
						Data	Item			Dec	Zero
Item Name		Item Label		Start					Dec	Char	Fill
QHCLUSTER	(id)	Conglomerad	0	 1	4	N		1	0	No	Yes
QHNUMBER	(id)	Vivienda se	leccionada	5	3	N	I	1	0	No	Yes
QHHOME	(id)	Hogar selec	cionado	8	2	N	I	1	0	No	Yes
		(record t	ype)	12	2	AN	I	1	0	No	No
QSNUMERO		Número de l	a persona seleccionada	14	2	N	I	1	0	No	No
		1:2	0								
QSINTD		Dia de visi	ta final	16	2	N	I	1	0	No	No
		1:3	1 Dia								
QSINTM		Mes de visi	ta final	18	2	N	I	1	0	No	No
		1	Enero								
		2	Febrero								
		3	Marzo								
		4	Abril								
		5	Mayo								
		6	Junio								
		7	Julio								
		8	Agosto								
		9	Septiembre								
		10	Octubre								
		11	Noviembre								
		12	Diciembre								
QSINTY		Año de visi	ta final	20	4	N	I	1	0	No	No
		201	5 2015								
QSEQUIPO		Codigo equi	ро	24	2	N	I	1	0	No	No
QSENTREV		Codigo entr	evistadora	26	2	N	I	1	0	No	No
		1:9	8								
QSDNI		Entrevistad	ora	28	8	AN	I	1	0	No	No

QSTOTVISIT	Numero total de visitas	36	1	N	I	1	0	No	No
	1:8								
QSRESULT	Codigo resultado final	37	1	N	I	1	0	No	No
	1 Completa								
	2 Ausente								
	3 Aplazada								
	4 Rechazada								
	5 Incompleta								
	6 Discapacitada(o)								
	9 Otra								
QSRESULTX	Otro resultado	38	30	AN	I	1	0	No	No
QSNINOS	Total Niños/Niñas de 0 a 11 años	68	2	N	I	1	0	No	No
QSRESINF	Resultado informante	70	1	N	I	1	0	No	No
	1 Iniciar entrevista								
	2 Ausente								
	3 Aplazada								
	4 Rechazada								
	5 Incompleta								
	6 Discapacitada(o)								
	9 Otra								
QSORDNIN1	Primera niña o niño	71	2	N	I	1	0	No	No
	0								
	2:20								
QSRESNIN1	Resultado niña(o)1	73	1	N	I	1	0	No	No
	1 Completa								
	2 Ausente								
	3 Aplazada								
	4 Rechazada								
	5 Incompleta								
	6 Discapacitado								
	9 Otra								
QSORDNIN2	Seguna niña o niño	74	2	N	I	1	0	No	No

2:20

QSRESNIN2	Resultado niña(o) 2	76	1	N	I	1	0	No	No
	1 Completa								
	2 Ausente								
	3 Aplazada								
	4 Rechazada								
	5 Incompleta								
	6 Discapacitado								
	9 Otra								
QSORDNIN3	Tercera niña o niño	77	2	N	I	1	0	No	No
	0								
	2:20								
QSRESNIN3	Resultado niña(o) 3	79	1	N	I	1	0	No	No
	1 Completa								
	2 Ausente								
	3 Aplazada								
	4 Rechazada								
	5 Incompleta								
	6 Discapacitado								
	9 Otra								
QSORDNIN4	Cuarta niña o niño	80	2	N	I	1	0	No	No
	0								
	2:20								
QSRESNIN4	Resultado niña(o) 4	82	1	N	I	1	0	No	No
	1 Completa								
	2 Ausente								
	3 Aplazada								
	4 Rechazada								
	5 Incompleta								
	6 Discapacitado								
	9 Otra								

QSORDNIN5	Quinto niño o niña	83	2	N	I	1	0	No	No
	0								
	2:20								
QSRESNIN5	Resultado niña(o) 5	85	1	N	I	1	0	No	No
	1 Completa								
	2 Ausente								
	3 Aplazada								
	4 Rechazada								
	5 Incompleta								
	6 Discapacitado								
	9 Otra								
QSORDNIN6	Sexto niño o niña	86	2	N	I	1	0	No	No
	0								
	2:20								
QSRESNIN6	Resultado niña(o) 6	88	1	N	I	1	0	No	No
	1 Completa								
	2 Ausente								
	3 Aplazada								
	4 Rechazada								
	5 Incompleta								
	6 Discapacitado								
	9 Otra								
QSORDNIN7	Sétimo niño o niña	89	2	N	I	1	0	No	No
	0								
	2:20								
QSRESNIN7	Resultado niña(o) 7	91	1	N	I	1	0	No	No
	1 Completa								
	2 Ausente								
	3 Aplazada								
	4 Rechazada								
	5 Incompleta								
	6 Discapacitado								

9 Otra OSORDNIN8 Octavo niño o niña 92 N I 1 0 No No 0 2:20 Resultado niña(o) 8 QSRESNIN8 94 1 N I 1 0 No No 1 Completa 2 Ausente 3 Aplazada 4 Rechazada 5 Incompleta 6 Discapacitado 9 Otra QSORDNIN9 Noveno niño o niña 95 I No No 0 2:20 Resultado niña(o) 9 QSRESNIN9 97 1 N I 1 0 No No 1 Completa 2 Ausente 3 Aplazada 4 Rechazada 5 Incompleta 6 Discapacitado 9 Otra QSORDNIND Decimo niño o niña 98 2 N I 1 0 No No 0 2:20 QSRESNIND Resultado niña(o) 10 100 1 N I 1 0 No No 1 Completa 2 Ausente 3 Aplazada 4 Rechazada

5 Incompleta

- 6 Discapacitado
- 9 Otra

QSSUPERV	Codigo de sup	ervisor	101	2	N	I	1	0	No	No
QSSUPERN	Codigo de sup	ervisor Nacional	103	2	N	I	1	0	No	No
QSDIGITAD	Codigo de Dig	itador	105	2	N	I	1	0	No	No
	0	Recolectado con CAPI								
	1	Rosa Carbonel								
	2	Reinaldo Valenzuela								
	3	Rosa Huarcaya								
	4	Erick Guevara								
	5:25	Digitador(a)								
QSNOMBRE	Nombre de la	persona seleccionada	107	20	AN	I	1	0	No	No
CONTROL_S	Diligenciar S	alud	127	1	N	I	1	0	No	No

- 1 Iniciar seccion 1 cuest de Salud
- 2 Ir a seccion 9

						Data	Item			Dec	Zero
Item Name		Item Label		Start						Char	Fill
QHCLUSTER	(id)	Conglomerad	0	 1	4	N	I	1	0	No	Yes
QHNUMBER	(id)	Vivienda se	leccionada	5	3	N	I	1	0	No	Yes
QHHOME	(id)	Hogar selec	cionado	8	2	N	I	1	0	No	Yes
		(record t	ype)	12	2	AN	I	1	0	No	No
QS20C		Codigo pers	ona seleccionada	14	2	N	I	1	0	No	No
QSSEXO		Sexo de la	persona seleccionada	16	1	N	I	1	0	No	No
		1	Hombre								
		2	Mujer								
QS21AH		Hora de ini	cio de entrevista	17	2	N	I	1	0	No	No
		0:2	3								
QS21AM		Minuto de i	nicio de entrevista	19	2	N	I	1	0	No	No
		0:5	9								
QSMEF		Informante	en Mef	21	1	N	I	1	0	No	Yes
		1	Si								
		2	No								
QS22M		Mes de naci	miento	22	2	N	I	1	0	No	No
		1	Enero								
		2	Febrero								
		3	Marzo								
		4	Abril								
		5	Mayo								
		6	Junio								
		7	Julio								
		8	Agosto								
		9	Septiembre								
		10	Octubre								

11 Noviembre

12 Diciembre

98 No sabe el mes

QS22A	Año de nacimiento	24	4	N	I	1	0	No	No
	1900:2000 Año de nacimiento								
	9998 No sabe el año								
QS23	Años cumplidos	28	2	N	I	1	0	No	No
	15:96 Edad								
	97 97 o más años								
QS24	Asistio a la escuela	30	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS25N	Nivel que aprobo	31	1	N	I	1	0	No	No
	0 Inicial, pre-escolar								
	1 Primaria								
	2 Secundaria								
	3 Superior No Universitaria								
	4 Superior Universitaria								
	5 Postgrado								
QS25AG	Grado o año	32	1	N	I	1	0	No	No
	1 Educación en años								
	2 Educación en grados								
QS25A	Año de estudios	33	1	N	I	1	0	No	No
	0:5 Años								
	6 6 o más								
QS25G	Grado de estudios	34	1	N	I	1	0	No	No
	0:5 Grados								
	6 6 o más								
QS26	Tiene seguro de salud	35	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS27	Institucion a que corresponde el seguro que tie	36	6	AN	I	1	0	No	No
	A SEGURO INTEGRAL DE SALUD								

	C FUERZAS ARMADAS O POLICIALES								
	D ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD								
	E SEGURO PRIVADO								
	X OTRO								
QS27X	Otra institucion	42	30	AN	Ι	1	0	No	No
QS28	Pregunta 489 C. Individual	72	1	N	Ι	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS29A	Pregunta 801a	73	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS29B	Pregunta 801b	74	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS100	Algun profesional le ha medido la Presion Arter	75	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/ no recuerda								
QS101	Donde le midieron la Presion Arterial	76	2	N	I	1	0	No	No
	10 Hospital MINSA								
	11 Hospital ESSALUD								
	12 Hospital FFAA Y PNP								
	13 Hosp. / Otro Municipal								
	14 Centro/Puesto del MINSA								
	15 Policlinico/Posta de ESSALUD/UBAP								
	20 Clínica/Consultorio Particular								
	30 Clínica / Posta de ONG								
	31 Hospital / Otro de Iglesia								
	40 Campaña del MINSA								
	41 Campaña de ESSALUD								
	42 Otro Campañas								

B ESSALUD/ IPSS

96 Otro

98 No sabe/No recuerda

001010V	Obuse semantic danda la midiana la musica sub	7.0	2.0	7.17	-	1	0	Ma	N.
QS101CX	Otras campañas donde le midieron la presion art	78	30	AN	I -	1	0	No	No
QS101X	Otros donde le midieron la presion arterial	108	30	AN	I	1	0	No	No
QS102	Le diagnosticaron Hipertension Arterial o Presi	138	1	N	Ι	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/ no recuerda								
QS103U	Unidad de tiempo que le diagnosticaron Hiperten	139	1	N	I	1	0	No	No
	1 MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)								
	2 AÑOS (SI ES DE 2 Ó MAS AÑOS)								
	8 NO SABE /NO RECUERDA								
QS103C	Años/meses que diagnosticaron Hipertension Arte	140	2	N	I	1	0	No	No
	0:90								
QS104	Compraron medicamentos para controlar su Presio	142	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/ no recuerda								
QS105	Compro con/sin receta medica	143	1	N	I	1	0	No	No
	1 Con receta medica								
	2 Sin receta medica								
	8 No sabe/no recuerda								
QS106	Tomo medicamentos tal cual indico le indico el	144	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/ no recuerda								
QS107	Le midieron el azucar o glucosa en la sangre	145	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/ no recuerda								
QS108	Donde le midieron el azucar o glucosa en la san	146	2	N	I	1	0	No	No
	10 Hospital MINSA								

	13 Hospital / Otro Municipal
	14 Centro/Puesto del MINSA
	15 Policlinico/Posta de ESSALUD/UBAP
	20 Clínica/Consultorio Particular
	30 Clínica / Posta de ONG
	31 Hospital / Otro de Iglesia
	40 Campaña del MINSA
	41 Campaña de ESSALUD
	42 Otro Campañas
	96 Otro
	98 No sabe/No recuerda
QS108CX	Otras campañas midieron el azucar o glucosa en 148 30 AN I 1 0 No No
QS108X	Otro donde midieron el azucar o glucosa en la s 178 30 AN I 1 0 No No
QS109	Le diagnosticaron diabetes o azucar alta 208 1 N I 1 0 No No
	1 Si
	2 No
	8 No sabe/ no recuerda
QS110U	Unidad de tiempo en que le diagnosticaron Diabe 209 $$ 1 $$ N $$ I $$ 1 $$ 0 $$ No $$ No
	1 MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)
	2 AÑOS (SI ES DE 2 Ó MAS AÑOS)
	8 NO SABE /NO RECUERDA
QS110C	Años/meses diagnosticaron Diabetes o azucar alt 210 2 N I 1 0 No No
	0:90
QS111	Ha comprado medicamentos para controlar la diab 212 1 N I 1 0 No No
	1 Si
	2 No
	8 No sabe/ no recuerda
QS112	Compro con/sin receta medica 213 1 N I 1 0 No No
	1 Con receta medica
	2 Sin receta medica

11 Hospital ESSALUD

12 Hospital FFAA Y PNP

OS207U

Data Item Dec Zero Item Label Start Len Type Type Occ Dec Char Fill Item Name (id) Conglomerado QHCLUSTER 1 4 N I 1 0 No Yes QHNUMBER (id) Vivienda seleccionada 5 3 N 1 0 No Yes QHHOME 0 No Yes (id) Hogar seleccionado 8 2 N I 1 (record type) 12 2. AN Ι 1 0 No No QS202 Fuma diariamente 14 0 No 1 N Ι 1 No 1 Si 2 No QS203U Unidad Edad empezo a fumar diariamente 15 1 N 0 No No 1 EDAD EN AÑOS 8 NO SABE/ NO RECUERDA QS203C Cantidad 16 Ω N No No 5:98 Años QS204U Unidad Hace que años empezo a fumar 18 1 Ν Ι No No 1 NÚMERO DE AÑOS 8 NO SABE/ NO RECUERDA QS204C Cantidad 19 N No No 0:98 Años QS205U Unidad cuantos cigarrillos fuma a diario 21 1 N Ι 1 0 No No 1 Numero de cigarrillos 8 No sabe/ no recuerda QS205C Cantidad 22 2 Ν I 1 0 No No 1:50 Cigarrillos OS206 Ha consumido alguna vez bebidas alcoholicas 24 1 N I 1 0 No No 2 No 8 No sabe/ no recuerda

Unidad Edad primera vez que tomo bebidas alcoho 25 1 N I 1 0 No

Nο

	8 No sabe/ no recuerda								
QS207C	Cantidad	26	2	N	I	1	0	No	No
	5:98 Años								
QS208	En los ultimos 12 meses ha consumido alguna beb	28	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/ no recuerda								
QS209	En los ultimos 12 meses, tomo bebidas alcoholic	29	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/ no recuerda								
QS210	En los ultimos 30 dias ha consumido bebidas alc	30	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/ no recuerda								
QS211U	Unidad Veces que tomo	31	1	N	I	1	0	No	No
	1 Numero de veces								
	8 No sabe/ no recuerda								
QS211C	Cantidad	32	2	N	I	1	0	No	No
	1:30 Veces								
QS212T	Tomó bebidas	34	8	AN	I	1	0	No	No
	A CERVEZA								
	B VINO/CACHINA/CHAMPAGNE								
	C CHICA DE JORA FERMENTADA								
	D MASATO FERMENTADO								
	E YONQUE/CAÑAZO								
	F ANISADO								
	G WHISKY/PISCO/RON								
	X OTRA								
	Y NO SABE/NO RECUERDA								
QS212A	Tomo cerveza	42	1	N	I	1	0	No	No

1 Edad en años

1 Si

2 No

98 No sabe

QS212AV	Fueron Vasos/copas	43	2	N	I	1	0	No	No
	0:50 vasos/copas								
	98 No sabe/ no recuerda								
QS212AB	Fueron botellas	45	2	N	I	1	0	No	No
	0:30 Botellas								
	98 No sabe/ no recuerda								
QS212B	Tomo Vino/cachina	47	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS212BV	Fueron vasos/copas	48	2	N	I	1	0	No	No
	0:50 Vasos/copas								
	98 No sabe								
QS212BB	Fueron botellas	50	2	N	I	1	0	No	No
	0:30 Botellas								
	98 No sabe								
QS212C	Tomo chicha de jora fermentada	52	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS212CV	Fueron vasos/copas	53	2	N	I	1	0	No	No
	0:50 Vasos/copas								
	98 No sabe								
QS212CB	Fueron botellas	55	2	N	I	1	0	No	No
	0:30 Botellas								
	98 No sabe								
QS212D	Tomo masato fermentado	57	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS212DV	Fueron vasos/copas	58	2	N	I	1	0	No	No
	0:50 Vasos/copas								
	0.0								

QS212DB	Fueron botellas	60	2	N	I	1	0	No	No
	0:30 Botellas								
	98 No sabe								
QS212E	Tomo Yonque/cañazo	62	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS212EV	Fueron vasos/copas	63	2	N	I	1	0	No	No
	0:50 Vasos/copas								
	98 No sabe								
QS212EB	Fueron botellas	65	2	N	I	1	0	No	No
	0:30 Botellas								
	98 No sabe								
QS212F	Tomo Anisado	67	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS212FV	Fueron vasos/copas	68	2	N	I	1	0	No	No
	0:50 Vasos/copas								
	98 No sabe								
QS212FB	Fueron botellas	70	2	N	I	1	0	No	No
	0:30 Botellas								
	98 No sabe								
QS212G	Tomo Whisky/pisco /ron	72	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS212GV	Fueron vasos/copas	73	2	N	I	1	0	No	No
	0:50 Vasos/copas								
	98 No sabe								
QS212GB	Fueron botellas	75	2	N	I	1	0	No	No
	0:30 Botellas								
	98 No sabe								
QS2120	Tomo otro	77	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								

2 No

QS212X	Otro	78	30	AN	I	1	0	No	No
QS212XV	Fueron vasos/copas	108	2	N	I	1	0	No	No
	0:50 Vasos/copas								
	98 No sabe								
QS212XB	Fueron botellas	110	2	N	I	1	0	No	No
	0:30 Botellas								
	98 No sabe								
QS212Z	No sabe/no recuerda	112	1	N	I	1	0	No	No
	8 No sabe/no recuerda								
	1 Si sabe o recuerda								
QS213U	Unidad que consumio o no frutas	113	1	N	I	1	0	No	No
	1 Numero de dias								
	3 No comio								
	8 No sabe/no recuerda								
QS213C	Cantidad de dias que consumio frutas	114	1	N	I	1	0	No	No
	1:7 Dias								
QS214U	Unidad tajadas o racimos que comio	115	1	N	I	1	0	No	No
	1 Numero Unidades/tajadas/racimos								
	8 No sabe/no recuerda								
QS214C	Cantidad de tajadas o racimos que comio	116	2	N	I	1	1	No	No
	0.5:9.0								
QS215U	Unidad de jugo de frutas que tomo	118	1	N	I	1	0	No	No
	1 Numero de dias								
	3 No tomo								
	8 No sabe/no recuerda								
QS215C	Cantidad de jugo de frutas	119	1	N	I	1	0	No	No
	1:7 Dias								
QS216U	Unidad de Vasos de jugo que tomo	120	1	N	I	1	0	No	No
	1 Numero de vasos de jugo								
	8 No sabe/no recuerda								
QS216C	Cantidad de vasos de jugo que tomo	121	2	N	I	1	1	No	No

0.5:8.0

QS217U	Unidad de dias comio ensalada frutas	123	1	N	I	1	0	No	No
	1 Numero de dias								
	3 No comio								
	8 No sabe/no recuerda								
QS217C	Cantidad de dias ensaldada frutas	124	1	N	I	1	0	No	No
	1:7 Dias								
QS218U	Unidad porciones de ensalda de frutas	125	1	N	I	1	0	No	No
	1 Numero de porciones ensalada								
	8 No sabe/no recuerda								
QS218C	Cantidad porciones ensalada frutas	126	2	N	I	1	1	No	No
	0.5:8.0								
QS219U	Unidad de medida que comio ensalda de verduras	128	1	N	I	1	0	No	No
	1 Numero de dias								
	3 No comio								
	8 No sabe/no recuerda								
QS219C	Dias que comio ensalada de verduras	129	1	N	I	1	0	No	No
	1:7 Cuantos dias								
QS220U	Unidad porciones ensalada verduras	130	1	N	I	1	0	No	No
	1 Numero de porciones								
	2 Numero de cucharadas								
	8 No sabe/no recuerda								
QS220CV	Cantidad porciones ensalada verduras	131	2	N	I	1	1	No	No
	0.5:8.0								
QS220CC	Cantida cucharadas	133	1	N	I	1	0	No	No
	1:5 CUCHARADAS								
QS200	En los ultimos 12 meses ha fumado cigarrillos	134	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/ no recuerda								
QS201	En los ultimos 30 dias ha fumado cigarrillos	135	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								

- 2 No
- 8 No sabe/ no recuerda

78 1 N I 1 0 No No

QS304

				Data	Item			Dec	Zero
Item Name	Item Label	Start	Len	Type '	Type	0cc	Dec	Char :	Fill
QHCLUSTER	(id) Conglomerado	1	4	N	I	1	0	No	Yes
QHNUMBER	(id) Vivienda seleccionada	5	3	N	I	1	0	No	Yes
ОННОМЕ	(id) Hogar seleccionado	8	2	N	I	1	0	No	Yes
	(record type)	12	2	AN	I	1	0	No	No
QS302C	Cantidad de tiempo desde que la evaluaron	14	2	N	I	1	0	No	No
	0:90								
QS303	Lugar donde la evaluaron	16	2	N	I	1	0	No	No
	10 Hospital MINSA								
	11 Hospital ESSALUD								
	12 Hospital FFAA Y PNP								
	13 Hospital / Otro Municipal								
	14 Centro/Puesto del MINSA								
	15 Policlinico /Posta de ESSALUD/UBA	AP							
	20 Clínica/Consultorio Particular								
	21 Optica								
	30 Clinica/Posta de ONG								
	31 Hospital / Otro de Iglesia								
	40 Campaña del MINSA								
	41 Campaña de ESSALUD								
	42 Otras Campañas								
	96 Otro								
	98 No sabe/No recuerda								
QS303XC	Otras campañas donde le evaluaron	18	30	AN	I	1	0	No	No
QS303X	Otros donde le evaluaron	48	30	AN	I	1	0	No	No

¹ Si

Le han diagnosticado Catarata

² No

	8 No sabe/no recuerda								
QS305U	Unidad de tiempo que le diagnosticaron	79	1	N	I	1	0	No	No
	1 Meses (si es < de 2 años)								
	2 Años (si es de 2 o mas años)								
	8 No sabe/no recuerda								
QS305C	Cantidad de Tiempo que le diagnosticaron	80	2	N	I	1	0	No	No
	0:90								
QS306	Dificultad para ver o reconocer a 6 metros apro	82	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/no recuerda								
QS307	En los ultimos 30 dias continua con la dificult	83	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/no recuerda								
QS308	En los ultimos 12 meses dificultad ver imagen o	84	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/no recuerda								
QS309	En los ultimos 30 dias continua con esa difucul	85	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/no recuerda								
QS311	Atendido en servicio dental o un odontologo	86	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/no recuerda								
QS312U	Unidad de tiempo	87	1	N	I	1	0	No	No
	1 Meses (si es < de 2 años)								
	2 Años (si es de 2 o mas años)								
	8 No sabe/no recuerda								
QS312C	Cantidad de tiempo en que fue atendido	88	2	N	I	1	0	No	No

QS313	Donde le atendieron		90	2	N	I	1	0	No	No
	10 Hospital MINS	ZA								
	11 Hospital ESSA	LUD								
	12 Hospital FFAA	Y PNP								
	13 Hospital / Ot	ro Municipal								
	14 Centro/Puesto	del MINSA								
	15 Policlinico /	Posta de ESSALUD/UBAP								
	20 Clínica/Consu	ultorio Particular								
	30 Clinica/Posta	de ONG								
	31 Hospital / Ot	ro de Iglesia								
	40 Campaña del M	IINSA								
	41 Campaña de ES	SALUD								
	42 Otras Campaña	s								
	96 Otro									
	98 No sabe/No re	cuerda								
QS313XC	Otras campañas donde le a	tendieron	92	30	AN	I	1	0	No	No
QS313X	Otros donde le atendieron	ı	122	30	AN	I	1	0	No	No
QS301	Medico/personal de salud	que le ha evaluado o m	152	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si									
	2 No									
	8 No sabe/no rec	uerda								
QS302U	Unidad de tiempo que le e	evaluaron	153	1	N	I	1	0	No	No
	1 Meses (si es <	de 2 años)								
	2 Años (si es de	e 2 o mas años)								
		_								

8 No sabe/no recuerda

Data Item Dec Zero Item Label Start Len Type Type Occ Dec Char Fill Item Name (id) Conglomerado QHCLUSTER 1 4 N I 1 0 No Yes QHNUMBER (id) Vivienda seleccionada 5 3 N I 1 0 No Yes I 1 0 No Yes QHHOME (id) Hogar seleccionado 8 2 N (record type) 12 2 AN I 1 0 No No QS403 Oido del virus papiloma humano 14 1 N I 1 0 No No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda QS404 Cree que papiloma causa el cancer uterino 15 1 N No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda QS406 No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda QS407 Donde le realizaron, 17 17 AN I 1 0 No Hospital MINSA Α Hospital ESSALUD В Hospital FFAA Y PNP Hospital / Otro Municipal D Ε Centro/Puesto del MINSA Policlinico /Posta de ESSALUD/UBAP Clínica Particular G Η Consultorio Particular Clinica/Posta de ONG Ι

Hospital / Otro de Iglesia

J

	K	Liga contra el cancer								
	L	Campaña MINSA								
	M	Campaña ESSALUD								
	N	Otras campañas								
	X	Otro								
	Y	No sabe/No recuerda								
QS407XC	Otras campañas		34	30	AN	I	1	0	No	No
QS407X	Otro donde le realizaron e	el chequeo	64	30	AN	I	1	0	No	No
QS409	Realizaron examen fisico d	de mama profesional sa	94	1	N	I	1	0	No	No
	1 SI									
	2 NO									
	8 NO SABE /NO REC	UERDA								
QS410U	Unidad de hace cuanto tiem	npo examen de mama	95	1	N	I	1	0	No	No
	1 Meses (si es <	de 2 años)								
	2 Años (si es de	e 2 o mas años)								
	8 No sabe/no recu	uerda								
QS410C	Cantidad de tiempo que rea	alizaron examen de mam	96	2	N	I	1	0	No	No
	0:90									
QS411	Realizaron papa nicolao		98	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si									
	2 No									
	8 No sabe/no recu	uerda								
QS412U	Unidad de hace cuanto tiem	npo papa nicolao	99	1	N	I	1	0	No	No
	1 Meses (si es <	de 2 años)								
	2 Años (si es de	e 2 o mas años)								
	8 No sabe/no recu	nerda								
QS412C	Cantidad de tiempo que rea	dlizaron examen	100	2	N	I	1	0	No	No
	0:90									
QS413	Recogio lo resultados		102	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si									
	2 No									

8 No sabe/no recuerda

QS415	Realizo una mamografia por medico o profesional	103	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe								
QS416U	Unidad de hace cuanto tiempo realizo mamografia	104	1	N	I	1	0	No	No
	1 Meses (si es < de 2 años)								
	2 Años (si es de 2 o mas años)								
	8 No sabe/no recuerda								
QS416C	Cantidad de tiempo	105	2	N	I	1	0	No	No
	0:90								
QS401	Se puede prevenir el cancer	107	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/no recuerda								
QS402	Oido hablar de cancer cuello uterino/cervical	108	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								

8 No sabe/no recuerda

1 Si

Data Item Dec Zero Item Label Start Len Type Type Occ Dec Char Fill Item Name ------(id) Conglomerado QHCLUSTER 1 4 N I 1 0 No Yes QHNUMBER (id) Vivienda seleccionada 5 3 N 1 0 No Yes (id) Hogar seleccionado I 1 0 No Yes QHHOME 8 2 N (record type) 12 2 AN Ι 1 0 No No QS500 14 0 No Actualmente tiene tos con flema 1 N I 1 No 1 Si 2 No Unidad de tiempo QS501U 15 1 N 0 No No 1 Dias (si es menor de 1 mes) 2 Meses (si es de 1 mes a mas) 8 No sabe/no recuerda QS501C Cantidad de tiempo de tos con flema 16 Ν No No 0:90 Conoce/oido de tuberculosis o tbc QS503 18 1 N I 1 0 No No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda La tuberculosis se contagia persona enferma tos 19 1 N I 1 0 No QS505A No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda Se contagia cuando persona enferma habla cerca $\hspace{0.1cm} 20 \hspace{0.1cm} 1 \hspace{0.1cm} N \hspace{0.1cm} I \hspace{0.1cm} 1 \hspace{0.1cm} 0 \hspace{0.1cm} No$ QS505B No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda QS505C Se contagia cuando persona enferma toca a otra $\hspace{.1in} 21 \hspace{.1in} 1 \hspace{.1in} N \hspace{.1in} I \hspace{.1in} 1 \hspace{.1in} N \hspace{.1in$ No

2 No 8 No sabe/no recuerda Se contagia cuando persona enferma comparte ali 22 1 N I 1 0 No No QS505D 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda 23 1 N I 1 0 No No QS506 Se puede curar la tuberculosis 1 Si

2 No

8 No sabe/no recuerda

Level: HOUSEHOLD Record: VIH / SIDA

						Data	Item		Dec Zero						
Item Name	:	Item Label		Start	Len	Туре	Туре	Occ	Dec	Char	Fill				
QHCLUSTER	(id) (Conglomera	do	1	4	N	I	1	0	No	Yes				
QHNUMBER	(id) V	Vivienda s	eleccionada	5	3	N	I	1	0	No	Yes				
QHHOME	(id) I	Hogar sele	ccionado	8	2	N	I	1	0	No	Yes				
		(record	type)	12	2	AN	I	1	0	No	No				
QS603	5	Se ha hech	o una prueba de SIDA (VIH) 12 meses	14	1	N	I	1	0	No	No				
		1	Si												
		2	No												
		8	No sabe/no recuerda												
QS604	S	supo los r	esultados del examen	15	1	N	I	1	0	No	No				
		1	Si												
		2	No												
		8	No sabe/no recuerda												
QS606	ľ	Menos ries	go si tiene una pareja no infectada	16	1	N	I	1	0	No	No				
		1	Si												
		2	No												
		8	No sabe/no recuerda												
QS607	1	Persona qu	e parece saludable tenga el virus	17	1	N	I	1	0	No	No				
		1	Si												
		2	No												
		8	No sabe/no recuerda												
QS608	5	Se puede a	dquirir el virus por abrazos, besos	o 18	1	N	I	1	0	No	No				
		1	Si												
		2	No												
		8	No sabe/no recuerda												
QS609	\$	Se puede a	dquirir el virus por picadura de mos	sq 19	1	N	I	1	0	No	No				
		1	Si												
		2	No												

8 No sabe/no recuerda

QS610	Por compartir utensilios	20	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/no recuerda								
QS611	Usar condon menos riesgo de adquirir el virus	21	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/no recuerda								
QS601A	Oido hablar VIH	22	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS601B	Oido hablar del SIDA	23	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								

Level: HOUSEHOLD Record: Salud Mental

Data Item Dec Zero Item Label Start Len Type Type Occ Dec Char Fill Item Name (id) Conglomerado QHCLUSTER 1 4 N I 1 0 No Yes QHNUMBER (id) Vivienda seleccionada 5 3 N I 1 0 No Yes (id) Hogar seleccionado QHHOME 8 2 N I 1 0 No Yes (record type) 12 2. AN I 1 0 No No QS700A Ultimos 14dias Poco interes 14 1 N I 1 0 No No 0 Para Nada 1 Varios dias (1 a 6 dias) 2 La mayoria de dias (7 a 11 dias) 3 Casi todos los dias (12 a + dias) QS700B Deprimido 15 1 N I 1 0 No No 0 Para Nada 1 Varios dias (1 a 6 dias) 2 La mayoria de dias (7 a 11 dias) 3 Casi todos los dias (12 a + dias) QS700C No pudo Dormir 16 1 N I 1 0 No No 0 Para Nada 1 Varios dias (1 a 6 dias) 2 La mayoria de dias (7 a 11 dias) 3 Casi todos los dias (12 a + dias) QS700D Cansado 17 1 N I 1 0 No No 0 Para Nada 1 Varios dias (1 a 6 dias) 2 La mayoria de dias (7 a 11 dias) 3 Casi todos los dias (12 a + dias) QS700E Poco apetito/comer en exceso No 0 Para Nada 1 Varios dias (1 a 6 dias)

	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS700F	Poner atencion	19	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								
	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS700G	Moverse	20	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								
	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS700H	Morir	21	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								
	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS700I	Sentirse mal	22	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								
	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS702	Estas molestias, cuanto le dificulta realizar s	23	1	N	I	1	0	No	No
	1 Mucho								
	2 Poco								
	3 Nada								
QS703	Ultimos 12 meses tuvo estas molestias	24	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS704PRV	Text preg 704	25	50	AN	I	1	0	No	No
QS704T	Texto Preg 704	75	10	AN	I	1	0	No	No
QS704A	Ultimos 12 meses tuvo poco interes	85	1	N	I	1	0	No	No

	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								
	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS704B	Se sintio deprimido(a)	86	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								
	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS704C	Tuvo problemas para dormir	87	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								
	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS704D	Se sintio cansado (a)	88	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								
	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS704E	Tuvo poco apetito	89	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								
	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS704F	Dificultad en poner atencion	90	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								
	2 La mayoria de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos los dias (12 a + dias)								
QS704G	Poco movimiento	91	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada								
	1 Varios dias (1 a 6 dias)								

	2 La mayoria d	de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos i	los dias (12 a + dias)								
QS704H	Pensamiento de morir 0 Para Nada			1	N	I	1	0	No	No
	1 Varios dias	(1 a 6 dias)								
	2 La mayoria d	de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos I	los dias (12 a + dias)								
QS704I	Sentirse mal de si mism	na	93	1	N	I	1	0	No	No
	0 Para Nada									
	1 Varios dias	(1 a 6 dias)								
	2 La mayoria d	de dias (7 a 11 dias)								
	3 Casi todos I	los dias (12 a + dias)								
QS706	Dificultad para realiza	ar su trabajo	94	1	N	I	1	0	No	No
	1 Mucho									
	2 Poco									
	3 Nada									
QS707	En 12 meses recibio tra	atamiento	95	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si									
	2 No									
	8 No sabe/no n	recuerda								
QS708	Donde recibio tratamiento		96	12	AN	I	1	0	No	No
	A	Hospital MINSA								
	В	Hospital ESSALUD								
	C	Hospital FFAA Y PNP								
	D I	Hospital / Otro Municipal								
	E	Centro/Puesto del MINSA								
		Policlinico /Posta de ESSALUD/UBAP								
		Clinica Particular								
		Consultorio Particular								
		Clinica/Posta de ONG								
		Hospital / Otro de Iglesia								
	X	Otro								

No sabe/No recuerda QS708X Otro lugar sector publico 108 30 AN Ι 0 No No QS709 Ultimos 12 meses ha estado casado(a) o convivie 138 1 0 No 1 Si 2 No QS710 Ultimos 12 meses cuantas veces su pareja la gol 139 1 N I 1 0 No No 1 Nunca/no 2 Rara vez (1 - 2 veces) 3 A veces (3 - 5 veces) 4 A menudo (6 veces o mas) QS711 Ultimos 12 meses cuantas veces la agredio con u 140 1 N I 1 0 No No 1 Nunca/no 2 Rara vez (1 - 2 veces) 3 A veces (3 - 5 veces) 4 A menudo (6 veces o mas) QS713 Ultimos 12 meses momentos resaca dificulto real 141 1 N I 1 0 No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda 9 Rehusa QS714 Ultimos 12 meses molestias con familia o amigos 142 1 N I 1 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda 9 Rehusa Siguio bebiendo QS715 143 1 N I 1 0 No No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda

9 Rehusa
Ultimos 12 meses hubo momentos tuvo situaciones 144 1 N I 1 0 No No

1 Si

QS716

	2	NO								
	8	No sabe/no recuerda								
	9	Rehusa								
QS717	Detenido m	as de una vez	145	1	N	I	1	0	No	No
	1	Si								
	2	No								
	8	No sabe/no recuerda								
	9	Rehusa								
QS719	Tuvo tanta	s ganas de beber que no pudo resistir	146	1	N	I	1	0	No	No
	1	Si								
	2	No								
	8	No sabe/no recuerda								
	9	Rehusa								
QS720	Hubo momen	tos que no conseguia ponerse alegre	147	1	N	I	1	0	No	No
	1	Si								
	2	No								
	8	No sabe/no recuerda								
	9	Rehusa								
QS721	Momentos q	ue sintio cansancio	148	1	N	I	1	0	No	No
	1	Si								
	2	No								
	8	No sabe/no recuerda								
	9	Rehusa								
QS722	Momentos q	ue tomo para evitar tener problemas	149	1	N	I	1	0	No	No
	1	Si								
	2	No								
	8	No sabe/no recuerda								
	9	Rehusa								
QS723	Hubo momen	tos que continuo bebiendo a pesar de	150	1	N	I	1	0	No	No
	1	Si								
	2	No								
	8	No sabe/no recuerda								

2 No

9 Rehusa QS724 Momentos en que bebio masdias de lo que se habi 151 1 N I0 No No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda 9 Rehusa QS725 Momentos en que se emborracho y no queria hacer 152 1 N I 1 No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda 9 Rehusa QS726 Intento beber menos o dejar y no pudo 153 1 N 1 0 No I No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda 9 Rehusa QS727 Periodos largos que se paso bebiendo nole dio t 154 1 N I No No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda 9 Rehusa QS728 Periodos de un mes o mas que dejo sus actividad 155 1 N I 1 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda 9 Rehusa Momentos que siguio bebiendo aun teniendo probl $\,$ 156 $\,$ $\,$ 1 $\,$ N $\,$ I $\,$ 1 $\,$ 0 $\,$ No QS729 No 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda 9 Rehusa QS730 Recibio tratamientos para el consumo excesivo d 157 1 N I 1 0 No No 1 Si

2 No

8 No sabe/no recuerda

QS731	Donde r	ecibio tratami	ento	158	12	AN	I	1	0	No	No
		А	Hospital MINSA								
		В	Hospital ESSALUD								
		С	Hospital FFAA Y PNP								
		D	Hospital / Otro Municipal								
		E	Centro/Puesto de Salud								
		F	Policlinico /Posta de ESSA	LUD/UE	BAP						
		G	Clinica Particular								
		Н	Consultorio Particular								
		I	Clinica/Posta de ONG								
		J	Hospital / Otro de Iglesia								
		X	Otro								
		Υ	No sabe/No recuerda								
QS731X	Otro			170	30	AN	I	1	0	No	No
QS731AH	Hora de	termino entre	vista	200	2	N	I	1	0	No	No
		0:23									
QS731AM	Minuto	de termino ent	revista	202	2	N	I	1	0	No	No
		0:59									
QFIN	Final d	e Entrevista d	el Informante	204	1	AN	I	1	0	No	No
QS8INICIO	Indicac	ion inicio cap	itulo 8	205	1	AN	I	1	0	No	No

				Data	Item			Dec	Zero
Item Name	Item Label	Start	Len	Туре	Туре	0cc	Dec	Char	Fill
QHCLUSTER	(id) Conglomerado	1	4		 I	1	0	No	Yes
QHNUMBER	(id) Vivienda seleccionada	5	3	N	I	1	0	No	Yes
QHHOME	(id) Hogar seleccionado	8	2	N	I	1	0	No	Yes
	(record type)	12	2	AN	I	1	0	No	No
QS800	Linea de niña/niño	14	2	N	I	1	0	No	No
QS801	Orden niña/niño listado	16	2	N	I	1	0	No	No
	2:20								
QS801N	Nombre de niña/niño listado	18	15	AN	I	1	0	No	No
QS802	Orden responsable	33	2	N	I	1	0	No	No
QS802N	Nombre responsable de niño/niña	35	15	AN	I	1	0	No	No
	1 No vive en el hogar								
QS802V	No vive en el hogar	50	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si vive en el hogar								
	2 No vive en el hogar								
QS802A	Resultado entrevista niño/niña	51	1	N	I	1	0	No	No
	1 Responsable presente								
	2 Responsable no presente								
	4 Responsable rechazo								
	5 Informacion incompleta								
	6 Responsable discapacitado(a)								
	9 otra								
QS802AX	Otro resultado entrevista	52	30	AN	I	1	0	No	No
QS802BH	Hora inicio de seccion	82	2	N	I	1	0	No	No
	0:23								
QS802BM	Minuto inicio de seccion	84	2	N	I	1	0	No	No
	0:59								
QS802CD	Dia Nacimiento niño/niña	86	2	N	I	1	0	No	No

1:31

QS802CM	Mes nacimiento niño/niña	88	2	N	I	1	0	No	No
	1 Enero								
	2 Febrero								
	3 Marzo								
	4 Abril								
	5 Mayo								
	6 Junio								
	7 Julio								
	8 Agosto								
	9 Septiembre								
	10 Octubre								
	11 Noviembre								
	12 Diciembre								
QS802CA	Año nacimiento niño/niña	90	4	N	I	1	0	No	No
	2003:2015 Año								
QS802D	Edad niño/niña	94	2	N	I	1	0	No	No
	0:11 edad								
QS803	Alguna vez atendida servicio dental	96	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
QS804U	Unidad de tiempo	97	1	N	I	1	0	No	No
	1 Meses (si es < de 2 años)								
	2 Dos o más años								
	8 No sabe/no recuerda								
QS804C	Hace cuanto tiempo	98	2	N	I	1	0	No	No
	0:23								
QS805	Donde le atendieron	100	2	N	I	1	0	No	No
	10 Hospital MINSA								
	11 Hospital ESSALUD								
	12 Hospital FFAA Y PNP								

13 Otro Municipal

	15 POLICIIN:	ICO /POSTA de ESSALUD/UBAP								
	20 Clínica/C	Consultorio Particular								
	30 Clinica/I	Posta de ONG								
	31 Hospital	/ Otro de Iglesia								
	40 Campaña d	del MINSA								
	41 Campaña d	de ESSALUD								
	42 Otras Car	mpañas								
	96 Otro									
	98 No sabe/N	No recuerda								
QS805CX	Otro campaña		102	30	AN	I	1	0	No	No
QS805X	Otro		132	30	AN	I	1	0	No	No
QS806	Recibio informacion h	nigiene bucal	162	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si									
	2 No									
	8 No sabe/no	o recuerda								
	9 Misma(o)	informante								
QS807	Donde recibio la info	ormacion	163	12	AN	I	1	0	No	No
	A	Ministerio de Salud								
	В	ESSALUD								
	С	FFAA Ó FFPP								
	D	Municipalidad								
	E	Sector Privado								
	F	ONG/Iglesia								
	G	Organizaciones de Base								
	Н	Medio de Comunicacion								
	I	Institucion Educativa								
	J	Familiares/Vecinos/Amigos								
	X	Otro								
	Y	No sabe/No recuerda								
QS807X	Otro donde recibio la	a informacion	175	30	AN	I	1	0	No	No
QS809	Se lava los dientes		205	1	N	I	1	0	No	No

14 Centro/Puesto del MINSA

15 Policlinico /Posta de ESSALUD/UBAP

	1 Si								
	2 No								
QS810	Cepilla todos los dias	206	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/no recuerda								
QS811	Cuantas veces al dia	207	1	N	I	1	0	No	No
	1 Una vez al dia								
	2 Dos veces al dia								
	3 Tres veces al dia								
	4 Cuatro o mas veces al dia								
QS812U	Unidad de tiempo que usa cepillo	208	1	N	I	1	0	No	No
	1 Meses (si es < de 1 año)								
	2 Un año a mas								
	8 No sabe/no recuerda								
QS812C	Tiempo en meses que usa cepillo	209	2	N	I	1	0	No	No
	0:23								
QS813	Personas que usan cepillo dental	211	1	N	I	1	0	No	No
QS813	Personas que usan cepillo dental 1 Solo la niña o el niño	211	1	N	I	1	0	No	No
QS813		211	1	N	I	1	0	No	No
QS813 QS814	1 Solo la niña o el niño	211	1	N	I	1	0	No No	No No
	 Solo la niña o el niño Mas de una persona 								
	1 Solo la niña o el niño 2 Mas de una persona Usa crema dental cuand se cepilla								
	1 Solo la niña o el niño 2 Mas de una persona Usa crema dental cuand se cepilla 1 Si								
QS814	1 Solo la niña o el niño 2 Mas de una persona Usa crema dental cuand se cepilla 1 Si 2 No	212	1	N	I	1	0	No	No
QS814	1 Solo la niña o el niño 2 Mas de una persona Usa crema dental cuand se cepilla 1 Si 2 No Algun medico le ha evaluado o medido la vista	212	1	N	I	1	0	No	No
QS814	1 Solo la niña o el niño 2 Mas de una persona Usa crema dental cuand se cepilla 1 Si 2 No Algun medico le ha evaluado o medido la vista 1 Si	212	1	N	I	1	0	No	No
QS814	1 Solo la niña o el niño 2 Mas de una persona Usa crema dental cuand se cepilla 1 Si 2 No Algun medico le ha evaluado o medido la vista 1 Si 2 No	212	1	N	I	1	0	No	No
QS814 QS817	1 Solo la niña o el niño 2 Mas de una persona Usa crema dental cuand se cepilla 1 Si 2 No Algun medico le ha evaluado o medido la vista 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda	212	1	N	I	1	0	No No	No
QS814 QS817	1 Solo la niña o el niño 2 Mas de una persona Usa crema dental cuand se cepilla 1 Si 2 No Algun medico le ha evaluado o medido la vista 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda Unidad de tiempo que evaluaron	212	1	N	I	1	0	No No	No
QS814 QS817	1 Solo la niña o el niño 2 Mas de una persona Usa crema dental cuand se cepilla 1 Si 2 No Algun medico le ha evaluado o medido la vista 1 Si 2 No 8 No sabe/no recuerda Unidad de tiempo que evaluaron 1 Meses (si es < de 2 años)	212	1	N	I	1	0	No No	No

0:23

QS819	Donde le evaluaron	217	2	N	I	1	0	No	No
	10 Hospital MINSA								
	11 Hospital ESSALUD								
	12 Hospital FFAA Y PNP								
	13 Hospital/Otra Municipal								
	14 Centro/Puesto del MINSA								
	15 Policlinico /Posta de ESSALUD/UBAP								
	20 Clínica/Consultorio Particular								
	21 Optica								
	30 Clinica/Posta de ONG								
	31 Hospital / Otro de Iglesia								
	40 Campaña del MINSA								
	41 Campaña de ESSALUD								
	42 Otras Campañas								
	96 Otro								
	98 No sabe/No recuerda								
QS819CX	Otra campaña	219	30	AN	I	1	0	No	No
QS819X	Otro	249	30	AN	I	1	0	No	No
QS820	Diagnostico problema de vision uso de anteojos	279	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 No sabe/no recuerda								
QS821	Que problema de vision le diagnosticaron	280	6	AN	I	1	0	No	No
	A Hipermetropia								
	B Miopia								
	C Astigmatismo								
	D Presbicia								
	X Otro								
	Y No sabe/no recuerda								
QS821X	Otro problema	286	30	AN	I	1	0	No	No
QS822U	Unidad de uso de lentes	316	1	N	I	1	0	No	No

		1	Meses (si es < de 2 años)								
		2	Años (si es de 2 o mas años)								
		8	No sabe/no recuerda								
QS822C	Cantida	d de	e tiempo de diagnostico de uso de len	317	2	N	I	1	0	No	No
		0:2	23								
QS823	Donde l	e di	agnosticaron	319	2	N	I	1	0	No	No
		10	Hospital MINSA								
		11	Hospital ESSALUD								
		12	Hospital FFAA Y PNP								
		13	Hospital/Otra Municipal								
		14	Centro/Puesto del MINSA								
		15	Policlinico /Posta de ESSALUD/UBAP								
		20	Clínica/Consultorio Particular								
		21	Optica								
		30	Clinica/Posta de ONG								
		31	Hospital / Otro de Iglesia								
		40	Campaña del MINSA								
		41	Campaña de ESSALUD								
		42	Otras Campañas								
		96	Otro								
		98	No sabe/No recuerda								
QS823CX	Otra ca	mpar	ía.	321	30	AN	I	1	0	No	No
QS823X	Otro			351	30	AN	I	1	0	No	No
QS824	Esta us	ando	lentes	381	1	N	I	1	0	No	No
		1	Si								
		2	No								
QS825	Por que	no	usa	382	1	N	I	1	0	No	No
		1	No compro por el precio								
		2	Se rompieron								
		3	No le gustan								
		4	Le molestan en el colegio								
		6	Otro								

8 No sabe/no recuerda

QS825X	Otro por que no usa	383	30	AN	I	1	0	No	No
QS826	Usa lentes a veces siempre casi siempre	413	1	N	I	1	0	No	No
	1 A veces								
	2 Casi siempre								
	3 Siempre								
QS827	Porque no usa siempre	414	1	N	I	1	0	No	No
	1 Descuido								
	2 Le incomodan								
	3 No le gustan								
	4 Le molestan en el colegio								
	6 Otro								
	8 No sabe/no recuerda								
QS827X	Otro por que no usa	415	30	AN	I	1	0	No	No
QS828	Ve tv, comp, laptop, a menos de 30 cm	445	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	3 No ve TV/PC/etc								
	8 no sabe/ no recuerda								
QS829	Usa gorro, lentes de sol	446	1	N	I	1	0	No	No
	1 Nunca								
	2 A veces								
	3 Siempre								
QS831	Buena iluminacion cuando lee	447	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	3 No sabe leer								
QS832	Lee caminando o en carro	448	1	N	I	1	0	No	No
	1 Si								
	2 No								
	8 NO SABE/NO RECUERDA								
QS833	Asistio al colegio ultimamente	449	1	N	I	1	0	No	No

	2 No
00004	8 No sabe/no recuerda
QS834	Veces que fue golpeado profesor(ra) 450 1 N I 1 0 No No
	1 Nunca
	2 Rara vez (1 a 2 veces)
	3 A veces (3 a 5 veces)
	4 A menudo (6 veces o mas)
	8 No sabe/no recuerda
QS835	Veces fuel golpeado por otro estudiante 451 1 N I 1 0 No No
	1 Nunca
	2 Rara vez (1 a 2 veces)
	3 A veces (3 a 5 veces)
	4 A menudo (6 veces o mas)
	8 No sabe/no recuerda
QS836	Aprecio por algun profesor (ra) del colegio 452 1 N I 1 0 No No
	1 Si
	2 No
	8 No sabe/no recuerda
QS837	Este año no quizo ir al colegio por miedo de ag 453 1 N I 1 0 No No
	1 Si
	2 No
	8 No sabe/no recuerda
QS838	A quien pedir apoyo si sufre violencia fisica e 454 16 AN I 1 0 No No
	A Consejo educativo institucional (CONEI)
	B Asociacion de padres de familia (APAFA)
	C Direction del colegio
	D Comite tutoria y convivencia
	E Unidad de gestion educativa (UGEL)
	F Establecimiento de salud
	G Hospital/clinica/policlinico
	H Comisaria/policia

1 Si

	I	Fiscalia								
	J	Defensoria del pueblo								
	К	Demuna								
	L	Centro de emergencia m	nujer							
	М	Iglesia								
	N	Medios de comunicacion	1							
	X	Otro								
	Y	No sabe/no recuerda								
	Z	Misma escuela / colegi	.0							
QS838X	Otro		470	30	AN	I	1	0	No	No
QS838AH	Hora de termino sección		500	2	N	I	1	0	No	No
	0:23									
QS838AM	Minuto de termino sección	n	502	2	N	I	1	0	No	No
	0:59									
QS840A	Muestre el cepillo denta	1	504	1	N	I	1	0	No	No
	1 Mostro cepillo	o dental								
	2 No mostro cep	illo dental								
	3 El cepillo es	ta en el colegio								
	4 Esta en casa o	de un familiar								
QS840B	Concentración de fluor		505	1	N	I	1	0	No	No
	1 1000 ppm o mas	s								
	2 601 a menos de	e 1000ppm								
	3 Hasta 600 ppm									
	4 No tiene info	rmacion de ppm								
	5 No mostro cre	ma dental								
	6 No usa crema o	dental								
	7 Número borros	o, registre la marca								
	8 Valor diferent	te a ppm, registre el va	alor							
	9 Otro									
QS840BX	Otros		506	30	AN	I	1	0	No	No

				Data I	tem			Dec	Zero
Item Name	Item Label	Start	Len	Type T	ype	Occ	Dec	Char	Fill
	/id> Carelananda								
QHCLUSTER	(id) Conglomerado	1	4	N	I	1	0		Yes
QHNUMBER	(id) Vivienda seleccionada	5	3	N	I	1	0		Yes
QHHOME	(id) Hogar seleccionado	8	2	N	Ι	1	0		Yes
	(record type)	12	2	AN	I	1	0	No	No
QS901	Talla seleccion	14	5	N	Ι	1	1	Yes	No
	100.0:200.0 Talla								
	(m) 999.9 No hay dato								
QS900	Peso seleccion	19	5	N	I	1	1	Yes	No
	23.0:200.0 Peso								
	(m) 999.9 No hay dato								
QS902	Resultado medicion antropometrica	24	1	N	I	1	0	No	No
	1 Medido								
	2 No presente								
	3 Rechazo								
	4 Fue evaluada en C. Hogar								
	5 Medido(a) parcialmente								
	6 Otro								
QS902X	Otro resultado med. antrop	25	30	AN	I	1	0	No	No
QS903S	Primera medicion presion arterial sistolica	55	3	N	I	1	0	No	No
	60:220 Sistolica								
	(m) 999 No hay dato								
QS903D	Primera medicion presion arterial diastolica	58	3	N	I	1	0	No	No
×	40:200 Diastolica	30	3		_	-	Ŭ	210	210
0.000 411	(m) 999 No hay dato		^		_	-	2	3-	
QS904H	Hora de medicion	61	2	N	Ι	1	0	No	No
	0:23 Hora								

(m) 99 No hay dato

QS904M	Minuto de medicion	63	2	N	I	1	0	No	No
	0:59 Minutos								
	(m) 99 No hay dato								
QS905S	Segunda medicion presion arterial sistolica	65	3	N	I	1	0	No	No
	60:220 Sistolica								
	(m) 999 No hay dato								
QS905D	Segunda medicion presion arterial diastolica	68	3	N	I	1	0	No	No
	40:200 Diastolica								
	(m) 999 No hay dato								
QS906	Resultado medicion presion arterial	71	1	N	I	1	0	No	No
	1 Medido(a)								
	2 No presente								
	3 Rechazo								
	6 Otro								
QS906X	Otro resultado med. presion arterial	72	30	AN	I	1	0	No	No
QSANT	Codigo antropometrista	102	8	AN	I	1	0	No	No
QSAUX	Codigo auxiliar	110	8	AN	I	1	0	No	No
QSFIN	FINAL	118	1	AN	I	1	0	No	No

Relation Name Primary Linked by Secondary Linked by

Peso_may15años Ponderador para mayores de 15 años (Csalud01.sav)

peso_men12años Ponderador para menores de 12 años (Csalud08.sav)

semestre Semestre

HHID dentificacion del hogar

HV022 Estrato

HV001 Conglomerado