



CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA
NUTRICIONAL**

MONITOREO NACIONAL DE INDICADORES NUTRICIONALES 2007

MANUAL DEL ENCUESTADOR

INDICE

MONITOREO NACIONAL DE INDICADORES NUTRICIONALES	2
1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	5
Objetivo General:	5
Objetivos específicos:	5
2. RECOMENDACIONES PREVIAS Y DURANTE LA ENTREVISTA	5
2.1 Recomendaciones importantes previas a la entrevista:	5
2.2 Recomendaciones importantes durante la entrevista:	5
2.3 Sobre el informante:	6
3. METODOLOGÍA	6
3.1 Universo	6
3.2 Marco Muestral:	6
3.3 Nivel de Inferencia del estudio:	6
3.4 Definiciones:	6
3.5 Sobre selección de conglomerados	6
3.6 Sobre la organización del trabajo de campo	7
4. ACTUALIZACION DE CARTOGRAFIA	12
4.1 Mapeo en conglomerados urbanos	13
4.1.1 MÉTODO A: MUESTREO ALEATORIO SIMPLE	17
Selección de las manzanas:	17
Selección de las viviendas:	19
Grafico 8	24
4.1.2 MÉTODO B: MUESTREO MANZANAS CON UN NUMERO ESTIMADO DE VIVIENDAS	30
4.1.3 MÉTODO C: MUESTREO MANZANAS CON UN NUMERO NO DETERMINADO DE VIVIENDAS	33
Selección de las Manzanas:	33
4.2 Mapeo en conglomerados rurales	37
4.2.1. Selección de Comunidades:	37
	38
4.2.2. Selección de las Viviendas:	44
5. CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE LA MUESTRA	47
6. COORDINACIONES PARA EL INICIO DE LA ENCUESTA	48
7. INFORMACION A RECOGER EN EL CONGLOMERADO	50
7.1 Hoja de Existencia de Programas de Asistencia Alimentaria u otros	50
8. SECCIONES DEL CUESTIONARIO	56
8.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
8.2. CARATULA	56
8.3. SECCION 100: CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y HOGAR	59
8.4. SECCION 200: CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR	67

8.4.1 SECCION 200A: PARTICIPACION EN PROG. DE ASISTENCIA ALIMENTARIA	77
8.5. SECCION 300: NIÑOS MENORES DE 60 MESES	79
8.5.1 SECCION 300A: IDENTIFICACION DEL MENOR DE 60 MESES	79
8.5.2SECCION 300B: LACTANCIA Y ALIMENTACION DEL MENOR DE 60 MESES	80
8.5.3SECCION 300C: SALUD DEL MENOR DE 60 MESES	83
8.5.4SECCION 300D: INMUNIZACIONES	87
8.5.5SECCION 300E: CRECIMIENTO	88
8.6. SECCION 400: ANTROPOMETRIA	91
8.7. SECCION 500: MUJERES EN EDAD FERTIL	93
8.8. SECCION 600: REGISTRO DE INDICADORES BIOQUIMICOS	93
8.9. SECCION 700: REGISTRO SOBRE CALIDAD DE AGUA	96
8.10. HOJA DE OBSERVACIONES:	96
9. INFORMES SEMANALES	97
9.1. HOJA DE REPORTES DE VIVIENDAS	97
9.2. HOJA DE REPORTES DE ACTIVIDADES	100
9.3. HOJAS DE REPORTES DE MUESTRAS BIOQUIMICAS	101
10. ANEXOS	105
10.1.ANEXO 3: EXISTENCIA DE PROGRAMAS DE ASISTENCIA ALIMENTARIA Y OTROS	105
10.2.ANEXO 4: SECCIONES DE ENCUESTA	106
10.3.ANEXO 5: HOJA DE REPORTES DE VIVIENDAS	122
10.4.ANEXO 6: HOJA DE REPORTES DE ACTIVIDADES	123
10.5.ANEXO 7: DATOS REFERENCIALES DE LAS MUESTRAS DE PLASMA PARA RETINOL, HEMOGLOBINA Y YODURIA	124
10.6.ANEXO 8: CADENA DE FRIO DE MUESTRAS DE PLASMA	125
10.7.ANEXO 9 : CODIGOS DE PRENDAS DE VESTIR	126
10.8.ANEXO 10 : UBIGEO DE LOS CONGLOMERADOS	137
10.9.ANEXO 11 : UBIGEO DE LOS CENTROS POBLADOS RURALES	138
10.10.ANEXO 12 :FICHA TECNICA DISEÑO MONIN 2007	141
10.11.ANEXO 13 :INSTRUCTIVO DE RECOLECCION DE DATOS BIOQUIMICOS	144
10.12.ANEXO 14 :MANEJO DE RESIDUOS DE LABORATORIO	146

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Estimar los valores de los indicadores de impacto, determinantes y de proceso que miden el estado nutricional, vinculadas a la reducción de desnutrición crónica en niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil (MEF) a nivel ámbito geográfico (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra Urbana, Sierra Rural y Selva)

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de déficit de talla para la edad (inferior a -2 Z) en niños menores de cinco años.
- Determinar la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años y MEF.
- Determinar la prevalencia de sobrepeso en niños menores de cinco años y MEF.
- Estimar la cobertura a la afiliación a los programas de asistencia alimentaria
- Determinar la proporción de niños menores de un año con vacunas completas.
- Determinar la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas (EDA e IRA) en niños menores de cinco años.
- Determinar la proporción de niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil que reciben suplementación de vitaminas y minerales.
- Determinar la prevalencia de consumo de sal yodada en hogares.
- Determinar el nivel socioeconómico en las zonas de estudio.
- Determinar la prevalencia de déficit en la ingesta de yodo en MEF por ámbitos (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra urbana, sierra rural y selva)
- Determinar la prevalencia de deficiencia de vitamina A en niños menores de cinco años y MEF
- Determinar la prevalencia de la población de niños menores de cinco años con prácticas alimentarias.
- Estimar la cobertura de afiliación al SIS, a JUNTOS y a PACFO, en niños menores de cinco años.
- Estimar la proporción de niños menores de cinco años que cuentan con DNI y/o CUI.

2. RECOMENDACIONES PREVIAS Y DURANTE LA ENTREVISTA

2.1 Recomendaciones importantes previas a la entrevista:

- Identificarse adecuadamente ante las autoridades locales.
- Identificarse adecuadamente durante las visitas a los hogares

2.2 Recomendaciones importantes durante la entrevista:

- Mantener la confidencialidad de la información
- Realizar las preguntas claras y lentamente.
- No sugerir respuestas a la persona entrevistada
- Mantener una actitud positiva
- No alterar y/o falsear datos registrados en las encuestas.
- El encuestador/a debe comportarse adecuadamente y tener en cuenta que representa la imagen de la institución pública que le ha encomendado el trabajo.
- Debe trabajar en función de los valores, costumbres y estándar de la comunidad, demostrando siempre idoneidad.

- Durante la entrevista no debe emitir juicios sobre las respuestas o ante costumbres o hábitos de los miembros del hogar.
- No sostener discusiones sobre temas políticos, religiosos, etc.
- Indagar aquellas respuestas incompletas
- Agradecer la colaboración brindada durante la entrevista.

2.3 Sobre el informante:

La encuesta se aplicará a la persona que puede dar información acerca de los miembros del hogar y en especial de los sujetos en estudio. Por lo general es la madre del niño menor de tres años.

3. METODOLOGÍA

3.1 Universo

El universo estuvo constituido por hogares con al menos un residente menor de cinco años. Mayor información se encuentra en la Ficha técnica del MONIN (Anexo 12)

3.2 Marco Muestral:

El marco muestral consiste en la cartografía e información de población y vivienda del Censo 2005 disponible en el Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI), dividida en conglomerados de aproximadamente 50-100 viviendas.

3.3 Nivel de Inferencia del estudio:

- Por ámbitos (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra Urbana, Sierra Rural y Selva)

3.4 Definiciones:

Un hogar o familia, conforme la definición del INEI es “una persona o conjunto de personas que, siendo parientes o no, residen habitualmente en una vivienda particular y atienden sus necesidades vitales o básicas en común”

Residente es un miembro del hogar que comparte una “olla en común” y una vivienda como domicilio permanente (es decir, que la persona haya pernoctado en la vivienda al menos un 75% del tiempo (aprox. 9 semanas) durante los tres meses previos a la entrevista.+

Si una persona ha pernoctado en más de una vivienda, y en ninguna de ellas cumple el requisito del 75% se considerará solamente como residente de aquella vivienda en la cual pernoctó el mayor número de veces durante los meses anteriores a la entrevista.

Una vivienda, conforme a la definición del INEI es un “local formado por una habitación o conjunto de habitaciones estructuralmente separado e independiente, destinado al alojamiento de personas”

Hogar elegible: es aquel donde RESIDE por lo menos un niño menor de cinco años

3.5 Sobre selección de conglomerados

Ambitos	Total
Lima Metropolitana	13
Resto Costa	13
Sierra urbana	13
Sierra rural	13
Selva	13
TOTAL	65

La selección de los hogares a entrevistar se iniciará al llegar a cada conglomerado, siendo el objetivo llegar a cubrir el tamaño muestral por conglomerado, **estimado en 16 hogares**. En los anexos 10 y 11 se muestra el ubigeo de dichos conglomerados.

Con respecto a las re-visitas se considerará necesario realizar hasta unas 3 visitas, antes de considerar que NO se trabajará dicho hogar elegible.

Asimismo se ha planificado la digitación de las encuestas en campo, previo control de calidad. Este proceso será asumido por los encuestadores de salud. Para ello se ha elaborado un aplicativo virtual que contiene parámetros de consistencia entre preguntas; lo que permitirá contar con información semanal sobre los indicadores recabados a través de las encuestas.

3.6 Sobre la organización del trabajo de campo

El equipo de campo estará constituido por 4 personas:

01 Supervisor regional
02 Encuestadores de Salud
01 Encuestador Bioquímico

EQUIPO RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

- a) **Jefe de DEVAN**
Es el responsable de la conducción técnica y administrativa de la encuesta en todas sus fases. Asimismo evalúa, controla y supervisa el desarrollo de la encuesta en forma integral.
- b) **Supervisor nacional**
Son los responsables de la conducción técnica de la encuesta a nivel nacional. Debiendo recibir comunicación permanente del jefe de campo. En el caso del módulo bioquímico el responsable de la supervisión a nivel nacional será el coordinador bioquímico.
- c) **Jefe de campo**
Es el responsable directo de la conducción técnica-administrativa de la encuesta, debiendo apoyar permanentemente a las brigadas de trabajo a su cargo, además de estar en comunicación continua con el Jefe de DEVAN y los Supervisores.
- d) **Supervisor regional**
Es el responsable de controlar y supervisar el trabajo de las encuestadoras en el campo, así como apoyarlas en el cumplimiento de sus funciones, verificando que no tenga inconvenientes en la recolección diaria de información, adoptando las medidas correctivas necesarias si se da el caso.
- e) **Encuestador**
Es el responsable de recopilar la información en las cédulas por entrevista directa a los responsables de los hogares en las viviendas seleccionadas. En el caso de los encuestadores será un encuestador de salud y Nutrición y un encuestador bioquímico.

A. DEVAN

La Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, es el órgano de línea del CENAN encargado de realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación de la situación alimentaria nutricional de la población. Esta a cargo de los siguientes objetivos funcionales específicos:

- Realizar el seguimiento de la situación alimentaria y nutricional en la población peruana a fin de orientar la formulación de la política nacional de alimentación y nutrición.
- Implementar y mantener información permanente y actualizada a través de un Banco de Información Alimentaria y Nutricional de la población peruana, realizando diagnósticos permanentes y oportunos de la situación alimentaria y nutricional y de grupos vulnerables.
- Formular propuestas de normas para la adecuada vigilancia alimentaria y nutricional, tendientes a establecer un Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.
- Realizar investigaciones para definir los mejores indicadores e índices del Estado de Nutrición, tanto del niño como del adulto, que sirvan de base para realizar una vigilancia adecuada.
- Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia las acciones de control interno, previo, simultáneo y posterior.

B. SUPERVISOR NACIONAL

COORDINADOR BIOQUÍMICO

Responsabilidades:

- a. Coordinar la logística de las actividades para la recolección de muestras biológicas, procesamiento de las muestras en campo, conservación y transporte adecuado de dichas muestras al laboratorio CENAN para su respectivo análisis; todo ello a través de un plan de control de calidad que permita obtener la confiabilidad de los resultados.
- b. Capacitar y estandarizar al personal bioquímico para la adecuada aplicación de los procedimientos y uso de instrumentos para la toma de muestra de sangre para la medición de retinol en plasma, medición de hemoglobina mediante el sistema Hemocue en campo y recolección de muestras para yoduria.
- c. Monitoreo y coordinación de los materiales e insumos médicos, para asegurar el equipamiento adecuado del personal bioquímico en campo.
- d. Establecer los formatos para el monitoreo y registro de las muestras de plasma para retinol, hemoglobina y yoduria.
- e. Establecer los formatos para el monitoreo y control de la cadena de frío para la conservación y transporte de las muestras biológicas.
- f. Establecer el procedimiento para la entrega de muestras biológicas al laboratorio de Química-CENAN. Así mismo el informe de avance en la entrega de las muestras.
- g. Coordinación con los supervisores de campo para el monitoreo y evaluación al personal bioquímico sobre el trabajo realizado en campo.
- h. Elaboración del informe de los resultados obtenidos por el laboratorio responsable del análisis de retinol en plasma y yoduria en las muestras del estudio.

C. JEFE DE CAMPO

El Supervisor Nacional es el funcionario a quien el CENAN, ha delegado la responsabilidad de verificar y controlar el cumplimiento de las instrucciones dadas para la ejecución de la operación de campo. El jefe de campo depende directamente del jefe de DEVAN, funcionario que es responsable de la conducción técnica y administrativa de la encuesta. En tal sentido, el Jefe de Campo informará en forma oportuna, el avance del trabajo de campo y las incidencias y dificultades que pudieran surgir durante el desarrollo de su labor.

Responsabilidades:

- a. Cumplir y hacer cumplir todas las instrucciones que contiene este manual y toda disposición emanada de la DEVAN.
- b. Estudiar minuciosamente este manual y el del Encuestador, a fin de estar familiarizado con las instrucciones contenidas en ambos documentos, velando por su correcto cumplimiento.
- c. Coordinar los aspectos administrativos y logísticos que se requiera durante la operación de campo a fin de lograr cumplir con el cronograma de trabajo.
- d. Verificar la correcta distribución y administración de los materiales entregados a los equipos de encuestadores.
- e. Solicitar el avance de la encuesta y los cuestionarios diligenciados a los supervisores de equipo a fin de valorar el cumplimiento del cronograma, la distribución y ajustes de la carga de trabajo.

EL SUPERVISOR REGIONAL

Es la persona a quién el CENAN le confía la misión de SUPERVISAR que los procedimientos de levantamiento de información sean de calidad. Jerárquicamente depende del Jefe de Campo.

Responsabilidades:

- a. Cumplir y hacer cumplir todas las instrucciones que contiene el manual del Encuestador y de este manual, así como toda disposición emanada de la DEVAN.
- b. Distribuir la carga de trabajo por período al personal de campo (Encuestadores), según la programación de la encuesta.
- c. Estudiar constante y minuciosamente este manual y el del Encuestador, a fin de estar familiarizado con todas las instrucciones contenidas en ambos manuales, velando por su correcto cumplimiento.
- d. Reportar diariamente al Jefe de Campo Coordinador, el plan de recorrido de los Encuestadores a su cargo, así como el plan de recorrido del Supervisor local. Este reporte deberá ser entregado a primera hora del día.
- e. Así mismo es indispensable que mantenga alta la moral del equipo y que las relaciones interpersonales sean óptimas, porque sólo cuando se adopta una actitud positiva se superan las dificultades.
- f. Colaborar en la programación de las cargas y rutas de trabajo de la operación de campo Apoyar en la elaboración de estrategias en forma conjunta con el Coordinador priorizando las necesidades del equipo.
- g. Verificar las viviendas seleccionadas, de todos los conglomerados de cada uno de los Encuestadores, durante el período de supervisión.

- h. Manejar criterios y estrategias a fin de efectuar una supervisión equitativa y de mayor calidad en apoyo a los Encuestadores.
- i. Retornar con el(los) Encuestador(es) a campo y recuperar la información de los cuestionarios con errores u omisiones devueltas después de la consistencia básica efectuada y del procesamiento.
- j. Todos los rechazos que sean reportados por el Encuestador, deberán ser verificados por el Supervisor, quien deberá apersonarse a la vivienda y entrevistar al jefe del hogar, ama de casa o informante que haya rechazado la encuesta. El Supervisor deberá agotar todos los recursos para levantar el rechazo.
- k. Revisar en campo el 100% de los Cuestionarios en proceso de trabajo. Para ello, solicitará al Encuestador el(los) Cuestionario(s) que está trabajando. Concluida la revisión se hará la devolución inmediatamente, con las respectivas observaciones y correctivos correspondientes.
- l. Culminada la entrevista en un hogar el Supervisor exigirá al Encuestador entregar en un tiempo máximo de 24 horas el (los) cuestionarios con información completa, registrándolos en la hoja de Control de Avance del Trabajo de Campo y entregando con cargo al Jefe de Campo.
- m. Respetar las rutas de trabajo y plan de recorrido de los Encuestadores. Dando prioridad a la puntualidad y responsabilidad de las citas con cada uno de los Encuestadores y de sus entrevistados en las viviendas de los conglomerados seleccionados.
- n. Efectuar diariamente reuniones de coordinación con los encuestadores a fin de mejorar la toma de información en la ejecución de la Operación de Campo, estandarizando y haciendo de conocimiento de todo el personal las instrucciones y las soluciones dadas a cada uno de los casos presentados en campo.
- o. Apoyar la coordinación entre los encuestadores de campo y el personal bioquímico para facilitar un buen trabajo en equipo.
- p. Supervisar al personal bioquímico en la ejecución de los procedimientos adecuados y uso de instrumentos para la toma de muestra de sangre para la medición de retinol, medición de hemoglobina mediante el sistema Hemocue en campo y recolección de muestras para yoduria.
- q. Evaluación del personal bioquímico mediante el Formato de Supervisión Técnica con la finalidad de tomar las acciones correctivas y comunicarse con el Coordinador Bioquímico en los casos que se considere necesario.
- r. Apoyar al personal bioquímico para asegurar que la logística local en la toma de las muestras biológicas, procesamiento y conservación de las muestras se puedan realizar según los procedimientos establecidos.
- s. Coordinar con el establecimiento de salud para la entrega de las bolsas de Bioseguridad que contienen materiales contaminados con muestras biológicas.
- t. Entregar semanalmente al Coordinador Bioquímico los formatos de supervisión técnica en campo. Esto permitirá evaluar el avance y desarrollo del trabajo del personal bioquímico.

EL ENCUESTADOR

E.1. ENCUESTADOR DE SALUD Y NUTRICION

Es la persona a quién el CENAN le confía la misión de solicitar y obtener de quien corresponda la información verídica y contable sobre la vivienda y los miembros del hogar para ser anotados en las cédulas de la encuesta. La calidad de su trabajo determinará, en gran medida, la calidad de la encuesta. Jerárquicamente depende del supervisor.

Responsabilidades:

- a. Adquirir todos los conocimientos y habilidades necesarios para su labor de campo, durante el curso de capacitación.
- b. Conocer, estudiar y recordar todas y cada una de las instrucciones de este Manual, de sus supervisores e instructores.
- c. Recepcionar, revisar y mantener a buen recaudo los materiales y documentos necesarios para su labor de campo.
- d. Participar activamente y BAJO RESPONSABILIDAD ANTE LA INSTITUCION en los roles que el supervisor correspondiente le asigne, en la organización del trabajo Y ACOPIO DE INFORMACIÓN PARA LOS DOCUMENTOS ANEXOS A LAS CEDULAS.
- e. Asegurarse de contar con todo el material necesario antes de salir a desarrollar la labor de campo.
- f. Durante el tiempo asignado a labor de campo, bajo ninguna excusa permitirá que personas o circunstancias ajenas al estudio, distraigan su tiempo y/o atención de los objetivos de su trabajo.
- g. Durante el tiempo asignado a labor de campo, el encuestador deberá mantener una conducta apropiada. Se considerará falta muy grave el consumo de alcohol u otras drogas.
- h. Comunicarse de la manera más respetuosa, amable y cortés posible con sus informantes, así como con toda persona o autoridad de la comunidad. Durante su labor en campo deberá mantener un aspecto decoroso, pulcro y estético que esté de acuerdo con su condición de profesional de la salud y con las características de la comunidad visitada.
- i. Realizar las encuestas a todos los hogares seleccionados.
- j. Solicitar el consentimiento informado.
- k. Participar de las reuniones de evaluación de control de calidad (RECOCA), al final de cada conglomerado y de cada período de trabajo aportando sus observaciones, CRÍTICAS y sugerencias. Brindar apoyo a las decisiones adoptadas para la mejora del trabajo.

EL REPORTE DEL SUPERVISOR ACERCA DEL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS ENCUESTADORES DE ALGUNA DE ESTAS RESPONSABILIDADES DARA LUGAR A MEDIDAS CORRECTIVAS QUE INCLUIRAN DESCUENTOS, SUSPENSIONES O EL RETIRO DEFINITIVO DEL EQUIPO.

E.2. ENCUESTADOR BIOQUÍMICO

Es la persona a quien el CENAN le confía la misión de recolectar eficazmente la información en campo y el adecuado procesamiento de muestras biológicas durante la intervención; que le permita obtener la confiabilidad de los resultados bioquímicos de los indicadores nutricionales de la estrategia CRECER. Jerárquicamente también depende del supervisor.

Responsabilidades:

- a. Garantizar el cumplimiento de las actividades programadas según las estipulaciones del estudio: cumplimiento diario de las metas establecidas por sujeto en estudio y la calidad de las muestras recogidas.
- b. Recolectar un mínimo de 16 muestras de sangre y orina de madres en edad fértil (MEF) y muestras de sangre de niños menores de 5 años en cada uno de los conglomerados designados a

nivel nacional proporcionados por el CENAN, basándose en los procedimientos del flujograma para la toma de muestras biológicas.

- c. Realizar la medición de hemoglobina mediante el sistema Hemocue en madres MEF y niños menores de 5 años que hubieran en el hogar evaluado.
- d. Tomar muestras control de plasma y orina en alrededor del 2% de los conglomerados seleccionados.
- e. Garantizar la cadena de frío en el mantenimiento y transporte de las muestras biológicas según los procedimientos establecidos hasta su recepción en el laboratorio de química-CENAN.
- f. Realizar el análisis semicuantitativo de cloro mediante el kit ClorTest en las muestras de agua que consume cada hogar evaluado.
- g. Entregar los resultados del análisis de cloro al encuestador de campo para su registro en el formato correspondiente.
- h. Entrega de las muestras biológicas al laboratorio de Química-CENAN (custodia y análisis) y entrega de los Formatos 900-P y 900-O impresos y electrónico que respalden el control de calidad de las mismas en campo. Toda muestra será revisada y recepcionada según cronograma acordado con la Dirección de Vigilancia Alimentario Nutricional del CENAN.
- i. Entrega de los Formatos 700 y 800 con la base de datos de las muestras biológicas recolectadas a la Dirección de Vigilancia Alimentario Nutricional del CENAN y al Coordinador Bioquímico.

Con respecto al componente bioquímico, los detalles sobre los datos bioquímicos y manejo de muestras se detallan en los Anexos 13 y 14 respectivamente.

4. ACTUALIZACION DE CARTOGRAFIA

Acciones Preliminares:

Una vez asignado la cantidad de conglomerados a trabajar por semana, el equipo de trabajo (constituido por el supervisor, dos encuestadores de salud y un encuestador bioquímico) ha de verificar que los datos sobre: Provincia, Distrito, número de Zonas o AER y Manzanas de los mapas o cartografías entregadas sean consistentes con el listado sobre el ubigeo proporcionado por el equipo de DEVAN.

Asimismo previo a la ejecución del trabajo, debe obtenerse el máximo de información del área correspondiente al conglomerado a visitar (clima, seguridad, medio de transporte, lugares para pernoctar, disponibilidad de alimento, costumbres, locales, etc.), con la finalidad de facilitar la labor de campo.

Recordar que se debe llegar al lugar con la máxima anticipación posible, para realizar las coordinaciones y la realización del trabajo de campo en sí.

Definiciones:

Conglomerado, es la agrupación de 100 viviendas en promedio conformado por una o más manzanas, que el INEI proporcionó para la realización del estudio. La selección se realiza en forma aleatoria.

Centro Poblado, es todo lugar o sitio del territorio nacional, identificado mediante un nombre, en el que viven (con ánimo de permanencia) varias familias y por excepción una familia y hasta sólo una persona.

Conglomerados urbanos, son los centros poblados que tienen más de 2,000 habitantes, los cuales tienen una distribución ordenada en donde se aprecian las viviendas agrupadas en manzanas, siendo delimitadas por Calles, Avenidas, Jirones, Pasajes, etc.; cuyos nombres y ordenamiento están regidas por leyes o normas propias de su jurisdicción.

Área de Empadronamiento Rural (AER), son superficies territoriales del ámbito rural que contiene en promedio 100 viviendas.

Conglomerados rurales, existen dos tipos de Área Rural, la primera se caracteriza por presentar centros poblados con 500 a 2000 habitantes (mas de 100 viviendas) y a la vez tiene una distribución de viviendas muy similar a la del Área Urbana; la segunda se caracteriza por presentar centros poblados con menos de 500 habitantes y la distribución de las viviendas están en forma dispersa.

4.1 Mapeo en conglomerados urbanos

Cada equipo debe llevar al conglomerado el plano de la zona a trabajar.

Ejemplo: El conglomerado 1514 se encuentra conformado por un conjunto de manzanas resaltadas: manzanas 48, 49, 50 y 51, las cuales se encuentran dentro de una zona delimitadas: 06. **Gráfico 1 y 2.**

Un conglomerado en zona urbana se caracteriza porque en el recuadro del mapa muestra los siguientes datos:

Dpto: Lima	Cong: 1514
Prov: Lima	Zona/AER: 06
Dist : Lima	Mza: 48 – 51

El número de manzana y el nombre de la calle permitirán ubicar el conglomerado, estando delimitado por la zona/AER. Tendrán prioridad aquellas manzanas que estén resaltadas en el mapa proporcionado por el INEI.

Gráfico 1

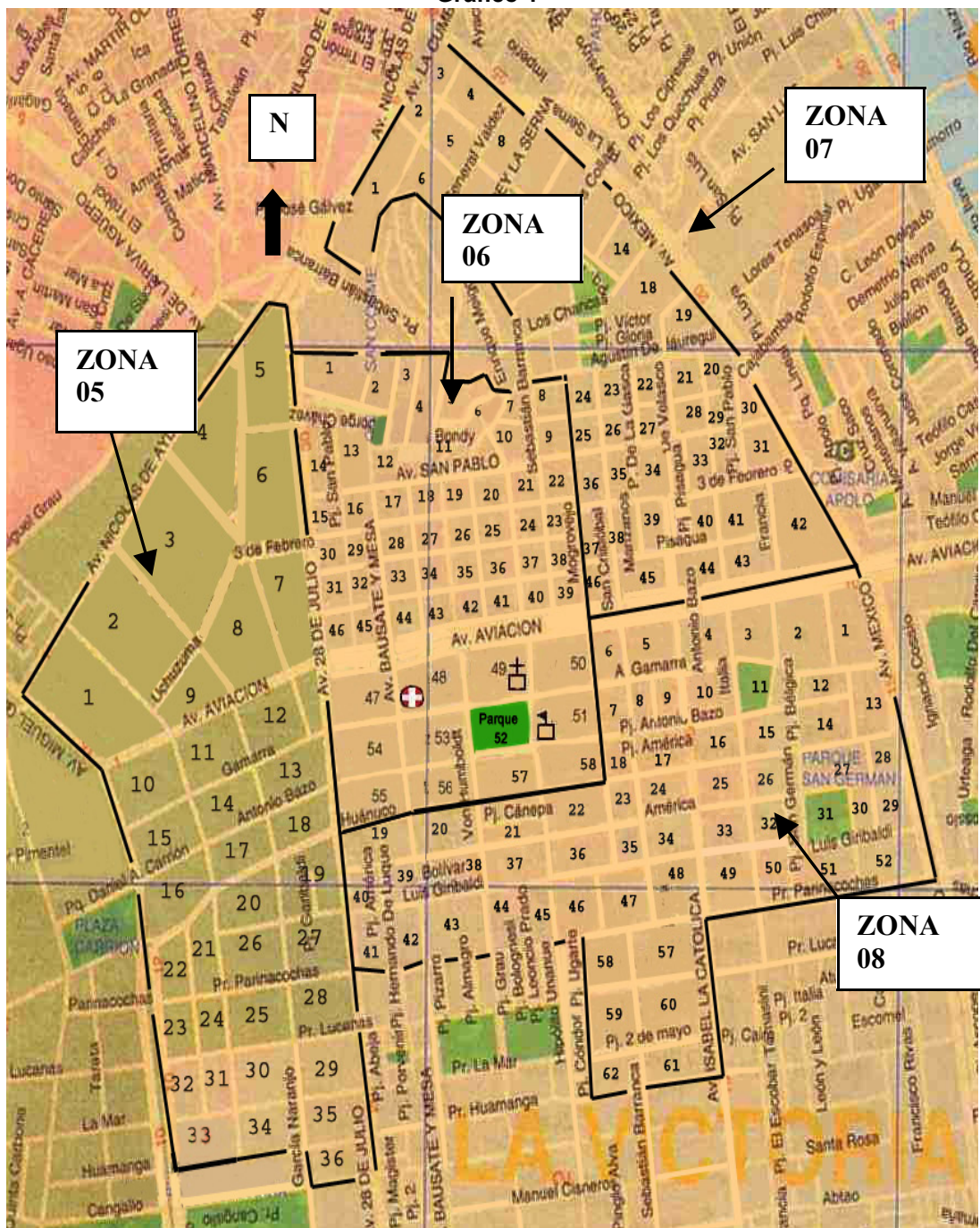
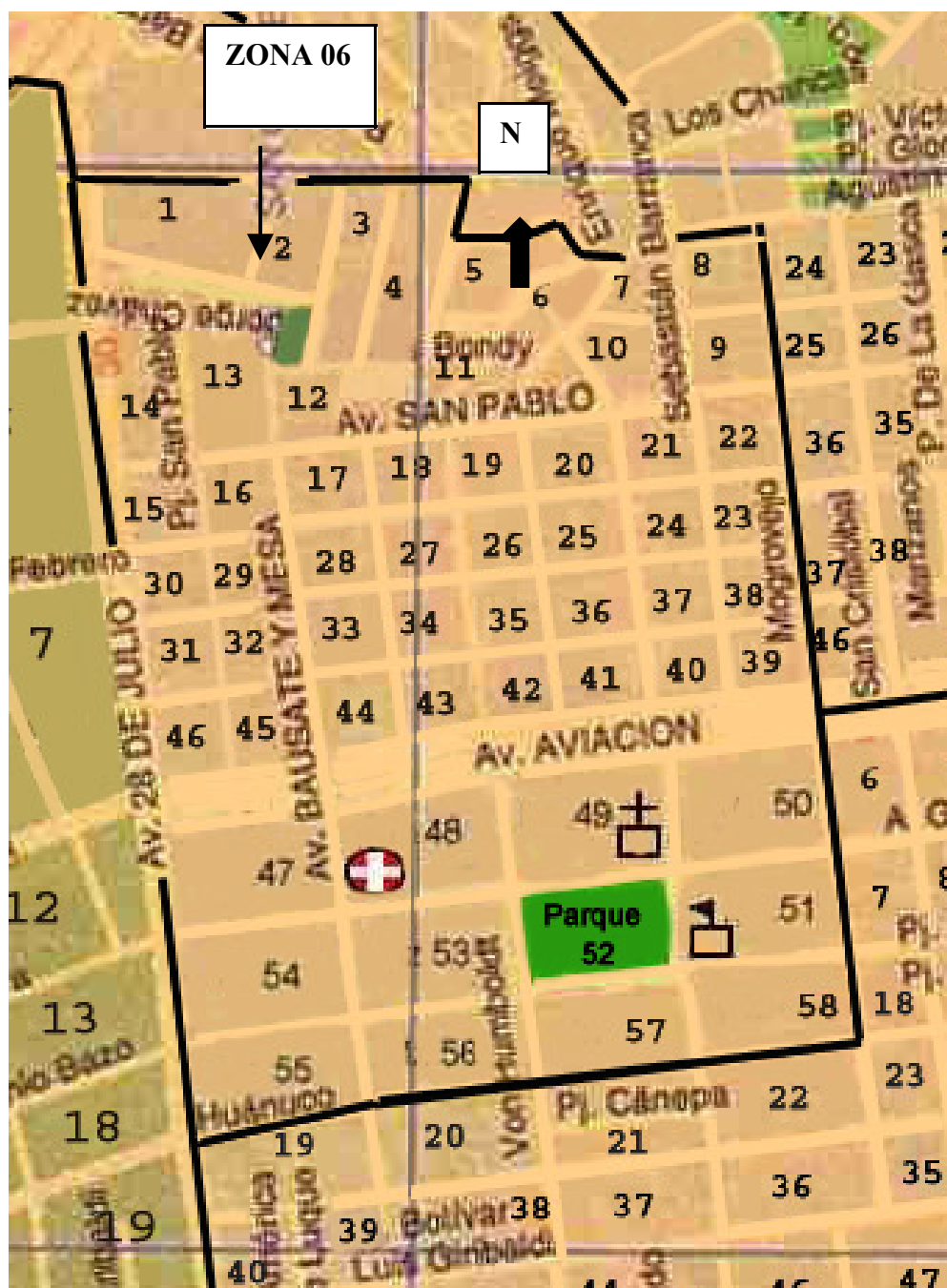


Gráfico 2

DPTO:	LIMA	CONG:	1514
PROV:	LIMA	ZONA/AER:	06
DIST:	LIMA	MZA:	48-51



Ministerio de Salud - INS/CENAN
Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales

ANEXO N°1
Hoja Random para la Selección Aleatoria del Conglomerado 1514

Conglomerado	Vivienda	Hogar
1514		

PLANO / CROQUIS DE UBICACIÓN

	Nombre (Pueblo, caserio, grupo o familia)	Número Estimado Vivienda	Consecutivo	
			desde	hasta
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

ALEATORIOS		
9	80	670
3	44	474
4	87	763
8	62	613
9	10	844
4	23	522
6	75	705
8	54	642
5	37	824
2	81	840
5	52	781
7	97	974
6	10	788
1	27	42
8	5	477
2	47	615
2	19	929
4	79	683
4	50	708
3	25	620
5	57	622
4	24	176
2	97	314
8	44	762
2	39	313
2	96	939
6	50	308
8	1	275
5	33	838
7	88	496
13/07/2006		
1514		

ENC	DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----	-----

Para la elección de nuestra vivienda de arranque se deberá tener en cuenta los siguientes métodos:

4.1.1 MÉTODO A: MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

Para este método se sigue los siguientes pasos:

1. Dividimos en cuadrantes nuestro conglomerado.
2. Mapear todas las manzanas de nuestro conglomerado.

Selección de las manzanas:

Elegimos como manzana de **arranque de numeración** a la ubicada mas al norte magnético del eje formado por las divisiones de nuestro cuadrante.

Ejemplo: Según el Gráfico 2, tenemos los siguientes datos: Dpto.; Prov. y Dist.: LIMA; Conglomerado: 1514, Zona: 06 y Manzanas: 48 al 51.

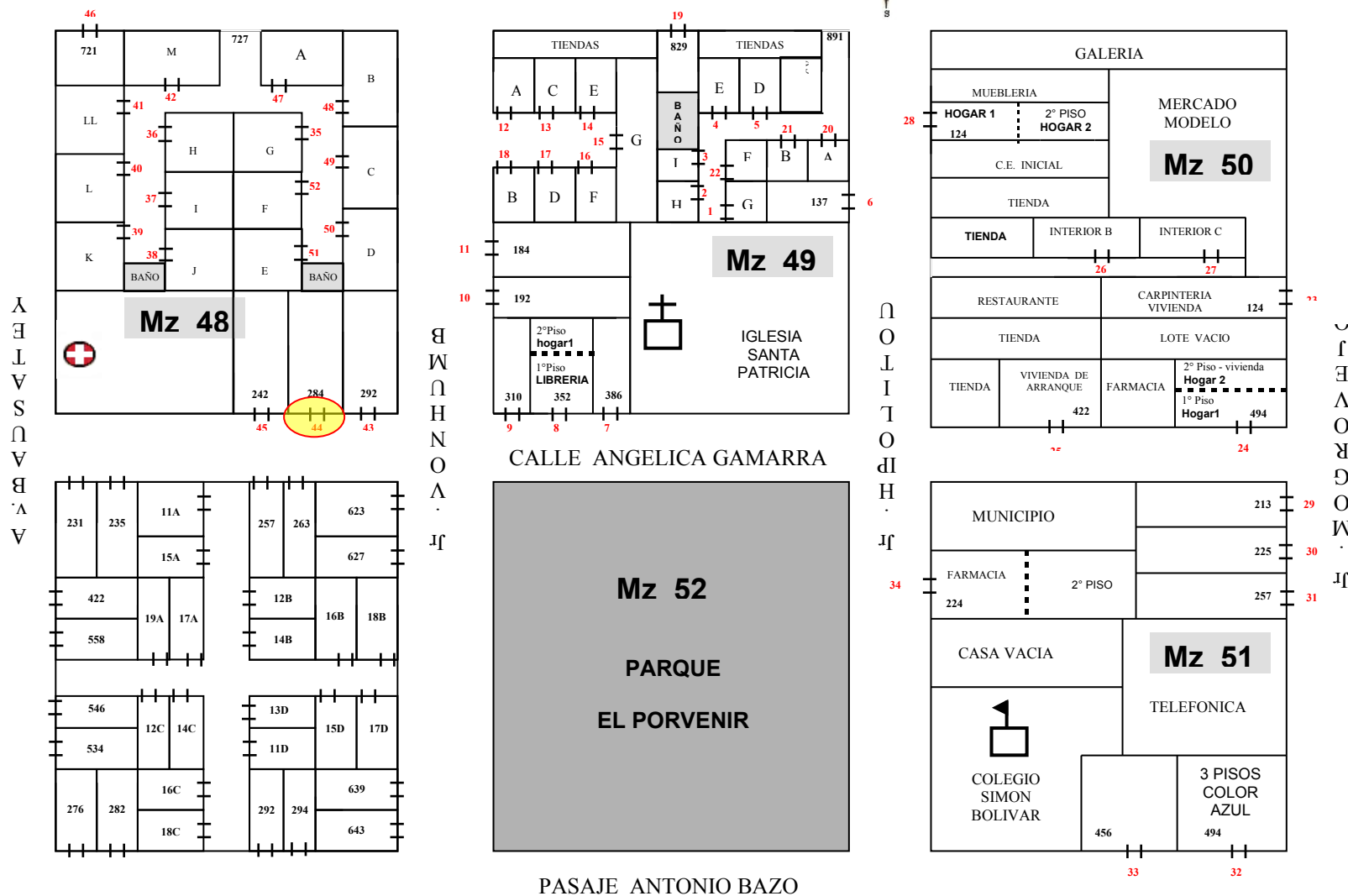
Una vez numerada las manzanas, se comienza a realizar el croquis de todas ellas.

Los croquis son elementos cartográficos que proporcionan una visión real de las áreas donde se van a realizar las entrevistas, es decir, el número de hogares dentro de los cuales se irán seleccionado los elegibles al estudio. Ello es importante porque así se evitarán los casos de duplicación u omisión.

Así mismo, se anotarán datos adicionales como: N° de vivienda, N° de piso, N° o identificación de interiores y se remarcarán los lotes, además de detallar el nombre de la Calle, Jirón, Avenida o Carretera, con las que colinda la manzana. **La dirección de la vivienda deberá registrarse con lápiz de color azul dentro del área que ocupa en el croquis** (Ejemplo: N° 128, Mz J lote 2, Interior C, etc). Se identificará puntos importantes de referencia para su ubicación, como colegios, iglesias, locales comunales, mercados, reservorios de agua, canchas de fútbol, etc. que estén dentro de la manzana graficada. En caso de no contar con un punto de referencia resaltante dentro de la manzana de trabajo se recomienda señalar otros cercanos que puedan estar dentro o fuera del conglomerado.

Gráfico 3

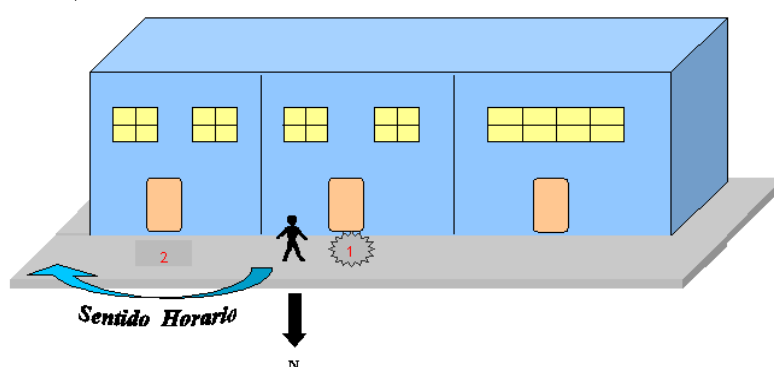
A v. AVIACION



Selección de las viviendas:

1. Una vez completado el croquis se enumerarán las viviendas, teniendo en cuenta el **Norte Magnético** (tomando como referencia la salida del sol que es por el lado “Este”), el **Sentido Horario** y la **vivienda central** del lado de la manzana que mira al Norte.
2. La vivienda número 1, estará ubicada a partir de la vivienda más cercana a las 12 meridiano, continuando la numeración hasta completar la manzana; para ello el encuestador se colocará de espaldas a la manzana y mirando hacia el norte se procederá en dirección de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, es decir en sentido horario (**Gráfico 4**).

Gráfico 4

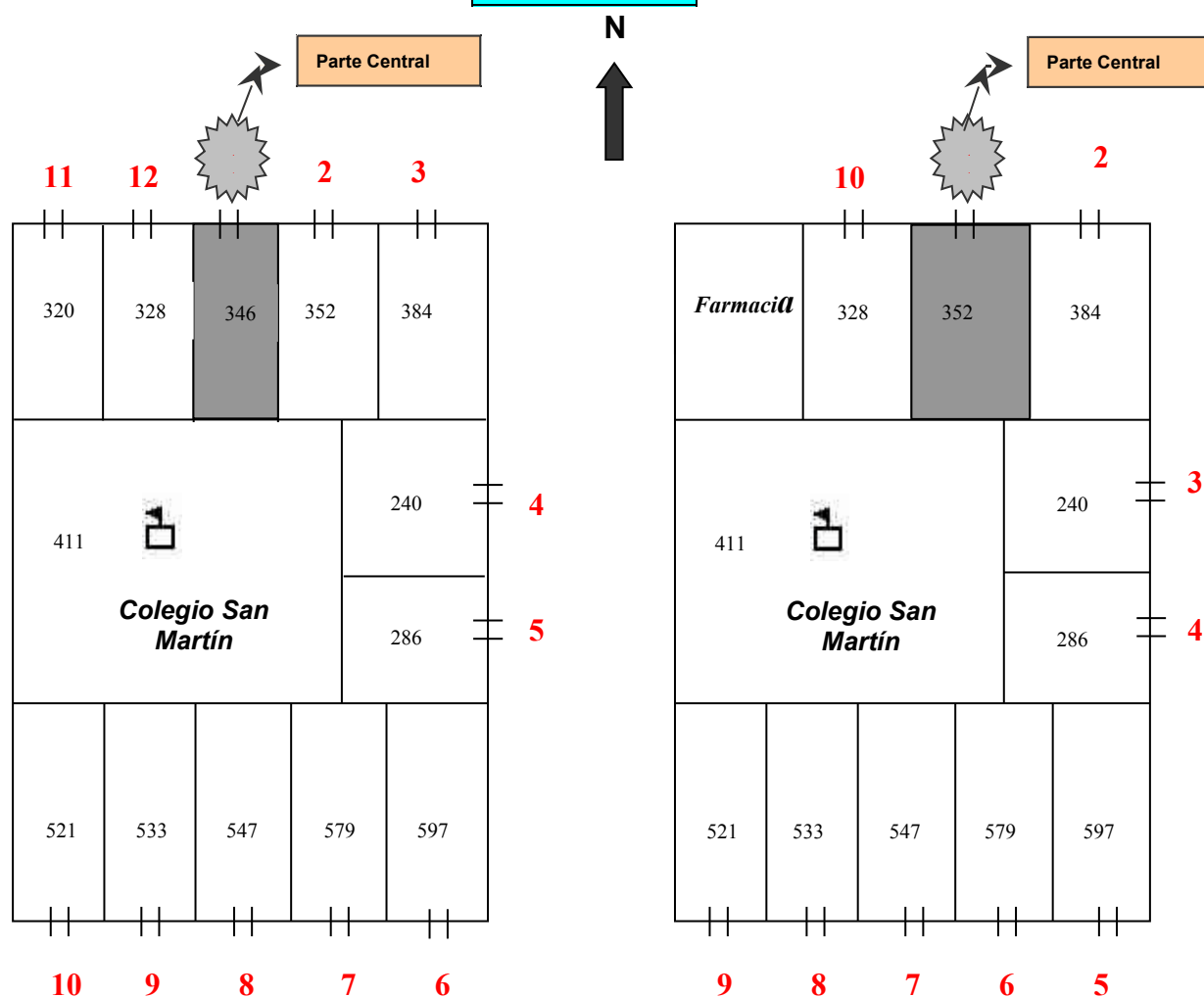


Numeración de la primera vivienda:

Para enumerar la primera vivienda se debe considerar las siguientes situaciones:

Primera Situación:

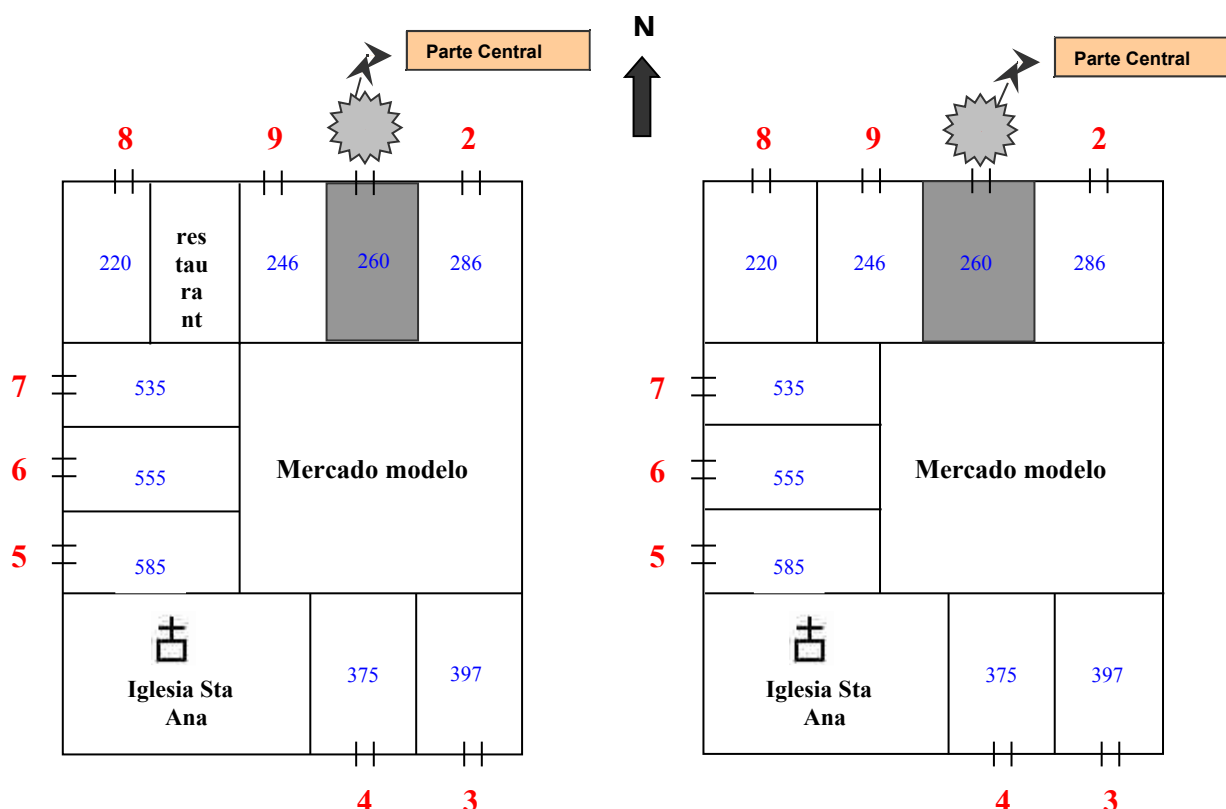
Si el número de viviendas encontradas en el lado que da al norte fuese un número impar, se iniciará la numeración con la vivienda ubicada en la parte central (**Gráfico 5**).

Gráfico 5


Segunda Situación:

Si el número de viviendas encontradas en el lado que da al norte fuese un número par, se iniciará la numeración con la vivienda ubicada a la derecha de la línea que divide a las dos viviendas centrales (**Gráfico 6**).

Gráfico 6



En el ejemplo del **Primer caso** (Manzana de Arranque para la numeración elegida N° 49), se dispone de un rango de viviendas numeradas, desde la vivienda número 1 hasta la número 22. **El número asignado a cada vivienda deberá registrarse con lápiz de color rojo colocándolo en la puerta principal según el croquis.** En el caso que existieran dos o más hogares en una vivienda se registrará el número de ellos: como hogar 1, hogar 2, etc. (**Grafico 7**).

Elección de la Segunda Manzana

VVVVVVVVVVVV. Para la elección de la segunda manzana se tendrá en cuenta que: deberá estar resaltada.

WWWWWWWWWWWW. Se elegirá la siguiente manzana siguiendo el Sentido Horario, empezando el giro desde la posición, tomando como eje los formados por las divisiones de los cuadrantes.

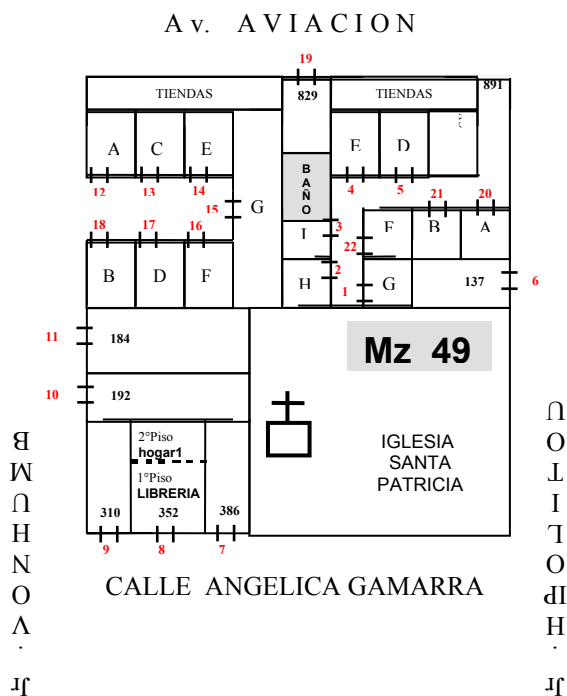
XXXXXXXXXXXXXX. Si la Manzana que se elige es un parque o no tiene viviendas, se elegirá la siguiente manzana **resaltada** que continúe de acuerdo al Norte y en Sentido Horario.

YYYYYYYYYYYYYY. Para la enumeración de las viviendas en la segunda manzana se continuará con la enumeración empezando con la vivienda central del lado de la manzana resaltada que mira al Norte Magnético.

ZZZZZZZZZZZZ. La elección de las siguientes manzanas de realizara utilizando la misma metodología, hasta terminar con todas las manzanas de nuestro conglomerado.

Para continuar con la numeración de las viviendas en la manzana N° 50, ésta empezará con la vivienda ubicada al norte y al centro de la misma, siguiendo la metodología anteriormente mencionada, de esta manera serían las viviendas 23, 24, 25, 26, 27 y 28. Se procederá de la misma manera con la siguiente manzana elegible. (**Grafico 8**).

Gráfico 7

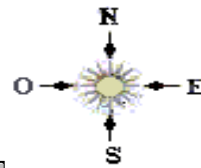


A. A. V. A. VI A. CI A. N

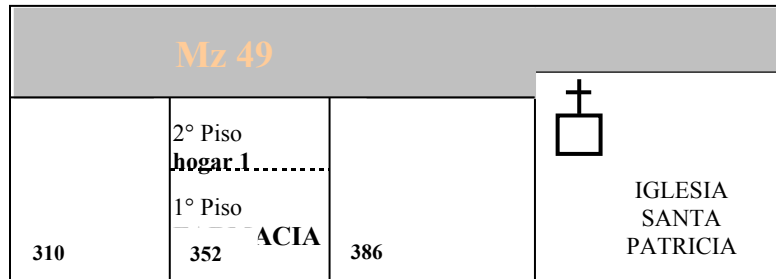




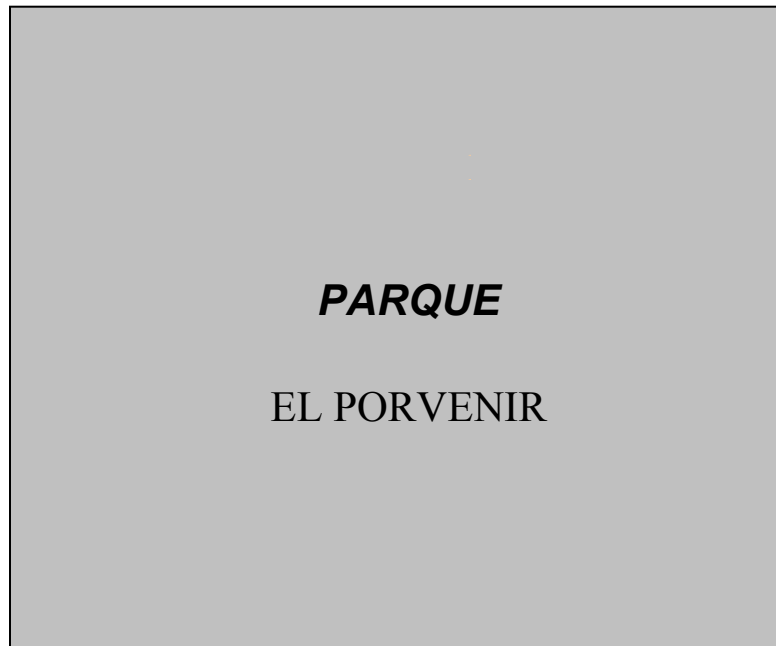
Gráfico 9



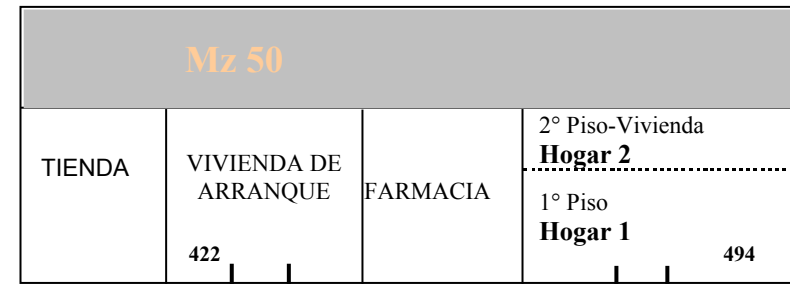
Jr. VON HUMBOLT



CALLE ANTONIO GAMARRA



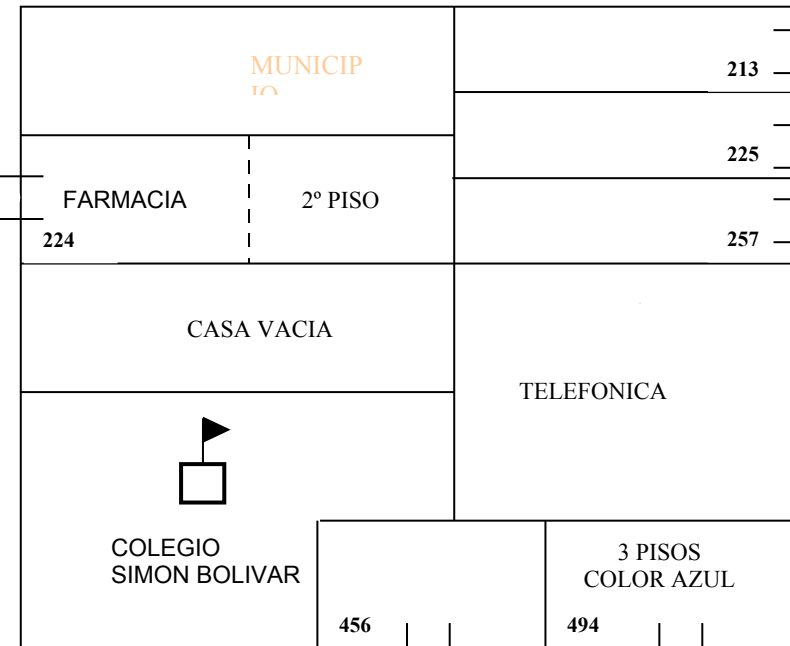
PASAJE ANTONIO BAZO



25

2

34



3

3

Jr. MOGROVEJO

Elección De La Vivienda De Arranque

Una vez terminada la numeración de **todas las viviendas** de nuestro Conglomerado se procederá a elegir nuestra **Vivienda de arranque para la aplicación de las encuestas**, utilizando la siguiente metodología:

1. Para elegir la **Vivienda de Arranque** se utilizará la Hoja Random en donde se ubicará la columna correspondiente a la cantidad de dígitos que presenten el total de viviendas de nuestro conglomerado. La Hoja Random presenta 3 columnas: la primera columna contiene números con un solo dígito, la segunda columna contiene números con uno y dos dígitos y la tercera columna contiene números con uno, dos y tres dígitos.

ALEATORIOS		
4	77	491
5	4	18
71	73	430

2. En la columna correspondiente se buscará el primer número comprendido entre el intervalo de las **1 y el Número Total de Viviendas enumeradas**. Esta búsqueda se realizará de arriba hacia abajo.

Ejemplo: Según el Gráfico 2, tenemos los siguientes datos: Dpto.; Prov. y Dist.: LIMA; Conglomerado: 1514, Zona: 06 y Manzanas: 48 al 51.

Primer caso: Si el intervalo de viviendas a ser trabajadas es de dos dígitos, ubicar en la Hoja Random la columna de dos dígitos y buscar el primer número comprendido entre el 1 a 52; buscado verticalmente desde la parte superior hasta el final. En el ejemplo mostrado, el N° 44 es el primer número encontrado, por lo tanto, ésta será la **Vivienda de Arranque** para empezar el trabajo (**Anexo 1**).

Una vez elegida la vivienda de arranque se procederá a realizar la encuesta siguiendo el orden de numeración hecha

En nuestro ejemplo la vivienda de arranque es la N° 44 luego se seguirá con la 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52. Donde terminamos con la manzana N° 48 y luego seguimos con la 01, 02... hasta completar nuestra número total de encuestas. Debemos de notar que no hemos terminado de encuestar todas las viviendas de la manzana N° 48 por que respetamos el número correlativo designado a las viviendas.

Al finalizar el trabajo de campo se identificarán, en el croquis obtenido, todas las viviendas elegibles, coloreando el área de la vivienda elegible que no fue encuestada con lápiz de color azul y la que fue encuestada con lápiz de color rojo.

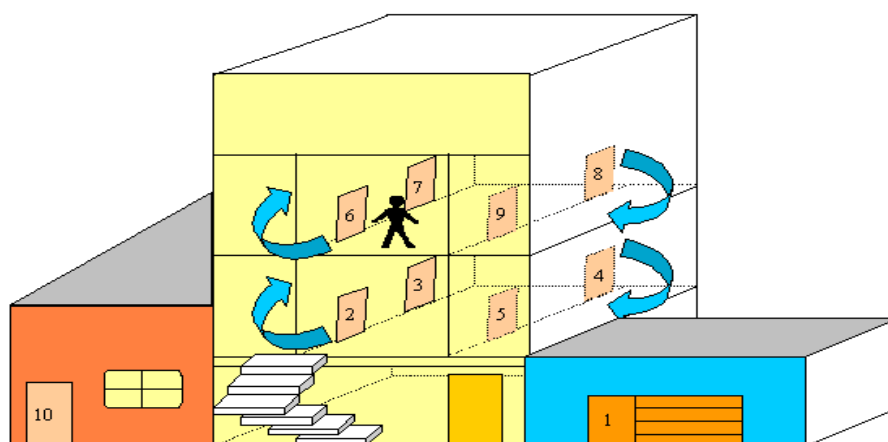
Casos especiales:

1 Para la numeración de viviendas, dentro de un edificio, quinta o callejón:

La persona se colocará en la puerta principal, mirando hacia la calle. Una vez colocado en la posición mencionada, la vivienda por la cual se comience la numeración será aquella que se encuentre al lado derecho del encuestador; continuando la numeración de las siguientes viviendas, en sentido horario. Si tuviera otro piso, continuar la numeración siguiendo el mismo procedimiento, tomando como referencia imaginariamente la ubicación de la puerta principal. Recordar que la numeración en un edificio se realiza siempre de

abajo hacia arriba (**Gráfico 9**). Para el caso de bloques habitacionales se procede como muestra el Gráfico **10**.

Gráfico 10



Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales

GRAFICO 10
Numeración de Viviendas en Edificio

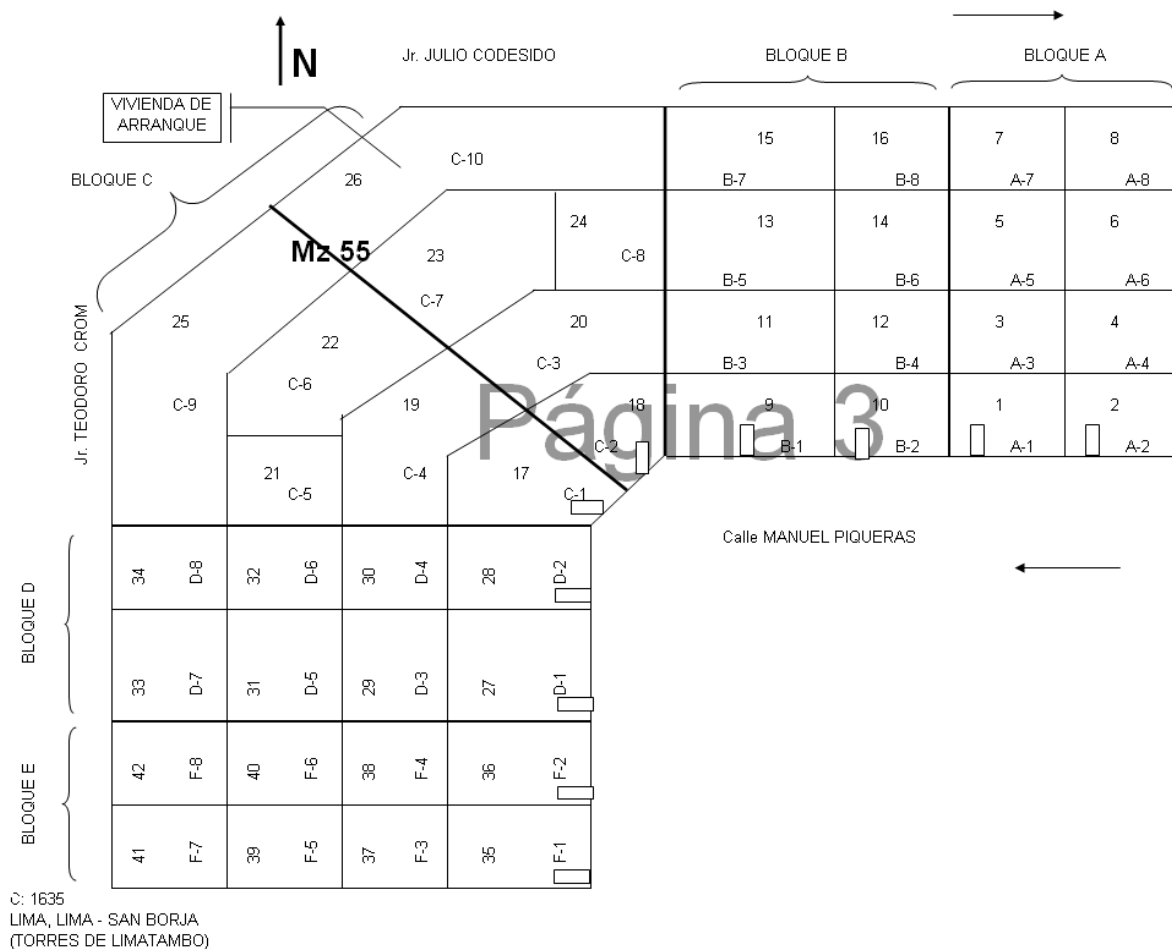


Gráfico 12



Distribución de las manzanas según el INEI.

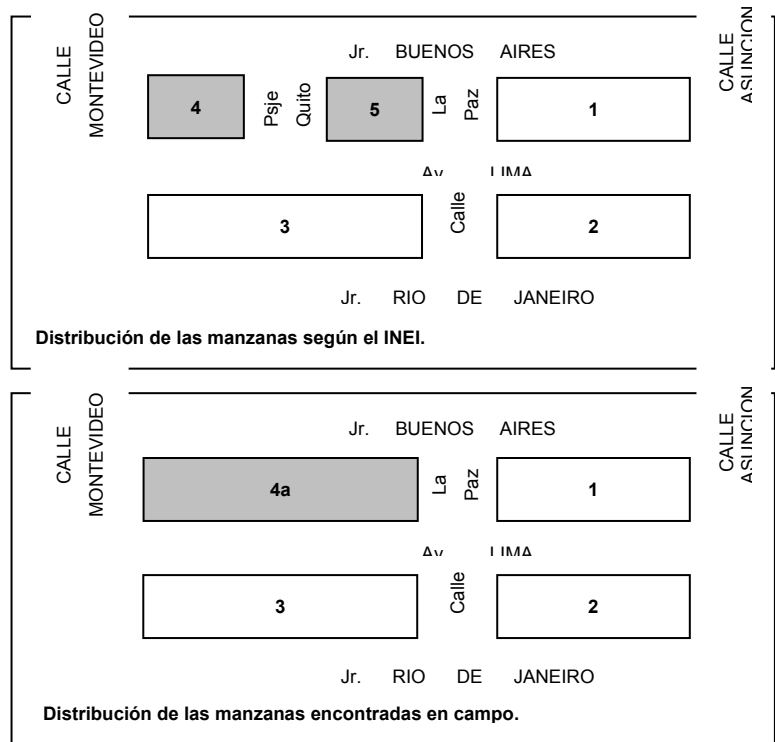


Gráfico 13



para la numeración de éstas se colocará un número correlativo al lado del número de la manzana dado por el INEI empezando de la siguiente manera según el ejemplo: 7-1, 7-2, 7-3, etc; en sentido horario e iniciando de la manzana central mas al norte.

Consideraciones Finales:

- Si la manzana que sigue es un parque, una manzana vacía o una no resaltada, se continúa con la siguiente manzana resaltada ubicada en sentido horario (es decir a la derecha).
- No se enumerarán las viviendas no habitables, Iglesias, locales comerciales, I.E., etc. a excepción de que habite un hogar en ellas.

NOTA:

- Se debe de considerar que este es el método ideal que se debe seguir, y solo cuando sea imposible y debidamente justificado se deberá optar por el método B

4.1.2 MÉTODO B: MUESTREO MANZANAS CON UN NUMERO ESTIMADO DE VIVIENDAS

1. En cada mapa del conglomerado otorgado por el INEI estarán resaltadas las Manzanas en las que se va a realizar el trabajo de campo, las cuales deben ser enumeradas en **Sentido Horario** dividiendo el mapa del conglomerado en cuadrantes, iniciando la numeración en el primer cuadrante con la manzana mas cercana al norte del eje central (**Gráfico 3**).

*Si llegado al conglomerado no se pudiera mapear todo nuestro Conglomerado, Ya sea por que es muy grande o la zona no lo permite e **implica tomar MAS tiempo del planificado**, la manera más conveniente es consultar a alguna institución del lugar, como el establecimiento de salud, municipalidad o solicitar información de las autoridades sobre la existencia de dichas Manzanas, así como el número de viviendas aproximado de cada manzana..*

2. Seguidamente estas Manzanas deben ser registradas siguiendo un orden ascendente en la Hoja Random, en donde cada una de ellas debe contar con la cantidad de viviendas respectivas, siendo éstas distribuidas en una lista, tal como se muestra en el **Anexo 2**.
3. Dependiendo del número de dígitos que contenga la última vivienda del listado, elija la columna que corresponda; luego ubicar el primer número comprendido entre el primer y último número de las viviendas enlistadas.
4. Se identificará en que intervalo esta comprendido dicho número, determinando así la **Manzana de Arranque**.

Ejemplo: En el ejemplo que tomamos en el método A, estas se colocan en orden correlativo con relación al norte, siguiendo las manecillas del reloj, de derecha a izquierda, de arriba hacia abajo. (**Gráfico 3**).

Haciendo uso de una tabla de números aleatorios, se elegirá la Manzana a trabajar.

Ejemplo Se necesita un número aleatorio comprendido entre 01 hasta 52 (debemos de recordar que 52 es el numero total de viviendas aproximadas), el número elegido es el 44. Verificando en la tabla random, la columna **Consecutivo "desde hasta"** se observa que el N° 44, se encuentra dentro del rango de las viviendas correspondiente a la manzana N° 48. (**Anexo 2**).

Si no se completaran las encuestas en la manzana, se continuará con la siguiente manzana que según el mapa del **Gráfico 3** sería la manzana N° 49, continuando la numeración correlativa.

ANEXO 2

Ministerio de Salud - INS/CENAN
Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales

Hoja Random para la Selección Aleatoria del Conglomerado 1514

PLANO / CROQUIS DE UBICACIÓN

Conglomerado	Vivienda	Hogar
1514		

Nombre (Pueblo, caserio, grupo o familia)		Número Estimado Vivienda	Consecutivo	
			desde	hasta
01	MANZANA 49	22	1	22
02	MANZANA 50	6	23	28
03	MANZANA 51	6	29	34
04	MANZANA 48	18	35	52
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

ALEATORIOS		
9	80	670
3	44	474
4	87	763
8	62	613
9	10	844
4	23	522
6	75	705
8	54	642
5	37	824
2	81	840
5	52	781
7	97	974
6	10	788
1	27	42
8	5	477
2	47	615
2	19	929
4	79	683
4	50	708
3	25	620
5	57	622
4	24	176
2	97	314
8	44	762
2	39	313
2	96	939
6	50	308
8	1	275
5	33	838
7	88	496
13/07/2006		
1514		

ENC	DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----	-----

ANEXO 3

Ministerio de Salud - INS/CENAN
Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales

Hoja Random para la Selección Aleatoria del Conglomerado 1514

PLANO / CROQUIS DE UBICACIÓN

Conglomerado	Vivienda	Hogar
1514		

Nombre (Pueblo, caserio, grupo o familia)		Número Estimado Vivienda	Consecutivo	
			desde	hasta
01	MANZANA 49	22	1	22
02	MANZANA 50	6	23	28
03	MANZANA 51	6	29	34
04	MANZANA 48	18	35	52
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

ALEATORIOS		
9	80	670
3	44	474
4	87	763
8	62	613
9	10	844
4	23	522
6	75	705
8	54	642
5	37	824
2	81	840
5	52	781
7	97	974
6	10	788
1	27	42
8	5	477
2	47	615
2	19	929
4	79	683
4	50	708
3	25	620
5	57	622
4	24	176
2	97	314
8	44	762
2	39	313
2	96	939
6	50	308
8	1	275
5	33	838
7	88	496
13/07/2006		
1514		

ENC	DIA	MES	AÑO

Una vez que se llegue a la manzana seleccionada:

Confeccione un croquis rápido de las viviendas presentes, puede que el número final no coincida a las estimadas en la relación número de viviendas; por ejemplo: en el caso de la Manzana N° 48 puede tener en realidad 30 viviendas.

Para la enumeración de las viviendas, la regla de trabajo es similar al caso del **método A**, se **tendrá que enumerar que enumerar las viviendas**.

Una vez enumeradas las viviendas se procederá de la siguiente manera:

En el ejemplo del **Primer caso** (Manzana de Arranque elegida N° 48), se dispone de un rango de viviendas numeradas, desde la vivienda número 1 hasta la número 18. **El número asignado a cada vivienda deberá registrarse con lápiz de color rojo colocándolo en la puerta principal según el croquis**. En el caso que existieran dos o más hogares en una vivienda se registrará el número de ellos: como hogar 1, hogar 2, etc. (**Grafico 3**).

Según el ejemplo se necesita ubicar un número entre el 1 y el 18 en la columna de dos dígitos de la Hoja Random, resultando elegida la vivienda N° 10 (**Anexo 3**). A partir de esta vivienda de arranque se comenzará a visitar todas las viviendas tomando en cuenta el sentido de las agujas del reloj y se realizará la encuesta en los hogares elegibles.

A diferencia del **método A** se tendrá que encuestar primero a todos los hogares elegibles de esta manzana para pasar a la siguiente manzana. Es decir, se considera que se han de encuestar el número elegible de hogares; pero no impide ir visitando la siguiente manzana si se sabe que el número de hogares de la primera NO PERMITIRA CONTAR CON LOS 16 HOGARES PROGRAMADOS.

4.1.3 MÉTODO C: MUESTREO MANZANAS CON UN NUMERO NO DETERMINADO DE VIVIENDAS

Selección de las Manzanas:

2. Para elegir la **Manzana de Arranque** se utilizará la Hoja Random en donde se ubicará la columna correspondiente a la cantidad de dígitos que presenten las manzanas resaltadas. La Hoja Random presenta 3 columnas: la primera columna contiene números con un solo dígito, la segunda columna contiene números con uno y dos dígitos y la tercera columna contiene números con uno, dos y tres dígitos.

ALEATORIOS		
4	77	491
5	4	18
71	73	430

3. En la columna correspondiente se buscará el primer número comprendido entre el intervalo de las manzanas resaltadas. Esta búsqueda se realizará de arriba hacia abajo.

Ejemplo: Según el Gráfico 2, tenemos los siguientes datos: Dpto.; Prov. y Dist.: LIMA; Conglomerado: 1514, Zona: 06 y Manzanas: 48 al 51.

Primer caso: Si el intervalo de manzanas a ser trabajadas es de dos dígitos, ubicar en la Hoja Random la columna de dos dígitos y buscar el primer número comprendido entre el 48 al 51; buscado verticalmente desde la parte superior hasta el final. En el ejemplo mostrado, el N° 50 es el primer número encontrado, por lo tanto, ésta será la **Manzana de Arranque** para empezar el trabajo (**Anexo 4**).

Segundo Caso: De no encontrarse en la segunda columna de la Hoja Random ninguna de las manzanas mencionadas en el primer caso, se procederá a designar un número correlativo a cada manzana, empezando con el número uno (1), continuando con el ejemplo quedaría de la siguiente manera: 48(1), 49(2), 50(3) y 51(4), ubicando esta vez los números del 1 al 4 en la primera columna de la hoja random de la misma manera que en el primer caso. De acuerdo al ejemplo el primer número encontrado es el 3 que corresponde a la manzana 49 (**Anexo 5**).

Una vez elegida la primera manzana, el siguiente paso es dibujar un croquis de ella, con la finalidad de ubicar las viviendas en este plano.

Luego se procede de la misma manera del **Método B** para la enumeración de las viviendas y elección de la segunda manzana

Finalmente, debemos de indicar que en ningún caso se podrá tomar viviendas que no estén en las manzanas de nuestro conglomerado para completar el número total de encuestas. Concluyendo el trabajo en ese conglomerado así no se hubiera logrado el número total de encuestas.

ANEXO 4

Ministerio de Salud - INS/CENAN
Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales

Hoja Random para la Selección Aleatoria del Conglomerado 1514

Conglomerado	Vivienda	Hogar
1514		

PLANO / CROQUIS DE UBICACIÓN

	Nombre (Pueblo, caserio, grupo o familia)	Número Estimado Vivienda	Consecutivo	
			desde	hasta
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

ALEATORIOS		
9	80	670
3	44	474
4	87	763
8	62	613
9	10	844
4	23	522
6	75	705
8	54	642
5	37	824
2	81	840
5	52	781
7	97	974
6	10	788
1	27	42
8	5	477
2	47	615
2	19	929
4	79	683
4	50	708
3	25	620
5	57	622
4	24	176
2	97	314
8	44	762
2	39	313
2	96	939
6	50	308
8	1	275
5	33	838
7	88	496
13/07/2006		
1514		

ENC	DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----	-----

ANEXO 5

Ministerio de Salud - INS/CENAN
Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales

Hoja Random para la Selección Aleatoria del Conglomerado 1514

PLANO / CROQUIS DE UBICACIÓN

Conglomerado	Vivienda	Hogar
1514		

	Nombre (Pueblo, caserio, grupo o familia)	Número Estimado Vivienda	Consecutivo	
			desde	hasta
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

ALEATORIOS		
9	80	670
3	44	474
4	87	763
8	62	613
9	10	844
4	23	522
6	75	705
8	54	642
5	37	824
2	81	840
5	52	781
7	97	974
6	10	788
1	27	42
8	5	477
2	47	615
2	19	929
4	79	683
4	50	708
3	25	620
5	57	622
4	24	176
2	97	314
8	44	762
2	39	313
2	96	939
6	50	308
8	1	275
5	33	838
7	88	496
13/07/2006		
1514		

ENC	DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----	-----

4.2 Mapeo en conglomerados rurales

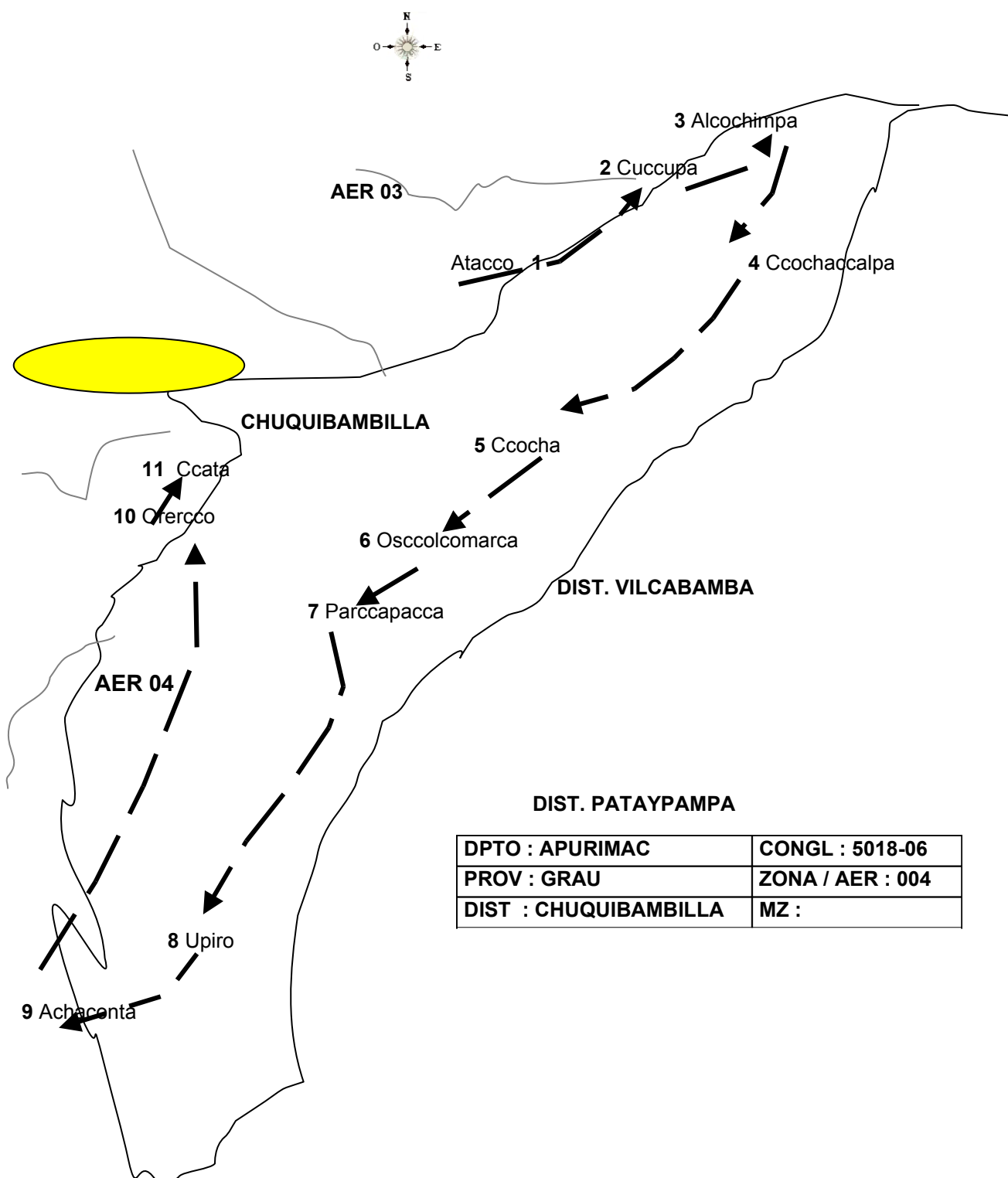
Cada equipo contará con una copia del mapa del conglomerado proporcionado por el INEI, donde se señala el N° de conglomerado, N° de Zona/AER (**Grafico 13**).

Dpto: Lima	Cong: 1514
Prov: Lima	Zona/AER: 06
Dist : Lima	Mza:

4.2.1. Selección de Comunidades:

5. En cada mapa del conglomerado otorgado por el INEI estarán resaltadas las comunidades en las que se va a realizar el trabajo de campo, las cuales deben ser enumeradas en **Sentido Horario** dividiendo el mapa del conglomerado en 4 cuadrantes, iniciando la numeración en el primer cuadrante con la comunidad mas cercana al eje central (**Gráfico 13**).

Gráfico N ° 13



La manera más conveniente para actualizar la información de la población de cada comunidad es llegar al Distrito o Centro Poblado más cercano al AER, y consultar a alguna institución del lugar, como el establecimiento de salud, municipalidad o solicitar información de las autoridades sobre la existencia de dichas comunidades, el nombre correcto de las mismas, así como el número de viviendas de cada comunidad. En caso de que sólo informaran sobre la población total de cada una de ellas, se procederá a dividir entre cinco (5) el número total de población de cada comunidad, el resultado será considerado como el equivalente al número de viviendas, ejemplo: La comunidad de Upiro tiene 170 habitantes lo cual equivale a 34 viviendas ($170/5=34$). El listado de comunidades proporcionado por el INEI servirá de referencia para que la Coordinadora verifique y actualice el nombre y datos de la población de dichas comunidades.

6. Seguidamente estas comunidades deben ser registradas siguiendo un orden ascendente en la Hoja Random, en donde cada una de ellas debe contar con la cantidad de viviendas respectivas, siendo éstas distribuidas en una lista, tal como se muestra en el **Anexo 6**.
7. Dependiendo del número de dígitos que contenga la última vivienda del listado, elija la columna que corresponda; luego ubicar el primer número comprendido entre el primer y último número de las viviendas enlistadas.
8. Se identificará en que intervalo esta comprendido dicho número, determinando así la **Comunidad de Arranque**.

Ejemplo: En el AER N° 04 se encuentran ubicadas once comunidades, estas se colocan en orden correlativo con relación al norte, siguiendo las manecillas del reloj, de derecha a izquierda, de arriba hacia abajo. (**Gráfico 13**).

Haciendo uso de una tabla de números aleatorios, se elegirá la comunidad a trabajar.

Ejemplo Se necesita un número aleatorio comprendido entre 01 hasta 88, el número elegido es el 77. Verificando en la tabla random, la columna **Consecutivo “desde hasta”** se observa que el N° 77, se encuentra dentro del rango de las viviendas correspondiente a la comunidad de Upiro. (**Anexo 6**).

Si no se completaran las encuestas en la primera comunidad, se continuará con la siguiente comunidad que según el mapa del **Gráfico 13** sería la comunidad de Achaconta, continuando la numeración correlativa.

Ministerio de Salud - INS/CENAN
Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales
Anexo n° 6

Hoja de Selección Aleatoria del Conglomerado 5018

PLANO / CROQUIS DE UBICACIÓN

*El mapa cuenta con 11 caseríos y con un total de 88 viviendas y de acuerdo a la tabla de números aleatorios salió elegido el caserío UPIRO por estar en ella la vivienda 77.

* El caserío de UPIRO cuenta con 35 viviendas

Conglomerado	Vivienda	Hogar
5018		

	Nombre (Pueblo, caserío, grupo o familia)	Número Estimado Vivienda	Consecutivo	
			desde	hasta
01	ATACCO	2	1	2
02	CUCCUPA	5	3	7
03	ALCOCHIMPA	6	8	13
04	CCOCHACALPA	5	14	18
05	CCOCHA	6	19	24
06	OSCCOLCOMARCA	10	25	34
07	PARCCAPACCA	9	35	43
08	UPIRO	34	44	77
09	ACHACONTA	4	78	81
10	OREROCO	3	82	84
11	CCACTA	4	85	88
12				
13				
14				
15				

ALEATORIOS		
4	77	491
5	54	184
7	73	430
7	75	996
7	23	802
5	44	936
7	85	580
8	56	921
8	80	634
1	4	848
4	94	296
4	74	531
8	19	64
9	67	221
5	95	289
8	55	884
8	62	776
2	48	981
8	99	969
2	99	88
4	47	729
7	27	5
6	80	624
1	28	322
3	38	935
8	59	839
2	14	530
7	65	505
7	8	430
6	21	292
13/07/2006		
5018		

COMUNIDAD DE
ARRANQUE

ENC	DIA	MES	AÑO

Una vez que se llegue a la comunidad seleccionada:

Se realizará las coordinaciones con las autoridades de salud (Centros de Salud y/o Puestos de Salud; en las comunidades las coordinaciones se realizara con Promotores de salud y autoridad comunal respectiva (Alcalde, Teniente Gobernador, Apu, etc), posteriormente se procederá a confeccionar el croquis de la comunidad (algunas comunidades pueden tener su propio mapa).

Confeccione un croquis rápido de las viviendas presentes, puede que el número final no coincida a las estimadas en la relación número de viviendas; por ejemplo: en el caso de la Comunidad de Upiro tiene en realidad 35 viviendas.

Oriente al Norte el documento cartográfico, en el terreno se determina el norte con el método del sol, es decir se orienta el brazo derecho por el lugar donde sale el sol, ese punto será el Este, entonces el norte estará ubicado a su frente, el Sur a su espalda y el Oeste en dirección a su brazo izquierdo, luego verifique la ubicación real de los accidentes del terreno y de sus símbolos en comparación con su ubicación de mapa, es posible localizar caminos sin nombre o líneas imaginarias, averiguando entre los pobladores del lugar, en la mayoría de los casos

Gráfico 14
Mapa de Viviendas del Caserío de Upiro

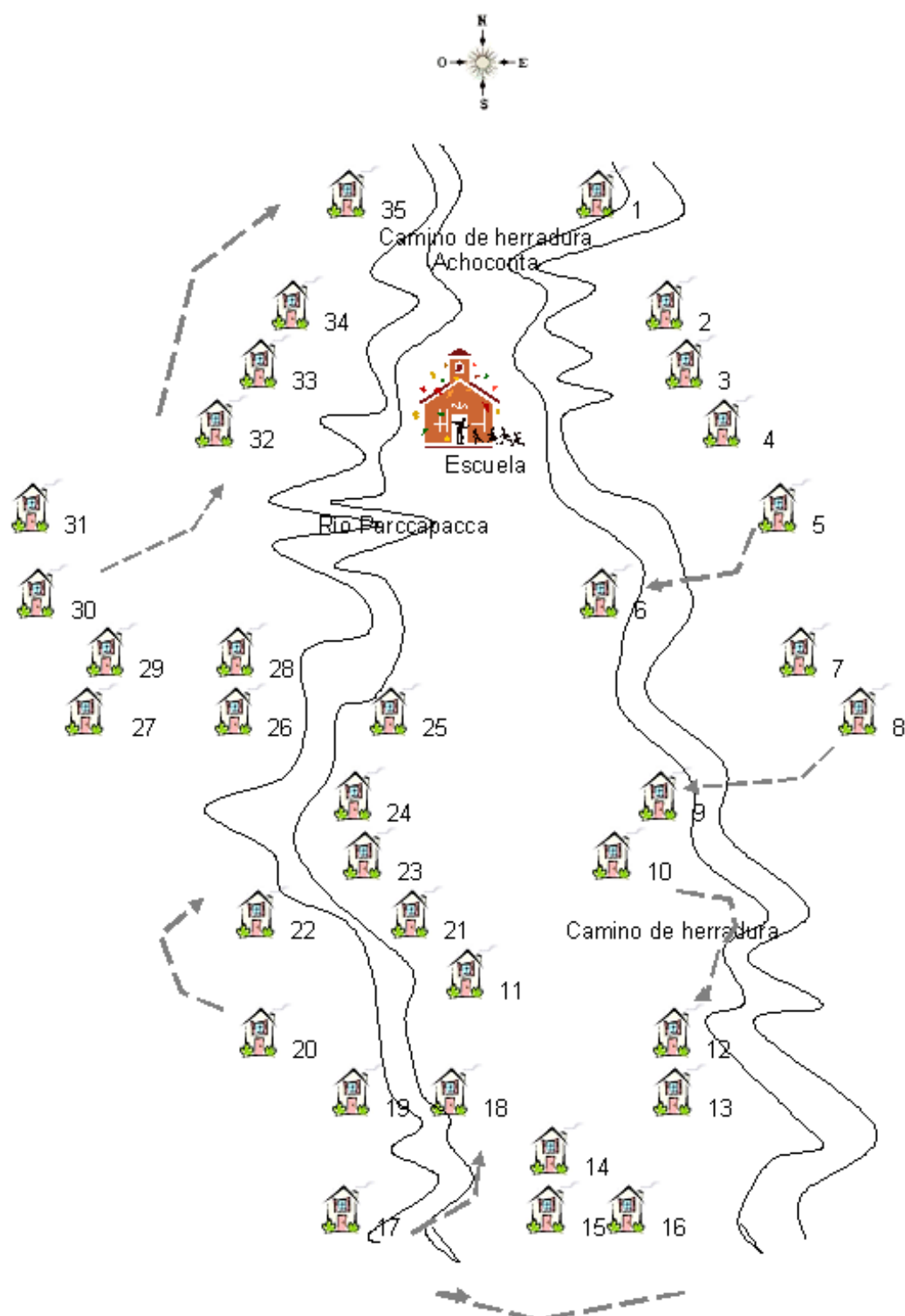
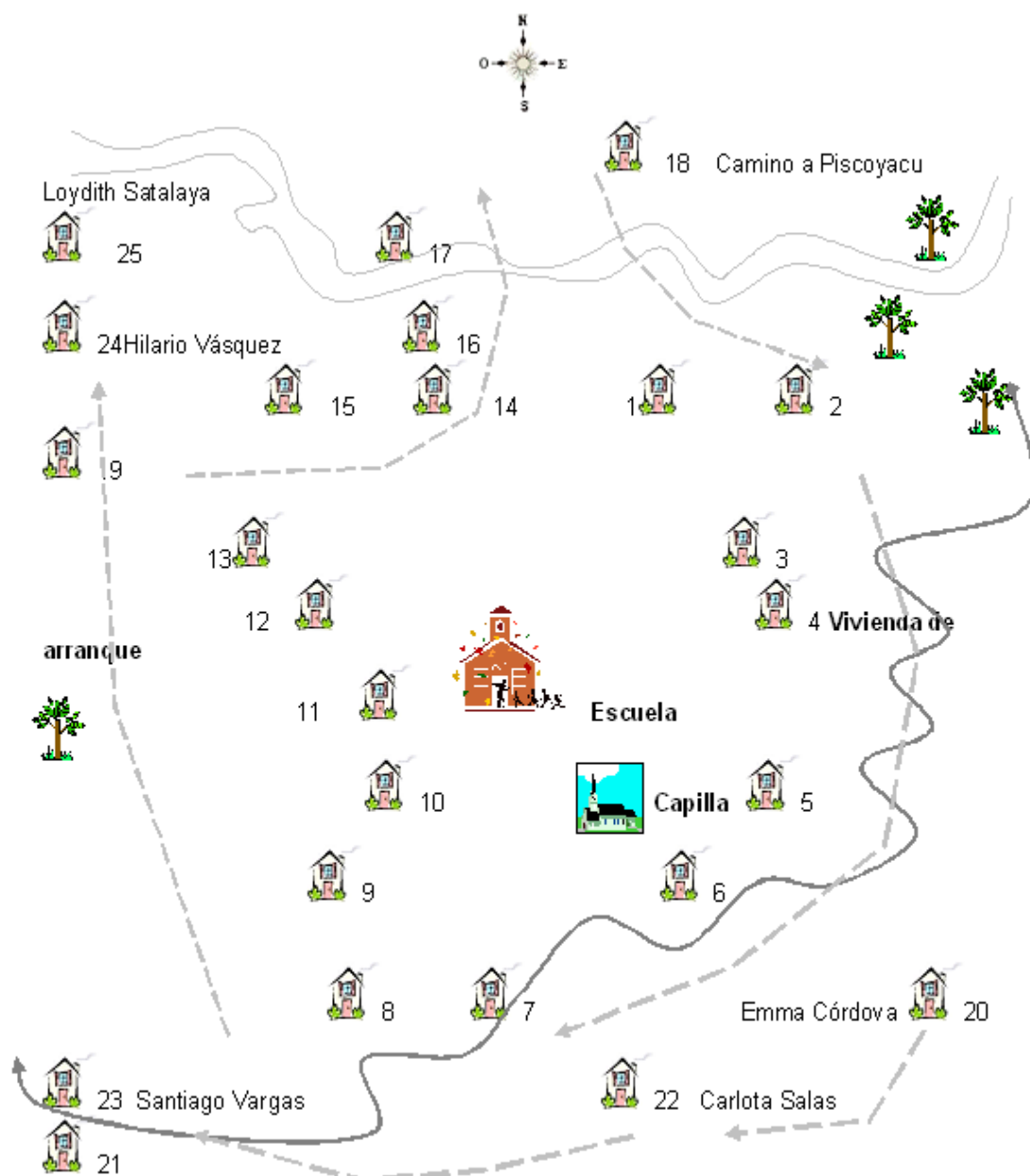


Gráfico 15

Viviendas del Conglomerado 1612

DEPARTAMENTO SAN MARTÍN/PROVINCIA HUALLAGA/DISTRITO

PISCOYACU



Una vez enumeradas las viviendas, la regla de trabajo es similar al caso urbano, es decir, eligiendo la **Vivienda de Arranque** utilizando la Hoja Random.

4.2.2. Selección de las Viviendas:

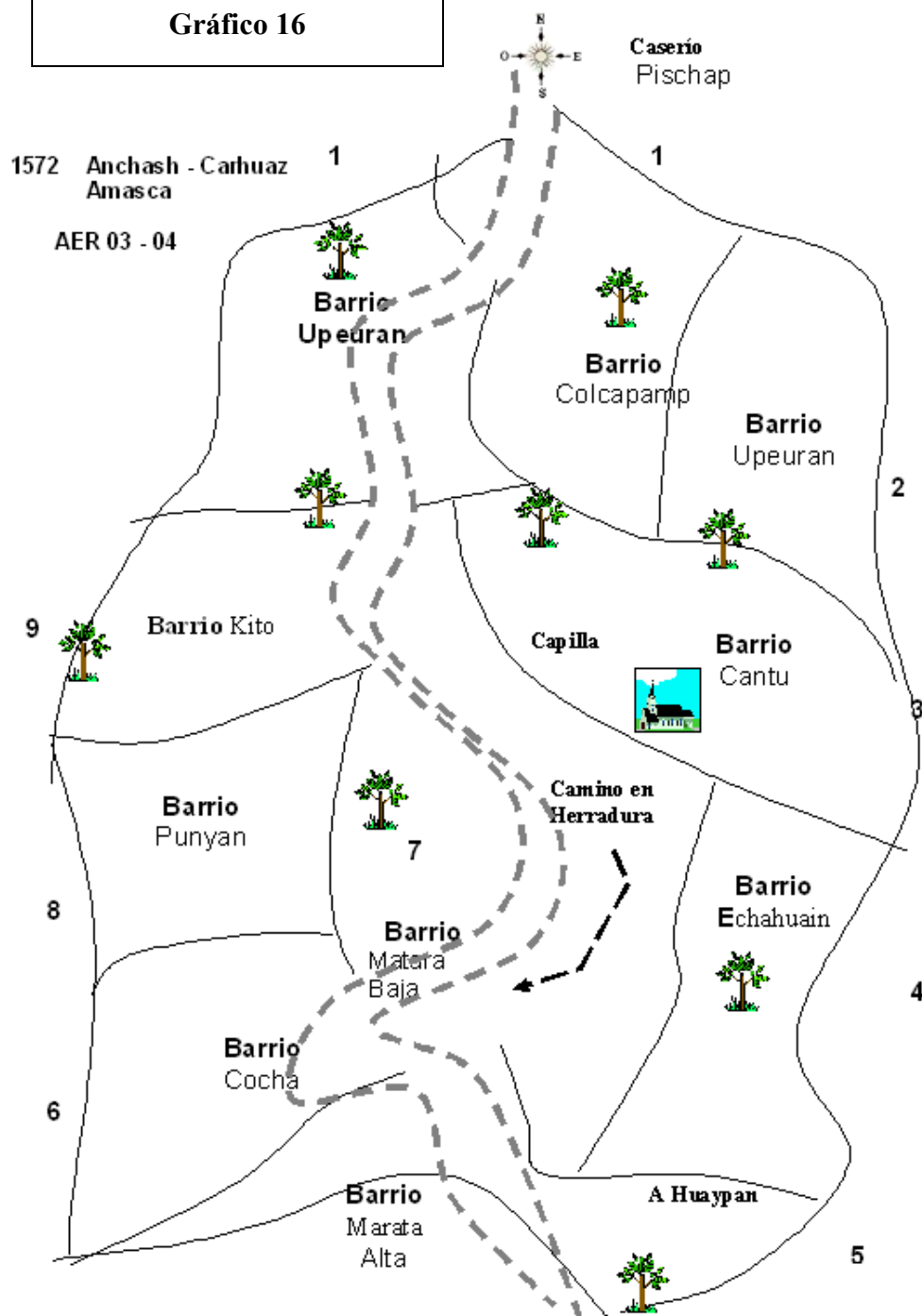
1. Una vez identificada la comunidad a trabajar, se confeccionará el croquis respectivo para luego proceder a enumerar las viviendas dividiendo el mapa en cuadrantes, eligiendo en el primer cuadrante la vivienda que se encuentre más al centro y al norte siguiendo un recorrido como las agujas del reloj.
2. Para la numeración de las viviendas, considere lo siguiente:
 - Si las viviendas estuvieran muy dispersas, la numeración que se asigne a cada una de ellas, dependerá del recorrido que efectúe el grupo de investigadores por el caserío. **(Gráfico 14).**
 - En caso que en la comunidad existiera una plazuela, teniendo alrededor de ésta una posta, escuela o local comunal, se tomaría a este lugar como punto de referencia y a partir de ella se empezaría la numeración siguiendo las agujas del reloj **(Gráfico 15).**

Casos especiales

- Algunas comunidades pueden estar divididas en barrios, en este caso se enumeran siguiendo las agujas del reloj, y de acuerdo a la tabla de números aleatorios se elige un número, en el ejemplo salió sorteada el N° “3” siendo elegido el barrio Cantu. **(Gráfico 16)**, una vez elegido el barrio se levanta un croquis del mismo y se procede a sortear la vivienda de arranque. **(Gráfico 17).**
- En caso de que el conglomerado tenga una distribución similar a la de un urbano se ejecutará siguiendo el criterio de conglomerado urbano.

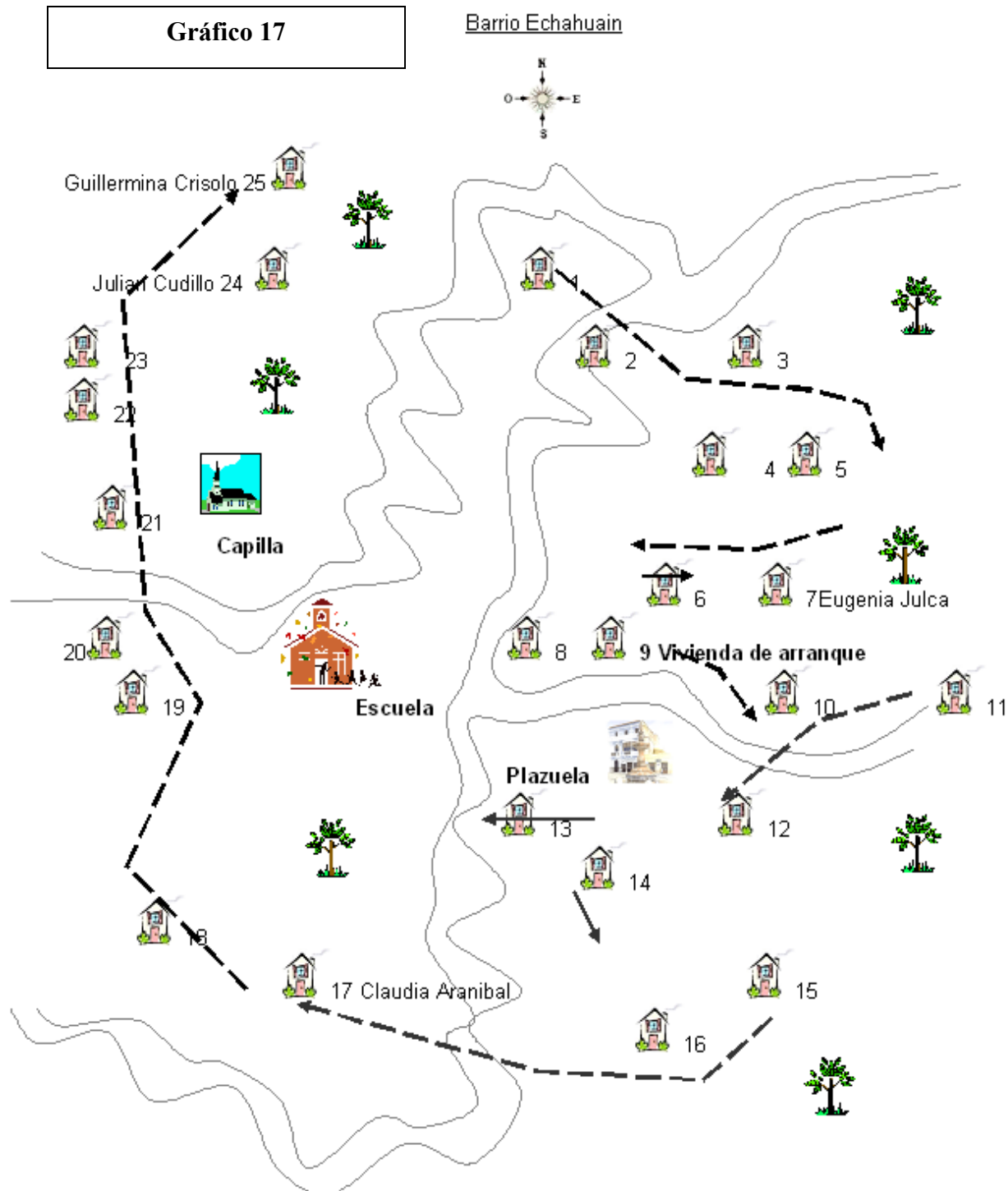
Mapa de División Geográfica del Caserío de Punyan

Gráfico 16



Mapa de Viviendas del Barrio Cantu del Caserio de Punyan

Gráfico 17



5. CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- ◆ Hogares con al menos un residente menor de cinco años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ◆ Hogares que no tengan ningún residente menor de cinco años.
- ◆ Sujetos en estudio con problemas de salud graves y/o congénitos (síndrome Down, etc) que no le permiten mantenerse adecuadamente durante el procedimiento de antropometría y en caso que el o la INFORMANTE no se encuentra en condiciones para responder a una entrevista (postrada en cama, etc).

CON RESPECTO A LOS NIÑOS Y MEF SELECCIONADOS PARA EL MODULO BIOQUIMICO:

a) Si el niño menor de cinco años (o MEF) "elegible" para la muestra bioquímica, tiene algún criterio de exclusión para este módulo, se puede seleccionar OTRO niño (otra MEF) de existir más sujetos en el hogar.

b) Si el niño menor de cinco años "elegible" para la muestra bioquímica, tiene algún criterio de exclusión para este modulo, Y NO EXISTE MAS NIÑOS en dicho hogar, se continua con la encuesta (Se aplica el mismo criterio para la MEF).

Criterios de exclusión para la toma de muestra sangre

- Paciente convaleciente de alguna enfermedad u operación.
- Paciente en estado febril.

Criterios de exclusión de muestras de orina

Las muestras de orina deben ser excluidas según los siguientes criterios:

- Pacientes convalecientes de alguna enfermedad u operación
- Pacientes que tengan una medicación por problemas tiroideos
- Mujeres en etapa de menstruación
- Muestra de orina con apariencia de contaminación por secreciones o cuerpos extraños, debiéndose informar al encuestador nutricionista para la selección de un nueva MEF.

IMPORTANTE:

Para evitar no encontrar familias elegibles y así tener un día poco productivo, se recomienda:

- No realizar entrevistas, el día posterior a alguna celebración de la comunidad.
- No realizar entrevistas, el día anterior, durante o posterior a festividades patronales.
- No realizar entrevistas, el día anterior, durante o posterior al desarrollo de ferias o mercados comunales, etc.).
- La información proporcionada por el INEI donde se indica la cantidad de población y/o número de viviendas de cada centro poblado deberá ser actualizado con los datos proporcionado por las autoridades locales .

Los siguientes son los símbolos utilizados por el INEI que aparecen frecuentemente en los mapas o cartografía a emplear

LEYENDA

Este símbolo representa a los establecimientos de salud (Hospital, Centro de salud, Puesto de salud, etc) que se encuentren ubicados dentro del conglomerado correspondiente.



Este símbolo representa a los Centros educativos (Colegios, Grandes unidades escolares, escuelas, CEOs, etc).



Este símbolo representa a las entidades eclesiásticas (Catedrales, Iglesias, Parroquias, Conventos, Capillas, etc)

6. COORDINACIONES PARA EL INICIO DE LA ENCUESTA

Comprende las acciones necesarias antes de iniciar el trabajo de campo, entre ellas se tiene:

Hospedaje del equipo de campo: se deberá realizar los arreglos necesarios para que el equipo se aloje en un mismo lugar, el hospedaje deberá estar localizado lo más cercano posible al área de trabajo proporcionando un lugar “seguro” para el personal y proteger los documentos de la encuesta. Ello permitirá que el trabajo de campo se inicie lo más temprano posible.

Coordinación con las autoridades locales: Antes de iniciar el trabajo de campo en el conglomerado seleccionado se deberá contactar a todas las autoridades del Distrito y/o personas notables de la localidad que cuentan con ascendencia sobre la población para explicarles sobre la finalidad y los objetivos de la encuesta a fin de motivarlos y lograr el máximo de cooperación y optimizar la recopilación de información.

Puntualidad y buena presentación, son requisitos importantes para lograr un buen trabajo de campo. Al hablar de puntualidad, nos referimos a que se debe empezar el trabajo en las primeras horas de la mañana, ya que a esa hora se puede realizar las encuestas debido a que las madres y/o las personas que nos proporciona la información se encuentran en casa. Y al hablar de buena presentación, nos referimos a que los encuestadores deber estar debidamente presentables con fotocheck y/o carta de presentación.

Verificar la operatividad y mantenimiento del equipo y material necesario antes de salir a campo.

No desempeñar otra labor que no sea exclusivamente la ejecución de los conglomerados

Para el cumplimiento de sus funciones el ENCUESTADOR DE SALUD deberá contar con los siguiente materiales:

- Credencial y/o carta de presentación, elaborado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
- Manual del encuestador
- Mapas o cartografías de conglomerados
- Formatos de encuestas y formatos adicionales (reporte de viviendas, reporte de actividades, hoja de críticas, entre otros)
- Balanza de pie y tallímetro calibrados.
- Útiles de escritorio

Para el cumplimiento de sus funciones el ENCUESTADOR BIOQUIMICO deberá contar con los siguientes materiales:

- Manual del encuestador bioquímico
- Formatos 700, 800 y 900 sobre recojo de muestras, calidad de los mismos y entrega de éstos al laboratorio de referencia.
- Útiles de escritorio
- Así como la siguiente relación de material:

A. Toma de muestra de sangre:
1. Tubos con heparina con tapa amarilla, 2300 unidades.
2. Aguja hipodérmica (20G) para adultos, 1500 unidades
2. Aguja hipodérmica (22 G x 1 pulgada) para niños, 800 unidades
3. Gradilla para tubos, 5 unidades
4. Microtubos (crioviales), 2300 unidades
5. Cajas Criobox para Microtubos, 25 unidades
6. Pipeta Pasteur descartable, 2300 unidades
7. Torniquete, 5 unidades
8. Alcohol Etilico - 96°, 5 litro
9. Algodón, 5 paquetes de 1 Kg
10. Lápiz rotulador y/o plumón indeleble, 10 unidades
11. Guantes, 1700 unidades
12. Esparadrapo hipoalérgico, 5 rollos
13. Papel aluminio, 5 unidades
14. Cinta de embalaje, 15 rollos
15. Papel higiénico ELITE (bolsa verde), 25 unidades
16. Centrífuga manual – Merck , 10 unidades
17. Container portátil (Cooler), 10 unidades
18. Unidades de frío, 200 unidades
20. Cinta Maskingtape, 10 rollos

B. Determinación de Hemoglobina:
1. Equipo Hemocue – Hb 201, 10 unidades
2. Microcubetas Hemocue, 2800 unidades
3. Lancetas para niños (amarillas), 600 unidades
3. Lancetas, para adultos (azules), 600
4. Pilas AA-Duracell, 260 unidades
6. Tapers chicos de plástico, 5 unidades
7. Papelografo, 130 unidades
C. Determinación de Yodo en orina
1. Viales de polietileno con tapa rosaca azul (30 ml), 1200 unidades
2. Vasos descartables grandes 1200 unidades
3. Parafilm, 3 rollos
4. Bolsa rojas de Biohazard, 230 unidades

7. INFORMACION A RECOGER EN EL CONGLOMERADO

7.1 Hoja de Existencia de Programas de Asistencia Alimentaria u otros

Esta página será llenada por el SUPERVISOR quien entrevistará a alguna autoridad o representantes de instituciones a cargo de estos programas localmente (Anexo 3)

Leer la relación de los programas enlistados y marcar los que indican existen actualmente.

Circular: Si = 1

No =2

Lista de programas a mencionar:

1. PIN
2. Wawawasi
3. Comedor Infantil
4. PANFAR
5. PANTBC
6. Comedor Popular
7. Programas Privados...(especifique)
8. Vaso de Leche
9. JUNTOS
10. PACFO
11. PRONAMA
12. Otros

Información sobre dichos programas:

PIN (Programa Integrado de Nutrición)

SUBPROGRAMA INFANTIL (Niños de 6 a 36 meses y madres gestantes y lactantes)

- Atender la población objetivo de niños y niñas menores de 3 años de edad, de los distritos de 1er. y 2do. quintil de pobreza universalmente en forma gradual y focalizada a los de distritos ubicados en 3er. 4to y 5to. quintil de pobreza, a través de los E.E.S.S. que permitirá mejorar la focalización y disminuir la subcobertura de la atención en niños y niñas menores de 3 años de edad.
- Atender a la población objetivo: madres gestantes y lactantes de los 10 departamentos más pobres del país (18 Equipos Zonales) a través de los EESS, priorizando en una primera etapa aproximadamente el 65% de madres identificadas por los EESS ubicados en los distritos de 1er. y 2do. quintil de pobreza (en algunos Equipos Zonales).
- Brindar una canasta alimentaria preferentemente de producción local que permita cubrir los requerimientos de energía, proteínas y micronutrientes en la población objetivo.
- Desarrollar principalmente acciones orientadas a la generación de conductas saludables en la madres y en las familias, fortaleciendo las ya existentes e incorporando aquellas que requieren.
- Promover la participación de las madres y padres de los niños y niñas en el Programa con el apoyo de los Establecimientos de Salud, a través de los cuales serán atendidos.
- Promover que los niños y niñas se incorporen en el Seguro Integral de Salud – SIS.
- Promover en el Gobierno Regional y Gobierno Local, que en las políticas regionales se produzcan cambios orientados para disminuir la pobreza, inequidad, discriminación, la disminución de la desnutrición crónica e incrementar la seguridad alimentaria de las familias con niños y niñas menores de 3 años de edad.
- Seguimiento de los componentes del Programa para asegurar que la intervención sea oportuna, eficaz y permanente, sobre la base de la información, educación y comunicación; así como del apoyo alimentario.
- Implementar un sistema de Monitoreo y Evaluación en coordinación con el Sector Salud

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS

La canasta de alimentos comprende:

- PAPILLA (2,700 gr., 3 bolsitas de 900 gr.)
- CEREALES LOCALES: 2,000 gr (2 bolsas de 1 kg);
- MENESTRAS LOCALES 500 gr (1 bolsa de 1/2 kg);
- GRASA: aceite vegetal: 180 gr (1 botellita de 200 ml).
- La ración tiene un peso total de 181.33 gr. por día por niño. La programación para la entrega deberá realizarse para 30 días del mes, durante los meses de enero a diciembre.

Su aporte nutricional es:

67 % de energía.
100% de proteínas.
100% de hierro.
Vitamina A, C, D y Calcio.
70 % de otros micronutrientes.

La frecuencia de consumo recomendada es:

Niños de 06 a 12 meses de edad: deben consumirla 3 veces al día.
Niños de 13 a 24 meses de edad: 2 veces al día.
Niños de 24 a 36 meses: 1 vez al día.

MADRES GESTANTES Y LACTANTES

La canasta de alimentos comprende:

- CEREALES LOCALES: 4,000 gr (4 bolsas de 1 kg)
- MENESTRAS LOCALES 500 gr (1 bolsa de 1/2 kg)

- PRODUCTO DE ORIGEN ANIMAL 850 gr. (2 latas de 425 gr.)
- GRASA: aceite vegetal:540 gr. (3 botellitas de 200 ml)
- La ración tiene un peso total de 190 gr. por madre/día. La programación para la entrega deberá realizarse para 30 días del mes, durante los meses de enero a diciembre.

Su aporte nutricional es:

28% de energía y 34 % de proteínas.

SUBPROGRAMA PRE ESCOLAR Y ESCOLAR: Niños de 3 a 6 años del nivel inicial y de 6 a 12 años del nivel primario respectivamente

Niñas y niños de 3 años hasta menores de 6 años de edad (o cursan el nivel inicial) que reciben alimentos preparados (almuerzo y refrigerio), brindado por instituciones educativas (CEI, PRONOEIs)

Niñas y niños de 6 a 12 años de edad (o cursan el nivel primaria en las modalidades básica regular y especial) que reciben el Desayuno Escolar

1. Wawawasi

Promover en todo el país acciones orientadas a generar condiciones favorables para el desarrollo integral **de niñas y niños menores de cuatro años**, particularmente aquellos en situación de riesgo.

Es dentro de este contexto que comienza el Programa Nacional Wawa wasi a partir del año 1993 implementado a través del Ministerio de Educación, con el financiamiento de UNICEF y con el nombre de “Hogares Educativos Comunitarios”, focalizando la atención en los niños y niñas de 6 meses a 3 años, ubicados en lugares de extrema pobreza.

En 1994, se refuerza el financiamiento con la participación –además de UNICEF- de fondos del BID, de la Comunidad Económica Europea y del Programa Mundial de alimentos, y el programa toma el nombre de “Sistema de Casa de Niños o Wawa Wasi”. En 1996 este programa pasa al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH) y en 1997 se le da la denominación de “Programa de Atención al menor de tres años Wawa Wasi”. Para 1999 ya recibe la denominación de “Programa Nacional Wawa Wasi” y extiende su cobertura con un financiamiento de 28.8 millones de dólares provenientes del BID.

El objetivo general del programa es promover la atención integral adecuada de niños y niñas entre 6 meses y tres años en situación de pobreza, generando condiciones favorables para su desarrollo.

Los objetivos específicos son:

- Lograr que los niños y niñas tengan mejores posibilidades para desarrollar su potencial humano y lograr el éxito de su inserción social.
- Desarrollar y promover prácticas saludables de crianza conjuntamente los padres de familia y la comunidad.
- Mejorar los niveles de empleabilidad y desarrollo personal de las mujeres que se desempeñan como madres cuidadoras.
- Fomentar en los padres de familia la aplicación de crianzas positivas en el hogar
- Lograr que la comunidad y los actores sociales participen activamente para dar sostenibilidad al Programa.

El programa está focalizado en áreas de pobreza y extrema pobreza y situación de riesgo y la mayor parte de los costos en infraestructura y funcionamiento provienen del estado, a excepción de las madres cuidadoras que son pagadas por los padres de familia de cada Wawa Wasi. La comunidad participa activamente en la administración y supervisión de los servicios y mantienen una estrecha relación con los servicios de salud del MINSA para acciones de prevención y promoción de la salud.

Existen tres tipos de Wawa wasi:

§ *Wawa Wasi familiares*, que funcionan en una vivienda que es generalmente la de la madre cuidadora. Atiende a un máximo de 8 niños y niñas y está a cargo de una madre cuidadora.

§ *Wawa Wasi comunales*, que funcionan en locales cedidos por la comunidad o contruidos por el programa, con una capacidad entre 16 a 24 niños y a cargo de 2 o 3 madres cuidadoras.

§ *Wawa Wasis institucionales*, que funcionan en locales proporcionados por instituciones públicas o privadas. La capacidad se establece en función del tamaño del local.

Cada Wawa Wasi está a cargo de una madre cuidadora debidamente capacitada y tiene a su cargo como máximo 8 niños y niñas. La madre cuidadora, además del cuidado de los niños y niñas, es la responsable de su alimentación y estimulación temprana bajo la supervisión de personal especializado.

A los niños entre 6 a 11 meses se les brinda una alimentación complementaria a la lactancia materna consistente en papillas lacteadas y mazamorras y a los niños de 1 a 3 años se les da un menú infantil balanceado. Se dan 3 comidas diarias y según las normas, esta debe cubrir el 70% de calorías requeridas por el niño o niña, y el 100% de proteínas. Los insumos para la preparación de las raciones, son proporcionados por el Comité de Gestión, que los compra con fondos provenientes del programa.

Cada Comité de Gestión administra un promedio de 12 Wawa Wasis.

2. COMEDOR INFANTIL

Contribuye a mejorar el estado nutricional de la población infantil de 6 meses hasta los 6 años mediante asistencia alimentaria en comedores y actividades de capacitación

3. PANFAR

Mejorar el estado de nutrición y salud de las madres y niños menores de 36 meses de familias identificadas en riesgo de sufrir desnutrición crónica o de morir en las zonas más deprimidas del país.

4. PANTBC

Contribuir a la recuperación del paciente tuberculosos ambulatorio y proteger a su familia mediante el desarrollo de actividades educativas, evaluación nutricional y el aporte de una canasta de alimentos que brinde el 28 % de los requerimientos proteicos de la familia compuesta por un paciente y dos contactos.

La ración alimentaria referencial en el PANTBC, tiene una composición de 200 grs: de 150 grs. de cereales, 20 grs. de menestras, 20 grs. de productos animal, y 10 grs. de grasas. En total la ración logística es de 17.7 Kgs, que beneficia al paciente y dos contactos.

Apoya a los pacientes y a la familia (dos personas) con diagnóstico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que reciben tratamiento ambulatorio en el programa de control de tuberculosis, de los establecimientos de salud del MIMSA.

5. COMEDORES POPULARES

El Programa de Comedores Populares tiene como objetivo, contribuir al acceso alimentario de la población pobre y en extrema pobreza, mediante la entrega de raciones complementarias a las familias organizadas a nivel nacional. El Programa tiene los siguientes componentes: apoyo alimentario, capacitación, implementación, mejora de la infraestructura, supervisión, monitoreo y evaluación.

La ración diaria referencial por beneficiarios considera la disponibilidad de alimentos en los ámbitos locales: aproximadamente 150 grs de cereales, 50 grs de menestra, 20grs de pescado, 10 grs de grasas. Asimismo la ración para los comedores se ofrecerá para el almuerzo, de lunes a viernes (20 días por mes), durante todo el año

El Programa brinda apoyo alimentario a través de los comedores, para su distribución a la población beneficiaria con alimentos preparados.

Las metas y ámbitos se establecen cada año, en el Plan de Complementación Alimentaria de los gobiernos provinciales que forman parte de los Planes Operativos.

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines.

6. PROGRAMAS PRIVADOS

Todas las instituciones que viene dando asistencia alimentaria en ámbitos de su intervención. Se indagará si algún miembro de la familia es beneficiario de un programa social privado, es decir, recibe alimentos o capacitaciones en alimentación y nutrición (Caritas, Adra-Perú, World Vision, Care, PRISMA, Alternativa, entre otros)

7. VASO DE LECHE

El Programa del Vaso de Leche (VdL) es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra.

En el artículo 1 de la Ley 24059 se dispone como grupo beneficiario la población materno-infantil en sus niveles de niños de 0 a 6 años de edad madres gestantes y en período de lactancia, priorizando entre ellos la atención a quienes presenten un estado de desnutrición o se encuentren afectados por tuberculosis.

El programa tiene como meta elevar el nivel nutricional de los beneficiarios y mejorar la calidad de vida de los segmentos más pobres de la población. De acuerdo al marco legal del programa, los principales beneficiarios son los niños menores de 6 años, las mujeres embarazadas y las madres lactantes; aunque de existir recursos disponibles después de haber atendido la totalidad de beneficiarios principales, el **programa puede atender a niños entre 7 y 13 años, adultos mayores y enfermos de tuberculosis.**

De acuerdo a la variable socioeconómica se debe dar prioridad a las poblaciones que viven en Pueblo Joven, Asentamiento Humano Marginal, barriadas o áreas similares de reciente formación (predominio de esteras, carencia de servicios urbanos básicos).

Este programa es administrado por los Municipios que son los que encargan de ejecutar las labores financieras, logísticas y operativas que demanda en programa.

Las Municipalidades como responsables de la ejecución del Programa del Vaso de Leche, en coordinación con la Organización del VdL, organizan programas, coordinan y ejecutan la implementación de dicho Programa en sus fases de selección de beneficiarios, programación, distribución, supervisión y evaluación.

Se encontró además que el programa no sólo distribuye leche, ya que en aproximadamente el 20 por ciento de los casos se halló distribución de otros productos, principalmente algún tipo de cereal (incluso en algunos casos se distribuye azúcar y chocolate diciembre).

8. JUNTOS

Este programa beneficia a madres de familia, mujeres gestantes, viudos y apoderados así como niños y niñas hasta los 18 años

Acceden al seguro gratuito que brinda el SIS a las personas de extrema pobreza pudiendo acceder entre otros servicios básicos como despistaje de cáncer uterino, de mama y próstata en el caso de los varones. El seguro garantiza atención médica en emergencias, intervenciones quirúrgicas, consejería nutricional y otras intervenciones reciben atención en nutrición, salud, educación e identidad, así como la entrega del incentivo monetario condicionado de 100 nuevos soles mensuales.

9. PACFO

Prevenir la desnutrición, evitando daños irreversibles e irreparables en el crecimiento y desarrollo intelectual de los niños de 6 a 36 meses de edad residentes en los departamentos de mayor pobreza. Se hace entrega una pastilla fortificada.

El PACFO se inicia en el año 1994 bajo la dirección del INS, en el marco del Programa de Mejora del Gasto Social Básico, priorizando los departamentos con mayor depresión económica y alta prevalencia de desnutrición crónica, siendo los departamentos de Ayacucho, Apurímac, Cusco, Huancavelica y Puno los seleccionados para su ejecución.

En el año 2001 se incorpora al departamento de Ancash, donde el INS y FONCODES desde 1995 venían desarrollando un programa similar al PACFO; y en el 2002 se inicia en Cajamarca.

El objetivo del PACFO es contribuir a mejorar el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses de edad que habitan en los departamentos más pobres del país, a través de la atención integral de salud, la cual incluye: entrega de un alimento de alta calidad nutricional, la papilla o yapita, que cubre el 30% de los requerimientos diarios de energía, proteínas y grasas, el 60% de vitaminas y minerales, a excepción de hierro, vitamina A y Vitamina C que deben ser cubiertas al 100%; educación alimentario nutricional; orientación sobre prácticas de higiene; vigilancia nutricional; y facilitación del acceso a los servicios de salud (inmunizaciones, prevención, control y atención de daños a la salud, etc.). La familia con la olla familiar debe aportar el 70% de requerimientos calóricos y el 40 % de micronutrientes.

10. PRONAMA

Tiene como objetivo dotar de las competencias a personas de quince o más años que aún no han obtenido competencias de lectura, escritura y cálculo matemático básico, incluyendo a los que arriben a esa edad en el período de referencia, que no accedieron a la educación oportunamente o que perdieron esas capacidades por no utilizarlas.

11. OTROS

El Programa de Hogares y Albergues tiene como objetivo abastecer oportunamente con alimentos, mediante la entrega de raciones complementarias a nivel nacional. Para su ejecución se desarrollan los componentes siguientes: apoyo alimentario, capacitación, implementación, supervisión, monitoreo y evaluación.

La ración para los Hogares y Albergues se ofrecerán para el almuerzo, y tiene un aporte nutricional de 100 grs de cereal, 35 grs. de energía, 25 grs. de proteína, 15 grs. de grasa y 15 grs. de azúcar. Podrán emplearse otras modalidades de raciones a propuesta de los Gobiernos Locales, previa autorización del MIMDES. Las raciones serán preparadas por el Hogar y Albergue en forma organizada.

El Programa brinda apoyo alimentario mediante Hogares y Albergues a los beneficiarios de niños y adolescentes. Las metas y ámbitos se establecen cada año, en el Plan de Complementación Alimentaria, que forman parte de los Planes Operativos de los gobiernos provinciales.

El Programa Obras Comunes, tiene como objetivo estimular el trabajo comunitario de los miembros de las familias rurales y peri urbano en la ejecución de diversas obras y actividades de servicios básicos, sociales, agropecuarios, manejo y conservación de suelos, forestación y reforestación.

El gobierno Local provincial entregará una ración de 02 kg. de alimentos de disponibilidad local a los ejecutores de la obra por jornal/día, cuya composición referencial es la siguiente: 1200 grs. de cereales, 600 grs. de menestras y 200 grs. de grasas o aceites.

FUENTE: Indicar cual es la fuente que proporcionó dicha información:

1. Municipio
2. Establecimiento de salud
3. Otro (especifique)

8. SECCIONES DEL CUESTIONARIO

Las secciones que componen la encuesta se encuentran en el Anexo 4

8.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de realizar una encuesta es indispensable solicitar la autorización del hogar para la aplicación de la encuesta, para ello, el encuestador, le mostrará y dará lectura al Formulario de Consentimiento y si están de acuerdo se pedirá la firma y DNI **de las personas que autorizan que se proceda con la toma de pruebas bioquímicas** tanto para los niños menores de cinco años residentes como de las MEFs.

Por ejemplo:

- En el caso de la muestra de hemoglobina, para los sujetos que no son elegibles para retinol, se pedirá la autorización para cada uno de los sujetos. Si es AFIRMATIVO, se requiere la firma y DNI.
- Para el NIÑO elegido para las DOS pruebas (Hb y retinol) se pedirá la AUTORIZACION para cada uno de ellos. Firma y DNI si acepta por lo menos una prueba.
- Para la MEF elegida para las TRES pruebas (Hb, retinol y yoduria) se pedirá la AUTORIZACION para cada uno de ellos. Firma y DNI si acepta por lo menos una prueba.

La persona que autorice el recojo de las muestras debe ser una persona adulta, que posea su DNI. En caso de que no resida NINGUNA persona adulta en dicho hogar, se pedirá sólo su firma o huella digital.

Es importante de que el **TESTIGO** sea una persona adulta y que pueda registrar su firma y N° de DNI.

En caso de que alguna de las personas que AUTORIZA y/o **TESTIGO** no sepan firmar es necesario que se tome la impresión de la huella digital del dedo índice de la mano derecha.

El llenado del formulario del consentimiento debe ser realizado con lapicero.

8.2. CARATULA

IDENTIFICACIÓN DE ENCUESTA:

Cada hoja de la encuesta presenta en la parte superior derecha un recuadro dividido en tres celdas, donde se han de registrar los siguientes datos:

Nro. de conglomerado: Colocar en este recuadro, el Nro. de identificación del conglomerado, el cual será proporcionado por la sede central (CENAN), seguido después de un guión, por los dos últimos dígitos del año en que se ejecuta la encuesta del MONIN. Ejm: 346-07.

Nro. de vivienda: Este dato corresponde al número que se le asignó en el croquis, a la vivienda elegida para el estudio. Se registra sin el cero a la izquierda.

Nro. de hogar: Este dato corresponde al número de hogar encuestado, dentro de todos aquellos que conforman la vivienda. Se registra sin el cero a la izquierda

Para la asignación del número de hogar se procede de la siguiente manera:

- Si en la vivienda existe sólo un hogar, entonces el número de hogar que le corresponda será el Nro. "1" (colocar un solo dígito).
- En caso de una vivienda donde existan dos o más hogares, la asignación del número de hogar será de acuerdo al tiempo de residencia.
Ordene los hogares según el tiempo de residencia
Ejm:

Nº	Tiempo de residencia
1	8 años
2	1 año

Luego registre el Nro de hogar que le corresponda al hogar encuestado , si fuera el caso del hogar con un año de residencia, entonces el Nro de Hogar a registrar sería "2"

Conglomerado	Vivienda	Hogar
		2

RECUERDE: SOLO SE ENCUESTARA UN HOGAR ELEGIBLE

El criterio a seguir para escoger el hogar a encuestar, será el primer hogar elegible que atienda al encuestador (cuyo miembro de familia, "abrió la puerta") . En caso de que quien atendió al encuestador, no pertenezca a un hogar elegible, la opción a emplear para elegir el hogar a quien encuestar, será por sorteo de los hogares elegibles existentes en la vivienda. Se recomienda emplear la HOJA RANDOM.

A. IDENTIFICACION GEOGRAFICA

Esta información será llenada por el SUPERVISOR

Los datos han de ser proporcionados por el equipo de nivel central DEVAN y se encontrarán también en el aplicativo informático.

B. IDENTIFICACION MUESTRAL

Esta información será llenada por el SUPERVISOR

Los datos han de ser proporcionados por el equipo de nivel central DEVAN y se encontrarán también en el aplicativo informático.

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR

El encuestador preguntará sobre los nombres y apellidos de la persona que es considerada el jefe del hogar.

Jefe del Hogar:

Es la persona señalada por el resto de miembros del hogar

DIRECCION DE LA VIVIENDA

Transcriba lo que corresponda a la dirección de la vivienda, de ello dependerá la rápida ubicación de la familia seleccionada. Circule la palabra que corresponda si se trata de calle, pasaje, etc., escribiendo **"SIN NOMBRE"** en caso no tuviera dicha información.

Si la vivienda pertenece a un caserío, y ésta se encuentra en una carretera sin nombre, en este caso se debe circular la palabra "CARRETERA" y en el casillero escribir **"SIN NOMBRE"**.

Si la vivienda se encuentra en una calle o pasaje que no tenga nombre se circulará la palabra CALLE y en el casillero escribir **"SIN NOMBRE"**.

ESTE CASILLERO DEBE ESTAR LLENADO OBLIGATORIAMENTE.

Kilómetro: Este dato se registrará cuando la vivienda se encuentre ubicada al pie de la carretera.

Grupo / Sector/Otros: Esta información se registra si la vivienda pertenece a una agrupación cuya clasificación es determinada según grupo, sector u OTRO

Sección / Bloque/Etapa/Zona: Esta información se registra si la vivienda pertenece a una a una agrupación cuya clasificación es determinada según sección, bloque, etapa o zona

Manzana: En este casillero se registrará la identificación de la manzana a la que pertenezca la vivienda. Ejemplo: Manzana Z (no confundir la identificación de la manzana proporcionada por el INEI para la selección de viviendas).

Lote: Se registrará el número de lote que el informante indique, el cual debiera ser consistente con el que figura en el frontis de la vivienda. En caso de inconsistencia, registrar lo que indica el informante y realice una observación.

Número: Indicar el número que corresponda a la vivienda visitada, el cual debiera ser consistente con el que figura en el frontis de la vivienda. Si una vivienda contara con varias puertas se consignará el número de la puerta principal. En caso de no tener N° de vivienda se colocara una diagonal.

Piso: Para registrar información sobre PISO de la vivienda, tomar en cuenta lo siguiente:

- Si en una vivienda, de uno o más pisos, vive sólo el hogar elegible, registrar en este casillero, el número "1" (un solo dígito)
- Si en una vivienda, de uno o más pisos, vive más de un hogar, registrar el N° de piso que está ocupando el "hogar elegible".

En caso de edificios, se especificará el número de piso, donde se haya ubicado el hogar encuestado.

ESTE CASILLERO DEBE ESTAR LLENADO OBLIGATORIAMENTE

Interior / Departamento: Este dato corresponde a viviendas ubicadas dentro de una vecindad como quintas o también en caso de algunos edificios, etc., donde la identificación de la vivienda se efectúa de esta manera.

Referencia: Este dato representa un complemento importante de la dirección de la vivienda. Para su descripción es necesario considerar alguna característica importante del conglomerado o alguna característica especial de la vivienda. Por ejemplo: Vivienda ubicada al lado del colegio primario, vivienda ubicada frente al puesto de salud, vivienda ubicada a la altura de la cuadra N° 20 de la Av. Arequipa, vivienda ubicada al lado del río San Jacinto, etc. Puede emplear también las intersecciones de calles con nombres o el nombre del Callejón donde se ubica la vivienda.

La referencia descrita debe concordar con lo mostrado en el croquis y **DEBE SER LLENADO OBLIGATORIAMENTE.**

Comunidad: En este casillero se registrará el nombre de la Comunidad, Urbanización, Asentamiento Humano, Pueblo Joven, Caserío, Anexo, Barrio, Asociación de Vivienda, etc. al que pertenezca la vivienda.

CUANDO NO CORRESPONDA ESCRIBIR ALGÚN DATO EN LA ENCUESTA, SE TRAZARÁ UNA DIAGONAL SOBRE EL O LOS CASILLEROS RESPECTIVOS.

NOTA:

Si existiera alguna inconsistencia entre el nombre de la calle dado por la informante y el croquis, se tomará en cuenta lo que indique la mayoría de los vecinos

Si existiera alguna inconsistencia entre el número de vivienda dado por la informante y el croquis, prevalecerá el dato de la informante.

DATOS DEL EQUIPO

Esta información será llenada por el SUPERVISOR

- B. Apellidos: Registre los apellidos del equipo de campo a su cargo
- C. DNI: Registre el número de DNI de los integrantes del equipo de campo a su cargo
- D. Código: Registre el código asignado a cada uno de los integrantes del equipo de trabajo. El primero compuesto por la IINICIAL del primer nombre y el segundo compuesto por la inicial del apellido paterno del encuestador.
- E. Fecha: Registre la fecha de la actividad de crítica y digitación de las encuestas

8.3. SECCION 100: CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y HOGAR

El objetivo es obtener información sobre las características de las viviendas y el acceso a servicios y obtener una aproximación sobre las condiciones de vida del hogar entrevistado y por ende de la condición económica.

- El llenado de la encuesta debe ser realizado con lápiz y con letra legible, de preferencia letra **script**.
- La numeración para un buen registro de datos en toda la encuesta debe tener una correcta escritura según lo establecido:

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, Ø

- Marcar la respuesta circulando la opción que figure en las alternativas planteadas en la encuesta.

1. Cúal es el material predominante en paredes exteriores?

101

Se refiere al tipo de material que **predomina** en las paredes levantadas para delimitar la vivienda. Si se hubiera construido sólo parte del lote, se tomará en consideración el material empleado para la

construcción de éstos y NO el empleado en el cercado del lote. Es el material que predomina en la construcción (es decir, se excluyen los cercos o muros que la rodean)

Circule el código que corresponde al material indicado.

Si se hubiera empleado dos tipos de materiales en igual proporción, circule aquel de “menor” código.

Por ejemplo:

El material en las paredes es 50% de quincha y 50% de ladrillo, entonces Ud. circulará el código “1” que corresponde al ladrillo.

En la alternativa “OTROS”, se describe cualquier otro material, que no figura en las alternativas anteriores, como por ejemplo: caña, prefabricado, plástico, cartón, etc.

Si la alternativa “NINGUNO” fuera seleccionada, se realizará **una observación**, explicando las características de la vivienda y el porque no presenta paredes exteriores en su construcción. Ejemplo: En la selva existen viviendas que presentan solo 4 columnas de madera que sostienen el techo, conocidas como Palafitos.

2. Cúal es el material predominante en los techos de su vivienda?

En esta pregunta se ha de circular la alternativa que corresponda al tipo de material que predomina en la construcción del techo.

En la alternativa “OTROS”, escriba cualquier otro material, que sea distinto a alguna de las alternativas propuestas.

Si se hubiera empleado dos tipos de materiales en igual proporción, circule aquel de “menor” código.

3. Cúal es el material predominante de los pisos de su vivienda?

Señalar el tipo de material que predomina en el piso de la vivienda.

Por ejemplo: Si se trata de una vivienda donde la mayoría de piso no está construida, entonces corresponde circular el código N° “6” (Tierra/ Arena / Ripio)

En la alternativa “OTROS”, escriba cualquier otro material, que sea distinto a alguna de las alternativas propuestas.

Si se hubiera empleado dos tipos de materiales en igual proporción, circule aquel de “menor” código.

4. El abastecimiento de agua en su hogar procede de?

Abastecimiento de agua.- Es la forma de abastecimiento y procedencia del agua utilizada por el hogar.

NO corresponde registrar la **fuentes**.

Red pública de agua.- Es el sistema de tuberías, ubicadas en el subsuelo de la vía pública, por el que se provee de **agua potable** a las viviendas.

Las alternativas a registrar son las siguientes:

Red pública DENTRO de la vivienda

La red pública se refiere a los sistemas de captación y conducción del agua hacia las viviendas a través de tuberías. Este servicio (el caño) está ubicado **dentro de la vivienda**, cuando existe conexión propia de agua dentro de la vivienda

Ejemplo: Si el abastecimiento de agua procede de un pozo construido por los mismos pobladores, que mediante tuberías llegan a la vivienda y le dan tratamiento de 2 a 4 veces al año, se debe encerrar en un círculo el **código 1** (red pública dentro de la vivienda) porque recibe tratamiento.

Red pública FUERA de la vivienda

Cuando la conexión de agua está ubicada en el patio, pasadizo, etc. de los callejones, corralones, etc.

Por ejemplo: se aplica para el caso de viviendas ubicadas en quintas o callejones, donde tienen un caño común, el cual está situado fuera de las viviendas.

Pilón:

El agua proviene de unos caños colocados en ciertos puntos estratégicos de la comunidad, para abastecer de agua a un grupo determinado de hogares. El agua llega a estas construcciones a través de tuberías.

Pozo:

El agua proviene de una perforación en el suelo para captación subterránea, el cual puede estar ubicado dentro o fuera de la vivienda, independientemente de cómo sea acumulada y distribuida en la vivienda.

Río/Acequia/Manantial:

El agua se obtiene directamente de ríos, acequias o manantiales. Independientemente de cómo sea acumulada y distribuida en la vivienda.

Camión/Tanque/Aguatero: El agua proviene de un camión, tanque o aguatero

OTROS: Deberán ser registrados otros medios de abastecimiento de agua diferentes a los mencionados (laguna, puquial, agua de nieve derretida, red pública de la casa del vecino, etc.)

Si el abastecimiento de agua se hace a través de tubos , no es tratada, se colocará este código.

5. El servicio higiénico que tiene su hogar está conectado a?

Se pretende conocer si el hogar dispone o no de servicio higiénico (ACCESO al servicio), su ubicación y forma de eliminación de los residuos humanos. Lo cual permitirá obtener el nivel de sanidad del hogar, ya que la disponibilidad de agua y el tener facilidades sanitarias son factores importantes para el control de enfermedades y el mejoramiento de la salud.

Red pública. - Es el sistema de tuberías ubicado en el subsuelo de la vía pública, por el cual las viviendas desechan los residuos humanos.

Las alternativas son:

Red pública DENTRO de la vivienda

Sistema compuesto por tuberías que recogen las excretas y que está dentro de la vivienda. Estas tuberías los conducen hacia su destino final, para ser lanzados a un curso de agua superficial o subterránea sin que ofrezcan peligro para la salud, o puedan ser re-utilizados. **Se tiene información que desemboca a kilómetros de la comunidad y no representa un riesgo de contaminación para la población.**

Red pública FUERA de la vivienda

El sistema de tuberías está colocado fuera de la vivienda. Cuando el servicio higiénico está dentro del perímetro del edificio, como es el caso de los corralones y casas de vecindad.

Letrina (Pozo hecho en la tierra para recibir los desechos orgánicos, construido siguiendo pautas técnicas)

Pozo ciego/pozo negro (Sólo se ha realizado un orificio simple, sin pautas técnicas o tratamiento alguno)

Acequia/Canal/río: Los excrementos son botados a una acequia, canal o río. Si el hogar tiene instalado tuberías de desagüe, pero su **destino final** es un canal o río, entonces encierre en un círculo el **código 5** (río, acequia, o canal). **Representa un riesgo de contaminación pues se encuentra a inmediaciones de la comunidad.**

OTROS: Deberán ser registrados otros tipos de disposición de excretas diferentes a los mencionados (campo abierto, basurales, etc.)

105A. La letrina fue construida bajo las pautas de alguna institución?

Se realizará esta pregunta, si en la anterior, menciona que la disposición de excretas es a través de letrina. Registre:

1 = SI

2 = NO (Pase a la pregunta 105 C)

105 B. Puede indicarme el nombre de la institución?

Indague por la institución que asesoró en la construcción de la letrina

1.ONG

2.Municipio

3.Gobierno Regional

4.Otros (registre el nombre)

Si marcó 1 ONG, coloque en observaciones el nombre de dicha ONG

105. C Circule las características de la letrina observada

Solicite a la informante que le permita observar su letrina para registrar las características del mismo.

Circule si cumple o no las características indicadas

Tiene tubo de ventilación 1

Tiene taza o plancha con tapa 2

Tiene piso en buenas condiciones 3

Tiene papelería 4

106. Qué tipo de alumbrado que tiene su hogar?

Determinar si el hogar dispone o no de alumbrado eléctrico (ACCESO al servicio).

Asimismo, se conocerá la cantidad de hogares que carecen de este servicio y permitirá establecer la relación que existe entre padecimientos respiratorios y algunas formas de alumbrado como: el uso de kerosene y vela.

Señalar la fuente de energía que por lo general emplea la familia para alumbrarse. Las alternativas pueden ser:

Electricidad: Cuando el alumbrado del hogar se realiza mediante el uso de energía eléctrica
Kerosene/ Petróleo

Vela

Otros (incluye cuando utilizan luz del vecino, batería, leña, etc)

Ninguno

NOTAS:

De presentarse el caso que las viviendas del conglomerado se abastecen de alumbrado a

través del Generador del Municipio (que funciona a través de petróleo o gasolina), en estos casos circule el **código 1 “Electricidad”**.

Considere que el alumbrado del hogar es por **Generador** cuando los integrantes del hogar son los que compran u obtienen el combustible requerido para el funcionamiento del generador.

Si el hogar nos informa que se abastece del **Generador** de su vecino y le paga por el servicio, en este caso circule el **código 1 “Electricidad”**.

Si el hogar utiliza petróleo para su mechero, en vez de kerosene por ser más económico, encierre en un círculo el **código “2”**.

Si el informante manifiesta que roba luz del poste de la calle, en este caso encierre en un círculo el **código “4” OTRO** y en la línea especifique anote **“Jala Electricidad del Poste de la Calle”**.

Si el hogar empleara más de una fuente de energía, circule la de mayor uso.

107. Sin contar baño, cocina, pasadizos, ni garage. ¿Cuántas habitaciones son de uso de su Hogar?

Esta información proporciona el nivel de hacinamiento existente en el hogar.

Se registrará la respuesta en el casillero correspondiente, teniendo en cuenta sólo las habitaciones que son ocupadas para uso del hogar.

Cuando nos referimos a una habitación, nos referimos al espacio situado en una vivienda cerrado por paredes(de cualquier material: Triplay, ladrillo, madera, etc) que AUNQUE NO ESTEN FIJOS AL PISO, puedan cumplir con la función de una pared y que tienen por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta. No se consideran como habitaciones los pasillos, vestíbulos, cuartos de baño, cocina y garage, tampoco las habitaciones destinadas a uso exclusivo de actividades económicas. Ejm. tiendas

No se considera división a aquellos elaborados con bolsas de plástico.

Por lo tanto, son habitaciones los dormitorios, el comedor, la sala-comedor-cocina, el cuarto de estudio, el cuarto de servicio, habitaciones que se emplean para fines profesionales o comerciales usados para alojar personas o destinados a ello, siempre que se ajusten a los criterios mencionados.

No se consideran como habitaciones: los pasillos, vestíbulos, habitaciones para baño, habitaciones de cocina-comedor y garage usados como tales.

Si el hogar utiliza una sola habitación para uso múltiple (es decir, que en esa sola habitación se encuentra el dormitorio, cocina, comedor, etc), se registraría así:

Ø	1
---	---

El número registrado en este casillero, debe ser igual o mayor que el valor registrado en la pregunta N° 108 (habitaciones que usan para dormir)

108. ¿Cuántas habitaciones se usan en su hogar para dormir?

Anote en los casilleros respectivos, el número de habitaciones que son usadas exclusivamente para dormir, según lo mencionado por el informante.

Es el espacio situado en una vivienda, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos, una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta y es usada mayormente para dormir, es decir, no se debe considerar sólo aquellas habitaciones que son de **uso exclusivo** para dormir, sino también aquellas que son usadas mayormente para dormir y para otros usos.

Por lo tanto, pueden ser habitaciones que se usan mayormente para dormir : los dormitorios usados para tal fin la sala, el comedor, etc. (**donde existe una cama armada permanente**) , así no hayan sido destinadas para ese uso, siempre que se ajusten a los criterios mencionados.

En caso de que la cama se arme y se desarme, no se considera como una habitación permanentemente para dormir

Ejemplo:

Casos en que se deben considerar como habitaciones que se usan mayormente para dormir:

- Un garaje que es usado de noche para dormir y de día como garaje, siempre y cuando exista una cama permanentemente armada en el garaje.
- La cocina, que da cabida a una cama y es usada por uno de los miembros del hogar para dormir, por falta de espacio en la vivienda.
- La sala de una vivienda que es usada mayormente para dormir, por falta de espacio y en donde hay permanentemente una cama armada.

Debe tener en cuenta que también se debe considerar la habitación que usa para dormir la trabajadora del hogar.

Si el hogar utiliza una sola habitación para uso múltiple, el encuestador ha de registrar:

Ø	1
---	---

Ejm:

Una vivienda que tenga 2 dormitorios y una sala comedor, y que esta última también se utiliza para dormir, se considerará con "02" habitaciones para dormir.

1. ¿Cuál es el combustible que utilizan más frecuentemente en su hogar para cocinar?

Marque alguna de las alternativas mencionadas a la informante

1. Electricidad
2. Gas
3. Kerosene
4. Carbón
- 5 Leña
- 6 Paja/arbusto/ hierba
7. Bosta (estiércol de animales)
8. Otros (especifique).....
9. NO cocina

Si en el hogar usan más de un tipo de combustible para cocinar, pregunte por el que **más usan**.

Si circula las dos primeras alternativas, debe pasar a la pregunta 110.

Si en el hogar no cocinan, por lo tanto no utilizan combustible, la entrevistadora deberá

circular el código 9 (NO COCINA) y debería pasar a la pregunta 110. En la alternativa OTRO anote literalmente otro tipo de combustible no considerado en las alternativas de respuesta.

1 A. El fogón o la estufa cuenta con chimenea u otro conducto para evacuar el humo?

Se quiere conocer si la cocina tiene una forma de eliminar el humo que se produce al preparar los alimentos con carbón, leña, bosta, residuos agrícolas o cañas/arbustos. El objetivo de la pregunta es conocer el nivel de contaminación al que están expuestos los miembros del hogar; asociándolo con enfermedades respiratorias como consecuencia de la intoxicación por el humo. Al mencionar la cocina se refiere al mueble y no a la habitación que sirve para cocinar.

Registre alguna de las alternativas:

Si: 1

No: 2

Para ello es deseable que el encuestador pida el permiso respectivo para acceder a ver la cocina y constate.

1 B. Contó con asesoramiento para elaborar su cocina?

Registre alguna de las alternativas:

Si: 1

No: 2

Si se registra NO, pasar a la pregunta 109D

109 C. Quién lo asesoró?

Se aplica si en la pregunta anterior responde que SI contó con asesoramiento. Circule la alternativa que corresponda

ONG	1
Municipio	2
Gobierno regional	3
Otros (especifique)	4

Si marcó 1 ONG, coloque en observaciones el nombre de dicha ONG

1 D. Dónde se encuentra construida su cocina?

Si cocina dentro del perímetro de la vivienda se considera "1" (DENTRO DE LA CASA). Si es dentro del perímetro pero al aire libre (patio, azotea, etc.) se registra "3" (AIRE LIBRE) y si tienen un cuarto separado para cocinar circular el código "2". Otra respuesta diferente se considera en "4" (OTRO).

Registre alguna de las alternativas

En casa	1
En un cuarto separado	2
A campo abierto	3
Otro (especifique)	4

2. Tiene en su hogar?

Mencione cada una de las alternativas y marque el código respectivo

Se repreguntará si lo usa actualmente o no.

3. Algún miembro de su hogar tiene?

Mencione cada una de las alternativas y marque el código respectivo

Se repreguntará si lo usa actualmente o no.

Especifique en el caso de marcar OTROS (peque-peque, caballo, etc)

100A: CONSUMO DE SAL YODADA

En este ítem, ha de registrarse información sobre el consumo de sal yodada en el hogar encuestado, mediante el empleo del reactivo IODITEST que permite una valoración cualitativa de la presencia de yodo.

1. Solicite una cucharadita de la sal que utilizan para cocinar, aplique el reactivo y marque código según el color que se observe

Instrumentos

- Muestra de sal de consumo doméstico.
- Reactivo IODITEST.
- Escalas de color.

Procedimiento

1. Se pedirá una cucharadita de la sal que emplean para el consumo
2. Seguidamente se le aplicará UNA GOTA del reactivo
3. Como producto de la reacción se obtendrá un color que oscila desde un color celeste tenue (que indica baja proporción de yodo) hasta un azul violáceo (que señala un contenido alto de yodo)
4. Este reactivo reaccionará cuando la sal ha sido yodada con yodato de potasio
5. El encuestador ha de observar el color resultante de la reacción y después de compararlo con la ESCALA DE COLOR, deberá circular alguna de las tres alternativas:

TENUE A MORADO (15 A + PPM de Yodo)	1
MUY TENUE (< 15 PPM de Yodo)	2
BLANCO (0 PPM de Yodo)	3

6. La vigencia del reactivo una vez abierto el envase es de 180 días. Todo frasco abierto debe tener escrito la fecha de apertura del mismo.

152. REGISTRE LA MARCA DE SAL YODADA

Se deberá registrar en el recuadro adjunto el nombre de la marca de la sal. Si se diera el caso de que la persona use SAL DE MINA o SAL DE PESCA, deberá registrarlas como tal en dicho recuadro y se procederá a aplicar el reactivo.

Si la informante no tiene la bolsa de sal usada o no recuerda la marca, entonces se debe circular el código "9"

ALTITUD

Registrar la altitud en msnm, del conglomerado donde se realiza el trabajo. Lo deseable es que dicho dato, sea tomado del registro catastral de la institución local respectiva. En todo caso, registrar la fuente del dato de altitud.

Fuente:

Reg. Catastral	1
Estadística DIRESA/DISA.....	2
Otro (especifique).....	3
No se	4

8.4. SECCION 200: CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Este capítulo tiene como objetivo:

- Identificar a todas aquellas personas, miembros del hogar y que sean RESIDENTES del mismo.
- Obtener información relacionada a la edad, sexo, educación, estado, situación laboral, participación en programas, determinación de valores de hemoglobina, toma de muestra para análisis de retinol y yoduria, entre otros.

Residente: Persona que ha pernoctado en la vivienda al menos 9 semanas durante los tres meses anteriores a la entrevista. Si ha pernoctado

IDENTIFICACIÓN DE LA ENCUESTA: Se transcribirá el mismo dato que aparece en la carátula.

1. Identificación (ID)

Esta columna tiene números impresos ordenados en forma ascendente que permiten identificar a los miembros del hogar de acuerdo al orden de parentesco con el jefe del hogar.

202 A. Nombres y Apellidos

En esta columna se registrará los nombres y apellidos de los miembros del hogar.

Sra..... podría Ud. darme los datos de las personas que RESIDEN en este hogar? Empezaremos por los del jefe del hogar y luego el resto de los miembros.

Se recomienda, repreguntar si los mencionados (según lista) son los únicos que viven en el hogar o falta alguien mas.

El encuestador deberá anotar los nombres y apellidos de los miembros de la familia (para mujeres casadas y convivientes los apellidos deben ser los de soltera). La separación entre los nombres y entre los apellidos paterno y materno se hará con una diagonal “/”. La separación de los nombres respecto a los apellidos se hará con doble diagonal “//”. Los nombres y apellidos compuestos no se separan.

Primer nombre / Segundo nombre // Apellido paterno / Apellido materno

María del Pilar / Dolores // Riega / De la Torre.

Asegúrense de que hayan sido registrados todos los integrantes del hogar, incluyendo a los niños menores y a los recién nacidos (menores de 30 días), los cuales son omitidos frecuentemente. Para los recién nacidos que aún no tienen nombre, anote sus apellidos y "RN" (recién nacido) en la columna correspondiente. Si el niño tuviera más de 30 días de nacido y aún no tuviese nombre se registrará sus apellidos y "NN" (No tiene Nombre)

Ejemplo:

RN // Lázaro / Serrano.
NN // Barboza / Del Carpio.

Para enlistar a los miembros del hogar tener presente lo siguiente:

Se considera miembro de hogar a aquellas personas que comparten alimentos de una "olla familiar" y que haya pernoctado en la vivienda por lo menos 9 SEMANAS durante los tres meses anteriores a la entrevista. El orden en que deben estar inscritos los miembros del hogar se detalla en el ítem 202 B.

El código de Identificación (**Id**) de los niños menores de 5 años, MEF y adolescentes, deberá ser consistente con lo registrado en los capítulos sobre antropometría y prácticas de alimentación (éste último aplicable a menores de cinco años)

Ejemplo : Si un niño menor de 5 años, tiene el código de Id 04, en la pregunta 301 la Id del niño será 4, en la pregunta 401 la Id del niño seguirá siendo 04. Como vemos hay consistencia entre las preguntas 201, 301 y 401.

Si el código de Id de una de las MEF es 02, en la pregunta 401 su Id seguirá siendo 02.

RECUERDE , que NO SE CONSIDERA Miembros del hogar a lo que hayan residido menos de 9 semanas en los últimos tres meses .

202 B. Parentesco con el Jefe del Hogar

Se señalará mediante un código el parentesco que existe entre cada persona registrada como miembro y el Jefe del Hogar, según se muestra a continuación:

CÓDIGO	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR
1	Jefe
2	Cónyuge
3	Hijos / Hijastros
4	Hijos políticos (Nueras / Yernos)
5	Padres
6	Hermanos
7	Nietos
8	Abuelos
9	Otros Familiares (sobrino, primo, tío, bisnietos, etc. otros familiares consanguíneos)

10	Otros (cuñado, suegro, compadres, ahijado, padrino, etc. otros familiares no consanguíneos)
11	Ninguno (empleada del hogar, amigos, etc)

Asegurarse de la relación de cada persona con el jefe del hogar y no la relación con la persona entrevistada,

Ejemplo:

Cecilia quien es la persona entrevistada, es la esposa del jefe del hogar y Mónica es su hermana de ella, entonces Cecilia es 2 y Mónica es la cuñada del jefe del hogar, debiendo ser codificado con el código 10 (otros).

Los miembros del hogar deberán ser registrados de manera ascendente en relación al parentesco con el jefe de hogar.

Ejemplo:

REGISTRO INCORRECTO

201 Ident	202 A Nombres y Apellidos	202. B Parentesco con el jefe de hogar
01	Carlos //Castro/ Velásquez	1
02	Monita //Domínguez/ Vera	2
03	Marcos /Antonio//Castro Cortés	5
04	María /Lourdes//Castro Domínguez	3

Deberá ser de la siguiente manera

REGISTRO CORRECTO

201 Ident	202 A Nombres y Apellidos	202. B Parentesco con el jefe de hogar
01	Carlos //Castro/ Velásquez	1
02	Monita //Domínguez/ Vera	2
03	María /Lourdes//Castro Domínguez	3
04	Marcos /Antonio//Castro Cortés	5

Para los miembros del hogar que tengan el mismo código de parentesco, el registro de los mismos debe ser considerando la edad, de mayor a menor .

201 Ident	202 A Nombres y Apellidos	202. B Parentesco con el jefe de hogar	204. Edad
01	Carlos //Castro/ Velásquez	1	32
02	Monita //Domínguez/ Vera	2	28
03	María /Lourdes//Castro/ Domínguez	3	08
04	Luis/Antonio//Castro/Domínguez	3	02
05	Marcos /Antonio//Castro Cortés	5	58

203. Sexo:

Se colocara el sexo de las personas. Si el individuo en cuestión no está a la vista y tiene nombre ambiguo (como Jesús, Maxi, José María, Yuri, etc), preguntar si es varón ó mujer y circular según sea el caso:

Circular el código:

- 1 En caso de ser masculino (**M**)
- 2 En caso de ser femenino (**F**)

204. Edad:

Esta pregunta debe ser formulada para todos los miembros del hogar.

Preguntará: Sr. (a)... (nombre informante). ¿Cuántos años cumplidos tiene (nombre del miembro) ?

Para los miembros menores de un año, registrar su edad como "00"

Por ejemplo:

La informante nos dice que la edad del niño Gabriel es de 15 meses, entonces se ha de registrar como "01"

NOTA:

Siempre se debe registrar con dos dígitos y **son años cumplidos**.

1. Estado Fisiológico:

Esta pregunta corresponde hacerla a TODAS las mujeres en edad fértil (mujeres entre 15 a 49 años de edad). Las alternativas a registrar serán las siguientes:

- 1 : Gestante.
- 2 : Lactante.
- 3 : No Gestante / No Lactante.
- 4 : Gestante y Lactante.
- 9 : No sabe / No recuerda.

Por ejemplo: Si la MEF está gestando, irá el código 1; si está lactando, irá el código 2; si la MEF no gesta ni lacta irá el código 3 y si la MEF no está segura de estar embarazada, registrar la alternativa "9"

Ojo: se traza una diagonal, para el resto de miembros

202 A Nombres y Apellidos	203 Sexo		204 Edad	205 Estado Fisiológico Sólo MEF
	M	F		1 Gest 2 Lact 3 No L/G 4 Ges y Lact. 9 NS/NR
Carlos // Cosser / Vega	(1)	2	34	
Carmen // Romo / Patiño	1	(2)	33	1
Luisa // Cosser / Romo	1	(2)	14	
Juan / Carlos / Cosser/ Romo	(1)	2	3	
Angela // Castro / Patiño	1	(2)	15	2
Ariela // Curitomay / Patiño	1	(2)	19	3
Andrea // Puclla / Tadeo	1	(2)	22	9

Items 2 y 4 se considera a toda persona que da de lactar sin importar el tiempo y maternidad (Nodrizas) . Por ejemplo, si el niño tiene 30 meses y la madre menciona que aun le dá de lactar y aun secreta leche, entonces se registra el código 2 o 4 (dependiendo del caso)

Esta pregunta sobre estado fisiológico, debe guardar consistencia con la pregunta 311 (Aún le está sando pecho (leche materna) a (NOMBRE) . Si en este casillero, el estado fisiológico registrado corresponde al código 2 ó 4, entonces significa que alguno de los niños registrados en el capítulo 300B (Lactancia y Alimentación del menor de 60 meses), está siendo amamantado actualmente.

102

206. Edad Gestacional

Sólo para gestantes (pregunta 205 = 1 ó 4), en caso contrario se trazará una diagonal en las casillas correspondientes para el resto de los miembros.

La edad gestacional es el tiempo medido en semanas, que va desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha en que se realiza la visita. Para el calculo rápido se considerará:

- Se considerará 4 semanas por cada mes de gestación.
- Se adicionará 1 semana por cada 02 meses de gestación que tenga la MEF, es decir, dividir los meses entre 2.

- Ejm.1: MEF de 3 meses y medio de gestación.
 $3.5 \times 4 \text{ semanas} = 14 \text{ semanas.}$

Luego: **$3.5 : 2 = 1.75$ (se obviarán los decimales)**

Finalmente tenemos:
 $14 + 1 = 15 \text{ semanas de gestación de la MEF.}$

- Ejm. 2: MEF de 6 meses de gestación.

6.0 x 4 semanas = 24 semanas.

Luego: **6.0 : 2 = 3.0 (se obviarán los decimales)**

Finalmente tenemos:

24 + 3 = 27 semanas de gestación de la MEF.

- Si la MEF no recuerda su edad gestacional se registrará el código 99 NS/NR.

103

207. Estado civil

Aplicar esta pregunta a las personas de 15 años o más, en caso contrario se trazará una diagonal en las casillas correspondientes para el resto de los miembros. Registre el código de acuerdo a su estado civil, siendo las alternativas:

- 1 : Soltero
- 2 : Casado
- 3 : Viudo
- 4 : Divorciado
- 5 : Conviviente
- 6. Separado

104

208 Educación:

Esta pregunta se realiza para toda persona de 6 a más años de edad, en caso contrario se trazará una diagonal en las casillas correspondientes para el resto de los miembros. Esta pregunta se divide en Total años de estudios culminados y Máximo nivel alcanzado.

208 A. Total años de estudios culminados

Se requiere calcular el total de años de estudios culminados APROBADOS por las personas. Ejemplos:

- Si el niño estuviera cursando el primer año de primaria, entonces el total de años de estudios será igual a **00 años**.
- Si la persona estuviera cursando el primer año de secundaria, entonces el total de años de estudios será igual **06 años**.
- Si una persona indica que culminó la secundaria, entonces el total de años de estudios será:

Primaria	6 +
Secundaria	5

Total	11

- Si hubiera cursado dos años en la Universidad y terminado una carrera técnica de electricista (que dura 3 años) entonces el total de años será el siguiente:

Primaria	6 +
Secundaria	5
Universidad	2
Técnico	3

Total	16

- Si el joven esta cursando el tercer año de secundaria, el total de años de estudios sería:

Primaria	6 +
Secundaria	2

Total	8

208 B. Máximo nivel alcanzado:

En esta columna, se registrará el código que indique el máximo nivel alcanzado por la persona. **Recuerde que para considerar cualquiera de los niveles, sólo basta tomar en cuenta, que la persona haya aprobado el primer año correspondiente a dicho nivel (primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario)**

NIVEL: Es el año o grado de estudios más alto aprobado por cada persona dentro del nivel de educación regular alcanzado.

De acuerdo a los ejemplos anteriores:

Para el primer ejemplo: como el niño no ha culminado el primer año, se le considerara el nivel "0", "1" o "2" dependiendo del caso

Para el segundo ejemplo: si la persona esta cursando actualmente el primer año de secundaria se le considerara este nivel como máximo alcanzado "3" (primaria).

Para el tercer ejemplo: si la persona culminó la secundaria, el código a registrar sería "4" (secundaria).

Para el cuarto ejemplo: si la persona culminó la carrera técnica, pero cursó sólo dos años de universidad, el código a asignarle sería "6" (Superior universitaria).

Para el quinto ejemplo: correspondería asignarle el código "4" (secundaria), ya que culminó más de un año en ese nivel.

Casos especiales:

- Las alternativas **No lee no escribe "0", Solo lee "1" y Lee + escribe "2"** corresponden cuando el individuo responda que no ha cursado ningún nivel de educación. Por ejemplo niños que están en la edad de cursar el primer nivel de educación y no lo hacen hasta el momento y personas que posiblemente sean autodidactas o analfabetas. Correspondiendo en la columna TOTAL AÑO EN ESTUDIOS, el código cero "00".
- Para el caso de miembros del hogar que presenten un problema de carácter congénito o discapacidad mental es necesario hacer la observación correspondiente sin dejar de registrar los datos de esta pregunta.

- Si el miembro del hogar participara en algún tipo de programa de **Alfabetización**, realizar la observación correspondiente y registrar “00” años de estudio y en nivel registre 0, 1 ó 2 (dependiendo del caso).
- Si estuviera actualmente cursando el nivel inicial, se considerará como máximo nivel alcanzado “no lee no escribe” (código “0”)y el total de años culminados el código “00”.
- Si el informante manifestó haber realizado estudios en SENATI, considérelolo como ENSEÑANZA REGULAR siempre y cuando se trate de una carrera de 3 años (Superior Técnica). Si es un curso menor de 3 años, entonces considérelolo Secundaria, indague por el último año de estudios y nivel aprobado.

Las personas que estudian en **Centros de Educación Especial** serán consideradas en el nivel primario, tenga presente que en estos centros sólo se aprueba hasta el 4to. Año de primaria.

Los **cursos de extensión universitaria** no forman parte de una instrucción superior, por lo tanto, para quienes han estudiado sólo estos cursos, el nivel más alto alcanzado será secundaria.

Se pueden presentar los siguientes casos:

- El informante manifiesta que concluyó una carrera Superior Técnica (3 años) y actualmente está cursando el segundo año de una carrera en la Universidad, en este caso considere el mayor nivel (Superior Universitaria).
- Concluyó una carrera Superior Técnica (3 años) y actualmente está cursando el primer año de Superior Universitaria. En este caso, considere Superior Técnica (3 años) como nivel más alto aprobado, pues todavía no aprobó el primer año de Superior Universitaria.

Las alternativas son las siguientes:

- 304 No lee no escribe
- 305 Sólo lee
- 306 Lee + escribe
- 307 Primaria
- 308 Secundaria
- 309 Sup. Técnico
- 310 Sup. Universitaria
- 1 No sabe / No recuerda

No lee no escribe (0) Solo lee (1) y Lee y escribe (3) aplicable a:

- (a) Aquellas que nunca han asistido a la escuela o colegio
- (b) Los que están cursando inicial

Incluye no sólo a los que estudiaron en jardín, sino también a los de PRONOEI, cuna, guardería, wawa-wasi. Tenga presente:

- **Jardín.**- Es un centro educativo estatal o privado que brinda atención a los niños de 3 hasta 5 años de edad.
- **PRONOEI.**- Es el Programa Nacional no Escolarizado de Educación Inicial, de aprestamiento para la lecto-escritura, supervisado por el Ministerio de Educación. Ubicado principalmente en áreas periféricas de las ciudades y son conducidos por animadores de educación.
- **Cuna Guardería.**- Es un programa estatal o privado que brinda atención a los niños de 0

años hasta 3 años, de madres que trabajan.

- **Wawa-wasi.**- Constituye un programa que desarrolla INABIF y el Ministerio de Educación, tienen como OBJETIVO brindar Educación Integral a los niños de madres que trabajan.

Primaria (3)

Cuando la persona **ha concluido o aprobado por lo menos el primer año** de sus estudios en años o grados ya sea en la modalidad de menores o adultos de acuerdo al sistema vigente.

Secundaria (4)

Cuando la persona **ha concluido o aprobado por lo menos el primer año de sus estudios**, ya sea en la modalidad de menores o adultos, de acuerdo al Sistema Educativo vigente.

Superior Técnica (5)

Comprende las Escuelas Normales y Escuelas Superiores de Educación Profesional (ESEP), Escuelas de Sub-Oficiales de las Fuerzas Armadas y Escuelas Superiores de Administración de Empresas, Institutos Superiores Tecnológicos e Institutos Superiores Pedagógicos (con estudios hasta 5 años).

Las carreras generalmente tienen una duración no menor de seis semestres académicos.

Superior Universitaria (6)

Comprende las Universidades, Escuelas de Oficiales de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seminarios Religiosos, Instituto Superior de Arte del Perú, Instituto Pedagógico Nacional, Escuela de Enfermeras, Escuela de Periodismo y Academia Diplomática del Perú. En todos estos casos el periodo de estudio es no menor de 4 años.

Dentro de este nivel se incluyen los estudio Post-Grado Universitario, los que comprende todos aquellos estudios que llevan a una especialización, como estudios de Maestría, Doctorado y Segunda Especialización con una duración no menor de 1 año. La Segunda Especialización se refiere cuando el Bachiller o Titulado sigue una Especialización de Extensión dentro de su carrera (Economía Internacional, Banca y Finanzas, etc.). Se considera también a la Escuela Superior de Negocios (ESAN), Centro De Altos Estudios Militares (CAEM).

208C. Este año, está matriculado en algún programa regular de educación?

La enseñanza regular, comprende la enseñanza escolar (inicial, primaria y secundaria) y superior (universitaria y no universitaria), así como también la educación especial y la no escolarizada.

Circular : Si = 1

No =2

208 D. Actualmente, asiste a algún programa regular de educación ?

Circular : Si = 1

No =2

208 E. Participa de algún programa de alfabetización PRONAMA?

Esta pregunta se formularía sólo a las personas mayores que tienen "0" años de estudios culminados y en nivel máximo alcanzado tienen registrado cualquiera de estos códigos "0" (No lee no escribe) "1" (Sólo lee) ó "2" (Lee y escribe)

209. Actividad

Esta pregunta sólo se le aplicará a las personas de 06 a más años de edad, en caso contrario se trazará una diagonal en las casillas correspondientes para el resto de los miembros.

Se le preguntará por la actividad realizada la semana anterior al día de la entrevista.

Los códigos que puede registrar son los siguientes:

- 1 **Trabaja.-** Si se encontraba TRABAJANDO la semana pasada. No sólo incluye a las personas que recibieron remuneración, sino también a aquellos que recibieron productos a cambio de su trabajo (alimentos, vestido, etc.), así como personas que realizan labores agrícolas obteniendo un producto para su autoconsumo. Considerar inclusive a las personas que sólo hayan trabajado un día, durante la semana de referencia. Incluye trabajos eventuales, “cachuelos”, “trabajitos”. También se considera a las personas que temporalmente están ausentes en su trabajo, por razones de enfermedad, vacaciones, huelga o permiso, por no más de tres meses.
- 2 **No trabaja: estudia.-** Es la persona que se encuentra ESTUDIANDO actualmente. Si por huelga docente, vacaciones o algún otro motivo la persona no asiste a clases, se considerará el mismo código (circule el código “2”) y **realice una observación**.
- 3 **No trabaja: jubilado.-** Cuando la semana anterior a la encuesta no trabajó por ser JUBILADO
Si su principal fuente de ingresos proviene de alguna pensión o renta.
- 4 **No trabaja: desempleado.-** Cuando la semana anterior a la encuesta, se encontraba. DESEMPLEADO
- 9 **NS / NR.-** No sabe, no responde.

Casos especiales:

- Si la persona es jubilado o cesante, pero en la actualidad realiza otra labor remunerada, regístrelo con el código “1” (Trabaja) haciendo la observación respectiva.
- Para la respuesta AMA DE CASA, le corresponde la alternativa Nro. “4” (No trabaja), siempre y cuando ésta no haya realizado algún otro tipo de actividad que le genere un ingreso económico durante la semana anterior a la entrevista. Ejemplo:

Cuando se refiere a AMA DE CASA, repregunte siempre

- Si la persona es ama de casa pero dedica **frecuentemente** al menos 1 día de la semana para realizar otra actividad como lavar ropa, y éste le genera algún tipo de ingreso económico, se considerará el código 1 (**TRABAJA**)

- Si la persona es ama de casa pero dedica **eventualmente** algún día de la semana para realizar otro tipo de actividad que le genere algún ingreso económico y en la última semana a la entrevista no hizo esta actividad se considerará el código 4 (**NO TRABAJA**).

- Si el niño estudia y trabaja, se considerará el ítem de menor código 1 (**TRABAJA**)

210. Elegibilidad

Existen dos columnas, una para el caso de NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS (210A): De todos los niños de esa edad, miembros de la familia, se ha de seleccionar aleatoriamente (uso de la hoja random) UNO de ellos será seleccionado (a) para la muestra sangre para retinol sérico.

La segunda columna es para el caso de MUJERES EN EDAD FERTIL (210B), de todas las MEFs miembros del hogar, se ha de seleccionar una aleatoriamente (uso de la hoja random) para la muestra de sangre (retinol sérico) y la muestra de orina (yoduria)

Los seleccionados tendrán registrados un “X” en el casillero que le corresponda.

8.4.1 SECCION 200A: PARTICIPACION EN PROG. DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

En esta parte de la encuesta, tiene como objetivo identificar a los miembros que son elegibles a los programas de asistencia alimentaria u otros y constatar su afiliación al mismo.

De la pregunta 250 al 256 será información brindada por el INFORMANTE

250. Sr (a)..... Alguien de su hogar recibe.....(mencionar tipo de apoyo) ...

- 1. Alimentos o víveres crudos**
- 2. Desayunos o refrigerios gratis**
- 3. Almuerzos gratis?**

La finalidad es informarnos si alguien del hogar participa actualmente de algún programa de asistencia alimentaria. Mencione cada una de los tipos de apoyo con la finalidad de obtener una respuesta al respecto.

Esta pregunta es aplicable al informante del hogar encuestado.

Circular : Si = 1 No =2 No sabe/no recuerda=9

Si la respuesta es afirmativa para cualquiera de los tipos de apoyo formulados, continúe con la siguiente pregunta.

251. Quién lo recibe?

Registre el ID del miembro de la familia que está registrado en dicho programa.

Si la informante indica que alguien de su familia recibe “alimentos o viveres crudos” ...pregunte ¿ Quien de su familia recibe “alimentos o viveres crudos”?.....

Repregunte para conocer a todos los miembros que reciben este tipo de apoyo.

252. Dónde recibe(mencionar el tipo de apoyo que indicó recibir)?

Físicamente donde se acerca el beneficiario a recibir los alimentos (crudos o preparados)

Registre la alternativa que corresponda según lo indicado por el informante:

Establecimiento de Salud	1
Municipio	2
Comedor	3
Colegio	4

Otros

5

1. Sabe Ud como se llama el programa?

Indague si el informante conoce o no el programa que le brinda determinado apoyo.

Formule la pregunta.....**Sabe Ud cómo se llama el programa que le regala los alimentos a (mencionar nombre del miembro)**?

Circule el código que corresponda:

1 = Si

2= No

3= No sabe/No recuerda

254. Registre el código del programa

Si el informante recuerda el nombre del programa, preguntar el nombre del mismo. Para ello, guiarse del cuadro simplificado y ayudar a recordar, indicando las características del mismo o dándole alternativas de acuerdo al tipo de apoyo.

1. Hace cuanto tiempo (meses) lo recibe?

Se espera que el informante indique el tiempo expresado en meses, desde que recibe el miembro beneficiario el mencionado apoyo.

Si no recordarse, registrar "99"

2. El mes pasado recibió (mencionar el tipo de apoyo descrito)?

Registre la alternativa que corresponde

1 = Si

2 = No

99= NS/NR

257. No aplicable al informante**Verificando la afiliación del beneficiario**

El encuestador ha de acercarse a las instituciones locales para verificar si los miembros indicados como beneficiarios lo son realmente. Registre la alternativa que corresponde.

Indicar la fuente de información (documentos/bases):

Ficha de inscripción 1

Base de datos 2

Cuaderno de reparto 3

Otros (especifique) 4

Asimismo describir el código de afiliación.

8.5. SECCION 300: NIÑOS MENORES DE 60 MESES

8.5.1 SECCION 300A: IDENTIFICACION DEL MENOR DE 60 MESES

Este grupo de preguntas han de ser aplicadas a todos los niños menores de 60 meses. Registre inicialmente el nombre de la madre y su numero de orden o identificación (ID)

Pregunta 301 Nombre de la madre y N° de identificación

Registre el nombre e ID de acuerdo a lo registrado en el capítulo 200.

Pregunta 302 Registro de nombres del niño o niños menores de 60 meses, miembros del hogar

Registre el nombre y apellidos del niño o niños de acuerdo a lo indicado en el capítulo 200.

Registro del N° de identificación: Registre el número de identificación del niño o niños de acuerdo a lo indicado en el capítulo 200.

Pregunta 303 Fecha de nacimiento

Preguntar la fecha de nacimiento al informante, si éste no la recuerda, pedir un documento para cotejarlo (partida de nacimiento u otro documento como el carnet de vacunas), así como relacionar la fecha con algún tipo de festividad o acontecimiento importante que haya ocurrido cerca al día de nacimiento del niño (fiestas patrias, patronales, navidad, aniversarios, tiempos de cosecha, siembra, etc.)

En caso de agotar todas las posibilidades para obtener la fecha de nacimiento, se aproximará al día 15 del mes en el que el niño cumple años.

Escribir en los casilleros respectivos el día, mes y año que corresponda a su nacimiento utilizando dos dígitos para ello en el día y mes y 4 dígitos para el año.

Pregunta 304 ¿(NOMBRE) fue inscrito en la Municipalidad?

Registre de acuerdo a lo indicado por la informante:

- 1: SI y muestra la partida
- 2.: Si, pero no muestra la partida
- 3: NO
- 8: No sabe

Solicitar de ser afirmativo que lo muestre.

Pregunta 305. Ubicar en la partida de nacimiento el código único de identificación (CUI) y anotar el número.

Verifique ello revisando la partida de nacimiento

Registre el número que corresponde y de no ser ubicado registre el código "1" (No tiene CUI)

Pregunta 306. ¿(NOMBRE), está afiliada (ado) al Seguro Integral de Salud (SIS)?

Maque la alternativa que corresponda

- 1: SI y muestra la FICHA
- 2.: Si, pero no muestra la FICHA
- 3: NO
- 8: No sabe

Solicitar de ser afirmativo que lo muestre. Si la respuesta es 2, 3 y 8 pasar a la pregunta 307.

Pregunta 306A. UBICAR EN LA FICHA DE AFILIACION EL NUMERO O CODIGO DE AFILIADO Y LA FECHA DE AFILIACION

En caso que muestre la ficha, registre el número o código de afiliado y la fecha de afiliación.

8.5.2 SECCION 300B: LACTANCIA Y ALIMENTACION DEL MENOR DE 60 MESES

Pregunta 307A ¿Cuándo ESTUVO EMBARAZADA DE...(NOMBRE) CUANTOS CONTROLES PRENATALES SE REALIZO?

Registre el número de veces y si no sabe o no se acuerda circule 98

Pregunta 307B ¿Dónde NACIO...(NOMBRE)?

Sector publico

Hospital MINSA	1
Hospital ESSALUD	2
Hospital FFAA y PNP	3
Centro de Salud MINSA	4
Puesto de Salud MINSA	5
Policlínico/Centro/ Posta de ESSALUD	6

NOTA: Si el lugar de atención pertenece al sector público, escriba el nombre de éste. Si no lo sabe o recuerda, registre "9". Utilice este espacio para cada niño encuestado.

Sector privado

Clínica particular	7
Consultorio medico particular	8

OTRO

Especifique	9
-------------	---

Pregunta 307C ¿LE DIO PECHO (LECHE MATERNA) ALGUNA VEZ A (NOMBRE)?

El hecho de dar de lactar o dar pecho al hijo esta relacionado con la fecundidad y la salud del niño, por esta razón no tome en cuenta los casos en los que por razones de salud de la madre, el bebé es amamantado por otra madre.

Pregunta 308: ¿CUÁNTO TIEMPO DESPUÉS QUE NACIÓ (NOMBRE) EMPEZÓ UD. A DARLE PECHO?

El objetivo es determinar el INICIO de la LACTANCIA. La importancia de saber qué tan inmediatamente se le dio de lactar al bebé se debe a que el darle pecho al bebé cuanto antes o inmediatamente favorece la recuperación de la salud de la madre y el bienestar físico y mental del recién nacido.

Entrevistadora lea las instrucciones sobre la medida del tiempo que se encuentran al pie de la pregunta, para que pueda registrar la respuesta dada por la entrevistada correctamente.

Si la respuesta fue "inmediatamente" o "menos de una hora" deberá encerrar en un círculo "000", si menos de 24 horas marque "1" y anote las horas en el casillero correspondiente, si más de 24 horas marque "2" y anote en días.

Recuerde que el término INMEDIATAMENTE para efectos de la encuesta implica que el bebé empezó a lactar en un lapso de tiempo que abarca desde el mismo momento de nacer hasta menos de 1 hora.

Pregunta 309: DURANTE LOS PRIMEROS TRES DÍAS DESPUÉS DE HABER DADO A LUZ ¿LE DIERON A (NOMBRE) ALGO DE TOMAR DIFERENTE A LA LECHE MATERNA?

El objetivo es conocer si al niño(a) le dieron otros los líquidos como sustituto o complemento a la leche materna, durante el tiempo en el cual la madre no tiene leche regularmente.

Pregunta 310: QUE LE DIERON DE TOMAR A (NOMBRE) ANTES DE QUE A USTED LE COMENZARA A SALIR LA LECHE REGULARMENTE?

El objetivo es indagar que otros líquidos diferentes a la leche materna le dieron de tomar al niño(a), sondee preguntando **¿algo más?** y circule todas las respuestas que mencione la entrevistada.

Pregunta 311: ¿AÚN LE ESTÁ DANDO PECHO (LECHE MATERNA) A (NOMBRE)?

Esta pregunta es para los hijos que aún están vivos. Si la respuesta es SI pase a la Pregunta 314.

Pregunta 312: ¿DURANTE CUÁNTOS MESES LE DIO USTED PECHO (LECHE MATERNA) A (NOMBRE)?

Esta pregunta es para los niños a los que no se les está lactando. Es importante tratar de conseguir la información más exacta posible. Si la entrevistada no recuerda, pregúntele cuánto tiempo tenía el niño cuando dejó de darle el pecho. Si da una respuesta aproximada, por ejemplo "cerca de un año", trate de averiguar si fue exactamente un año, o cuánto tiempo más o menos.

Pregunta 313: ¿PORQUÉ DEJÓ DE DARLE PECHO (LECHE MATERNA) A (NOMBRE)?

Se quiere conocer la razón principal por la cual la entrevistada dejó de darle pecho al hijo.

LA EDAD DE DESTETE es aquella en la cual la madre considera a su hijo suficientemente grande para no darle más el pecho. La categoría LECHE INSUFICIENTE, refleja la percepción de la mujer del no tener suficiente leche. PROBLEMA DE SUCCION PEZON, es cuando la entrevistada tuvo problemas de irritación o resquebrajamiento de los pezones, el cual le imposibilitó seguir lactando a su bebé. TRABAJO FUERA DE CASA, cuando la madre estuvo incapacitada de continuar dándole el pecho a su hijo porque estaba trabajando fuera de casa.

Pregunta 314: ¿RECIBIÓ ALGUNA CAPACITACIÓN (CHARLA, ENSEÑANZA) SOBRE LACTANCIA MATERNA ANTES DEL NACIMIENTO DE (NOMBRE)?

Se quiere obtener información sobre la cobertura de los programas de capacitación sobre la lactancia materna, por ello se pregunta a la entrevistada si recibió alguna capacitación sobre este tema. Recuerde que esta capacitación, charla o enseñanza haya sido dada por personal capacitado y que se realizó antes del nacimiento del niño o niña.

Pregunta 315: ¿EN QUÉ LUGAR RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN (CHARLA, ENSEÑANZA)?

Pregunte en dónde tuvo lugar la capacitación sobre lactancia materna, si es un establecimiento escriba el nombre y determine si es del sector público o privado. De ser un establecimiento publico escribir el nombre, esto para cada niño encuestado.

Pregunta 316: FILTRO ACERCA DE CONTINUACIÓN DE LA LACTANCIA DEL NIÑO

Verifique la Pregunta 311 y marque la casilla correspondiente.

Verifique en las preguntas tal como se le indica, no confíe en su memoria porque puede confundirse y omitir respuestas importantes.

Pregunta 317: ¿CUÁNTAS VECES LE DIO PECHO A (NOMBRE) DURANTE EL DÍA DE AYER?

Esta pregunta se hace sólo si el niño aún está recibiendo pecho. Averigüe el número de veces que la entrevistada le dio el pecho a su hijo el día anterior, es decir entre las 6 de la mañana y las 6 de la tarde del día anterior. Si responde que lo alimentó según lo pidió el bebé, o no recuerda el número de veces, pídale un estimado.

Pregunta 318: ¿CUÁNTAS VECES LE DIO PECHO A (NOMBRE) DESDE EL ANOCHECER HASTA EL AMANECER DE HOY?

Se quiere conocer el número de veces que le dio pecho al bebé que aún continúa lactando, desde las 6 de la tarde del día anterior hasta las 6 de la mañana del día de la entrevista. Si no está segura pídale que haga un estimado.

Pregunta 319: AHORA QUISIERA PREGUNTARLE ACERCA DE LOS TIPOS DE LIQUIDOS QUE (NOMBRE) BEBIO AYER DURANTE EL DIA Y LA NOCHE

Lea TODAS las alternativas y marque la(s) indicada(s) por el informante

Pregunta 320: AHORA QUISIERA PREGUNTARLE ACERCA DEL TIPO DE COMIDAS QUE (NOMBRE) COMIO AYER DURANTE EL DIA Y LA NOCHE

Lea TODAS las alternativas y marque la(s) indicada(s) por el informante

Pregunta 321: AYER DURANTE EL DIA O LA NOCHE, LE DIO A (NOMBRE) COMIDAS SÓLIDAS O SEMISOLIDAS DISTINTAS A LIQUIDOS?

Averigüe el número de veces que el niño recibió comidas sólidas o semisólidas distintas a líquidos, si no sabe circule el 98.

Pregunta 322: ¿RECIBIÓ (NOMBRE) UNA DOSIS DE VITAMINA “A” COMO ESTA TABLETA O CAPSULA DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES?

Pregunte si el niño(a) recibió alguna dosis de vitamina “A” en los últimos 6 meses. Debe mostrar las cápsulas a la entrevistada.

Pregunta 323: EN LA ULTIMA SEMANA ¿CUANTAS VECES LE HA DADO JARABE/TABLETAS DE SULFATO FERROSO A (NOMBRE)?

Pregunte el número de veces que el niño tomó pastillas o en jarabe de hierro. Si no tomo ninguna vez registre 00.

Pregunta 324: Cuantos días a la semana (mencione el nombre del niño) come los siguientes alimentos?:

Mencione cada uno de los elementos que conforman este listado y registre la frecuencia semanal.. Dependiendo del número de veces que la informante menciona, se registrará en número indicado en la columna que corresponda.

Cuando mencione VISCERAS, repregunte si consume hígado, mollejas, corazón, etc.

En la columna de códigos registrar las siguientes alternativas en caso sea necesario:

0 = NUNCA
99 = No sabe no recuerda
88= Aun no consume
77= Menos de 1 semana

Si el niño no esta consumiendo habitualmente algún alimento (por encontrarse enfermo por ejemplo) se preguntará por su consumo en el “mes anterior”

Pregunta 325: Le agrega una cucharadita de aceite o grasa adicional al platito de (mencione el nombre del niño)?

Registre el código que corresponda

1= Si

2= No

Pregunta 326: (NOMBRE DE LA MADRE), recibe la papilla que “viene” en bolsas?

Mostrar las diferentes bolsas de papilla del Programa PACFO

Maque la alternativa que corresponda.

1: Si y muestra una bolsa de papilla

2.: Si, pero no le queda muestra

3: NO

8: No sabe

Solicitar de ser afirmativo que lo muestre. Si la respuesta es 2, 3 y 8 pasar a la pregunta 327.

Pregunta 326A. Cuantas bolsas de “papilla” le queda?

Escriba el número de bolsas “llenas” que le muestra la madre

Pregunta 326B. (NOMBRE), el día de ayer, cuantas veces recibió la papilla que viene en bolsas?

Escriba el número de veces que el niño recibió la papilla, el DIA DE AYER.

Pregunta 327: (NOMBRE DE LA MADRE), esta inscrita en el Programa JUNTOS?

Maque la alternativa que corresponda

1: Si y muestra el DNI

2.: Si, pero no muestra el DNI

3: NO

8: No sabe

Solicitar de ser afirmativo que lo muestre. Si la respuesta es 2, 3 y 8 pasar a la pregunta 331.

Pregunta 327A. ANOTAR EL NÚMERO DEL DNI Y LA FECHA DE INSCRIPCION EN JUNTOS

En caso que muestre la ficha, registre el número o código de afiliado (DNI) y la fecha de afiliación.

8.5.3 SECCION 300C: SALUD DEL MENOR DE 60 MESES

En este capítulo se registrará información relacionada al estado de salud de los niños menores de 60 meses, miembros del hogar seleccionado.

302 Registro de los nombres e Identificación de los niños menores de 3 años:

ID del Niño y su nombre: El número de identificación (ID), es el que figura en la columna 201, verificar la fila que corresponde a los datos de niño menor de cinco años. En el casillero continuo se describirá el nombre del niño, el dato debe ser consistente con la columna 202 A.

331. REGISTRO DE NÚMERO DE EPISODIOS DE DIARREA – PRESENCIA DE TOS, FIEBRE Y RESPIRACION AGITADA EN LA ÚLTIMA SEMANA

Cuántas deposiciones líquidas o semilíquidas ha tenido (nombre del niño)?

Registrar el número de deposiciones que ha tenido el día de
ayer -1

Anteayer -2

Hace 3 días -3

Hace 4 días -4

Hace 5 días -5

Hace 6 días -6

Hace 7 días -7

Las deposiciones del niño tenían presencia de sangre?

En caso la informante hubiera afirmado que el niño presentó alguna deposición líquida o semilíquida, preguntar si éstas fueron con sangre. Se trazará diagonal en caso no tuviera registro de deposición líquida o semilíquida.

Colocar en el casillero el número de alternativa correspondiente, según sea el caso:

1 = SI

2 = NO

En el caso que el niño (a) haya presentado más de una deposición líquida o semilíquida y en alguna de ellas, la informante indica que ha presentado sangre, se considerará que SI TUVO PRESENCIA DE SANGRE.

En los últimos 7 días (mencionar nombre del niño)....ha presentado tos o sea desde hasta ayer?

Preguntar si el niño en estudio, presentó tos en los últimos siete días

Aclarar que la tos presentada es un reflejo debido a irritación de la garganta o por la acumulación de secreciones en los bronquios y pulmones.

Colocar en el casillero el número de alternativa correspondiente, según sea el caso:

1 = SI

2 = NO

Registrar si presentó tos el día de

ayer -1

Anteayer -2

Hace 3 días -3

Hace 4 días -4

Hace 5 días -5

Hace 6 días -6

Hace 7 días -7

En los últimos 7 días Cuando (mencionar nombre del niño) estuvo con tos, ¿respiraba rápido que de costumbre, estaba agitado o tenía dificultad para respirar (o sea desde... hasta ayer?

Si en la pregunta anterior, se indica que el niño tuvo tos en los siete últimos días, entonces preguntar a la informante si el niño respiraba agitadamente, realizando un esfuerzo intenso para respirar, empleando los músculos del tórax y mostrando el aleteo nasal.

Colocar en el casillero el número de alternativa correspondiente, según sea el caso:

1 = SI

2 = NO

Se trazará diagonal en caso que la informante haya manifestado que NO tuvo TOS.

Registrar si presentó dificultad para respirar el día de
ayer -1

Anteayer -2

Hace 3 días -3

Hace 4 días -4

Hace 5 días -5

Hace 6 días -6

Hace 7 días -7

Pregunta 332: ¿(NOMBRE) HA TENIDO FIEBRE EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, O SEA DESDE....HASTA AYER?

La fiebre es un síntoma de neumonía, principal enfermedad que causa la muerte de los niños. Tenga en cuenta que para el período de referencia: últimas 2 semanas, no se considera el día de entrevista. Cuando indague mencione el tiempo de referencia.

Pregunta 333: ¿(NOMBRE) HA TENIDO TOS EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, O SEA DESDE...HASTA AYER?

Considere la tos presentada por el niño en las últimas dos semanas hasta el día anterior a la entrevista.

Pregunta 334: CUANDO (NOMBRE) ESTUVO ENFERMO CON TOS, ¿RESPIRABA MÁS RÁPIDO QUE DE COSTUMBRE, ESTABA AGITADO O TENIA DIFICULTAD PARA RESPIRAR?

Pregunte si cuando el niño estuvo enfermo con tos presentaba además respiración agitada o tenía dificultad para respirar.

Pregunta 334A: FILTRO PARA VERIFICAR FIEBRE O TOS EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS.

Este filtro nos indica verificar la presencia de fiebre o tos en los niños en el período de las últimas dos semanas.

Pregunta 335: ¿BUSCÓ USTED CONSEJO O TRATAMIENTO PARA LA FIEBRE (O LA TOS)?

Se quiere saber si aquellos niños que tuvieron fiebre o tos en las últimas dos semanas, recibieron consejo o tratamiento. Si no lo hizo pasar a la pregunta 337.

Pregunta 336: ¿DÓNDE BUSCÓ USTED CONSEJO O TRATAMIENTO?

Se quiere saber a donde acudió la entrevistada para que atendieran al niño(a) y reciba el tratamiento necesario. Registre todas las respuestas que mencione. Escriba el nombre del establecimiento de salud del sector público.

Pregunta 337: RAZONES PARA NO BUSCAR CONSEJO O TRATAMIENTO PARA LA FIEBRE O LA TOS

Frasee 337 si la entrevistada buscó consejo o tratamiento para la fiebre o la tos en un sitio diferente a un establecimiento de salud. Se quiere saber cuál es la razón principal, para que los niños que estuvieron con fiebre o tos en las últimas dos semanas, no fueran llevados a un establecimiento de salud. Circule las alternativas mencionadas.

Pregunta 338: ¿(NOMBRE) TUVO DIARREA EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS, O SEA DESDE...HASTA AYER?

Usted, en lo posible, no deberá dar una definición de diarrea a la entrevistada, deberá aceptar lo que ella dice.

La diarrea es una de las causas principales de enfermedad y muerte de los niños. Si la entrevistada no está segura de lo que queremos decir con "diarrea", indíquele qué significa "deposiciones líquidas". Enfatique la frase "en las últimas 2 semanas, sin considerar el día de hoy".

Si el niño no ha tenido diarrea, o la madre no lo sabe (es decir, que no sabe si el bebe tuvo diarrea) (Código 2 y 8 en 338), pase a la Pregunta 351.

Preguntas 339 ¿DURANTE LA DIARREA TUVO ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS O DOLENCIAS?:

Indague por cada uno de los síntomas que se señala. Circule una respuesta para cada fila.

- a. Estuvo intranquilo, irritable?
- b. Estuvo sediento, bebía los líquidos rápidamente?
- c. Lloraba sin lágrimas?
- d. Tenía la piel reseca y/o arrugada?
- e. Tenía sangre en las deposiciones?

Pregunta 340: EN EL PEOR DÍA DE LA DIARREA ¿CUÁNTAS DEPOSICIONES (CAQUITA) TUVO (NOMBRE)?

Se quiere saber el número de deposiciones que tuvo el niño en el peor día de la diarrea.

Pregunta 341: ¿Le dió usted a (NOMBRE) la misma cantidad de bebida que antes de la diarrea, más bebida o menos bebida?

Registre alguna de las alternativas.

SI MENOS, SONDEE: ¿Se le ofreció mucho menos que lo usual o sólo un poco menos?

Pregunta 342: ¿Le dió usted a (NOMBRE) la misma cantidad de comida que antes de la diarrea, más bebidas o menos comida?

Registre alguna de las alternativas

SI MENOS, SONDEE: ¿Se le ofreció mucho menos que lo usual o sólo un poco menos?

Pregunta 343: ¿LE DIO A (NOMBRE):

En esta pregunta se averigua qué líquidos, le dieron al niño mientras estuvo con diarreas.

Lea la pregunta y el primer líquido, espere la respuesta y circule el código que corresponda.

Siga el mismo procedimiento para los demás líquidos.

- a. Un líquido preparado de un sobre especial llamado Sales de Rehidratación Oral/ Bolsa Salvadora
- b. Frutiflex, electrolite u otro similar?
- c. Una preparación hecha en casa con un litro de agua, ocho cucharaditas de azúcar y una de sal.

El "líquido preparado de un paquete especial" se refiere a las Sales de Rehidratación Oral o Salvadora, tratamiento para la diarrea que consta de una combinación de sales, que se mezcla con un litro de agua. Las SRO se pueden obtener en los centros de salud, clínicas, farmacias y de los promotores de salud.

Frutiflex, es un suero de rehidratación oral que ya viene preparado, es decir, no es necesario disolverlo en agua.

Por suero preparado en casa nos referimos a aquél que se prepara con un litro de agua, una cucharadita de sal y ocho de azúcar.

Pregunta 344: ¿LE DIO ALGO (MÁS) PARA TRATAR LA DIARREA (DISTINTO A ESTE LÍQUIDO)?

La pregunta averigua si le dieron algo al niño - o algo más- para tratar la diarrea. Si entrevistada responde que responde que NO o NO SABE (código 2 ó 3) pase a la Pregunta 346.

Pregunta 345: ¿QUÉ (MÁS) LE DIERON PARA TRATAR LA DIARREA?

Pregunta qué le dieron al niño(a) para tratar la diarrea. Recuerde que puede circular más de una alternativa, indague para saber que otro medicamento u otra cosa le dieron al niño o niña para tratar la diarrea.

Pregunta 346: ¿BUSCÓ USTED CONSEJO O TRATAMIENTO PARA TRATAR LA DIARREA?

Se quiere saber si la madre buscó ayuda o consejo (Código 1) para los episodios más recientes de diarrea.

Pregunta 347: ¿DÓNDE BUSCÓ CONSEJO O TRATAMIENTO?

Pregunte a qué lugares acudió la mujer para que atiendan al niño(a) del episodio de diarrea, escriba el nombre del lugar y circule todos los lugares que mencione.

Preguntas 347A: RAZON PARA NO BUSCAR CONSEJO O TRATAMIENTO PARA LA DIARREA

Frasee 347A si la entrevistada respondió en 346 que buscó consejo o tratamiento para la diarrea en un sitio diferente a un establecimiento de salud. Se quiere saber cuál es la razón principal, por la que los niños que estuvieron con diarrea en las últimas dos semanas, no fueron llevados a un establecimiento de salud. Circule las alternativas mencionadas.

8.5.4 SECCION 300D: INMUNIZACIONES

En esta parte de la encuesta, la información corresponderá a TODOS los niños menores de **CINCO AÑOS** residentes en el hogar en estudio. Primeramente debe escribir el nombre y el número de identificación del niño (a)

Pregunta 351 Tiene usted la tarjeta de vacunación (mencionar nombre del niño) y me la puede mostrar?

Si la entrevistada contesta que tiene tarjeta de vacunación del niño, pregúntele "¿Me permite verla por favor?". Si le muestra la tarjeta, circule "1" (SI, VISTA) y pase a la Pregunta 353.

Si la entrevistada responde que el niño tiene tarjeta, pero no la muestra porque alguna otra persona la tiene, o porque está en algún lugar inaccesible para ella durante el tiempo de la entrevista, circule "2" (SI, NO VISTA) y pase a la Pregunta 354

Sólo se considerará el Código 2 para los casos en que tiene la Tarjeta de Vacunación, pero no la tiene a la mano al momento de la entrevista, porque se encuentra en el Jardín, en el Colegio, en la Posta, en la casa de su abuela, etc.

Si responde que se le perdió, que le robaron la cartera y allí se encontraba la tarjeta de vacunación que no tiene tarjeta de vacunación para ese niño, circule "3" (SIN TARJETA) y continúe con 352.

Recuerde que la pregunta se refiere a tener vacunas y haberlas registrado en una tarjeta y además tener la tarjeta (verla). Es posible también que la señora tenga la tarjeta (en el caso de un recién nacido) pero que no ha sido vacunado todavía, a pesar de tener la tarjeta, en ese caso encierre en un círculo el número 3 (sin tarjeta).

En algunos casos podría ser que la entrevistada no quiera buscar la tarjeta de vacunación, pensando que usted está apurada. Deberá insistirle para que busque la tarjeta de todos los niños elegibles. Es importante obtener este documento; tenga paciencia en caso que la entrevistada necesite buscar esta tarjeta.

Pregunta 352 ¿TUVO USTED ALGUNA VEZ TARJETA DE VACUNACIÓN DE (NOMBRE)?

Esta pregunta se aplica si en la Pregunta 351 la entrevistada contestó que no tiene tarjeta de vacunación del niño. Es posible que alguna vez haya tenido tarjeta de vacunación, pero ya no la tiene. Cualquiera sea la respuesta pase a la Pregunta 354.

Pregunta 353: REGISTRO DE LAS VACUNAS

Si la entrevistada muestra la tarjeta, copie la información de la tarjeta al cuestionario. Tenga en cuenta que en las tarjetas de vacunación las vacunas pueden estar en un orden diferente al que se encuentran en el cuestionario. Las fechas deberán registrarse poniendo primero el día, luego el mes y por último el

año. Revise la tarjeta cuidadosamente, porque algunas veces el mes podría estar primero seguido del día y el año.

Existe la costumbre en algunos establecimientos de salud de anotar la cita en la tarjeta, es decir, la fecha en la cual la madre debe llevar a su hijo a la próxima vacunación, esta fecha de cita suelen escribirla con lápiz para diferenciar de la fecha en que le colocan la dosis.

Es posible que se estableciera la fecha para recibir la vacuna, pero en realidad el niño nunca la recibió. Hay que tener mucho cuidado de no anotar las citas como si fueran las fechas de vacunación. Se debe anotar las fechas en que el niño recibió las vacunas. Lea con cuidado toda la tarjeta de vacunación.

Además la fecha de vacunas debe guardar coherencia con la edad del niño, por ejemplo, la fecha de vacunas dice 10 de febrero del 2001 y en la Pregunta 303 se registra que el niño nació el 10 de febrero del 2002. En este caso deberá indagar para conocer la verdadera fecha de nacimiento del niño, es posible que la madre pudiera haberse equivocado al dar la edad o la encargada de llenar la tarjeta de vacunaciones registró mal el año. Anote en observaciones si se presenta este caso.

Asegúrese de que las fechas de las dosis vayan en orden ascendente en el tiempo, la fecha de registro de la segunda vacuna no debe aparecer antes de la primera vacuna. Si se presenta este caso registre las fechas tal como está en la Tarjeta de Vacunación y anote en Observaciones lo concerniente a esta inconsistencia.

DÍA		MES		AÑO
1	7	1	0	2007

Si la tarjeta muestra sólo una parte de la fecha, por ejemplo Julio 2002 y no informa sobre el día, anote '98' que corresponde al código "NO SABE", en la columna en la cual no existe información.

Si en la tarjeta aparece que una vacuna fue suministrada, pero no hay una fecha anotada, anote "99" en la Columna de DÍA en el casillero correspondiente y deje el mes y el año en blanco.

Sin embargo, si figura una fecha para la vacuna DPT y hay una marca de que se suministró una vacuna de polio, anote la fecha en que se le dio la vacuna DPT en la línea para la vacuna de polio, ya que indica probablemente que le aplicaron las vacunas el mismo día.

Es importante que ponga bastante atención a la coherencia de las fechas de las vacunas entre sí o relacionadas con la fecha de nacimiento del niño. Tenga en cuenta que por lo general ciertas vacunas se ponen simultáneamente, por ejemplo: la BCG con la Polio 0; la Polio 1 con la DPT1; la Polio 2 con la DPT2; la Polio 3 con la DPT 3; cuando encuentre un esquema diferente, pregunte a la mujer y anote las observaciones correspondientes que expliquen la situación.

**Preguntas: Dígame por favor si (NOMBRE) recibió alguna de las siguientes vacunas:
354-355-355A-355B-356-356A-357-357A-357B-358-358A-359-359A-360-361-362-363-364**

Estas preguntas sólo se harán si usted no vio la tarjeta pero el niño recibió alguna vacuna. Circule el código apropiado y registre la respuesta correspondiente al número de veces en caso de haber sido colocada la vacuna. Como existen varias clases de vacunas, se pregunta la forma como fue administrada para que la madre pueda identificarlas fácilmente.

8.5.5 SECCION 300E: CRECIMIENTO

Este grupo de preguntas busca captar información acerca de la práctica de control del crecimiento y desarrollo de los niños. Pregunte si en los últimos 6 meses, los niños nacidos en el período de referencia, acudieron a alguno de estos controles. De ser así se requiere información, sobre la persona que lo realizó, el lugar en que se realizó y el número de controles que el niño ha tenido desde su nacimiento.

Es posible que la mujer le responda sólo por un personal de salud, tenga presente que las alternativas consideran más de una respuesta, por tanto usted deberá sondear la respuesta para lograr registrar todas las personas que tuvieron a cargo el control de crecimiento y desarrollo del niño

Si la entrevistada señala que llevaron al niño a un control porque estaba enfermo, entonces no lo considere como visita de control de crecimiento y desarrollo.

365 En los últimos 6 meses ¿le hicieron a (nombre) algún control de crecimiento y desarrollo?

Registre una de las alternativas:

- 1 = SI
- 2 = NO
- 9= NO SABE

Si no sabe pase a la pregunta 365C

365A ¿Quién le controló a (NOMBRE) el crecimiento y desarrollo?

Si el lugar de atención es en un establecimiento de salud, escriba el nombre, luego determine si el sector es público o privado y circule el código apropiado

MEDICO	1
OBSTETRIZ	2
ENFERMERA	3
SANITARIO	4
PROMOTOR DE SALUD	5
Otro especifique	6

365B Donde tuvo lugar el control de crecimiento y desarrollo (nombre)?

Circule alguna de las alternativas propuestas.

Sector publico

Hospital	
MINSA	1
ESSALUD	2
FFAA y PNP	3
Centro de Salud MINSA	4
Puesto de Salud MINSA	5
Policlinico/Centro/ Posta de ESSALUD	6

NOTA: Si el lugar de atención pertenece al sector público, escriba el nombre de éste. Si no lo sabe o recuerda, registre "9"

Sector privado

Clinica particular	7
Consultorio medico particular	8

OTRO

Especifique	9
-------------	---

365C Cuantos controles de crecimiento y desarrollo ha tenido (nombre)? Desde su nacimiento?

Registre el número de veces. Si es ninguno anote 00

Si no sabe registre = 98

366. COPIE DEL CARNÉ LAS FECHAS DE CADA CONTROL DE CRECIMIENTO DEL 1er AÑO DE EDAD

Pida la tarjeta CRED y copie las fechas de control a las que asistió el niño (a); en los recuadros respectivos.

Si la tarjeta muestra que se realizó el control pero no tiene anotado la fecha, registre "99" en el recuadro de día en el casillero correspondiente y tarje una diagonal en el mes y el año.

Si la tarjeta muestra sólo una parte de la fecha, por ejemplo Julio 2002 y no informa sobre el día, anote '98' que corresponde al código "NO SABE", en la columna en la cual no existe información.

En el último control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que le hicieron a su niño, es decir, además le explicaron:

Se refiere básicamente a la consejería nutricional que brinda el personal de salud:

367¿ Cómo preparar alimentos para su niño?

Registre una de las alternativas:

- 1 = SI
- 2 = NO
- 9= NO SABE

368 Sobre los cuidados e higiene del niño? (pañal , baño).

Registre una de las alternativas:

- 1 = SI
- 2 = NO
- 9= NO SABE

369 Sobre el lavado de manos y cuando hacerlo?

Registre una de las alternativas:

- 1 = SI
- 2 = NO
- 9= NO SABE

370 ¿Cuales son los alimentos ricos en hierro?

- 1 = SI
- 2 = NO
- 9= NO SABE

Sondee y pida que le de un nombre de alimento rico en hierro. De ser afirmativo, registre la alternativa "1"

1. Ha participado alguna vez en alguna sesión demostrativa en la cual haya visto la manera de alimentar al niño pequeño? Mostrar lámina.

381. Si respondió SI a 380 . Hace cuantos meses fue?

Colocar en el casillero respectivo , el número de meses.

382. Si respondió SI a 380. Quién lo organizó?

Circular la alternativa que corresponda según lo brindado por la informante.

8.6. SECCION 400: ANTROPOMETRIA

401. ANTROPOMETRÍA NIÑOS DE 0- 59 MESES

ID Niño: Registrar en los dos casilleros el número de identificación del niño en estudio. Este debe ser consistente con el registrado en las preguntas 201 y 301 de la encuesta.

Método: Si el niño tiene menos de dos años, se le medirá echado (escribir el código 1), mientras si su edad es de 2 años a más, entonces se le medirá parado (escribir el código 2).

No colocar códigos a la inversa, (peso en talla) ó medir a niños menores de 2 años parados, debido a que los datos recogidos de esta manera no son confiables y alteran los resultados.

Talla (cm): Una vez verificada la talla del niño, se debe proceder a registrar este dato. La medición será expresada en centímetros, considerando un decimal.

Por ejm. La talla de un niño de 3 años es de 115.1. Su trascripción será la siguiente:

1	1	5	.	1
---	---	---	---	---

Peso (Kg.): Una vez leído el peso del niño, registrarlo en el casillero correspondiente. Por ejemplo, la balanza indica que el niño de tres años pesa 15 kilos con 800 gramos.

1	5	.	8
---	---	---	---

Peso al Nacer (gramos): Preguntar cuál fue el peso al nacer del niño en referencia. Si la madre no recuerda, pedirle algunos documentos (partida de nacimiento, carnet de vacunas, etc.)

En caso de haber agotado todos los recursos para que la madre recuerde el peso al nacer de su hijo y no lo recordara, se circulará la alternativa “9” NS/SR.

Si la madre refiere que su niño no fue pesado dentro de las 24 horas después del nacimiento, pero si al día siguiente o días posteriores, se circulará la alternativa “10” SIN DATO, trazando una diagonal en los casilleros de dicha pregunta

Registro de prendas:

A continuación se debe registrar la cantidad y el código de prendas con las que el niño fue pesado.

En la primera columna, indique la cantidad de cada tipo de prenda, en la segunda columna registre el código de la prenda y en la tercera columna describir la prenda lo mas específico posible. Para ello utilizar la tabla de Códigos de Prendas de Vestir (Anexo 8).

Se recomienda pesar a los niños con el menor número de prendas posible, previamente considere el clima del lugar y sobretodo el consentimiento de la madre o tutora.

Ejemplo:

El niño de tres años fue pesado con un polo de algodón manga corta, un short de tela y dos medias, el registro será el siguiente:

Cantidad	Código	Descripción de la Prenda
Ø 1	Ø 6 3	Polo algodón M/C
Ø 1	Ø Ø 3	Pantalón polar corto
Ø 2	Ø 1 9	Media de algodón

En este ejemplo no se especificó el tipo de material de la media debido a que no se identificó en el momento de la encuesta, motivo por el cual se utilizó un **código genérico** de la prenda.

402. ANTROPOMETRÍA MEF

ID MEF: Registrar en estos casilleros el número de identificación de la MEF en estudio. Este debe ser consistente con el registrado en las preguntas 201 y 301 de la encuesta.

Talla: Una vez verificada la talla de la MEF, se debe proceder a registrar este dato. La medición será expresada en centímetros, considerando un decimal.

Por ejm. La talla de una mujer de 21 años de 158.3. Su transcripción será la siguiente:

1	5	8	.	3
---	---	---	---	---

Peso (Kg.): Una vez leído el peso de la MEF, registrarlo en el casillero correspondiente. Por ejemplo, la balanza indica que la MEF pesa 58 kilos con 400 gramos, el registro será:

Ø	5	8	.	4
---	---	---	---	---

Recuerde que todos lo casilleros vacíos deben ser llenados con ceros (Ø).

Registro de prendas:

A continuación se debe registrar la cantidad y el código de prendas con las que la MEF fue pesada.

En la primera columna, indique la cantidad de cada tipo de prenda, en la segunda columna registre el código de la prenda y en la tercera columna describir la prenda lo mas específico posible. Para ello utilizar la tabla de Códigos de Prendas de Vestir (Anexo 8).

Por ejemplo:

La mujer en edad fértil, fue pesada con una blusa manga corta (M/C), falda y prendas interiores; el registro será:

Cantidad	Código	Descripción de la Prenda
Ø 1	1 Ø Ø	Blusa de chaliz M/C
Ø 1	Ø 11	Falda de corduroy
Ø 1	Ø Ø 8	Calzón / trusa
Ø 1	Ø 2 3	Brassier corto

En este ejemplo no se especificó el tipo de material de la falda y la trusa debido a que no se identificó en el momento de la encuesta, motivo por el cual se utilizaron **códigos genéricos** de las prendas.

IMPORTANTE:

Los encuestadores deben brindar el resultado del estado nutricional de los sujetos evaluados, utilizando un formato que permita registrar las mediciones antropométricas, así como el resultado del dosaje de hemoglobina, el mismo que será entregado a la informante. Para el diagnóstico nutricional se les facilitará las cartillas emitidas por el nivel central.

8.7. SECCION 500: MUJERES EN EDAD FERTIL

501 Qué suplementos vitamínicos consume actualmente..... ? (mencione el nombre de cada una de las MEF miembros del hogar)

Circule el código que corresponda a los suplementos que las MEFs estén consumiendo; se incluye a gestantes.

- 1 = Sulfato ferroso u otro que contenga hierro y ácido fólico
- 2= Suplementos de vitamina A
- 3= Multivitamínicos
- 4 = Ninguno
- 5= Otros (especifique)

8.8. SECCION 600: REGISTRO DE INDICADORES BIOQUIMICOS

Este capítulo tiene la finalidad de registrar información sobre el cumplimiento de la toma de muestras bioquímicas y de agua, en los sujetos de estudio establecidos y/o seleccionados.

600 A APLICADO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL**DE LA PREGUNTA 601 A LA 603 SERA LLENADO POR EL ENCUESTADOR DE SALUD****601. Nombres**

El encuestador de salud, describirá los nombres de todas las mujeres en edad fértil miembros del hogar seleccionado. El orden de registro será de acuerdo a lo enlistado en el capítulo 200.

602 Edad

El encuestador de salud, describirá la edad en años de todas las mujeres en edad fértil miembros del hogar seleccionado.

603 N° de Identificación

El encuestador de salud, describirá el N° de ID de todas las mujeres en edad fértil del hogar seleccionado.

DE LA PREGUNTA 604 A LA 607 SERA LLENADO POR EL ENCUESTADOR BIOQUIMICO**604 Indicar si está seleccionada para los exámenes o muestras que se incluyen en el estudio.**

Registre la alternativa “1” si fue seleccionada y “2” si no lo fuera. Todas las MEF del hogar deben tener alguno de estos códigos. Estos datos serán dictados por el encuestador de salud (p210)

LECTURA O REGISTRO DE MUESTRAS**605. Resultado de Hemoglobina**

Debe registrar el valor de Hemoglobina (g/dl) tal como figura en la pantalla del hemoglobínómetro. En caso de que ésta rechace la prueba se colocará el código “99” (Rechazo) y en observaciones registre el motivo.

606. Sobre la toma de muestra de suero

Para la MEF que ha sido seleccionada, corresponde registrar el “**código de identificación de la muestra**” ; si no acepta se registrará “99” (rechazo) . Y para las MEF no seleccionadas, se registrará el código “999” (No corresponde por no ser seleccionada)

607. Sobre la toma de muestra de orina

Para la MEF que ha sido seleccionada, corresponde registrar el “**código de identificación de la muestra**” ; si no acepta se registrará “99” (rechazo) . Y para las

MEF no seleccionadas, se registrará el código “999” (No corresponde por no ser seleccionada)

APLICADO A LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

DE LA PREGUNTA 620 A LA 623 SERA LLENADO POR EL ENCUESTADOR DE SALUD

620 Nombres

El encuestador de salud, describirá los nombres de todos los niños menores de tres años miembros del hogar seleccionado. El orden de registro será de acuerdo a lo enlistado en el capítulo 200.

621 Edad

El encuestador de salud, describirá la edad en años de todos los niños menores de tres años miembros del hogar seleccionado.

622 Sexo

El encuestador de salud, registrará el sexo de todos los niños menores de tres años miembros del hogar seleccionado.

F= Femenino

M= Masculino

623 N° de Identificación

El encuestador de salud, describirá el N° de ID de todos los niños menores de tres años del hogar seleccionado.

DE LA PREGUNTA 624 A LA 626 SERA LLENADO POR EL ENCUESTADOR BIOQUIMICO

624. Indicar si está seleccionado (a) para los exámenes o muestras que se incluyen en el estudio.

Registre la alternativa “1” si fue seleccionado (a) y “2” si no lo fuera. Todos los niños del hogar deben tener alguno de estos códigos. Estos datos serán dictados por el encuestador de salud (p210)

LECTURA O REGISTRO DE MUESTRAS

625. Resultado de Hemoglobina

Debe registrar el valor de Hemoglobina (g/dl) tal como figura en la pantalla del hemoglobínómetro. En caso de que el niño (a) rechace la prueba se colocará el código “99” (Rechazo) y en observaciones registre el motivo.

626. Sobre la toma de muestra de suero

Para el niño (a) que ha sido seleccionado (a), corresponde registrar el “**código de identificación de la muestra**” ; si no acepta se registrará “99” (rechazo) . Y para los niños no seleccionadas, se registrará el código “999” (No corresponde por no ser seleccionado)

8.9. SECCION 700: REGISTRO SOBRE CALIDAD DE AGUA

A fines de determinar la cloración del agua que utiliza la familia para cocinar sus alimentos, **el encuestador bioquímico**, recabará una cantidad determinada de agua. (5 ml), en un recipiente determinado. El agua a evaluar debe ser el empleado para la “bebida”, es decir, se tomará de un recipiente o jarra, de la tetera, o envase particular donde ellos tengan el agua almacenada destinada para beber. Se debe indicar si esta agua ha recibido algún tipo de tratamiento para desinfectarla (pastilla de cloro, hervida, etc) o no.

701. Recogió agua para la muestra a analizar?

El informante proporcionó la muestra de agua, en las condiciones indicadas, el encuestador de salud, registrará:

1 = SI
2 = NO

702. Reacción al reactivo

El **encuestador bioquímico** aplicará el reactivo a la muestra de agua y de acuerdo a la coloración que tome, indicará si:

1: Sin cloro (< 0.5 mg/L)
2: Cloro adecuado (0.5 mg/L)
3. Cloro excesivo (> 0.5 mg/L)

703. El agua para la bebida, usada en la muestra, tiene algún tipo de tratamiento casero?

1 = Si

2= No

De ser afirmativo indicar que tipo de tratamiento:

hervido	1
Pastilla de cloro	2
Otro (especifique)	3

8.10. HOJA DE OBSERVACIONES:

Registre en este espacio, cualquier aclaración que quisiera indicar con respecto a algunas de las preguntas de la encuesta en general.

Se sugiere que para describir alguna observación, éste respete la siguiente secuencia:

- Primero escriba un asterisco (*)
- Indique el N° de pregunta de la encuesta
- Escriba la observación propiamente

Por ejemplo:

*102: El material del techo es 50% eternit y el resto calamina.

*402: Para ID “04”, no se le realizó la antropometría por tener la pierna enyesada.

9. INFORMES SEMANALES

9.1. HOJA DE REPORTES DE VIVIENDAS

En esta hoja se registrará información sobre las visitas realizadas a las viviendas de un determinado Conglomerado, anotando ciertas características como: fecha de visita, hora, N° random utilizado para la selección de la vivienda de arranque, N° de manzana o AER al que pertenece la vivienda, N° asignado de vivienda y resultado de la visita realizada. (Elegible, no elegible, revisita, etc.).

El formato se encuentra en el **Anexo 5**

NÚMERO RANDOM: Básicamente en esta parte se anotarán las características de la Hoja Random empleada. Los datos a llenar serán:

- Conglomerado: Corresponde al N° de Conglomerado en estudio. Ejm : 1514-07
- Columna: Se anotará el N° de columna empleada para la selección de la vivienda de arranque. **(Anexo 1)**
Ejm : Vivienda de arranque es el N° 3, y el total de viviendas en esa manzana es de 06, por lo tanto para la selección de dicho número, se empleó la 1° columna de la hoja Random (corresponde a la columna de un dígito). Por lo tanto en esta columna se registrará el número “1”
- Fila: Aquí se registrará el número de fila, en la que se encuentra ubicada la vivienda de arranque. **(Anexo 1)**
Según el ejemplo anterior el número de arranque es “3”, el cual está ubicado en la fila No 2 de la hoja random. Por lo tanto, en esta columna se registrará el N° “13”

NUMERO RANDOM		
Congl	Columna	Fila
1514-07	1	2

COLUMNA

FECHA: (dd/mm/aa)

En esta columna se colocará el día, mes y año en que se realiza la visita a una determinada vivienda. Ejemplo:

dd / mm / aa

1	4	1	1	07
---	---	---	---	----

COLUMNA

HORA: Aquí se anotará la hora en que se visitó dicha vivienda, se considera desde las 00 hasta las 24 horas del día. Ejemplo:

Hora

18:50 pm.

COLUMNA

MANZANA / AER: En esta columna se registrará el N° de la Manzana o AER al que corresponde la vivienda visitada. En caso, se continúe trabajando en otra manzana se anotará el número de la manzana respectiva. .

Ejemplo:- Si se registra el N° 6, quiere decir, que la vivienda está ubicada en la manzana 6.

- Si se registra los números 02-03, indica que, la vivienda pertenece al AER 02-03.

- Si se registra el N° 7, quiere decir, que la vivienda visitada se encuentra en la manzana 7.

Manzana / AER
6

COLUMNA

VIVIENDA: En este recuadro se anotará el N° de la vivienda visitada, de acuerdo a lo registrado en el croquis elaborado por el encuestador. La primera vivienda registrada en la Hoja de Reporte de Viviendas debe ser el que corresponde a la **Vivienda de Arranque**.

Ejemplo: Si se registra el N° 3, indica que, la vivienda visitada es la número 3 (vivienda de arranque), y a partir de ella, se han de registrar las viviendas de acuerdo al recorrido que se tome, es decir, según el sentido de las agujas del reloj.

Viv
3

Las viviendas se registran según el orden en que fueron visitadas

Se repetirá el N° de vivienda si ésta fue visitada en más de una sola oportunidad.

COLUMNA

RESULTADO DE LA VISITA: En esta columna se registrará el resultado de las visitas realizadas.

Situación	
0 No Elegible	5 Re-intento, entrevistado-Encuesta completa
1 Elegible Ausente	6 Re-intento, fallido
2 Elegible Rechazo	7 Desconocida
3 Elegible Acepta - Encuesta completa	8. Encuesta incompleta
4 Elegible Re-visita	9. Encuesta no válida

1 (No Elegible):

Cuando no reside en el hogar un niño menor de 5 años, es decir, no cumple con el criterio de ser considerado hogar elegible. Ejm.

0	En observaciones se colocará: Mujer de 54 años y gestante de 13 años
---	--

2 (Elegible Ausente)

Cuando por referencia se sabe que se trata de un hogar elegible (niño menor de cinco años), pero NO se encontrará durante el lapso de tiempo a trabajar en el conglomerado. Ejm.

1	Niño se encuentra de viaje
---	----------------------------

Por lo tanto, no es necesario VOLVER a dicha vivienda.

3 (Elegible Rechazo)

Cuando se sabe que es un hogar elegible, pero existe un rechazo definitivo para realizar la entrevista. Ejm.

2	En observación se registra: Rechaza ENCUESTA manifestando que ella asiste al CS para la evaluación de su niño.
---	--

4 (Elegible Acepta)

Cuando en ese hogar elegible se pudo realizar la encuesta, al primer intento y todos los procedimientos que correspondan (hemoglobina, antropometría entre otros) para todos los sujetos en estudio (niño y MEF que residan en el hogar). Ejm.

3	
---	--

5 (Elegible Re-visita)

Cuando algún sujeto en estudio de ese hogar está ausente u ocupado, por lo cual se debe realizar una segunda visita. Puede que en la primera visita no se haya llenado ningún dato. Caso contrario, puede haberse aplicado la encuesta, pero falta algunos procedimientos que pueden completarse mas tarde u otro día. En observaciones se registrará el procedimiento pendiente. Ejm.

4	Mef solicita regresar más tarde
4	Falta realizar Hb del niño (ID 05)

6 (Reintento, entrevistado)

Cuando se visitó la vivienda por segunda vez o más veces pero se logra completar la encuesta y todos los procedimientos. Ejm.

5	
---	--

7 (Reintento, fallido)

Cuando se visitó la vivienda por segunda vez o más veces pero NO se logra aplicar la encuesta. Ejm.

6	
---	--

8 (Desconocida)

Cuando en la vivienda, los miembros del hogar están ausentes y no se tiene información ni por referencia de los vecinos, si se trata de un hogar elegible o no. Ejm

7	
---	--

9 (Encuesta incompleta)

Cuando no fue posible recoger información del cuestionario, antropometría y hemoglobina de TODOS los niños menores de cinco años residentes en el hogar; **PERO SE CUENTA CON DATOS DE POR LO MENOS UN NIÑO.**

En observaciones, se colocará el procedimiento pendiente. Ejm

8	No se realiza los procedimientos (antropometría y hemoglobina) en el niño ID 05
---	---

10 (Encuesta NO VALIDA)

Cuando **no fue posible recoger información del cuestionario, antropometría y hemoglobina de por lo menos un niño menor de cinco años residente en el hogar.**

En observaciones, se colocará el procedimiento pendiente. Ejm

8	ID 02, sin dosaje de hemoglobina, única elegible
---	--

El llenado de datos de las columnas F hasta la I, es SOLO PARA AQUELLAS VISITAS DONDE SE REGISTREN LOS CODIGOS 3, 5 ú 8

En las columnas F hasta la G

Registrar el número de sujetos con determinados procedimientos. Para aquellos casilleros que no corresponden llenar, se dejan en blanco

En la Columna H

Registrar el número de sujetos en estudio (MEF y niños), que tiene tanto hemoglobina, muestra de sangre y antropometría.

En la Columna I

Registrar el número de sujetos en estudio (MEF), a los cuales se les pidió además de lo anterior una muestra de orina

IMPORTANTE: SE DEBE COMPLETAR LA MUESTRA CON PROCEDIMIENTOS QUE LE CORRESPONDEN A CADA SUJET EN ESTUDIO.

PARA CONTABILIZAR EL NÚMERO DE ENCUESTAS APLICADAS, CONSIDERAR SOLO AQUELLOS QUE TENGAN LOS CODIGOS DE RESULTADO: 3, 5 ú 8

9.2. HOJA DE REPORTES DE ACTIVIDADES

En este formato se registrará el consolidado de las actividades realizadas durante el trabajo de campo en un conglomerado determinado. Considerando sólo los sujetos en estudio con procedimientos completos (**Anexo 6**).

Los datos a describir son los siguientes:

Número de Conglomerado: Aquí se anotará el número de conglomerado visitado.

Distrito: Se colocará el nombre del Distrito al que pertenece el Conglomerado.

Provincia: Se anotará el nombre de la Provincia a la que pertenece dicho Distrito.

Departamento: Se registrará el nombre del Departamento al que pertenece la provincia visitada.

Equipo de Evaluación:

Se anotará el nombre de la (s) persona(s) que estuvo (estuvieron) a cargo de la aplicación de la encuesta, en dicho conglomerado: Apellidos y nombres del Encuestador 1 y 2, del bioquímico y del supervisor.

Fecha de Inicio de viaje: Corresponde a la fecha en que se trasladaron al Conglomerado en estudio.

Fecha de término de viaje: Aquí se anotará la fecha en que se retornó del conglomerado.

Procedimientos:

En este recuadro se debe registrar el número de muestras asignadas (mínimo) para dicho conglomerado y a su costado, el número trabajado (muestra trabajada), esto para cada uno de los sujetos en estudio, así como para cada uno de los procedimientos descritos:

Procedimientos	Sujetos en Estudio	Muestra Asignada (Mínimo)	Muestra trabajada
Encuestas		16	
Hb + Antropometría+Muestra de sangre	Niños < 59 meses	16	
	MEF	16	
Hb + Antropometría+Muestra de sangre+ Muestra de Orina	MEF	16	

Recuerde que para considerar una muestra trabajada debe tener completo los procedimientos según el sujeto en estudio

Elaborado por: En este espacio se registrará el nombre completo y firma de un representante de los encuestadores, el cual se encargó del llenado de esta Hoja de Reporte de Actividades.

Firma: En este espacio firmará la persona que elaboró el reporte de actividades.

9.3. HOJAS DE REPORTES DE MUESTRAS BIOQUIMICAS

En los anexos 7 y 8, se muestran los formatos que los encuestadores bioquímicos han de manejar, para documentar la información relacionada al recojo de muestras en campo y el control de calidad de las mismas antes de su entrega al laboratorio de referencia.

FORMATO 700

Todas las muestras biológicas (plasma y orina) deben ir acompañadas de su **Ficha N° 700 (Anexo 7)**

“Datos referenciales sobre el recojo de muestras de plasma para retinol serico, Hemoglobina y orina”, el cual debe contener la siguiente información:

- Datos del número de conglomerado
- Datos de altitud: este dato se obtendrá del establecimiento de salud
- 701: Nro correlativo de los sujetos evaluados por el módulo bioquímico
- Responsable del Muestreo : Llenar Apellidos y Nombres completos en letra mayúsculas del encuestador bioquímico
- Datos de identificación de la encuesta.

702 Número de conglomerado (03 números - 07).

703 Año (02 números - 07)

704 Registre el N° de Vivienda (01 a 03 dígitos)

705 Registre el N° de Hogar (01 numero)

706 Id (02 números)

Los datos están basados de la Encuesta de Salud (aplicada por el encuestador de campo componente salud y nutrición)

1 Apellidos y Nombres completos del paciente

2 Sexo: Hombre =1, mujer =2

3 Edad (704)

aa en años (MEF y niño)

mm meses cumplidos (niño)

Los datos 702 al 709 se basan en la Encuesta de Salud

710 Fecha toma de muestra

dd día (02 dígitos)

mm mes (02 dígitos)

aa año (02 dígitos)

711 Toma muestra de sangre

Indicar el tiempo de la toma de muestra (en hora y minutos)

Hora (02 dígitos)

Minutos (02 dígitos)

1 Centrifugado

Indicar el tiempo del centrifugado (en hora y minutos)

Hora (02 dígitos)

Minutos (02 dígitos)

Tiempo (minuto)

713 Volumen de plasma (cc) (02 dígitos)

714 Inicio cadena de frío (suero): Se asume que este empieza después de realizar el centrifugado a un numero determinado de muestras de sangre. En este caso emplearían el cooler y / o la refrigeradora, dependiendo de las facilidades brindadas en el conglomerado para la cadena de frío

Hora (02 dígitos)

Minutos (02 dígitos)

1 Hemoglobina en gr/dl % : Se registra los valores que se

visualizan en la pantalla del Hemocue. El método empleado para el dosaje de hemoglobina es capilar

2 Muestra de Orina: Registre la fecha de recojo

dd día (02 dígitos)

mm mes (02 dígitos)

aa año (02 dígitos)

- 3 Muestra control (MC): Se registrará los siguientes códigos según sea caso:

1 : SI es muestra control (MC) para retinol

2: SI es muestra control (MC) para yoduria

3: NO es muestra control (no MC)

Se trazará diagonal en esta columna si dicho conglomerado no ha salido seleccionado para muestra control

a) Firma del Responsable Bioquímico

g) Firma del encuestador de campo componente salud y nutrición

Datos del EESS

h) Nombre del Establecimiento de Salud

i) Nombre del responsable del Establecimiento de Salud

j) Dirección del Establecimiento de Salud

k) Distrito/Provincia

Recepción y eliminación de desechos biológicos en EESS

m) Si

n) No

ñ) Fecha

a) Firma del Responsable del EESS

FORMATO 800 (anexo 8) .Cadena de frío de muestras de plasma

Todas las muestras de plasma durante su traslado del conglomerado al laboratorio del CENAN deben ir acompañadas de su **Ficha N° 800**.

Se entiende como cadena de frío de muestras de plasma a los equipos e insumos que se emplea (refrigeradora, congeladora, cooler, hielo seco, refrigerantes, etc.) para conservar la temperatura adecuada de las muestras de plasma.

Datos referenciales: el cual debe contener la siguiente información:

a) Datos del número de conglomerado

b) Responsable del Muestreo : Llenar Apellidos y Nombres completos en letra mayúsculas del encuestador bioquímico

801 Nro correlativo del traslado de muestras

1 Datos del conglomerado y establecimiento de salud: Especificar el nombre del establecimiento que proporciona la cadena de frío.

2 Indicar el nombre de distrito donde se ubica el establecimiento

804 Indicando el nombre de la provincia donde se ubica el establecimiento

- 805 Temperatura: registrar la temperatura que indica el termostato (T° que se mantienen la muestras de en el Conglomerado (02 dígitos).
- 806 Fecha conglomerado (traslado de muestras)
- dd día (02 dígitos)
- mm mes (02 dígitos)
- aa año (02 dígitos)
- 807 Hora conglomerado: Indicar
- Hora
- Minuto
- 808 Transporte con Unidad de frío: Indicar
- Conglomerado
- Descongelamiento
- 809 Fecha de transporte (traslado de muestras)
- dd día (02 dígitos)
- mm mes (02 dígitos)
- aa año (02 dígitos)
- 810 Hora de transporte (traslado de muestras)
- Hora
- Minuto
- 1 Observaciones: describe alguna característica de la zona o incidentes que podrían haber alterado la cadena de frío.

c) Firma del Responsable Bioquímico

d) Firma del encuestador de campo componente salud y nutrición

Ambas fichas, 700 y 800 deberán ser distribuidos de la siguiente manera:

- Incluido en el cooler de transporte, junto a sus respectivas muestras realizadas por conglomerado.
- Para el encuestador de campo componente salud y nutrición
- Para la DEVAN a la cual se le debe entregar además el electrónico

Sólo la Ficha 700, debe ser distribuida de la siguiente manera:

- Encargado del EESS donde llegan los resultados de la muestras de sangre y orina

10. ANEXOS

10.1. ANEXO 3: EXISTENCIA DE PROGRAMAS DE ASISTENCIA ALIMENTARIA Y OTROS

Aplicado a alguna autoridad o representante de entidades locales.

C.O.D	Programas	Fuente	Especifique
1	PIN		
2	Wawawasi		
3	Comedor infantil		
4	PANFAR		
5	PANTBC		
6	Comedor popular		
7	PROGRAMAS PRIVADOS (especifique)		
8	VASO DE LECHE		
9	JUNTOS		
10	PACFO		
11	PRONAMA		
12	OTROS		

Existe? (Mencione cada programa)

SI
1

NO
2

1. Municipio
2. EESS
3. Otros

10.2. ANEXO 4: SECCIONES DE ENCUESTA

IDENTIFICACIÓN									
A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA					B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL				
DEPARTAMENTO _____ PROVINCIA _____ DISTRITO _____ CENTRO POBLADO TIPO DE CENTRO POBLADO _____					AREA URBANA ZONA MANZANA N° AREA RURAL A.E.R.				
NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR									
A. APELLIDO PATERNO:					B. APELLIDO MATERNO:				
C. NOMBRES:									
DIRECCION DE LA VIVIENDA									
CALLE/PASAJE/JIRON/AVENIDA/CARRETERA/CAMINO	Kilómetro	Grupo/Sector/Otro	Sección/Bloque/Etapa/Zona	Manzana	Lote	Número	Piso	Interior/Departamento	
REFERENCIA					Comunidad, Urbanizaciones/AAHH, caseríos, barrios, asociación de vivienda, etc.				
DATOS DEL EQUIPO									
A. CARGO	B. APELLIDOS	C. DNI	D. CODIGO	E. FECHA					
				d	d	m	m	a	a
Encuestador 1									
Encuestador 2									
Critico-codificador								0	7
Supervisor									
Digitador								0	7
Bioquímico									

S0CA

Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
MONITOREO NACIONAL DE INDICADORES NUTRICIONALES - Formulario de Consentimiento

El Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) está realizando la encuesta Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) que permitirá identificar la población con problemas nutricionales así como la deficiencia de yodo y vitamina A, importantes para el adecuado crecimiento y la prevención de enfermedades respiratorias y digestivas. Los resultados que se obtengan facilitarán el diseño de políticas y programas en beneficio del niño y la mujer en edad fértil.

La encuesta se lleva a cabo en diferentes zonas de nuestro país (Lima Metropolitana, resto Costa, Sierra Urbana, Sierra rural y Selva), en mujeres entre 15 y 49 años y niños menores de cinco años y tendrá una duración aproximada de 3 meses entre la recolección de datos, procesamiento y análisis. Los responsables de la recolección de datos, son profesionales de la salud especializados en el diagnóstico nutricional, recojo de muestras de sangre y orina.

Los hogares han sido seleccionados al azar. En cada hogar seleccionado se aplicará la encuesta de salud (incluye preguntas sobre su vivienda, los miembros de su hogar, sobre la alimentación del niño y la toma de medidas de peso y talla). Asimismo, en cada hogar se seleccionará una mujer en edad fértil y un niño menor de 5 años, a quienes se les extraerá una muestra 4 ml de sangre, de una vena del brazo, esta cantidad es como una cucharadita, la misma que servirá para conocer si tienen deficiencia de vitamina A. Para determinar si tienen anemia, se les extraerá una gota de sangre mediante la punción en un dedo, o, si se trata de un niño menor de 4 meses, en la planta del pie. Sólo sentirán un pequeño pinchazo y en algunos casos una molestia, pero como la cantidad de sangre es muy pequeña, la persona no se sentirá enferma o débil. Se determinará la deficiencia de yodo a aquellas mujeres seleccionadas, ya sea que se encuentren gestando o dando de lactar. Se les pedirá que orine directamente en un vaso descartable que le proporcionaremos. Todos los procedimientos serán efectuados por personal especialmente capacitado.

Todas las actividades realizadas en su hogar, así como la entrega de resultados serán totalmente gratuitas. Cabe resaltar que de ninguna manera, en ningún caso se darán a conocer los nombres de las personas entrevistadas. Los resultados de los niveles de hemoglobina serán entregados y explicados en forma inmediata, mientras que los resultados sobre el nivel de vitamina A y yodo, serán entregados al establecimiento de salud de referencia al mes de realizada esta entrevista. La entrega de resultados es personal.

La presente encuesta generará información que estará disponible para conocimiento público en “bases de datos” las cuales no contendrán nunca información sobre su identidad, protegiendo su privacidad.

Si usted y los miembros seleccionados de su hogar, están de acuerdo en participar en la encuesta y que le extraigan la muestra de sangre, por favor deje constancia de su consentimiento firmando a continuación. Recuerde que no está obligado a hacerlo. Nadie se va a molestar ni a fastidiar si no desea participar. Si usted lo desea, en cualquier momento puede cambiar de opinión y dejar de participar.

Cualquier consulta o sugerencias sobre, comunicarse con el Licenciado José Sánchez Abanto en el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición –CENAN, Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María-Lima, Teléfono: 461-0800. Si tiene preguntas o dudas sobre sus derechos puede llamar al QF Luis Enrique Moreno Exebio, Presidente del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud al teléfono 471-9920, anexo 148, Capac Yupanqui 1400 Jesús María Lima 11.

Fecha ____ del mes de ____ del año 200 ____

Nombre (firma por)	PARTICIPA	DNI	Firma o huella digital
	Hemoglobina SI() NO()		
	Hemoglobina SI() NO()		
	Hemoglobina SI() NO()		
	Hemoglobina SI() NO()		
	Hemoglobina SI() NO() Retinol SI() NO() Ioduria SI() NO()		
	Hemoglobina SI() NO() Retinol SI() NO() Ioduria SI() NO()		
	TESTIGO		
	ENCUESTADOR		

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y HOGAR

Nº	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	Nº	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS
101	¿Cuál es el material predominante en paredes exteriores? LADRILLO O BLOQUE DE CEMENTO..... 1 ADOBE O TAPIA 2 QUINCHA (CAÑA CON BARRO) 3 PIEDRA CON BARRO 4 MADERA 5 ESTERA 6 OTRO 7 (ESPECIFIQUE) NINGUNO 8	106	¿Qué tipo de alumbrado tiene su hogar? ELECTRICIDAD 1 KEROSENE /PETROLEO..... 2 VELA 3 OTRO 4 (ESPECIFIQUE) NINGUNO..... 5
102	¿Cuál es el material predominante en los techos de su vivienda? CONCRETO ARMADO..... 1 MADERA..... 2 ETERNIT O CALAMINA 3 PAJA O ESTERA O CAÑA..... 4 PLASTICO O CARTON O TELA..... 5 TEJAS..... 6 QUINCHA..... 7 LLUVISOL..... 8 PALMERA U HOJAS DE PALMERA..... 9 OTRO 10 (ESPECIFIQUE)	107	Sin contar baño, cocina, pasadizos, ni garage, ¿Cuántas habitaciones son de uso de su hogar? <input type="text"/> <input type="text"/> HABITACIONES
103	¿Cuál es el material predominante de los pisos de su vivienda? PARQUET O MADERA PULIDA 1 LAMINAS ASFALTICAS, VINILICOS O SIMILARES 2 LOSETAS, TERRAZOS O SIMILARES 3 MADERA (ENTABLADOS) 4 CEMENTO / FALSO PISO 5 TIERRA / ARENA/ RIPIO 6 OTRO 7 (ESPECIFIQUE)	108	¿Cuántas habitaciones usan en su hogar para dormir? <input type="text"/> <input type="text"/> HABITACIONES
104	El abastecimiento de agua en su hogar procede de: RED PUBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA..... 1 RED PUBLICA FUERA DE LA VIVIENDA..... 2 PILÓN / GRIFO PUBLICO..... 3 POZO..... 4 RIO/ ACEQUIA/ MANANTIAL..... 5 CAMIÓN TANQUE /AGUATERO..... 6 OTRO 7 (ESPECIFIQUE)	109	¿Cuál es el combustible que utilizan mas frecuentemente en su hogar para cocinar? ELECTRICIDAD 1 GAS 2 KEROSENE 3 CARBÓN 4 LEÑA 5 PAJA/ARBUSTO/HIERBA..... 6 BOSTA(ESTIERCOL DE ANIMAL)..... 7 OTRO 8 a 110 (ESPECIFIQUE) NO COCINA 9
105	El servicio higiénico de su hogar está conectado a: RED PUBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA..... 1 RED PUBLICA FUERA DE LA VIVIENDA..... 2 LETRINA(BAJO PAUTAS TECNICAS)...Pase 105A 3 POZO CIEGO O NEGRO/SILO (ORIFICIO SIMPLE) 4 RÍO, ACEQUIA O CANAL..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) Pase a 106	109A	¿El fogón o la estufa cuenta con chimenea u otro conducto para evacuar el humo? SI..... 1 NO..... 2
105A	¿La letrina fue construida bajo pautas de alguna institucion SI..... 1 NO...(PASE A 105C)..... 2	109B	¿Contó con asesoramiento para elaborar su cocina? SI..... 1 NO...(PASE A 109D)..... 2
105B	¿Puede indicarme el nombre de la institucion ONG 1 MUNICIPIO 2 GOBIERNO REGIONAL 3 OTRO 4 (ESPECIFIQUE)	109C	¿Quien lo asesoró? ONG 1 MUNICIPIO 2 GOBIERNO REGIONAL 3 OTRO..... 4
105C	Circule las características de la letrina observada TIENE TUBO DE VENTILACION 1 TIENE TAZA O PLANCHA CON TAPA 2 TIENE PISO CONSTRUIDO 3 TIENE PAPELERA 4	109D	¿Dónde se encuentra construida su cocina? EN CASA 1 EN CUARTO SEPARADO 2 A CAMPO ABIERTO 3 OTRO 4
110	¿Tiene en su hogar: ELECTRICIDAD 1 RADIO 1 TELEVISOR 1 TELÉFONO 1 REFRIGERADORA 1 COMPUTADORA 1	110	¿Tiene en su hogar: SI NO ELECTRICIDAD 1 2 RADIO 1 2 TELEVISOR 1 2 TELÉFONO 1 2 REFRIGERADORA 1 2 COMPUTADORA 1 2
111	¿Algún miembro de su hogar tiene: BICICLETA / TRICICLO 1 2 8 MOTOCICLETA 1 2 8 CARRO 1 2 8 OTRO medio de transporte 1 2 8 (ESPECIFIQUE)	111	¿Algún miembro de su hogar tiene: SI NO NS BICICLETA / TRICICLO 1 2 8 MOTOCICLETA 1 2 8 CARRO 1 2 8 OTRO medio de transporte 1 2 8 (ESPECIFIQUE)
112	¿Puede indicarme el nombre de la institucion ONG 1 MUNICIPIO 2 GOBIERNO REGIONAL 3 OTRO 4 (ESPECIFIQUE)	100A	CONSUMO DE SAL YODADA 151 SOLICITE UNA CUCHARITA DE LA SAL QUE UTILIZAN PARA COCINAR, APLIQUE EL REACTIVO Y MARQUE EL CODIGO SEGUN EL COLOR QUE OBSERVE: Tenue a morado (15 a + PPM de Yodo)..... 1 Muy tenue (< 15 PPM de Yodo)..... 2 Blanco (0 PPM de Yodo)..... 3
113	¿Puede indicarme el nombre de la institucion ONG 1 MUNICIPIO 2 GOBIERNO REGIONAL 3 OTRO 4 (ESPECIFIQUE)	152	REGISTRE LA MARCA DE SAL: NS 9
ALTITUD (msnm)	Fuente: Registro Catastral.....1 Otro.....3 Estadística.....2 No se pudo.....4		

200 CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

201 IDENT	202 A NOMBRES Y APELLIDOS	202 B PARENTES CO CON EL JEFE DE HOGAR	203 SEXO	204 EDAD	205 ESTAD FISIOLOG. Solo MEF	206 EDAD GESTAC Si 205=1 ó 4 NS/NR	207 ESTADO CIVIL Si >= 15 a	208 EDUCACION [Si >= 06a]					209 ACTIVIDAD Sem. Ant. [Si >= 06a]	210 Elegibilidad	
	Señor(a), ¿Podría darme los datos de las personas que viven en este hogar? (Primero el JEFE del hogar, a continuación su cónyuge, y luego los hijos en orden descendente, seguidos por los demás residentes en el hogar) Residente: Persona que ha pernoctado en la vivienda al menos 9 semanas durante los tres meses anteriores a la entrevista. Si ha pernoctado en más de una vivienda, y en ninguna de ellas cumple el requisito de 9 semanas, se le considerará residente de aquella vivienda en la cual pernoctó el mayor número de veces.	1. Jefe 2. Conyugue 3. Hijo/hijastro 4. Padres 5. Hermanos 6. Nietos 7. Abuelos 8. Otros fam. consang. 9. Otros fam. políticos 10. Ninguno	1. M 2. F	¿Cuántos años cumplidos tiene?	1. Gestante 2. Lactante 3. No L/G 4. Gest y Lact. 9. NS/NR	Si 205=1 ó 4, Semanas, 99 NS/NR	1 Soltero 2 Casado 3 Viudo 4 Divorciado 5 Conviviente 6 Separado	208A Total años de estudios culminados	208B Máximo nivel alcanzado: 0. No lee no escribe 1. Solo lee 2. Lee + Escribe 3. Primaria 4. Secundaria 5. Sup. Técnico 6. Sup. Universitario 9. NS/NR	208C Este año, ¿está matriculado en algún programa regular de educación? 1. SI 2. NO	208D Actualmente, ¿Asiste a algún programa regular de educación? 1. SI 2. NO	208E ¿Participa de algún programa de alfabetización PRONAM A? 1. SI 2. NO	1. Trabaja 2. No trabaja: estudia 3. No trabaja: jubilado 4. No trabaja: desempleado 9. NS/NR	210A Menor de 5 años Retinol Marcar X	210B MEF Yoduria Retinol y Yoduria Marcar X
01		1	1 2							1 2	1 2	1 2			
02			1 2							1 2	1 2	1 2			
03			1 2							1 2	1 2	1 2			
04			1 2							1 2	1 2	1 2			
05			1 2							1 2	1 2	1 2			
06			1 2							1 2	1 2	1 2			
07			1 2							1 2	1 2	1 2			
08			1 2							1 2	1 2	1 2			
09			1 2							1 2	1 2	1 2			
10			1 2							1 2	1 2	1 2			
11			1 2							1 2	1 2	1 2			
12			1 2							1 2	1 2	1 2			
13			1 2							1 2	1 2	1 2			
14			1 2							1 2	1 2	1 2			
15			1 2							1 2	1 2	1 2			
16			1 2							1 2	1 2	1 2			

300A. IDENTIFICACION DEL MENOR DE 60 MESES

CUESTIONARIO ADICIONAL

301	VEA EN 201 y 202A EL NOMBRE DE LA MADRE Y NUMERO DE ORDEN (Usar un formato por cada madre y sus hijos)	NOMBRE _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	
302	VEA EN 201 y 202A EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑO Y ANOTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/>
303	FECHA DE NACIMIENTO	Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d d m m a a a a	Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d d m m a a a a
304	¿(NOMBRE) fue inscrito en la Municipalidad u Hospital? Si es "SI", SOLICITE QUE LE MUESTRE LA PARTIDA O ACTA DE NACIMIENTO	SI, y muestra la partida..... 1 SI, pero no muestra la partida..... 2 NO 3 NO SABE..... 8 (PASE A 306) ←	SI, y muestra la partida..... 1 SI, pero no muestra la partida..... 2 NO 3 NO SABE..... 8 (PASE A 306) ←
305	UBICAR EN LA PARTIDA DE NACIMIENTO EL CODIGO UNICO DE IDENTIFICACION (CUI) Y ANOTAR EL NUMERO (8 dígitos y una letra)	NO TIENE CUI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NO TIENE CUI..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
306	¿(NOMBRE), está afiliada (ado) al Seguro Integral de Salud (SIS)? Si es "SI", SOLICITE LA FICHA DE AFILIACION	SI, y muestra la FICHA..... 1 SI, pero no muestra la FICHA..... 2 NO 3 NO SABE..... 8 (PASE A 307) ←	SI, y muestra la FICHA..... 1 SI, pero no muestra la FICHA..... 2 NO 3 NO SABE..... 8 (PASE A 307) ←
306A	UBICAR EN LA FICHA DE AFILIACION EL NUMERO O CODIGO DE AFILIADO Y LA FECHA DE AFILIACION (12 dígitos)	Codigo <input type="text"/> Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d d m m a a a a	<input type="text"/> Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d d m m a a a a

300B. LACTANCIA Y ALIMENTACION DEL MENOR DE 60 MESES

307A	¿Cuando estuvo embarazada de(NOMBRE) cuantos controles prenatales se realizo?	Nro DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98	Nro DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98
307B	¿Donde nacio..... (NOMBRE)? SI EL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO DE.. (NOMBRE) ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO ESPECIFIQUE EL SECTOR AL QUE CORRESPONDE Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO - NIÑO: _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO - NIÑO:	SECTOR PUBLICO HOSPITAL: MINSA..... 21 ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PN..... 23 CENTRO DE SALUD MINSA..... 24 PUESTO DE SALUD MINSA..... 25 POLICLINICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26 SECTOR PRIVADO CLINICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PARTIC..... 32 CASA DE PARTERA..... 33 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE)	SECTOR PUBLICO HOSPITAL: MINSA..... 21 ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PN..... 23 CENTRO DE SALUD MINSA..... 24 PUESTO DE SALUD MINSA..... 25 POLICLINICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26 SECTOR PRIVADO CLINICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PARTIC..... 32 CASA DE PARTERA..... 33 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE)
307C	¿Le dió pecho (leche materna) alguna vez a (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 313) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 313) ←
308	¿Cuánto tiempo después que nació (NOMBRE) empezó Ud. a darle pecho? SI MENOS DE UNA HORA, CIRCULE "000". SI MENOS DE 24 HORAS MARQUE 1 Y ANOTE LAS HORAS. SI MÁS DE 24 HORAS MARQUE 2 Y ANOTE EN DÍAS.	INMEDIATAMENTE.....000 HORAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	INMEDIATAMENTE.....000 HORAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
309	Durante los primeros tres días después de haber dado a luz, antes de que a Ud. le comenzara a salir la leche regularmente, ¿le dieron a (NOMBRE) algo de tomar diferente a la leche materna?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 311) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 311) ←
310	¿Qué le dieron de tomar a (NOMBRE) antes de que a Ud. le comenzara a salir la leche regularmente? ¿Algo más? ANOTE TODOS LOS QUE MENCIONE	CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA..... 1 AGUA SOLA..... 2 DEXTROSA GLUCOSADA..... 3 AGUA AZUCARADA..... 4 JUGO DE FRUTA..... 5 FORMULA PARA BEBÉS..... 6 TÉ/INFUSIONES..... 7 MIEL..... 8 OTRO..... 9 ESPECIFIQUE	CUALQUIER LECHE DIFERENTE A LA LECHE MATERNA..... 1 AGUA SOLA..... 2 DEXTROSA GLUCOSADA..... 3 AGUA AZUCARADA..... 4 JUGO DE FRUTA..... 5 FORMULA PARA BEBÉS..... 6 TÉ/INFUSIONES..... 7 MIEL..... 8 OTRO..... 9 ESPECIFIQUE
311	¿Aún le está dando pecho (leche materna) a (NOMBRE)?	SI..... 1 (PASE A 314) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 314) ← NO..... 2
312	¿Durante cuántos meses le dió Ud. pecho (leche materna) a (NOMBRE)?	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98

S300A [001]

302	VEA EN 201 y 202A EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑO Y ANOTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>
313	¿Por qué dejó de darle pecho (leche materna) a (NOMBRE)?	MADRE ENFERMA / DÉBIL..... 01 NIÑO ENFERMO / DÉBIL..... 02 MADRE MURIÓ..... 03 PROBLEMA SUCCIÓN NIÑO..... 04 PROBLEMA SUCCIÓN PEZÓN..... 05 NO TENÍA LECHE..... 06 MADRE TRABAJANDO..... 07 NIÑO REHUSÓ..... 08 EDAD DE DESTETE..... 09 QUEDÓ EMBARAZADA..... 10 EMPEZÓ A USAR ANTICONCEP..... 11 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	MADRE ENFERMA / DÉBIL..... 01 NIÑO ENFERMO / DÉBIL..... 02 MADRE MURIÓ..... 03 PROBLEMA SUCCIÓN NIÑO..... 04 PROBLEMA SUCCIÓN PEZÓN..... 05 NO TENÍA LECHE..... 06 MADRE TRABAJANDO..... 07 NIÑO REHUSÓ..... 08 EDAD DE DESTETE..... 09 QUEDÓ EMBARAZADA..... 10 EMPEZÓ A USAR ANTICONCEP..... 11 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)
314	¿Recibió alguna capacitación (charla) sobre lactancia materna antes del nacimiento de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 316) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 316) ←
315	¿En qué lugar recibió la capacitación? SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO ESPECIFIQUE EL SECTOR AL QUE CORRESPONDE Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO - NIÑO: _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO - NIÑO:	SECTOR PUBLICO HOSPITAL: MINSA..... 21 ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PN..... 23 CENTRO DE SALUD MINSA..... 24 PUESTO DE SALUD MINSA..... 25 POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26 SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PARTIC..... 32 CASA DE PARTERA..... 33 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	SECTOR PUBLICO HOSPITAL: MINSA..... 21 ESSALUD..... 22 FF.AA. Y PN..... 23 CENTRO DE SALUD MINSA..... 24 PUESTO DE SALUD MINSA..... 25 POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 26 SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR..... 31 CONSULT. MÉDICO PARTIC..... 32 CASA DE PARTERA..... 33 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)
316	VERIFIQUE 311: ¿LACTANDO?	SI LACTA NO LACTA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (PASE A 319)	SI LACTA NO LACTA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (PASE A 319)
317	¿Cuántas veces le dio pecho a (NOMBRE) durante el día de ayer? (6 a.m a 6 p.m) SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE POR EL NÚMERO APROXIMADO	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/>	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/>
318	¿Cuántas veces le dió pecho a (NOMBRE) desde el anochecer hasta el amanecer de hoy? (6p.m a 6a.m) SI LA RESPUESTA NO ES NUMÉRICA, INDAGUE POR EL NÚMERO APROXIMADO	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/>	NÚMERO DE VECES..... <input type="text"/>
319	Ahora quisiera preguntarle acerca de los tipos de líquidos que (NOMBRE) bebió ayer durante el día y la noche Le dio usted ayer a (NOMBRE) LEA TODAS LAS RESPUESTAS	¿Agua corriente? 1 ¿Fórmula infantil? 2 ¿Leche de tarro?..... 3 ¿Cualquier otra leche o de vaca? 4 ¿Jugo de fruta?..... 5 ¿Algún otro líquido (agua azucarada, te, café, refresco)..... 6 ¿Caldos?..... 7 Ninguno 8	¿Agua corriente? 1 ¿Fórmula infantil? 2 ¿Leche de tarro?..... 3 ¿Cualquier otra leche o de vaca? 4 ¿Jugo de fruta?..... 5 ¿Algún otro líquido (agua azucarada, te, café, refresco)..... 6 ¿Caldos?..... 7 Ninguno 8

302	VEA EN 201 y 202A EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑO Y ANOTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>																																																												
320	Ahora quisiera preguntarle acerca del tipo de comidas que (NOMBRE) comió ayer durante el día y la noche Le dio usted ayer a (NOMBRE) LEA TODAS LAS RESPUESTAS	No come → Pase 322 00 ¿Alimento de granos (maíz, trigo o avena, cebada, quinua)? 1 ¿Calabaza, camote rojo o amarillo, chayote, zanahorias? 2 ¿Alimentos de raíces o tubérculos (papa blanca, mandioca, yuca, racacha, oca, olluco)? 3 ¿Algún vegetal de hoja verde (espinaca, acelga, brócoli, alfalfa)? 4 ¿Mango, papaya (u otra fruta local rica en Vitamina A)? 5 ¿Algún otro vegetal, mezcla de vegetales o fruta? 6 ¿Carne, aves, pescado, mariscos, vísceras, menudencias o huevos? 7 ¿Alimentos con legumbres (lentejas, frijoles, arveja, soya o maní)? 8 ¿Lácteos (Queso o yogur)? 9 Preparados de programas de suplementación alimentaria 11 Ayer no comió 12	No come → Pase 322 00 ¿Alimento de granos (maíz, trigo o avena, cebada, quinua)? 1 ¿Calabaza, camote rojo o amarillo, chayote, zanahorias? 2 ¿Alimentos de raíces o tubérculos (papa blanca, mandioca, yuca, racacha, oca, olluco)? 3 ¿Algún vegetal de hoja verde (espinaca, acelga, brócoli, alfalfa)? 4 ¿Mango, papaya (u otra fruta local rica en Vitamina A)? 5 ¿Algún otro vegetal, mezcla de vegetales o fruta? 6 ¿Carne, aves, pescado, mariscos, vísceras, menudencias o huevos? 7 ¿Alimentos con legumbres (lentejas, frijoles, arveja, soya o maní)? 8 ¿Lácteos (Queso o yogur)? 9 Preparados de programas de suplementación alimentaria 11 Ayer no comió 12																																																												
321	Ayer durante el día o la noche, ¿le dio a (NOMBRE) comidas sólidas o semisólidas distintas a líquidos? SI, responde SÍ, cuántas veces?	NÚMERO DE VECES <input type="text"/> NO SABE 98	NÚMERO DE VECES <input type="text"/> NO SABE 98																																																												
322	¿Recibió (NOMBRE) una dosis de vitamina A como esta (tableta o cápsula) durante los últimos seis meses? MUESTRE LA CAPSULA DE VITAMINA "A" A LA ENTREVISTADA	No 0 Sí 1 No sabe 2	No 0 Sí 1 No sabe 2																																																												
323	¿Cuántas veces le ha dado jarabe/tabletas de sulfato ferroso a (NOMBRE) en la última semana?	NUMERO DE VECES <input type="text"/>	NUMERO DE VECES <input type="text"/>																																																												
324	¿Cuántos días a la semana [NOMBRE] come los siguientes alimentos? Marcar el número de veces que corresponda: O utilizar los códigos Nunca 0 Menos de 1/sem 77 Aún no consume 88 No sabe/No recuerda 99 → Pase a 326	Semanal <table border="1"> <tr><td>01 Aguaj</td><td></td></tr> <tr><td>02 Carne</td><td></td></tr> <tr><td>03 Col</td><td></td></tr> <tr><td>04 Huevo</td><td></td></tr> <tr><td>05 Leche</td><td></td></tr> <tr><td>06 Mand</td><td></td></tr> <tr><td>07 Papay</td><td></td></tr> <tr><td>08 Naranj</td><td></td></tr> </table> Semanal <table border="1"> <tr><td>09 Pesca</td><td></td></tr> <tr><td>10 Queso</td><td></td></tr> <tr><td>11 Tomat</td><td></td></tr> <tr><td>12 Viscer</td><td></td></tr> <tr><td>13 Yogurt</td><td></td></tr> <tr><td>14 Zanah</td><td></td></tr> <tr><td>15 Zapall</td><td></td></tr> </table>	01 Aguaj		02 Carne		03 Col		04 Huevo		05 Leche		06 Mand		07 Papay		08 Naranj		09 Pesca		10 Queso		11 Tomat		12 Viscer		13 Yogurt		14 Zanah		15 Zapall		Semanal <table border="1"> <tr><td>01 Aguaj</td><td></td></tr> <tr><td>02 Carne</td><td></td></tr> <tr><td>03 Col</td><td></td></tr> <tr><td>04 Huevo</td><td></td></tr> <tr><td>05 Leche</td><td></td></tr> <tr><td>06 Mand</td><td></td></tr> <tr><td>07 Papay</td><td></td></tr> <tr><td>08 Naranj</td><td></td></tr> </table> Semanal <table border="1"> <tr><td>09 Pesca</td><td></td></tr> <tr><td>10 Queso</td><td></td></tr> <tr><td>11 Tomat</td><td></td></tr> <tr><td>12 Viscer</td><td></td></tr> <tr><td>13 Yogurt</td><td></td></tr> <tr><td>14 Zanah</td><td></td></tr> <tr><td>15 Zapall</td><td></td></tr> </table>	01 Aguaj		02 Carne		03 Col		04 Huevo		05 Leche		06 Mand		07 Papay		08 Naranj		09 Pesca		10 Queso		11 Tomat		12 Viscer		13 Yogurt		14 Zanah		15 Zapall	
01 Aguaj																																																															
02 Carne																																																															
03 Col																																																															
04 Huevo																																																															
05 Leche																																																															
06 Mand																																																															
07 Papay																																																															
08 Naranj																																																															
09 Pesca																																																															
10 Queso																																																															
11 Tomat																																																															
12 Viscer																																																															
13 Yogurt																																																															
14 Zanah																																																															
15 Zapall																																																															
01 Aguaj																																																															
02 Carne																																																															
03 Col																																																															
04 Huevo																																																															
05 Leche																																																															
06 Mand																																																															
07 Papay																																																															
08 Naranj																																																															
09 Pesca																																																															
10 Queso																																																															
11 Tomat																																																															
12 Viscer																																																															
13 Yogurt																																																															
14 Zanah																																																															
15 Zapall																																																															
325	¿Le agrega 1 cucharadita de aceite, manteca, mantequilla o grasa adicional al platito de comida de [NOMBRE] ? Circular el código correspondiente	No 0 Sí 1 No sabe 2	No 0 Sí 1 No sabe 2																																																												
326	¿(NOMBRE DE LA MADRE), recibe la "papilla" que viene en bolsas? "MOSTRAR LAS DIFERENTES BOLSAS DE PAPILLA" Si es "SI", SOLICITE QUE LE MUESTRA UNA BOLSA DE PAPILLA" Programa PACFO	SI, y muestra una bolsa papilla 1 SI, pero no le queda muestra 2 NO 3 NO SABE 8 (PASE A 327) ←																																																													
326A	¿Cuántas bolsas de "papilla" le queda?	<input type="text"/>																																																													
326B	¿(NOMBRE), el día de ayer, cuántas veces recibió la papilla que viene en bolsas?	<input type="text"/>																																																													
327	¿(NOMBRE DE LA MADRE), está inscrita en el Programa Juntos? Si es "SI", SOLICITE LA FICHA DE AFILIACION "Entrega de 100 soles mensual"	SI, y muestra el DNI 1 SI, pero no muestra DNI 2 NO 3 NO SABE 8 (PASE A 331) ←																																																													
327A	ANOTAR EL NUMERO DEL DNI Y LA FECHA DE INSCRIPCION EN "JUNTOS"	DNI <input type="text"/> Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d d m m a a a a																																																													

300C. SALUD DEL MENOR DE 60 MESES

CUESTIONARIO ADICIONAL

302	VEA EN 201 y 202A EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑO Y ANOTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN 	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN 																																																																																
331	Deposiciones líquidas y/o Semilíquidas ha tenido [NOMBRE] el día..ayer Número (#) 0 Ninguna hace 2 días - 9 NS/NR hace 3 días hace 4 días Presentó Sangre? Tos 1 Si Dif. Respiratoria 2 No hace 1 semana	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>#</th> <th>Sangre</th> <th>Tos</th> <th>Dif. Resp</th> </tr> <tr><td>-1</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-2</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-3</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-4</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-5</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-6</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-7</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> </table>		#	Sangre	Tos	Dif. Resp	-1		1 2	1 2	1 2	-2		1 2	1 2	1 2	-3		1 2	1 2	1 2	-4		1 2	1 2	1 2	-5		1 2	1 2	1 2	-6		1 2	1 2	1 2	-7		1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>#</th> <th>Sangre</th> <th>Tos</th> <th>Dif. Res</th> </tr> <tr><td>-1</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-2</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-3</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-4</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-5</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-6</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>-7</td><td></td><td>1 2</td><td>1 2</td><td>1 2</td></tr> </table>		#	Sangre	Tos	Dif. Res	-1		1 2	1 2	1 2	-2		1 2	1 2	1 2	-3		1 2	1 2	1 2	-4		1 2	1 2	1 2	-5		1 2	1 2	1 2	-6		1 2	1 2	1 2	-7		1 2	1 2	1 2
	#	Sangre	Tos	Dif. Resp																																																																															
-1		1 2	1 2	1 2																																																																															
-2		1 2	1 2	1 2																																																																															
-3		1 2	1 2	1 2																																																																															
-4		1 2	1 2	1 2																																																																															
-5		1 2	1 2	1 2																																																																															
-6		1 2	1 2	1 2																																																																															
-7		1 2	1 2	1 2																																																																															
	#	Sangre	Tos	Dif. Res																																																																															
-1		1 2	1 2	1 2																																																																															
-2		1 2	1 2	1 2																																																																															
-3		1 2	1 2	1 2																																																																															
-4		1 2	1 2	1 2																																																																															
-5		1 2	1 2	1 2																																																																															
-6		1 2	1 2	1 2																																																																															
-7		1 2	1 2	1 2																																																																															
332	¿(NOMBRE) ha tenido fiebre en las últimas 2 semanas, o sea desde..... hasta ayer?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																																																																																
333	¿(NOMBRE) ha tenido tos en las últimas dos semanas, o sea desde..... hasta ayer?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 334A) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 334A) ←																																																																																
334	Cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con tos, ¿respiraba más rápido que de costumbre, estaba agitado o tenía dificultad para respirar?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																																																																																
334A	VERIFIQUE 332 Y 333: FIEBRE O TOS?	"SI" EN 332 OTRA RESPUESTA O EN 333 ↓ (PASE A 338)	"SI" EN 332 OTRA RESPUESTA O EN 333 ↓ (PASE A 338)																																																																																
335	Buscó usted consejo o tratamiento para la fiebre (o la tos)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 337A) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 337A) ←																																																																																
336	¿Dónde buscó usted consejo o tratamiento? SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO ESPECIFIQUE EL SECTOR AL QUE CORRESPONDE Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO ¿En algún otro sitio? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	SECTOR PUBLICO HOSPITAL MINSA..... 1 HOSPITAL ESSALUD..... 2 HOSPITAL FF.AA. Y PN..... 3 CENTRO DE SALUD MINSA..... 4 PUESTO DE SALUD MINSA..... 5 POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 6 (PASE A 338) ← PROMOTOR DE SALUD..... 7 SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR..... 8 CONSULT. MÉDICO PARTIC..... 9 (PASE A 338) ← BOTIQUÍN POPULAR..... 10 FARMACIA/BOTICA..... 11 FAMILIAR/AMIGO..... 12 CURANDERO..... 13 OTRO: 14 (ESPECIFIQUE)	SECTOR PUBLICO HOSPITAL MINSA..... 1 HOSPITAL ESSALUD..... 2 HOSPITAL FF.AA. Y PN..... 3 CENTRO DE SALUD MINSA..... 4 PUESTO DE SALUD MINSA..... 5 POLICLÍNICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 6 (PASE A 338) ← PROMOTOR DE SALUD..... 7 SECTOR PRIVADO CLÍNICA PARTICULAR..... 8 CONSULT. MÉDICO PARTIC..... 9 (PASE A 338) ← BOTIQUÍN POPULAR..... 10 FARMACIA/BOTICA..... 11 FAMILIAR/AMIGO..... 12 CURANDERO..... 13 OTRO: 14 (ESPECIFIQUE)																																																																																
337	¿Por qué no buscó Ud. consejo o tratamiento cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con fiebre/ tos?	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD..... 11 ESTABLECIMIENTO QUEDA MUY LEJOS..... 12 NO CONFÍA EN PERSONAL..... 13 PERSONAL DA MALOS TRATOS..... 14 NO HAY MEDICINAS..... 15 NO TENÍA CON QUE PAGAR..... 16 NO LO CONSIDERÓ NECESARIO/SÍNTOMAS NO ERAN GRAVES..... 17 YA SABE QUÉ DARLE EN ESTOS CASOS..... 18 NO TENIA TIEMPO..... 19 PADRE DEL NIÑO NO QUISO..... 20 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD..... 11 ESTABLECIMIENTO QUEDA MUY LEJOS..... 12 NO CONFÍA EN PERSONAL..... 13 PERSONAL DA MALOS TRATOS..... 14 NO HAY MEDICINAS..... 15 NO TENÍA CON QUE PAGAR..... 16 NO LO CONSIDERÓ NECESARIO/SÍNTOMAS NO ERAN GRAVES..... 17 YA SABE QUÉ DARLE EN ESTOS CASOS..... 18 NO TENIA TIEMPO..... 19 PADRE DEL NIÑO NO QUISO..... 20 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)																																																																																
338	¿(NOMBRE) tuvo diarrea en las últimas 2 semanas, o sea desde. . . hasta ayer?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 351) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 351) ←																																																																																

S300C [008]

302	VEA EN 201 y 202A EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑO Y ANOTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>																																																								
339	¿Durante la diarrea (NOMBRE) tuvo alguno de estos síntomas o dolencias? a. ¿Estuvo intranquilo, irritable?..... b. ¿Estuvo sediento, bebía líquidos rápidamente? c. ¿Lloraba sin lágrimas?..... d. ¿Tenía la piel reseca y/o arrugada?..... e. ¿Tenía sangre las deposiciones?.....	<table> <tr><td>SI</td><td>NO</td><td>NS</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </table>	SI	NO	NS	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	<table> <tr><td>SI</td><td>NO</td><td>NS</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </table>	SI	NO	NS	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8	1	2	8																				
SI	NO	NS																																																									
1	2	8																																																									
1	2	8																																																									
1	2	8																																																									
1	2	8																																																									
1	2	8																																																									
SI	NO	NS																																																									
1	2	8																																																									
1	2	8																																																									
1	2	8																																																									
1	2	8																																																									
1	2	8																																																									
340	En el peor día de la diarrea, ¿cuántas deposiciones tuvo (NOMBRE)?	Nº DE DEPOSICIONES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98	Nº DE DEPOSICIONES..... <input type="text"/> NO SABE..... 98																																																								
341	¿Le dió usted a (NOMBRE) la misma cantidad de bebidas que antes de la diarrea, más bebidas o menos bebidas? SI MENOS, SONDEE: ¿Se le ofreció mucho menos que lo usual o sólo un poco menos?	<table> <tr><td>MUCHO MENOS</td><td>1</td></tr> <tr><td>ALGO MENOS</td><td>2</td></tr> <tr><td>MÁS O MENOS LO MISMO</td><td>3</td></tr> <tr><td>MÁS</td><td>4</td></tr> <tr><td>NADA DE BEBER</td><td>5</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td>8</td></tr> <tr><td>SOLO LACTA</td><td>9</td></tr> </table>	MUCHO MENOS	1	ALGO MENOS	2	MÁS O MENOS LO MISMO	3	MÁS	4	NADA DE BEBER	5	NO SABE	8	SOLO LACTA	9	<table> <tr><td>MUCHO MENOS</td><td>1</td></tr> <tr><td>ALGO MENOS</td><td>2</td></tr> <tr><td>MÁS O MENOS LO MISMO</td><td>3</td></tr> <tr><td>MÁS</td><td>4</td></tr> <tr><td>NADA DE BEBER</td><td>5</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td>8</td></tr> <tr><td>SOLO LACTA</td><td>9</td></tr> </table>	MUCHO MENOS	1	ALGO MENOS	2	MÁS O MENOS LO MISMO	3	MÁS	4	NADA DE BEBER	5	NO SABE	8	SOLO LACTA	9																												
MUCHO MENOS	1																																																										
ALGO MENOS	2																																																										
MÁS O MENOS LO MISMO	3																																																										
MÁS	4																																																										
NADA DE BEBER	5																																																										
NO SABE	8																																																										
SOLO LACTA	9																																																										
MUCHO MENOS	1																																																										
ALGO MENOS	2																																																										
MÁS O MENOS LO MISMO	3																																																										
MÁS	4																																																										
NADA DE BEBER	5																																																										
NO SABE	8																																																										
SOLO LACTA	9																																																										
342	¿Le dió Ud. a (NOMBRE) la misma cantidad de comida que antes de la diarrea, más comida o menos comida? SI MENOS, SONDEE: ¿Se le ofreció mucho menos que lo usual para comer o solo un poco menos?	<table> <tr><td>MUCHO MENOS</td><td>1</td></tr> <tr><td>ALGO MENOS</td><td>2</td></tr> <tr><td>MÁS O MENOS LO MISMO</td><td>3</td></tr> <tr><td>MÁS</td><td>4</td></tr> <tr><td>NADA DE COMER</td><td>5</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td>8</td></tr> <tr><td>AUN NO COME</td><td>9</td></tr> </table>	MUCHO MENOS	1	ALGO MENOS	2	MÁS O MENOS LO MISMO	3	MÁS	4	NADA DE COMER	5	NO SABE	8	AUN NO COME	9	<table> <tr><td>MUCHO MENOS</td><td>1</td></tr> <tr><td>ALGO MENOS</td><td>2</td></tr> <tr><td>MÁS O MENOS LO MISMO</td><td>3</td></tr> <tr><td>MÁS</td><td>4</td></tr> <tr><td>NADA DE COMER</td><td>5</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td>8</td></tr> <tr><td>AUN NO COME</td><td>9</td></tr> </table>	MUCHO MENOS	1	ALGO MENOS	2	MÁS O MENOS LO MISMO	3	MÁS	4	NADA DE COMER	5	NO SABE	8	AUN NO COME	9																												
MUCHO MENOS	1																																																										
ALGO MENOS	2																																																										
MÁS O MENOS LO MISMO	3																																																										
MÁS	4																																																										
NADA DE COMER	5																																																										
NO SABE	8																																																										
AUN NO COME	9																																																										
MUCHO MENOS	1																																																										
ALGO MENOS	2																																																										
MÁS O MENOS LO MISMO	3																																																										
MÁS	4																																																										
NADA DE COMER	5																																																										
NO SABE	8																																																										
AUN NO COME	9																																																										
343	¿Le dió a (NOMBRE): a. Un líquido preparado de un sobre especial (Sales de Rehidratación Oral)? b. Frutiflex u otro similar? c. Una preparación hecha en casa con un litro de agua, ocho cucharaditas de azúcar y una de sal?	<table> <tr><td></td><td>SI</td><td>NO</td><td>NS</td></tr> <tr><td>SRO</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>FRUTIFLEX</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>SUERO CASERO</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </table>		SI	NO	NS	SRO	1	2	8	FRUTIFLEX	1	2	8	SUERO CASERO	1	2	8	<table> <tr><td></td><td>SI</td><td>NO</td><td>NS</td></tr> <tr><td>SRO</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>FRUTIFLEX</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>SUERO CASERO</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </table>		SI	NO	NS	SRO	1	2	8	FRUTIFLEX	1	2	8	SUERO CASERO	1	2	8																								
	SI	NO	NS																																																								
SRO	1	2	8																																																								
FRUTIFLEX	1	2	8																																																								
SUERO CASERO	1	2	8																																																								
	SI	NO	NS																																																								
SRO	1	2	8																																																								
FRUTIFLEX	1	2	8																																																								
SUERO CASERO	1	2	8																																																								
344	¿Le dió algo (más) para la diarrea (distinto a este líquido)?	<table> <tr><td>SI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td>8</td></tr> </table> (PASE A 346) ←	SI	1	NO	2	NO SABE	8	<table> <tr><td>SI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> <tr><td>NO SABE</td><td>8</td></tr> </table> (PASE A 346) ←	SI	1	NO	2	NO SABE	8																																												
SI	1																																																										
NO	2																																																										
NO SABE	8																																																										
SI	1																																																										
NO	2																																																										
NO SABE	8																																																										
345	¿Qué más le dieron para tratar la diarrea? ¿Algo más? CIRCULE TODO LO QUE MENCIONE	<table> <tr><td>JARABE PARA LA DIARREA</td><td>1</td></tr> <tr><td>ANTIBIOTICO</td><td>2</td></tr> <tr><td>SUERO INTRAVENOSO</td><td>3</td></tr> <tr><td>REMEDIOS CASEROS</td><td>4</td></tr> <tr><td>OTRO</td><td>5</td></tr> </table> (ESPECIFIQUE)	JARABE PARA LA DIARREA	1	ANTIBIOTICO	2	SUERO INTRAVENOSO	3	REMEDIOS CASEROS	4	OTRO	5	<table> <tr><td>JARABE PARA LA DIARREA</td><td>1</td></tr> <tr><td>ANTIBIOTICO</td><td>2</td></tr> <tr><td>SUERO INTRAVENOSO</td><td>3</td></tr> <tr><td>REMEDIOS CASEROS</td><td>4</td></tr> <tr><td>OTRO</td><td>5</td></tr> </table> (ESPECIFIQUE)	JARABE PARA LA DIARREA	1	ANTIBIOTICO	2	SUERO INTRAVENOSO	3	REMEDIOS CASEROS	4	OTRO	5																																				
JARABE PARA LA DIARREA	1																																																										
ANTIBIOTICO	2																																																										
SUERO INTRAVENOSO	3																																																										
REMEDIOS CASEROS	4																																																										
OTRO	5																																																										
JARABE PARA LA DIARREA	1																																																										
ANTIBIOTICO	2																																																										
SUERO INTRAVENOSO	3																																																										
REMEDIOS CASEROS	4																																																										
OTRO	5																																																										
346	¿Buscó usted consejo o tratamiento médico para la diarrea?	<table> <tr><td>SI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> </table> (PASE A 347A) ←	SI	1	NO	2	<table> <tr><td>SI</td><td>1</td></tr> <tr><td>NO</td><td>2</td></tr> </table> (PASE A 347A) ←	SI	1	NO	2																																																
SI	1																																																										
NO	2																																																										
SI	1																																																										
NO	2																																																										
347	¿Dónde buscó consejo o tratamiento? SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO ESPECIFIQUE EL SECTOR AL QUE CORRESPONDE Y CIRCULE EL CODIGO O CODIGOS APROPIADOS Si es establecimiento pública, especificar: NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO NINO ¿En algún otro lugar? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	SECTOR PUBLICO <table> <tr><td>HOSPITAL MINSA</td><td>1</td></tr> <tr><td>HOSPITAL ESSALUD</td><td>2</td></tr> <tr><td>HOSPITAL FF.AA. Y PN</td><td>3</td></tr> <tr><td>CENTRO DE SALUD MINSA</td><td>4</td></tr> <tr><td>PUESTO DE SALUD MINSA</td><td>5</td></tr> <tr><td>POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD</td><td>6</td></tr> <tr><td>PROMOTOR DE SALUD</td><td>7</td></tr> </table> (PASE A 351) ← SECTOR PRIVADO <table> <tr><td>CLINICA PARTICULAR</td><td>8</td></tr> <tr><td>CONSULT. MEDIC. PARTIC.</td><td>9</td></tr> <tr><td>BOTIQUIN POPULAR</td><td>10</td></tr> <tr><td>FARMACIA/BOTICA</td><td>11</td></tr> <tr><td>FAMILIAR/AMIGO</td><td>12</td></tr> <tr><td>CURANDERO</td><td>13</td></tr> <tr><td>OTRO</td><td>14</td></tr> </table> (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL MINSA	1	HOSPITAL ESSALUD	2	HOSPITAL FF.AA. Y PN	3	CENTRO DE SALUD MINSA	4	PUESTO DE SALUD MINSA	5	POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD	6	PROMOTOR DE SALUD	7	CLINICA PARTICULAR	8	CONSULT. MEDIC. PARTIC.	9	BOTIQUIN POPULAR	10	FARMACIA/BOTICA	11	FAMILIAR/AMIGO	12	CURANDERO	13	OTRO	14	SECTOR PUBLICO <table> <tr><td>HOSPITAL MINSA</td><td>1</td></tr> <tr><td>HOSPITAL ESSALUD</td><td>2</td></tr> <tr><td>HOSPITAL FF.AA. Y PN</td><td>3</td></tr> <tr><td>CENTRO DE SALUD MINSA</td><td>4</td></tr> <tr><td>PUESTO DE SALUD MINSA</td><td>5</td></tr> <tr><td>POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD</td><td>6</td></tr> <tr><td>PROMOTOR DE SALUD</td><td>7</td></tr> </table> (PASE A 351) ← SECTOR PRIVADO <table> <tr><td>CLINICA PARTICULAR</td><td>8</td></tr> <tr><td>CONSULT. MEDIC. PARTIC.</td><td>9</td></tr> <tr><td>BOTIQUIN POPULAR</td><td>10</td></tr> <tr><td>FARMACIA/BOTICA</td><td>11</td></tr> <tr><td>FAMILIAR/AMIGO</td><td>12</td></tr> <tr><td>CURANDERO</td><td>13</td></tr> <tr><td>OTRO</td><td>14</td></tr> </table> (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL MINSA	1	HOSPITAL ESSALUD	2	HOSPITAL FF.AA. Y PN	3	CENTRO DE SALUD MINSA	4	PUESTO DE SALUD MINSA	5	POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD	6	PROMOTOR DE SALUD	7	CLINICA PARTICULAR	8	CONSULT. MEDIC. PARTIC.	9	BOTIQUIN POPULAR	10	FARMACIA/BOTICA	11	FAMILIAR/AMIGO	12	CURANDERO	13	OTRO	14
HOSPITAL MINSA	1																																																										
HOSPITAL ESSALUD	2																																																										
HOSPITAL FF.AA. Y PN	3																																																										
CENTRO DE SALUD MINSA	4																																																										
PUESTO DE SALUD MINSA	5																																																										
POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD	6																																																										
PROMOTOR DE SALUD	7																																																										
CLINICA PARTICULAR	8																																																										
CONSULT. MEDIC. PARTIC.	9																																																										
BOTIQUIN POPULAR	10																																																										
FARMACIA/BOTICA	11																																																										
FAMILIAR/AMIGO	12																																																										
CURANDERO	13																																																										
OTRO	14																																																										
HOSPITAL MINSA	1																																																										
HOSPITAL ESSALUD	2																																																										
HOSPITAL FF.AA. Y PN	3																																																										
CENTRO DE SALUD MINSA	4																																																										
PUESTO DE SALUD MINSA	5																																																										
POLICLINICO/CENTRO/POSTA ESSALUD	6																																																										
PROMOTOR DE SALUD	7																																																										
CLINICA PARTICULAR	8																																																										
CONSULT. MEDIC. PARTIC.	9																																																										
BOTIQUIN POPULAR	10																																																										
FARMACIA/BOTICA	11																																																										
FAMILIAR/AMIGO	12																																																										
CURANDERO	13																																																										
OTRO	14																																																										
347A	¿Por qué no buscó consejo o tratamiento cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con diarrea? Mencione todas las alternativas y circule todas las alternativas seleccionadas	<table> <tr><td>NO EXISTE EN LA LOCALIDAD</td><td>11</td></tr> <tr><td>ESTABLECIMIENTO QUEDA MUY LEJOS</td><td>12</td></tr> <tr><td>NO CONFÍA EN PERSONAL</td><td>13</td></tr> <tr><td>PERSONAL DA MALOS TRATOS</td><td>14</td></tr> <tr><td>NO HAY MEDICINAS</td><td>15</td></tr> <tr><td>NO TENÍA CON QUE PAGAR</td><td>16</td></tr> <tr><td>NO LO CONSIDERÓ NECESARIO/SÍNTOMAS</td><td>17</td></tr> <tr><td>NO ERAN GRAVES</td><td>18</td></tr> <tr><td>YA SABE QUÉ DARLE EN ESTOS CASOS</td><td>19</td></tr> <tr><td>NO TENÍA TIEMPO</td><td>20</td></tr> <tr><td>PADRE DEL NIÑO NO QUISO</td><td>20</td></tr> <tr><td>OTRO</td><td>96</td></tr> </table> (ESPECIFIQUE)	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD	11	ESTABLECIMIENTO QUEDA MUY LEJOS	12	NO CONFÍA EN PERSONAL	13	PERSONAL DA MALOS TRATOS	14	NO HAY MEDICINAS	15	NO TENÍA CON QUE PAGAR	16	NO LO CONSIDERÓ NECESARIO/SÍNTOMAS	17	NO ERAN GRAVES	18	YA SABE QUÉ DARLE EN ESTOS CASOS	19	NO TENÍA TIEMPO	20	PADRE DEL NIÑO NO QUISO	20	OTRO	96	<table> <tr><td>NO EXISTE EN LA LOCALIDAD</td><td>11</td></tr> <tr><td>ESTABLECIMIENTO QUEDA MUY LEJOS</td><td>12</td></tr> <tr><td>NO CONFÍA EN PERSONAL</td><td>13</td></tr> <tr><td>PERSONAL DA MALOS TRATOS</td><td>14</td></tr> <tr><td>NO HAY MEDICINAS</td><td>15</td></tr> <tr><td>NO TENÍA CON QUE PAGAR</td><td>16</td></tr> <tr><td>NO LO CONSIDERÓ NECESARIO/SÍNTOMAS</td><td>17</td></tr> <tr><td>NO ERAN GRAVES</td><td>18</td></tr> <tr><td>YA SABE QUÉ DARLE EN ESTOS CASOS</td><td>19</td></tr> <tr><td>NO TENÍA TIEMPO</td><td>20</td></tr> <tr><td>PADRE DEL NIÑO NO QUISO</td><td>20</td></tr> <tr><td>OTRO</td><td>96</td></tr> </table> (ESPECIFIQUE)	NO EXISTE EN LA LOCALIDAD	11	ESTABLECIMIENTO QUEDA MUY LEJOS	12	NO CONFÍA EN PERSONAL	13	PERSONAL DA MALOS TRATOS	14	NO HAY MEDICINAS	15	NO TENÍA CON QUE PAGAR	16	NO LO CONSIDERÓ NECESARIO/SÍNTOMAS	17	NO ERAN GRAVES	18	YA SABE QUÉ DARLE EN ESTOS CASOS	19	NO TENÍA TIEMPO	20	PADRE DEL NIÑO NO QUISO	20	OTRO	96								
NO EXISTE EN LA LOCALIDAD	11																																																										
ESTABLECIMIENTO QUEDA MUY LEJOS	12																																																										
NO CONFÍA EN PERSONAL	13																																																										
PERSONAL DA MALOS TRATOS	14																																																										
NO HAY MEDICINAS	15																																																										
NO TENÍA CON QUE PAGAR	16																																																										
NO LO CONSIDERÓ NECESARIO/SÍNTOMAS	17																																																										
NO ERAN GRAVES	18																																																										
YA SABE QUÉ DARLE EN ESTOS CASOS	19																																																										
NO TENÍA TIEMPO	20																																																										
PADRE DEL NIÑO NO QUISO	20																																																										
OTRO	96																																																										
NO EXISTE EN LA LOCALIDAD	11																																																										
ESTABLECIMIENTO QUEDA MUY LEJOS	12																																																										
NO CONFÍA EN PERSONAL	13																																																										
PERSONAL DA MALOS TRATOS	14																																																										
NO HAY MEDICINAS	15																																																										
NO TENÍA CON QUE PAGAR	16																																																										
NO LO CONSIDERÓ NECESARIO/SÍNTOMAS	17																																																										
NO ERAN GRAVES	18																																																										
YA SABE QUÉ DARLE EN ESTOS CASOS	19																																																										
NO TENÍA TIEMPO	20																																																										
PADRE DEL NIÑO NO QUISO	20																																																										
OTRO	96																																																										

300D. INMUNIZACIONES

CUESTIONARIO ADICIONAL

302	VEA EN 201 y 202A EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑO Y ANOTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																								
351	¿Tiene usted la tarjeta de vacunación de (NOMBRE)? ¿Me permite verla por favor?	SI, VISTA..... 1 (PASE A 353) ← SÍ, NO VISTA..... 2 (PASE A 354) ← SIN TARJETA..... 3	SI, VISTA..... 1 (PASE A 353) ← SÍ, NO VISTA..... 2 (PASE A 354) ← SIN TARJETA..... 3																																																																																																																																																																																																																																								
352	¿Tuvo usted alguna vez la tarjeta de vacunación de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 354) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 354) ←																																																																																																																																																																																																																																								
353	<p>1) COPIE DEL CARNÉ LAS FECHAS DE VACUNACIÓN PARA CADA VACUNA. AL FINALIZAR PASE A 365</p> <p>2) ESCRIBA "99" EN LA COLUMNA DÍA SI LA TARJETA MUESTRA QUE SE DIO UNA VACUNA, PERO NO SE ANOTÓ LA FECHA.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th></th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 0 (Recién nacido)</td><td></td><td></td><td></td><td>P 0</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 1</td><td></td><td></td><td></td><td>P 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 2</td><td></td><td></td><td></td><td>P 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 3</td><td></td><td></td><td></td><td>P 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td></td><td></td><td></td><td>D 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td></td><td></td><td></td><td>D 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td></td><td></td><td></td><td>D 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANTIHEPATITIS B1</td><td></td><td></td><td></td><td>HvB</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANTIHEPATITIS B2</td><td></td><td></td><td></td><td>HvB</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANTIHEPATITIS B3</td><td></td><td></td><td></td><td>HvB</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANTIHEMOFILUS 1</td><td></td><td></td><td></td><td>Hib</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANTIHEMOFILUS 2</td><td></td><td></td><td></td><td>Hib</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANTIHEMOFILUS 3</td><td></td><td></td><td></td><td>Hib</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PENTA 1</td><td></td><td></td><td></td><td>Pe 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PENTA 2</td><td></td><td></td><td></td><td>Pe 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PENTA 3</td><td></td><td></td><td></td><td>Pe 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>TETRA</td><td></td><td></td><td></td><td>T</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VITAMINA "A" 1</td><td></td><td></td><td></td><td>VA 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VITAMINA "A" 2</td><td></td><td></td><td></td><td>VA 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>VITAMINA "A" 3</td><td></td><td></td><td></td><td>VA 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANTIAMARÍLICA</td><td></td><td></td><td></td><td>Amar.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ANTISARAMPIONOSA</td><td></td><td></td><td></td><td>S</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SPR</td><td></td><td></td><td></td><td>SPR</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEXA 1</td><td></td><td></td><td></td><td>He 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEXA 2</td><td></td><td></td><td></td><td>He 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEXA 3</td><td></td><td></td><td></td><td>He 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SR</td><td></td><td></td><td></td><td>SPR</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO	BCG				BCG				POLIO 0 (Recién nacido)				P 0				POLIO 1				P 1				POLIO 2				P 2				POLIO 3				P 3				DPT 1				D 1				DPT 2				D 2				DPT 3				D 3				ANTIHEPATITIS B1				HvB				ANTIHEPATITIS B2				HvB				ANTIHEPATITIS B3				HvB				ANTIHEMOFILUS 1				Hib				ANTIHEMOFILUS 2				Hib				ANTIHEMOFILUS 3				Hib				PENTA 1				Pe 1				PENTA 2				Pe 2				PENTA 3				Pe 3				TETRA				T				VITAMINA "A" 1				VA 1				VITAMINA "A" 2				VA 2				VITAMINA "A" 3				VA 3				ANTIAMARÍLICA				Amar.				ANTISARAMPIONOSA				S				SPR				SPR				HEXA 1				He 1				HEXA 2				He 2				HEXA 3				He 3				SR				SPR			
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO																																																																																																																																																																																																																																				
BCG				BCG																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO 0 (Recién nacido)				P 0																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO 1				P 1																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO 2				P 2																																																																																																																																																																																																																																							
POLIO 3				P 3																																																																																																																																																																																																																																							
DPT 1				D 1																																																																																																																																																																																																																																							
DPT 2				D 2																																																																																																																																																																																																																																							
DPT 3				D 3																																																																																																																																																																																																																																							
ANTIHEPATITIS B1				HvB																																																																																																																																																																																																																																							
ANTIHEPATITIS B2				HvB																																																																																																																																																																																																																																							
ANTIHEPATITIS B3				HvB																																																																																																																																																																																																																																							
ANTIHEMOFILUS 1				Hib																																																																																																																																																																																																																																							
ANTIHEMOFILUS 2				Hib																																																																																																																																																																																																																																							
ANTIHEMOFILUS 3				Hib																																																																																																																																																																																																																																							
PENTA 1				Pe 1																																																																																																																																																																																																																																							
PENTA 2				Pe 2																																																																																																																																																																																																																																							
PENTA 3				Pe 3																																																																																																																																																																																																																																							
TETRA				T																																																																																																																																																																																																																																							
VITAMINA "A" 1				VA 1																																																																																																																																																																																																																																							
VITAMINA "A" 2				VA 2																																																																																																																																																																																																																																							
VITAMINA "A" 3				VA 3																																																																																																																																																																																																																																							
ANTIAMARÍLICA				Amar.																																																																																																																																																																																																																																							
ANTISARAMPIONOSA				S																																																																																																																																																																																																																																							
SPR				SPR																																																																																																																																																																																																																																							
HEXA 1				He 1																																																																																																																																																																																																																																							
HEXA 2				He 2																																																																																																																																																																																																																																							
HEXA 3				He 3																																																																																																																																																																																																																																							
SR				SPR																																																																																																																																																																																																																																							
354	Dígame por favor si (NOMBRE) recibió alguna de las siguientes vacunas: ¿La vacuna BCG contra la tuberculosis, esto es, una inyección que se aplica en el brazo o en el hombro derecho, que deja una cicatriz?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8																																																																																																																																																																																																																																								
355	¿Recibió (NOMBRE) una vacuna contra la POLIO, esto es, gotas en la boca?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 356) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 356) ←																																																																																																																																																																																																																																								
355A	¿Cuándo recibió (NOMBRE) la primera dosis de la vacuna contra la POLIO: cuando nació o más adelante?	CUANDO NACIÓ 1 MÁS ADELANTE..... 2	CUANDO NACIÓ 1 MÁS ADELANTE..... 2																																																																																																																																																																																																																																								
355B	¿Cuántas veces le dieron la vacuna contra la POLIO?	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8																																																																																																																																																																																																																																								

S300D [003]

302	VEA EN 201 y 202A EL NÚMERO DE ORDEN COLUMNA CORRESPONDIENTE	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>
356	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna DPT, que es una inyección que se pone en las nalgas cada vez que le dan las gotitas contra la polio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 357) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 357) ←
356A	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
357	¿Recibió (NOMBRE) una vacuna contra la HEPATITIS B que es una inyección que se pone en las nalgas?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 358) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 358) ←
357A	¿Cuándo recibió (NOMBRE) la primera dosis de la vacuna contra la HEPATITIS B: cuando nació o más adelante?	CUANDO NACIÓ 1 MÁS ADELANTE..... 2	CUANDO NACIÓ 1 MÁS ADELANTE..... 2
357B	¿Cuántas veces le dieron la vacuna contra la HEPATITIS B?	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
358	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna ANTIHEMÓFILUS, que es para evitar el virus causante de neumonía y meningitis?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 359) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 359) ←
358A	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
359	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna PENTAVALENTE, que es para evitar la Difteria, Pertussis, Tétanos, Hepatitis B y Haemophilus influenzae?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 360) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 360) ←
359A	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8	No. DE VECES..... <input type="text"/> NO SABE..... 8
360	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna TETRAVALENTE, que es para evitar la Difteria, Pertussis, Tétanos, y Haemophilus influenzae, es una inyección y se coloca en la nalga o muslo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
361	¿Recibió (NOMBRE) alguna dosis de VITAMINA A, que es para evitar la mala visión en los niños?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
362	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna ANTIAMARÍLICA, que es una inyección que se pone en el hombro para evitar la fiebre amarilla?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
363	¿(NOMBRE) recibió una inyección contra el SARAMPIÓN que es una inyección que se pone en el hombro?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
364	¿(NOMBRE) recibió una inyección contra el SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBEOLA? se coloca en el hombro	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8

300E. CRECIMIENTO

365	En los últimos seis meses ¿le hicieron a (NOMBRE) algún control de Crecimiento y Desarrollo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 365C) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 365C) ←
365A	¿Quién le controló el crecimiento y desarrollo?	MEDICO..... 1 OBSTETRIZ..... 2 ENFERMERA..... 3 SANITARIO..... 4 PROMOTOR DE SALUD..... 5 OTRO: 6 (ESPECIFIQUE)	MEDICO..... 1 OBSTETRIZ..... 2 ENFERMERA..... 3 SANITARIO..... 4 PROMOTOR DE SALUD..... 5 OTRO: 6 (ESPECIFIQUE)

302	VEA EN 201 y 202A EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE CADA NIÑO Y ANOTELO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>	Nombre: _____ NÚMERO DE ORDEN <input type="text"/>
365B	¿Dónde tuvo lugar el control? SI EL LUGAR DE ATENCIÓN ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO ESPECIFIQUE EL SECTOR AL QUE CORRESPONDE Y CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO - NIÑO: _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO - NIÑO:	SECTOR PUBLICO HOSPITAL MINSA..... 1 HOSPITAL ESSALUD..... 2 HOSPITAL FF.AA. Y PN..... 3 CENTRO DE SALUD MINSA..... 4 PUESTO DE SALUD MINSA..... 5 POLICLINICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 6 SECTOR PRIVADO CLINICA PARTICULAR..... 7 CONSULT. MEDICO PARTIC..... 8 OTRO: _____ 9 (ESPECIFIQUE)	SECTOR PUBLICO HOSPITAL MINSA..... 1 HOSPITAL ESSALUD..... 2 HOSPITAL FF.AA. Y PN..... 3 CENTRO DE SALUD MINSA..... 4 PUESTO DE SALUD MINSA..... 5 POLICLINICO/CENTRO/ POSTA ESSALUD..... 6 SECTOR PRIVADO CLINICA PARTICULAR..... 7 CONSULT. MEDICO PARTIC..... 8 OTRO: _____ 9 (ESPECIFIQUE)
365C	¿Cuántos controles de Crecimiento y Desarrollo ha tenido (NOMBRE) desde su nacimiento?	No. DE VECES..... <input type="text"/> SI NINGUNO, ANOTE "00", NO SABE "98"	No. DE VECES..... <input type="text"/> SI NINGUNO, ANOTE "00", NO SABE "98"
366	1) COPIE DEL CARNE LAS FECHAS DE CADA CONTROL DE CRECIMIENTO DEL 1er AÑO DE EDAD 2) ESCRIBA "99" EN LA COLUMNA DÍA SI LA TARJETA MUESTRA UN CONTROL DE CRECIMIENTO PERO NO SE ANOTÓ FECHA.		
	NACIMIENTO PESO TALLA CONTROL 1 PESO 1 TALLA 1 CONTROL 2 PESO 2 TALLA 2 CONTROL 3 PESO 3 TALLA 3 CONTROL 4 PESO 4 TALLA 4 CONTROL 5 PESO 5 TALLA 5 CONTROL 6 PESO 6 TALLA 6 CONTROL 7 PESO 7 TALLA 7 CONTROL 8 PESO 8 TALLA 8 CONTROL 9 PESO 9 TALLA 9	DÍA MES AÑO P <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g T <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	DÍA MES AÑO P <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g T <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm C6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> P6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kg T6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
	En el ultimo control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que le hicieron a su niño, además de explicarle:	SI NO NO SABE	SI NO NO SABE
367	¿demostraron cómo preparar alimentos para su niño?	1 2 8	1 2 8
368	¿demostraron cuidados e higiene del niño (pañal, baño)?	1 2 8	1 2 8
369	¿demostraron lavado de manos y cuando hacerlo?	1 2 8	1 2 8
370	¿explicaron cuáles son alimentos ricos en hierro?	1 2 8	1 2 8
380	¿Ha participado alguna vez en alguna sesión demostrativa en la cual hayan visto la manera de alimentar al niño pequeño? [mostrar foto]	SI NO NO SABE 1 2 8	SI NO NO SABE 1 2 8
381	Si respondió SI a 380: ¿Hace cuantos meses fue?	<input type="text"/> meses (si <1, poner 0)	<input type="text"/> meses (si <1, poner 0)
382	Si respondió SI a 380: ¿Quien la organizó?	1 MINSA 3 OTRO _____ 2 ONG 8 NS/NR	1 MINSA 3 OTRO _____ 2 ONG 8 NS/NR

500: MEF - CONSUMO DE SUPLEMENTO DE NUTRIENTES

501	¿Qué suplementos vitamínicos consume actualmente [NOMBRE]?	Código	ID (Copie el ID de cada MEF en el hogar)					CODIGOS					OTROS	
				1	2	3	4	5						
				1	2	3	4	5						
				1	2	3	4	5						
				1	2	3	4	5						
				1	2	3	4	5						
				1	2	3	4	5						
				1	2	3	4	5						

Sulfato ferroso/hierro y ácido fólico	1
Suplemento multivitamínico A	2
Multivitamínicos	3
Ninguno	4
Otros	5

S500

600 REGISTRO DE INDICADORES BIOQUIMICOS
Aplicado a mujeres en edad fértil (15-49 años)

No	601 Nombres	602 Edad	602b Sexo		603 ID	604 Seleccionado		605 HB	606 Suero	607 Orina
			M	F		Orina	Suero	(g/dl)	99 Rechazo	
						1 SI	1 SI	99	999 No	
						2 NO	2 NO	Rechazo	corresponde	
1										
2										

Aplicado a niños menores de 5 años (60 meses)

No	620 Nombres	621 Edad	622 Sexo		623 ID	624 Seleccionado		625 HB	626 Suero	627 Orina
			M	F		Orina	Suero	(g/dl)	99 Rechazo	
						1 SI	1 SI	99	999 No	
						2 NO	2 NO	Rechazo	corresponde	
1										
2										

S600[6]

700 REGISTRO DE CALIDAD DE AGUA

701 ¿ Recogió agua para la muestra a analizar ?	702 Reacción del Agua al reactivo :
1 SI → Pase a 702 →	Sin cloro (<0.5 mg/L) 1
2 NO → Pase a 703	Cloro adecuado (0.5 mg/L) 2
	Cloro excesivo (>0.5 mg/L) 3
703 El agua para la bebida usada para la muestra tiene algún tipo de tratamiento casero?	
1 SI → Responda: → Tipo de Tratamiento	
2 NO	
1. Hervida	
2. Pastilla cloro	
3. Otro.....	

S600 [7]

10.4. ANEXO 6: HOJA DE REPORTES DE ACTIVIDADES

Ministerio de Salud - INS/CENAN Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales 2007

ANEXO N° 6

REPORTE DE ACTIVIDADES

Número de Conglomerado : _____

Distrito : _____

Provincia : _____

Departamento : _____

Equipo de Evaluación

Supervisor : _____

Encuestador de Salud1 : _____

Encuestador de salud2 : _____

Encuestador Bioquímico : _____

Fecha de Inicio de viaje : _____

Fecha de término del viaje : _____

Procedimientos	Sujetos Estudio	en	Muestra Asignada (Mínimo)	Muestra Trabajada
Encuestas			16	
Hb + Antropometría+Muestra de sangre	Niños < 59 meses			
	MEF			
Hb + Antropometría+Muestra de sangre+ Muestra de Orina	MEF			

Elaborado por:

Nombre y Apellidos : _____

Firma : _____



10.5. ANEXO 7: DATOS REFERENCIALES DE LAS MUESTRAS DE PLASMA PARA RETINOL, HEMOGLOBINA Y YODURIA

CONGLOMERADO	Altitud (m.s.n.m.)

ANEXO 7

RESPONSABLE DE LA MUESTRA:

700 DATOS REFERENCIALES DE LAS MUESTRAS DE PLASMA PARA RETINOL, HEMOGLOBINA Y YODURIA

[illegible]

Las bajas Rojas BIOHAZARD con materiales contaminados fueron entregadas al EESS:

Sí No

Fecha ____ / ____

Firma del responsable del EESS: _____

Dirección del EESS: _____

Distribución / Provincia: _____

Firma Encuestador Nutricionista

Firma Responsable Bioquímico



ANEXO 8

10.6. ANEXO 8: CADENA DE FRIO DE MUESTRAS DE PLASMA

RESPONSABLE DE LA MUESTRA: _____

CONGLOMERADO

800 CADENA DE FRIO DE MUESTRAS DE PLASMA

801	802 Conglomerado/Establecimiento	803 Distrito	804 Provincia	805 T° Cong. °C		806 Fecha Cong.		807 Hora Cong.		808 Transporte con Unidad de Frío		809 Fecha Transporte		810 Hora Transp.		811 OBSERVACIONES
				dd	mm	aa	dd	mm	aa	dd	mm	aa	dd	mm	aa	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

.....
Firma Responsable Bioquímico

.....
Firma Encuestador Nutricionista

10.7. ANEXO 9 : CODIGOS DE PRENDAS DE VESTIR

CODIGO	NOMBRE DE LAS PRENDAS DE VESTIR
001	BEBEBRECE POLAR CON PIE TALLA 1
002	BEBEBRECE POLAR CON PIE TALLA 2
003	BEBEBRECE POLAR CON PIE TALLA 4
004	BEBEBRECE POLAR CON PIE TALLA 6
005	BEBEBRECE POLAR CON PIE TALLA 8
006	BIVIDI USADO COMO PAÑAL
007	BLUSA USADO COMO PAÑAL
008	BLUSA DE ALGODÓN CON PANKEKE MANGA LARGA talla L
009	BLUSA DE ALGODÓN MANGA CERO talla S
010	BLUSA DE ALGODÓN MANGA KIMONO TALLA L
011	BLUSA DE GASA CON PANKEKES MANGA LARGA TALLA L
012	BLUSA DE GASA MANGA LARGA TALLA L
013	BLUSA DE MATERNIDAD ALGODÓN MANGA CORTA TALLA M
014	BLUSA DE MATERNIDAD ALGODÓN MANGA CORTA TALLA M
015	BLUSA DE MATERNIDAD TELA C/BOTONES MANGA CORTA TALLA S
016	BLUSA DE MATERNIDAD TELA HINDÚ MANGA CERO TALLA S
017	BLUSA DE MATERNIDAD TELA NANSÚ MANGA TRES CUARTOS TALLA S
018	BLUSA DE TELA CON CIERRE MANGA CORTA TALLA S
019	BLUSA DE TELA MANGA CORTA TALLA 28
020	BLUSA DE TELA MANGA CERO ABIERTA TALLA M
021	BLUSA DE TELA PIEL DE ANGEL LABRADA TALLA S
022	BLUSA DE TELA SINTÉTICA CON HOMBRERA(PANKEKE) TALLA L
023	BLUSA DE TELA SINTÉTICA M/C TALLA L
024	BLUSA MANGA TRES CUARTOS DE TELA TALLA S
025	BLUSA MATERNO DE TELA SINTÉTICA M/C TALLA L
026	BLUSA SHIPIBA DE TELA RASO TALLA 6
027	BLUSA TELA M/L CON BOTÓN TALLA S
028	BRASSIER CORTO
029	BRASSIER LARGO DE TELA
030	BODY DE ALGODÓN M/LARGA
031	BODY
032	BODY DE ALGODÓN M/CORTA
033	BUZO PANTALON DE ALGODÓN TALLA 8
034	BUZO PANTALON DE ALGODÓN TALLA 10
035	BUZO PANTALON DE ALGODÓN TALLA 12
036	BUZO PANTALON DE ALGODÓN TALLA 14
037	BUZO PANTALON DE ALGODÓN TALLA 16
038	BUZO PANTALON DE ALGODÓN TALLA L
039	BUZO PANTALON DE ALGODÓN TALLA M
040	BUZO PANTALON DE ALGODÓN TALLA S
041	BUZO PANTALON DE ALGODÓN TALLA XL
042	BUZO PANTALON DE ALGODÓN TALLA XXL
043	BUZO PANTALON DE PIEL DE DURAZNO TALLA 10
044	BUZO PANTALON DE PIEL DE DURAZNO TALLA 12
045	BUZO PANTALON DE PIEL DE DURAZNO TALLA 14
046	BUZO PANTALON DE PIEL DE DURAZNO TALLA 16
047	BUZO PANTALON DE PIEL DE DURAZNO TALLA L
048	BUZO PANTALON DE PIEL DE DURAZNO TALLA M
049	BUZO PANTALON DE PIEL DE DURAZNO TALLA S
050	BUZO PANTALON DE PIEL DE DURAZNO TALLA XL
051	BUZO PANTALON DE PIEL DE DURAZNO TALLA XXL
052	BUZO PANTALON SINTETICO TALLA 10
053	BUZO PANTALON SINTETICO TALLA 12
054	BUZO PANTALON SINTETICO TALLA 14

055	BUZO PANTALON SINTETICO TALLA 16
056	BUZO PANTALON SINTETICO TALLA L
057	BUZO PANTALON SINTETICO TALLA M
058	BUZO PANTALON SINTETICO TALLA S
059	BUZO PANTALON SINTETICO TALLA XL
060	BUZO PANTALON SINTETICO TALLA XXL
061	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA CERO TALLA 10
062	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA CERO TALLA 12
063	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA CERO TALLA 14
064	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA CERO TALLA 16
065	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA CERO TALLA L
066	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA CERO TALLA M
067	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA CERO TALLA S
068	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA CERO TALLA XL
069	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA CERO TALLA XXL
070	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA 8
071	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA 10
072	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA12
073	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA14
074	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA 16
075	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA L
076	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA M
077	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA S
078	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA XL
079	CAFARENA DE ALGODÓN MANGA LARGA TALLA XXL
080	CAFARENA DE LANA MANGA CERO TALLA 10
081	CAFARENA DE LANA MANGA CERO TALLA 12
082	CAFARENA DE LANA MANGA CERO TALLA 14
083	CAFARENA DE LANA MANGA CERO TALLA 16
084	CAFARENA DE LANA MANGA CERO TALLA L
085	CAFARENA DE LANA MANGA CERO TALLA M
086	CAFARENA DE LANA MANGA CERO TALLA S
087	CAFARENA DE LANA MANGA CERO TALLA XL
088	CAFARENA DE LANA MANGA CERO TALLA XXL
089	CAFARENA DE LANA MANGA LARGA TALLA 10
090	CAFARENA DE LANA MANGA LARGA TALLA 12
091	CAFARENA DE LANA MANGA LARGA TALLA 14
092	CAFARENA DE LANA MANGA LARGA TALLA 16
093	CAFARENA DE LANA MANGA LARGA TALLA L
094	CAFARENA DE LANA MANGA LARGA TALLA M
095	CAFARENA DE LANA MANGA LARGA TALLA S
096	CAFARENA DE LANA MANGA LARGA TALLA XL
097	CAFARENA DE LANA MANGA LARGA TALLA XXL
098	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA 6
099	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA 8
100	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA 10
101	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA 12
102	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA 14
103	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA 16
104	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA L
105	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA M
106	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA S
107	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA XL
108	CALZON/ TRUZA DE ALGODÓN TALLA XXL
109	CALZON/ TRUZA DE LICRA TALLA L
110	CALZON/ TRUZA DE LICRA TALLA M
111	CALZON/ TRUZA DE LICRA TALLA S
112	CALZON/ TRUZA DE LICRA TALLA XL

113	CALZON/ TRUZA DE LICRA TALLA XXL
114	CAMISA DE ALGODÓN M/L TALLA 15 1/2 MASCULINO
115	CAMISA DE FRANELA DE NIÑO MANGA LARGA TALLA 4
116	CAMISA DE FRANELA DELGADA (VELOUR) M/L TALLA 16 1/2 MASCULINO
117	CAMISA DE FRANELA MANGA CORTA TALLA L
118	CAMISA DE FRANELA MANGA CORTA TALLA M
119	CAMISA DE FRANELA MANGA CORTA TALLA S
120	CAMISA DE FRANELA MANGA CORTA TALLA XL
121	CAMISA DE FRANELA MANGA CORTA TALLA XXL
122	CAMISA DE TELA M/C TALLA 6 MASCULINO
123	CAMISA DE TELA M/C TALLA 8 MASCULINO
124	CAMISA DE TELA M/C TALLA 16 MASCULINO
125	CAMISA DE TELA M/C TALLA 15 1/2 MASC
126	CAMISA DE TELA M/C TALLA M MASC
127	CAMISA DE TELA M/L TALLA 16 MASCULINO
128	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 2
129	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 4
130	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 6
131	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 8
132	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 10
133	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 12
134	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 14
135	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 15
136	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 15 1/2
137	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 16
138	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 16 ½
139	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 17
140	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 17 1/2
141	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 18
142	CAMISA DE TELA MANGA CORTA TALLA 18 1/2
143	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 2
144	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 4
145	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 6
146	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 8
147	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 10
148	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 12
149	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 14
150	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 15
151	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 15 ½
152	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 16
153	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 16 1/2
154	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 17
155	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 17 1/2
156	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 18
157	CAMISA DE TELA MANGA LARGA TALLA 18 1/2
158	CAMISA FRANELA GRUESA MANGA LARGA TALLA M MASCULINO
159	CAMISA/ BLUSA SINTETICO MATERNO M/CERO TALLA L
160	CAMISA/ BLUSA SINTETICO MATERNO M/CERO TALLA M
161	CAMISA/ BLUSA SINTETICO MATERNO M/CERO TALLA S
162	CAMISA/ BLUSA SINTETICO MATERNO M/CERO TALLA XL
163	CAMISA/ BLUSA SINTETICO MATERNO M/CERO TALLA XXL
164	CASACA CON CAPUCHA , ABIERTA CON CIERRE 58% ALGODÓN - 50 % POLYESTER M/ L TALLA 12
165	CASACA DE BUZO ALGODÓN TALLA L
166	CASACA DE BUZO ALGODÓN TALLA M
167	CASACA DE BUZO ALGODÓN TALLA S
168	CASACA DE BUZO ALGODÓN TALLA XL
169	CASACA DE BUZO ALGODÓN TALLA XXL

170	CASACA DE CORDUROY TALLA L
171	CASACA DE CORDUROY TALLA M
172	CASACA DE CORDUROY TALLA S
173	CASACA DE CORDUROY TALLA XL
174	CASACA DE CORDUROY TALLA XXL
175	CASACA DE FRANELA CON / CAPUCHA TALLA L
176	CASACA DE FRANELA CON / CAPUCHA TALLA M
177	CASACA DE FRANELA CON / CAPUCHA TALLA S
178	CASACA DE FRANELA CON / CAPUCHA TALLA XL
179	CASACA DE FRANELA CON / CAPUCHA TALLA XXL
180	CASACA DE FRANELA CON FORRO CON PIEL C/CAPUCHA TALLA L
181	CASACA DE FRANELA CON FORRO CON PIEL C/CAPUCHA TALLA M
182	CASACA DE FRANELA CON FORRO CON PIEL C/CAPUCHA TALLA S
183	CASACA DE FRANELA CON FORRO CON PIEL C/CAPUCHA TALLA XL
184	CASACA DE FRANELA CON FORRO CON PIEL C/CAPUCHA TALLA XXL
185	CASACA DE TELA C/PELUCHE TALLA L
186	CASACA DE TELA C/PELUCHE TALLA M
187	CASACA DE TELA C/PELUCHE TALLA S
188	CASACA DE TELA C/PELUCHE TALLA XL
189	CASACA DE TELA C/PELUCHE TALLA XXL
190	CASACA DE TELA POLAR TALLA L
191	CASACA DE TELA POLAR TALLA M
192	CASACA DE TELA POLAR TALLA S
193	CASACA DE TELA POLAR TALLA XL
194	CASACA DE TELA POLAR TALLA XXL
195	CASACA DE TELA POLAR CON CAPUCHA TALLA L
196	CASACA DE TELA POLAR CON CAPUCHA TALLA M
197	CASACA DE TELA POLAR CON CAPUCHA TALLA S
198	CASACA DE TELA POLAR CON CAPUCHA TALLA XL
199	CASACA DE TELA POLAR CON CAPUCHA TALLA XXL
200	CASACA IMPERMEABLE CON CAPUCHA TALLA L
201	CASACA IMPERMEABLE CON CAPUCHA TALLA M
202	CASACA IMPERMEABLE CON CAPUCHA TALLA S
203	CASACA IMPERMEABLE CON CAPUCHA TALLA XL
204	CASACA IMPERMEABLE CON CAPUCHA TALLA XXL
205	CASACA JEAN CORTA TALLA L
206	CASACA JEAN CORTA TALLA M
207	CASACA JEAN CORTA TALLA S
208	CASACA JEAN CORTA TALLA XL
209	CASACA JEAN CORTA TALLA XXL
210	CASACA JEAN SIN FORRO, CON CUELLO SOLAPA M / L TALLA M
211	CASACA POLAR CON CAPUCHA M / L TALLA M
212	CASACA SINTETICA ACOLCHADA CON FIBRA CON CUELLO SOLAPA M / L TALLA 10
213	CASACA SINTETICA ACOLCHADO CON FIBRA CON CUELLO SOLAPA M / L TALLA L
214	CASACA SINTETICO BUZO, COLEGIO M / L TALLA 12
215	CASACA SINTETICO CON CAPUCHA Y FORRO POLAR M / L (PASANDO LA CINTURA) TALLA M
216	CASACA SINTETICO CON FORRO ESPUMA SINTETICO CON PRETINA CINTUTRA Y MANGA DE LANA TALLA M
217	CASACA SINTETICO CON FORRO SINTETICO, CUELLO REDONDO M / LARGA TALLA S
218	CASACA TERMICA TALLA L
219	CASACA TERMICA TALLA M
220	CASACA TERMICA TALLA S
221	CASACA TERMICA TALLA XL
222	CASACA TERMICA TALLA XXL
223	CHALECO TALLA L

224	CHALECO TALLA M
225	CHALECO TALLA S
226	CHALECO TALLA XL
227	CHALECO TALLA XXL
228	CHALECO DE LANA TALLA L
229	CHALECO DE LANA TALLA M
230	CHALECO DE LANA TALLA S
231	CHALECO DE LANA TALLA XL
232	CHALECO DE TELA TALLA L
233	CHALECO DE TELA TALLA M
234	CHALECO DE TELA TALLA S
235	CHALECO DE TELA TALLA XL
236	CHALECO DE TELA TALLA XXL
237	CHALECO TERMICO
238	CHAQUETA ALGODÓN CON CAPUCHA, ABIERTA CON CIERRE M / L TALLA 12
239	CHAQUETA DE TELA LANETA VALICHA(CUSCO)MANGA LARGA TALLA S
240	CHAQUETA DE VALICHA CUSCO DE TELA LANETA MANGA LARGA TALLA 6
241	CHAQUETA HILO ALGODÓN 75% - POLYESTER 25% M / L TALLA S
242	CHAQUETA JEAN M / L TALLA 12
243	CHOMPA DE ADULTO USADO COMO PAÑAL
244	CHOMPA DE COLEGIO MANGA LARGA DELGADA TALLA L
245	CHOMPA DE LANA CAFARENA20% - 80 % SINTETICO, M / L TALLA S
246	CHOMPA HILO SINTETICO, CUELLO REDONDO, CERRADO MANGA LARGA TALLA 10
247	CHOMPA HILO SINTETICO, CUELLO REDONDO, CERRADO M / L TALLA S
248	CHOMPA LANA CERRADA CUELLO V M / L TALLA L
249	CHOMPA LANA DELGADA ABIERTA M / L TALLA L
250	CHOMPA LANA DELGADA CON CAPUCHA M / L TALLA 8
251	CHOMPA LANA DELGADA CUELLO REDONDO M / L TALLA 8
252	CHOMPA LANA DELGADA CUELLO REDONDO M / L TALLAS
253	CHOMPA LANA GRUESA ABIERTA CON CUELLO SOLAPA M / L TALLA L
254	CHOMPA LANA GRUESA, CUELO REDONDO, M / L TALLA S
255	CHOMPA LANA, CAFARENA M / L TALLA 10
256	CHOMPA SINTETICA ABIERTO CUELLO CERRADO M / L TALLA 10
257	COLCHA DE LANA
258	COLCHA DE TELA
259	COLCHITA DE BEBE DE HILO TALLA ESTÁNDAR
260	COLCHITA DE BEBE DE HILO TALLA 2
261	COLCHITA DE BEBE DE HILO TALLA 4
262	COMPA SINTETICA POLAR CUELLO EN V TALLA S
263	CONJUNTO DE ALGODÓN (GORRO, SACO, PANTALON CON PIE, POLO BIVIDI) TALLA 0
264	CORREA DE CUERO CON HEBILLA TALLA L
265	CORREA DE CUERO CON HEBILLA TALLA M
266	CORREA DE CUERO CON HEBILLA TALLA S
267	CORREA DE CUERO CON HEBILLA TALLA XL
268	CORREA DE CUERO CON HEBILLA TALLA XXL
269	ENTERIZO CORTO DE ALGODÓN TALLA 0
270	ENTERIZO CORTO DE ALGODÓN TALLA 2
271	ENTERIZO CORTO DE ALGODÓN TALLA 4
272	ENTERIZO CORTO DE ALGODÓN TALLA 6
273	ENTERIZO CORTO DE ALGODÓN TALLA 8
274	ENTERIZO CORTO DE HILO TALLA 0
275	ENTERIZO CORTO DE TELA TALLA 0
276	ENTERIZO CORTO DE TELA TALLA 2
277	ENTERIZO CORTO DE TELA TALLA 4
278	ENTERIZO CORTO DE TELA TALLA 6

279	ENTERIZO CORTO DE TELA TALLA 8
280	ENTERIZO LARGO CON CAPUCHA DE CORDUROY TALLA 2 MASC
281	ENTERIZO LARGO DE ALGODÓN TALLA 0
282	ENTERIZO LARGO DE ALGODÓN TALLA 2
283	ENTERIZO LARGO DE ALGODÓN TALLA 4
284	ENTERIZO LARGO DE ALGODÓN TALLA 6
285	ENTERIZO LARGO DE ALGODÓN TALLA 8
286	ENTERIZO LARGO DE VELOUR TALLA 0
287	ENTERIZO LARGO DE VELOUR TALLA 2
288	ENTERIZO LARGO DE VELOUR TALLA 4
289	ENTERIZO LARGO DE VELOUR TALLA 6
290	ESPALDA DE CHOMPA DE LANA USADO COMO PAÑAL
291	FAJA DE HILO DE OVEJA TALLA 4
292	FALDA ACAMPANADA DE JERSEY DAMA TALLA L
293	FALDA BAYETA TALLA ESTANDAR
294	FALDA CON BORDADOS (POLLERA) HUANCAYO TALLA S
295	FALDA DE GABARDINA TALLA S
296	FALDA DE LANA ABIERTA CON BOTONES TALLA S
297	FALDA DE LANA CON PLIEGUES TALLA L
298	FALDA DE LANA CON PLIEGUES TALLA M
299	FALDA DE LANA CON PLIEGUES TALLA S
300	FALDA DE LANA CON PLIEGUES TALLA XL
301	FALDA DE LANA CON PLIEGUES TALLA XXL
302	FALDA DE LANETA TALLA S
303	FALDA DE TELA CORTA CON FORRO TALLA S
304	FALDA DE TELA POLYPIMA CON VUELO TALLA 14
305	FALDA DE TELA RAYON DE DAMA TALLA XL
306	FALDA DE VALICHA (CUSCO)DE TELA LANETA TALLA 6
307	FALDA DE VALICHA (CUSCO)DE TELA LANETA TALLA S
308	FALDA ESCOLAR TALLA L
309	FALDA ESCOLAR TALLA M
310	FALDA ESCOLAR TALLA S
311	FALDA HINDU TALLA ESTÁNDAR
312	FALDA LANETA CON TABLEROS TALLA S
313	FALDA POLYSTEDEL DELGADO CORTA TALLA L
314	FALDA POLYSTEDEL DELGADO CORTA TALLA M
315	FALDA POLYSTEDEL DELGADO CORTA TALLA S
316	FALDA POLYSTEDEL DELGADO CORTA TALLA XL
317	FALDA POLYSTEDEL DELGADO CORTA TALLA XXL
318	FALDA POLYSTEDEL DELGADO LARGA TALLA L
319	FALDA POLYSTEDEL DELGADO LARGA TALLA M
320	FALDA POLYSTEDEL DELGADO LARGA TALLA S
321	FALDA POLYSTEDEL DELGADO LARGA TALLA XL
322	FALDA POLYSTEDEL DELGADO LARGA TALLA XXL
323	FALDA SHORT CORTO DE TELA POLYPIMA TALLA 30
324	FALDA SHORT DE PAÑO TALLA S
325	FALDA TRIPLE YORYET TALLA L
326	FALDA TRIPLE YORYET TALLA M
327	FALDA TRIPLE YORYET TALLA S
328	FALDA TRIPLE YORYET TALLA XL
329	FALDA TRIPLE YORYET TALLA XXL
330	FALDA YIN TALLA L
331	FALDA YIN TALLA M
332	FALDA YIN TALLA S
333	FALDA YIN TALLA XL
334	FALDON DE TELA CHALISSE DAMA TALLA M
335	FALDON DE TELA CHALISSE DAMA TALLA XL
336	FALDON DE TELA GASA CREPE CON FORRO TALLA S

337	FALDON DE TELA SEDA PESADA TALLA L
338	FALDON DE TELA SEDA PESADA CON FORRO TALLA S
339	FRAZADITA POLAR ESTÁNDAR
340	FUSTAN (ENAGUA) TALLA L
341	FUSTAN (ENAGUA) TALLA M
342	FUSTAN (ENAGUA) TALLA S
343	FUSTAN (ENAGUA) TALLA XL
344	FUSTAN DE TELA CON PLIEGUES Y BORDADO TALLA L
345	FUSTAN DE TELA CON PLIEGUES Y BORDADO TALLA M
346	FUSTAN DE TELA CON PLIEGUES Y BORDADO TALLA S
347	FUSTAN DE TELA CON PLIEGUES Y BORDADO TALLA XL
348	FUSTAN DE TELA CON PLIEGUES Y BORDADO TALLA XXL
349	FUSTAN DE TELA SIMPLE TALLA L
350	FUSTAN DE TELA SIMPLE TALLA M
351	FUSTAN DE TELA SIMPLE TALLA S
352	FUSTAN DE TELA SIMPLE TALLA XL
353	FUSTAN DE TELA SIMPLE TALLA XXL
354	FUSTAN POLAR ESTÁNDAR
355	GORRITO DE ALGODÓN TALLA 0
356	GORRITO DE ALGODÓN TALLA 2
357	GORRITO DE ALGODÓN TALLA 4
358	GORRITO DE LANA TALLA 0
359	GORRITO DE LANA TALLA 2
360	GORRITO DE LANA TALLA 4
361	GORRITO DE LANA TALLA 6
362	GORRITO DE LANA CON CHALINA TALLA ESTANDAR
363	GORRITO DE TELA TALLA 0
364	GORRITO DE TELA TALLA 2
365	GORRO DE LANA ADULTO TALLA ESTANDAR
366	MANDIL TELA USADO COMO PAÑAL
367	MANOPLAS DE ALGODÓN ESTANDAR
368	MANOPLAS DE LANA TALLA ESTANDAR
369	MANOPLAS POLAR TALLA 0
370	MANOPLAS TELA TALLA 0
371	MANTA DE HILO TALLA ESTANDAR
372	MANTA DE LANA TALLA ESTANDAR
373	MANTA DE TELA
374	MANTA O FRAZADITA DE BAYETA
375	MEDIA
376	MEDIA NYLON TALLA L
377	MEDIA NYLON TALLA M
378	MEDIA NYLON TALLA S
379	MEDIA NYLON PARA FALDA
380	MEDIA NYLON PARA PANTALÓN
381	MEDIAS ALGODÓN DE DAMA
382	MEDIAS DE ALGODÓN DE CABALLERO
383	MEDIAS HILO DE CABALLERO
384	MEDIAS HILO DE DAMA
385	MEDIAS LANA DE CABALLERO
386	MEDIAS LANA DE DAMA
387	MEDIO POLO DE ALGODÓN USADO COMO PAÑAL
388	MINIFALDA LYCRA MODELO CAMPANA TALLA S
389	MINIFALDA SIN FORRO TALLA S
390	MITON POLAR
391	OMBLIGUERO DE ALGODÓN DELGADO
392	OMBLIGUERO DE ALGODÓN GRUESO
393	OVEROL LARGO TELA
394	OVEROL CORTO TELA

395	OVEROL LARGO JEAN
396	OVEROL CORTO JEAN
397	OVEROL LARGO CORDUROY
398	OVEROL CORTO CORDUROY
399	OVEROL LANA
400	PANTALONETA DE LICRA LARGA
401	PANTALONETA DE LICRA CORTA
402	PANTALON BUZO DE NIÑO TALLA 4
403	PANTALON CON PIE TALLA 0
404	PANTALON DE TELA BAHIA DAMA TALLA 34
405	PANTALON DE TELA MATERNO
406	PANTALON DE TELA RAYON CON ELASTICO TALLA M
407	PANTALON LARGO DE PIEL DE DURAZNO TALLA S
408	PANTALON PIEL DE DURAZNO TALLA S
409	PANTY NYLON
410	PANTY LANA
411	PANTY ALGODÓN
412	PANTY HILO
413	PANTY
414	PAÑAL GASA
415	PAÑUELO USADO COMO PAÑAL
416	PAÑAL BOMBASI
417	PAÑAL DESACARTABLE MOJADO TALLA L
418	PAÑAL DESACARTABLE MOJADO TALLA M
419	PAÑAL DESACARTABLE MOJADO TALLA S
420	PAÑAL DESACARTABLE MOJADO TALLA XG
421	PAÑAL TELA SINTETICO TALLA L
422	PAÑAL TELA SINTETICO TALLA M
423	PAÑAL TELA SINTETICO TALLA S
424	PAÑAL TOCUYO TALLA M
425	PAÑAL TOCUYO TALLA S
426	PAÑAL TOCUYO TALLA XL
427	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE ALGODON M/C TALLA 8
428	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE ALGODON M/C TALLA 12
429	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE ALGODON M/C TALLA 14
430	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE ALGODON M/C TALLA L
431	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE ALGODON M/C TALLA S
432	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE ALGODON M/C TALLA XL
433	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE FRANELA M/C TALLA 4
434	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE FRANELA M/C TALLA 6
435	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE FRANELA M/C TALLA 10
436	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE FRANELA M/C TALLA 12
437	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE FRANELA M/C TALLA 14
438	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE FRANELA M/C TALLA L
439	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE FRANELA M/C TALLA M
440	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE FRANELA M/C TALLA S
441	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE TELA M/C TALLA 14
442	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE TELA M/C TALLA L
443	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE TELA M/C TALLA M
444	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE TELA M/C TALLA S
445	PIJAMA DOS PIEZAS CORTO DE TELA M/C TALLA XL
446	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE ALGODON M/L TALLA 4
447	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE ALGODON M/L TALLA 6
448	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE ALGODON M/L TALLA 10
449	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE ALGODON M/L TALLA 12
450	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE ALGODON M/L TALLA 14
451	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE ALGODON M/L TALLA L
452	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE ALGODON M/L TALLA M

453	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE ALGODON M/L TALLA S
454	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE ALGODON M/L TALLA XL
455	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE FRANELA M/L TALLA 4
456	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE FRANELA M/L TALLA 6
457	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE FRANELA M/L TALLA 10
458	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE FRANELA M/L TALLA 12
459	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE FRANELA M/L TALLA 14
460	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE FRANELA M/L TALLA L
461	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE FRANELA M/L TALLA M
462	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE FRANELA M/L TALLA S
463	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE FRANELA M/L TALLA XL
464	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE TELA M/L TALLA 8
465	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE TELA M/L TALLA 12
466	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE TELA M/L TALLA 14
467	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE TELA M/L TALLA L
468	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE TELA M/L TALLA M
469	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE TELA M/L TALLA S
470	PIJAMA DOS PIEZAS LARGO DE TELA M/L TALLA XL
471	POLLERA DE BALLETA GRUESA L
472	POLLERA DE BAYETA DELGADA TALLA 4
473	POLLERA DE BAYETA DELGADA TALLA 5
474	POLLERA DE BAYETA DELGADA TALLA 6
475	POLLERA DE TELA TALLA L
476	POLO TALLA 0
477	POLO (TALLA 2
478	POLO TALLA 4
479	POLO TALLA 6
480	POLO TALLA 10
481	POLO TALLA 12
482	POLO TALLA 14
483	POLO TALLA L
484	POLO TALLA M
485	POLO TALLA S
486	POLO TALLA XL
487	POLO ALGODÓN BVD TALLA 0
488	POLO ALGODÓN BVD TALLA 2
489	POLO ALGODÓN BVD TALLA4
490	POLO ALGODÓN BVD TALLA 6
491	POLO ALGODÓN BVD TALLA 8
492	POLO ALGODÓN BVD TALLA 10
493	POLO ALGODÓN BVD TALLA 12
494	POLO ALGODÓN BVD TALLA 16
495	POLO ALGODÓN BVD TALLA L
496	POLO ALGODÓN BVD TALLA M
497	POLO ALGODÓN BVD TALLA S
498	POLO ALGODÓN BVD TALLA XL
499	POLO ALGODÓN M/C TALLA 0
500	POLO ALGODÓN M/C TALLA 2
501	POLO ALGODÓN M/C TALLA 4
502	POLO ALGODÓN M/C TALLA 6
503	POLO ALGODÓN M/C TALLA 8
504	POLO ALGODÓN M/C TALLA 10
505	POLO ALGODÓN M/C TALLA 12
506	POLO ALGODÓN M/C TALLA16
507	POLO ALGODÓN M/C TALLA L
508	POLO ALGODÓN M/C TALLA M
509	POLO ALGODÓN M/C TALLA S
510	POLO ALGODÓN M/C TALLA XL

511	POLO ALGODÓN M/L TALLA 0
512	POLO ALGODÓN M/L TALLA 2
513	POLO ALGODÓN M/L TALLA 4
514	POLO ALGODÓN M/L TALLA 6
515	POLO ALGODÓN M/L TALLA 8
516	POLO ALGODÓN M/L TALLA 10
517	POLO ALGODÓN M/L TALLA 12
518	POLO ALGODÓN M/L TALLA 16
519	POLO ALGODÓN M/L TALLA L
520	POLO ALGODÓN M/L TALLA M
521	POLO ALGODÓN M/L TALLA M
522	POLO ALGODÓN M/L TALLA S
523	POLO ALGODÓN M/L USADO COMO PAÑAL
524	POLO ALGODÓN M/C USADO COMO PAÑAL
525	POLO DE FRANELA MANGA LARGA TALLA 0
526	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA 2
527	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA 4
528	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA 6
529	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA 8
530	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA 10
531	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA 12
532	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA 14
533	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA 15
534	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA L
535	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA M
536	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA S
537	POLO DE FRANELA M/LARGA TALLA XL
538	POLO DE TIRAS DE ALGODÓN LYCRA TALLA L
539	POLO SINTÉTICO M/C TALLA 4
540	POLO SINTÉTICO M/C TALLA 8
541	POLO SINTÉTICO M/C TALLA 12
542	POLO SINTÉTICO M/C TALLA 14
543	POLO SINTÉTICO M/C TALLA L
544	POLO SINTÉTICO M/C TALLA M
545	POLO SINTÉTICO M/C TALLA S
546	POLO SINTÉTICO M/L TALLA 8
547	POLO SINTÉTICO M/L TALLA 10
548	PONCHO DE BAYETA GRUESA TALLA L
549	PONCHO DE BAYETA GRUESA TALLA M
550	PONCHO DE HILO TALLA M
551	PONCHO DE LANA TALLA 3
552	PONCHO DE LANA TALLA M
553	PONCHO DE LANA CON FLECO TALLA 7
554	PONCHO POLAR DE NIÑA TALLA 4
555	PUNTA DELGADA (PROMEDIO) TALLA ESTANDAR
556	PULOVER LANA
557	PULOVER TELA
558	ROPA DE BAÑO (BIKINI 2 PZAS) DE LYCRA DAMA ESTÁNDAR
559	ROPA DE BAÑO ENTERA DE LYCRA DAMA TALLA S
560	ROPÓN DE LANA TALLA 0
561	ROPÓN DE VERANO TALLA ESTANDAR
562	SHORT ALGODÓN LYCRA TALLA 6
563	SHORT CORDELINA DE DAMA TALLA 36
564	SHORT DE CHALISSE DAMA TALLA L
565	SHORT DE DRILL DAMA TALLA S
566	CHOMPA SINTETICA CON CUELLO SOLAPA CON PELUCHE Y MANGA PELUCHE FORRO POLAR M / L TALLA 12
567	SNICKER LYCRA DE DAMA TALLA 30

568	TETRA DE ALGODÓN TALLA ESTANDAR
569	TOALLA DE MANO USADO COMO PAÑAL
570	TRUZA DE ALGODÓN TALLA 6
571	TRUZA DE ALGODÓN TALLA 8
572	TRUZA DE ALGODÓN TALLA 10
573	TRUZA DE ALGODÓN TALLA 12
574	TRUZA DE ALGODÓN TALLA 14
575	TRUZA DE ALGODÓN TALLA L
576	TRUZA DE ALGODÓN TALLA M
577	TRUZA DE ALGODÓN TALLA S
578	TRUZA DE ALGODÓN TALLA XL
579	TRUZA DE ALGODÓN TALLA XXL
580	TRUZA DE ALGODÓN TALLA 2
581	VESTIDO DE ALGODON CORTO CON TIRAS TALLA XL
582	VESTIDO DE ALGODÓN CORTO M/CORTA TALLA S
583	VESTIDO DE ALGODÓN LARGO M/CORTA TALLA M
584	VESTIDO DE DAMA DIOLIN MANGA LARGA TALLA M
585	VESTIDO DE GASA LABRADA CON VUELO DE TIRAS TALLA S
586	VESTIDO DE GASA M/ C TALLA L
587	VESTIDO DE GASA M/ CERO TALLA L
588	VESTIDO DE JEAN CON TIRAS TALLA 5
589	VESTIDO DE JEAN M/CORTA TALLA 6
590	VESTIDO DE JEAN M/LARGA TALLA 14
591	VESTIDO DE LANA M/LARGA TALLA 8
592	VESTIDO DE LANETA CON SEDA NIÑA TALLA 8
593	VESTIDO DE POLISEDA TALLA S
594	VESTIDO DE TELA CON TIRAS TALLA 8
595	VESTIDO DE TELA CON TIRAS TALLA 10
596	VESTIDO DE TELA CON TIRAS C/FORRO TALLA 8
597	VESTIDO DE TELA CORTO CON TIRAS TALLA S
598	VESTIDO DE TELA LARGO CON TIRAS TALLA M
599	VESTIDO DE TELA M/CERO TALLA 6
600	VESTIDO DE TELA M/CORTA TALLA 12
601	VESTIDO DE TELA M/LARGA TALLA 8
602	VESTIDO DE TIRAS DE TELA GASA CRISTAL DE DAMA TALLA S
603	VESTIDO M/CERO DE JEAN TALLA 6
604	VESTIDO MANGA LARGA JERSEY DAMA TALLA M
605	VESTIDO SIN MANGA TALLA S
606	YAMPER DE NIÑA JEAN GRUESO TALLA 2
607	YAMPER DE TELA LANETA DE DAMA TALLA 30

TALLAS

S: SMALL

M; MEDIANO

L: LARGE

XL: EXTRALARGE

XXL: SUPEREXTRALARGE

ESTANDAR: TALLA UNICA

10.8. ANEXO 10 : UBIGEO DE LOS CONGLOMERADOS

AMBITO	CONG.	AREA	DPTO	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBCCPP
Lima Metropolitana	267	1	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	LAS PALMERAS
Lima Metropolitana	282	1	LIMA	LIMA	COMAS	LA LIBERTAD
Lima Metropolitana	291	1	LIMA	LIMA	ATE	VITARTE
Lima Metropolitana	315	1	LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
Lima Metropolitana	261	1	LIMA	LIMA	JESUS MARIA	JESUS MARIA
Lima Metropolitana	283	1	LIMA	LIMA	INDEPENDENCIA	INDEPENDENCIA
Lima Metropolitana	286	1	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	BARRIO OBRERO INDUSTRIAL
Lima Metropolitana	307	1	LIMA	LIMA	CARABAYLLO	CARABAYLLO
Lima Metropolitana	265	1	CALLAO	CALLAO	LA PERLA	LA PERLA
Lima Metropolitana	313	1	LIMA	LIMA	ATE	VITARTE
Lima Metropolitana	317	1	LIMA	LIMA	CHORRILLOS	CHORRILLOS
Lima Metropolitana	300	1	LIMA	LIMA	VILLA EL SALVADOR	VILLA EL SALVADOR
Lima Metropolitana	319	1	LIMA	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	VILLA MARIA DEL TRIUNFO
Resto de Costa	15	1	LAMBAYEQ	CHICLAYO	JOSE LEONARDO ORTIZ	JOSE LEONARDO ORTIZ
Resto de Costa	61	2	PIURA	MORROPON	CHULUCANAS	
Resto de Costa	40	1	LAMBAYEQ	CHICLAYO	TUMAN	TUMAN
Resto de Costa	24	1	TACNA	TACNA	ALTO DE LA ALIANZA	LA ESPERANZA
Resto de Costa	36	1	ICA	NAZCA	VISTA ALEGRE	VISTA ALEGRE
Resto de Costa	32	1	PIURA	TALARA	PARIÑAS	TALARA
Resto de Costa	35	1	AREQUIPA	CAMANA	CAMANA	CAMANA
Resto de Costa	55	2	AREQUIPA	CAMANA	QUILCA	
Resto de Costa	31	1	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	SAN ANTONIO
Resto de Costa	16	1	LAMBAYEQ	CHICLAYO	CHICLAYO	CHICLAYO
Resto de Costa	38	1	LA LIBER	TRUJILLO	HUANCHACO	EL MILAGRO
Resto de Costa	2	1	LA LIBER	TRUJILLO	LA ESPERANZA	LA ESPERANZA
Resto de Costa	20	1	PIURA	PIURA	PIURA	PIURA
Selva	214	1	AMAZONAS	UTCUBAMBA	LONYA GRANDE	ROBLE PAMPA
Selva	249	2	SAN MART	TOCACHE	NUEVO PROGRESO	
Selva	253	2	LORETO	UCAYALI	SARAYACU	
Selva	208	1	HUANUCO	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA	TINGO MARIA
Selva	212	1	SAN MART	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA
Selva	252	2	CAJAMARC	JAEN	LAS PIRIAS	
Selva	251	2	AMAZONAS	UTCUBAMBA	CAJARURO	
Selva	199	1	SAN MART	SAN MARTIN	TARAPOTO	TARAPOTO
Selva	242	2	LORETO	MAYNAS	LAS AMAZONAS	
Selva	210	1	LORETO	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	YURIMAGUAS
Selva	250	2	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	
Selva	193	1	LORETO	MAYNAS	IQUITOS	IQUITOS
Selva	231	2	CAJAMARC	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	
Sierra Rural	131	2	ANCASH	OCROS	OCROS	OCROS
Sierra Rural	190	2	PUNO	HUANCANE	INCHUPALLA	
Sierra Rural	187	2	LA LIBER	BOLIVAR	UCUNCHA	
Sierra Rural	166	2	JUNIN	HUANCAYO	CHILCA	
Sierra Rural	161	2	HUANCAYO	TAYACAJA	HUACHOCOLPA	
Sierra Rural	158	2	CAJAMARC	CAJABAMBA	CAJABAMBA	

Sierra Rural	171	2	PUNO	HUANCANE	TARACO	
Sierra Rural	134	2	AYACUCHO	SUCRE	QUEROBAMBA	QUEROBAMBA
Sierra Rural	188	2	LIMA	LIMA	SAN BARTOLO	
Sierra Rural	186	2	JUNIN	JAUJA	RICRAN	
Sierra Rural	169	2	PASCO	DANIEL ALCIDES CARRI	SANTA ANA DE TUSI	
Sierra Rural	149	2	ANCASH	CARLOS FERMIN FITZCA	YAUYA	
Sierra Rural	132	2	APURIMAC	AYMARAES	CHAPIMARCA	CHAPIMARCA
Sierra Urbana	125	1	PUNO	CARABAYA	MACUSANI	MACUSANI
Sierra Urbana	73	1	AREQUIPA	AREQUIPA	SOCABAYA	SOCABAYA
Sierra Urbana	121	1	LA LIBER	GRAN CHIMU	CASCAS	CASCAS
Sierra Urbana	85	1	CUSCO	CUSCO	CUSCO	CUSCO
Sierra Urbana	84	1	CUSCO	CUSCO	CUSCO	CUSCO
Sierra Urbana	124	1	PIURA	AYABACA	AYABACA	AYABACA
Sierra Urbana	95	1	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA	JULIACA
Sierra Urbana	107	1	PUNO	MELGAR	AYAVIRI	AYAVIRI
Sierra Urbana	98	1	PUNO	PUNO	PUNO	PUNO
Sierra Urbana	87	1	HUANUCO	HUANUCO	AMARILIS	PAUCARBAMBA
Sierra Urbana	113	1	CAJAMARC	CHOTA	CHOTA	CHOTA
Sierra Urbana	69	1	AREQUIPA	AREQUIPA	CAYMA	CAYMA
Sierra Urbana	120	1	JUNIN	HUANCAYO	SAN AGUSTIN	SAN AGUSTIN

10.9. ANEXO 11 : UBIGEO DE LOS CENTROS POBLADOS RURALES

Nº	DISTRITO	CONG	CENTRO POBLADO	NROAER INI	NROAERFIN	POB CCPP	VIV CCPP
1	CAJARURO	251	SANTA MARIA	041	041	82	26
2	CAJARURO	251	MONTE DE LOS OLIVOS	041	041	123	38
3	YAUYA	149	MARCA	007	008	69	33
4	YAUYA	149	MONTE	007	008	51	26
5	YAUYA	149	JUNCAY	007	008	53	13
6	YAUYA	149	QUELLEYJIRCA	007	008	0	1
7	YAUYA	149	POROGSA	007	008	11	8
8	YAUYA	149	USHCA	007	008	40	23
9	YAUYA	149	TRANCA	007	008	132	38
10	YAUYA	149	SAN SEBASTIAN	007	008	17	6
11	YAUYA	149	MANYANYACU	007	008	91	31
12	YAUYA	149	OLIVO	007	008	14	6
13	YAUYA	149	CEBADA PAMPA	007	008	48	17
14	YAUYA	149	QUEROYOC	007	008	114	30
15	YAUYA	149	PUCA ALLPA	007	008	116	32
16	YAUYA	149	CEMENTERIO	007	008	92	24
17	YAUYA	149	MARIBAMBA	007	008	92	29
18	YAUYA	149	HUACUY	007	008	48	15
19	YAUYA	149	COTOSH	007	008	11	3
20	YAUYA	149	LIRIO	007	008	203	58
21	YAUYA	149	LOMA	007	008	53	21
22	QUILCA	55	LA CALETA (PUERTO MENOR DE QUILCA)	001	003	323	120
23	QUILCA	55	LA DEHEZA	001	003	42	10
24	QUILCA	55	HIGUERITAS	001	003	62	30
25	QUILCA	55	SURURUY	001	003	11	4
26	QUILCA	55	HUARANGO	001	003	6	5
27	QUILCA	55	PLATANAL	001	003	59	39
28	QUILCA	55	HUAÑAMARCA	001	003	2	3
29	QUILCA	55	HUCHAS	001	003	5	4
30	QUILCA	55	PAMPA BLANCA	001	003	1	1
31	QUILCA	55	ARANTAS	001	003	1	1
32	QUILCA	55	CARRIZALES	001	003	0	2
33	QUILCA	55	CABALLO BLANCO	001	003	4	1

34	CAJABAMBA	158	CHIRIMOYO	003	004	120	37
35	LAS PIRIAS	252	EL CAFE	004	004	38	21
36	LAS PIRIAS	252	PUCARILLO	004	004	68	28
37	LAS PIRIAS	252	HIGUERON	004	004	16	5
38	LAS PIRIAS	252	LA ESMERALDA	004	004	16	6
39	LAS PIRIAS	252	NARANJITOS	004	004	14	6
40	LAS PIRIAS	252	EL PALTO	004	004	17	6
41	LAS PIRIAS	252	RIO BRAVO	004	004	28	11
42	LAS PIRIAS	252	CHOLOQUE	004	004	31	8
43	SAN IGNACIO	231	ALTO TAMBILLO	041	042	559	143
44	SAN IGNACIO	231	LA JALQUILLA	041	042	446	132
45	HUACHOCOLPA	161	YURUPATA	003	004	206	45
46	HUACHOCOLPA	161	VALDIVIA	003	004	73	27
47	HUACHOCOLPA	161	SAN JOSE DE COLPA	003	004	96	38
48	CHILCA	166	AURAY	004	008	2416	525
49	CHILCA	166	PROGRESO	004	008	264	63
50	CHILCA	166	LLAMUS	004	008	324	77
51	CHILCA	166	AUQUIMARCA	004	008	466	108
52	RICRAN	186	WALLWA	001	001	3	2
53	RICRAN	186	HUAYHUAYPAMPA	001	001	1	1
54	RICRAN	186	TAMBILLO	001	001	202	67
55	RICRAN	186	CHACAPATA	001	001	9	5
56	RICRAN	186	PAURACOCHA	001	001	5	1
57	RICRAN	186	SANTA ROSA	001	001	3	2
58	RICRAN	186	HUARACAYOC	001	001	8	2
59	RICRAN	186	SHIUSHA	001	001	2	1
60	RICRAN	186	MILLPO	001	001	10	5
61	RICRAN	186	ISCAY COCHA	001	001	6	5
62	RICRAN	186	CANCHACATAC	001	001	12	3
63	RICRAN	186	PISHUSH	001	001	10	4
64	RICRAN	186	JACHUNA	001	001	6	3
65	RICRAN	186	PARCO PURUPURUYOC	001	001	11	14
66	UCUNCHA	187	EL INGENIO	001	001	65	17
67	UCUNCHA	187	HUACOTAL	001	001	3	2
68	UCUNCHA	187	EL NARANJO	001	001	5	3
69	UCUNCHA	187	TAKAC	001	001	24	5
70	UCUNCHA	187	SAN ISIDRO	001	001	23	7
71	UCUNCHA	187	LA MINA	001	001	3	2
72	UCUNCHA	187	LLANALLUCHICA	001	001	13	6
73	UCUNCHA	187	PULUMBUY	001	001	0	2
74	UCUNCHA	187	JUNJULI	001	001	0	1
75	UCUNCHA	187	HUANCHATE	001	001	0	2
76	UCUNCHA	187	LA JALCA	001	001	3	5
77	UCUNCHA	187	SANTA POLONIA	001	001	9	3
78	UCUNCHA	187	PAMPA SHACRA	001	001	15	2
79	UCUNCHA	187	SELONEN	001	001	6	1
80	UCUNCHA	187	LA FLOR BLANCA	001	001	4	2
81	UCUNCHA	187	LA NUEVA ESPERANZA (JECUMBUY)	001	001	138	37
82	UCUNCHA	187	MOLABEN CHICO	001	001	0	2
83	UCUNCHA	187	MOLABEN GRANDE	001	001	14	5
84	UCUNCHA	187	NENTO	001	001	20	4
85	UCUNCHA	187	CAMPO GRANDE	001	001	12	2
86	UCUNCHA	187	SAN LUCAS	001	001	11	4
87	UCUNCHA	187	LA LUCMA	001	001	0	2
88	UCUNCHA	187	CHURURCO	001	001	1	1
89	UCUNCHA	187	SIUCATE	001	001	1	2
90	UCUNCHA	187	LA PELIGROSA	001	001	1	1
91	UCUNCHA	187	CURIQUINQUI	001	001	3	2

92	UCUNCHA	187	LA REFINADERA	001	001	8	3
93	UCUNCHA	187	PAYANDE	001	001	0	1
94	SAN BARTOLO	188	GRANJA 4	001	001	12	4
95	SAN BARTOLO	188	SAN JOSE	001	001	2	1
96	SAN BARTOLO	188	GRANJA 5	001	001	13	4
97	SAN BARTOLO	188	GRANJA 07	001	001	7	2
98	SAN BARTOLO	188	GRANJA 41	001	001	11	14
99	SAN BARTOLO	188	GRANJA 6	001	001	3	5
100	SAN BARTOLO	188	GRANJA 44	001	001	11	11
101	SAN BARTOLO	188	GRANJA 47	001	001	41	22
102	SAN BARTOLO	188	SANTA FE	001	001	16	45
103	SAN BARTOLO	188	GRANJA 62	001	001	0	4
104	SAN BARTOLO	188	GRANJA SN	001	001	0	4
105	SAN BARTOLO	188	SAN MIGUEL	001	001	0	13
106	SAN BARTOLO	188	LOS CHANCAS	001	001	18	12
107	SAN BARTOLO	188	LOS CELAJES	001	001	1	1
108	SAN BARTOLO	188	FUCSIA	001	001	0	1
109	SAN BARTOLO	188	ALLAHUAY	001	001	7	7
110	SAN BARTOLO	188	SANTA MARIA	001	001	26	42
111	LAS AMAZONAS	242	MARUPA	009	010	114	28
112	LAS AMAZONAS	242	SAN PEDRO DE MARUPA	009	010	80	18
113	LAS AMAZONAS	242	NUEVO TACNA	009	010	46	10
114	LAS AMAZONAS	242	CABALLO COCHILLO	009	010	84	16
115	LAS AMAZONAS	242	SAN GREGORIO	009	010	102	17
116	LAS AMAZONAS	242	MANOS DEL TIPISHCA	009	010	156	27
117	LAS AMAZONAS	242	YAHUAS DEL TIPISHCA	009	010	98	20
118	SARAYACU	253	SANTA CRUZ	006	006	79	18
119	SARAYACU	253	SAN RAMON	006	006	256	64
120	SARAYACU	253	FUNDO PADILLA	006	006	6	1
121	SARAYACU	253	SELVA ALEGRE	006	006	107	31
122	SANTA ANA DE TUSI	169	QUISHUARNIYOC (SAN JUAN DE QUISHUARNIYOC)	005	006	70	15
123	SANTA ANA DE TUSI	169	JUCLACANCHA	005	006	78	21
124	SANTA ANA DE TUSI	169	AYAJIRCA (CRUZ DE MAYO)	005	006	92	14
125	SANTA ANA DE TUSI	169	NUEVA ESPERANZA	005	006	43	13
126	SANTA ANA DE TUSI	169	PUCUHUAY	005	006	32	13
127	SANTA ANA DE TUSI	169	ANTACANCHA	005	006	156	49
128	SANTA ANA DE TUSI	169	MARANILLOC	005	006	12	5
129	SANTA ANA DE TUSI	169	ANGAHUILCA	005	006	121	24
130	SANTA ANA DE TUSI	169	PACHAMACHAY	005	006	5	2
131	CHULUCANAS	61	SAN JOSE (KM.41)	042	043	503	107
132	CHULUCANAS	61	PALOMINO	042	043	104	27
133	CHULUCANAS	61	VEGA HONDA	042	043	103	26
134	CHULUCANAS	61	VEGA AZUL	042	043	23	5
135	CHULUCANAS	61	ALTO PELADO	042	043	24	7
136	INCHUPALLA	190	TIQUITIQUI	008	008	123	52
137	INCHUPALLA	190	QUEREMOTA	008	008	28	37
138	INCHUPALLA	190	PONGONI CUCHO	008	008	12	19
139	INCHUPALLA	190	BELEN CUCHO	008	008	8	10
140	INCHUPALLA	190	HUILALACAYA (VELALACAYAPATA)	008	008	20	14
141	INCHUPALLA	190	CABAÑA QUEREMOTA	008	008	7	12

142	TARACO	171	OSTOCO	023	024	96	30
143	TARACO	171	LLAMURA SACANATA	023	024	660	295
144	TARACO	171	PACHAJICHI	023	024	93	35
145	TARACO	171	TUNI REQUENA	023	024	256	132
146	TARACO	171	TUNI REQUENA I SECTOR	023	024	208	122
147	NUEVO PROGRESO	249	CESAR VALLEJO	010	012	187	40
148	NUEVO PROGRESO	249	CERRO VERDE	010	012	17	19
149	NUEVO PROGRESO	249	MADRE MIA	010	012	408	93
150	NUEVO PROGRESO	249	VICTOR ANDRES BELAUNDE	010	012	216	56
151	NUEVO PROGRESO	249	RAMAL DE ASPUZANA	010	012	1040	314
152	NUEVO PROGRESO	249	TORO MATA	010	012	45	15
153	NUEVO PROGRESO	249	PUERTO MADRE MIA	010	012	155	45
154	NUEVO PROGRESO	249	ALTO MADRE MIA (MANANYACU)	010	012	53	16
155	NUEVO PROGRESO	249	CIRUELO	010	012	162	43
156	NUEVO PROGRESO	249	NUEVO SAN MARTIN	010	012	166	48
157	NUEVO PROGRESO	249	SECTOR PLAYA	010	012	17	17
158	NUEVO PROGRESO	249	ALTO ASPUZANA	010	012	102	33
159	CALLERIA	250	PUCALLPILLO	047	048	308	70
160	CALLERIA	250	LUZ Y PAZ	047	048	91	48

10.10.ANEXO 12 :FICHA TECNICA DISEÑO MONIN 2007

FICHA TECNICA	
Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales 2007	
Objetivo General	Estimar los valores de los indicadores de impacto, determinantes y de proceso que miden el estado nutricional, vinculadas a la reducción de desnutrición crónica en niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil (MEF) a nivel ámbito geográfico (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra Urbana, Sierra Rural y Selva)
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de déficit de talla para la edad (inferior a -2 Z) en niños menores de cinco años. • Determinar la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años y MEF. • Determinar la prevalencia de sobrepeso en niños menores de cinco años y MEF. • Estimar la cobertura a la afiliación a los programas de asistencia alimentaria • Determinar la proporción de niños menores de un año con vacunas completas. • Determinar la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas (EDA e IRA) en niños menores de cinco años. • Determinar la proporción de niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil que reciben suplementación de vitaminas y minerales. • Determinar la prevalencia de consumo de sal yodada en hogares.

- Determinar el nivel socioeconómico en las zonas de estudio.
- Determinar la prevalencia de déficit en la ingesta de yodo en MEF por ámbitos (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra urbana, sierra rural y selva)
- Determinar la prevalencia de deficiencia de vitamina A en niños menores de cinco años y MEF
- Determinar la prevalencia de la población de niños menores de cinco años con prácticas alimentarias.
- Estimar la cobertura de afiliación al SIS, a JUNTOS y a PACFO, en niños menores de cinco años.
- Estimar la proporción de niños menores de cinco años que cuentan con DNI y/o CUI.

Metodología

1. Diseño del Estudio:

Es una encuesta poblacional, aplicada a una muestra seleccionada aleatoriamente de hogares, esta muestra es representativa para cada uno de los cinco ámbitos.

Estudio descriptivo poblacional transversal efectuado de manera continua. El territorio nacional se divide en 5 ámbitos: Lima metropolitana, Costa, Sierra Urbana, Sierra rural, Selva.

2. Universo:

El universo de muestreo son los hogares con al menos un residente menor de cinco años .

3. Marco muestral:

El marco muestral consiste en la cartografía e información de población y vivienda del Censo 2005 disponible en el Instituto Nacional de Estadística en Informática (INEI), dividida en conglomerados de aproximadamente 50-100 viviendas.

Para el periodo 2007-IV se han seleccionado:
- 65 conglomerados a nivel nacional.

Ambitos	Total
Lima Metropolitana	13
Resto Costa	13
Sierra urbana	13
Sierra rural	13
Selva	13
TOTAL	65

La selección de los hogares a entrevistar se iniciará al llegar a cada conglomerado, siendo el objetivo llegar a cubrir una cuota de 16 hogares por conglomerado.

3. Tamaño muestral

El cálculo del tamaño muestral, se estimó tomando como base los valores esperados de prevalencia de las variables a estudiar, asumiendo un rechazo o pérdida P no mayor del 15 %, un efecto de diseño D del orden 1,5; con un nivel de confianza α de 95% para los intervalos respectivos.

Donde :

$$n = (1 + P) D \frac{z_{\alpha}^2 S^2}{e^2}$$

	<p>n = tamaño muestral, aproximación normal; ($Z = 1.96$ para 95% de confianza)</p> <p>S = Desviación standard; para proporciones es $(p(1-p))^{1/2}$</p> <p>e = Precisión esperada (medio intervalo de confianza de 95%), cuyo valor osciló entre 7.5 a 10% dependiendo de la variable en estudio</p> <p>4. Unidades de muestreo:</p> <p>Unidad primera: Los conglomerados en cada uno de los ámbitos de estudio, ponderados de acuerdo a la estratificación de ENAHO.</p> <p>Unidad segunda: Las viviendas dentro de cada conglomerado.</p> <p>Si hay 2 o más hogares en una vivienda, se elegirá una de ellas aleatoriamente.</p> <p>5. Procedimiento de Muestreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La selección de los hogares a entrevistar se iniciará al llegar a cada conglomerado, siendo el objetivo llegar a cubrir el tamaño muestral por tipo de conglomerado. ➤ El equipo de encuestadores elaborará el croquis de las manzanas y viviendas haciendo uso del documento cartográfico otorgado por el INEI (conglomerado), constituyendo así el marco muestral para la segunda etapa. En ésta etapa, se enumeraran consecutivamente las viviendas del conglomerado seleccionando “la vivienda de arranque” con base en una tabla de números aleatorios. ➤ A partir de la vivienda de arranque se incluyen las primeras 16 viviendas elegibles que aceptan la entrevista y/o el examen.
Unidad de Análisis	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Niño menor de cinco años ➤ Mujer en edad fértil
Instrumentos y Manuales:	<p><i>Secciones del Instrumento:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formulario de consentimiento informado ➤ Sección 100 Características de la Vivienda y Hogar ➤ Sección 200 Características de los Miembros del Hogar ➤ Sección 200A Participación en programas de asistencia alimentaria. ➤ Sección 300A Identificación del menor de 60 meses ➤ Sección 300B Lactancia y alimentación del menor de 60 meses ➤ Sección 300C Salud del menor de 60 meses ➤ Sección 300D Inmunizaciones del menor de 60 meses ➤ Sección 300E Crecimiento del menor de 60 meses ➤ Sección 400 Antropometría. ➤ Sección 500 Mujeres en edad fértil. ➤ Sección 600 Registro de indicadores bioquímicos ➤ Sección 700 Registro de calidad de agua. <p>Manuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manual del Encuestador ➤ Manual del encuestador bioquímico
FASES DE LA ENCUESTA:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Diseño de Protocolo: Septiembre 2007.</i> ❖ <i>Selección y Capacitación del Personal: Octubre del 2007</i> ❖ <i>Recolección de datos en campo: Octubre 2007 a Enero del 2008</i> ❖ <i>Supervisión de Recojo de datos en campo: Noviembre 2007 a Enero del 2008</i>

10.11.ANEXO 13 :INSTRUCTIVO DE RECOLECCION DE DATOS BIOQUIMICOS

Procedimiento para la obtención de muestra de sangre para retinol

1. De la obtención de muestra de sangre para retinol

El retinol es una molécula muy lábil que requieren de un manejo especial y algunas precauciones deben ser tomadas antes de su análisis para prevenir su degradación .

Los factores críticos son:

1. Oxidación: la vitamina A o retinol y los carotenoides pueden ser destruidos por oxidación en la presencia del oxígeno del aire, el calor y los iones metálicos (hierro y cobre) pueden potenciar este fenómeno.
2. Exposición a la luz: la vitamina A puede ser destruida por la exposición a la luz solar, que es más destructiva que la artificial, pero debe evitarse su exposición directa en ambos casos.
3. Hemólisis: según el grado de hemólisis, el retinol se ve afectado por la interferencia de la medición y su consecuente isomerización en el análisis se obtiene resultados erróneos, por esta razón es recomendado no procesar muestras hemolizadas.

Se recolectará una muestra de 4 ml de sangre de la vena antecubital en niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil. La obtención de la muestra será mediante venopunción mediante la técnica de aguja libre.

Se utilizará tubos vacutainer de 4 ml de volumen con heparinato de litio como anticoagulante. Los tubos deberán estar envueltos en papel de aluminio para protegerlos de la luz directa de día o solar.

La muestra se tomará durante todo el día, si bien es preferible la muestra de un paciente en ayunas, pero el hecho de haber desayunado no varía substancialmente los niveles séricos de retinol.

El bioquímico deberá ubicar en el hogar un lugar que no tenga exposición directa con la luz de día.

Las muestras de sangre son centrifugadas mediante una centrífuga manual de marca Merck. Las muestras de sangre deben ser centrifugada dentro de la media hora de haberse tomado la muestra y debe tomar un tiempo mínimo de centrifugación de 10 min. Mayor tiempo de centrifugación es requerido en el caso de muestras lipémicas, llegando hasta 20 ó 25 min.

El procedimiento de centrifugación de la sangre y separación del plasma debe realizarse en un ambiente donde no haya exposición directa de luz de día o solar para evitar la isomerización del retinol, para ello se proporcionará una lámpara manos libres con luz roja que permitirá trabajar en ausencia absoluta de ondas de luz ultravioleta.

La muestra de plasma se trasvasará en crioviales de 2 ml, siendo el volumen mínimo requerido para el análisis 0.6 ml de plasma. Luego los crioviales son envueltos con papel aluminio y colocados en las cajas Criobox.

Las muestras de plasma serán almacenadas en condiciones de refrigeración durante 4 horas como máximo y luego son congeladas a -20° C en una congeladora horizontal, donde permanecerán hasta su envío al laboratorio de referencia.

2. De la determinación de Hemoglobina

Para el dosaje de hemoglobina en los sujetos en estudio (una madre MEF y un niño menor de 5 años) se empleará el sistema Hemocue para lo cual se tomará la cantidad de sangre total del conector de la aguja hipodérmica para cargar la microcuveta. En el caso de más de una madre MEF y niño menor de 5 años se tomará una muestra de sangre capilar del pulpejo del dedo aplicando el procedimiento estandarizado del sistema Hemocue. Las mediciones de la hemoglobina se realizarán en un equipo portátil Hemocue® 201. Los resultados de hemoglobina serán registrados en el Formato 700.

3. Del rotulado de los crioviales

Los crioviales deberán estar debidamente rotulados, de acuerdo a datos referenciales descritos en el formato 700, el mismo que indica la información sobre los procedimientos efectuados con la muestra (tiempo de centrifugación, volumen, conservación, etc.)

Los crioviales serán rotulados con plumón indeleble, mediante el código generado en la intervención.

Un ejemplo:

El conglomerado es 306

Los dos últimos dígitos del año: 07

Nro. de vivienda: 22

Nro. de hogar : 01

Nro. de ID del sujeto: 02

Por lo tanto, la descripción del rotulado sería de la siguiente forma:

306-07/22/01/02

Si el encuestador bioquímico no logra tomar las muestras procederá a notificárselo al encuestador nutricionista con quien decidirán si él niño continúa en el estudio o cambian de sujeto de estudio.

4. Del procedimiento para la obtención de muestra de orina

Los encuestadores bioquímicos solicitaran a la madre una muestra de orina de la segunda porción de la micción de orina.

La muestra de orina será colectada en un vaso de plástico descartable y luego será trasvasada a un frasco de plástico con tapa hermética de 30 ml. de capacidad, previamente rotulado con el código asignado.

Los frascos serán cerrados correctamente y luego sellados con parafilm por la parte de afuera para asegurar que haya perdidas por el transporte. El volumen mínimo de orina que debe ser colectado es de 10 ml. Los datos de las muestras serán registrados en el Formato 700.

Las muestras serán conservadas en refrigeración en un Cooler con unidades de frío congeladas hasta su envío al laboratorio del CENAN.

5. Del procedimiento para la determinación de la cloración del agua

El encuestador bioquímico realizará una determinación semicuantitativa de la cantidad de cloro existente en el agua en los hogares intervenidos.

La determinación semicuantitativa del cloro se realizará mediante el kit Chlorine Test del laboratorio Merck.

El bioquímico tomara 5 ml del agua que consume la familia del hogar en un vial de vidrio (hasta la marca roja), le añade 4 gotas del reactivo y luego compara la intensidad del color amarillo desarrollado en la muestra de acuerdo a la tabla que proporciona el kit.

Los resultados son cuantificados en mg/l y serán registrados en el formato correspondiente de la encuesta del hogar.

6. De los Formatos

El personal bioquímico empleará tres formatos para los registros de datos:

- a. Ficha N° 700, detalla los datos referenciales sobre el recojo de muestras de suero para retinol sérico, hemoglobina y orina.
- b. Ficha 800, detalla sobre la cadena de frío para la conservación de las muestras de biológicas.

10.12. ANEXO 14 : MANEJO DE RESIDUOS DE LABORATORIO

El personal bioquímico que participará en la toma de muestras de los indicadores bioquímicos del MONIN 2007 se encuentra capacitado sobre las medidas preventivas para proteger su salud y la seguridad de las personas frente a diferentes riesgos biológicos que se pueden presentar durante la intervención en la evaluación.

Las medidas de seguridad que debe tener presente el personal bioquímico son.

1. Del ambiente

- ✓ El espacio para la toma de muestra debe estar limpio (cubrir con un papelógrafo) y ventilado. En el caso de la toma de muestra para retinol, no debe estar expuesto a la luz de día.
- ✓ En la mesa de trabajo, sólo debe haber equipos y materiales necesarios para toma de muestra.

- ✓ Debe descartar los materiales contaminados en las bolsas rojas de bioseguridad o recipientes de bioseguridad y evitar acumulación de material contaminado.
- ✓ Las bolsas rojas con los materiales contaminados con muestras biológicas **deben ser entregados en el Centro de Salud o EESS más cercano a la zona de intervención** para su posterior procedimiento de desinfección o descarte. Registrar en el Formato 700 y firma del personal responsable del EESS.

2. Del personal

- ✓ El personal que va a tomar las muestras biológicas debe estar preparado en las precauciones necesarias y procedimientos sobre la toma de muestra con aguja libre (evitar contaminar los guantes con sangre y punciones con la aguja hipodérmica) y colección de muestras de orina (evitar derrames de la orina y contaminación de los guantes y otros materiales de trabajo)
- ✓ No debe ingerir alimentos, fumar o aplicarse cosméticos durante el procedimiento de la toma de muestra.
- ✓ El personal deberá estar inmunizado contra tétano, hepatitis B, fiebre amarilla y BCG, requerido para los departamentos donde es frecuente las enfermedades.

3. De la vestimenta

- ✓ El personal debe portar un guardapolvo durante todo el procedimiento de la toma de muestras biológicas.
- ✓ El personal debe portar zapatos con taco bajo o de goma para evitar resbalarse.
- ✓ Evitar tener el cabello largo y suelto, de preferencia usar un gorro y recoger el cabello hacia atrás.
- ✓ El personal debe tener la uñas cortas y usar guantes de latex durante todo el procedimiento en que este en contacto con las muestras biológicas, paciente u objetos contaminados.

4. De la muestra y su procesamiento

- ✓ Tener presente el ***Principio de la Universalidad***, asumir que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se han utilizado en su atención son potencialmente infectantes
- ✓ El personal debe desinfectarse las manos antes y después de la manipulación de las muestras y material contaminado.
- ✓ Evitar tocarse la cara o mucosas durante la manipulación de muestras biológicas.
- ✓ Se debe tomar muestras de sangre con agujas y jeringas descartables o sistemas de extracción al vacío, Vacutainer

- ✓ Evitar comer, beber, fumar o guardar alimentos durante el procedimiento de la toma de muestra de sangre.