

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**  
**VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL POR ETAPAS DE VIDA - VIANEV -2016**  
**CUESTIONARIO PARA ESCOLARES DE PRIMARIA**



**CAPITULO 001 CARATULA**

**I. Identificación de la encuesta**

001	Dominio N°	Id IE	N° Selección del escolar	002	n° de recordatorio	003	Altitud
					1    2		(msnm)
201 ID	Primer nombre / Segundo nombre // Apellido paterno / Apellido materno			Sexo		Tiene DNI	
004				M	F	Si	No
				1	2	1	2
				N° DNI		Turno	
						M	T
						1	2
						Grado    Sección	

**II. Ubicación geográfica de la Institución Educativa**

005	Departamento	008 Centro poblado
006	Provincia	009 Urbanización/ AAHH, caseríos, barrios, asociación de vivienda/otros
007	Distrito	010 Referencia

**III. Identificación de la Institución Educativa**

011	Nombre de la Institución Educativa	012	Código del local escolar				
013	Nombre de la Calle, Av., Jr., Pasaje, Carretera, otros.	Km	Grupo/sector/otro	Sección / Bloque / Etapa / Zona	Mza	Lote	Número
							TELÉFONO

**IV. Ubicación geográfica y dirección de la vivienda**

014	Distrito	016	Urbanización/ AAHH, caseríos, barrios, asociación de vivienda/otros
015	Centro poblado	017	Referencia
018	Nombre de la Calle, Av., Jr., Pasaje, Carretera, otros.	Km	Grupo/sector/otro
			Sección/Bloque/Etapa/Zona
			Mza    Lote    Número    Piso    Interior/Departamento
			TELÉFONO

**V. Entrevista y resultado de aplicación de módulos**

019	VISITA	ENCUESTADOR								020	VI. RESULTADO DE APLICACIÓN DE MÓDULOS							
		FECHA		LUGAR		HORA		PRÓXIMA VISITA		RESULTADO DE LA VISITA (*)	Códigos	Antropometría			Bioquímica			Consumo
		Día	Mes	Hogar	IE	De	A	Fecha	Hora			Peso	Talla	P. Abd.	Hb	Sal	Agua hogar	
	PRIMERA			1	2						1. Completo	1	1	1	1	1	1	
	SEGUNDA			1	2						2. Ausente	2	2	2	2	2	2	
	TERCERA			1	2						3. Rechazo	3	3	3	3	3	3	
	CUARTA			1	2						4. Excluido	4	4	4	4	4	4	
	QUINTA			1	2													

**VII. Resultado final de la encuesta**

021	FECHA								
022	RESULTADO	Selección Inicial	R						

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO			
1. COMPLETA	2. INCOMPLETA	3. RECHAZO	4. AUSENTE
5. NO SE INICIÓ LA ENTREVISTA			
6. OTRO ..... (especifique)			
Selección Inicial		R : Remplazo	

**VIII. Motivos de no entrevista (Sólo para resultado final**

**= rechazo u otro)**

023	DIRECTOR NO ACCEDE ..... 1 PADRES DE FAMILIA NO ACCEDE A LA ENCUESTA ..... 2 OTRO MOTIVO ..... 3 (Especifique)	024	SUSTENTO    
-----	---	-----	--------------------------

**IX. Datos de control**

1. MUESTRA DE AGUA EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA	1	2	2. MUESTRA DE AGUA EN VIVIENDA	1	2	3. EVALUACIÓN DE YODO EN SAL	1	2
---	---	---	--------------------------------	---	---	------------------------------	---	---

**X. Funcionarios de la encuesta**

CARGO	DNI	CÓDIGO	Primer nombre / Segundo nombre / Apellido paterno / Apellido materno
ENCUESTADOR			
SUPERVISOR			
SUPERVISOR CENAN			
CRITICO CENTRAL			



Dominio N°	Id IE	Selección del escolar

Cita: Fecha:....., /...../ 2016

## CONSENTIMIENTO INFORMADO VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL POR ETAPAS DE VIDA – VIANEV

Buenos días, mi nombre es (**nombre del Coordinador**), trabajo en el Instituto Nacional de Salud. He venido a visitarlos a su hogar para informarles que estamos realizando una encuesta de salud en el Centro Educativo (**CE seleccionado**) con la finalidad de conocer el estado nutricional de los escolares a nivel nacional. Esta encuesta viene desarrollándose en 132 Instituciones Educativas en costa, sierra y selva, en coordinación con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (**muestre los documentos**).

En cada Institución Educativa se elige por sorteo a 7 niños para la evaluación del peso, talla, perímetro abdominal, nivel de hemoglobina, consumo de alimentos, calidad microbiológica de agua y la aplicación de una pequeña encuesta socioeconómica. He venido a su hogar para solicitarles su autorización para que su hijo/a (**nombre del escolar seleccionado**) participe de dichas evaluaciones al haber sido uno de los 7 niños seleccionados por sorteo. Todas las evaluaciones son gratuitas, y serán realizadas en el hogar y en la Institución Educativa por un equipo de nutricionistas, quienes al finalizar la evaluación le brindarán consejos apropiados para el estado nutricional de su niño/a y su familia. Usted puede aceptar todas las evaluaciones o solo alguna de ellas; sin embargo, las evaluaciones completas permiten tener un diagnóstico nutricional más preciso de su niño/a.

Si me permite, quisiera explicarle en que consiste cada una de las evaluaciones:

### a) Evaluación del peso, talla y perímetro abdominal

Estas evaluaciones permitirán identificar problemas como sobrepeso, retraso del crecimiento u otros, que están relacionados con una mayor probabilidad que el niño/a desarrolle algunas enfermedades en la vida adulta como diabetes, enfermedades al corazón, cáncer, osteoporosis, entre otras. Se realizará en la Institución Educativa y para ello necesitaremos que su hijo/a acuda en buzo y zapatillas.

### b) Calidad microbiológica del agua

Para esta evaluación le pediremos una cantidad pequeña del agua del caño que utiliza para preparar sus alimentos. Evaluaremos la presencia de cloro y de coliformes, que son microbios que pueden producir infecciones estomacales.

### c) Consumo de alimentos

En esta evaluación registraremos los alimentos y cantidades consumidas por el niño en todo un día. Para ello, acompañaremos al niño durante el horario de clase de la Institución Educativa y pesaremos todos los alimentos que consume. Al día siguiente, vendremos a su hogar y evaluaremos la cantidad de yodo en sal y también le pediremos que nos indique los alimentos que consumió el escolar el día anterior. La evaluación de consumo de alimentos tiene una fecha definida que es (**indique el día**); para la evaluación de consumo es necesario que la entrevista se realice en esta fecha. Esta evaluación es importante porque los alimentos que consumimos deben ser adecuados a nuestras necesidades nutricionales, cualquier deficiencia o exceso nos puede producir enfermedades. Por ello, un nutricionista será encargado de las evaluaciones y la posterior consejería.

### d) Evaluación del nivel de hemoglobina

Esta evaluación permitirá conocer si su niño/a padece de anemia. La anemia se relaciona con una menor capacidad del niño para concentrarse en la Institución Educativa, cansancio, menor rendimiento escolar, aunque en su forma más leve puede presentarse sin ningún síntoma, afecta el funcionamiento cerebral al disminuir la cantidad de oxígeno que llega al cerebro. Las evaluaciones consisten en tomar una gota de sangre de un dedo de la mano usando un material especialmente diseñado para niños, por lo que la prueba no le generará ningún daño, salvo quizás alguna molestia en el momento de colocar la aguja.

Si tuviera alguna duda sobre alguno de los procedimientos que le he mencionado, le rogaría me la haga saber.

### Entonces ¿Aceptaría que su niño/a participe de esta encuesta de salud y nutrición?

De ser positiva su respuesta, le pediría que registre su firma en señal de su aceptación. Una copia de este consentimiento quedará con usted y en él estarán registrados mis datos y mi número de teléfono para cualquier consulta posterior.





He leído y entendido la explicación de este consentimiento y se ha respondido a todas las preguntas. Doy mi autorización voluntaria para participar en la encuesta y en los siguientes procedimientos:

	SI	NO
a) Evaluación del peso y talla		
b) Calidad microbiológica del agua		
c) Consumo de alimentos		
d) Evaluación del nivel de hemoglobina		

Nº	Nombres y apellidos	DNI	Firma o Huella digital
<b>Datos del escolar</b>			
1			
<b>Datos de los padres o apoderados</b>			
2			
3			
<b>Datos del Coordinador de campo de la Encuesta</b>			
4			

Datos del personal responsable de la Encuesta		DNI	TELÉFONO
	Nombres y apellidos		
1			
2			
3			

Puede hacer las preguntas que crea pertinente ahora, durante o después de haber empezado la encuesta. Si desea saber más sobre sus derechos u otra consulta relacionada, puede llamar a la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional la Lic. Rocío Valenzuela Vargas del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición ubicado en Tizón y Bueno N°276 Jesús María. Lima 11. Telf.: (511) 748-0000 Anexo 6605





**VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL  
POR ETAPAS DE VIDA – VIANEV  
ASENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN  
DE NIÑOS A PARTIR DE LOS 9 AÑOS**

Esta hoja de asentimiento puede ser difícil de entender para ti, puede tener palabras o información que tú no entiendas. Si tuvieras alguna duda te pediría que por favor me la comentes.

Queremos pedir tu permiso para medirte y pesarte, pesar los alimentos que consumes en el colegio y evaluar si tienes anemia, para lo cual necesitaremos una gotita de sangre del dedo que te tomaremos utilizando un material especial diseñado para niños, que no te hará daño.

Tu participación es voluntaria y nadie te va a obligar a participar, pero si decides participar podremos conocer cuál es tu estado nutricional. Hemos conversado con tus padres y ellos están de acuerdo en que participes.

Si estás de acuerdo con participar, necesitamos que escribas tu nombre:

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del participante\*

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*Se considerará que los niños escriban su nombre





001

Dominio N°	Id IE			N° Selección del escolar

027

Día	Mes	Hora inicio		Hora final	
		Hora	Minutos	Hora	Minutos

**100. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y HOGAR**

(explicar objetivo del capítulo)

Id Informante

028

*leer todas las alternativas*

N°	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	N°	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS																								
101	<b>Tipo de vivienda (observación directa)</b> CASA INDEPENDIENTE ..... 1 DEPARTAMENTO EN EDIFICIO ..... 2 VIVIENDA EN QUINTA ..... 3 VIVIENDA EN CASA DE VECINDAD (CALLEJÓN, SOLAR O CORRALÓN) ..... 4 CHOZA O CABAÑA ..... 5 VIVIENDA IMPROVISADA ..... 6 LOCAL NO DESTINADO PARA HABITACIÓN HUMANA ..... 7 OTRO ..... 9 (especifique)	107	<b>¿Qué tipo de alumbrado tiene su hogar?</b> ELECTRICIDAD ..... 1 GAS LICUADO (GLP) ..... 2 GAS NATURAL (Tubería) ..... 3 KEROSENE ..... 4 VELA ..... 5 BATERÍA ..... 6 OTRO ..... 9 (especifique)																								
102	<b>¿Cuál es el material predominante en paredes exteriores?</b> LADRILLO O BLOQUE DE CEMENTO ..... 1 PIEDRA O SILLAR CON CAL O CEMENTO ..... 2 ADOBE O TAPIA ..... 3 QUINCHA (CAÑA CON BARRO) ..... 4 PIEDRA CON BARRO ..... 5 MADERA ..... 6 ESTERA ..... 7 OTRO ..... 9 (especifique) NINGUNO ..... 99	108	<b>Sin contar baño, cocina, pasadizos, ni garaje, ¿Cuántas habitaciones son de uso de su hogar?</b> HABITACIONES ..... <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																								
103	<b>¿Cuál es el material predominante en los techos de su vivienda?</b> CONCRETO ARMADO ..... 1 MADERA ..... 2 TEJAS ..... 3 PLANCHAS DE CALAMINA, FIBRA DE CEMENTO O SIMILARES ..... 4 CAÑA O ESTERAS CON TORTAS DE BARRO ..... 5 ESTERAS ..... 6 PAJAS, HOJAS DE PALMERAS, ETC ..... 7 CARTÓN, PLÁSTICO, TELA ..... 8 OTRO ..... 9 (especifique)	109	<b>¿Cuántas habitaciones usan en su hogar exclusivamente para dormir?</b> HABITACIONES ..... <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																								
104	<b>¿Cuál es el material predominante de los pisos de su vivienda?</b> PARQUET O MADERA PULIDA ..... 1 LÁMINAS ASFÁLTICAS, VINÍLICOS O SIMILARES ..... 2 LOSETAS, T ..... 3 MADERA (ENTABLADOS) ..... 4 CEMENTO / FALSO PISO ..... 5 TIERRA / ARENA/ RIPIO ..... 6 OTRO ..... 9 (especifique)	110	<b>¿Cuál es el combustible que utilizan más frecuentemente en su hogar para cocinar?</b> ELECTRICIDAD ..... 1 GAS licuado (GLP) ..... 2 GAS NATURAL (tubería) ..... 3 KEROSENE ..... 4 CARBÓN ..... 5 LEÑA ..... 6 PAJA/ARBUSTO/HIERBA ..... 7 BOSTA(ESTIÉRCOL DE ANIMAL) ..... 8 OTRO ..... 9 (especifique) NO COCINA ..... 10																								
105	<b>El abastecimiento de agua en su hogar habitualmente procede de:</b> RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA ..... 1 RED PÚBLICA FUERA DE LA VIVIENDA ..... 2 PILÓN / GRIFO PUBLICO ..... 3 POZO ..... 4 RIO/ ACEQUIA/ MANANTIAL ..... 5 CAMIÓN TANQUE /AGUATERO ..... 6 OTRO ..... 9 (especifique)	111	<b>¿Tiene en su hogar:( lea todas las alternativas)</b> TELÉFONO FIJO ..... 1 TELÉFONO CELULAR ..... 2 CABLE ..... 3 INTERNET ..... 4 NO TIENEN ..... 5																								
106	<b>El servicio higiénico de su hogar está conectado a:</b> RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA ..... 1 RED PÚBLICA FUERA DE LA VIVIENDA ..... 2 POZO SEPTICO ..... 3 LETRINA(BAJO PAUTAS TÉCNICAS) ..... 4 POZO CIEGO O NEGRO/SILO (ORIFICIO SIMPLE) ..... 5 RÍO, ACEQUIA O CANAL ..... 6 OTRO ..... 9 (especifique)	112	<b>¿Tiene en su hogar:(puede haber más de una alternativa)</b> RADIO ..... 1 TELEVISOR A COLOR ..... 2 COMPUTADORA ..... 3 HORNO MICROONDAS ..... 4 LAVADORA ..... 5 REFRIGERADORA / CONGELADORA ..... 6 COCINA A GAS ..... 7 PLANCHA ..... 8 EQUIPO DE MÚSICA ..... 9 NO TIENEN ..... 10																								
		113	<b>¿Algún miembro de su hogar tiene:</b> <table><thead><tr><th></th><th>SI</th><th>NO</th><th>NS</th></tr></thead><tbody><tr><td>BICICLETA / TRICICLO .....</td><td>1</td><td>2</td><td>10</td></tr><tr><td>MOTOCICLETA .....</td><td>1</td><td>2</td><td>10</td></tr><tr><td>CARRO .....</td><td>1</td><td>2</td><td>10</td></tr><tr><td>OTRO medio de transporte .....</td><td>1</td><td>2</td><td>10</td></tr><tr><td>peque-peque, caballo, etc.)? .....</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> (especifique)		SI	NO	NS	BICICLETA / TRICICLO .....	1	2	10	MOTOCICLETA .....	1	2	10	CARRO .....	1	2	10	OTRO medio de transporte .....	1	2	10	peque-peque, caballo, etc.)? .....			
	SI	NO	NS																								
BICICLETA / TRICICLO .....	1	2	10																								
MOTOCICLETA .....	1	2	10																								
CARRO .....	1	2	10																								
OTRO medio de transporte .....	1	2	10																								
peque-peque, caballo, etc.)? .....																											

001

Dominio N°	Id IE			N° Selección del escolar

CAPÍTULO 200 CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

201 ID	202 Nombres y Apellidos	203 Parentesco con el (la) jefe (a) de hogar	204 Sexo	205 EDAD
	<p><b>Señor(a), ¿Podría indicarme el nombre de las personas que RESIDEN en este hogar?</b></p> <p>Se considera que RESIDEN si permaneció por lo menos 9 semanas durante los tres meses anteriores a la entrevista. Si ha pernoctado en mas de una vivienda y en ninguna cumple el requisito de 9 semanas, se le considerará residente de aquella vivienda en la cual pernoctó el mayor número de veces.</p> <p>(Primero el JEFE del hogar, a continuación su cónyuge, y luego los hijos (en orden descendente, es decir de mayor a menor de los hijos del jefe del hogar), seguidos por los demás residentes en el hogar (de manera ascendente según el código de parentesco)</p>	<div>1. Jefe</div> <div>2. Esposa / esposo</div> <div>3. Hijo / hija</div> <div>4. Yerno / nuera</div> <div>5. Nieto / nieta</div> <div>6. Padre / madre</div> <div>7. Suegro / suegra</div> <div>8. Hermano / hermana</div> <div>9. Otro familiar</div> <div>10. Hijo adoptado / hijo de crianza</div> <div>11. Sin parentesco</div> <div>12. Empleada doméstica</div>	<div>1. M</div> <div>2. F</div>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene?</p> <p>Anote "00" para &lt; 1 año</p>
	Primer nombre / Segundo nombre // Apellido paterno / Apellido materno	Código	M / F	Años
01		1	1 2	
02			1 2	
03			1 2	
04			1 2	
05			1 2	
06			1 2	
07			1 2	
08			1 2	
09			1 2	
10			1 2	
11			1 2	
12			1 2	
13			1 2	

Día	Mes	Hora inicio		Hora final	
		Hora	Minutos	Hora	Minutos

[illegible]11

001

Dominio N°	Id IE			N° Selección

027

Día	Mes	Hora inicio		Hora final	

CAPÍTULO 400. SALUD Y NUTRICION DE LOS ESCOLARES

I. Antropometría

401

Id		
----	--	--

402

Nombre y apellidos	
--------------------	--

403

Fecha de Evaluación

Día	Mes	Año		

404

Fecha de Nacimiento

Día	Mes	Año		

405

Edad en años y meses

Años	Meses

406

Peso bruto (Kg.)

Entero	Decimal

407

Peso Neto (Kg.)

Entero	Decimal

408

Prendas con que fue pesado

En caso de pesar la prenda de vestir coloque el peso observado en la balanza y registre en código ""99""

Código	Cantidad	Descripción de la prenda	Peso/ Prenda (g)	Pesado directo de prenda	
				si	no
				si	no
				si	no
				si	no
				si	no
				si	no
				si	no
Peso Total (Gr.)					

409

Talla (Centímetros)

Entero	Decimal

410

Perímetro abdominal (centímetros)

Entero	Decimal

II. Hemoglobina

411

Fecha de Evaluación

Día	Mes	Año		

412

Resultado

Hemoglobina (g / dl)	
Entero	Decimal

413

Resultado de la ejecución de antropometría y hemoglobina

CÓDIGOS	Peso	Talla	Perimetro abdominal	Hemoglobina
1. Completo	1	1	1	1
2.Ausente	2	2	2	2
3.Rechazo	3	3	3	3



001

Dominio N°	Id IE			N° Selección del escolar

027

Día	Mes	Hora inicio	Hora final

**CAPITULO 800. MUESTRA DE AGUA DE CONSUMO**

028

**A. HOGAR**

Id informante:

801 La muestra de agua recogida proviene de  
(circule la respuesta)

Caño (directo)	1
Depósito (ej. Balde u otro)	2

Pase a 802

802 El depósito estuvo tapado?: Esta pregunta el analista Observará  
(circule la respuesta)

SI	1
No	2

803 El agua para consumo recibe algún tipo de tratamiento como:  
(circule la respuesta)

Hervido	1
Clorado	2
Ninguno	3
Otro	4

Especificar: \_\_\_\_\_

804 Cloro en agua (usar la cartilla de lectura del kit)  
(circule la respuesta)

Sin cloro	1
Cloro 0.1 mg/L	2
Cloro 0.25 mg/L	3
Cloro 0.5 mg/L	4
Cloro 1.0 mg/L	5
Cloro 2.0 mg/L	6
Cloro > 2.0 mg/L	7

805 Coliformes totales  
(circule la respuesta)

Presencia	1
Ausencia	2

806 E. Coli  
(circule la respuesta)

Presencia	1
Ausencia	2

807 Incubación de muestra de agua  
(circule la respuesta)

Temperatura	Si	No
35° - 37° por 24 horas	1	2
20° - 25° por 48 horas	1	2

001

Dominio N°		Id IE		N° Selección del escolar

027

Día	Mes	Hora inicio	Hora final

B. INSTITUCION EDUCATIVA

( CALIDAD MICROBIOLOGICA DEL AGUA)

808

Nombre del informante del Centro Educativo

809

Cargo en el CE.

DIRECTOR

PROFESOR

TECNICO O AUXILIAR

OTRO

1

2

3

4

810

El abastecimiento de agua en el centro educativo habitualmente procede de:

RED PUBLICA DENTRO DEL CENTRO EDUCATIVO.....

RED PUBLICA FUERA DEL CENTRO EDUCATIVO.....

PILÓN / GRIFO PUBLICO.....

POZO.....

RIO/ ACEQUIA/ MANANTIAL.....

CAMIÓN TANQUE /AGUATERO.....

OTRO \_\_\_\_\_

1

2

3

4

5

6

9

(especifique)

811

La muestra de agua recogida proviene de

(circule la respuesta)

Caño (directo)	1
Depósito (ej. Balde)	2
Otro:	3

Pase a 812

(especifique)

812

El depósito estuvo tapado?: Esta pregunta el analista Observará

(circule la respuesta)

SI	1
No	2

813

El agua para consumo recibe algún tipo de tratamiento como:

(circule la respuesta)

Hervido	1
Clorado	2
Ninguno	3
Otro	4

Especificar: \_\_\_\_\_

814

Cloro en agua (usar la cartilla de lectura del kit)

(circule la respuesta)

Sin cloro	1
Cloro 0.1 mg/L	2
Cloro 0.25 mg/L	3
Cloro 0.5 mg/L	4
Cloro 1.0 mg/L	5
Cloro 2.0 mg/L	6
Cloro > 2.0 mg/L	7

815

Coliformes totales

(circule la respuesta)

Presencia	1
Ausencia	2

816

E. Coli

(circule la respuesta)

Presencia	1
Ausencia	2

817

Incubación de muestra de agua

(circule la respuesta)

Temperatura	Si	No
35° - 37° por 24 horas	1	2
20° - 25° por 48 horas	1	2



VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL POR ETAPAS DE VIDA  
(VIANEV-ESCOLARES DE PRIMARIA)  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (CENAN)  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (DEVAN)  
AREA DE EPIDEMIOLOGIA NUTRICIONAL

029

001. Carátula	100.Características de la vivienda y hogar	200. Características de los miembros del hogar	400. Salud y nutrición	800. Muestra de agua de consumo	Observaciones

ANEMIA SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA

Grupos etéreos	No Anemia	Anemia medido por hemoglobina (g/dl)			
		Anemia	Leve	Moderado	Severo
Niños 5 a 11 años	11.5	<11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	<7.0
Niños de 6 años a 12 años	11.5 - 15.5	11.5	-	-	-
Niños 12 a 14 años	12	<12.0	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Mujeres no embarazadas 15 a mas años	12	<12.0	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Mujeres embarazadas	11	<11.0	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Hombres 15 a mas años	13	<13.0	11.0-12.9	8.0-109.0	<8.0

(1) Organización Mundial de la Salud. El Uso Clínico de la Sangre: Manual de Bolsillo. Ginebra. Suiza. 2001; (2) Organización Mundial de la Salud, El Uso Clínico de la Sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, Trauma y Quemaduras, Ginebra, Suiza, 2001;

Ajuste de Hemoglobina según la altura

Altura (msnm)	Ajuste por altura	Para hallar Hemoglobina ajustada
1000	0.1	= Hb observada - 0.1
1100	0.2	= Hb observada - 0.2
1200	0.2	= Hb observada - 0.2
1300	0.3	= Hb observada - 0.3
1400	0.3	= Hb observada - 0.3
1500	0.4	= Hb observada - 0.4
1600	0.4	= Hb observada - 0.4
1700	0.5	= Hb observada - 0.5
1800	0.6	= Hb observada - 0.6
1900	0.7	= Hb observada - 0.7
2000	0.7	= Hb observada - 0.7
2100	0.8	= Hb observada - 0.8
2200	0.9	= Hb observada - 0.9
2300	1	= Hb observada - 1.0
2400	1.1	= Hb observada - 1.1
2500	1.2	= Hb observada - 1.2
2600	1.3	= Hb observada - 1.3
2700	1.5	= Hb observada - 1.5
2800	1.6	= Hb observada - 1.6
2900	1.7	= Hb observada - 1.7
3000	1.8	= Hb observada - 1.8

Altura (msnm)	Ajuste por altura	Para hallar Hemoglobina ajustada
3100	2	= Hb observada - 2.0
3200	2.1	= Hb observada - 2.1
3300	2.3	= Hb observada - 2.3
3400	2.4	= Hb observada - 2.4
3500	2.6	= Hb observada - 2.6
3600	2.7	= Hb observada - 2.7
3700	2.9	= Hb observada - 2.9
3800	3.1	= Hb observada - 3.1
3900	3.2	= Hb observada - 3.2
4000	3.4	= Hb observada - 3.4
4100	3.6	= Hb observada - 3.6
4200	3.8	= Hb observada - 3.8
4300	4	= Hb observada - 4.0
4400	4.2	= Hb observada - 4.2
4500	4.4	= Hb observada - 4.4
4600	4.6	= Hb observada - 4.6
4700	4.8	= Hb observada - 4.8
4800	5	= Hb observada - 5.0
4900	5.2	= Hb observada - 5.2
5000	5.5	= Hb observada - 5.5

Adaptado de Hurtado A, Merino C, Delgado E. Influence of anoxemia on haematopoietic activities. Archives of Internal Medicine, 1945, 75(5):284-323. / Iron Defic Anaemia: Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers. WHO – 2001. / CDC Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States MMWR June 03, 1998/47(3); MMWR June 09,1989/38(22);400-404. CENAN-INS, 2011.

Orden	Institución educativa	Departamento	Provincia	Distrito	Altitud (msnm)
127	HUMANISMO Y TECNOLOGIA - HUMTEC	LIMA	LIMA	COMAS	140
128	DIVINO NIÑO DIOS	LIMA	LIMA	COMAS	140
129	SANTA MARIA DE JESUS	LIMA	LIMA	COMAS	140
130	1177 HEROES DEL CENEP	LIMA	LIMA	EL AGUSTINO	197
131	14450	PIURA	HUANCABAMBA	HUANCABAMBA	1929
132	32224	HUANUCO	DOS DE MAYO	CHUQUIS	3355
133	SANTO DOMINGO DE CHANCAY	LIMA	HUARAL	CHANCAY	43
134	20145	LIMA	CAÑETE	IMPERIAL	85
135	1076	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	SORITOR	635
136	20911	LIMA	CAJATAMBO	MANAS	2175
137	64147	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	MASISEA	225
138	0142 MARTIR DANIEL ALCIDES CARRION	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	220
139	6038	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	141
140	PADRE ETERNO	CALLAO	CALLAO	CALLAO	7
141	2050 REPUBLICA DE ARGENTINA	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	238
142	52023 DOS DE MAYO	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA	186
143	88107 VIRGEN DE FATIMA	ANCASH	HUARMY	HUARMY	7
144	FEDERICO VILLARREAL	TACNA	TACNA	TACNA	562
145	16296	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	230
146	16900	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	LA COIPA	1400
147	1055	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	860
148	65089	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	154
149	58	LIMA	LIMA	LURIGANCHO	861
150	NUESTRA SEÑORA DE LA RECONCILIACION	LIMA	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	68
151	166 KAROL WOJTYLA	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	220
152	1211 JOSE MARIA ARGUEDAS	LIMA	LIMA	SANTA ANITA	195
153	82131	CAJAMARCA	CAJAMARCA	ASUNCION	2229
154	22772	ICA	CHINCHA	CHINCHA ALTA	97
155	14367 HILDEBRANDO CASTRO POZO	PIURA	AYABACA	PACAIPAMPA	1967
156	14070	PIURA	PIURA	LA UNION	17
157	10138 AUGUSTO CASTILLO MURO SIME	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	17
158	64833-B	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	154
159	821017	CAJAMARCA	CAJABAMBA	CONDEBAMBA	2829
160	NIÑO GENIO	LIMA	LIMA	ATE	355
161	2099 ROSA MERINO	LIMA	LIMA	RIMAC	161
162	SAN JUAN APOSTOL	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	141
163	2007 SAN MARTIN DE PORRES	LIMA	LIMA	COMAS	140
164	11528 SEÑOR DE SIPAN	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	SAÑA	46
165	32226 RAUL CORDOVA ALVARADO	ANCASH	BOLOGNESI	HUALLANCA	1377
166	40256 CARLOS MANCHEGO RENDON	AREQUIPA	AREQUIPA	SOCABAYA	2300
167	JEAN PIAGET	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	MONSEFU	11
168	16769	AMAZONAS	CONDORCANQUI	RIO SANTIAGO	480
169	16695	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	SAN JOSE DE LOURDES	1180
170	20854 GRAL.JUAN VELASCO ALVARADO	LIMA	BARRANCA	BARRANCA	49
171	LUZ DIVINA	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	130
172	8187	LIMA	LIMA	SANTA ROSA	79
173	GENERAL PRADO	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	34
174	PEQUEÑOS TALENTOS	LIMA	LIMA	LA VICTORIA	133
175	15367	PIURA	PIURA	LA UNION	17
176	NIÑITOS DE JESUS	AREQUIPA	AREQUIPA	SACHACA	2240
177	55006-20	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	SAN JERONIMO	2944
178	61003 MARIA AUXILIADORA	LORETO	MAYNAS	IQUITOS	106
179	64119-B	UCAYALI	PADRE ABAD	IRAZOLA	212
180	86031 NUSTRA SEÑORA DE LA ASUNCION	ANCASH	HUARAZ	INDEPENDENCIA	3038
181	40447 LA INMACULADA CONCEPCION	AREQUIPA	CONDESUYOS	RIO GRANDE	505
182	INNOVA SCHOOLS LA CAMPIÑA	LIMA	LIMA	CHORRILLOS	37
183	27 DE MARZO	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	220
184	1206 DANIEL ALCIDES CARRION	LIMA	LIMA	LURIGANCHO	861
185	6072	LIMA	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	158
186	MANUEL FLORES CALVO	TACNA	TACNA	POCOLLAY	670
187	AGROPECUARIO TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA	AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	421
188	SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO	JUNIN	CHANCHAMAYO	PICHANAQUI	525

**CUESTIONARIO PARA ESCOLARES DE PRIMARIA**

189	SANTA ROSA DE LIMA (CIRCA)	AREQUIPA	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	2520
190	18410	AMAZONAS	RODRIGUEZ DE MENDOZA	OMIA	1300
191	30561	JUNIN	JAUIJA	HUERTAS	3380
192	18164	AMAZONAS	LUYA	OCALLI	1954
193	6069	LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	175
194	BLAISE PASCAL	LIMA	LIMA	CIENEGUILLA	300
195	JUNIOR CESAR DE LOS RIOS	CALLAO	CALLAO	CALLAO	7
196	SANTA CECILIA	LIMA	LIMA	LA MOLINA	241
197	80779 LA INMACULADA	LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO	3169
198	15509 NUESTRA SEÑORA DE LOURDES	PIURA	TALARA	PARIÑAS	15
199	RICARDO PALMA	LIMA	CAÑETE	NUEVO IMPERIAL	132
200	10878 PEDRO PABLO ATUSPARIAS	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	JOSE LEONARDO ORTIZ	40
201	DOCTOR LUIS ALBERTO SANCHEZ SANCHEZ	PIURA	AYABACA	FRIAS	1673
202	14734 VICTOR LUNA OLIVO	PIURA	MORROPON	SANTA CATALINA DE MOSSA	850
203	64842	UCAYALI	PADRE ABAD	IRAZOLA	212
204	7220	LIMA	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	158
205	6022	LIMA	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	158
206	SAN ANTONIO DE PADUA	LIMA	LIMA	JESUS MARIA	103
207	JOSE OLAYA	LIMA	LIMA	ATE	355
208	14111	PIURA	SULLANA	SULLANA	60
209	10626 JOSE CESAR SOLIS CELIS	LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	FERREÑAFE	67
210	22320	ICA	ICA	PARCONA	440
211	60080 CARLOS PATRICIO OORTEGUI SAENZ	LORETO	MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	84
212	86007 JOSE ANTONIO ENCINAS	ANCASH	HUARAZ	HUARAZ	3052
213	80632 CESAR A. VALLEJO MENDOZA	LA LIBERTAD	TRUJILLO	SIMBAL	576
214	18196	AMAZONAS	LUYA	SANTO TOMAS	2091
215	TRILCE DE SALAMANCA	LIMA	LIMA	ATE	355
216	SANTO DOMINGO EL CAMINANTE	LIMA	LIMA	PACHACAMAC	75
217	117 RVDO. PADRE PASCUAL ALEGRE GONZALES	LIMA	LIMA	LIMA	154
218	6011 SANTISIMA VIRGEN DE FATIMA	LIMA	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	158
219	64108	UCAYALI	PADRE ABAD	PADRE ABAD	287
220	MARIANO DIAZ	PIURA	PIURA	CATACAO	23
221	14009 SELMIRA DE VARONA	PIURA	PIURA	PIURA	29
222	60259 - SAN ANTONIO	LORETO	MARISCAL RAMON CASTILLA	SAN PABLO	95
223	16060	CAJAMARCA	JAEN	JAEN	729
224	86428 SAN VICENTE FERRER	ANCASH	HUARI	HUANTAR	3354
225	86469	ANCASH	HUARI	SAN MARCOS	2964
226	ANTONIO RAIMONDI	LIMA	LIMA	CHORRILLOS	37
227	CASA BLANCA DE JESUS	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	220
228	SANTO DOMINGO DE GUZMAN	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	238
229	ANGELES DE JESUS	LIMA	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	158
230	80076 MILENARIO CHAN CHAN	LA LIBERTAD	TRUJILLO	HUANCHACO	23
231	11016 JUAN MEJIA BACA	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	29
232	VIRGEN DEL CARMEN	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	34
233	22473 SANTISIMA VIRGEN INMACULADA CONCEPCION	ICA	PISCO	SAN ANDRES	3
234	ABRAHAM VALDELOMAR	LIMA	HUAROCHIRI	SANTO DOMINGO DE LOS OLIVOS	2830
235	82023	CAJAMARCA	CAJAMARCA	LOS BAÑOS DEL INCA	2667
236	30857	JUNIN	CHANCHAMAYO	SAN LUIS DE SHUARO	721
237	6041	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	141
238	ALMIRANTE MIGUEL GRAU	CALLAO	CALLAO	VENTANILLA	21
239	5074 ALCIDES SPELUCIN VEGA	CALLAO	CALLAO	CALLAO	7
240	SAGRADO CORAZON SOPHIANUM	LIMA	LIMA	SAN ISIDRO	109
241	86473 MICELINO SANDOVAL TORRES	ANCASH	HUAYLAS	CARAZ	2256
242	65003	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	154
243	80452	LA LIBERTAD	PATAZ	HUAYO	2200
244	601594	LORETO	LORETO	NAUTA	111
245	11	SAN MARTIN	MARISCAL CACERES	JUANJUI	283
246	50396	CUSCO	PARURO	HUANOQUITE	3396
247	31188	JUNIN	SATIPO	SATIPO	632
248	3710 SAGRADOS CORAZONES	LIMA	LIMA	PUENTE PIEDRA	184
249	SANTISIMA CRUZ	LIMA	LIMA	SAN MIGUEL	50
250	7029 VIRGEN MILAGROSA	LIMA	LIMA	SAN BORJA	170
251	7001 ANDRES BELLO	LIMA	LIMA	MIRAFLORES	89
252	81751 DIOS ES AMOR	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LA ESPERANZA	77
253	22401 MARIA REICHE NEUMAN	ICA	NAZCA	NAZCA	588
254	JUAN PABLO II	ICA	ICA	ICA	406
255	VELILLE	CUSCO	CHUMBIVILCAS	VELILLE	3730
256	31824	JUNIN	SATIPO	RIO TAMBO	400
257	64091-B	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	154
258	16851	CAJAMARCA	JAEN	SAN JOSE DEL ALTO	1500

DÍA	MES	HORA INICIO	HORA FINAL
		Hora : Minutos	Hora : Minutos



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud



## INFORMACIÓN DESCRIPTIVA DE LONCHERA

027

DÍA	MES	HORA INICIO	HORA FINAL
		HORA: MINUTOS	HORA: MINUTOS

501

DOMINIO	ID. INSTITUCIÓN EDUCATIVA	N° SELECCIÓN DEL ESCOLAR

502

ID DEL ESCOLAR	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESCOLAR

503

FECHA DE APLICACIÓN								
	d	d	m	m	a	a	a	a

Encuestador :La fecha de aplicación será el día en que se trabaje en la institución educativa, al finalizar el recreo.

501 ¿CUÁNTOS RECREOS TIENES? MARCAR CON UN CÍRCULO

1

2

502 ¿TRAES LONCHERA?

SI

NO

503 SI ES NO, ¿POR QUE?

- A ME DIERON PROPINA PARA COMPRAR MI LONCHERA EN QUIOSCO/COMEDOR O AMBULANTE
- B ME DAN COMIDA EN EL COLEGIO (PROGRAMA SOCIAL)
- C MIS PADRES PAGAN AL COLEGIO PARA QUE ME DEN ALIMENTACIÓN (COMEDOR)
- D ME INVITAN MIS COMPAÑEROS
- E MIS PADRES NO TIENEN MEDIOS ECONOMICOS PARA DARME
- F OTROS (ESPECIFICAR) \_\_\_\_\_

504 ¿EL COLEGIO TE DA ALIMENTOS? (QaliWarma)

SI

NO

505 ¿COMPRAS EN EL QUIOSCO/AMBULANTE?

SI

NO

506 SI ES NO, ¿POR QUE?

- A TRAIGO LONCHERA
- B ME DAN COMIDA EN EL COLEGIO (PROGRAMA SOCIAL)
- C MIS PADRES PAGAN AL COLEGIO PARA QUE ME DEN ALIMENTACIÓN (COMEDOR)
- D TRAIGO LONCHERA Y ME DAN COMIDA EN EL COLEGIO
- E MIS PADRES NO TIENEN MEDIOS ECONOMICOS PARA DARME
- F OTROS (ESPECIFICAR) \_\_\_\_\_

# CONSUMO

027	DÍA	MES	HORA INICIO	HORA FINAL
			HORA: MINUTOS	HORA: MINUTOS

601	DOMINIO		ID. INSTITUCIÓN EDUCATIVA		N° SELECCIÓN DEL ESCOLAR

<b>603</b>	<b>N° DE RECORDATORIO DE 24 HORAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
------------	---------------------------------------	----------	----------

[illegible]



**604** **FECHA DE APLICACIÓN**

21

## 606

608[illegible]

<b>607</b>	ID DEL ESCOLAR				NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESCOLAR				
<b>609</b>	FECHA DE APLICACIÓN								
				d	d	m	m	a	a

[illegible]

## 606

608[illegible]

<b>607</b>	ID DEL ESCOLAR			NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESCOLAR					
<b>609</b>	FECHA DE APLICACIÓN								
		d	d	m	m	a	a	a	a

[illegible]

## DATOS DE REFERENCIA

Sra su niño (nombre del escolar) esta tomando algún suplemento vitaminico (Ferranin, Mucovit, Dayamineral, Tonikon u otros?

SI

Si es si, mencione cual \_\_\_\_\_

NO

*En esta sección vamos a preguntar sobre las preparaciones, bebidas, alimentos naturales o industrializados, vitaminas u otros, que ha consumido (nombre del escolar) el día de ayer desde la madrugada hasta la medianoche.*

--	--



28

[illegible]



619	ID DEL ESCOLAR			NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESCOLAR					
621	FECHA DE APLICACIÓN								
				d	d	m	m	a	a

ENCUESTADOR: Trabajar en gabinete, haciendo uso de la tabla de códigos de alimentos, tabla de medidas caseras de alimentos/preparaciones y las tablas auxiliares



619	ID DEL ESCOLAR			NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESCOLAR					
621	FECHA DE APLICACIÓN								
				d	d	m	m	a	a

ENCUESTADOR: Trabajar en gabinete, haciendo uso de la tabla de códigos de alimentos, tabla de medidas caseras de alimentos/preparaciones y las tablas auxiliares

32

623	DOMINIO		ID. INSTITUCIÓN EDUCATIVA		N° SELECCIÓN DEL ESCOLAR	
625	N° DE RECORDATORIO DE 24 HORAS				1	2

**PARA EL ENCUESTADOR**

En esta sección se preguntará sobre las preparaciones o bebidas que ha elaborado la informante para la familia y que han sido ofrecidas al escolar (a) el día de ayer. Asimismo se indagará sobre las preparaciones exclusivas para el escolar que han sido ofrecidas más de una vez en tiempos diferentes de comida.

[illegible]

624	ID DEL ESCOLAR			NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESCOLAR					
626	FECHA DE APLICACIÓN								
		d	d	m	m	a	a	a	a

ENCUESTADOR: Trabajar en gabinete, haciendo uso de la tabla de códigos de alimentos, tabla de medidas caseras de alimentos/preparaciones y las tablas auxiliares.

34

623	DOMINIO		ID. INSTITUCIÓN EDUCATIVA		N° SELECCIÓN DEL ESCOLAR	
625	N° DE RECORDATORIO DE 24 HORAS				1	2

**PARA EL ENCUESTADOR**

En esta sección se preguntará sobre las preparaciones o bebidas que ha elaborado la informante para la familia y que han sido ofrecidas al escolar (a) el día de ayer. Asimismo se indagará sobre las preparaciones exclusivas para el escolar que han sido ofrecidas más de una vez en tiempos diferentes de comida.

[illegible]





**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**  
**CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (CENAN)**  
**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (DEVAN)**  
**AREA DE EPIDEMIOLOGIA NUTRICIONAL**

[illegible]





**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**  
**CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (CENAN)**  
**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (DEVAN)**  
**AREA DE EPIDEMIOLOGIA NUTRICIONAL**

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud

[illegible]



**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**  
**CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (CENAN)**  
**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (DEVAN)**  
**AREA DE EPIDEMIOLOGIA NUTRICIONAL**

[illegible]



**MINISTERIO DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**  
**CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (CENAN)**  
**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (DEVAN)**  
**AREA DE EPIDEMIOLOGIA NUTRICIONAL**

[illegible]

**PROCEDIMIENTOS PARA DETERMINAR LA CANTIDAD DE YODO EN SAL DE CONSUMO**

- a. El encuestador de consumo debe recoger una buena cantidad de sal, con la cucharita de plástico descartable y debe agregar a esta muestra de sal una gota del reactivo “Yoditest®”.
- b. El encuestador de consumo debe identificar inmediatamente el cambio de coloración de la sal, debe comparar la coloración con la escala de colores del kit: el color blanco indica que no tiene yodo (0 ppm); el color celeste tenue indica que tiene 7 ppm de yodo; el color morado indica que tiene 15 ppm de yodo y el color morado intenso indica > a 30 ppm, marcará con una “x” en la columna que corresponda al cantidad de yodo determinada según la coloración de la muestra de sal comparada con la escala de colores del kit.
- c. Registrar el resultado en el formato

629. EVALUACIÓN DE SAL DE CONSUMO				
629.A. MARCA DE SAL				
629.B. YODITEST	0 ppm	7 ppm	15 ppm	> 30 ppm