, extraviada, no quiere dar inf.

***1.3.f Encuestador(a): ¿Se documentó?** . . . . . **1.3.f** ___

1 = Si 3 = Indocumenado, omiso 5=Otros: _____ 9 = No Sabe
2 = No, no quiso 4 = Extraviado, robado, etc, 8= No Procede, (Menor de Edad)

1.4 ¿(Donde) Vive la madre del niño?. . . . . **1.4** ___

1 = No en esta vivienda (Anote dirección abajo) 3 = Madre ha muerto → <u>Pase a Sección 2</u>
2 = En esta vivienda 8 = No Procede, 9 = No Sabe

***Dirección de la madre, si es diferente:**

_____ _____

Localidad Ciudad, Pueblo, Caserío, Anexo, etc **Nombre del Lugar** (Urbaniz., Asoc. o Unidad vecinal,Coop. Etc.) **Zona, Etapa, etc.**

Cat	Nombre de calle, Av., Jr., carretera, etc.	Número	Interior	Piso	Manzana	Lote	Km

*Categoría: Av=avenida, Jr= Jirón, Ca= Calle, Psje= Pasaje, Carr= Carretera,Via, S/N = sin nombre, sin número.
1 = Primer piso, vivienda de un solo piso.

Descripción: _____

_____

1.5 En los últimos 6 meses, ¿con que frecuencia ha visto Ud. (la madre) al niño xxx?. . . . . . **1.5** ___

1 = Diario 3 = Mensualmente 5 = Nunca en los últimos 6 meses
2 = Semanalmente 4 = Menos de una vez por mes 8 = No Procede 9 = No Sabe

Comentarios y Observaciones: _____

_____

_____

***1.6 Hora en que se completa esta sección**. . . . . .**1.6 __ __ : __ __**

SECCION 2: Composición del Hogar

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

2.0.1 Fecha en que se llena esta Sección:__ __/__ __/__ __

2.0.2 Hora de inicio de esta Sección . . . .: __ __ : __ __

2.0.3 Código trabajador de campo . . . . . : __ __

2.0.4 ¿Quién contesta esta sección?. . (Usar código de identificación de la tabla 2.5 cuando esté terminada) . **2.0.4** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

***2.0.5 ¿Cuál es su estado civil (madre biológica o tutora legal)?** . . . . . ***2.0.5** ___

1 = Casada 2 = Conviviente 3 = Divorciada 4 = Separada 5 = Viuda 6= Soltera

2.1 ¿Tiene pareja permanente (madre biológica o tutora legal)?: . . .. **2.1** ___

1 = Si, Pareja permanente 3 = (No es..) Soltera 5 = Otro(Especif.) : _____

2 = (No, es...) Divorciada / Separada, → **Pase a Pregunta 2.3** 4 = Viuda

2.2 ¿Su pareja vive en esta casa (madre biológica o tutora legal)? . . . . **2.2** ___

1 = Si 2 = No 8 = No Procede

DIGA: AHORA LE VOY A HACER ALGUNA PREGUNTAS SOBRE TODAS LAS PERSONAS QUE SON MIEMBROS DE ESTE HOGAR, ES DECIR**: DE TODAS LAS PERSONAS QUE USUALMENTE CONTRIBUYEN CON EL GASTO FAMILIAR, QUE CUANDO COMEN EN SU HOGAR COMPARTEN LOS ALIMENTOS DE LA MISMA OLLA, Y QUE NO HAN MIGRADO, (NO SE HAN IDO), DEFINITIVAMENTE A OTRO LUGAR (O DIRECCIÓN)**

2.3 ¿Quién considera Ud. que es el jefe del Hogar? (Recuerde, no es válido "Ambos"). . . . . **2.3** ___

1 = Yo misma 2 = Mi pareja 3 = Otro (Especificar) _____

***Porque? :** _____

2.4 ¿En Total Cuántas personas viven en este hogar?. . . . . **2.4** __ __

Instrucciones para el llenado de la Tabla 2.5 de Composición Familiar:

1. *Anote en las columnas respectivas, los nombres, apellidos, sexo, edad y vínculo con el niño índice, de todos los adultos y niños de 5 y más años de edad. No incluir los datos del Niño Indice en estas tablas.*
2. *Luego complete el resto de las columnas de la tabla, haciendo las preguntas 2,5,6 y 2,5,7 para cada miembro.*
3. *Cuando Ud. haya terminado de preguntar sobre la educación de todos los miembros del hogar,* ***recién ahí: Haga primero la pregunta 2,5,8 para todo el grupo*** *de personas y anote la(s) respuesta(s) en quien(es) corresponda.* ***Proceda igual con la pregunta 2.5.9***
4. ***Cuando haya acabado con todas las preguntas*** *a los miembros del hogar de cinco y más años de edad inscritos en la tabla 2.5*
   → Pase a las preguntas de la tabla 2.6

Tabla 2.5 : Información de todos los Adultos y Niños de 5 ó más Años de Edad

2.5.1 Cod.	2.5.2a ¿Cuáles son sus nombres?	2.5.2b¿Cuáles son sus apellidos?	Permanencia en el HOGAR		2.5.3 Cuántos años tiene?	2.5.4 SEXO	2.5.5	2.5.6	2.5.7 ¿Cuál fue el ultimo año o grado de estudios que completó (dentro de qué nivel)?			2.5.8 Alguno,	2.5.9 En los últimos 6	2.5.10 En los últimos 6
			En los últimos 12 meses..... *2.5.2c	*2.5.2d					00= Ninguno 01= Transición 02= Está en 1º Grado 03= Primaria 04= Secundaria 05= Sup. No Univ Incomp. 06= Sup. No Univ. Complet. 07= Univ.Incompleta. 08= Univ.Completa 77= Otro:_____ 88= No Procede 99= No Sabe				meses	meses
ID	Nombres	Apellidos (paterno / materno)	Cuántos meses ha estado en su hogar?	De los meses que sí ha estado. En promedio, ¿cuántos días al mes?	Cuántos años cumplidos 99=N/S Edad	1=Mas. 2=Fem. Sexo	Parentesco con el niño índice Ver códigos Parentesco	Estudia actualmente (en la escuela)? 1=Si 2=No Estudia	Nivel	Grados	Años (solo si alcanzaron primaria con transic.)	de los miembros del hogar listados, sufre de problemas de salud crónicos/permanentes que le impiden hacer sus actividades diarias normalmente? 1=Si, anote en comentarios cuál es 2= No 9 = No sabe Discapacidad	¿Alguno, de los miembros del hogar listados, ha tenido la responsabilidad de cuidar a XXX casi todas las semanas por lo menos toda una mañana, tarde,o noche? 1= Si 2 = No 9 = No sabe Cuidado	¿Alguno, de los miembros del hogar listados, ha ayudado a cubrir los gastos de alimentos, ropa, etc del niño elegido casi todos los meses, ya sea con dinero o con productos? 1=Si 2= No 9 = No sabe Apoyo
01			__ __	__ __	__ __ __	__	__ __	__	__ __	__	__	__	__	__
02			__ __	__ __	__ __ __	__	__ __	__	__ __	__	__	__	__	__
03			__ __	__ __	__ __ __	__	__ __	__	__ __	__	__	__	__	__
04			__ __	__ __	__ __ __	__	__ __	__	__ __	__	__	__	__	__
05			__ __	__ __	__ __ __	__	__ __	__	__ __	__	__	__	__	__

06			__ __	__ __	__ __ __	___	__ __	___	__ __	___	___	___	___	___

CODIGOS DE PARENTESCO CON EL NIÑO:

01 = Padre o Madre Biológicos
02 = Pareja del padre / madre biol.
03 = Abuelo(a)
04 = Tío(a)
05 = Hermano(a)
06 = Primo(a)
07 = Trabajador del hogar
***08 =** Pensionista
***09 =** Sobrino(a)
***10 =** Hermanastro(a)
***11 =** Cuñado
13 = Otro: Escriba en recuadro
99 = No Sabe

Comentarios: _____

....Continuación Tabla 2.5 : Información de todos los Adultos y Niños de 5 ó más Años de Edad

2.5.1 Cod.	**2.5.2a ¿Cuáles son sus nombres?**	**2.5.2b ¿Cuáles son sus apellidos?**	**Permanencia en el HOGAR**		**2.5.3 Cuántos años tiene?**	**2.5.4 SEXO**	**2.5.5**	**2.5.6**	**2.5.7 ¿ Cuál fue el ultimo año o grado de estudios que completó** (dentro de qué nivel)**?**			**2.5.8 Alguno,** de los miembros del hogar, **sufre de problemas de salud crónicos /permanentes** que le impiden hacer sus actividades diarias normalmente?	**2.5.9 En los últimos 6 meses,**¿alguno de los miembro del hogar, ha tenido la responsabilidad de cuidar a **XXX** casi todas las semanas por lo menos todauna mañana, tarde,o noche?	**2.5.10 En los últimos 6 meses ¿Alguno, de los miembros del hogar listados, ha ayudado** a cubrir los gastos de alimentos, ropa, etc del niño elegido casi todos los meses, ya sea con dinero o con productos?
			En los últimos 12 meses.....						00= Ninguno 01= Transición 02= Está en 1º Grado 03= Primaria 04= Secundaria 05= Sup. No Univ Incomp. 06= Sup. No Univ.Complet. 07= Univ.Incompleta. 08= Univ.Completa 77= Otro:_____ 88= No Procede 99= No Sabe			**1=Si, anote en comentarios cuál es** 2= No 9 = No sabe	1=Si 2= No 9=N/S	1= Si 2=No 9 = No sabe
			***2.5.2c**	***2.5.2d**										
ID	**Nombres**	**Apellidos (paterno / materno)**	**Cuántos meses ha estado en su hogar?**	**De los meses que sí ha estado. En promedio, ¿cuántos días al mes?**	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Estudia**	**Nivel**	**Grado**	**Años (solo si alcanzaron primaria con transic.)**	**Discapacidad**	**Cuidado**	**Apoyo**
07			__ __	__ __	__ __ __	___	__ __	___	__ __	___	___	___	___	___

08			__ __	__ __	__ __ __	___	__ __	___	__ __	___	___	___	___	___
09			__ __	__ __	__ __ __	___	__ __	___	__ __	___	___	___	___	___
10			__ __	__ __	__ __ __	___	__ __	___	__ __	___	___	___	___	___
11			__ __	__ __	__ __ __	___	__ __	___	__ __	___	___	___	___	___
12			__ __	__ __	__ __ __	___	__ __	___	__ __	___	___	___	___	___
13			__ __	__ __	__ __ __	___	__ __	___	__ __	___	___	___	___	___
14			__ __	__ __	__ __ __	___	__ __	___	__ __	___	___	___	___	___

CODIGOS DE PARENTESCO CON EL NIÑO:

01 = Madre o Padre Biológico
02 = Pareja del padre / madre biol.
03 = Abuelo(a)
04 = Tío(a)
05 = Hermano(a)
06 = Primo(a)
07 = Trabajador del hogar
***08 =** Pensionista
***09 =** Sobrino(a)
***10 =** Hermanastro(a)
***11 =** Cuñado
13 = Otro: Escriba en recuadro
99 = No Sabe

Comentarios: _____

Instrucciones para el llenado de la Tabla 2.6 de Composición Familiar:
1.Anotar los nombres, apellidos, sexo, edad y vínculo con el niño índice, de todos los niños menores de 5 años de edad.

Tabla 2.6 Información de todos los Niños Menores de Cinco Años de Edad (Excepto Niño Indice)..

2.6.1 Cod.	**2.6.2a ¿Cuáles son sus nombres?**	**2.6.2b ¿Cuáles son sus apellidos?**	**Permanencia en el Hogar** **En los últimos 12 meses.....** **2.6.2c** **2.6.2d**	**2.6.3 SEXO** 1=Mas 2=Fem	**2.6.4 ¿Cuántos años tiene?** Anote en años cumplidos	**¿Cuando es su cumpleaños?** Anotar dia y mes.	**2.6.5 Parentesco** con el niño	**2.6.6 Alguno de los niños listados Tiene problemas de salud o físicas permanentes**	**2.6.7 Alguno, de los niños listados asiste a un Centro Educativo Inicial, Jardín o PRONOEI,**

Proyecto Niños del Milenio. Instituto de Investigación Nutricional, GRADE, Save the Children- UK Cuestionario Niños 6-17.9 meses Perú Versión Final 08 Agosto 2002	Formato No: C102	Código Niño PE - __ __-1-__ __ __

ID	Nombres	Apellidos (paterno / materno)	Cuántos meses ha estado en su hogar?	De los meses que sí ha estado. En promedio, ¿cuántos días al mes?	Sexo	9=N/S Edad	Día	Mes	índice? Ver códigos Parentesco	que le impide hacer sus actividades diarias normalmente? 1=Si, anotar en comentarios cuál es. 2=No 9=No sabe Discapacidad	o tipo de Nido, guardería infantil, Wawa wasi? 1 = Si, CEI, PRONOEI, Jardín 2 = No 3 = Si, Nido, Guardería 4 = Wawa wasi 5 = Otro: (Escriba en recuadro) 9 = No sabe Ed. Inicial
15			__ __	__ __	___	__ __	__ __	__ __	__ __	___	___
16			__ __	__ __	___	__ __	__ __	__ __	__ __	___	___
17			__ __	__ __	___	__ __	__ __	__ __	__ __	___	___
18			__ __	__ __	___	__ __	__ __	__ __	__ __	___	___
19			__ __	__ __	___	__ __	__ __	__ __	__ __	___	___
20			__ __	__ __	___	__ __	__ __	__ __	__ __	___	___

CODIGOS PARENTESCO CON EL NIÑO:

04 = Tío / tía
05 = Hermano / hermana
06 = Primo / prima
07 = Trabajador del hogar
08 = (Hijo de) Pensionista
09 = Sobrino(a)
10 = Hermanastro(a)
11 = Cuñado
13 = otro(Escriba en Recuadro)
88 = No Procede
99 = No Sabe

Comentarios: _____

***Encuestador(a): En Tabla No. 2.5 identifique:**

2.7 Encuestador: anote código de Cuidador(a) Principal: _____ Còdigo Ide (ID) . . . . . 2.7 __ __

2.8 Encuestador: anote código de Jefe del Hogar: _____ Còdigo Ide (ID). . . . . 2.8 __ __

***2.8a Encuestador(a): Vea en Tabla No. 2.5: La Madre tiene pareja /Esposo y vive en el hogar?. . .2.8a ___**

1 = Si, Pregunte → 2.9 **2 = No = → Pase a Pregunta 2.10**

2.9 Pregunte: ¿Cuál de las personas que Ud. ha nombrado es su Esposo/Pareja?... . . . . .2.9 __ __

***(Ubique el nombre en Tabla 2.5 e ingrese el Código de Identificación (ID) de la pareja)* 88** =N/P

***2.9a Encuestador(a):** Vea en Tabla No. 2.5**: El padre biológico está en el listado?:**. . . . . **2.9a ___**

2 = No → Pregunte 2.10 **1 = Si = → Pase a Pregunta 2.10.1**

2.10 ¿(Dónde) Vive el padre biológico de (Nombre del Niño) . . . . . **2.10 ___**

1= No en el hogar→ Pregunte 2.10.1 **2 = Falleció, 8 = No Procede, 9 = No Sabe } → Pase a Sección 3**

2.10.1 En los últimos 6 meses, con qué frecuencia el padre biológico de (Nombre del Niño) . . . . . **2.10.1 ___**

lo(a) ha visto? 1 = Todos los días 3 = Mensualmente 5 = Nunca en los últimos 6 meses
2 = Semanalmente 4 = Menos de 1 vez por mes 8 = No Procede 9 = No Sabe

***2.11 Hora en que se completa esta Sección:**. . . . . .**2.11 __ __ : __ __**

SECCION 3: Embarazo, Parto y Lactancia Materna

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

3.0.1 Fecha en que se llena esta Sección:__ __/__ __/__ __
3.0.2 Hora de inicio de esta Sección . . . __ __ : __ __
3.0.3 Código trabajador de campo . . . . __ __

3.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . .**3.0.4.** __ __
Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: Quisiera hacerle algunas preguntas sobre la época cuando XXX nació

3.1 ¿Cuánto pesó xxx cuando nació? (gramos) (9 = No Sabe, No Recuerda) . . . . . .**3.1** __ __ __ __
(Si no hay Peso de RN. Sólo se aceptará anotar el peso tomado en los primeros 7 días de nacido, con su respectiva especificación. En caso que sólo hubiera un peso tomado después de los 7 días anótelo junto con la fecha, al pie de esta página como comentario)

3.1.1 *Encuestador(a): ¿Se documentó el peso? 1 = Si 2 = No 8 = No Procede . . . . . **3.1.1** ___

***3.1.a ¿Qué talla tuvo cuando nació? (Cuánto midió)(cms.)** (9 = No Sabe, No Recuerda). . . . .**3.1.a** __ __ **.** __
(Igual indicación que la del Peso, Talla válida hasta los 7 primeros días de nacido, si es después anotarla al pie de página)

***3.1.b *Encuestador(a): ¿Se documentó talla?** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede . . . . . **3.1.b** ___

3.1.2 *_Encuestador(a)_: La persona que contesta _es la Madre Biológica de xxx_? . . . . . **3.1.2** ___
1 = Si (Pida que le muestre el Carné Prenatal y continúe) **2=No→Pase a Pregunta 3.6**

3.2 Cuando estuvo embarazada de xxx, ¿acudió al control prenatal?. . . . .**3.2** ___
(No incluye visitas por enfermedad no relacionada al embarazo)
1 = Si ---> Pregunte 3.2.1 **2 = No, 8=no procede 9 = No Sabe } ---> Pase a Pregunta 3.3**

3.2.1 ¿Cuántos meses de embarazo de xxx tenía cuando fue a su primer control? . . . . . **3. 2.1** __ __
88 = No Procede 99 = No Sabe/No Recuerda

3.2.2 En total, ¿cuántos controles prenatales tuvo durante su embarazo de xxx?. . . . . .**3.2.2** __ __
88 = No Procede 99 = No Sabe/No Recuerda

3.2.3 Durante estos controles prenatales, ¿cuántas inyecciones de vacuna contra el Tétanos . . . . . .**3.2.3** ___
le pusieron? Anote el número que diga 8 = No Procede 9 = No Sabe

***3.2.4 *Encuestador(a): Se documentó información con Carné prenatal?** 1 = Si 2 = No 8=no procede . . . . . **3.2.4** ___

3.3 Cuando salió en cinta de xxx ¿deseaba estar embarazada en ese momento? . . . . **3.3** ___
1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

3.4 Durante su embarazo con xxx, su salud ¿estuvo buena, más o menos o mala con problemas? . . . . . .**3.4** ___
1 = Buena/más o menos 2 = Mala,con problemas 8 = No Procede 9 = No Recuerda

3.5 ¿Tuvo una labor de parto difícil con xxx? 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Recuerda . . . . . **3.5** ___

3.6 ¿Dónde nació xxx?. . . . . .**3.6** ___
1 = En su casa → **Pregunte 3.6.a** **2 = Hospital, 4 = Otro (Especificar): _____ }→Pase a 3.6.1**
(casa del niño, **No** de familiar, partera,etc) **3 = Otro servicio de salud 9 = No Sabe**. . . . . **}**

***3.6.a ¿Por qué dio a luz en su casa?-** . . . . . .**3.6.a** ___
(Escriba Resp. luego codifique: _____)
1 = Por Costumbre / Tradición 4 = No tuvo tiempo para ir 8 = No Procede
2 = No tenía dinero para ir a Hospital 5 = Centro de Salud está lejos 9 = No Recuerda
3 = La atención del servicio de salud no es buena 6 = Otro: _____
***Luego →Pase a 3.7**

3.6.1 ¿Nació xxx por cesárea?. . . . . 3.6.1 ___
1 = Si **2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Recuerda} → Pase a Pregunta 3.7**

3.6.2 Desde antes que naciera xxx ¿Sabía Ud. que iba a nacer por cesárea?. . . . . 3.6.2 ___
(***Esta pregunta es solo para la madre)** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe/No Recuerda

3.7 *Encuestador(a): ¿La que responde <u>es la madre biológica?</u> . . . . . **3.7** ___
1 = Si **2= No → <u>Pase a Pregunta 3.12</u>**

3.8 ¿Quién la atendió durante el parto de xxx? (Lea alternativas. Marque más de uno, si es el caso):
1 = Si 2 = No 8 = N/P 9 = N/S

3.8.1 Doctor, Médico . . . . . **3.8.1** ___
3.8.2 Enfermera, otros de Salud **3.8.2** ___
3.8.3 Obstetriz . . . . . **3.8.3** ___
3.8.4 Partera Tradicional .... **3.8.4**___
3.8.6 Familiar. . . . . **3.8.6** ___
3.8.7 Otro (Especifique): _____ **3.8.7** ___

3.9 ¿Nació xxx antes de lo que Ud. esperaba? . . . . . **3.9** ___
1 = Si **2 = No, 8 = N/P, 9 = N/S} → <u>Pase a Pregunta 3.9.2</u>**

3.9.1 ¿Cuántas semanas se adelantó el parto? . . . . . .**3.9.1** ___ ___
No. Semanas 88 = No Procede 99 = No Recuerda

3.9.2 ¿Deseaba Ud. que su bebé fuera hombre o mujer? . . . .**3.9.2** ___
1 = Que fuera hombre 2 = Que fuera mujer 3 = No tuvo preferencia 8 = N/P 9 = N/S

3.10 ¿Cuando nació xxx le parece que nació muy grande; grande; normal, pequeño. . . . . 3.10 ___
o muy pequeño? 1 = Muy Grande 3 = Normal 5 = Muy Pequeño
2 = Grande 4 = Pequeño 8 = N/P 9 = N/S

***3.10.1 ¿Después que nació, estuvo xxx hospitalizado?** . . . . . **3.10.1** ___
1 = Si **2 = No, 8 = N/P 9= N/S}.→ <u>Pase a Pregunta 3.10.3</u>**

***3.10.2 ¿Por cuántos días?** No. de Días. 88 = No Procede 99 = No Recuerda. . . . . .**3.10.2** ___ ___

***3.10.3 Después que nació, estuvo en incubadora?** . . . . . **3.10.3** ___
1 = Si **2 = No, 9 = No Sabe/NoRec.} → <u>Pase a Pregunta 3.11</u>**

***3.10.4 ¿Por cuántos días?** No. de Días 88 = No Procede 99 = No Recuerda . . . . . **3.10.4** ___ ___

3.11 ¿Le dio Ud. de lactar / Le dio pecho, a xxx? . . . . . **3.11** ___
1 = Si **2 = No, 9 = No Recuerda} → Pase a Pregunta 3.12**

3.11.1 ¿Por cuántos meses le dio de lactar a xxx? . . . . . **3.11.1** __ __
77= Sigue lactando, 88= No Procede, 99= No Recuerda

Decir: Ahora le voy a preguntar acerca de todos los niños que <u>Ud. (La Madre)</u> ha dado a Luz

3.12 Incluyendo a xxx, ¿Cuántos niños ha tenido Ud., que nacieron vivos?. . . . . .**3.12** __ __
(Indague por aquellos niños que nacieron y lloraron o mostraron algún signo de vida y que fallecieron a las pocas horas o días después de nacer. Incluir al niño índice). 99 = No Sabe

***3.12.0 ¿Alguna vez ha tenido una pérdida (o aborto)?** . . . . . **3.12.0** ___
Si: Cuántos? →Anote el número de veces 0 = No, Nunca 9 = No Sabe/No Recuerda

3.12.1 Del total de niños que nacieron vivos, ¿cuántos fueron hombres?. . . . . **3.12.1** __ __
00 = Ninguno, 99=no sabe

3.12.2 En total, ¿cuantos fueron mujer? (00 = Ninguno, 99=no sabe). . . . . **3.12.2**__ __
***Encuestador(a): Sume 3.12.1 + 3.12.2 y coteje el resultado con 3.12**

3.13 Incluyendo a xxx, ¿cuántos niños aún viven?. . . .(99 = No Sabe). . . . . **3.13**__ __
(Indague por niños que no viven en este hogar. **Si no hay niños que han muerto →<u>Pase a Pregunta 3.16</u>**

3.14 Encuestador(a): Calcule cuántos niños murieron (3.12 – 3.13) . . . . . .**3.14** ___
0 = Ninguno, 8 = No Procede}→ <u>Pase a Pregunta 3.16</u>

3.15 De los niños que murieron, ¿cuántos de ellos murieron antes de los 5 años de edad?. . . . . **3.15** ___
0 = Ninguno 8 = No Procede 9 = No Sabe

***3.16 ¿Desde que nació xxx ha vuelto a estar embarazada?** . . . . . **3.16** ___
1 = Si **2 = No, 9 = No Sabe}** **→Pase a Pregunta 3.18**

***3.17 ¿Actualmente está embarazada?** . . . . . .**3.17** ___
1 = Si 2 = No, ya nació el bebé 8 = No Procede 9=No sabe

***3.18 Desearía Ud. tener mas hijos alguna vez?** . . . . . **3.18** ___
(Escriba lo que responda, luego codifique, : _____**)**
1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

***3.19 Hora en que se completa esta Sección** . . . . . .**3.19** __ __ **:** __ __

SECCION 4: CUIDADO DEL NIÑO

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

4.0.1 Fecha en que se llena esta Sección:__ __/__ __/__ __

4.0.2 Hora de inicio de esta Sección. . . . __ __ **:** __ __

4.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

***4.0.4 ¿Quién contesta esta sección?** (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . . .4**.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: ***Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre quienes cuidan a XXX***

4.1 ¿XXX ha asistido a algún PRONOEI, Wawawasi, Guardería, etc, por lo menos toda . . . . **4.1** ___
una mañana, tarde o noche, casi todas las semanas durante los últimos 6 meses?

1 = Si **2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Sabe} → <u>Pase a Pregunta 4.3</u>**

4.2 ¿Por cuánto tiempo xxx ha asistido a la guardería, Wawa wasi, PRONOEI o similar? . . . . . **4.2** ___

***<u>Lea alternativas</u>*:** 1 = Por menos de 6 meses 3 = Por mas de un año 8 = No Procede
2 = De 6 meses a un año 4 = Desde que nació 9 = No Recuerda

4.3 ¿Alguien que no es miembro del hogar, o de una guardería, Wawa wasi, PRONOEI. . . . . **4.3** ___
o similar, ha cuidado a xxx por toda una mañana, tarde o noche, en forma regular casi todas las semanas, durante los últimos 6 meses,?

1 = Si **2 = No, 9 = No Recuerda → <u>Pase a Pregunta 4.7</u>**

Diga: De cada una de las personas, que no son miembro de su hogar y que han cuidado a xxx en estos últimos 6 meses, me podría decir:

4.4 ¿Qué relación o vínculo tiene con Ud?. 1 = Pariente 5 = Empleada 2 = Vecina 8 = No Procede 3 = Otro(especificar) 9 = No Sabe 4 = Ahijado(a)	**4.5 En Total ¿Por cuánto tiempo cuidó a xxx?** 1 = Menos de 6 meses 8 = No Procede 2 = De 6 a 12 meses 9 = No Sabe 3 = Más de 1 año 4 = Desde que nació	**4.6 ¿Le tuvo que pagar con dinero, bienes o productos por este cuidado?** 1 = Si 8 = No Procede 2 = No 9 = No Recuerda
01) ___	___	___
02) ___	___	___
03) ___	___	___

4.7 ¿Han dejado a xxx solo, o con uno o más niños menores de 5 años, durante toda una . . . . . **4.7** ___
mañana,tarde o noche, casi todas las semanas, durante los últimos 6 meses?

1 = Si, solo 2 = No 3= Si, con niños < de 5 años 9 = No Sabe/No Recuerda

***4.8 ¿xxx duerme solo o acompañado en la misma cama?** . . . . . **4.8** ___

1= Acompañado en la misma cama **2 = Duerme solo, 9 = No Sabe} → <u>Pase a Preg. 4.10</u>**

***4.9 ¿Con quién(es) duerme?**(La más frecuente) . . . . . **4.9** ___

1 = Con su mamá 3 = Con hermano / hermana 5 = Con padre y/o madre y hermanos 8 = No Procede
2 = Con su cuidadora 4 = Con ambos padres 6 = Otros: _____ 9 = No Sabe

***4.10 ¿Le parece a Ud. que su niño llora igual, llora más o llora menos que otros niños de** . . . . . **4.10** ___
su edad ? 1= Llora más 2 = Igual, lo mismo 3 =Llora menos 9 = No Sabe

***4.11 Cuando xxx llora y llora, y no es que tenga frío, hambre, sueño o esté enfermo, ¿qué hace Ud., para que deje de llorar?**

¡<u>No lea las alternativas</u>! , Escriba lo que la madre diga, luego codifique la(s) respuesta(s).

_____

	¿Qué hace Ud., para que deje de llorar?		**1 = Si 8 = No lo mencionó 9 = N/S**
4.11.1	Lo carga, (adelante o en la espalda)	**4.11.1**	___
4.11.2	Lo tranquiliza, le canta, lo arrulla	**4.11.2**	___
4.11.3	Lo Mece, lo pasea en brazos	**4.11.3**	___
4.11.4	Le da una agüita, infusión para que se calme	**4.11.4**	___
4.11.5	Le da un palmazo, una cachetada	**4.11.5**	___
4.11.6	Lo sacude	**4.11.6**	___
4.11.7	Lo pellizca, lo aprieta fuerte	**4.11. 7**	___
4.11.8	Lo amenaza, (con pegarle, bañarlo, etc.)	**4.11.8**	___
4.11.9	Lo llevo al médico, posta, farmacia	**4.11.9**	___
4.11.10	Le doy una medicina, panadol, etc.	**4.11.10**	___
4.11.11	Le doy pecho, de lactar, biberón	**4.11.11**	___
4.11.12	Lo pongo boca abajo en la cama, para que llore sobre el colchón	**4.11.12**	___
4.11.13	Lo envuelvo con la sabana, frazadita, fuerte, para que se este tranquilo	**4.11.13**	___
4.11.14	Nada, lo dejo que siga llorando hasta que se cansa y se duerme	**4.11.14**	___
4.11.15	Otro: _____	**4.11.15**	___

Comentarios y Observaciones: _____
_____
_____

***4.12 Hora en que se completa esta Sección:** . . . . . .**4.12** __ __ **:** __ __

SECCION 5: SALUD Y DESARROLLO DEL NIÑO –

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

5.0.1 Fecha en que se llena esta Sección:__ __/__ __/__ __

5.0.2 Hora de inicio de esta Sección. . . . **: __ __ : __ __**

5.0.3 Código trabajador de campo . . . . .**: __ __ __**

***5.0.4 ¿Quién contesta esta sección?** (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . .**5.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre la salud de xxx

5.1 Comparando con otros niños de su edad, Ud. diría que la salud de xxx es igual, mejor o peor? . . 5.1 ___

1 = Igual 2 = Mejor 3 = Peor 9 = No Sabe

5.2 Desde ayer a esta hora, (hasta este momento),

	Ha Tenido...?		1=Si 2=No 9=N/S
5.2.1	¿3 ó más deposiciones sueltas o líquidas?	**5.2.1**	___
5.2.2	¿Sangre mezclada con sus heces	**5.2.2**	___
5.2.3	¿Fiebre alta?.	**5.2.3**	___
5.2.4	¿Tos? .	**5.2.4**	___
5.2.5	¿Respiración rápida, agitación?	**5.2.5**	___
5.2.6	¿Vomitó todo lo que comió?	**5.2.6**	___
5.2.7	¿Pérdida importante del apetito / habilidad para lactar?. .	**5.2.7**	___
5.2.8	¿Convulsiones, ataques?.	**5.2.8**	___
5.2.9	¿Pérdida de la conciencia? ….	**5.2.9**	___
5.2.10	¿Somnolencia extrema, muy decaído, muy débil?	**5.2.10**	___

5.3 Alguna vez xxx ha tenido una enfermedad seria o un accidente que Ud. pensó. . . . . **5.3** ___
realmente que se podía morir? 1 = Si **2 = No, 9=No Sabe} ----> <u>Pase a Pregunta 5.7</u>**

5.4 Cuál fue esa enfermedad o accidente que tuvo? - (En el casillero correspondiente escriba el nombre de la enfermedad o accidente, ubique su código en el recuadro de abajo y anótelo)

Nombre de Enfermedad	**Código**	**Llevó a XXX a cualquier Servicio de Salud /hospital para su tratamiento?** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Recuerda. Codigos 2,8,9 pasar a 5.7	**¿XXX estuvo hospitalizado por esa enfermedad o accidente?** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Recuerda
5.5 No. 1 _____	**5.5** __ __	**5.5.1** ____	***5.5.2** ____
5.6 No. 2 _____	**5.6** __ __	**5.6.1** ____	***5.6.2** ____
5.6.3 No. 3 _____	**5.6.3** __ __	**5.6.4** ____	***5.6.5** ____

***Códigos: Enfermedades Severas y Accidentes**

01= Fiebre alta /malaria /paludismo	04= Diarrea	07= Casi se ahoga	10= Mal mágico. Chacho, Aire, Frío, etc.
02=Neumonía, tos muy severa	05= Quemadura	08= Sofocación, Asfixia	11= Otros (especificar) 12= asma, broncoespasmo
03 = Convulsiones, epilepsia, ataques	06= Accidente de tránsito	09= Ojo, susto	88: no procede 99: no sabe

5.7 ¿Alguna vez xxx ha tenido una quemadura que le dejó cicatriz? . . . . **5.7** ___

1 = Si 2 = No 9 = No Sabe

5.8 ¿Alguna vez ha tenido una fractura o fisura de un hueso? . . . . . **5.8** ___

1 = Si 2 = No 9 = No Sabe

5.9 ¿Alguna vez xxx sufrió una caída seria, (grave)? . . . . . **5.9** ___
1 = Si **2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Recuerda}** →**Pase a Pregunta 5.10**

5.9.1 ¿Como resultado de esa caída el niño vomitó o perdió la conciencia? . . . . . .**5.9.1** ___
1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Recuerda

5.10 ¿Tiene xxx algún problema crónico de salud? (Incluir cualquier enfermedad . . . . . **5.10** ___
crónica, estacional o discapacidad física – **No lea alternativas**)
1 = Si **2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Recuerda}**→ **Pase a Pregunta 5.11.16**

5.11 ¿Cuáles son (enfermedad o discapacidad física)? (En el casillero correspondiente escriba el nombre de la enfermedad o discapacidad, ubique su código en el recuadro de abajo y anótelo)

Nombre de Enfermedad	**Código**	**Llevó a xxx a cualquier Servicio de Salud o Centro especializado para su tratamiento?** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Recuerda Codigos 2,8,9 pasar a 5.11.16	**¿xxx estuvo hospitalizado por esa enfermedad o problema?** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Recuerda
5.11.1 **No. 1** _____	**5.11.1** __ __	***5.11.6** ____	***5.11.11** ____
5.11.2 **No. 2** _____	**5.11.2** __ __	***5.11.7** ____	***5.11.12** ____
5.11.3 **No. 3** _____	**5.11.3** __ __	***5.11.8** ____	***5.11.13** ____
5.11.4 **No. 4** _____	**5.11.4** __ __	***5.11.9** ____	***5.11.14** ____
5.11.5 **No. 5** _____	**5.11.5** __ __	***5.11.10** ____	***5.11.15** ____

***Encuestador(a): Si el niño <u>Si se hospitalizó</u> por las enfermedades descritas →<u>Pase a Pregunta 5.11.a</u>**

***Códigos: Enfermedades Crónicas y Discapacidades Físicas**

01= Incapacidad Física	02= Incapacidad, Retardo mental	03= Convulsiones, Epilepsia Ataques	04= Problemas de piel
05= Asma, Problemas Respiratorios, TBC	06= Anemia	07= HIV / SIDA	08= Falla de crecer o desnutrición
09= Susto, Ojo, _____	10= Congénitas _____	11= otro _____	88= no procede 99= no sabe

***5.11.16 ¿xxx ha estado hospitalizado alguna vez en su vida?** . . . . . **5.11.16** ___
1 = Si **2 = No; 8 = No Procede; 9 = No Recuerda** →**<u>Pase a Pregunta 5.11.a</u>**

***5.11.17 ¿Por qué enfermedad o causa se hospitalizó?** . . . . . **5.11.17** __ __
Escriba: _____
88 = No Procede 99 = No Sabe/No Recuerda

***Códigos: Enfermedades Severas y Accidentes**

01= Fiebre alta /malaria /paludismo	04= Diarrea	07= Casi se ahoga	10= Mal mágico. Chacho, Aire, Frío, etc.
02=Neumonía, tos muy severa	05= Quemadura	08= Sofocación, Asfixia	11= Otros especificar 12= asma, broncoespasmo
03 = Convulsiones, epilepsia, ataques	06= Accidente de tránsito	09= Ojo, susto	88: no procede 99: no sabe

Nota: si hubieran más de una hospitalización, codificar la más severa o la que ocurrió a la menor edad.

***5.11.a ¿xxx está cubierto por algún tipo de seguro de salud?**. . . . . **5.11.a** __
1 = Si **2 = No→ <u>Pase a Pregunta 5.11.c</u>**

***5.11.b Este seguro es:** . . . . . **5.11.b** __
1 = Privado 2 = ESSALUD 3 = MINSA 4 = Otro(Especifique): _____ 8 = No Procede
9 = No Sabe

Diga: Ahora le voy a preguntar sobre todas las vacunas que ha recibido XXX desde que nació

***5.11.c ¿Me puede mostrar el Carné de Salud, (o de vacunas), de xxx?** . . . . . **5.11.c** ___

1 = Si, lo trajo con información de vacunas
2 = No, Nunca lo tuvo
3 = Si lo trajo sin información de vacunas
4 = No lo tiene, lo perdió
9 = No Recuerda

***Encuestador(a), en el siguiente cuadro copie del carné de vacunas la información que exista para cada dosis. En caso que no haya información en el carné escriba lo que la madre recuerde**

VACUNAS	Recibió? 1 = Si 2 = No 9 = No Sabe	Informante 1 = Carné 2 = Madre 3 = Cuidadora q' no es la madre 6 =Otro: _____ _____	Fecha - Edad 888888, 88 = No Procede 999999, 99 = No Sabe / No Recuerda Fecha	Edad (en meses)
5.12 BCG	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
DPT 1ª	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
DPT 2ª	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
DPT 3ª.	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Polio Recién Nacido	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Polio 1ª.	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Polio 2ª.	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Polio 3ª.	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Hemófilus influenza1era	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Hemófilus influenza 2da	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Hemófilus influenza 3era	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Hepatitis B 1era	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Hepatitis B 2da	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
5.13 Sarampión	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Refuerzos Sarampión	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Fiebre amarilla (ultima dosis)	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __
Otro:	___	___	__ __ / __ __ / __ __	__ __

<u>RECREACION:</u>

5.14¿Qué hace Ud. (La mamá), el papá y los hermanos de xxx en su tiempo libre, para distraerse?

ID (Ver T. 2.5 / 2.6)	**NOMBRE** (Padre, Madre y Hermanos)	**ACTIVIDAD** (Mencione el nombre de la actividad o describa)	Código	**FRECUENCIA (Nº días/mes)**
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __

5.15¿Quién(es) Juega(n) con XXX?

ID (Ver T. 2.5 / 2.6)	**NOMBRE (**Padre, Madre y Hermanos **y otros miembros del hogar**)	**ACTIVIDAD** (Mencione el nombre de la actividad o describa)	Código	**FRECUENCIA (Nº días/mes)**
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __
__ __			__ __	__ __

Comentarios y Observaciones: _____
_____
_____
_____
_____

***5.16 Hora en que se completa esta Sección**. . . . . **5.16** __ __ **:** __ __

SECCION 6: Información sobre antecedentes de la Madre

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

6.0.1 Fecha en que se llena esta Sección __ __/__ __/__ __

6.0.2 Hora de inicio de esta Sección. . . __ __ : __ __

6.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

6.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . .**6.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: Ahora le voy a preguntar un poco acerca de Ud. misma.

6.1 ¿Cuánto tiempo en total que Ud. vive en esta localidad, comunidad?(Años completos, 00=< de un año, 99= N/S) .**6.1** __ __

***6.1a ¿Dónde ha nacido Ud.? Escriba Localidad y Departamento:** _____. . . . . .**6.1a** ___

1 = En este Distrito
2 = En otro Distrito de la misma provincia
3 = En otra provincia del mismo Departamento
4 = En un/otro Dpto. de la Costa
5 = En un/otro Dpto. de la Sierra
6 = En un/otro Dpto. de la Selva
7 = En otro País
9 = No Sabe

6.4 ¿Puede Ud. leer y comprender una carta, un diario o periódico en castellano fácilmente, con . . . . **6.4** ___
dificultad o nada? **1** = Fácilmente, **2** = Nada/No Puede, **3** = Con Dificultad, **8** = No Procede, **9** = No Sabe

***6.4.1¿Qué idiomas habla Ud.?,** (Si sabe más de 3, **escriba los 3 que más domina)**

01 = Castellano
02 = Quéchua
03 = Aymara
04 = Nativa de la Selva
05 = Inglés
07 = Otro Extranjero (Especifique)
08 = Otro:(especifique)
88 = No Procede 99 = No Sabe

6.4.a Idioma # 1: _____ **6.4.a** __ __
6.4.b Idioma # 2: _____ **6.4.b** __ __
6.4.c Idioma # 3: _____ **6.4.c** __ __

***6.4.2 ¿Cuál fue el idioma que su madre le habló desde cuando era niña?:** (mismos códigos) . . . . . .**6.4.2** __ __

***Encuestador, <u>si la lengua materna fue el Castellano y la persona lo habla</u>, ponga Código 01 y →<u>Pase a Preg 6.5.2</u>**

6.5 : ¿Puede hablar el castellano?. .(Encuestador: <u>No Pregunte si es Obvio, ponga código 1 y → Pase a Preg. 6.5.2)</u> . . . . . **6.5** ___

1 = Si 2 = No, 8 = No Corresponde**} → <u>Pase a Pregunta 6.5.2</u>**

6.5.1 ¿Ud. el castellano lo habla bien, se hace comprender o con las justas? . . . . . **6.5.1** ___

1 = Fluido/Bien 2 = Se hace comprender 3 = A las justas/ Nivel básico 8 = No Procede 9 = No Sabe

***6.5.2 ¿Dónde nació su madre? Escriba Localidad y Departamento:** _____ . . . . . **6.5.2** ___

1 = En este Distrito
2 = En otro Distrito de la misma provincia
3 = En otra provincia del mismo Departamento
4 = En un/otro Dpto. de la Costa
5 = En un/otro Dpto. de la Sierra
6 = En un/otro Dpto. de la Selva
7 = En otro País
9 = No Sabe

6.6 <u>Encuestador(a)</u> ¿A qué grupo racial cree Ud. que pertenece la entrevistada? . . . . . .**6.6** ___

1 = Blanco
2 = Mestizo / Cholo
3 = Nativo de la Selva
4 = Negro/Mulato/Zambo
5 = Asiático
6 = Otro: _____
9 = No Sabe<u>→ Pase a Preg. 6.2</u>

6.6.1 <u>Encuestador(a)</u>¿El niño xxx pertenece al mismo grupo racial?. . . . . .**6.6.1** ___

2 = No →Haga pregunta 6.6.2 **1 = Si, 9 = No Sabe}→<u>Pase a Pregunta 6.7</u>**

6.6.2 <u>Encuestador(a</u>¿A qué grupo racial pertenece (el) su niño? . . . . . **6.6.2** ___

1 = Blanco
2 = Mestizo / Cholo
3 = Indígena de la Selva
4 = Negro/Mulato/Zambo
5 = Asiático
6 = Otro: _____
8 = No Procede / 9 = No Sabe

6.7 ¿A qué religión pertenece Ud.? . . . .**6.7** __ __

01 = Católica
02 = Ninguna
03 = Musulman
04 = Budista
05 = Hindú
06 = Evangélica
07 = Mormón
08 = Otro: _____
99 = No Sabe→ <u>Pase Preg. 6.7.2</u>

6.7.1 ¿El niño xxx es de la misma Religión? 2 = No. . . . . **1 = Si, 9 = No Sabe} →<u>Pase a Sección 7</u>** . . . .**6.7.1** ___

6.7.2 ¿A qué Religión pertenece el niño xxx?. . . . . .**6.7.2** __ __

01 = Católica
02 = Ninguna
03 = Musulman
04 = Budista
05 = Hindú
06 = Evangélica
07 = Mormón
08 = Otro: _____
88= No Procede // 99 = No Sabe

Comentarios: _____
_____

***6.8 Hora en que se completa esta Sección** . . . . . **6.8** __ __ : __ __

SECCION 7:Fuentes de Ingreso y uso del Tiempo

Hogar ID P

7.0.1 Fecha en que se llena e
7.0.2 Hora de inicio de ese m
7.0.3 Código trabajador de ca

7.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . . . .
Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Encuestador: busque la persona mas idónea para contestar esta sección, si está disponible

Diga: ***Le voy a preguntar acerca de todos los miembros de su hogar que realizan alguna actividad para generar algún tipo de ingreso que le Voy a ir anotando a estas personas, por favor para cada una de ellas me va a decir las tres actividades principales que han realizado en los para generar u obtener algún tipo de ingreso, sea en dinero, en productos o en especies, que le han permitido cubrir sus necesidades y/o l***

INSTRUCCIONES:

1. UTILIZANDO EL LISTADO DE LA TABLA 2.5 DE COMPOSICION DEL HOGAR, ANOTE EN LA TABLA 7.1, PARA CADA MIEMBRO DEL HO EL NIÑO NDICE), SU CODIGO DE IDENTIFICACION (ID), SU NOMBRE Y LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA. SI LA PERSONA TIENE MAS UNA DE ELLAS EN UNA LÍNEA DIFERENTE, TENIENDO CUIDADO DE ANOTAR EL MISMO CODIGO DE IDENTIFICACION (ID) DE LA PE SI UNA ACTIVIDAD ES REALIZADA POR VARIOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ANOTELA PARA CADA UNO DE ELLOS, SIEMPRE Y CUAN LAS 3 PRINCIPALES.
2. PROCURE ANOTAR LAS ACTIVIDADES DE CADA INDIVIDUO DE ACUERDO AL ORDEN DE IMPORTANCIA QUE TENGAN PARA EL, EN SEÑALAR EN LA COLUMNA 7.1.3a, CUAL ES EL RANKING DE ACTIVIDADES
3. COMPLETE INFORMACION DE LAS COLUMNAS 7.1.4 A 7-1-7, SIN INGRESAR LOS CODIGOS LABORALES Y PASE A LAS PREGUNTAS

7.1.1 Cod. **Cod. Línea**	**7.1.2 Ingrese El No. de ID** (Ver Tabla 2.5.1) **I D**	**NOMBRE** **NOMBRE**	**7.1.3. DESCRIPCION DE LA OCUPACION, (Labor), QUE REALIZA (Las 3 más importantes en los Ultimos 12 meses)** **(Excluir ingresos por Jubilación o Beneficios Sociales)** **Incluir Jubilados que sí trabajan** **00 = Ninguna, Desocupado, No Trabajó(a)** **ACTIVIDAD**	**CODIGO**	***7.1.3a IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD para el Individuo** 1, 2 y 3 **IMPORTA**	**7.1.4. SECTOR O Actividad Económica.** **SECTOR**	**7.1.5 (Nombre) Realiza esta actividad de manera:** 1 = Dependiente 2 = Independiente 3 = Trabajador Familiar No Remunerado 9 = No Responde No Sabe **CONTRATO**	**7. úl m M es tra es** 88 99
01	__ __			__ __	__	__ __	__	
02	__ __			__ __	__	__ __	__	
03	__ __			__ __	__	__ __	__	

SECCION 8: Cambios económicos

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

8.0.1 Fecha en que se llena esta Sección: __ __/__ __/__ __

8.0.2 Hora de inicio de esta Sección . . . . __ __ : __ __

8.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

8.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . .**8.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: ***Ahora quisiera preguntarle sobre eventos o cambios que han ocurrido en su hogar desde que (Ud) (la MADRE) estuvo embarazada de xxx hasta ahora***

8.1 Desde que Ud. (la Madre), se enteró que estaba gestando a xxx ¿Han habido cambios importantes o eventos que <u>han afectado de Manera Negativa el Bienestar Económico</u> de su hogar? . . . . . .**8.1** ___

1 = Si hubieron cambios y/o eventos→(Continúe con recuadro)

2 = No hubo ningún cambio y/o evento } → <u>PASE A</u> 8.5
9 = No Sabe, No Recuerda }

**PIDA AL INFORMANTE QUE LE CUENTE LA HISTORIA DE CADA EVENTO. MIENTRAS LE ESTÁ CONTANDO, ANOTE CADA EVENTO MENCIONADO ABAJO. LUEGO PREGUNTE "¿HUBIERON OTROS EVENTOS O CAMBIOS IMPORTANTES?" SI HAY EVENTOS RELACIONADOS (EJEMPLO, SE MUDARON POR UNA INUNDACIÓN) ANOTE AMBOS EVENTOS.*

ID EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	¿OCURRIÓ? Expontaneo 1 = Si 2=No 8=No mencionó
01	Desastre Natural	___
02	Cambio en la disponibilidad de alimentos	___
03	Murieron parte o todos sus animales	___
04	Falló la cosecha	___
05	Se robaron nuestros animales	___
06	Se robaron la cosecha	___
07	Muerte / reducción del número de miembros del hogar	___
08	Pérdida de trabajo / fuente de ingresos / empresa familiar	___
09	Enfermedad severa o traumatismo / accidente severo	___
10	Sujeto de un robo / atraco importante	___
11	Se divorció, se separó	___
12	Tuvimos un nacimiento / se incorporó un nuevo miembro al hogar	___
13	Pago de la educación de nuestros hijos	___
14	Se mudaron / migraron / huyeron	___
15	**Otro(Especifique):** _____	___
16	**Otro(Especifique):** _____	___

Observaciones y Comentarios: _____
_____
_____

8.2 Encuestador(a): ¿Cuántos eventos ha mencionado? ……. . . . . .**8.2** ___

1 = Sólo un (1) evento -----> Pase a Pregunta 8.4
3 = Más de un Evento 8 = No Procede

SECCION 9: Estado Socio Económico -

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

9.0.1 Fecha en que se llena esta Sección: __ __/__ __/__ __

9.0.2 Hora de inicio de esta Sección . . . . __ __ : __ __

9.0.3 Código trabajador de campo. . . . . __ __

9.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . .**9.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

9.0.5 Tipo de vivienda . . . . . **9.0.5** ___

1 = Casa independiente 3 = Vivienda en quinta 5 = Improvisada (estera, cartón etc.)
2 = Departamento en edificio 4 = Viv. en casa de vecindad 6 = Otro: _____
(Escriba)

9.1 ¿Ud. o algún miembro del hogar es dueño de la vivienda? . . . . . **9.1** ___

1 = Si, con título de propiedad 2 = No es dueño 3 = Es dueño sin título de propiedad , 9=no sabe

9.2 ¿En total, cuántas habitaciones hay en esta casa? (No incluye baño, cocina, pasadizo, garaje, ... **9.2** ___
ni depósito)

9.2.1 ¿Tiene energía eléctrica?. . . . . . .1 = Si . . . . . **2= No→ <u>Pase a Pregunta 9.2.2</u>**. .. . . . . **9.2.1** ___

9.2.1a En los últimos 15 días, ¿cuántos días ha tenido luz? (88 = No Procede 99 = No Sabe) . . . . . **9.2.1a** __ __

9.2.1b En los días que sí tuvo luz, en promedio, ¿cuántas horas diarias tuvo luz? . . . . . **9.2.1b** __ __

88 = No Procede 99 = No Sabe

9.2.2 Encuestador(a): Observe el tipo de paredes . . . . **9.2.2** ___

1= Ladrillo / Concreto 3 = Madera / tronco 5 = Esteras 7 = Piedra con barro
2 = Adobe / Tierra 4 = Calamina / Fierro 6 = Quincha **8 = Otro:** _____

9.2.3 Encuestador(a): Observe el tipo de techo. . . . . **9.2.3** ___

1 = Paja / Esteras 3 = Madera / Hojas 5 = Concreto / Cemento 7 **= Otro:** _____
2 = Adobe / Tierra 4 = Calamina / Fierro 6 = Tejas / Losetas

9.2.4 Encuestador(a): Observe el tipo de piso . … . . . . . **9.2.4** ___

1 = Tierra / arena 3 = Piedra / ladrillos 5 = Material laminado / viníliico
2 = Madera 4 = Cemento / losetas 6 = Otro: _____

9.3 ¿Cuál es la fuente principal de agua para beber que utiliza su familia?. . . . . .**9.3** ___

1 = Tubería que llega a la casa/lote/terreno →<u>Pregunte 9.3a y 9.3b</u> 4 = Lago/río/manantial,acequia/canal no protegido
2 = Pozo, entubado con bomba manual 5 = Camión tanque, aguatero
3 = Caño público/fuente/pileta/pozo público 6 = Otro(Especifique): _____
<u>*De 2 a 6</u> **→<u>Pase a Preg. 9.4</u>**

9.3a En los últimos 15 días, ¿cuántos días ha tenido agua? (88 = No Procede 99 = No Sabe) . . **9.3a** __ __
9.3b En los días que sí tuvo agua, en promedio cuántas horas diarias tuvo agua? . . . . . **9.3b** __ __

88 = No Procede 99 = No Sabe

9.4 ¿Qué tipo de baño usan en su hogar? . . . . . .**9.4** ___

1 = Inodoro con agua / Pozo séptico dentro de la casa. 3 = Letrina dentro de la casa 6 = Otro(especifique): _____
4 = Letrina pública / comunal _____
2 = Ninguno (campo, cerro, huerto, corral, etc.) 5 = Río, acequia, canal, cocha, quebrada.

9.5 ¿Cuál es <u>El Principal</u> tipo de combustible que usan para cocinar?. . . . . .**9.5** __ __

1 = Madera, leña 4 = Carbón de palo 7 = Bosta de vaca
2 = Ninguno 5 = Gas / electricidad 8 = Otro(especifique): _____
3 = Kerosene / parafina 6 = Carbón de piedra 99 = No Sabe

Obervación: _____
_____

SECCIÓN 10: Salud de la Madre -

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

10.0.1 Fecha en que se llena esta Sección: __ __/__ __/__ __

10.0.2 Hora de inicio de ese Sección . . . . __ __ **:** __ __

10.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

10.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . .**10.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: Las siguientes preguntas tienen que ver con ciertos dolores y problemas que podrían haberle molestado durante los últimos 30 días. Si Ud sabe o piensa que ha tenido estos problemas durante los últimos 30 días, por favor conteste que 'SI'. En caso que siente, piensa o está segura que no ha tenido esos problemas o molestias responda que 'NO'. Si Ud. no está segura como contestar cualquiera de las preguntas, por favor dígalo o dénos su mejor respuesta.

Probables Problemas y Molestias (en los últimos 30 días)		1=Si 2=No 9 = No Sabe
10.1 ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes? (Le duele a Ud. la cabeza constantemente? ¿Ha tenido dolores fuertes de cabeza?, Se refiere a dolores fuertes 2 ó más veces por semana)	**10.1**	___
10.2 ¿Tiene mal apetito? (Se siente sin deseos de come, desganada? ¿No le provoca comer?	**10.2**	___
10.3 ¿Duerme mal? (En qué consiste su dificultad para dormir: _____)	**10.3**	___
10.4 ¿Se asusta con facilidad? (¿Se asusta por todo, se mantiene sobresaltada?)	**10.4**	___
10.5 ¿Sufre de temblor de manos? (Encuestador: Demuestre cómo es el temblor de manos)	**10.5**	___
10.6 ¿Se siente nerviosa, tensa o preocupada? (Encuestador: Subrayar cuál es la respuesta positiva)	**10.6**	___
10.7¿Sufre de mala digestión? (Todo le cae mal al estómago)	**10.7**	___
10.8 ¿No puede pensar con claridad? (Le cuesta trabajo pensar hasta el punto que le impide realizar sus labores diarias)	**10.8**	___
10.9 ¿Se siente Triste?	**10.9**	___
10.10¿Llora más de lo usual? (¿Llora por todo?, ¿Llora por cualquier cosa?)	**10.10**	___
10.11 ¿Encuentra dificultad para disfrutar sus actividades diarias? (¿Le causan problemas o sufrimientos sus actividades diarias? ¿Está contento con lo que hace diariamente?)	**10.11**	___
10.12 ¿Encuentra difícil tomar decisiones? (Es Ud. una persona indecisa o toma decisiones rápidamente? ¿Se demora pensando si hace o no las cosas? ¿Es Ud. el tipo de persona que toma rápidamente una decisión o se demora en tomarlas?	**10.12**	___
10.13 ¿Tiene dificultad en cumplir con su trabajo habitual? (Su trabajo es un sufrir? ¿No le gusta nada lo que hace?	**10.13**	___
10.14 ¿Ha sido incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? ¿Siente que son inútiles todos sus esfuerzos?	**10.14**	___
10.15 ¿Ha perdido interés en las cosas? (Siente que ya nada le llama la atención? ¿le ha perdido el gusto a las cosas?)	**10.15**	___
10.16 ¿Siente Ud. que es una persona inútil? (Todas las cosas que hace le salen mal? ¿Siente que las cosas que hace carecen de valor, de utilidad?	**10.16**	___
10.17 ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? ¿Es esto frecuente?	**10.17**	___
10.18 ¿Se siente cansada todo el tiempo? (¿Se ha sentido muy cansada, fatigada, sin fuerzas sin que haya una causa para ello?	**10.18**	___
10.19 ¿Ha tenido sensaciones desagradables en su estómago? Cuáles son esas senciones?: _____	**10.19**	___
10.20 ¿Se cansa con facilidad? Se cansa con facilidad haciendo cosas que antes no la cansaban?	**10.20**	___

SECCION 11: Capital Social -

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

11.0.1 Fecha en que se llena este módulo __ __/__ __/__ __

11.0.2 Hora de inicio de ese módulo . . . . __ __ **:** __ __

11.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

11.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) .. . .**11.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Decir: Ahora voy a hacer algunos preguntas sobre su comunidad (Definición es la misma que la usada en la encuesta de la comunidad)

11.1 En los últimos 12 meses ¿Ha sido Ud. un miembro activo de alguno de los siguientes tipos de grupos o asociaciones en su comunidad?

Instrucciones: Pregunte leyendo la lista de la tabla y anote la(s) respuesta(s) de la madre. Luego al terminar, en cada una que dijo que era miembro haga la pregunta de la siguiente columna, sobre si recibió apoyo de alguna de ellas.

ID Grupo	Tipo de Grupo / Asociación	11.1.1 ¿Ha sido miembro? 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe	11.1.2 En los últimos 12 meses, Ha recibido de ellos algún tipo de soporte emocional, o ayuda económica, o apoyo, consejo, recomendación para ayudarla a Ud. a 'hacer o a aprender algo'? 1= Si, 2=No, 8=No Procede 9=No Sabe
01	Sindicato /Cooperativa trabajo	___	___
02	Asociación de la comunidad, cooperativa (Ej. Asociación de Vecinas)	___	___
03	Grupo de mujeres (Ej. Club de Madres)	___	___
04	Grupo político	___	___
05	Grupo religioso, parroquial	___	___
06	Grupo de crédito /funeraria	___	___
07	Grupo deportivo /club social	___	___
08	Asociación/ comité de salud, agua, desarrollo, colegio.	___	___
09	Otro:_____ (Especifique)	___	___

Decir: ***Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre personas que le han dado algún tipo de ayuda en los últimos 12 meses.***

11.2 En los últimos 12 meses, ¿ha recibido Ud. alguna ayuda o apoyo, ya sea emocional, un consejo o recomendación, dinero o bienes, de alguno de los siguientes grupos o individuos?

Instrucciones: Lea los grupos/individuos de la siguiente tabla y anote si recibió algún tipo de ayuda de ellos.

ID de grupo	En últimos 12 meses Recibió de:. . . . . algún tipo de ayuda?	11.2.1 Recibió Ayuda, Apoyo? 1=Si, 2=No, 8=N/P, 9=N/S
01	Familiares /parientes	___
01a	Miembros de su hogar	___
02	Vecinos	___
03	Amigos que no son vecinos	___
04	Líderes de su comunidad	___
05	Líderes religiosos	___
06	Líderes políticos	___
07	Oficiales del gobierno /municipalidad	___
08	De una organización de caridad /ONG	___
09	Otro: _____ (Especifique)	___

11.3 En los últimos 12 meses ¿se ha unido a otros miembros de su comunidad para resolver . . . **11.3** ___
un problema o trabajo juntos? 1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.4 En los últimos 12 meses ¿ha conversado con autoridades locales /representantes del . . . . .**11.4** ___
gobierno / acerca de un problema de la comunidad?
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

SECCION 12: Detalles para el seguimiento del Niño

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

Direcciones de contacto:

Va a ser muy difícil mantener contacto con los participantes en este proyecto a lo largo de los años. Nos gustaría regresar a su casa en los años 2005, 2008, 2011. Por eso nos ayudará si Ud. Nos podría proporcionar los nombres y direcciones de personas que podrían saber donde se encuentra Ud. y su niño, por lo menos de un familiar o un amigo que siempre sepan de su paradero.

n Familiar

Nombre completo:	**Nombres:**	**Apellidos:**
Dirección real:		
Teléfono (casa):	**Código de área:**	
Teléfono (trabajo):	**Código de área:**	
Número de Fax:	**Código de área:**	
Número de celular:	**Código de área:**	
Correo electrónico:		

n amigo muy cercano

Nombre completo:	**Nombres:**	**Apellidos:**
Dirección real:		
Teléfono (casa):	**Código de área:**	
Teléfono (trabajo):	**Código de área:**	
Número de Fax:	**Código de área:**	
Número de celular:	**Código de área:**	
Correo electrónico:		

Sección 13. ANTROPOMETRÍA

Hogar ID PE - __ __-__ __-__ __ __-__

13.0.1 Fecha en que se llena este módulo: __ __/__ __/__

13.0.2 Hora de inicio de ese módulo . . . . __ __ **:** __ __

13.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

13.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5). . . . . **13.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: Ahora vamos a tomar el peso y la talla del Niño y de Ud.(La Madre), pero primero me gustaría saber qué piensa Ud. sobre el peso y la talla que tiene su niño

13.1 Comparado con otros niños de sus edad ¿Diría Ud. que el peso de XXX es igual, ... **13.1** ___ **más pesado o más ligero que los demás?**

1= Más Pesado 2 = Similar 3 = Más Liviano 8 = No Procede 9 = No Sabe

13.2 Comparado con otros niños de su edad ¿Diría Ud. que la talla de XXX es igual,. . . . . **13.2** ___ **mas alta o mas baja que los demás?**

1= Más Grande 2 = Similar 3 = Más Pequeño 8 = No Procede 9 = No Sabe

Diga: Voy a usar esta balanza y este tallímetro para medir a su niño, No le va a doler. Le voy a pedir que me ayude a sujetarlo.

***Encuestador(a): ¡Asegúrese que el niño esté sin ropa o con ropa muy liviana!**

13.3 Encuestador(a): ¿Está calibrada la balanza? 1 = Si . . . . . **13.3** ___

13.3.1 Encuestador(a): ¿Está calibrado el tallímetro? 1 = Si . . . . . **13.3.1** ___

PESO: 13.4.0 - MADRE

(9s = No se Sabe / No se Tomó)

1) MADRE	2) MADRE
___ ___ ___ . ___ ___	___ ___ ___ . ___ ___

13.4 – MADRE MAS NIÑO

(9s = No se Sabe / No se Tomó)

13.4 1) MADRE + NIÑO	13.5 2) MADRE + NIÑO
___ ___ ___ . ___ ___	___ ___ ___ . ___ ___

OBSERVACIONES:_____

Encuestador(a): Marque con una **x** la ropa que el niño no se quiso o no se pudo sacar. (Anote el nombre y el peso de la ropa que no figura en los recuadros)

13.6.a ROPA NIÑO(A)	Si (X)	Peso Promedio
1) Camiseta/Polo manga corta		__ __
2) Camisa/blusa manga corta		__ __
3) Camisa/blusa manga larga		__ __
4) Pantalón corto/Short		__ __
5) Fustán/Enagua/Falda de tela		__ __ __
6) Fustán/Enagua/Falda de lana		__ __ __
7) Vestido de Tela		__ __ __
8) Vestido de Lana		__ __ __
9) Pantalón Buzo		__ __ __
10) Pantalón de Tela		__ __ __
11) Pantalón de Lana		__ __ __
13) Chompa Manga corta de...		__ __ __
14) Chompa Manga larga de...		__ __ __
15) Otro:		__ __ __
16) Otro:		__ __ __

	Si (X)	Peso Promedio
17) Pañal de tela (bombasí)		__ __
18) Frazadita de tela		__ __
19) Frazadita de lana (tejida)		__ __
		__ __
		__ __ __
		__ __ __
		__ __ __
		__ __ __
Ropa que no se quitó la Madre		__ __ __
1)		__ __ __
2)		__ __ __
3)		__ __ __
4)		__ __ __
5)		__ __ __
6)		__ __ __

13.6.1 ¿Por qué no se logró Pesar al niño?(Codifique y Escriba comentario aclaratorio) (8=N/P). . .13.6.1 ___

1 = Niño está ausente: _____

2 = Madre /cuidadora rechazó: _____

3 = Niño enfermo: _____

4 = Otro, especificar: _____

13.6.2¿Por qué no se logró Pesar a la madre? (Codifique y Escriba comentario aclaratorio) (8 = N/P). . . . . . **13.6.2** ___

SECCION 14: INGRESOS FAMILIARES - Hog

14.0.1 Fecha en que se llena esta Sección: __ __/__ __/__ _ 14.0.2 Hora de inicio de esta Sección: __ __ : __ __ 14.0.3

14.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (**Nombre**: _____**Vínculo con el niño:** _____) (Código de identific

Continúa de la Sección 7 (Tabla 7.1.1): Trabaje en orden con cada miembro del hogar desde la columna 14.2.1 hasta la 14.2.11. Primero Anote el I 7.1.2 y su nombre. Ubique en la columna 7.1.3a la actividad 1 (la más importante para el indicviduo) y vea el código de línea, (Columna 7.1.1) que le corres 14.2.2. No anote el ingreso de aquellos definidos en 2.5.5 como trabajadores del hogar. Sí anote los definidos en 7.1.5 como trabajadores familiares no r

14.2 TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES

Nº	14.2.1 ID Ver 7.1.2	NOMBRE	14.2.2 COD. De Línea Ver 7.1.1	14.2.3 Cuántas horas diarias trabaja ba en dicha Ocupa-ción? 99=N/S	14.2.4 En esta Ocupación trabaja(ba) 1=Depen-diente 2=Indepen-diente. 3=Trabaj. Familiar No Remun. 9= No sabe	14.2.5 SI ES INDEPEN DIENTE o TFNR: En esta Ocupación: Cuál ha sido su último ingreso neto (Ingreso – Costos) en el último.. (unidad de tiempo) Luego→ Pase a Pregunta:14.2.9 SI ES DEPENDIEN TE: En su último pago, Cuál fue el Monto que recibió, y Cada cuánto tiempo lo recibía?		14.2.6 DEPENDIENTE O ASALARIADO Le daban gratificaciones, aguinaldos y otro tipo de pago en dinero adicional. (Sueldos o salarios adicionales) Cuánto le daban? Y Cada cuánto Tiempo? 8888 = No Procede 9999 = No Sabe, No Responde			14.2.7 DEPENDIENTE O ASALARIADO Le daban además algu na remuneración en bienes y servicios, gratis o subvencionados (refrigerios, comestibles, transporte, ropa, unifor- mes, vivienda, u otros? (Escriba los 2 más importan tes para cada individuo) 8 = No Procede 9 = No Sabe, No Responde		
	ID	Nombre	Cod. Line	Horas	Ocupación	Monto	Unidad Tiempo	1=Si 2=No 8=N/P	Monto	Unidad tiempo	1=Si 2=No 8=N/P	Monto	Unidad Tiempo
1	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __
2	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __
3	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __
4	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __
5	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __
6	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __
7	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __
8	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __

Unidad de tiempo:
1=Hora 4=Quincena 7=Semestre
2=Día 5=Mes 8=Año
3=Semana 6=Trimestre 88= No Procede//99=No Sabe

Tipo de Contrato
01 = Indefinido/Permanente
02 = Sin Contrato
03 = Definido/Plazo Fijo
04 = Honorarios Profesionales
05 = Por Service/Cooperativa
06 = Programa Juvenil
07 = Práctica Pre-profesional
08 = Contrato de Aprendizaje
09 = Otro(**Espe**
88 = No Proced
99 = No Sabe

Informar al informante que la encuesta ha terminado. Darle las gracias por su tiempo y colaboración.

Comentarios del Encuestador:

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN NUTRICIONAL

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __
Fecha en que se llena esta sección: __ __/__ __/__ __
Hora de Inicio. . . . . __ __ : __ __
Código Trabajadora(a) de campo . __ __

Sección Enrolamiento

DECIR: ***Soy trabajador(a) del Instituto de Investigación Nutricional, de Lima, y ahora estamos trabajando en el proyecto llamado "Niños del Milenio". Este proyecto trata de evaluar el desarrollo de los niños y se está llevando a cabo en forma simultánea en varios países del mundo. ¿Me permitiría Ud. hacerle algunas preguntas para ver si hay alguien en su hogar que podría ser elegido para participar en este proyecto? Si es así, le explicaré con mas detalle en qué consiste el proyecto y contestaré todas las preguntas que pueda tener de modo que Ud. pueda decidir si quiere participar en este proyecto o no. Es importante que Ud. sepa que toda la información que me dé será tratada en forma estrictamente confidencial. No le daremos la información que Ud. nos otorgue a nadie y sólo será usada para análisis de todo el proyecto en su conjunto.***

Definición del hogar: Un grupo de personas que viven bajo un mismo techo, usualmente compartiendo los ingresos que generan para vivir y que cuando están en casa comen juntos, al menos una vez al día, los alimentos cocinados de una misma olla. *Incluye empleados domésticos y/o personas que cuidan al niño y que también comen de la misma olla con los miembros del hogar.*
No incluye a personas que vienen de visita ni aquellas que migraron,(se fueron),definitivamente a otra dirección.

E1 Verifique que: En esta vivienda hay niños entre 6 y 17.9 meses de edad? 1= Si 2 = No. . . .. **E1** ___

E2 Si en el hogar hay más de un niño que podría entrar al proyecto, seleccione uno de ellos según el listado provisto.

ENCUESTADOR (A) PARA ELEGIR AL NIÑO ÍNDICE RECUERDE:

- Si todas las personas viven bajo un mismo techo, en uno o en diferentes ambientes, cuartos, etc., exista o no un vínculo familiar o de parentesco, pero **Si comparten los alimentos de una misma olla,** será considerado como un solo hogar.
- Por el contrario, aunque exista un vínculo familiar o de parentesco y vivan bajo el mismo techo, en uno o en diferentes ambientes, cuartos, etc., pero **No comparten los alimentos de una misma olla,** serán considerados hogares independientes y cada uno de ellos podrá ingresar al proyecto si es que tiene uno o más niños de 6 a 17.9 meses de edad.

DIGA: ***El Proyecto "Niños del Milenio" está interesado en aprender acerca de la salud, educación y actividades de los niños de esta localidad. Queremos hablar con Ud. del niño que nos ha señalado, (o que ha sido elegido), y que tiene entre 6 y 17.9 meses de edad:***

Preguntar por el Niño seleccionado:

E3 ¿Cuál es su nombre completo?

_____ _____ _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

E4 ¿Tiene un apodo?: 1 = Si **2 = No → <u>Pase a Pregunta E6</u>** 8= No procede**. . .** . . . . . **E4** ___

E5 Si lo tiene: ¿Cuál es?: _____

E6 ¿Cuál es la Fecha de Nacimiento?. (88/88/88= no procede) . . . . . **E6** __ __/__ __/__ __
(Día) (Mes) (Año)

Encuestador:** ***Asegúrese que la fecha esté dentro del período de enrolamiento.

***E6a. Encuestador: ¿Se documentó fecha de nacimiento?**. . . . . **E6a** ___
1 = Si, con Boleta/Partida de Nacimiento 3 = Si, Con Carné de Salud
2 = No, sin documentos 4 = Otro (Especifique): _____ 8=no procede

E7 ¿El Sexo del Niño elegido es Masculino o Femenino? 1 = Masculino 2 = Femenino 8= No Procede . . . . **E7** ___

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

SECCIÓN DE IDENTIFICACIÓN

Código del Niño

1. Número de Agrupamiento. **1. P E __ __**
Número del Niño: **1a __ __ __**

Distrito: _____ (código Foncodes) . . . . . **1b. __ __ __ __**
Ciudad / Pueblo / Caserío: _____ . . . . . **1c. __ __ __ __**

INICIA ENTREVISTA **2.** NOMBRE DE TRABAJADOR(A) DE CAMPO	**Código**		**FECHA DE INICIO**	
_____**2.**	__	__	**3. __ __ /__ __ /__ __**	_____ **FIRMA**
*FIN DE ENTREVISTA NOMBRE DE TRABAJADOR(A) DE CAMPO			FECHA DE FINAL	
_____***2.a**	__	__	*3.a__ __ **/__ __ /__ __**	_____ **FIRMA**
SUPERVISIÓN **4.** NOMBRE DE SUPERVISOR(A)			**FECHA QUE CHEQUEÓ**	
_____**4.**	__	__	**4.a__ __ /__ __ /__ __**	_____ **FIRMA**
DIGITACION **5.** NOMBRE DE DIGITADOR(A)			***FECHA DE DIGITACIÓN**	
_____ **5.**	__	__	**5.a__ __ /__ __ /__ __**	_____ **FIRMA**

Comentarios y Observaciones:_____
_____
_____
_____

SECCION 2: Composición del Hogar

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

2.0.1 Fecha en que se llena esta Sección:__ __/__ __/__ __

2.0.2 Hora de inicio de esta Sección . . . .: __ __ : __ __

2.0.3 Código trabajador de campo . . . . . : __ __

2.0.4 ¿Quién contesta esta sección?. . (Usar código de identificación de la tabla 2.5 cuando esté terminada) . **2.0.4** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

***2.0.5 ¿Cuál es su estado civil (madre biológica o tutora legal)?** . . . . . ***2.0.5** ___

1 = Casada 2 = Conviviente 3 = Divorciada 4 = Separada 5 = Viuda 6= Soltera

2.1 ¿Tiene pareja permanente (madre biológica o tutora legal)?: . . .. **2.1** ___

1 = Si, Pareja permanente 3 = (No es..) Soltera 5 = Otro(Especif.) : _____

2 = (No, es...) Divorciada / Separada, → **Pase a Pregunta 2.3** 4 = Viuda

2.2 ¿Su pareja vive en esta casa (madre biológica o tutora legal)? . . . . **2.2** ___

1 = Si 2 = No 8 = No Procede

DIGA: AHORA LE VOY A HACER ALGUNA PREGUNTAS SOBRE TODAS LAS PERSONAS QUE SON MIEMBROS DE ESTE HOGAR, ES DECIR**: DE TODAS LAS PERSONAS QUE USUALMENTE CONTRIBUYEN CON EL GASTO FAMILIAR, QUE CUANDO COMEN EN SU HOGAR COMPARTEN LOS ALIMENTOS DE LA MISMA OLLA, Y QUE NO HAN MIGRADO, (NO SE HAN IDO), DEFINITIVAMENTE A OTRO LUGAR (O DIRECCIÓN)**

2.3 ¿Quién considera Ud. que es el jefe del Hogar? (Recuerde, no es válido "Ambos"). . . . . **2.3** ___

1 = Yo misma 2 = Mi pareja 3 = Otro (Especificar) _____

***Porque? : _____**

2.4 ¿En Total Cuántas personas viven en este hogar?. . . . . **2.4** __ __

Instrucciones para el llenado de la Tabla 2.5 de Composición Familiar:

1. *Anote en las columnas respectivas, los nombres, apellidos, sexo, edad y vínculo con el niño índice, de todos los adultos y niños de 5 y más años de edad. No incluir los datos del Niño Indice en estas tablas.*

2. *Luego complete el resto de las columnas de la tabla, haciendo las preguntas 2,5,6 y 2,5,7 para cada miembro.*

3. *Cuando Ud. haya terminado de preguntar sobre la educación de todos los miembros del hogar,* ***recién ahí: Haga primero la pregunta 2,5,8 para todo el grupo*** *de personas y anote la(s) respuesta(s) en quien(es) corresponda.* ***Proceda igual con la pregunta 2.5.9***

4. Cuando haya acabado con todas las preguntas *a los miembros del hogar de cinco y más años de edad inscritos en la tabla 2.5*

→ Pase a las preguntas de la tabla 2.6

SECCION 3: Embarazo, Parto y Lactancia Materna

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

3.0.1 Fecha en que se llena esta Sección:__ __/__ __/__ __
3.0.2 Hora de inicio de esta Sección . . . __ __ : __ __
3.0.3 Código trabajador de campo . . . . __ __

3.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . .**3.0.4.** __ __
Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: Quisiera hacerle algunas preguntas sobre la época cuando XXX nació

3.1 ¿Cuánto pesó xxx cuando nació? (gramos) (9 = No Sabe, No Recuerda) . . . . . .**3.1** __ __ __ __
(Si no hay Peso de RN. Sólo se aceptará anotar el peso tomado en los primeros 7 días de nacido, con su respectiva especificación. En caso que sólo hubiera un peso tomado después de los 7 días anótelo junto con la fecha, al pie de esta página como comentario)

3.1.1 *Encuestador(a): ¿Se documentó el peso? 1 = Si 2 = No 8 = No Procede . . . . . **3.1.1** ___

***3.1.a ¿Qué talla tuvo cuando nació? (Cuánto midió)(cms.)** (9 = No Sabe, No Recuerda). . . . .**3.1.a** __ __ . __
(Igual indicación que la del Peso, Talla válida hasta los 7 primeros días de nacido, si es después anotarla al pie de página)

***3.1.b *Encuestador(a): ¿Se documentó talla?** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede . . . . . **3.1.b** ___

3.1.2 *_Encuestador(a)_: La persona que contesta _es la Madre Biológica de xxx_? . . . . . **3.1.2** ___
1 = Si (Pida que le muestre el Carné Prenatal y continúe) **2=No→Pase a Pregunta 3.6**

3.2 Cuando estuvo embarazada de xxx, ¿acudió al control prenatal?. . . . .**3.2** ___
(No incluye visitas por enfermedad no relacionada al embarazo)
1 = Si ---> Pregunte 3.2.1 **2 = No, 8=no procede 9 = No Sabe } ---> Pase a Pregunta 3.3**

3.2.1 ¿Cuántos meses de embarazo de xxx tenía cuando fue a su primer control? . . . . . **3. 2.1** __ __
88 = No Procede 99 = No Sabe/No Recuerda

3.2.2 En total, ¿cuántos controles prenatales tuvo durante su embarazo de xxx?. . . . . .**3.2.2** __ __
88 = No Procede 99 = No Sabe/No Recuerda

3.2.3 Durante estos controles prenatales, ¿cuántas inyecciones de vacuna contra el Tétanos . . . . . .**3.2.3** ___
le pusieron? Anote el número que diga 8 = No Procede 9 = No Sabe

***3.2.4 *Encuestador(a): Se documentó información con Carné prenatal?** 1 = Si 2 = No 8=no procede . . . . . **3.2.4** ___

3.3 Cuando salió en cinta de xxx ¿deseaba estar embarazada en ese momento? . . . . **3.3** ___
1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

3.4 Durante su embarazo con xxx, su salud ¿estuvo buena, más o menos o mala con problemas? . . . . . .**3.4** ___
1 = Buena/más o menos 2 = Mala,con problemas 8 = No Procede 9 = No Recuerda

3.5 ¿Tuvo una labor de parto difícil con xxx? 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Recuerda . . . . . **3.5** ___

3.6 ¿Dónde nació xxx?. . . . . .**3.6** ___
1 = En su casa → **Pregunte 3.6.a** **2 = Hospital, 4 = Otro (Especificar): _____ }→Pase a 3.6.1**
(casa del niño, **No** de familiar, partera,etc) **3 = Otro servicio de salud 9 = No Sabe**. . . . . **}**

***3.6.a ¿Por qué dio a luz en su casa?-** . . . . . .**3.6.a** ___
(Escriba Resp. luego codifique: _____)
1 = Por Costumbre / Tradición 4 = No tuvo tiempo para ir 8 = No Procede
2 = No tenía dinero para ir a Hospital 5 = Centro de Salud está lejos 9 = No Recuerda
3 = La atención del servicio de salud no es buena 6 = Otro: _____
***Luego →Pase a 3.7**

3.6.1 ¿Nació xxx por cesárea?. . . . . 3.6.1 ___
1 = Si **2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Recuerda} → Pase a Pregunta 3.7**

3.6.2 Desde antes que naciera xxx ¿Sabía Ud. que iba a nacer por cesárea?. . . . . 3.6.2 ___
(***Esta pregunta es solo para la madre)** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe/No Recuerda

SECCION 4: CUIDADO DEL NIÑO

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

4.0.1 Fecha en que se llena esta Sección:__ __/__ __/__ __

4.0.2 Hora de inicio de esta Sección. . . . __ __ **:** __ __

4.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

***4.0.4 ¿Quién contesta esta sección?** (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . . .4**.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: ***Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre quienes cuidan a XXX***

4.1 ¿XXX ha asistido a algún PRONOEI, Wawawasi, Guardería, etc, por lo menos toda . . . . **4.1** ___
una mañana, tarde o noche, casi todas las semanas durante los últimos 6 meses?

1 = Si **2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Sabe}** → **Pase a Pregunta 4.3**

4.2 ¿Por cuánto tiempo xxx ha asistido a la guardería, Wawa wasi, PRONOEI o similar? . . . . . **4.2** ___

Lea alternativas: 1 = Por menos de 6 meses 3 = Por mas de un año 8 = No Procede
2 = De 6 meses a un año 4 = Desde que nació 9 = No Recuerda

4.3 ¿Alguien que no es miembro del hogar, o de una guardería, Wawa wasi, PRONOEI. . . . . **4.3** ___
o similar, ha cuidado a xxx por toda una mañana, tarde o noche, en forma regular casi todas las semanas, durante los últimos 6 meses,?

1 = Si **2 = No, 9 = No Recuerda** → **Pase a Pregunta 4.7**

Diga: De cada una de las personas, que no son miembro de su hogar y que han cuidado a xxx en estos últimos 6 meses, me podría decir:

4.4 ¿Qué relación o vínculo tiene con Ud?. 1 = Pariente 5 = Empleada 2 = Vecina 8 = No Procede 3 = Otro(especificar) 9 = No Sabe 4 = Ahijado(a)	**4.5 En Total ¿Por cuánto tiempo cuidó a xxx?** 1 = Menos de 6 meses 8 = No Procede 2 = De 6 a 12 meses 9 = No Sabe 3 = Más de 1 año 4 = Desde que nació	**4.6 ¿Le tuvo que pagar con dinero, bienes o productos por este cuidado?** 1 = Si 8 = No Procede 2 = No 9 = No Recuerda
01) ___	___	___
02) ___	___	___
03) ___	___	___

4.7 ¿Han dejado a xxx solo, o con uno o más niños menores de 5 años, durante toda una . . . . . **4.7** ___
mañana,tarde o noche, casi todas las semanas, durante los últimos 6 meses?

1 = Si, solo 2 = No 3= Si, con niños < de 5 años 9 = No Sabe/No Recuerda

***4.8 ¿xxx duerme solo o acompañado en la misma cama?** . . . . . **4.8** ___

1= Acompañado en la misma cama **2 = Duerme solo, 9 = No Sabe}** → **Pase a Preg. 4.10**

***4.9 ¿Con quién(es) duerme?**(La más frecuente) . . . . . **4.9** ___

1 = Con su mamá 3 = Con hermano / hermana 5 = Con padre y/o madre y hermanos 8 = No Procede
2 = Con su cuidadora 4 = Con ambos padres 6 = Otros: _____ 9 = No Sabe

***4.10 ¿Le parece a Ud. que su niño llora igual, llora más o llora menos que otros niños de** . . . . . **4.10** ___
su edad ? 1= Llora más 2 = Igual, lo mismo 3 =Llora menos 9 = No Sabe

SECCION 5: SALUD Y DESARROLLO DEL NIÑO – Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

5.0.1 Fecha en que se llena esta Sección:__ __/__ __/__ __
5.0.2 Hora de inicio de esta Sección. . . . **: __ __ : __ __**
5.0.3 Código trabajador de campo . . . . .**: __ __ __**

***5.0.4 ¿Quién contesta esta sección?** (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . .**5.0.4.** __ __
Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre la salud de xxx

5.1 Comparando con otros niños de su edad, Ud. diría que la salud de xxx es igual, mejor o peor? . . 5.1 ___
1 = Igual 2 = Mejor 3 = Peor 9 = No Sabe

5.2 Desde ayer a esta hora, (hasta este momento),

	Ha Tenido...?		1=Si 2=No 9=N/S
5.2.1	¿3 ó más deposiciones sueltas o líquidas?	**5.2.1**	___
5.2.2	¿Sangre mezclada con sus heces	**5.2.2**	___
5.2.3	¿Fiebre alta?.	**5.2.3**	___
5.2.4	¿Tos? .	**5.2.4**	___
5.2.5	¿Respiración rápida, agitación?	**5.2.5**	___
5.2.6	¿Vomitó todo lo que comió?	**5.2.6**	___
5.2.7	¿Pérdida importante del apetito / habilidad para lactar?. .	**5.2.7**	___
5.2.8	¿Convulsiones, ataques?.	**5.2.8**	___
5.2.9	¿Pérdida de la conciencia? ….	**5.2.9**	___
5.2.10	¿Somnolencia extrema, muy decaído, muy débil?	**5.2.10**	___

5.3 Alguna vez xxx ha tenido una enfermedad seria o un accidente que Ud. pensó. . . . . **5.3 ___**
realmente que se podía morir? 1 = Si **2 = No, 9=No Sabe} ----> <u>Pase a Pregunta 5.7</u>**

5.4 Cuál fue esa enfermedad o accidente que tuvo? - (En el casillero correspondiente escriba el nombre de la enfermedad o accidente, ubique su código en el recuadro de abajo y anótelo)

Nombre de Enfermedad	**Código**	**Llevó a XXX a cualquier Servicio de Salud /hospital para su tratamiento?** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Recuerda. Codigos 2,8,9 pasar a 5.7	**¿XXX estuvo hospitalizado por esa enfermedad o accidente?** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Recuerda
5.5 No. 1 _____	**5.5** __ __	**5.5.1** ____	***5.5.2** ____
5.6 No. 2 _____	**5.6** __ __	**5.6.1** ____	***5.6.2** ____
5.6.3 No. 3 _____	**5.6.3** __ __	**5.6.4** ____	***5.6.5** ____

***Códigos: Enfermedades Severas y Accidentes**

01= Fiebre alta /malaria /paludismo	04= Diarrea	07= Casi se ahoga	10= Mal mágico. Chacho, Aire, Frío, etc.
02=Neumonía, tos muy severa	05= Quemadura	08= Sofocación, Asfixia	11= Otros (especificar) 12= asma, broncoespasmo
03 = Convulsiones, epilepsia, ataques	06= Accidente de tránsito	09= Ojo, susto	88: no procede 99: no sabe

5.7 ¿Alguna vez xxx ha tenido una quemadura que le dejó cicatriz? . . . . **5.7 ___**
1 = Si 2 = No 9 = No Sabe

5.8 ¿Alguna vez ha tenido una fractura o fisura de un hueso? . . . . . **5.8 ___**
1 = Si 2 = No 9 = No Sabe

SECCION 7:Fuentes de Ingreso y uso del Tiempo

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

7.0.1 Fecha en que se llena esta Sección__ __/__ __/__ __

7.0.2 Hora de inicio de ese módulo . . . . __ __ : __ __

7.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

7.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . . . **7.0.4:** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Encuestador: busque la persona mas idónea para contestar esta sección, si está disponible

Diga: ***Le voy a preguntar acerca de todos los miembros de su hogar que realizan alguna actividad para generar algún tipo de ingreso que les permita vivir. Voy a ir anotando a estas personas, por favor para cada una de ellas me va a decir las tres actividades principales que han realizado en los últimos 12 meses para generar u obtener algún tipo de ingreso, sea en dinero, en productos o en especies, que le han permitido cubrir sus necesidades y/o las de su hogar.***

INSTRUCCIONES:

1. UTILIZANDO EL LISTADO DE LA TABLA 2.5 DE COMPOSICION DEL HOGAR, ANOTE EN LA TABLA 7.1, PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR INCLUYENDO NIÑOS, (EXCEPTO EL NIÑO NDICE), SU CODIGO DE IDENTIFICACION (ID), SU NOMBRE Y LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA. SI LA PERSONA TIENE MAS DE UNA ACTIVIDAD, ESCRIBA CADA UNA DE ELLAS EN UNA LÍNEA DIFERENTE, TENIENDO CUIDADO DE ANOTAR EL MISMO CODIGO DE IDENTIFICACION (ID) DE LA PERSONA.
   SI UNA ACTIVIDAD ES REALIZADA POR VARIOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ANOTELA PARA CADA UNO DE ELLOS, SIEMPRE Y CUANDO LA CONSIDEREN COMO UNA DE LAS 3 PRINCIPALES.
2. PROCURE ANOTAR LAS ACTIVIDADES DE CADA INDIVIDUO DE ACUERDO AL ORDEN DE IMPORTANCIA QUE TENGAN PARA EL, EN TODO CASO, AL FINAL, ASEGURESE DE SEÑALAR EN LA COLUMNA 7.1.3a, CUAL ES EL RANKING DE ACTIVIDADES
3. COMPLETE INFORMACION DE LAS COLUMNAS 7.1.4 A 7-1-7, SIN INGRESAR LOS CODIGOS LABORALES Y PASE A LAS PREGUNTAS 7.2

7.1.1 Cod. **Cod. Línea**	**7.1.2 Ingrese El No. de ID** (Ver Tabla 2.5.1) **I D**	**NOMBRE** **NOMBRE**	**7.1.3. DESCRIPCION DE LA OCUPACION, (Labor), QUE REALIZA (Las 3 más importantes en los Ultimos 12 meses)** **(Excluir ingresos por Jubilación o Beneficios Sociales)** **Incluir Jubilados que sí trabajan** **00 = Ninguna, Desocupado, No Trabajó(a)** **ACTIVIDAD**	**CODIGO**	***7.1.3a IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD para el Individuo** 1, 2 y 3 **IMPORTA**	**7.1.4. SECTOR O Actividad Económica.** **SECTOR**	**7.1.5 (Nombre) Realiza esta actividad de manera:** 1 = Dependiente 2 = Independiente 3 = Trabajador Familiar No Remunerado 9 = No Responde No Sabe **CONTRATO**	**7.1.6 En los últimos 12 meses, cuántos Meses ha estado trabajado en esta actividad.** 88 = No Procede 99 = No Sabe **MESES**	**7.1.7 En los meses que ha trabajado en esta actividad generalmente- en promedio Cuántos días a la Semana trabaja(ó)?** 9 = No Sabe Luego de registrar las 3 Principales ocupaciones de cada miembro **→Pase a la Sección 14** **DIAS**
01	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	__
02	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	__
03	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	__

7.1.1 Cod. Cod. Línea	7.1.2 Ingrese El No. de ID (Ver Tabla 2.5.1) I D	NOMBRE NOMBRE	7.1.3. DESCRIPCION DE OCUPACION, (Labor), QUE REALIZA (Excluir ingresos por Jubilación o Beneficios Sociales) Incluir Jubilados que sí trabajan 00 = Ninguna, Desocupado, No Trabajó(ja) ACTIVIDAD	CODIGO	*7.1.3a Importancia de la Actividad para el Individuo 1, 2 y 3 Importa	7.1.4. SECTOR O Actividad económica SECTOR	7.1.5 (Nombre) Realiza esta actividad de manera: 1 = Dependiente 2 = Independiente 3 = Trabajador Familiar No Remunerado. 9 = No Sabe No Responde CONTRATO	7.1.6 En los últimos 12 meses cuántos meses ha estado trabajado en esta actividad. 88 = No Proc. 99 = No Sabe MESES	7.1. 7En los meses que que ha trabajado en esta actividad general mente- en promedio Cuántos días a la Semana trabaja(ó)? 9 = No sabe Luego de registrar las 3 Principales ocupaciones de cada miembro →Pase a la Sección 14 DIAS
04	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
05	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
06	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
07	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
08	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
09	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
10	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
11	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
12	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
13	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
14	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
15	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
16	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
17	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___
18	__ __			__ __	__	__ __	__	__ __	___

7.2 De todas las actividades que ha mencionado en la tabla 7.1, ¿cuál es la actividad que más ha contribuido o ha dado más recursos al hogar en los últimos 12 meses? ¿Cuál fue la segunda actividad más importante? y ¿cuál fue la tercera más importante?

*Si no hay actividades que anotar , poner 88=no procede.

7.2.1 La primera actividad más importante? . . . . Anote el Código de Línea de la tabla 7.1 → 7.2.1 __ __
7.2.2 La segunda actividad más importante? . . . Anote el Código de Línea de la tabla 7.1 → 7.2.2 __ __
7.2.3 La tercera actividad más importante? . . . . Anote el Código de Línea de la tabla 7.1 → 7.2.3 __ __

OTROS INGRESOS Y TRANSFERENCIAS DE DINERO / RECURSOS

DIGA: Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre dinero o bienes que otras personas le han enviado o le han dado a Ud. o a otro(s) miembro(s) de su familia.

7.3 Durante los últimos 12 meses ¿ha recibido Ud. u otro miembro de su hogar dinero o bienes o productos en forma regular de alguna de las siguientes fuentes….:

-Primero pregunte leyendo cada una de las fuentes hasta terminar, anotando la respuesta en la columna 7.3.1.
Encuestador(a):** Si en la columna 7.3.1 todas las respuestas fueron: **2=No, 9=No Sabe → Pase a Pregunta 7.5)
-Para cada respuesta afirmativa pregunte la 7.3.1a y 7.3.1b. Al final pregunte la 7.3.2

ID	Han recibido transferencias de...:	7.3.1 Recibió? 1= Si, 2 = No 8 = N/P 9 = No Sabe RECIBIO	*7.3.1a Cuánto recibieron La última vez? 8s= N/P 9s= N/S MONTO	*7.3.1b En los últimos 12meses cuántas veces han recibido? 88 = N/P 99 = N/S VECES	7.3.2 Cuál de estas transferencias las recibió Ud. (la madre) y/o fue Ud. quién decidió en qué utilizarse? 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe Momrem
01	Fondo de Jubilación, Cesantía, AFP, ONP, etc.	___	__ __ __ __	__ __	___
02	Seguro Social, (ESSALUD)	___	__ __ __ __	__ __	___
03	Organización Religiosa, Parroquia	___	__ __ __ __	__ __	___
04	Grupos de Caridad, ONGs, Asistencia Social	___	__ __ __ __	__ __	___
07	Indeminizaciones, CTS	___	__ __ __ __	__ __	___
08	Seguro Médico o de Vida	___	__ __ __ __	__ __	___
09	Pensión por Alimentos, divorcio, hijos, etc.	___	__ __ __ __	__ __	___
10	Intereses recibidos por cuentas de ahorro y otras formas de ahorro.	___	__ __ __ __	__ __	___
11	Dividendos por acciones, bonos, repartición de utilidades, etc.	___	__ __ __ __	__ __	___
12	Arrendamiento de casas, edificios, terrenos, maquinarias, vehículos, (SOLO RENTA NETA)	___	__ __ __ __	__ __	___
13	Herencias, juegos de azar, etc.	___	__ __ __ __	__ __	___
05	**Remesas / donaciones nacionales en forma de dinero o bienes, de familiares, amigos, etc, que no son miembros del hogar. →**	___ →	__ __ __ __	__ __	___ **→ Pregunte 7.4**
06	**Remesas del extranjero →**	___ →	__ __ __ __	__ __	___ **→Pregunte 7.4**
14	**Otro:** _____ (Especifique)	___	__ __ __ __	__ __	___

7.4 <u>De cada individuo</u> que le envió dinero, bienes o productos en los últimos 12 meses, me puede decir:

ID **REM. ID**	**7.4.1**¿Qué Vínculo o Parentesco tiene con el Niño (Indice)**?** (Escriba y Codifique) 1 = Padres 4 = Hermano(a)s 2 = Tío(a)s 5 = Padrinos 3 = Abuelo(a)s 6 = Amigo / Vecinos **7 = Otro: (Escriba en el Recuadro correspondiente)** 8 = No Procede 9 = No Sabe **Cod.**	**7.4.2 ¿En los últimos 12 meses Cuántas veces le envió dinero, bienes o cosas?** 88 = No Procede 99 = No Sabe **# veces en 12 meses**	7.4.3 ¿Qué envió? Leer alternativas 1 = Dinero 2 = Regalos / Bienes 3 = Ambos 8 = N/P 9 = N/S
01	01 ___	__ __	___
02	**02** ___	__ __	___
03	03 ___	__ __	___
04	04 ___	__ __	___
05	05 ___	__ __	___
06	06 ___	__ __	___

REMESAS AL EXTERIOR DEL HOGAR

7.5 ¿Durante los últimos 12 meses Ud. o algún miembro del hogar ha dado (ha enviado) dinero,. . . . . .**7.5** ___
un bien o un producto para apoyar regularmente a alguien que no es miembro de este hogar?
1 = Si **2 = No →Pase a Pregunta 7.6**

***7.5.1 De cada individuo fuera de su hogar al que Ud. u otro miembro del hogar le (da) envía dinero, bienes o productos en los últimos 12 meses, me puede decir:**

ID	7.5.2 ¿Qué Vínculo o Parentesco **tiene con el Niño (Indice) XXX?(Escriba y Codifique)** **1 = Padre** **4 = Hermano(a)** **2 = Tío(a)** 5 = Padrino **3 = Abuelo(a)** **6 = Amigo / Vecino** **7 = Otro:** (Escriba en el Recuadro correspondiente**)** 8 = No Procede 9 = No Sabe **Cod.**	**7.5.3 ¿En los últimos 12 meses Cuántas veces le han envido dinero, bienes o cosas?** 88 = No Procede 99 = No Sabe # veces en 12 meses	7.5.4 ¿Qué envió? Lea alternativas 1 = Dinero 2 = Regalos / Bienes 3 = Ambos 8 = No Procede 9 = No Sabe
01	01 ___	__ __	___
02	02 ___	__ __	___
03	03 ___	__ __	___
04	04 ___	__ __	___
05	05 ___	__ __	___
06	06 ___	__ __	___

7.6 Ud. y/o algún miembro de su hogar tiene alguna deuda (que Ud. considera importante**)?** . . . . . **7.6** ___
1 = Si **2 = No, 9= No Sabe} → <u>Pase a Pregunta 7.8</u>**

7.7 Con quien(es) tiene(n) esta deuda? - **<u>No lea alternativas</u>**

			Tiene Deuda 1= Si 2= No 8= N/P 9= N/S	**7.7.a Cuánto deben en este momento?** 8s = N/P 9s = N/S	**7.7.6¿Cree Ud. que van a poder pagar toda esa(s) deuda(s) a tiempo?** 1 = Si 2 = No, nada 3= Sólo una parte 4= Sí, pero con otro préstamo **5=Otro(Especifique)** 8 = N/P 9 = N/S
7.7.1	Con una Institución formal tipo Banco	**7.7.1**	___	__ __ __ __ __	___
7.7.2	Con una ONG, Iglesia o Cooperativa?	**7.7.2**	___	__ __ __ __ __	___
7.7.3	Con una tienda, compañía de crédito?	**7.7.3**	___	__ __ __ __ __	___
7.7.4	Con algún prestamista?	**7.7.4**	___	__ __ __ __ __	___
7.7.5	Con algún pariente, amigo, vecino?.	**7.7.5**	___	__ __ __ __ __	___
*7.7.5a	Mercado o tienda de víveres y otros insumos para el mantenimiento del hogar	**7.7.5a**	___	__ __ __ __ __	___
*7.7.5b	Servicios Públicos(Luz, agua, arbitrios, etc)	***7.7.5b**	___	__ __ __ __ __	___
*7.7.5c	**Otro (Especifique):** _____	***7.7.5c**	___	__ __ __ __ __	___

Observaciones: _____

***7.8.0 Ud. u otros miembros de su hogar han preparado algún plan que tendrían que desarrollar. . .7.8.0 ___ en caso tengan que afrontar tiempos difíciles o alguna emergencia causada por ejemplo por un desastre natural, falla de la cosecha, pérdida de trabajo, etc.?**

1 = Si →(Pregunte) **2 = N0 →(Pregunte)**

7.8 Si Tiene Plan: ¿Cuál es?: **7.8 a No tiene plan: ¿Qué haría?**

		Plan Código (Ver abajo)	**No plan, haría:** (Ver abajo)	**DESCRIPCION DEL PLAN**
01	**Plan 1**	__ __	__ __	_____ _____
02	**Plan 2**	__ __	__ __	_____ _____

CODIGOS:

01 = Ninguno, no lo han pensado
02 = La familia ayudaría
03 = Amigos/vecinos ayudarían
04 = Conseguiría trabajo
05 = Uso de ahorros formales (bancos, mutual, cooperativa, u otros similares)
06 = Uso de otro tipo de ahorro (en propiedades, ganado, etc.).
07 = Pediría préstamo a banco o similar
08 = Pediría préstamo a prestamista
09 = Pediría préstamo de algún sistema de préstamo como Fondos Rotatorios, etc.
10 = Otro: (Especifique en el recuadro correspondiente**).** .
88 = No Procede 99 = No Sabe

7.9 ¿Recibe Ud. o alguien de su hogar <u>alimentos donados?</u> . . . . . 7.9 ___

1 = Si **2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Sabe→<u>Pase a Pregunta 7.12</u>**

7.10 ¿De qué organización o grupo los recibe?

Nº	**Organizaciones o grupos**	1= Si 2= No 8= N/P 9= N/S	**¿Hace cuánto tiempo?** (00=< 1 mes, 88=N/P, 99=N/S) **En Meses**	**En Años**
1	ADRA OFASA	___	__ __	__ __
2	CARITAS	___	__ __	__ __
3	PRISMA	___	__ __	__ __
4	CARE	___	__ __	__ __
5	MINSA	___	__ __	__ __
6	Vaso de Leche	___	__ __	__ __

7	Comedor Municipal	___	__ __	__ __
8	Comedor Popular/Comunal	___	__ __	__ __
9	Club de Madres	___	__ __	__ __
10	Otro(Especifique)_____	___	__ __	__ __

***7.10.a En los últimos 12 meses, qué alimentos donados han recibido**

Nº	7.10.a Nombre de Alimentos Recibidos	Código	7.10.b Frecuencia (ver códigos)	7.10.c ¿Qué Cantidad le dieron la Ultima vez Cantidad	Unid. De Med.	7.10.d Si lo hubiera comprado, ¿Cuánto le habría costado? Precio en Soles	Por Unid. De Med.
1		___ ___	___ ___	__ __ __		__ __ __ . __ __	
2		___ ___	___ ___	__ __ __		__ __ __ . __ __	
3		___ ___	___ ___	__ __ __		__ __ __ . __ __	
4		___ ___	___ ___	__ __ __		__ __ __ . __ __	
5		___ ___	___ ___	__ __ __		__ __ __ . __ __	
6		___ ___	___ ___	__ __ __		__ __ __ . __ __	
7		___ ___	___ ___	__ __ __		__ __ __ . __ __	

***CODIGOS DE FRECUENCIA:** 01 = Semanal 04 = Bimestral 07 = Anual
02 = Quincenal 05 = Trimestral **08 = Otro(Especifique):**_____
03 = Mensual 06 = Semestral 88 = N/P 99 = N/S

7.11 ¿Quiénes consumen estos alimentos en su hogar? (1 = Si, 2 = No, 8 = No Procede, 9 =No Sabe)

7.11.1 El Niño XXX (Indice) . . . . . **7.11.1** ___
7.11.2 Los Padres de XXX . . . . . **7.11.2** ___
7.11.3 Los hermanos de XXX . . . . . **7.11.3** ___
7.11.4 Otros miembros del hogar . . . . . **7.11.4** ___

7.12 ¿Ud. o algún otro miembro de su hogar es socio o hace uso de algún comedor Popular? **(Haga consistencia con respuesta de Pregunta 7.10)** . . . . . **7.12** ___

1 = Si es socio **2 =No es socio ni hace uso, 8 = No Procede } → Pase a**
3 = Hace uso pero no es socio **9 = No Sabe } SECCION 8**

7.13 ¿Qué tipo de comedor usan? (puede ingresar hasta 3 respuestas) . . . . . **7.13.1** ___

1 = Comedor Popular 4 = Comedor Municipal 7 = Otro(Especifique): _____ **7.13.2** ___

2 = Comunal 5 = Comedor de Escuela / Colegio 8 = No Procede **7.13.3** ___
3 = Club de Madres 6 = Comedor Universitario 9 = No Sabe

7.14 ¿Quiénes en su hogar consumen en estos comedores por lo menos una vez a la semana?
1= Si, 2 = No, 8 = No Procede, 9=No Sabe
7.14.1 El niño XXX (índice) . . . . . **7.14.1** ___
7.14.2 Sus padres . . . . . **7.14.2** ___
7.14.3 Sus hermanos . . . . . **7.14.3** ___
7.14.4 Otros miembros del hogar. . . **7.14.4** ___

***7.15 Hora en que se completa esta Sección** . . . . . **7.15** __ __ **:** __ __

SECCION 8: Cambios económicos

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

8.0.1 Fecha en que se llena esta Sección: __ __/__ __/__ __

8.0.2 Hora de inicio de esta Sección . . . . __ __ : __ __

8.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

8.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . . **8.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: ***Ahora quisiera preguntarle sobre eventos o cambios que han ocurrido en su hogar desde que (Ud) (la MADRE) estuvo embarazada de xxx hasta ahora***

8.1 Desde que Ud. (la Madre), se enteró que estaba gestando a xxx ¿Han habido cambios importantes o eventos que <u>han afectado de Manera Negativa el Bienestar Económico</u> de su hogar? . . . . . **8.1** ___

2 = No hubo ningún cambio y/o evento } → <u>PASE A</u> 8.5

1 = Si hubieron cambios y/o eventos→(Continúe con recuadro) **9 = No Sabe, No Recuerda }**

**PIDA AL INFORMANTE QUE LE CUENTE LA HISTORIA DE CADA EVENTO. MIENTRAS LE ESTÁ CONTANDO, ANOTE CADA EVENTO MENCIONADO ABAJO. LUEGO PREGUNTE "¿HUBIERON OTROS EVENTOS O CAMBIOS IMPORTANTES?" SI HAY EVENTOS RELACIONADOS (EJEMPLO, SE MUDARON POR UNA INUNDACIÓN) ANOTE AMBOS EVENTOS.*

ID EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	¿OCURRIÓ? Expontaneo 1 = Si 2=No 8=No mencionó
01	Desastre Natural	___
02	Cambio en la disponibilidad de alimentos	___
03	Murieron parte o todos sus animales	___
04	Falló la cosecha	___
05	Se robaron nuestros animales	___
06	Se robaron la cosecha	___
07	Muerte / reducción del número de miembros del hogar	___
08	Pérdida de trabajo / fuente de ingresos / empresa familiar	___
09	Enfermedad severa o traumatismo / accidente severo	___
10	Sujeto de un robo / atraco importante	___
11	Se divorció, se separó	___
12	Tuvimos un nacimiento / se incorporó un nuevo miembro al hogar	___
13	Pago de la educación de nuestros hijos	___
14	Se mudaron / migraron / huyeron	___
15	**Otro(Especifique):** _____	___
16	**Otro(Especifique):** _____	___

Observaciones y Comentarios: _____

_____

_____

8.2 Encuestador(a): ¿Cuántos eventos ha mencionado? ……. . . . . **8.2** ___

1 = Sólo un (1) evento -----> Pase a Pregunta 8.4

3 = Más de un Evento 8 = No Procede

8.3 Cuál de los cambios o eventos que Ud. ha mencionado afectaron más, de <u>Manera Negativa</u>,. . .8.3 __ __ <u>el Bienestar Económico</u> de su hogar?

Anote el número de ID del evento que figura en la tabla anterior. (88 = No Procede; 99 = No Sabe / No Recuerda)

8.4 ¿Qué hicieron en su casa, a consecuencia de este cambio / evento?

	Tipo de Respuesta (Sólo anotar 3 tipos)	**Código**
8.4.1	**8.4.1**	__ __
8.4.2	**8.4.2**	__ __
8.4.3	**8.4.3**	__ __

<u>CODIGOS:</u>

01 = Nada
02 =Vendieron sus cosas
03 = Usaron sus ahorros
04 = Usaron Crédito
05 = Comieron menos
06 = Compraron menos
07 = Trabajaron más / empezaron nuevo trabajo
08 = Retiraron a los niños del colegio
09 = Enviaron niños a trabajar
10 = Huyeron
11 = Migraron buscando trabajo
12 = Recibieron ayuda de familiares/amigo
13 = Recibieron ayuda de Gobierno
14 = El seguro pagó
15 = Otro <u>(Escriba en recuadro</u>**)**
88 = No Procede
99 = No Sabe / No Recuerda

8.5 Desde que Ud. (la Madre), se enteró que estaba gestando a XXX ¿Han habido cambios . . . . . 8.5 ___ importantes o eventos que han afectado de <u>Manera Positiva el Bienestar Económico de su hogar</u>?

1 = Si hubieron cambios y/o eventos→(Continúe con 8.6)

2 = No hubo ningún cambio y/o evento } → <u>PASE A</u>
9 = No Sabe, No Recuerda.. . . . . **} <u>SECCION 9</u>**

8.6 Me puede decir (contar) la historia de ese (esos) evento(s)?

(Escriba el nombre del (los) evento(s), luego codifíquelos con la tabla de códigos.)

	Eventos que afectaron de Manera Positiva	**ID EVENTO**
8.6.1	**8.6.1**	__ __
8.6.2	**8.6.2**	__ __
8.6.3	**8.6.3**	__ __

Observaciones y Comentarios: _____
_____
_____
_____

8.7 Encuestador(a): Cuántos eventos ha mencionado?. . . . . .**8.7** ___

1 = Sólo un(1) evento, -----> Pase a Pregunta 8.9 8 = No Procede
3 = Más de un Evento

8.8 Cuál de los cambios o eventos que Ud. ha mencionado afectaron más, de <u>Manera Positiva</u> el. . 8.8 __ __ bienestar económico de su hogar?

Anote el número de ID del evento que figura en la tabla anterior. (88 = No Procede; 99 = No Sabe / No Recuerda)

8.9 ¿Qué hicieron en su casa, a consecuencia de este cambio / evento?

	Tipo de Respuesta (Sólo anotar 3 tipos)	**Código (Ver abajo)**
8.9.1	_____ **8.9.1**	__ __
8.9.2	_____ **8.9.2**	__ __
8.9.3	_____ **8.9.3**	__ __

CODIGOS:

01 = Nada
02 =Vendieron sus cosas
03 = Usaron sus ahorros
04 = Usaron Crédito
05 = Comieron menos
06 = Compraron menos
07 = Trabajaron más / empezaron nuevo trabajo
08 = Retiraron a los niños del colegio
09 = Enviaron niños a trabajar
10 = Huyeron
11 = Migraron buscando trabajo
12 = Recibieron ayuda de familiares/amigo
13 = Recibieron ayuda de Gobierno
14 = El Seguro pagó

15 = Compraron cosas
16 = Aumentaron sus ahorros
17 = Pagaron deudas
18 = Comieron más
19 = Sacaron crédito
20 = Trabajaron menos / dejaron de trabajar
21 = Enviaron a los niños del colegio
22 = Retiraron niños de trabajar
23 = viaje de vacaciones /paseos
24= ayudaron a familiares/amigo
25 = Otro (Escriba en recuadro)
88 = No Procede
99 = No Sabe / No Recuerda

Observaciones y Comentarios: _____
_____
_____
_____

***8.10 Hora en que se completa esta Sección:**. . . . . .**8.10** __ __ **:** __ __

SECCION 9: Estado Socio Económico -

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

9.0.1 Fecha en que se llena esta Sección: __ __/__ __/__ __

9.0.2 Hora de inicio de esta Sección . . . . __ __ : __ __

9.0.3 Código trabajador de campo. . . . . __ __

9.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . .**9.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

9.0.5 Tipo de vivienda . . . . . **9.0.5** ___

1 = Casa independiente 3 = Vivienda en quinta 5 = Improvisada (estera, cartón etc.)
2 = Departamento en edificio 4 = Viv. en casa de vecindad 6 = Otro: _____
(Escriba)

9.1 ¿Ud. o algún miembro del hogar es dueño de la vivienda? . . . . . **9.1** ___

1 = Si, con título de propiedad 2 = No es dueño 3 = Es dueño sin título de propiedad , 9=no sabe

9.2 ¿En total, cuántas habitaciones hay en esta casa? (No incluye baño, cocina, pasadizo, garaje, ... **9.2** ___
ni depósito)

9.2.1 ¿Tiene energía eléctrica?. . . . . . .1 = Si . . . . . **2= No→ Pase a Pregunta 9.2.2**. .. . . . . **9.2.1** ___

9.2.1a En los últimos 15 días, ¿cuántos días ha tenido luz? (88 = No Procede 99 = No Sabe) . . . . . **9.2.1a** __ __

9.2.1b En los días que sí tuvo luz, en promedio, ¿cuántas horas diarias tuvo luz? . . . . . **9.2.1b** __ __

88 = No Procede 99 = No Sabe

9.2.2 Encuestador(a): Observe el tipo de paredes . . . . **9.2.2** ___

1= Ladrillo / Concreto 3 = Madera / tronco 5 = Esteras 7 = Piedra con barro
2 = Adobe / Tierra 4 = Calamina / Fierro 6 = Quincha **8 = Otro:** _____

9.2.3 Encuestador(a): Observe el tipo de techo. . . . . **9.2.3** ___

1 = Paja / Esteras 3 = Madera / Hojas 5 = Concreto / Cemento 7 **= Otro:** _____
2 = Adobe / Tierra 4 = Calamina / Fierro 6 = Tejas / Losetas

9.2.4 Encuestador(a): Observe el tipo de piso . ... **9.2.4** ___

1 = Tierra / arena 3 = Piedra / ladrillos 5 = Material laminado / viníliico
2 = Madera 4 = Cemento / losetas 6 = Otro: _____

9.3 ¿Cuál es la fuente principal de agua para beber que utiliza su familia?. . . . . .**9.3** ___

1 = Tubería que llega a la casa/lote/terreno →Pregunte 9.3a y 9.3b 4 = Lago/río/manantial,acequia/canal no protegido
2 = Pozo, entubado con bomba manual 5 = Camión tanque, aguatero
3 = Caño público/fuente/pileta/pozo público 6 = Otro(Especifique): _____
*De 2 a 6 →**Pase a Preg. 9.4**

9.3a En los últimos 15 días, ¿cuántos días ha tenido agua? (88 = No Procede 99 = No Sabe) . . **9.3a** __ __
9.3b En los días que sí tuvo agua, en promedio cuántas horas diarias tuvo agua? . . . . . **9.3b** __ __

88 = No Procede 99 = No Sabe

9.4 ¿Qué tipo de baño usan en su hogar? . . . . . .**9.4** ___

1 = Inodoro con agua / Pozo séptico dentro de la casa. 3 = Letrina dentro de la casa 4 = Letrina pública / comunal 6 = Otro(especifique): _____
2 = Ninguno (campo, cerro, huerto, corral, etc.) 5 = Río, acequia, canal, cocha, quebrada.

9.5 ¿Cuál es El Principal tipo de combustible que usan para cocinar?. . . . . .**9.5** __ __

1 = Madera, leña 4 = Carbón de palo 7 = Bosta de vaca
2 = Ninguno 5 = Gas / electricidad 8 = Otro(especifique): _____
3 = Kerosene / parafina 6 = Carbón de piedra 99 = No Sabe

Obervación: _____

***PARA AREAS DONDE NORMALMENTE SE USA CALEFACCION DEL AMBIENTE. SI NO SE USA -> Pase a Preg. 9.7**

9.6 ¿Cuál es el principal tipo de combustible que usan para calefacción? . . . . . .**9.6** __ __

1 = Madera, leña 4 = Carbón de palo 7 = Bosta de vaca
2 = Ninguno 5 = Gas / electricidad 8 = Otro(especifique): _____
3 = Kerosene / parafina 6 = Carbón de piedra 88 = No Procede, 99 = No Sabe

9.7 *Encuestador(a): Pregunte leyendo cada uno de los bienes:

	Ud. o Alguien en su casa, (hogar), tiene, es de su propiedad:		1= Si 2=No 9 = No Sabe
9.71	¿Radio que funciona?	**9.71**	___
9.7.2	¿Refrigeradora que funciona (eléctrica/kerosene?	**9.7.2**	___
9.7.2.1	¿Plancha que funciona?	**9.7.2.1**	___
9.7.2.2	¿Licuadora / batidora que funciona?	**9.7.2.2**	___
9.7.2.3	¿Cocina a gas o a electricidad, que funciona?	**9.7.2.3**	___
9.7.3	¿Bicicleta que funciona?	**9.7.3**	___
9.7.4	¿Televisor que funciona?	**9.7.4**	___
9.7.4.1	¿Tocadiscos, equipo de música que funciona?	**9.7.4.1**	___
9.7.4.2	¿Ventilador que funciona?	**9.7.4.2**	___
9.7.4.3	¿Videocasetera que funciona?	**9.7.4.3**	___
9.7.4.4	¿Lavadora de ropa que funciona?	**9.7.4.4**	___
9.7.4.5	¿Secadora de ropa que funciona?	**9.7.4.5**	___
9.7.4.6	¿Lustradora / aspiradora que funciona?	**9.7.4.6**	___
9.7.5	¿Motocicleta / motoneta / motocar que funciona?	**9.7.5**	___
9.7.6	¿Vehículo (carro, camión, taxi, etc.) que funciona?	**9.7.6**	___
9.7.7	¿Tractor que funciona?	**9.7.7**	___
9.7.8	¿**Herramienta o equipo agrícola / Ganadero?**	**9.7.8**	___
9.7.9	¿Teléfono celular que funciona?	**9.7.9**	___
9.7.10	¿Teléfono fijo que funciona?	**9.7.10**	___
9.7.11	¿Máquina de coser que funciona?	**9.7.11**	___
9.7.12	¿Máquina de tejer que funciona?	**9.7.12**	___
9.7.13	¿Terma eléctrica / a gas que funciona?	**9.7.13**	___
9.7.14	¿Computadora / notebook que funciona?	**9.7.14**	___
9.7.15	¿Horno microonda que funciona?	**9.7.15**	___

9.7.15a ¿Ud., su familia o algún miembro de su hogar hacen trabajo Agrícola y / o de crianza de animales? . . . . . **9.7.15a** ___
1=Si, agrícola y crianza 2=No, Ninguna 3=Sí, sólo Agrícola 4=Sí, sólo crianza

9.7.15b ¿Posee Ud. O algún miembro de su hogar herramientas, o equipo relacionado con la agricultura o crianza de animales? . .. . **9.7.15b** ___
1 = Si **2 = No, 9 = No Sabe}→ <u>Pasar a Pregunta 9.8</u>**

9.7.16 *Encuestador(a): Pregunte leyendo cada una de los bienes

Preg	Ud. o Alguien tiene, es de su propiedad:		1=Si 2=No 8= n/p 9 = NS
9.7.16	¿Arado para animales?	**9.7.16**	__
9.7.17	¿Chaquitacllas, chuzos?	**9.7.17**	__
9.7.18	¿Carretillas?	**9.7.18**	__
9.7.19	¿Aparejos para animales?	**9.7.19**	__
9.7.20	¿Fumigadora?	**9.7.20**	__
9.7.21	¿Mangueras para riego?	**9.7.21**	__
9.7.22	¿Cercos de alambre?	**9.7.22**	__
9.7.23	¿Galpones?	**9.7.23**	__
9.7.24	¿Almacenes /graneros?	**9.7.24**	__
9.7.25	¿Motosierras?	**9.7.25**	__
9.7.26	¿Motores eléctricos?	**9.7.26**	__
9.7.27	¿Silos?	**9.7.27**	__
9.7.28	¿Cosechadora?	**9.7.28**	__
9.7.29	¿Ordeñadora?	**9.7.29**	__
9.7.30	¿Lampas, palas, rastrillos?	**9.7.30**	__
9.7.31	¿Machetes, valichas, hoces?	**9.7.31**	__
9.7.32	¿Hachas, barretas?	**9.7.32**	__
9.7.33	¿Otros?: ¿cuál?:	**9.7.33**	__
9.7.34	¿Otro?. ¿Cuál?:	**9.7.34**	__

Comentarios y Observaciones: _____

Diga: ***Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de su tierra propia o alquilada por Ud o miembros de su familia en los últimos 12 meses***

9.8 ¿Alguien en su hogar es propietario, alquila, tiene a su cargo o tiene prestado un terreno. . . . . .9.8 ___ (en cualquier parte) en los últimos 12 meses? – Excluir terreno de casa donde viven.

1 = Si **2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Sabe}** **→ Pase a Pregunta 9.14**

9.9 Por favor, vamos a enumerar todas las parcelas o terrenos que tenga Ud. o los miembros de su hogar, y de cada una me va a decir su tamaño, si es suya, compartida, prestada o alquilada, y para que la usó durante los últimos 12 meses. Empezaremos por las más grandes y terminaremos con las de más pequeña extensión.

Terreno #	**9.9.1¿Cuál es el área total de la parcela o terreno?**	**9.9.3 ¿Son Ud(s) dueños de la tierra?** 1 = Alquilada 2 = Prestada 3 = Comparten 4 = Son Dueños 5 = Al Partir 8 = No Procede	9.9.4 La tierra es usada para: 01 = Agricultura 02 = Nada/Abandonada/No uso 03 = Bosques / madera 04 = Viviendas /construcciones 05 = Industria /fábrica

			9 = No sabe	06 = La alquila a otros 07 = Pastar 08 = Otro: (Especifique en recuadro) 88 = No Procede 99 = No Sabe	
	9.9.1 Tamaño (Extensión)	**9.9.2Unidad de Medida**		**Uso Principal (En año agrícola)**	**Uso Secundario**
1	__ __ __ __ __ __		___	__ __	__ __
2	__ __ __ __ __ __		___	__ __	__ __
3	__ __ __ __ __ __		___	__ __	__ __
4	__ __ __ __ __ __		___	__ __	__ __
5	__ __ __ __ __ __		___	__ __	__ __
6	__ __ __ __ __ __		___	__ __	__ __
7	__ __ __ __ __ __		___	__ __	__ __
8	__ __ __ __ __ __		___	__ __	__ __

***Si ningún terreno se usa para fines Agrícolas, Bosques y para Pastar→ Pase a pregunta 9.14**

9.10 En los últimos 12 meses, ¿ha irrigado alguno de sus terrenos?. . . . .**9.10** ___
1 = Si **2 = No; 8 = No Procede; 9 = No Sabe)→ Pase a Pregunta 9.11**

9.10.1 ¿Cuántas (unidades de área) irrigó en los últimos 12 meses? a) Cantidad de Terreno: _____
b) Unidad de Medida: _____

9.11 En los últimos 12 meses ¿usaron algún fertilizante químico? . . . . . **9.11** ___
1 = Si **2 = No; 8 = No Procede; 9 = No Sabe → Pase a Pregunta 9.12**

9.11.1 ¿Qué cantidad de fertilizantes químicos han utilizado en los últimos 12 meses? - Anotar en unidad de medida usada - (888.8 = No Procede, 999.9 = No sabe)

Tipo de Fertilizante	9.11.1 Cantidad/Año	9.11.2 Unidad de Medida
1	__ __ __	
2	__ __ __	
3	__ __ __	
4	__ __ __	
5	__ __ __	

9.12 En los últimos 12 meses ¿Ud. o alguien de su hogar compartió un tractor u otro . . . .**9.12** ___
vehículo agrícola con otros miembros de su comunidad?
1 = Si 2 = No 9 = No Sabe

9.13 En los últimos 12 meses ¿Ud. o alguien de su hogar compartió alguna vez alguna . . . . . **9.13** ___
labor agrícola(Ayni) /crianza de animales con alguien de la comunidad?
1 = Si 2 = No 9 = No Sabe

9.14 En los últimos 12 meses, ¿alguien de su hogar ha criado y/o cría algún tipo de animales . . . . . **9.14** ___
como (res, carnero cabras, cuy, aves, etc.? **(no incluir mascotas)**
1 = Si **2 = No, 9 = No Sabe}→ Pase a Pregunta 9. 20**

Diga: Ahora le voy hacer alguna preguntas acerca de los animales que los miembros de hogar han sido dueños en los últimos 12 meses.

9.15 Para cada tipo de los siguientes animales ¿me pude decir si Ud. o alguien de su hogar los ha tenido como dueños en los últimos 12 meses?

*Lea la lista de animales de la tabla y para cada uno de ellos pregunte:

	9.15 Tipo de animales	9.16 ¿Los tuvo/ tiene? 1=Si 2=No 8=No Proc. 9=No Sabe	9.17 ¿Cuántos tiene actualmente? 00 = Ninguno 8s = No Procede 9s = No Sabe	9.18 ¿Cuántos compró en los últimos 12 meses? 00 = Ninguno 8s = No Procede 9s = No sabe	9.19 ¿Cuántos vendió en los últimos 12 meses? 00 = Ninguno 8s = No Procede 9s = No Sabe	9.19.a Cuántos murieron en los últimos 12 meses? 00 = Ninguno 8s = No Procede 9s = No Sabe
01	Animales de trabajo (burros,					

	caballos, bueyes, etc)	___	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __
02	Ganado vacuno (incluye terneros)	___	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __
03	Ovejas, cabras, chanchos	___	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __
04	Conejos, cuyes, etc	___	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __
05	Pollos, patos, otras aves?	___	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __
06	Llama, Alpaca, Huanaco?	___	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __
07	**Otro:**_____ **(Especifique)**	___	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __	__ __ __ __ __

Comentarios y Observaciones: _____
_____
_____

9.20 Encuestador(a) observe: **¿Cómo clasifica Ud. el grado de higiene del hogar del Niño?**. . . . . .

CARACTERISTICA	**Ambiente:** **Cuál** _____	**Baño**	**Cocina**
	1 = Si 2 =No 8 = No Procede 9 = No Se pudo observar	1 = Si 2 =No 8 = No Procede 9 = No Se pudo observar	1 = Si 2 =No 8 = No Procede 9 = No Se pudo observar
1) Orden general	___	___	___
2) Limpieza	___	___	___
3) Basura	___	___	___
4) Heces humanas	___	___	___
5) Heces animales	___	___	___
6) Humo /paredes tiznadas	___	___	___
7) Humedad	___	___	___
8) Animales sueltos	___	___	___

Comentarios y Observaciones: _____
_____
_____

9.21 Pregunte: ¿Utilizan algún tipo de jabón? . . . . . **9.21** ___

1 = Si, Sólo Jabón de Tocador
2 = No tiene / Nunca ha tenido ningún tipo de jabón
3 = Si, Sólo para lavar ropa
4 = De Tocador y para lavar ropa

9.22 Encuestador(a) Pida que le enseñen el (o los) tipo(s) de jabón que estén utilizando. . . . . **9.22** __ __

01 = Si mostró, Sólo Jabón de Tocador
02 = No tiene / Nunca ha tenido ningún tipo de jabón
03 = Si mostró, Sólo para lavar ropa
04 = Mostró de Tocador y para lavar ropa
05 = Tenía, se le acabó menos de dos días
06 = Menos de 15 días que se le acabó
07 = Más de 15 días que se le acabó
08 = Otro: _____ _____
88 = No Procede
99 = No Sabe

9.23 Pregunte: ¿Utilizan detergente? (casa incluye: Paredes, Pisos, Vajilla, etc.) . . . . . **9.23** ___

1 = Si, siempre, sólo para ropa
2 = No, Nunca
3 = Siempre, Ropa y casa
4 = De vez en cuando, ropa y casa
5 = Sí, rara vez ropa y casa
6 = Otros: _____
8 = No Procede
9 = No Sabe

9.24 Encuestador(a): Pida que le enseñe el detergente que están utilizando . . . . . .9.24 ___

1= Si mostró bolsa nueva
2 = No, tiene / Nunca ha tenido
3 = Mostró bolsa a medio usar
4 = Menos de 2 días que se le acabó
5 = Menos de 15 días que se le acabó
6 = Más de 15 días que se le acabó
7 = Otro: ----------
8 = No Procede
9 = No Sabe

9.25 Ud. o alguien de su hogar ¿utilizan el internet?, ¿cabinas de internet? ¿Correos electrónicos? 9.25 __

1=Si, 2= No, 9= No sabe, no entiende que es esto **→Pasar a sección 10**

9.25.a Quienes son los que usan servicios de internet y cúantas veces lo han hecho en el último mes?

No	**ID** (de tabla 2.5)	**Nombre**	**No. días último més** 30= todos los días 88= no procede 99= no sabe
1	__ __		__ __
2	__ __		__ __
3	__ __		__ __
4	__ __		__ __

Comentarios y Observaciones: _____

_____

_____

_____

_____

_____

***9.26** Hora en que se completa esta Sección……**9.26 __ __ : __ __**

SECCIÓN 10: Salud de la Madre -

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

10.0.1 Fecha en que se llena esta Sección: __ __/__ __/__ __

10.0.2 Hora de inicio de ese Sección . . . . __ __ **:** __ __

10.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

10.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) . . . .**10.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: Las siguientes preguntas tienen que ver con ciertos dolores y problemas que podrían haberle molestado durante los últimos 30 días. Si Ud sabe o piensa que ha tenido estos problemas durante los últimos 30 días, por favor conteste que 'SI'. En caso que siente, piensa o está segura que no ha tenido esos problemas o molestias responda que 'NO'. Si Ud. no está segura como contestar cualquiera de las preguntas, por favor dígalo o dénos su mejor respuesta.

Probables Problemas y Molestias (en los últimos 30 días)		1=Si 2=No 9 = No Sabe
10.1 ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes? (Le duele a Ud. la cabeza constantemente? ¿Ha tenido dolores fuertes de cabeza?, Se refiere a dolores fuertes 2 ó más veces por semana)	**10.1**	___
10.2 ¿Tiene mal apetito? (Se siente sin deseos de come, desganada? ¿No le provoca comer?	**10.2**	___
10.3 ¿Duerme mal? (En qué consiste su dificultad para dormir: _____)	**10.3**	___
10.4 ¿Se asusta con facilidad? (¿Se asusta por todo, se mantiene sobresaltada?)	**10.4**	___
10.5 ¿Sufre de temblor de manos? (Encuestador: Demuestre cómo es el temblor de manos)	**10.5**	___
10.6 ¿Se siente nerviosa, tensa o preocupada? (Encuestador: Subrayar cuál es la respuesta positiva)	**10.6**	___
10.7¿Sufre de mala digestión? (Todo le cae mal al estómago)	**10.7**	___
10.8 ¿No puede pensar con claridad? (Le cuesta trabajo pensar hasta el punto que le impide realizar sus labores diarias)	**10.8**	___
10.9 ¿Se siente Triste?	**10.9**	___
10.10¿Llora más de lo usual? (¿Llora por todo?, ¿Llora por cualquier cosa?)	**10.10**	___
10.11 ¿Encuentra dificultad para disfrutar sus actividades diarias? (¿Le causan problemas o sufrimientos sus actividades diarias? ¿Está contento con lo que hace diariamente?)	**10.11**	___
10.12 ¿Encuentra difícil tomar decisiones? (Es Ud. una persona indecisa o toma decisiones rápidamente? ¿Se demora pensando si hace o no las cosas? ¿Es Ud. el tipo de persona que toma rápidamente una decisión o se demora en tomarlas?	**10.12**	___
10.13 ¿Tiene dificultad en cumplir con su trabajo habitual? (Su trabajo es un sufrir? ¿No le gusta nada lo que hace?	**10.13**	___

10.14 ¿Ha sido incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? ¿Siente que son inútiles todos sus esfuerzos?	**10.14**	___
10.15 ¿Ha perdido interés en las cosas? (Siente que ya nada le llama la atención? ¿le ha perdido el gusto a las cosas?)	**10.15**	___
10.16 ¿Siente Ud. que es una persona inútil? (Todas las cosas que hace le salen mal? ¿Siente que las cosas que hace carecen de valor, de utilidad?	**10.16**	___
10.17 ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? ¿Es esto frecuente?	**10.17**	___
10.18 ¿Se siente cansada todo el tiempo? (¿Se ha sentido muy cansada, fatigada, sin fuerzas sin que haya una causa para ello?	**10.18**	___
10.19 ¿Ha tenido sensaciones desagradables en su estómago? Cuáles son esas senciones?: _____	**10.19**	___
10.20 ¿Se cansa con facilidad? Se cansa con facilidad haciendo cosas que antes no la cansaban?	**10.20**	___

10.21 ¿En casa de sus padres, existió mucha violencia? ¿Se pegaban entre ellos?

10.21.a Abuelos paternos **10.21.a ___**
1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.b Abuelos maternos **10.21.b ___**
1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.c ¿Le han contado sus padres, (abuelos del niño índice), si a ellos les pegaban cuando eran niños?

10.21.d Abuelos paternos **10.21.d ___**
1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.e Abuelos maternos **10.21.e ___**
1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.f ¿Le pegaban a Ud. o su pareja cuando eran niños?

10.21.g Madre **10.21.g ___**
1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.h Pareja / esposo **10.21.h ___**
1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.22a *Encuestadora: Persona entrevistada tiene pareja?: 1=Si →Pregunte 10.23, ...**10.22a ___**
2=No→<u>Pase a Sección 11</u>

10.23 Su esposo / pareja ¿toma alcohol por lo menos una vez por semana?. . . . . **10.23 ___**
1=Si, 3 = De 1 a 2 veces/Mes, 4 = Ocacionalmente
2 = No, Nunca, 8 = No Procede, 9 = No Sabe} → <u>Pase a SECCION 11</u>

10.24 Cuando lo hace, ¿se emborracha? . . . . . .**10.24 ___**
1 = Si 3 = A veces **2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Sabe} → <u>Pase a Sección 11</u>**

10.25 Cuando está borracho, ¿le pega a Ud?. . . . . .**10.25 ___**
1 = Si 2 = No, Nunca 3 = A veces 8 = No Procede 9 = No Sabe

Comentarios y Observaciones: _____
_____
_____
_____

***10.26 Hora en que se completa esta Sección**. . . . . .**10.26 __ __ : __ __**

SECCION 11: Capital Social -

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

11.0.1 Fecha en que se llena este módulo __ __/__ __/__ __

11.0.2 Hora de inicio de ese módulo . . . . __ __ **:** __ __

11.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

11.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5) .. . .**11.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Decir: Ahora voy a hacer algunos preguntas sobre su comunidad (Definición es la misma que la usada en la encuesta de la comunidad)

11.1 En los últimos 12 meses ¿Ha sido Ud. un miembro activo de alguno de los siguientes tipos de grupos o asociaciones en su comunidad?

Instrucciones: Pregunte leyendo la lista de la tabla y anote la(s) respuesta(s) de la madre. Luego al terminar, en cada una que dijo que era miembro haga la pregunta de la siguiente columna, sobre si recibió apoyo de alguna de ellas.

ID Grupo	Tipo de Grupo / Asociación	**11.1.1 ¿Ha sido miembro?** 1 = Si 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe	**11.1.2 <u>En los últimos 12 meses</u>, Ha recibido de ellos algún tipo de soporte emocional, o ayuda económica, o apoyo, consejo, recomendación para ayudarla a Ud. a 'hacer o a aprender algo'?** 1= **Si, 2=No, 8=No Procede 9=No Sabe**
01	Sindicato /Cooperativa trabajo	___	___
02	Asociación de la comunidad, cooperativa (Ej. Asociación de Vecinas)	___	___
03	Grupo de mujeres (Ej. Club de Madres)	___	___
04	Grupo político	___	___
05	Grupo religioso, parroquial	___	___
06	Grupo de crédito /funeraria	___	___
07	Grupo deportivo /club social	___	___
08	Asociación/ comité de salud, agua, desarrollo, colegio.	___	___
09	Otro:_____ (Especifique)	___	___

Decir: ***Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre personas que le han dado algún tipo de ayuda en los últimos 12 meses.***

11.2 En los últimos 12 meses, ¿ha recibido Ud. alguna ayuda o apoyo, ya sea emocional, un consejo o recomendación, dinero o bienes, de alguno de los siguientes grupos o individuos?

Instrucciones: Lea los grupos/individuos de la siguiente tabla y anote si recibió algún tipo de ayuda de ellos.

ID de grupo	**En últimos 12 meses Recibió de:. . . . . algún tipo de ayuda?**	**11.2.1 Recibió Ayuda, Apoyo?** 1=Si, 2=No, 8=N/P, 9=N/S
01	Familiares /parientes	___
01a	Miembros de su hogar	___
02	Vecinos	___
03	Amigos que no son vecinos	___
04	Líderes de su comunidad	___
05	Líderes religiosos	___
06	Líderes políticos	___
07	Oficiales del gobierno /municipalidad	___
08	De una organización de caridad /ONG	___
09	Otro: _____ (Especifique)	___

11.3 En los últimos 12 meses ¿se ha unido a otros miembros de su comunidad para resolver . . . **11.3** ___
un problema o trabajo juntos? 1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.4 En los últimos 12 meses ¿ha conversado con autoridades locales /representantes del . . . . .**11.4** ___
gobierno / acerca de un problema de la comunidad?
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.5 ¿Considera Ud. que su hogar es mas acomodado, igual o mas pobre que la mayoría de. . . . 11.5 ___ los hogares en su comunidad?
1 = Mejor 2 = Igual 3 = Peor 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.6 En general ¿se puede confiar en la mayoría de personas de esta comunidad. . . . . .11.6 ___
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.7 ¿La mayoría de personas en esta comunidad se llevan bien entre ellos?. . . . . 11.7 ___
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.8 ¿Se siente Ud. que es realmente parte de esta comunidad?. . . . . 11.8 ___
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.9 ¿Siente Ud. que la mayoría de personas en esta comunidad tratarían de aprovecharse . . . 11.9 ___ de Ud si ellos tuvieran la oportunidad?
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.10 <u>En los últimos TRES AÑOS,</u> alguien de su hogar ha sufrido cualquiera de los siguientes eventos?

11.10.1 Robo / hurto. . . . . **11.10.1 ___**
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.10.2 Amenazas de quitarle su herencia. . . . . **11.10.2 ___**
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.10.3 Amenazas contra sus derechos de tierras (Ejem. Desalojos). . **11.10.3 ___**
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

*Si todas las respuestas son NO →<u>Pase a Sección 12</u>

11.11 Cuando ocurrieron estos robos, amenazas de herencias, de tierras, etc., Ud:

11.11.1 ¿Fue a la policía?. . . . . . **11.11.1 ___**
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.11.2 ¿Fue a las autoridades tradicionales?. . . . . . **11.11.2 ___**
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

11.11.4 ¿Fue llevado su caso a la corte /juez ?. . . . . . **11.11.4 ___**
1 = S1 2 = No 8 = No Procede 9 = No Sabe

Comentarios y Observaciones: _____
_____
_____
_____

***11.12 Hora en que se completa esta Sección** . . . . . **__ __ : __ __**

SECCION 12: Detalles para el seguimiento del Niño

Hogar ID PE-__ __- __ __ - __ __ __ - __

Direcciones de contacto:

Va a ser muy difícil mantener contacto con los participantes en este proyecto a lo largo de los años. Nos gustaría regresar a su casa en los años 2005, 2008, 2011. Por eso nos ayudará si Ud. Nos podría proporcionar los nombres y direcciones de personas que podrían saber donde se encuentra Ud. y su niño, por lo menos de un familiar o un amigo que siempre sepan de su paradero.

Un Familiar

Nombre completo:	**Nombres:**	**Apellidos:**
Dirección real:		
Teléfono (casa):	**Código de área:**	
Teléfono (trabajo):	**Código de área:**	
Número de Fax:	**Código de área:**	
Número de celular:	**Código de área:**	
Correo electrónico:		

Un amigo muy cercano

Nombre completo:	**Nombres:**	**Apellidos:**
Dirección real:		
Teléfono (casa):	**Código de área:**	
Teléfono (trabajo):	**Código de área:**	
Número de Fax:	**Código de área:**	
Número de celular:	**Código de área:**	
Correo electrónico:		

12.1 ¿Un familiar que vive en este pueblo o ciudad o en un lugar cercano? (1=Si tiene, 2=No tiene) . . . . .**12.1** ___

_____ _____ _____
(Nombres) (Apellidos) (Parentesco)

DIRECCION: _____ _____ _____
(Departamento) (Provincia) (Distrito)

_____ _____
C.P. Ciudad, Pueblo, Caserío, Anexo, etc **(Localidad o Lugar** (Urbaniz., Asoc. o Unidad vecinal, Coop. Barrio, Etc.) **Zona, Etapa, etc.)**

Cat	Nombre de calle, Av., Jr., carretera, etc.	Número	Interior	Piso	Manzana	Lote	Km

***Categoría: Av=avenida, Jr= Jirón, Ca= Calle, Psje= Pasaje, Carr= Carretera,Via, S/N = sin nombre, sin número.**
1 = Primer piso, vivienda de un solo piso.

Teléfono (Casa): _____ **Teléfono(Trabajo):** _____ **Otro:** _____

Referencias: _____
_____

12.2 ¿Tiene algún familiar que vive en otra ciudad principal?. . . . (1=Si tiene, 2=No tiene) . . . . . **12.2** ___
(Si dice Si: Me podría decir su nombre y dirección? Esto ayudará a localizarlos, por si acaso Uds. se mudan)
.

1.Fam._____ _____ _____
(Nombres) (Apellidos) (Parentesco)

DIRECCION: _____ _____ _____
(Departamento) (Provincia) (Distrito)

_____ _____
C.P. Ciudad, Pueblo, Caserío, Anexo, etc **(Localidad o Lugar** (Urbaniz., Asoc. o Unidad vecinal, Coop. Barrio, Etc.) **Zona, Etapa, etc.)**

Cat	Nombre de calle, Av., Jr., carretera, etc.	Número	Interior	Piso	Manzana	Lote	Km

***Categoría: Av=avenida, Jr= Jirón, Ca= Calle, Psje= Pasaje, Carr= Carretera,Via, S/N = sin nombre, sin número.**
1 = Primer piso, vivienda de un solo piso.
Teléfono (Casa): _____ **Teléfono(Trabajo):** _____ **Otro:** _____

Referencias: _____
_____

2.Fam. _____ _____ _____
(Nombres) (Apellidos) (Parentesco)

DIRECCION: _____ _____ _____
(Departamento) (Provincia) (Distrito)

_____ _____
C.P. Ciudad, Pueblo, Caserío, Anexo, etc **(Localidad o Lugar** (Urbaniz., Asoc. o Unidad vecinal, Coop. Barrio, Etc.) **Zona, Etapa, etc.)**

Cat	Nombre de calle, Av., Jr., carretera, etc.	Número	Interior	Piso	Manzana	Lote	Km

***Categoría: Av=avenida, Jr= Jirón, Ca= Calle, Psje= Pasaje, Carr= Carretera,Via, S/N = sin nombre, sin número.**
1 = Primer piso, vivienda de un solo piso.
Teléfono (Casa): _____ **Teléfono(Trabajo):** _____ **Otro:** _____

Referencias: _____

3.Fam. _____ _____ _____
(Nombres) (Apellidos) (Parentesco)

DIRECCION: _____ _____ _____
(Departamento) (Provincia) (Distrito)

_____ _____
C.P. Ciudad, Pueblo, Caserío, Anexo, etc **(Localidad o Lugar** (Urbaniz., Asoc. o Unidad vecinal, Coop. Barrio, Etc.) **Zona, Etapa, etc.)**

Cat	Nombre de calle, Av., Jr., carretera, etc.	Número	Interior	Piso	Manzana	Lote	Km

***Categoría: Av=avenida, Jr= Jirón, Ca= Calle, Psje= Pasaje, Carr= Carretera,Via, S/N = sin nombre, sin número.**
1 = Primer piso, vivienda de un solo piso.

Teléfono (Casa): _____ **Teléfono(Trabajo):** _____ **Otro:** _____
Referencias: _____
_____

4.Fam._____ _____ _____
(Nombres) (Apellidos) (Parentesco)

DIRECCION: _____ _____ _____
(Departamento) (Provincia) (Distrito)

_____ _____
C.P. Ciudad, Pueblo, Caserío, Anexo, etc **(Localidad o Lugar** (Urbaniz., Asoc. o Unidad vecinal, Coop. Barrio, Etc.) **Zona, Etapa, etc.)**

Cat	Nombre de calle, Av., Jr., carretera, etc.	Número	Interior	Piso	Manzana	Lote	Km

***Categoría: Av=avenida, Jr= Jirón, Ca= Calle, Psje= Pasaje, Carr= Carretera,Via, S/N = sin nombre, sin número.**
1 = Primer piso, vivienda de un solo piso.

Teléfono (Casa): _____ **Teléfono(Trabajo):** _____ **Otro:** _____
Referencias: _____
_____

12.3 ¿Tiene alguna familia amiga de la suya en Lima u otra ciudad importante?
12.3____

_____ _____ _____
(Nombres) (Apellidos) (Parentesco)

DIRECCION: _____ _____ _____
(Departamento) (Provincia) (Distrito)

_____ _____
C.P. Ciudad, Pueblo, Caserío, Anexo, etc **(Localidad o Lugar** (Urbaniz., Asoc. o Unidad vecinal, Coop. Barrio, Etc.) **Zona, Etapa, etc.)**

Cat	Nombre de calle, Av., Jr., carretera, etc.	Número	Interior	Piso	Manzana	Lote	Km

***Categoría: Av=avenida, Jr= Jirón, Ca= Calle, Psje= Pasaje, Carr= Carretera,Via, S/N = sin nombre, sin número.**
1 = Primer piso, vivienda de un solo piso.

Teléfono (Casa): _____ **Teléfono(Trabajo):** _____ **Otro:** _____
Referencias: _____
_____

Sección 13. ANTROPOMETRÍA

Hogar ID PE - __ __-__ __-__ __ __-__

13.0.1 Fecha en que se llena este módulo: __ __/__ __/__

13.0.2 Hora de inicio de ese módulo . . . . __ __ : __ __

13.0.3 Código trabajador de campo . . . . . __ __

13.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (Usar código de identificación (ID) de la tabla 2.5). . . . . **13.0.4.** __ __

Nombre: _____ Vínculo con el niño: _____

Diga: Ahora vamos a tomar el peso y la talla del Niño y de Ud.(La Madre), pero primero me gustaría saber qué piensa Ud. sobre el peso y la talla que tiene su niño

13.1 Comparado con otros niños de sus edad ¿Diría Ud. que el peso de XXX es igual, ... **13.1** ___ **más pesado o más ligero que los demás?**

1= Más Pesado 2 = Similar 3 = Más Liviano 8 = No Procede 9 = No Sabe

13.2 Comparado con otros niños de su edad ¿Diría Ud. que la talla de XXX es igual,. . . . . **13.2** ___ **mas alta o mas baja que los demás?**

1= Más Grande 2 = Similar 3 = Más Pequeño 8 = No Procede 9 = No Sabe

Diga: Voy a usar esta balanza y este tallímetro para medir a su niño, No le va a doler. Le voy a pedir que me ayude a sujetarlo.

***Encuestador(a): ¡Asegúrese que el niño esté sin ropa o con ropa muy liviana!**

13.3 Encuestador(a): ¿Está calibrada la balanza? 1 = Si . . . . . **13.3** ___

13.3.1 Encuestador(a): ¿Está calibrado el tallímetro? 1 = Si . . . . . **13.3.1** ___

PESO: 13.4.0 - MADRE

(9s = No se Sabe / No se Tomó)

1) MADRE	2) MADRE
___ ___ ___ . ___ ___	___ ___ ___ . ___ ___

13.4 – MADRE MAS NIÑO

(9s = No se Sabe / No se Tomó)

13.4 1) MADRE + NIÑO	13.5 2) MADRE + NIÑO
___ ___ ___ . ___ ___	___ ___ ___ . ___ ___

OBSERVACIONES:_____

Encuestador(a): Marque con una **x** la ropa que el niño no se quiso o no se pudo sacar. (Anote el nombre y el peso de la ropa que no figura en los recuadros)

13.6.a ROPA NIÑO(A)	Si (X)	Peso Promedio
1) Camiseta/Polo manga corta		__ __
2) Camisa/blusa manga corta		__ __
3) Camisa/blusa manga larga		__ __
4) Pantalón corto/Short		__ __
5) Fustán/Enagua/Falda de tela		__ __ __
6) Fustán/Enagua/Falda de lana		__ __ __
7) Vestido de Tela		__ __ __
8) Vestido de Lana		__ __ __
9) Pantalón Buzo		__ __ __
10) Pantalón de Tela		__ __ __
11) Pantalón de Lana		__ __ __
13) Chompa Manga corta de...		__ __ __
14) Chompa Manga larga de...		__ __ __
15) Otro:		__ __ __
16) Otro:		__ __ __

	Si (X)	Peso Promedio
17) Pañal de tela (bombasí)		__ __
18) Frazadita de tela		__ __
19) Frazadita de lana (tejida)		__ __
		__ __
		__ __ __
		__ __ __
		__ __ __
		__ __ __
Ropa que no se quitó la Madre		__ __ __
1)		__ __ __
2)		__ __ __
3)		__ __ __
4)		__ __ __
5)		__ __ __
6)		__ __ __

13.6.1 ¿Por qué no se logró Pesar al niño?(Codifique y Escriba comentario aclaratorio) (8=N/P). . .**13.6.1** ___

1 = Niño está ausente: _____

2 = Madre /cuidadora rechazó: _____

3 = Niño enfermo: _____

4 = Otro, especificar: _____

13.6.2¿Por qué no se logró Pesar a la madre? (Codifique y Escriba comentario aclaratorio) (8 = N/P). . . . . . **13.6.2** ___

1 = Madre está ausente: _____

2 = Rechazó: _____ _____

3 = Enfermo: _____

4 = Otro, especificar: _____

TALLA: 13.7.0 - MADRE (9s=No se Sabe/No se Tomó)

1) MADRE	2) MADRE	3) MADRE
___ ___ ___ . ___	___ ___ ___ . ___	___ ___ ___ . ___

13.7 – NIÑO (9s=No se Sabe/No se Tomó)

13.7 1) NIÑO	13.8 2) NIÑO	13.8.a 3) NIÑO
___ ___ ___ . ___	___ ___ ___ . ___	___ ___ ___ . ___

13.10 ¿Por qué no se logró Tallar al niño?(Codifique y Escriba comentario aclaratorio) (8 = N/P). . . . . . **13.10** ___

1 = Niño está ausente: _____

2 = Madre /cuidadora rechazó: _____

3 = Niño enfermo: _____

4 = Otro, especificar: _____

13.10.1¿Por qué no se logró Tallar a la madre? (Codifique y Escriba comentario aclaratorio) (8 = N/P). . . . . . **13.10.1** ___

1 = Madre está ausente: _____

2 = Rechazó: _____ _____

3 = Enfermo: _____

4 = Otro, especificar: _____

PLIEGUE:

13.11 - MADRE (9s = No se Sabe / No se Tomó)

	1) MADRE	2) MADRE	3) MADRE
PERIMETRO DE BRAZO Izq.	___ ___ . ___	___ ___ . ___	___ ___ . ___
PLIEGUE TRICEPS	___ ___ . ___	___ ___ . ___	___ ___ . ___

13.12 ¿Por qué no se logró medir Pliegue a la madre?(Codifique y Escriba comentario aclaratorio) (8 = N/P). . . . . . **13.12** ___

1 = Niño está ausente: _____

2 = Madre /cuidadora rechazó: _____

3 = Niño enfermo: _____

4 = Otro,(especificar): _____

14.a GPS: W: ___ ___ ___ . ___ ___ . ___ ___ ___ **14.b S: ___ ___ ___ . ___ ___ . ___ ___ ___**

15. ¿Se tomaron las fotos? 1 = Si 2 = No→ **Pase a 15.2** . . . . . **15.** ___

15.1 Sí se tomó, Cuáles 8 = N/P **1=Si 2=No**

			15.2 Explique por qué no se tomaron las fotos:
a. Niño Sólo en...			
b. Niño con su madre en...			
c. Niño dentro de la casa			
d. Niño en la puerta de su casa, con vista panorámica de su vivienda			
e. Niño en la calle, con vista panorámica de vivienda y calle			
f. **Otra(describa):** _____			

16 Hora en que se completa esta sección** . . . . . .16** __ __:__ __

SECCION 14: INGRESOS FAMILIARES -

Hogar ID PE __ __-__ __-__ __ __-__

14.0.1 Fecha en que se llena esta Sección: __ __/__ __/__ _ **14.0.2 Hora de inicio de esta Sección: __ __ : __ __** **14.0.3 Código trabajador de campo: __ __**

14.0.4 ¿Quién contesta esta sección? (**Nombre**: _____**Vínculo con el niño:** _____) (Código de identificación (ID) de tabla 2.5) **14.0.4. __ __**

Continúa de la Sección 7 (Tabla 7.1.1): Trabaje en orden con cada miembro del hogar desde la columna 14.2.1 hasta la 14.2.11. Primero Anote el ID del miembro del hogar que figura en la columna 7.1.2 y su nombre. Ubique en la columna 7.1.3a la actividad 1 (la más importante para el indicviduo) y vea el código de línea, (Columna 7.1.1) que le corresponde éste deberá anotarlo en la columna 14.2.2. No anote el ingreso de aquellos definidos en 2.5.5 como trabajadores del hogar. Sí anote los definidos en 7.1.5 como trabajadores familiares no remunerados.

14.2 TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES

Nº	14.2.1 ID Ver 7.1.2	NOMBRE	14.2.2 COD. De Línea Ver 7.1.1	14.2.3 Cuántas horas diarias trabaja ba en dicha Ocupa-ción? 99=N/S	14.2.4 En esta Ocupación trabaja(ba) 1=Depen-diente 2=Indepen-diente. 3=Trabaj. Familiar No Remun. 9= No sabe	14.2.5 SI ES INDEPEN DIENTE o TFNR: En esta Ocupación: Cuál ha sido su último ingreso neto (Ingreso – Costos) en el último.. (unidad de tiempo) Luego→ Pase a Pregunta:14.2.9 SI ES DEPENDIEN TE: En su último pago, Cuál fue el Monto que recibió, y Cada cuánto tiempo lo recibía?		14.2.6 DEPENDIENTE O ASALARIADO Le daban gratificaciones, aguinaldos y otro tipo de pago en dinero adicional. (Sueldos o salarios adicionales) Cuánto le daban? Y Cada cuánto Tiempo? 8888 = No Procede 9999 = No Sabe, No Responde			14.2.7 DEPENDIENTE O ASALARIADO Le daban además algu na remuneración en bienes y servicios, gratis o subvencionados (refrigerios, comestibles, transporte, ropa, unifor- mes, vivienda, u otros? (Escriba los 2 más importan tes para cada individuo) 8 = No Procede 9 = No Sabe, No Responde			14.2.8 DEP. o ASAL. Bajo qué tipo de con trato trabaja (ba) Ver códigos abajo	14.2.9 Cuánto tiempo lleva traba-jando o ha trabajado en esta ocupación? 00 = Días 99=N/S No Recuerda		14.2.10 En los Últimos 7 días, ¿ha trabajado en esta ocupa-ción? 1 = Si 2 = No → pase a 14.3	14.2.11 Ha Trabajado En los últi-mos 7 días como de-pendiente, independient e o como trabajador familiar no remune rado? 1 = Si 2 = No 8= No Proc. 9 = No Sabe
	ID	Nombre	Cod. Line	Horas	Ocupación	Monto	Unidad Tiempo	1=Si 2=No 8=N/P	Monto	Unidad tiempo	1=Si 2=No 8=N/P	Monto	Unidad Tiempo	Contr	Años	meses	W 7 días	
1	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
2	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
3	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
4	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
5	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
6	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
7	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
8	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__

Unidad de tiempo:
1=Hora 4=Quincena 7=Semestre
2=Día 5=Mes 8=Año
3=Semana 6=Trimestre 88= No Procede//99=No Sabe

Tipo de Contrato
01 = Indefinido/Permanente
02 = Sin Contrato
03 = Definido/Plazo Fijo
04 = Honorarios Profesionales
05 = Por Service/Cooperativa
06 = Programa Juvenil
07 = Práctica Pre-profesional
08 = Contrato de Aprendizaje
09 = Otro**(Especifique en recuadro)**
88 = No Procede
99 = No Sabe

Continuación.....SECCION 14: INGRESOS FAMILIARES - **Hogar ID PE __ __-__ __-__ __ __-__**

Continúa de la Sección 7 (Tabla 7.1.1): Trabaje en orden con cada miembro del hogar desde la columna 14.2.1 hasta la 14.2.11. Primero Anote el ID del miembro del hogar que figura en la columna 7.1.2 y su nombre. Ubique en la columna 7.1.3a la actividad 1(la más importante para el indicviduo) y vea el código de línea, (Columna 7.1.1) que le corresponde éste deberá anotarlo en la columna 14.2.2. No anote el ingreso de aquellos definidos en 2.5.5 como trabajadores del hogar. Sí anote los definidos en 7.1.5 como trabajadores familiares no remunerados.

14.2 TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES

Nº	14.2.1 ID Ver 7.1.2	NOMBRE	14.2.2 COD. De Línea Ver 7.1.1	14.2.3 Cuántas horas diarias trabaja ba en dicha Ocupa-ción? 99=N/S	14.2.4 En esta Ocupación trabaja(ba) 1=Depen-diente o 2=Indepen-diente. 3=Trabaj. Familiar No Remun.	14.2.5 SI ES INDEPEN DIENTE o TFNR: En esta Ocupación: Cuál ha sido su último ingreso neto (Ingreso – Costos) en el último.. (unidad de tiempo) Luego→ Pase a Pregunta:14.2.9 SI ES DEPENDIEN TE: En su último pago, Cuál fue el Monto que recibió, y Cada cuánto tiempo lo recibía?		14.2.6 DEPENDIENTE O ASALARIADO Le daban gratificaciones, aguinaldos y otro tipo de pago en dinero adicional. (Sueldos o salarios adicionales) Cuánto le daban? Y Cada cuánto Tiempo? 8888 = No Procede 9999 = No Sabe, No Responde			14.2.7 DEPENDIENTE O ASALARIADO Le daban además algu na remuneración en bienes y servicios, gratis o subvencionados (refrigerios, comestibles, transporte, ropa, unifor- mes, vivienda, u otros? (Escriba los 2 más importan tes para cada individuo) 8 = No Procede 9 = No Sabe, No Responde			14.2.8 DEP. o ASAL. Bajo qué tipo de Con trato trabaja (ba) Ver códigos abajo	14.2.9 Cuánto tiempo lleva traba-jando o ha trabajado en esta ocupación? 00 = Días 99=N/S No Recuerda		14.2.10 En los Últimos 7 días,¿ ha trabajado en esta ocupa-ción ? 1 = Si 2 = No → Pase a 14.3	14.2.11 Ha Trabajado En los últi-mos 7 días como de-pendiente, independient e o como trabajador familiar no remune rado? 1 = Si 2 = No 8= No Proc. 9 = No Sabe
	ID	Nombre	Cod. Line	Horas	Ocupación	Monto	Unidad Tiempo	1=Si 2=No 8=N/P	Monto	Unidad tiempo	1=Si 2=No 8=N/P	Monto	Unidad Tiempo	Contra	Años	meses	W 7 días	
09	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
10	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
11	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
12	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
13	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
14	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
15	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
16	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__
17	__ __		__ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__	__ __ __ __ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__	__

Unidad de tiempo:
1=Hora 4=Quincena 7=Semestre
2=Día 5=Mes 8=Año
3=Semana 6=Trimestre 88= No Procede//99=No Sabe

Tipo de Contrato
01 = Indefinido/Permanente
02 = Sin Contrato
03 = Definido/Plazo Fijo
04 = Honorarios Profesionales
05 = Por Service/Cooperativa
06 = Programa Juvenil
07 = Práctica Pre-profesional
08 = Contrato de Aprendizaje
09 = Otro**(Especifique en recuadro)**
88 = No Procede
99 = No Sabe

14.3 Encuestador: De la tabla 2.5 cópie en el siguiente recuadro el número de ID, nombre y edad de todos los miembros del hogar de 14 y más años de edad y pregunte por cada uno de ellos si <u>en los últimos 7 días han estado buscando trabajo.</u>

Nº	14.3.1 I D	NOMBRE	EDAD	14.3.2 Busca Trabajo? 1=Si, 2=No, 9=N/S
01	__ __		__ __	__
02	__ __		__ __	__
03	__ __		__ __	__
04	__ __		__ __	__
05	__ __		__ __	__
06	__ __		__ __	__
07	__ __		__ __	__
08	__ __		__ __	__
09	__ __		__ __	__
10	__ __		__ __	__
11	__ __		__ __	__
12	__ __		__ __	__
13	__ __		__ __	__
14	__ __		__ __	__
15	__ __		__ __	__

Comentarios: _____

GASTO, AUTOCONSUMO Y AUTOSUMINISTRO DE ALIMENTOS

	14.4.1 En los últimos 15 días, ¿compraron, recibieron como remuneración o como regalo? o ¿Han autoconsumido o se han autosuministrado (incluyendo lo que han cultivado o criado Uds o consumido de su negocio) de...: **(Termine de preguntar 14.4.1 para todos los bienes, luego pregunte 14.4.2 y 14.4.3 para cada bien, dependiendo de la respuesta en 14.4.1)*	**14.4.1** 1=Si 2=No 8=No Proc. 9=No Sabe	**14.4.2 ¿Cuánto gastaron (alimento) en los últimos 15dias?** o ¿Cuánto recibieron como parte de su remuneración? o ¿Cuánto recibieron como regalo? **Anotar soles**, no centavos 0s=No recibió 8s=No Proc. / 9s=No Sabe	**14.4.3 Cual es el valor total del autoconsumo o auto suministro** en los últimos 15 días? **Anotar soles**, no centavos 0s=No recibió 8s=No Procede, 9s=No Sabe
01	Arroz (corriente, superior, granel o embolsado)? **01=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
02	Trigo, harina de trigo, sémola, maíz, maicena, derivados del maíz? **02=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
03	Avena, cebada, quinua, harina de quinua, h. de cebada u otros derivados de la quinua o cebada? **03=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
04	Pan (blanco, integral, de yema, etc) **04=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
05	Galletas, pasteles, biscochos, etc **05=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
06	Fideos de todos los tipos **06=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
07	Carnes rojas (res,cerdo, carnero, auquénidos, etc) **07=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
08	Carnes de aves (pollo, pavo, etc) **08=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
09	Sub-productos de carne (tocino, chorizo, jamón, paté, salchicha, huesos, etc) **09=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
10	Pescados y mariscos frescos, congelados, ahumados, en conserva, etc. **10=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
11	Leche **11=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
12	Yogurt, mantequilla, queso, manjarblanco,etc. **12=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
13	Huevos **13=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
14	Aceites comestibles, margarina vegetal, etc. **14=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
15	Sal y especies sasonadoras (ají, canela, sibarita, pimienta, vinagre, etc) **15=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
16	Salsas (tomate,mayonesa, mostaza,quetchup,etc) **16=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
17	Tubérculos y raíces (papa, camote, yuca, etc) **17=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
18	Menestras (arvejas, garbanzos, lentejas, habas, soya, etc) **18=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
19	Hortalizas y legumbres frescas (verduras) **19=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
20	Frutas frescas **20=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
21	Hortalizas,legumbres,congeladas,en conservas,etc **21=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
22	Frutas secas, en conservas, etc. **22=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
23	Azucar blanca y rubia **23=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
24	Café, te, cacao, yerbas **24=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
25	Alimentos instantáneos (gelatinas, refrescos, flan, mazamorras, sopas, etc) **25=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
26	Caramelos, chocolates, miel, chancaca, etc. **26=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
27	Productos alimenticios preparados comprados fuera y consumidos **EN el hogar** **27=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
28	Productos alimenticios preparados comprados y consumidos **FUERA del hogar** (tipo restaurantes, menú) **28=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
29	Refrigerios y otros alimentos recibidos como parte de su remuneración que aún no se hayan considerado **29=**			
30	Bebidas alcohólicas (vinos, cerveza, licores, etc.) **30=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
31	Bebidas gaseosas (Inca Kola, Coca Cola, Cola Real, etc) **31=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
32	**Otros alimentos(Especificar)** _____ **32=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __
33	**Otros alimentos (Especificar):** _____ **33=**	___	__ __ __ __	__ __ __ __

Comentarios y Observaciones: _____

_____

_____

_____

***14.5 Hora en que se completa esta Sección** . . . . . .**14.5** __ __ **:** __ __