

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 → **Pase a Pregunta E6** 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:
	Día Mes Año	
1	___/___/___	
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**): _____

Observaciones/Aclaraciones: _____

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

a) **Inmediata** 1) Fecha: ___/___/___
2) Hora : ___:___

b) **Otro día =** 1) Fecha: ___/___/___
2) Hora ___:___

***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. PE ____
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 # _____

888888888= No procede, menor de edad, 999999999= 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(nunca tuvo), 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/Padrastra 8 = No Procede

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

1 = Si → Pase a Pregunta 1.5

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 # _____

888888888= 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, Nunca tuvo 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 → Pase a Sección 2
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 Índice 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 Parentesco con el niño índice	2.5.6 Estudia actualmente (en la escuela)?	2.5.7 ¿Cuál fue el último año o grado de estudios que completó (dentro de qué nivel)?			2.5.8 Alguno, de los miembros del hogar listados, 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 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?	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?
ID	Nombres	Apellidos (paterno / materno)	En los últimos 12 meses.....		Anotar en años cumplidos 99=N/S	1=Mas. 2=Fem.	Ver códigos	1=Si 2=No	Nivel	Grados	Años (solo si alcanzaron primaria con transic.)	1=Si, anote en comentarios cuál es 2= No 9= No sabe Discapacidad	1= Si 2= No 9= No sabe Cuidado	1=Si 2= No 9= No sabe Apoyo
			*2.5.2c Cuántos meses ha estado en su hogar?	*2.5.2d De los meses que sí ha estado. En promedio, ¿cuántos días al mes?										
01														
02														
03														
04														
05														
06														

CODIGOS DE PARENTESCO CON EL NIÑO:

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| 01 = Padre o Madre Biológicos | 05 = Hermano(a) | *09 = Sobrino(a) |
| 02 = Pareja del padre / madre biol. | 06 = Primo(a) | *10 = Hermanastro(a) |
| 03 = Abuelo(a) | 07 = Trabajador del hogar | *11 = Cuñado |
| 04 = Tío(a) | *08 = Pensionista | 13 = Otro: Escriba en recuadro |

Comentarios: _____

99 = No Sabe

...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? Anote en años cumplidos 99 = N/S	2.5.4 SEXO 1=Mas. 2=Fem .	2.5.5 Parentesco con el niño <u>índice</u> Ver códigos	2.5.6 Estudia actualmente (en la escuela)? 1=Si 2=No 9=No Sabe	2.5.7 ¿Cuál fue el último año o grado de estudios que completó (dentro de qué nivel)?			2.5.8 Alguno, de los miembros del hogar, sufre de <u>problemas de salud crónicos/permanentes</u> que le impiden hacer sus actividades diarias normalmente? <u>1=Si, anote en comentarios cuál es</u> 2= No 9= No sabe	2.5.9 En los últimos 6 meses, ¿alguno de los miembros del hogar, 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=N/S	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? 1= Si 2=No 9= No sabe
			*2.5.2c	*2.5.2d					Nivel	Grado	Años (solo si alcanzaron primaria con transic.)			
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 Índice)..

2.6.1 Cod.	2.6.2a ¿Cuáles son sus nombres?	2.6.2b ¿Cuáles son sus apellidos?	Permanencia en el Hogar		2.6.3 SEXO 1=Mas 2=Fem	2.6.4 ¿Cuántos años tiene? Anote en años cumplidos 9=N/S	¿Cuando es su cumpleaños? Anotar día y mes.		2.6.5 Parentesco con el niño índice? Ver códigos	2.6.6 Alguno de los niños listados Tiene problemas de salud o físicas permanentes que le impide hacer sus actividades diarias normalmente? 1=Si, anotar en comentarios cuál es. 2=No 9=No sabe	2.6.7 Alguno, de los niños listados asiste a un Centro Educativo Inicial, Jardín o PRONOEI, 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
			En los últimos 12 meses.....	2.6.2c Cuántos meses ha estado en su hogar?			2.6.2d De los meses que sí ha estado. En promedio, ¿cuántos días al mes?	Día			
ID	Nombres	Apellidos (paterno / materno)			Sexo	Edad	Día	Mes	Parentesco	Discapacidad	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: _____

Proyecto Niños del Milenio. Instituto de Investigación Nutricional, GRADE, Save the Children- UK Cuestionario Niños 6-17.9 meses Perú Versión Final 9 Agosto 2002	Formato No: C1 ___	Código Niño PE - ___-1-___
---	--------------------	----------------------------

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

2.7 Encuestador: anote código de Cuidador(a) Principal: _____ Código Ide (ID) 2.7 ___

2.8 Encuestador: anote código de Jefe del Hogar: _____ Código 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 ___ : ___

SECTION 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 es la madre biológica? 3.7 ____
1 = Si 2= No → Pase a Pregunta 3.12

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 → Pase a Pregunta 3.9.2

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, o muy pequeño? 3.10 ____
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, → Pase a Pregunta 3.10.3

*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/No Rec.} → Pase a Pregunta 3.11

*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 Ud. (La Madre) 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 ____
Sí: 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, ¿cuántos 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 → Pase a Pregunta 3.16

3.14 Encuestador(a): Calcule cuántos niños murieron (3.12 – 3.13) 3.14 ____
0 = Ninguno, 8 = No Procede} → Pase a Pregunta 3.16

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

Proyecto Niños del Milenio. Instituto de Investigación Nutricional, GRADE, Save the Children- UK Cuestionario Niños 6-17.9 meses Perú Versión Final 9 Agosto 2002	Formato No: C1 ____	Código Niño PE - ____-1-____
---	---------------------------	---------------------------------

***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 ____ : ____**

SECTION 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?.	4.5 En Total ¿Por cuánto tiempo cuidó a xxx?	4.6 ¿Le tuvo que pagar con dinero, bienes o productos por este cuidado?
1 = Pariente 5 = Empleada 2 = Vecina 8 = No Procede 3 = Otro(especificar) 9 = No Sabe 4 = Ahijado(a)	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	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= Lloro más 2 = Igual, lo mismo 3 =Lloro 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?**

¡No lea las alternativas! , 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 lllore 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} ----> **Pase a Pregunta 5.7**

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, Frio, etc.
02=Neumonía, tos muy severa	05= Quemadura	08= Sofocación, Asfixia	11= Otros (especificar)
03 = Convulsiones, epilepsia, ataques	06= Accidente de tránsito	09= Ojo, susto	12= asma, broncoespasmo
			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		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
Código			
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 **Si se hospitalizó** por las enfermedades descritas → **Pase a Pregunta 5.11.a**

***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 → **Pase a Pregunta 5.11.a**

***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 → **Pase a Pregunta 5.11.c**

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

***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	
			Fecha 888888, 88 = No Procede 999999, 99 = No Sabe / No Recuerda	Edad (en meses)
5.12 BCG	____	____	____/____/____	____
DPT 1ª	____	____	____/____/____	____
DPT 2ª	____	____	____/____/____	____
DPT 3ª.	____	____	____/____/____	____
Polio Recién Nacido	____	____	____/____/____	____
Polio 1ª.	____	____	____/____/____	____
Polio 2ª.	____	____	____/____/____	____
Polio 3ª.	____	____	____/____/____	____
Hemófilus influenza 1era	____	____	____/____/____	____
Hemófilus influenza 2da	____	____	____/____/____	____
Hemófilus influenza 3era	____	____	____/____/____	____
Hepatitis B 1era	____	____	____/____/____	____
Hepatitis B 2da	____	____	____/____/____	____
5.13 Sarampión	____	____	____/____/____	____
Refuerzos Sarampión	____	____	____/____/____	____
Fiebre amarilla (ultima dosis)	____	____	____/____/____	____
Otro:	____	____	____/____/____	____

RECREACION:

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

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 | 05 = Inglés | 6.4.a Idioma # 1: _____ | 6.4.a ____ |
| 02 = Quéchua | 07 = Otro Extranjero (Especifique) | 6.4.b Idioma # 2: _____ | 6.4.b ____ |
| 03 = Aymara | 08 = Otro:(especifique) | 6.4.c Idioma # 3: _____ | 6.4.c ____ |
| 04 = Nativa de la Selva | 88 = No Procede 99 = No Sabe | | |

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

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

6.5 : ¿Puede hablar el castellano?. (Encuestador: No Pregunte si es Obvio, ponga código 1 y → Pase a Preg. 6.5.2) 6.5 ____

1 = Si 2 = No, 8 = No Corresponde} → Pase a Pregunta 6.5.2

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

6.6 Encuestador(a) ¿A qué grupo racial cree Ud. que pertenece la entrevistada? 6.6 ____

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

6.6.1 Encuestador(a) ¿El niño xxx pertenece al mismo grupo racial? 6.6.1 ____

2 = No →Haga pregunta 6.6.2 1 = Si, 9 = No Sabe}→Pase a Pregunta 6.7

6.6.2 Encuestador(a) ¿A qué grupo racial pertenece (el) su niño? 6.6.2 ____

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

6.7 ¿A qué religión pertenece Ud.? 6.7 ____

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

6.7.1 ¿El niño xxx es de la misma Religión? 2 = No. 1 = Si, 9 = No Sabe} →Pase a Sección 7 6.7.1 ____

6.7.2 ¿A qué Religión pertenece el niño xxx? 6.7.2 ____

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

Comentarios: _____

*6.8 Hora en que se completa esta Sección 6.8 ____ : ____

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:

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

7.1.1 Cod.	7.1.2 Ingreso El No. de ID (Ver Tabla 2.5.1)	NOMBRE	7.1.3. DESCRIPCION DE OCUPACION, (Labor), QUE REALIZA <u>(Excluir ingresos por Jubilación o Beneficios Sociales)</u> Incluir Jubilados que sí trabajan 00 = Ninguna, Desocupado, No Trabajó(ja)		*7.1.3a Importan Cia de la Actividad para el Indivi duo 1, 2 y 3	7.1.4. SECTOR O Activi dad eco nómica	7.1.5 (Nombre) Realiza esta actividad de manera: 1 = Dependiente 2 = Independiente 3 = Trabajador Fami liar No Remunerado. 9 = No Sabe No Responde	7.1.6 En los últimos 12 meses cuántos meses ha estado trabajado en esta actividad. 88 = No Proc. 99 = No Sabe	7.1. 7En los meses que que ha trabajado en esta actividad general mente- en promedio <u>Cuántos días a la Semana trabaja(ó)?</u> 9 = No sabe Luego de registrar las 3 Principales ocupaciones de cada miembro →Pase a la Sección 14 DIAS
Cod. Línea	ID	NOMBRE	ACTIVIDAD	CODIGO	Importa	SECTOR	CONTRATO	MESES	
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 12 meses 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	Indemnizaciones, 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 De cada individuo que le envió dinero, bienes o productos en los últimos 12 meses, me puede decir:

ID	7.4.1 ¿Qué Vínculo o Parentesco tiene con el Niño (Índice)? (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 reglamentado 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 (Índice) 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 enviado 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} → Pase a Pregunta 7.8

7.7 Con quien(es) tiene(n) esta deuda? - No lea alternativas

			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 = NO →(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 alimentos donados? 7.9 ____

1 = Si

2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Sabe → **Pase a Pregunta 7.12**

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	7.10.b	7.10.c		7.10.d	
	Nombre de Alimentos Recibidos Código	Frecuencia (ver códigos)	¿Qué Cantidad le dieron la Última vez	Unid. De Med.	Si lo hubiera comprado, ¿Cuánto le habría costado?	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 ____

Proyecto Niños del Milenio. Instituto de Investigación Nutricional, GRADE, Save the Children- UK Cuestionario Niños 6-17.9 meses Perú Versión Final 9 Agosto 2002	Formato No: C1 ____	Código Niño PE - ____-1-____
---	---------------------------	---------------------------------

7.12 ¿Ud. o algún otro miembro de su hogar es socio o hace uso de algún comedor 7.12 ____

Popular? (Haga consistencia con respuesta de Pregunta 7.10)

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 ____ : ____**

SECTION 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. 8.1 ___ importantes o eventos que han afectado de Manera Negativa el Bienestar Económico de su hogar?

1 = Si hubieron cambios y/o eventos→(Continúe con recuadro) 2 = No hubo ningún cambio y/o evento } → **PASE A 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

**8.3 Cuál de los cambios o eventos que Ud. ha mencionado afectaron más, de Manera Negativa,. . .8.3 ____
el 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)

8.4 ¿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 _____

CODIGOS:

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

- 1 = Si hubieron cambios y/o eventos→(Continúe con 8.6) 2 = No hubo ningún cambio y/o evento } → PASE A
9 = No Sabe, No Recuerda. } SECCION 9

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 Manera Positiva 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 | 07 = Trabajaron más /
empezaron nuevo trabajo | 12 = Recibieron ayuda de familiares/amigo |
| 02 = Vendieron sus cosas | 08 = Retiraron a los niños del colegio | 13 = Recibieron ayuda de Gobierno |
| 03 = Usaron sus ahorros | 09 = Enviaron niños a trabajar | 14 = El Seguro pagó |
| 04 = Usaron Crédito | 10 = Huyeron | |
| 05 = Comieron menos | 11 = Migraron buscando trabajo | |
| 06 = Compraron menos | | |
| 15 = Compraron cosas | 20 = Trabajaron menos / dejaron de trabajar | 25 = Otro (<u>Escriba en recuadro</u>) |
| 16 = Aumentaron sus ahorros | 21 = Enviaron a los niños del colegio | |
| 17 = Pagaron deudas | 22 = Retiraron niños de trabajar | |
| 18 = Comieron más | 23 = viaje de vacaciones / paseos | 88 = No Procede |
| 19 = Sacaron crédito | 24 = ayudaron a familiares/amigo | 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 = Sí, 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 / vinílico
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 3 = Letrina dentro de la casa 6 = Otro(especifique): _____
dentro de la casa. 4 = Letrina pública / comunal
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
Observación: _____

***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=Si, sólo Agrícola 4=Si, 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}→ Pasar a Pregunta 9.8

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	¿Chaquitaclas, chuzos?	9.7.17	___
9.7.18	¿Carretilas?	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?	9.9.4 La tierra es usada para:		
	9.9.1 Tamaño (Extensión)	9.9.2 Unidad de Medida	1 = Alquilada 2 = Prestada 3 = Comparten 4 = Son Dueños 5 = Al Partir 8 = No Procede 9 = No sabe	01 = Agricultura 02 = Nada/Abandonada/No uso 03 = Bosques / madera 04 = Viviendas /construcciones 05 = Industria /fábrica 06 = La alquila a otros 07 = Pastar 08 = Otro: (Especifique en recuadro) 88 = No Procede 99 = No Sabe	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 otro9.12 ____
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 alguna9.13 ____
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	9.16	9.17	9.18	9.19	9.19.a
Tipo de animales	¿Los tuvo/ tiene?	¿Cuántos tiene actualmente?	¿Cuántos compró en los últimos 12 meses?	¿Cuántos vendió en los últimos 12 meses?	¿Cuántos murieron en los últimos 12 meses?
	1=Si 2=No 8=No Proc. 9=No Sabe	00 = Ninguno 8s = No Procede 9s = No Sabe	00 = Ninguno 8s = No Procede 9s = No sabe	00 = Ninguno 8s = No Procede 9s = No Sabe	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:	Baño	Cocina
	Cuál _____ 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 Pregunta: ¿Utilizan algún tipo de jabón? **9.21** ____

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1 = Si, Sólo Jabón de Tocador | 3 = Si, Sólo para lavar ropa |
| 2 = No tiene / Nunca ha tenido ningún tipo de jabón | 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 | 04 = Mostró de Tocador y para lavar ropa | 08 = Otro: _____ |
| 02 = No tiene / Nunca ha tenido ningún tipo de jabón | 05 = Tenía, se le acabó menos de dos días | _____ |
| 03 = Si mostró, Sólo para lavar ropa | 06 = Menos de 15 días que se le acabó | 88 = No Procede |
| | 07 = Más de 15 días que se le acabó | 99 = No Sabe |

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

- | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------------|
| 1 = Si, siempre, sólo para ropa | 3 = Siempre, Ropa y casa | 5 = Sí, rara vez | 6 = Otros: _____ |
| 2 = No, Nunca | 4 = De vez en cuando, ropa y casa | ropa y casa | 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 | 4 = Menos de 2 días que se le acabó | 7 = Otro: _____ |
| 2 = No, tiene / Nunca ha tenido | 5 = Menos de 15 días que se le acabó | 8 = No Procede |
| 3 = Mostró bolsa a medio usar | 6 = Más de 15 días que se le acabó | 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 cuántas veces lo han hecho en el último mes?

No	ID (de tabla 2.5)	Nombre	No. días último mes 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 dígallo 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 sensaciones?: _____	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

1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.a ____

10.21.b Abuelos maternos

1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.b ____

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

1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.d ____

10.21.e Abuelos maternos

1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.e ____

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

10.21.g Madre

1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.g ____

10.21.h Pareja / esposo

1 = Si, Físico y de palabra 2 = No 3 = Sólo de palabra 9 = No Sabe, No Recuerda

10.21.h ____

10.22a *Encuestadora: Persona entrevistada tiene pareja?: 1=Si →Pregunte 10.23, **10.22a** ____
 2=No→Pase a Sección 11

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 = Ocasionalmente
 2 = No, Nunca, 8 = No Procede, 9 = No Sabe} → Pase a SECCION 11

10.24 Cuando lo hace, ¿se emborracha?10.24 ____
 1 = Si 3 = A veces 2 = No, 8 = No Procede, 9 = No Sabe} → Pase a Sección 11

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** ____ : ____

SECTION 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 algunas 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

**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 En los últimos TRES AÑOS, 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 →Pase a Sección 12**

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 ____ : ____**

SECTION 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?

_____ (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	13.5
1) MADRE + NIÑO	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 cuadros)

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 (bombasi)		_____
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

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, convista panorámica de vivienda y calle	
f. Otra(describa): _____	

15.2 Explique por qué no se tomaron las fotos:

***16 Hora en que se completa esta sección *16 ____:**

SECCION 14: INGRESOS FAMILIARES -

14.0.1 Fecha en que se llena esta Sección: ___/___/___

14.0.2 Hora de inicio de esta Sección: ___ : ___

Hogar ID PE ___-___-___

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 individuo) 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	NOMBRE	14.2.2	14.2.3	14.2.4	14.2.5	14.2.6	14.2.7	14.2.8	14.2.9	14.2.10	14.2.11							
	ID		COD. De Línea	Cuántas horas diarias trabaja en dicha Ocupación?	En esta Ocupación trabaja (ba)	SI ES INDEPENDIENTE o TFNR: En esta Ocupación: Cuál ha sido su último ingreso neto (Ingreso - Costos) en el último.. (unidad de tiempo) Luego → <u>Pase a Pregunta: 14.2.9</u>	DEPENDIENTE O ASALARIADO	DEPENDIENTE O ASALARIADO	DEP. o ASAL.	Cuánto tiempo lleva trabajando o ha trabajado en esta ocupación?	En los Últimos 7 días, ¿ha trabajado en esta ocupación?	Ha Trabajado En los últimos 7 días como dependiente, independiente o como trabajador familiar no remunerado?							
	Ver 7.1.2		Ver 7.1.1		1=Dependiente 2=Independiente. 3=Trabaj. Familiar No Remun. 9= No sabe	SI ES INDEPENDIENTE: En su último pago, Cuál fue el Monto que recibió, y Cada cuánto tiempo lo recibía?	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	Le daban además alguna remuneración en bienes y servicios, gratis o subvencionados (refrigerios, comestibles, transporte, ropa, uniformes, vivienda, u otros? (Escriba los 2 más importantes para cada individuo) 8 = No Procede 9 = No Sabe, No Responde	Bajo qué tipo de contrato trabaja (ba) Ver códigos abajo	00 = Días 99=N/S No Recuerda	1 = Si 2 = No → pase a 14.3	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 individuo) 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	NOMBRE	14.2.2	14.2.3	14.2.4	14.2.5	14.2.6		14.2.7			14.2.8	14.2.9		14.2.10	14.2.11		
	ID		COD. De Línea				Cuántas horas diarias trabaja en dicha Ocupación?	En esta Ocupación trabaja(ba)	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 → <u>Pase a Pregunta:14.2.9</u>	DEPENDIENTE O ASALARIADO	DEPENDIENTE O ASALARIADO		DEPENDIENTE O ASALARIADO	DEP. o ASAL.			Cuánto tiempo lleva trabajando o ha trabajado en esta ocupación?	En los Últimos 7 días, ¿ ha trabajado en esta ocupación ?
	Ver 7.1.2		Ver 7.1.1	99=N/S	1=Depen-diente o 2=Indepen-diente. 3=Trabaj. Familiar No Remun.	SI ES DEPENDIEN TE: En su último pago, Cuál fue el Monto que recibió, y Cada cuánto tiempo lo recibía?	8888 = No Procede 9999 = No Sabe, No Responde	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 en los últimos 7 días han estado buscando trabajo.

Nº	14.3.1 ID	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...: <i>*(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)</i>	14.4.1 1=Si 2=No 8=No Proc. 9=No Sabe	14.4.2 ¿Cuánto gastaron (alimento) en los últimos 15 días? o ¿Cuánto recibieron como parte de su remuneración? o ¿Cuánto recibieron como regalo? Anotar soles, no centavos 0s=No recibí 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 recibí 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 especias 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, mazamoras, 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 Sección14.5 ____ : ____

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

Comentarios del Encuestador:
