

## **CUESTIONARIO DEL HOGAR G.1**

NIRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO  Mi nombre es  Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil que se realiza en todos los departamentos de Guatemala. La información que se  Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil que se realiza en todos los departamentos de Guatemala. La información que se recolectaria ayudaria a connoer los principales problemas de salud da las personas y mejorar los servicios de salud. Su hogar ha sido seleccionado per la encuesta, el cuestionario de hogar tardará alrededor de media hora. Toda la información que brinde será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas o instituciones de ninguna naturaleza. Su participación se soluntaria y no tiene que responder las preguntas que no desese, pero se espera que lo haga y a que su opinión se importante Si il Intergoranti que no quiera responder, usted me lo buede decir y continuaré con las siguientes preguntas o usted puede	mentump na entrensara no canquen momento. En base al Decreto Ley 3-85, Articulo 25 de la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Estadística (INE), toda la información que proporcione es CONFIDENCIAL. Su participación es voluntaria y no tiene que responder las preguntas que no desee. Sus respuestas son muy importantes para la encuesta.	SI NO SI	. ЕСНА:	SI LA PERSONA NO ESTA DE ACUERDO EN SER ENTREVISTADA, TERMINE LA ENTREVISTA Y REGISTRE EL CÓDIGO 06 (RECHAZO) EN EL RESULTADO DE LA CARÁTULA DE ESTE CUESTIONARIO.		TABLA DE SELECCIÓN DE PERSONAS PARA EL MÓDULO DE VIOLENCIA		1) CIRCULE EL <b>ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DEL CUESTIONARIO.</b> ESTE NÚMERO INDICA EL <b>NÚMERO DE LA FILA</b> QUE USTED DEBE CONSIDERAR.	2) CIRCULE EL NÚMERO DE HOMBRES ELEGIBLES (15 A 59 AÑOS) O DE MUJERES ELEGIBLES (15 A 49 AÑOS) EN LA PORTADA DEL CUESTIONARIO DE HOGAR, ESTE INDIOCA EL NÚMERO DE LA COLUMNA QUE USTED DEBE CONSIDERAR.	3) CIRCULE <b>LA CELDA DONDE LA COLUMNA Y LA FILA CONVERGEN</b> Y RESALTE EL NÚMERO CON UN CÍRCULO. ESE NÚMERO CORRESPONDE AL NÚMERO SECUENCIAL DE LA FERSONA QUE DEBE SER ENTREVISTADA	NÚMERO DE HOMBRES O MUJERES ELEGIBLES	3 4 5 6 7 8 9 10	2 4 3 6 5 4 8 3	1 6 5 2	1 2 5 2 7 6 6 4	2 3 1 3 1 7 6 9	3 4 2 4 2 8 8 1	1 1 3 5 3 1 2 7	2 2 4 6 4 2 3 7	3 3 6 9	1 4 1 2 6 4 5 3	2 1 2 3 7 5 9 3	ANOTE EL NÚMERO DE LÍNEA DE LA PERSONA SELECCIONADA	
INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO  Mi nombre es  Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil que recolectar a vudara a conocer los principales para de encuesta, al cuestiona mantenida en estricta confidencialidad y no será es voluntaria y no tiene que responde ras preguna que responde ras pregunas que responde responde responde responde ras pregunas que responde ras pregunas que responde responde responde responde ra	screto Ley 3-85, Artículo 2 sc CONFIDENCIAL. Su parti	. Triene alguna pregunta acerca de la encuesta? Está dispuesto(a) a participar?	FIRMA DEL (LA) ENCUESTADOR(A):	VA NO ESTA DE ACUERDO RECHAZO) EN EL RESULTA		TABLA DE S		L ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚI SIDERAR.	L NÚMERO DE HOMBRES TIONARIO DE HOGAR. EST	A CELDA DONDE LA COLU INDE AL NÚMERO SECUEN	(ilitimo nícito nei	CUESTIONARIO DE HOGAR	0 2	1	2 2	3	4	5	6 2	7	8 2	-	JÚMERO DE LÍNEA DE I	
INTRODUCCIÓN  Mi nombre es Encuesta Nacio recolectra à Nacio recolec	En base al De proporcione e son muy imp	¿Tiene algun ¿Está dispues	FIRMA DEL (I	SI LA PERSON CÓDIGO 05 (F				1) CIRCULE EI DEBE CONS	2) CIRCULE EI DEL CUEST	3) CIRCULE LA	MITIÚ	CUESTIONAL											ANOTE EL N	
COLOQUE LA ETIQUETA DE CÓDIGO DE BARRA	HOGAF PARA ( DE HOI	M HORAS MINUTOS	ALTITUD (METROS)		HNCA			VISITA FINAL	MES	AÑO	RESULTADO*	NÚMERO TOTAL	DE VISITAS	TOTAL MIEMBROS	TOTAL MUJERES	TOTAL DE HOMBRES	TOTAL DE NIÑOS/	NÚMERO DE LÍNEA	DELINFORMANT	05 MAM 09 CH'ORTI' 06 POQOMCHI' 10 POQOMAM 07 TZIYITIIII 96 OTBO	O'ANJOB'AL	DIGITACIÓN VERIFICADO POR	NOMBRE FECHA	
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL ENSMI 2014-2015 CUESTIONARIO DEL HOGAR	IDENTIFICACIÓN PARA DIGITACIÓN SECTOR PAGNETE HOGAR	En PRECISIÓN	LONGITUD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA 1. DEPARTAMENTO	3. ALDEA/CASERÍO/CANTÓN/FINCA		DE ENCUESTAD	2 3						IFICADO		ES VIVIENDA		aue)		MARQUE CON 01 ESPAÑOL CO UNA "X" SI USÓ 02 KAQCHIKEL CO UNA "X" SI USÓ 03 O'EOCU!	OUCTOR O4 KICHE	EDITOR(A) DE OFICINA 1ra.	NOMBRE NOMBRE FECHA	código       código
ENCUES M M M M M M M M M M M M M M M M M M M	IDENTIFICACIÓN CARTOGRÁFICA  REGIÓN DEPTO. MPIO. SECCIÓN SEC	No. de GPS	LATITUD NOMBDE DEL LEGE DEL LOGAD.	DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA 1 URBANO 2 RURAL	DIRECCION		<b>&gt;</b>	-	FECHA	NOMBRE DE ENCUESTADOR/A	RESULTADO*	PRÓXIMA FECHA	VISITA: HORA		03 AUSENTE POR TIEMPO INDEFINIDO 04 POSPUESTA	06 RECHAZO 06 VIVIENDA DESOCUPADA O LA DIRECCIÓN NO ES VIVIENDA 07 VIVIENDA DESTRIIDA	08 VIVIENDA NO LOCALIZADA 96 OTRO	(ESPECIFIQUE)	HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA		IDIOMA DEL CUESTIONARIO 0 1 UN TR.	ERVISOR(A)	NOMBRE	CÓDIGO CÓDIGO

								1	COMP	OSICIÓI	N DEL I	IOGAR							
								SI EDAD 15 O MAYOR						DAD Años			SI EDAD IOS O MAYOR		SI EDAD 24 AÑOS
No. LÍNEA	RESIDENTES USUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	SEXO		RESI	DENCIA	EDAD	ESTADO CIVIL	Е	LEGIBILIDA	ND.	SUPERVIVEN	CIA Y RESIDENCI	A DE LOS PADRE	S BIOLÓGICOS		IÓ ALGUNA VEZ A ESCUELA		ACTUAL O RECIENTE A ESCUELA
1	2	3	4	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Por favor digame los nombres de las personsa que habitualmente viven en este hogar, hayan dornido no anoche aqui y también de las personas que están de visita. Comencemos por el jefe del hogar.  DESPUÉS DE LISTAR LOS NOMBRES Y REGISTRAR EL PARENTESCO Y SEXD PARA ASEGURAR QUE FELSITAD ES COMPLETO.  HAGA LUEGO LAS PREGUNTAS S.	¿Cuál es el parentesco de (NOM- BRE) con el jefe(a) del hogar? VER CÓDIGOS PÁGINA 6	¿(NOM- BRE) es hombre e mujer?	b ha	(NOM- RE) vive abitual- iente quí?	¿Durmió (NOMBRE) anoche aquí?	¿Cuántos años cum- plidos tiene (NOMBRE)? SI "95" O MÁS REGISTRE "95" SI MENOR DE 12 MESES REGISTRE	¿Guál és el estado civil de (NOMBRE)?  1= CASADA/O O EN UNIÓN MARITAL  2= DIVORCIADA/O SEPARADA/O  3= VIUDO/A  4= NUNCA CASADO/A Y NUNCA EN UNIÓN	CIRCULE NÚME- RO DE LÍNEA DE TODAS LAS MU- JERES 15-49 AÑOS	CIRCULE NÚME- RO DE LÍNEA DE TO- DOS LOS HOM- BRES 15-59 AÑOS	CIRCULE NÚME- RO DE LÍNEA DE TODAS LAS NI- ÑAS/OS MENO- RES DE 5 AÑOS	¿Está viva la madre natural (biológica) de (NOMBRE)?	La madre natural (biológica) de (NOMBRE) ¿vive generalmente en este hogar o estuvo anoche de visita?  SI SÍ: ¿Cuál es su nombre? REGISTRE NÚMERO DE LINEA DE LA MADRE	¿Está vivo el padre natural (biológico) de (NOMBRE)?	El padre natural (biológico) de (NOMBRE) ¿vive generalmente en este hogar o estuvo anoche de visita?  SI SÍ: ¿Cuál es su nombre? REGISTRE NÚMERO DE LÍNEA DEL PADRE	¿(NOMBRE) ha asistido alguna vez a la escuela, colegio o universidad?	¿Cuál es el último grado que gamó (NOMBRE)?  VER CÓDIGOS PÁGINA 6  ¿Cuál es el último año de estudios que (NOMBRE) gamó/jarrobó en ese nivel?  VER CÓDIGOS PÁGINA 6	¿Asiste (asistió) (NOMBRE) a la escuela durante este año escolar? INDAGUE RESPECTO AL AÑO EN CURSO.	¿Durante este(ese) año escolar, a qué grado está(estuvo) (NOMBRE) asis- tiendo? VER CÓDIGOS PÁGINA 6
	EN COLUMNAS 5-19 PARA CADA PERSONA												SI NO LISTADA ANOTE "00"		SI NO LISTADO ANOTE "00"				
			ни	и	SI NO	SI NO	EN AÑOS					SI NO NS		SI NO NS		SI NO	NIVEL GRADO	SI NO	NIVEL GRADO
01			1 :	2	1 2	1 2			01	01	01	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
02			1 2	2	1 2	1 2			02	02	02	1 2 <del>***</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
03			1 2	2	1 2	1 2			03	03	03	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>+</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
04			1 2	2	1 2	1 2			04	04	04	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
05			1 2	2	1 2	1 2			05	05	05	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del></del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
06			1 :	2	1 2	1 2			06	06	06	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 T 8 PASE A 16		1 2 → PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
07			1 2	2	1 2	1 2			07	07	07	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
08			1 2	2	1 2	1 2			08	08	08	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 PROX. FILA	

								СОМР	OSICIÓ	N DEL I	IOGAR							
							SI EDAD 15 O MAYOR						DAD AÑOS			SI EDAD OS O MAYOR		SI EDAD -24 AÑOS
No. LÍNEA	RESIDENTES USUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	SEXO	RES	IDENCIA	EDAD	ESTADO CIVIL	E	LEGIBILIDA	AD	SUPERVIVEN	ICIA Y RESIDENCI	A DE LOS PADRE	S BIOLÓGICOS		Ó ALGUNA VEZ A ESCUELA		ACTUAL O RECIENTE A ESCUELA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Por favor digame los nombres de las personas que habitualmente viven en este hogaç, hayan dormido o no anoche aeste hogaç, hayan dormido o no anoche aeste de la trambién de las personas que están de visita. Comencemos por el jefe del hogar.  DESPUÉS DE LISTAR LOS NOMBRES Y REGISTRAR LE PARENTIESCU Y SEXO PARA CADA PERSONA, HAGA LAS PREGUNTAS 24-20-20 PARA ASEGURAR QUE EL LISTADO ES COMPLETO.  HAGA LUEGO LAS PREGUNTAS EN COLUMNAS 5-19 PARA CADA PERSONA	¿Cuál es el parentesco de (NOM- BRE) con el jefe(a) del hogar? VER CÓDIGOS PÁGINA 6	¿(NOM- BRE) es hombre o mujer?	¿(NOM- BRE) vive habitual- mente aqui?	¿Durmió (NOMBRE) anoche aqui?	¿Cuántos años cum- piidos tiene (NOMBRE)? SI "95" O MÁS REGISTRE "95" SI MENOR DE 12 MESES REGISTRE	¿Cuál es el estado civil de (INOMBRE)?  1= CASADA/O O EN UNIÓN MARITAL  2= DIVORCIADA/O SEPARADA/O 3= VIUDO/A  4= NULOCA CASADO/A Y NUNCA EN UNIÓN	CIRCULE NÚME- RO DE LÍNEA DE TODAS LAS MU- JERES 15-49 AÑOS	CIRCULE NÚME- RO DE LÍNEA DE TO- DOS LOS HOM- BRES 15-59 AÑOS	CIRCULE NÚME- RO DE LÍNEA DE TODAS LAS NI- NAS/OS MENO- RES DE 5 AÑOS	¿Está viva la madre natural (biológica) de (NOMBRE)?	La madre natural (biológica) de (NOMBRE) ¿vive generalmente en este hogar o estuvo anoche de visita?  SI SÍ: ¿Cuál es su nombre? REGISTRE NÚMERO DE LÍNEA DE LA MADRE SI NO LISTADA ANOTE "O"	¿Está vivo el padre natural (biológico) de (NOMBRE)?	El padre natural (biológico) de (NOMBRE) ¿vive generalmente en este hogar o estuvo anoche de visita?  SI SÍ:  ¿Cuál es su nombre?  REGISTRE NÚMERO DE LÍNEA DEL PADRE  SI NO LISTADO ANOTE '00'	¿(NOMBRE) ha asistido alguna vez a la escuela, colegio o universidad?	¿Guál es el último grado que gamó (NOMBRE)?  VER CÓDIGOS PÁGINA 6. ¿Cuál es el último año de estudios que (NOMBRE) que (NOMBRE) gamó/aprobó en ese nivel?  VER CÓDIGOS PÁGINA 6.	¿Asiste (asistió) (NOMBRE) a la escuela durante este año escolar? INDAGUE RESPECTO AL AÑO EN CURSO.	¿Durante estelese) año escolar, ado escolar, adu grado estálestuvo) (INDMBRE) asistiendo?  VER CÓDIGOS PÁGINA 6
			н м	SI NO	SI NO	EN AÑOS					SI NO NS		SI NO NS		SI NO	NIVEL GRADO	SI NO	NIVEL GRADO
09			1 2	1 2	1 2			09	09	09	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
10			1 2	1 2	1 2			10	10	10	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 PROX. FILA	
11			1 2	1 2	1 2			11	11	11	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 PROX. FILA	
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 PROX. FILA	
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	

								СОМР	OSICIÓ	N DEL	HOGAR							
							SI EDAD 15 O MAYOR						DAD Años			SI EDAD IOS O MAYOR		SI EDAD -24 AÑOS
No. LÍNEA	RESIDENTES USUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	SEX0	RESII	DENCIA	EDAD	ESTADO CIVIL	E	LEGIBILIDA	D	SUPERVIVEN	CIA Y RESIDENCI	A DE LOS PADRE	S BIOLÓGICOS		IÓ ALGUNA VEZ A ESCUELA		ACTUAL O RECIENTE A ESCUELA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	Por favor digame los nombres de las personsa que habitualmente viven en este hogar, hayan dornido no amoche aqui y también de las personas que están de visita. Comencemos por el jefe del hogar.  DESPUÉS DE LISTAR LOS NOMBRES Y REGISTRAR EL PARENTESCO Y SEXO PARA ASEGUARA QUE PERSONA, HAGA LAS PERGUNTAS ZA-29-2P CAPARA ASEGUARA QUE EL LISTADO ES COMPLETO.  HAGA LUEGO LAS PREGUNTAS	¿Cuál es el parentesco de (NOM-BRE) con el jefe(a) del hogar?  VER CÓDIGOS PÁGINA 6	¿(NOM- BRE) es hombre o mujer?	¿(NOM- BRE) vive habitual- mente aqui?	¿Durmió (NOMBRE) anoche aquí?	¿Cuántos años cum- plidos tiene (NOMBRE)? SI "95" O MÁS REGISTRE "95" SI MENOR DE 12 MESES REGISTRE '00"	¿Cuál es el estado civil de (NOMBRE)?  1=CASADA/O O EN UNIÓN MARITAL  2=DIVORCIADA/O SEPARADO  3=VIUDO/A  4=NUNCA CASADO/A Y NUNCA EN UNIÓN	CIRCULE NÚME- RO DE LÍNEA DE TODAS LAS MU- JERES 15-49 AÑOS	CIRCULE NÚME- RO DE LÍNEA DE TO- DOS LOS HOM- BRES 15-59 AÑOS	CIRCULE NÚME- RO DE LÍNEA DE TODOS LOS NI- ÑOS/AS MENO- RES DE 5 AÑOS	¿Está viva la madre natural (biológica) de (NOMBRE)?	La madre natural (biológica) de (NOMBRE) ¿vive generalmente en este bogar o estuvo anoche de visita? SI SÍ: ¿Cuál es su nombre? REGISTRE NÚMERO DE LÍNEA DE LA MADRE	¿Está vivo el padre natural (biológico) de (NOMBRE)?	El padre natural (biológico) de (NOMBRE) ¿vive generalmente en este bogar o estuvo anoche de visita?  I SÍ: ¿Cuál es su nombre? REGISTRE NÚMERO DE LÍNEA DEL PADRE	¿(NOMBRE) ha asistido alguna vez a la escuela, colegio o universidad?	¿Cuál es el último grado que gamó (NOMBRE)? VER CÓDIGOS PÁGINA 6 ¿Cuál es el último año de estudios que (NOMBRE) ganó/aprobó en ese nivel? VER CÓDIGOS PÁGINA 6	¿Asiste (asistió) (NOMBRE) a la escuela durante este año escolar? INDAGUE RESPECTO AL AÑO EN CURSO.	¿Durante este(ese) año escolar, aún escolar, aún escolar, aún escolar, está (estuvo) (NOMBRE) asistiendo?  VER CÓDIGOS PÁGINA 6
	EN COLUMNAS 5-19 PARA CADA PERSONA											SI NO LISTADA ANOTE "00"		SI NO LISTADO ANOTE "00"			ļ	
17			1 2	1 2	1 2	EN AÑOS		17	17	17	SI NO NS 1 2  8 PASE A 14		1 2 T 8 PASE A 16		SI NO  1 2  PROX. FILA	NIVEL GRADO	SI NO 1 2 PROX. FILA	NIVEL GRADO
18			1 2	1 2	1 2			18	18	18	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
19			1 2	1 2	1 2			19	19	19	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
20			1 2	1 2	1 2			20	20	20	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
21			1 2	1 2	1 2			21	21	21	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
22			1 2	1 2	1 2			22	22	22	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
23			1 2	1 2	1 2			23	23	23	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
24			1 2	1 2	1 2			24	24	24	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	
25			1 2	1 2	1 2			25	25	25	1 2 <del>**</del> 8 PASE A 14		1 2 <del>**</del> 8 PASE A 16		1 2 ↓ PROX. FILA		1 2 ↓ PROX. FILA	

CODIGOS PARA LA PREGUNTA 3: F	ELACION CO	ON EL JEFE DEL HOGAR
01 =JEFE	08=	SUEGRA O SUEGRO
02 =ESPOSA O ESPOSO	09 =	HERMANA O HERMANO
03 =HIJA O HIJO	10 =	OTRO FAMILIAR
OA NUIEDA OVERNO	44	THE A CHILD ADOPTADO/DE CRIANZA/THIACTRO/III IACTRA

04 =NUERA OYERNO 05 =NIETA O NIETO 06 =MADRE O PADRE 07 =ABUELA O ABUELO 11 = HIJA O HIJO ADOP 12 = SIN PARENTESCO 98 = NO SABE

CODIGOS PARA PREGUNTAS 17 Y 19 SOBRE	EDUCACION:
NIVEL	GRADO:
1 = PRE PRIMARIA	00 = MENOS DE 1 AÑO
2 = PRIMARIA	(USE "00" SOLO PARA P. 17 ESTE CÓDIGO NO SE PERMITE PARA P. 19)
3 = SECUNDARIA	PRE PRIMARIA O ALFABETIZACIÓN: 1-2
4 = SUPERIOR/UNIVERSITARIA	PRIMARIA, SECUNDARIA O SUPERIOR: 1-6)
5 = ALFABETIZACIÓN	98 = NO SABE
8 = NO SABE	

MARQUE SI USA HOJA DE CONTINUACIÓN		
2A) Simplemente para estar seguro/segura que tengo una lista completa: ¿hay otras personas tales como niños/as o recién nacidos que no hemos registrado?	SI AGREGUE A CUADRO	NO
ZB) ¿Hay otras personas que no son miembros de su familia, tales como empleadas domésticas, huéspedes o amigos/as que usualmente viven aquí que no hemos registrado?	SI AGREGUE A CUADRO	NO
2C) ¿Hay otros huéspedes o visitantes temporales o alguien más que pasó la noche aquí y que no hemos registrado?	SI AGREGUE A CUADRO	NO

PREGUNTAS Y FILTROS	SORTIES	occurso v osinocurso	
	to I rillinus	CALEGURIAS Y CUDIGUS	PASEA
ora le haré algunas pre	guntas relacionadas con las	Ahora le haré algunas preguntas relacionadas con las condiciones de su vivienda y su hogar.	
iál es la fuente princip la para beber usada po	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para beber usada por los miembros de este	AGUA DE TUBERÍA	
jar?		T	_
		EN EL PATIO	<u>₹</u>
		CHORRO PUBLICO	m et
			_
		POZO MECANICO O MANUAL (BROCAL)	
		AGOA DE SOPERFICIE RÍO / ACFOLIIA	
			- 2
		TIAL PROTEGIDO	
		AGUA DE MANANTIAL NO PROTEGIDO34	4
			_
		3UATERO	1
		AGUA EMBUTELLADA	≜ <u>†</u>
		(ESPECIFIQUE)	
¿Dónde está localizada la fuente?	fuente?	EN LA MISMA VIVIENDA	<u> </u>
		EN EL PATIO/TERBENO	104
			-
¿Cuánto tiempo toma llegar allá, recoger agua volver?	ıar allá, recoger agua y	MINUTOS	
		NO SABE 9 9 8	
sted trata el agua de al	الماكزي المادية	8	_
		N0	
		NO SABE	901 ♣
eneralmente qué le hai	¿Generalmente qué le hace al agua para hacerla más segura para habar?		-
a seguia baia seguia se			
¿Algo más?			
CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS	PUESTAS	4/0TR0S FILTR0S)	
ENCIONADAS		PURIFICAN CON LUZ SULAR	
		CA DEUAN RETUSAR	
		(ESPECIFIQUE)	
.ué tipo de servicio san s miembros del hogar?	¿Qué tipo de servicio sanitario usan habitualmente los miembros del hogar?		
		DO	
		CONECTADO A FOSA SEPTICA	
		NO SABE A DIE ESTA CONFITADO	2 4
		MEJORADA VENTILADA 21	
		LETRINA / ESCUSADO	2
		SIN CIERRE / ABIERTA	
		NO TIENE SANITARIO 61	100
		OTRO96	
		(ESPECIFIQUE)	
¿Usted comparte el servicio sanitario con otros	sio sanitario con otros		_

	CARACTER	CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS PASE A
108	¿Cuántos hogares comparten el servicio sanitario?	NÚMERO DE HOGARES
		SI MENOS DE 10
		10 0 MÁS HOGARES 9 5
		NO SABE 9 8
109	En su casa tiene	ON IS
	a) ¿Energía eléctrica?	a) ENERGÍA ELÉCTRICA 1 2
	c) ¿Radio?	c) RADIO
	d) ¿Televisión?	
	e). ¿Teléfono celular?	e) TELÉFONO CELULAR
	f) ¿Teléfono fijo?	-
	h) ¿Lavadora de ropa?	
	i) ¿Secadora de ropa?	-
	j) ¿Horno de micro ondas?	-
		DORA1
	I) ¿Internet?	I) INTERNET
110	¿Cuál es el principal combustible que utilizan en su	ELECTRICIDAD
	nogar para cocinar?	LÍONIDO (GPL)
		FÑA
		SAGRÍCOLAS
		GAB
		(ES PECIFIQUE)
111	Se cocinan los alimentos generalmente dentro de	DENTRO DE LA CASA 1
	ia casa, en un cualto luera de la casa o al alle llore:	SEPARADA
		EUBRE
		OHO TO THE STATE OF THE STATE O
		(בסרבטיונגטבי)
112	¿Tiene un cuarto utilizado solo para cocinar?	SI
7,000	-	
<u>ء</u>		PISO NATURAL
	SOLO POR OBSERVACIÓN	TIERRA / ARENA11
		PISO RUDIMENTARIO
		MADERA ASERRADA 21
		PALMA / BAMBÚ 22
		LADRILLOS DE BARRO
		PISO TERMINADO
		MADERA LUSTRADA31
		LADRILLOS DE CEMENTO (MOSAICOS)
		TORTA DE CEMENTO
		OTRO (FSPECIFICIE)

			Ī
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS PASE A	SE A
114 V	PRINCIPAL MATERIAL DELTECHO	TECHO NATURAL	
	NOI O POB OBSERVACIÓN	SIN TECHO	
		< 9	
		Į.	
		TECHO RUDIMENTARIO	
		ESTERA RÚSTICA 21	
		TECHO TERMINADO	
		TEJAS (DE BARRO, CERÁMICA O CONCRETO) 31	
		LOZAS / TERRAZA 32	
		/ METÁLICAS	
		96	
		UTRO	
	_	(ESPECIFIQUE)	T
115 V		PAREDES NATURALES	
	EXTERIORES	SIN PAREDES 11	
		CAÑA/ PALMAR/ TRONGOS 12	
	SOLO TON OBSERVACION	BARRO 13	
		PAREDES RIDIMENTARIAS	
		DALMA (DAMADÍ)	
		00	
		S	
		AD0BE	
		MADERA ASERRADA 25	
		MATERIAL DE DESECHO 26	
		TEDRACIA AD A C	
		//CEMENTO	
		BLOCK DE CEMENTO 34	
		ADOBE CUBIERTO 35	
		0TR0 96	
		(ESPECIFIQUE)	
116	¿Cuántos cuartos se usan en el hogar para dormir?		
		CUARTOS	
117	Algún miembro de su hogar tiene:	ON IS	
	Ciolar all:	٠	
	[Old 110]	_ ,	
	Sona picicieta?		
	¿Una motocicleta?	M0T0CICLETA 1 2	
	¿Una carreta de animales como caballos, bueyes	CARRETA DE BESTIA 1 2	
	burros, etc.?		
	Un bote o una lancha con motor?	САНИОЛ CAWIUN	
118	¿Algún miembro del hogar tiene tierra que pueda ser utilizada para la acricultura?		
		NO SABE/NO RESPONDE	02
119	Cuántas cuerdas (varas) de tierra agrícola tienen		
2	los miembros de este hogar en total?	S	
	E OGINA HIDGO E GO ELICIONI OÈMIC E PO E	VARAS2	
	CÓDIGO 1 O 2 SEGÚN CORRESPONDA	NO SABE	

	CARACTER	CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS ASEA
120	¿Algún miembro del hogar tiene ganado, caballos, otros animales de granja o aves de corral?	SI
121	Cuántos de los siguientes animales tiene este hogar: ¿Vacas, toros, terneros?	VACAS/TOROS/TERNEROS
	¿Caballos, burros, mulas? ¿Cabras, peliqüeyes, ovejas? ¿Aves de corral como gallinas, pollos, etc.?	CABALLOS/BURROS/MULAS
	SI NINGUNO, ANOTE "00" SI 96 O MÁS, ANOTE "95" SI NO SABE, ANOTE "98"	
122 Y	Ahora le haré algunas preguntas relacionadas con los alimentos que consumen los miembros de su hogar.	alimentos que consumen los miembros de su hogar.
123	En los últimos 30 días a partir de hoy, ¿por falta de dinero u otros recursos, alguna vez en su hogar se quedaron sin alimento?	NO
124	¿Cuántas veces ocurrió esto durante los últimos 30 días a partir de noy?	POCAS VECES (1 A 2 VECES)
125	En los últimos 30 días a partir de hoy, ¿usted o algún miembro de su hogar se ha acostado a domir en la noche con hambre porque no había suficiente comida?	NO
126	¿Quántas veces courrió esto durante los últimos 30 días a partir de hoy?	POGAS VEGES (1 A 2 VEGES) — 1 ALGUNAS VEGES (1 A 10 VEGES) — 2 MUCHAS VEGES (MAS DE 10 VEGES) — 3
127	En los últimos 30 días a partir de hoy, ¿usted o algún miembro de su hogar ha pasado todo un día y una noche sin comer nada porque no había sufficiente comída?	NO
128	¿Cuántas veces ocurrió esto durante los últimos 30 días a partir de hoy?	PODGAS VEGES (1 A 2 VEGES)
129	¿Me puede mostrar por favor el lugar donde los miembros de su hogar se lavan las manos con más frecuencia?	08SERVADO. NO EVI NO 08SERVADO. NO EVI VIVENDA PATIO J.COTE OTRA RAZÓN (ESPECIFIQUE)  1   122   122   122   123
130 V	OBSERVE LA PRESENCIA DE AGUA EN EL SITIO PARA LAVADO DE MANOS SOLO POR OBSERVACIÓN	HAY AGUA DISPONIBLE
131 V	OBSERVE LA PRESENCIA DE JABÓN, DETERGENTE, U OTROS AGENTES LIMPIADORES SOLO POR OBSERVACIÓN	JABÓN O DETERGENTE (BARRA, LÍQUIDO, POLVO, PASTA)
132 V	ESCRIBA LA HORA EN QUE FINALIZA LA ENTREVISTA	HORAS

	:	2

Ξ

(PASE A **225**)

NINGÚN CÓDIGO "1"

	MEDICIÓN DE PESO, TALLA Y HEMOGLOBINA DE NIÑAS/NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	EMOGLOBINA DE NIÑA	S/NIÑOS MENORES DE 5	AÑOS			MEDICIÓN DE PESO, TALLA Y HEMOGLOBINA DE NIÑAS/NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	:MOGLOBINA DE NIÑAS/	'NIÑOS MENORES DE 5 /	ÑOS
200 V	IV ESCRIBA LA HORA EN DE INICIO DE LA ANTROPOMETRÍA	OPOMETRÍA HORAS	S		z	No.		NIÑA/NIÑO 1	NIÑA/NIÑO 2	NIÑA/NIÑO
		MINUTOS	тоѕ		2.	213 CIF	CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADO Y FIRME.	CONCEDIDO1	CONCEDIDO1	CONCEDIDO
201 F	F VERIFIQUE COLUMNA 11 EN EL LISTADO DE HOGAR. REGISTRE EL NÚI NIÑAS/ NIÑOS ELEGIBLES MENORES DE 5 AÑOS EN LA PREGUNTA 202	HOGAR. REGISTRE EL NÚ IOS EN LA PREGUNTA 202	MERO DE LÍNEAY NOMBRE PARA TODOS LAS 2 F.	E PARA TODOS LAS				NO CONCEDIDO 2 ¬ NO PRESENTE U OTRO 3 ¬	NO CONCEDIDO 2 NO PRESENTE U OTRO 3-	NO CONCEDIDO NO PRESENTE U OTF
Š	-	NIÑA/NIÑO 1	ш	NIÑA/NIÑO 3				(PASE A 222 F) ←	(PASE A <b>222 F</b> ) ←	(PASE A 22
202 F	F NÚMERO DE LÍNEA EN COLUMNA 11 EN CUESTIONARIO DE HOGAR	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA			•	(FIRMA)	(FIRMA)	(FIRMA)
	<del></del>	NOMBRE	NO MBRE	NOMBRE	5.	214 RE AO	EGISTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA DUÍ Y EN LATARJETA DE CONTROL	G/DL [ ].	G/DL	70/9
203	3 SI MADRE FUE ENTREVISTADA, COPIE EL MES Y EL AÑO DE NACIMIENTO DE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS Y PREGUNTE POR EL DÍA. DE LO CONTRARIO, PREGUNTE:	DÍA	DÍA	DÍA		JA E	NUTRICIONAL. SI SE DETECTA ANEMIA REGISTIRE EL SEGUNDO RESULTADO EN LA TARJETA CONTRICIONAL.			
	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	AÑO -	AÑO ·	AÑO -	5.	215 INI ML	INDIQUE DE QUE MANO OBTUVO LA MUESTRA	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	MANO DERECHA
204	4 VERIFIQUE 203 Y REGISTRE LA EDAD EN MESES CUMPLIDOS	EDAD EN MESES CUMPLIDOS	EDAD EN MESES CUMPLIDOS	EDAD EN MESES CUMPLIDOS	5	216 INI	INDIQUE DE QUE DEDO OBTUVO LA	PULGAR1	PULGAR1	PULGAR
205	5 CONDICIÓN DE LA NIÑA/O	NOI	CIÓN	ACEPTA MEDICIÓN 1		É		ÍNDICE 2 MEDIO 3	ÍNDICE 2 MEDIO 3	INDICE
		ENFERMA/0 2 NO PRESENTE 3 -	ENFERMA/02 – NO PRESENTE3 –	ENFERMA/0 2 ¬						ANULAR
		NINA/O RECHAZO 4 – MADRE RECHAZÓ 5 –	O RECHAZO	/O RECHAZO RE RECHAZÓ	2,	217 RE PR	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA			
		OTRO 6 - (ESPECIFIQUE)	OTRO 6 - 6 - (ESPECIFIQUE)	OTRO 6 - (ESPECIFIQUE)	2.	218 VE	ERIFIQUE LA PREGUNTA 214, SI EL	SE REPITIÓ PRUEBA 1	SE REPITIÓ PRUEBA 1	SE REPITIÓ PRUEBA
		(PASE A 210 F) ◀	(PASE A 210 F) ←	(PASEA 210 F) ←		# K	RESULTADO ES MENOR A 11 REPITA LA PRUEBA	NO SE REPITIÓ PRUEBA 2	NO SE REPITIÓ PRUEBA 2	NO SE REPITIÓ PRUE
206	6 PESO EN KILOGRAMOS	KG.	KG.	KG.		-		(PASE A 222 F) <b>←</b>	(PASE A 222 F) ←	(PASE A 22
207	7 ESTATURA EN CENTÍMETROS	CM.	CM.	CM.	<u>~</u>	219 RE DE TA	REGISTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA SEGUNDA PRUEBA AQUÍ Y EN LA TARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL	6/DL [].	G/DL	G/DL
208	8 ¿MEDIDO ACOSTADO O PARADO?	ACO STADO 1 PARADO 2	ACOSTADO 1 PARADO 2	ACOSTADO 1 PARADO 2	2	220 INI ML	INDIQUE DE QUE MANO OBTUVO LA MUESTRA	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	MANO DERECHA MANO IZQUIERDA
209	9 REGISTRE LA HORA DE MEDICIÓN DE PESO Y TALLA				22	221 INI	INDIQUE DE QUE DEDO OBTUVO LA	PULGAR1	PULGAR1	PULGAR
210 F	F VERIFIQUE 204:	0-5 MESES 1	0-5 MESES 1	0-5 MESES1		Ĭ	UESTRA	ÍNDICE 2	ÍNDICE 2	ÍNDICE
		(REGRESE A 203 PARA EL PRÓXIMO NIÑA/NIÑO, SI NO HAY MÁS, PASE A 222 F). MAY OR 223 F).	(REGRESE A 203 PARA EL PRÓXIMO NIÑA/NIÑO, SI NO HAY MÁS, PASE A 222 F).	(REGRESE A 203 PARA EL ← PROXIMO NIÑA/NIÑO, SI NO HAY MÁS, PASE A 222 FI.					JE	ANULAR
211	$\neg$				72	222 RE PR	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA	E		
	NIÑA/O (EN LA COLUMNA 1 DEL LISTADO DE HOGAR) REGISTRE "00" SI NO ESTÁ LISTADO.	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA	22	222 F VE	VERIFIQUE PREGUNTA 205 Y 213	ALMENOS NINGÚN UN CÓDIGO CÓDIGO"1"	ALMENOS NINGÚN UN CÓDIGO CÓDIGO"1"	ALMENOS NIN UN CÓDIGO CÓDI
212	(HEMOGLOBINA) PIDA EL CONSENTIMENTO DEL PADRE/ MADRE U OTRO ADULTO IDENTIFICADO EN 211 COMO RESPONSABLE DE LA NIÑANIÑO.	Como parte de esta encuesta blema de salud que resulta o Los resultados de esta prueb comunidades para que el Mir tratamiento.	o, se realiza una prueba de ane se una mala alimentación, infe a ayudarán a conocer el proble nisterio de Salud pueda desarn	Como parte de esta encuesta, se realiza una prueba de anemia. Le anemia es un serio pro- blema de salud que resulta de una mala alimentación, infección o enfermedades crónicas. Los resultados de esta prueba eyudarán a conocer el problema de anemia que existe en las conocimidades para que el Ministerio de Salud pueda desarrollar programas de prevención y tratamiento.				(PASE A 225)	","	.T
		A todas las niñas y niños na para la cual solicito a usted q (NOMBRE). El equipo que se u	icidos desde enero de 2009 se ue me permita obtener unas po tiliza para la toma de sangre es	A todas las nifias y nifros nacidos desde enero de 2009 se les hace la prueba de anemia, para la cual solidire la usted que ne permita obterer unas poses agotas de sarger del fedo de (NOMBRE). El equipo que se utiliza para la coma de sanegue ses limipo y completamente seguro.	22	223 V AN	ANOTE EL NÚMERO DE TARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL DE CADA NIÑA/O.			
		Nunca se ha utilizado antes y	se desechará después de esta	prueba.	22	224V AN	ANOTE FECHA DE MEDICIÓN	pía Aig	Aja	Día
		La sangre será examinada en este ap DE NINA/O) tene anemia o siesté sar a nadie más. Usted puede utilizar la t resultado. Si la prueba da como result la prueba para confirmar el resultado.	este aparato (MOSTRAR EL HE está sana/o. El resultado se le lizar la tarjeta cuando asista a . lo resultado que (NOMBRE DE N sultado.	Le sangre sera examined en este aparen UNGSTRARE L'HEMOLCIE) pare abere is INONBRE Brandre sera examined ne sisté sandre. El resultado se le entregaré en una taipeta en usba				MES 2 0 1	MES AÑO 2 0 1	MES AÑO 2 0 1
		¿Tiene alguna pregunta? Usted puede decidir si acepta ¿Permitirá usted a (NOMBRE	, l'Inne alguna pregunta? Ustad puede decidir si acepta o no acepta la prueba. Ustad decide. ¿Permitris ustad a (NOMBRE DE LA NIÑA/O) participar en la prueba de anemia?	ecide. orueba de anemia?	12	225 RE	REGRESE A <b>203</b> EN LA PRÓXIMA COLUMNA DE ESTE CUESTIONARIO O EN LA PRIMERA COLUMNA DE LA PRÔXIMA PAGINA. SI NO HAY MÁS NINAS/NINOS, PASE A <b>226.</b>	ESTE CUESTIONARIO O E A <b>226</b> .	EN LA PRIMERA COLUMN	A DE LA PRÓXIMA

NO SE REPITIÓ PRUEBA .. 2

SE REPITIÓ PRUEBA ····

(PASE A 222 F) ←

MANO DERECHA ..... 1

NO CONCEDIDO··········· 2 NO PRESENTE U OTRO··· 3 – (PASE A 222 F) ←

NIÑA/NIÑO 3

DICIÓN DE PESO, TALLA Y HEMOGLOBINA DE NIÑAS/NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

:	MEDICION DE LESO, IALLA I REMICALOBINA DE MINAS/MINOS MENORES	TEMIOGLOBINA DE MINAS	MINOS MENORES DE 3 ANOS	0.5.0.0
No.	That Consider a condo in in inchis	NINA/NINO 4	NINA/NINO 5	NINA/NINO 6
2	CIRCULE EL CODIGO AFROCIADO FINNIE.	CONCEDIDO	CONCEDIDO	CONCEDIDO
		(PASE A 222 F) ←	(PASE A <b>222 F)</b> ←	(PASE A <b>222 F</b> ) ←
214	REGISTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA AQUÍ Y EN LA TARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL SI SE DETECTA ANEMIA REGISTRE EL SEGUNDO RESULTADO EN LA TARJETA CONTROL NUTRICIONAL.	G/DL	G/DL	6/DL [].
215	INDIQUE DE QUE MANO OBTUVO LA MUESTRA	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2
216	INDIQUE DE QUE DEDO OBTUVO LA MUESTRA	PULGAR	PULGAR 1 (NDICE 2 MEDIO 3 MEDIO 3 ANULAR 4 MEÑIQUE 5 MEÑIQUE 5	PULGAR
217	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA			
218	VERIHOUE LA PREGUNTA 214, SI EL RESULTADO ES MENOR A 11 REPITA LA PRUEBA	SE REPITIÓ PRUEBA 1 NO SE REPITIÓ PRUEBA 2 (PASE A 222 F) ←	SE REPITIÓ PRUEBA 1 NO SE REPITIÓ PRUEBA 2 (PASE A 222 F) ♣	SE REPITIÓ PRUEBA 1 NO SE REPITIÓ PRUEBA 2 (PASE A 222 F) ←
219	REGISTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA SEGUNDA PRUEBA AQUÍ Y EN LA TARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL	O/DI	G/DL [].	G/DL G/DL
220	INDIQUE DE QUE MANO OBTUVO LA MUESTRA	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2
221	INDIQUE DE QUE DEDO OBTUVO LA MUESTRA	PULGAR	PULGAR 11 INDICE 2 MEDIO 3 ANULAR 4 MEÑIQUE 5	PULGAR
222	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA			
222 F	VERIFIQUE PREGUNTA 205Y 213	AL MENDS NINGÚN UN CÓDIGO T'	AL MENOS NINGÚN UN CÓDIGO "T" "T" "T" (PASE A 225)	AL MENDS NINGÚN UN CÓDIGO CÓDIGO "T" "T" (PASE A 225)
223 V	ANOTE EL NÚMERO DETARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL DE CADA NIÑA/O.			
224 V	ANOTE FECHA DE MEDICIÓN	DÍA	DÍA	DÍA
225	REGRESE A <b>203</b> EN LA PRÓXIMA COLUMNA DE ESTE CUESTIONARIO O EN LA PRIMERA COLUMNA DE LA PRÓXIMA PÁGINA. SI NO HAY MÁS NINASANINOS, PASE A <b>226</b> .	DE ESTE CUESTIONARIO O E A <b>226</b> .	EN LA PRIMERA COLUMNA	A DE LA PRÓXIMA

Œ
-

15

MANO IZQUIERDA

7

MANO IZQUIERDA

MANO DERECHA

MANO DERECHA

MANO DERECHA ··· MANO IZQUIERDA

G/DL

G/DL

G/DL

NO SE REPITIÓ PRUEBA ···· 2 (PASE A 248 F) ←

NO SE REPITIÓ PRUEBA .... 2 (PASE A 248 F) ←

SE REPITIÓ PRUEBA ···

SE REPITIÓ PRUEBA ....... 1 NO SE REPITIÓ PRUEBA .... 2

(PASE A 248 F) ←

SE REPITIÓ PRUEBA

MEÑIQUE

MEÑIQUE ·

MEÑIQUE

ANULAR-ÍNDICE :-MEDIO ..

ANULAR ..

MEDIO -INDICE

ANULAR -ÍNDICE MEDI0

MANO IZQUIERDA

MANO IZQUIERDA

MANO DERECHA ....
MANO IZQUIERDA ...

MANO DERECHA

PULGAR --

PULGAR ..

PULGAR

MANO DERECHA

_		·····		_								
, soi	E PARA TODAS LAS	MUJER 3	NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE	SI	ACEPTA MEDICIÓN	KG	CM.		15-17 AÑOS	CÓDIGO 4 (NUNCA EN UNIÓN)  OTRO CÓDIGO (PASE A 238) ←  (PASE A 238) ←	NÚMERO DE LÍNEA DEL PADRE/MADRE/OTRO ADULTO RESPONSABLE	Como parte de esta encuesta, estamos realizando una prueba de anemia. La anemia es un serio problema de saud que restala de una maia la alientación, intercón o enfernadordes corioras. Los recolos desta prueba ayuda en a cono cer el problema de anemia que existe en las comunidades para que el Ministerio de Salud pueda desarrollar programas de prevención y tratamiento. La prueba de anemia se hará con unas pocas gotas de sangra de un dedo. El equipo que se utiliza para la toma de sangre est limpio y completamente seguro. Nunca se ha utilizado antes y se desecha-fidespués de esta prueba en este aparato (MOSTRARE HEMOCUE) para saber si (NOMBRE DE LA ADOLESCENTE) finen anemia o si está sana. El resultado solo se le entregará en una triçta a usited ADOLESCENTE finen anemia. Su tende de parde utilizar la trista cuando asista an excisió de salud y mostra el resultado. Si la prueba da como resultado que (NOMBRE DE LA ADOLESCENTE) anedia mas. Usado de la porde utilizar la trista cuando asista an estración de salud y mostra el resultado. Si la prueba da como resultado que (NOMBRE DE LA ADOLESCENTE) ináne anemia, se repetir á la prueba para confirmar el resultado que (NOMBRE DE LA ADOLESCENTE). Usudo se el como resultado que (NOMBRE DE LA ADOLESCENTE), usudo se quen decidor si acepta o no que se haga la prueba a (NOMBRE DE LA ADOLESCENTE). Usted es quen decido.
8A MUJERES DE 15 A 49 AÑ	ÚMERO DE LÍNEAY NOMBRI	MUJER 2	NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE	SI	ACEPTA MEDICIÓN	KG.	CM.		15-17 AÑOS	CÓDIGO 4 (NUNCA EN UNIÓN)  OTRO CÓDIGO  2 (PASE A 238) ←	NÚMERO DE LÍNEA DEL PADRE/MADRE/OTRO ADULTO RESPONSABLE	Como parte de esta encuesta, estamos realizando una prueba de anemia. La anemia es un serio problema de saud que restala de una maia famientación, infección o enfermadedes corioras. Los republicas de esta prueba ayudarán a conocer el problema de anemia aque existe en las comunidades para que el Ministerio de Salud pueda desarrollar programas de prevención y tratamiento. La prueba de anemia se hará con unas pocas gotas de sangre de un dedo. El equipo que se utiliza para la toma de sangre se limpio y completamente seguro. Nunca se ha utilizado antes y se dasecha-fa sengre será examinada en este aparato (MOSTRARE HEMOCUE) para saber si (NOMBRE DE LA ADOLESCENTE) finen anemia o si está sana. El resultado solo se le entregará en una tarigata a usred ADOLESCENTE finen anemia, se repetir á la prueba de como resultado que (NOMBRE DE LA ADOLESCENTE) in aneia mas. Ustado el aporde utilizar la tripita cuando esista a varicio de salud y mostra el resultado. Si la prueba de como resultado que (NOMBRE DE LA ADOLESCENTE) fuen anemia, se repetir á la prueba para confirmar el resultado.  Zera prueba es voluntaria, ustad puede decidir si acepta o no que se haga la prueba a (NOMBRE DE LA ADOLESCENTE). Ustado se quen decido.
MEDICIÓN DE PESO, TALLA Y HEMOGLOBINA PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	DE HOGAR. REGISTRE EL NÚ	MWER 1	NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE	SI	ACEPTA MEDICIÓN	KG	СМ.		15-17 AÑOS	CÓDIGO 4	NÚMERO DE LÍNEA DEL PADRE/MADRE/OTRO ADULTO RESPONSABLE	Como parte de esta encuesta, estamos policibiens de suito que resulta de una resultados de esta prueba syudarán a dades para que el Ministerio de Salud p La prueba de anemia se hará con unas parueba de anemia se hará con unas parueba de asungre sel impio y compridado polición de sangre es limpio y compridado polición de sangre problema de la sangre se la su servición de sauda y montrare el resultado de sa de la manera el resultado puede como de la como
MEDICIÓN DE PESO, TA	VERFIQUE COLUMNA 9 EN EL LISTADO DE HOGAR. REGISTRE EL NÚMERO DE LÍNEAY NOMBRE PARATODAS LAS MUJERES ELEGIBLES EN 227 F.		NÚMERO DE LÍNEA DE LA COLUMNA 9 NOMBRE DE LA COLUMNA 2	CONDICIÓN DE EMBARAZO: VERIFIQUE 226 EN CUESTIONARIO DE MUJER O PREGUNTE: ¿Está usted embarazada?	CONDICIÓN DE LA MUJER	PESO EN KILOGRAMOS	ALTURA EN CENTÍMETROS	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA MEDICIÓN	EDAD: VERFIGUE COLUMNA 7 DE LA COMPOSICIÓN DEL HOGAR	ESTADO CIVIL: VERHÍQUE COLUMNA 8 DE LA COMPOSICIÓN DEL HOGAR	REGISTRE EL NÚMERO DE LÍNEA DEL PADREMADRE U OTRO ADULTO PESPONSABLE DE LA ADOLESCENTE. RESPONSABLE DE LA ADOLESCENTE. REGISTRE "00" SI NO ESTA LISTADO.	PARA LA PRUEBA DE ANEMIA (HEMOGIORIA), PIDA CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE U O TRO ADULTO RESPONSABLE DENTRICADO EN 236 COMO RESPONSABLES DE MUJERES DE 15-17 AÑOS, NUNCA EN UNIÓN.
	226 F	No.	227 F	228	229	230	231	232	233	234	235	236

l	MEDICIÓN DE PESO, TA	MEDICIÓN DE PESO, TALLA Y HEMOGLOBINA PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	IA MUJERES DE 15 A 49 AÑ	SOT			MEDICIÓN DE PESO, TALL	ΙÌ
36 F	VERIFIQUE COLUMNA 9 EN EL LISTADO DE HOGAR. REGISTRE EL NÚMERO DE LÍNEAY NOMBRE PARA TODAS LAS MUJERES ELEGIBLES EN 227 F.	DE HOGAR. REGISTRE EL NÚ	JMERO DE LÍNEA Y NOMBRE	E PARA TODAS LAS	No.	-	SCIII FEI CÓDIGO APROPIADOS	1 1
ا نِ ا		MWER 1	MUJER 2	MUJER 3			FIRME	8 2
27 F		NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA	NÚMERO DE LÍNEA				ž
	NOMBRE DE LA COLUMNA 2	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE			•	
128	CONDICIÓN DE EMBARAZO: VERIFIQUE 226 EN CUESTIONARIO DE MUJER O PREGUNTE: ¿Está usted embarazada?	SI	SI	SI	538	_	PIDA CONSENTIMIENTO DE LA INFORMANTE PARA LA PRUEBA DE IL ANEMIA (HEMOGLOBINA)	Corr prot resu
59	CONDICIÓN DE LA MUJER	ACEPTA MEDICIÓN	ACEPTA MEDICIÓN	ACEPTA MEDICIÓN				Pari un c se h se k serv repe Esta
30	PESO EN KILOGRAMOS	KG.	KG.	KG	239	_	CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADOY FIRME	8 8
31	ALTURA EN CENTÍMETROS	СМ.	CM.	CM.				Š
32	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA MEDICIÓN							
33	EDAD: VERIFICUE COLUMNA 7 DE LA COMPOSICIÓN DEL HOGAR	15-17 AÑOS	15-17 AÑOS	15-17 AÑOS	240	0 N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	REGISTRE LINKEL DE HEMOGLOBINA AQUÍ Y EN LATAJJETA DE CONTROL NUTRICIONAL. SI SE DETECTA ANEMA REGISTRE EL SEGUNOD RESULTADO EN LATAJJETA DE CONTROL NUTRICIONAL.	/9
34	ESTADO CIVIL: VERIFIQUE COLUMNA 8 DE LA COMPOSICIÓN DEL HOGAR	CÓDIGO 4	CÓDIGO 4	CÓDIGO 4	241		INDIQUE DE QUE MANO OBTUVO LA MUESTRA DE SANGRE	ΣÈ
32	REGISTRE EL NÚMERO DE LÍNEA DEL PADREMADRE U OTRO ADULTO RESPONSABLE DE LA ADOLESCENTE. REGISTRE "00" SI NO ESTA LISTADO.	NÚMERO DE LÍNEA DEL PADRE/RADRE/OTRO ADULTO RESPONSABLE	NÚMERO DE LÍNEA DEL PADRE/MADRE/OTRO ADULTO RESPONSABLE	NÚMERO DE ÚNEA DEL PADREJMADREJOTRO ADULTO RESPONSABLE	242		INDIQUE DE QUE DEDO OBTUVO LA MUESTRA	M A M N N
36	PARA LA PRUEBA DE ANEMIA (HEMOGLOBINA), PIDA CONSENTIMIENTO DEL PADRE/MADRE U OTRO ADULTO RESPONSABLE	Como parte de esta encuesta, e problema de salud que resulta d resultados de esta prueba ayuda dades para que el Ministerio de S	Como parte de esta encuesta, estamos realizando una prueba de anemia. La anemia es un serio problema de salud que resulta de una mala alimentación, infección o enfermedades crónicas. Los resultados desta prueba ayudarda a conocer el problema de anemia que existe en las comuni- dades para que el Ministerio de Salud pueda desarrollar programas de prevención y tradamiento.	s anemia. La anemia es un serio on o enfermedades crónicas. Los nemia que existe en las comuni- s de prevención y tratamiento.	243	$\neg$	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA	
	TESPONSABLES DE MUJERES DE 15-17 AÑOS, NUNCA EN UNIÓN.	La prueba de anemia se hará co para latoma de sangre es limpioy rá después de esta prueba.	La prueba de anemia se hará con unas pocas gotas de sangre de un dedo. El equipo que se utiliza para la toma de sangre es limpio y completamente seguro. Nunca se ha utilizado antes y se desecha- rá después de esta prueba.	un dedo. El equipo que se utiliza e ha utilizado antes y se desecha-	244		VERIFIQUE LA PREGUNTA 240, SI EL RESULTADO ES MENOR A 12 REPITA LA PRUEBA	8 8
		ADOLESCENTE) tiene anemia os y a (NOMBRE DE LA PROLESCEN a un servicio de salud y mostrar ADOLESCENTE) tiene anemia, se	ADDIESCENTE) tiene anemia o si está sana. El resultado solo se le entregará en una tarjeta a usted va (NOMBRE DE LA ADDIESCENTE), a nadie más. Ustado e la puede utilizar la tarjeta cuando asista a un servicio de selud y mostrar el resultado. Si la prueba de como resultado que (NOMBRE DE LA ADDIESCENTE) tiene anemia, se repetir á la prueba para confirmar el resultado.	entregará en una tarjeta a usted de utilizar la tarjeta cuando asista o resultado que (NOMBRE DE LA	245	1	REGISTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA SEGUNDA PRUEBA AQUÍ Y EN LATARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL.	9
		¿Trene alguna pregunta? Esta prueba es voluntaria, usted puede c ADOLESCENTE, Usted es quien decide. ¿Permitirá usted a (NOMBRE DEL ADOL	J Tene alguna pregunta? Esta prueba es voluntaria, usted puede decidir si acepta o no que se haga la prueba a (NOMBRE DEL ADOLESCENTE). Usted es quien decide. ¿Permitrá usted a (NOMBRE DEL ADOLESCENTE) participar en la prueba de anemia?	e haga la prueba a (NOMBRE DEL orueba de anemia?	246		INDIQUE DE QUE MANO OBTUVO LA MUESTRA DE SANGRE	ΣÈ

Como parte de esta encuesta, estamos realizando una prueba de anemia. La anemia es un serio problema de salud que resulta de una mala alimentación, infección o enfermedades crónicas. Los resultados de esta prueba ayudarán a conocer el problema de anemia que existe en las comunidades

para que el Ministerio de Salud pueda desarrollar programas de prevención y tratamiento.

NO PRESENTE U OTRO----- 3-(PASE A 248 F) ←

NO PRESENTE U OTRO----- 3-

(PASE A **248 F**) ←

NO CONCEDIDO-

27

NO CONCEDIDO --

NO CONCEDIDO ......27 NO PRESENTE U OTRO..... 3-

(PASE A 248 F) ←

CONCEDIDO

CONCEDIDO

CONCEDIDO

(HRMA)

(FIRMA)

(FIRMA)

MUJER 3

MUJER 2

MEDICIÓN DE PESO, TALLA Y HEMOGLOBINA PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

MUJER 1

un dedo. El equipo que se utiliza para la toma de sangre es limpio y compietamente seguro. Nunca se ha utilizado antes y se descelhará después de está prubab. La sangre será examinada en este aparato (MOSTAR EL HEMOCUE) para saber si ustad riene anemia o si está sana. El resultado solo para en entregará en una trieta a ustad, a nadiem as. Ustad puede utilizar la tarilera cuando asista a un servicio de salud y mostrar el resultado. Si la prueba da como resultado que usted tiene anemia, se Para la prueba de anemia se les solicita a las mujeres entrevistadas, unas pocas gotas de sangre de

Esta prueba es voluntaria, usted puede decidir si acepta o no acepta la prueba. Usted decide.

¿Usted autoriza que se le realice la prueba?

repetirá la prueba para confirmar el resultado.

¿Tiene alguna pregunta?

NO PRESENTE U OTRO----- 3 -

NO PRESENTE U OTRO----- 3-(PASE A 248 F) ←

NO PRESENTE U OTRO ---- 3-

NO CONCEDIDO --

CONCEDIDO

(PASE A **248 F**) ←

NO CONCEDIDO-

27

NO CONCEDIDO-

CONCEDIDO

(PASE A 248 F) ←

(FIRMA)

(FIRMA)

(FIRMA)

G/DL

G/DL

G/DL

11

	MEDICIÓN DE PESO, TA	MEDICIÓN DE PESO, TALLA Y HEMOGLOBINA PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	RA MUJERES DE 15 A 49 AÑ	ios
No.		MUJER 1	MUJER 2	MUJER3
247	INDIQUE DE QUE DEDO OBTUVO LA MUESTRA.	PULGAR	PULGAR	PULGAR
248	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA			
248 F	VERIFIQUE 229, 237 Y 239	AL MENOS NINGÚN UN CÓDIGO ""  ""  (PASE A 251)	AL MENOS NINGÚN UN CÓDIGO CÓDIGO TT	ALMENOS NINGÚN UN CÓDIGO CÓDIGO TT. "T" (PASE A 251)
249 V	ANOTE EL NÚMERO DETARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL DE CADA MUJER.			
250 V	ANOTE FECHA DE MEDICIÓN	DÍA MES AÑO 2 0 1	DÍA	DÍA MES AÑO — 2 0 1
251	REGRESE A <b>228</b> EN LA PRÒXIMA COLUMNA DE ESTE CUESTIONARIO O A LA PÀGINA SIGUIENTE; SI NO HAY MÁS MUJERES, PASE A PREGUNTA <b>252</b> .	INA DE ESTE CUESTIONARIC	O O A LA PÁGINA SIGUIENTE	; SI NO HAY MÁS
252	NOMBRE DE LA ANTROPOMETRISTA	CÓDIGO NOMI	NOMBRE DE LA ASISTENTE	CÓDIGO
253	No. DE BALANZA	No. DE TALLÍMETRO	No. DE HEMOCUE	ocue
254 V	ESCRIBA LA HORA DE FINALIZACIÓN DE LA ANTROPOMETRÍA	LA ANTROPOMETRÍA	HORAS	

	MEDICION DE PESO, TA	ALLA Y HEMOGLOBINA PAR	MEDICIÓN DE PESO, TALLA Y HEMOGLOBINA PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	108
No.		MUJER 4	MUJER 5	MUJER 6
227 F	NÚMERO DE LÍNEA DE LA COLUMNA 9 NOMBRE DE LA COLUMNA 2	NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE	NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE	NÚMERO DE LÍNEA NOMBRE
228	CONDICIÓN DE EMBARAZO: VERIFIQUE 226 EN CUESTIONARIO DE MUJER O PREGUNTE: ¿Está usted embarazada?	SI	SI	SI
229	CONDICIÓN DE LA MUJER	ACEPTA MEDICIÓN	ACEPTA MEDICIÓN	ACEPTA MEDICIÓN
230	PESO EN KILOGRAMOS	KG.	KG.	KG.
231	ALTURA EN CENTÍMETROS	СМ.	см.	CM.
232	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA MEDICIÓN			
233	EDAD: VERIFIQUE COLUMNA 7 DE LA COMPOSICIÓN DEL HOGAR	15-17 AÑOS	15-17 AÑOS	15-17 AÑOS
234	ESTADO CIVIL: VERIFIQUE COLUMNA 8 DE LA COMPOSICION DEL HOGAR	CÓDIGO 4	CÓDIGO 4	CÓDIGO 4
235	REGISTRE EL NÚMERO DE LÍNEA DEL PADREMADRE U DORA ADULTO RESPONSABLE DE LA ADOLESCENTE. REGISTRE "00" SI NO ESTA LISTADO.	NÚMERO DE LÍNEA DEL PADRE/MADRE/OTRO ADULTO RESPONSABLE	NÚMERO DE LÍNEA DEL PADREMADRE/OTRO ADULTO RESPONSABLE	NÚMERO DE LÍNEA DEL PADRE/MADRE/OTRO ADULTO RESPONSABLE
236	PARA LA PRUEBA DE ANEMIA (HEMOGLOBINA, POR CONSENTIMIENTO DEL PADREMADRE U OTRO ADULTO RESPONSABLE IDENTIFICADO EN 238 COMO RESPONSABLES DE MUJERES DE 15-17 AÑOS, NUNCA EN UNIÓN.	Como parte de esta encuesta, es problema de salud que resulta des problema de salud que resulta dedes para que el Ministerio de SE La prueba ade anemia se hará con para ila toma de sangre estimpio para ila toma de sangre estimpio prá después de esta prueba.  La sangre será examinada en esta ADOLESCENTE tiene anemia o si y a NOMBRE DEL ANDICESCENTE prese anemia, se a un servicio es salud y mostrar ADOLESCENTE (prese anemia, se se volumbra a se volumbra, uneba as volumbra, usuad parentirá usted a (NOMBRE DEL ADOLESCENTE). Usted es quien c. ¿Permitirá usted a (NOMBRE DEL ¿PERMITIRA (N	Como parte de esta encuesta, estamos realizando una prueba de anemía. La anemía es un serio problema de sealu que resulta de una maia lafamento. On inferción o enfermades crómicas. Los repolema de sealu que resulta de una maia lamiento. On enferción o enfermades crómicas. Los resultados de esta prueba ayudarán a cono cer el problema de anemía que existe en las comunidades para a que existe en las comunidades para a que existe en las comunidades para a que existe en las comunidades para que en Ministerio de Salud pueda desarroller programas de prevención y tratamiento. La prueba de anemía se hará con unas pocas gotas de sangra de un dedo. El equipo que se utiliza para la toma de sangre es limpio y completamente seguro. Nunca se ha utilizado antes y se desecha-fá desuges de esta prueba. A La sanges est impresa en enemía o si está sana. El resultado solo se le entregar é en una tarigata a usteda y a NOMBRE DE LA ADOLESCENTE tiene amemía, se repetirá la prueba da como resultado que NOMBRE DE LA ADOLESCENTE tiene amemía, se repetirá la prueba para confirmar el resultado.  Zifene elguna pregunta?  Zifene alguna pregunta?  Zifene alguna pregunta.	r anemia . La anemia es un serio no on entemedades crónicas. Los menia que existe en las comunita de prevención y tratamiento. Un dedo. El equipo que se utiliza en ha utilizado antes y se desechable a utilizado antes y se desecha entregará en una brijata a usted entregará en una brijata a usted la utilizar la hajeta cuando asista o resultado que (NOMBRE DE LA fel resultado.

AÑOS	MUJER 6	CONCEDIDO	a nemia. La anemia es un serio no enfermedades crónicas. Los ia que extre en las comunidades severición y tambiento. Si unas pocas gotas de sangre de y completamente seguro. Nunca sange serie caraminade an este sange serie caraminade an este lizar la tanjeta cuando asista a un fitado que usted tiene anemía, se al la pruebta. Usted decide.	CONCEDIDO	6/01	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	PULGAR — 1 INDICE 2 MEDIO 3 ANULAR 4 MEÑIQUE 5		SE REPITIÓ PRUEBA 1 NO SE REPITIÓ PRUEBA 2 (PASE A 248 F) ←	9/01	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2
A 49	MUJER 5	CONCEDIDO	Como parte de esta encuesta, estamos realizando una prueba de anemia. La anemia es un serio problema de salud que resulta de una mala alimentación, infección o enfermedades crónicas. Los resultados de esta prueba syudarán a conocera fino lama de anemia que excite en las comunidades para que el Ministerio de Salud pueda desarrollar programas de prevención trabamiento. Para la prueba de anemia ses les solicita a las mujeres entrevistades, unas pocas gotas de sangre de un dedo. El equipo que se utiliza para la tema de sangre es limipol y completamente seguno. Nunca se ha utilizado antes y se deserbira de seguis de esta prueba. La sangre será examinada en esta perentiral para para la tema de sangre es limipol y completamente seguno. Nunca se ha utilizado antes y se entregará en una tarjeta a usted, a nadie más. Usted puede utilizar la tarjeta cuando asista a un servicio de salud y mostra el resultado. Si la prueba da como resultado que usted tiene anemia, se repetir la prueba para confirmar el resultado. ¿Tene alguna pregunta? Esta prueba es volumaria, usted puede decidir si acepta o no acepta la prueba. Usted decide.	CONCEDIDO		MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	PULGAR		SE REPTTÍÓ PRUEBA NO SE REPTTÍÓ PRUEBA	G/DL G/DL	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2
MEDICIÓN DE PESO, TALLA Y HEMOGLOBINA PARA MUJERES DE 15	MUJER 4	CONCEDIDO	Como parte de esta encuesta, estimos reali; problema de salud que resultad de una mala a resultados de esta prueba ayudarán e conocepara que esta de Salud pueda de sarra que el Ministerio de Salud pueda de sarra que el Ministerio de Salud pueda de sarra la prueba de anemia se les solicita a las un dedo. El equipo que se utiliza para la brama se ha utilizado antes y se desechará despué aparanto (MOSTPAR EL HEMOCUE) para sabera se le entregará en una tanjeta a usted, a madie servicio de salud y mostrar el insultado. Si la capura pueba para confirmar el resultado. ¿Tene elguna pregunta?	CONCEDIDO	6/DL 6/DL	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2	PULGAR		SE REPITIÓ PRUEBA 1 NO SE REPITIÓ PRUEBA 2 (PASE A 248 F) ←	6/DL [].	MANO DERECHA 1 MANO IZQUIERDA 2
MEDICIÓN DE PESO, TA		CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADOY FIRME	PIDA CONSENTIMIENTO DE LA INFORMANTE PARA LA PRUEBA DE ANEMIA (HEMOGLOBINA)	CIRCULE EL CÓDIGO APROPIADOY FIRME	REGISTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA AOUI Y EN LA TAREITA DE CONTROL NUTRICIONAL. SI SE DETECTA ANEMIA REGISTRE EL SECUNDO RESULTADO EN LATARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL.	INDIQUE DE QUE MANO OBTUVO LA MUESTRA DE SANGRE	INDIQUE DE QUE DEDO OBTUVO LA MUESTRA	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA	VERIFIQUE LA PREGUNTA 240, SI EL RESULTADO ES MENORA 12 REPITA LA PRUEBA	REGISTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE LA SEGUNDA PRUEBA AQUÍ Y EN LATARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL.	INDIQUE DE QUE MANO OBTUVO LA MUESTRA DE SANGRE
	No.	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246

	MEDICIÓN DE PESO, TA	LLA Y HEMOGLOBINA PAI	MEDICIÓN DE PESO, TALLA Y HEMOGLOBINA PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	SO
No.		MUJER 4	MUJER 5	MUJER 6
247	INDIQUE DE QUE DEDO OBTUVO LA MUESTRA	INDICE	PULGAR	PULGAR
248	REGISTRE LA HORA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA			
248 F	VERIFIQUE 229, 237 Y 239	AL MENOS NINGÚN UN CÓDIGO TT.  TT.  (PASE A 251)	AL MENDS NINGÚN UN CÓDIGO TT	AL MENOS NINGÚN UN CÓDIGO T''  ""  (PASE A 251)
249 V	ANOTE EL NÚMERO DETARJETA DE CONTROL NUTRICIONAL DE CADA MUJER.			
250 V	ANOTE FECHA DE MEDICIÓN	DÍA	DÍAAÑO	DÍA
251	REGRESE A 228 EN LA PROXIMA COLUMNA DE ESTE CUESTIONARIO O A LA PÁGINA SIGUIENTE; SI NO HAY MÁS MUJERES, PASE A PREGUNTA 252.	NA DE ESTE CUESTIONARIC	O O A LA PÁGINA SIGUIENTE	; SI NO HAY MÁS
252	NOMBRE DE LA ANTROPOMETRISTA	CÓDIGO NOM	NOMBRE DE LA ASISTENTE	cóbigo
253	No. DE BALANZA	No. DE TALLÍMETRO		No. DE HEMOCUE
254 V	ESCRIBA LA HORA DE FINALIZACIÓN DE LA ANTROPOMETRÍA	LA ANTROPOMETRÍA	HORASMINUTOS	

## OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR (A)

## PARA LLENAR UNA VEZ TERMINADA LA ENTREVISTA

COMENTARIOS ACERCA DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

COMENTARIOS DE PREGUNTAS ESPECIFICAS:	
OTROS COMENTARIOS:	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: FECHA:	
OBSERVACIONES DEL EDITOR(	
NOMBRE DEL EDITOR(A):	