

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADA EN EL
DECRETO SUPREMO 043-2001-PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO

N° de Cuestionario

DOC.SALUD.04

I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
1. DEPARTAMENTO	
2. PROVINCIA	
3. DISTRITO	
4. CENTRO POBLADO	

B. UBICACIÓN MUESTRAL		
5. ÁREA	Urbana.....1	Rural.....2
6. ZONA		
7. MANZANA		

8. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de Vía: Avenida..... 1 Calle..... 2 Jirón..... 3 Pasaje..... 4 Carretera 5 Otro..... 6

Nombre de vía	N° de Puerta	Block	Piso	Int.	Mz.	Lote	Km.	Teléfono

II. IDENTIFICACIÓN DE LA INFORMANTE

9. INFORMANTE	GESTANTE	MADRE/CUIDADOR DEL NIÑO DE 0 A 12 MESES
	1	2
10. NOMBRES Y APELLIDOS DE LA GESTANTE/MADRE DE MENOR DE 12 MESES		11. TELÉFONO

III. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

LLAMADA	ENCUESTADOR						SUPERVISOR					
	FECHA	HORA		PRÓXIMA LLAMADA		RESULTADO DE LA LLAMADA (*)	FECHA	HORA		RESULTADO DE LA LLAMADA (*)		
		DE	A	FECHA	HORA			DE	A			
Primera												
Segunda												
Tercera												
Cuarta												

12. RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA	
Fecha:	
Resultado:	

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO	
1. COMPLETA	7. NÚMERO APAGADO
2. INCOMPLETA	8. NÚMERO SIN COBERTURA
3. RECHAZO	9. NO EXISTE
4. AUSENTE	10. NÚMERO SIN SERVICIO
5. NO RESPONDE LLAMADA	11. NO EXISTE POBL. OBJETIVO
6. NÚMERO INCORRECTO	12. OTRO _____
	<i>(Especifique)</i>

IV. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

CARGO	DNI	NOMBRE Y APELLIDOS
ENCUESTADOR:		
SUPERVISOR LOCAL:		
COORDINADOR DEPARTAMENTAL:		
ASISTENTE DE CAMPO:		
SUPERVISOR NACIONAL:		

OBSERVACIONES:	

ENCUESTADOR: LA INFORMACIÓN SE RECOPIRARÁ DE FORMA DIRECTA CON LA MADRE/CUIDADOR DEL NIÑO DE 0 a 12 MESES O GESTANTE, MEDIANTE ENTREVISTA TELEFÓNICA

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE/CUIDADOR O GESTANTE		GESTANTE...1	MADRE...2	CUIDADOR...3
---	--	---------------------	------------------	---------------------

Si en recuadro 9 seleccionó 1 gestante: en recuadro informante debe estar seleccionado código 1 (gestante).
 Si en el recuadro 9 selecciono código 2 Madre/Cuidador del niño de 0 a 12 meses entonces en recuadro informante debe estar seleccionado código 2 o 3 según corresponde.

PRESENTACIÓN:

Buenos días / tardes, mi nombre es y trabajo para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), órgano rector del Sistema Estadístico Nacional. En esta ocasión, por encargo del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), estamos ejecutando la encuesta del Programa de Visitas Domiciliarias a madres de niños de 0 a 12 meses de edad y Gestantes, para evaluar la asistencia y calidad de atención en las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales. Sus respuestas son confidenciales y solo serán utilizadas en la generación de estadísticas propias de la evaluación realizada.... ¿Me permite entrevistarle?

CAPÍTULO 100: VISITAS DOMICILIARIAS

INFORMACIÓN DEL NIÑO DE 0 A 12 MESES

101A. DÍGAME POR FAVOR, ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO.....?

(nombre del niño de 0 a 12 meses)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO

101B. ¿QUÉ EDAD TIENE EL NIÑO.....?

(nombre del niño de 0 a 12 meses)

N° meses →

101C. ¿CUÁL ES EL DÍA, MES Y AÑO DE NACIMIENTO DE.....?

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verifique y actualice la información, según indica informante.

Si el niño es mayor a 12 meses
Finalice la entrevista

A. MADRE/CUIDADOR DE NIÑO DE 0 A 12 MESES Y GESTANTES

101. EN EL MES ANTERIOR....., SU HOGAR ¿FUE VISITADO POR UN ACTOR SOCIAL DE LA MUNICIPALIDAD?

Sí1
 No2

Finalice la Entrevista

106. ¿QUÉ DIFICULTAD TIENE PARA ADQUIRIR EL SUPLEMENTO DE HIERRO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

- Voy al establecimiento de salud y no tienen1
 El personal del establecimiento de salud demora en entregarlo2
 El establecimiento de salud queda lejos3
 Otro4

(Especifique)

102. EN EL MES ANTERIOR, ¿CUÁNTAS VECES VISITÓ A SU HOGAR, EL ACTOR SOCIAL?

N° de veces →

107. DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA:

Aspectos de la visita	Sí	No
1. ¿El actor social mostró su identificación?	1	2
2. ¿El actor social fue amable con usted?	1	2
SOLO PARA LA MADRE/CUIDADOR DEL MENOR		
3. ¿El actor social le solicitó su carnet de CRED?.....	1	2
SOLO PARA LA GESTANTE		
4. ¿El actor social le solicitó su carnet de control?	1	2
PARA MADRE/CUIDADOR DEL MENOR Y GESTANTE		
5. ¿El actor social le recomendó visitar el establecimiento de salud?	1	2
6. ¿El actor social le solicitó tomarse una foto?.....	1	2
7. ¿El actor social muestra interés por desarrollar la charla?	1	2
8. ¿El actor social usó una laminaria u otro material para brindar la charla?	1	2

Si el informante es **Madre/Cuidador** de niño de 0 a 12 meses pase a la siguiente pregunta.
 Si el informante es **Gestante** pase a la pregunta 301

105. ¿ADQUIERE FACILMENTE EL SUPLEMENTO DE HIERRO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DE FORMA PERMANENTE?

Sí1
 No2

Pase a P107

CAPÍTULO 400: CARACTERIZACIÓN DEL ENTREVISTADO

401 ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS Y CUÁL ES EL DÍA, MES Y AÑO DE SU NACIMIENTO?

EDAD	DÍA	MES	AÑO

401 A. SEXO

- Hombre 1
Mujer 2

402 ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI)?

--	--	--	--	--	--	--	--

- Solo tiene partida de Nacimiento ... 1
Solo tiene carnet de extranjería 2
Solo tiene cédula de identidad 3
Solo tiene pasaporte 4
No sabe / No recuerda 5
No tiene 6
No brindó información 7

403 ¿QUÉ NACIONALIDAD TIENE?

- Peruana 1
Extranjera 2 → (Especifique)

LENGUA MATERNA

404 INDIQUE UD., ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA CON LA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ:

- Quechua? 1
Aimara? 2
Ashaninka? 3
Awajun / Aguaruna? 4
Shipibo-Konibo? 5
Shawi / Chayahuita? 6
Matsigenka/Machiguenga? 7
Achuar? 8
Otra lengua indígena u originaria? 9 (Especifique)
- Castellano? 10
Portugués? 11
Inglés? 12
Otra lengua extranjera? 13 (Especifique)
- NO ESCUCHA/NI HABLA 14**
LENGUA DE SEÑAS PERUANA 15

ETNICIDAD

405 POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿USTED SE SIENTE O CONSIDERA:

- Quechua? 1
Aimara? 2
Nativo o indígena de la Amazonia? 3 (Especifique)
Pertenece o parte de otro pueblo indígena u originario? 4 (Especifique)
Negro/moreno/zambo, mulato/Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente? 5
Blanco? 6
Mestizo? 7
Otro? 8 (Especifique)
NO SABE/ NO RESPONDE 9

EDUCACIÓN

406 ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

NIVEL	AÑO	GRADO
Sin nivel 1		
Educación Inicial 2		
Primaria incompleta 3		
Primaria completa 4		
Secundaria incompleta 5		
Secundaria completa 6		
Básica Especial 7		
Superior no universitaria incompleta 8		
Superior no universitaria completa 9		
Superior universitaria incompleta 10		
Superior universitaria completa 11		
Maestría/Doctorado 12		

Finalice la entrevista

Finalice la entrevista

407 ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

- Sí 1
No 2

408 ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR DE FORMA PRESENCIAL O VIRTUAL?

- Sí 1
No 2

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

