

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA
E INFORMATICA

**ENCUESTA DEMOGRAFICA Y SALUD
FAMILIAR - 1996**
CUESTIONARIO DEL HOGAR

CONGLOMERADO			VIVIENDA		

IDENTIFICACION	
A. IDENTIFICACION GEOGRAFICA	B. IDENTIFICACION MUESTRAL
DEPARTAMENTO _____ <input type="text"/> <input type="text"/> PROVINCIA _____ <input type="text"/> <input type="text"/> DISTRITO _____ <input type="text"/> <input type="text"/> CENTRO POBLADO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	- AREA URBANA ZONA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MANZANA N°..... <input type="text"/> <input type="text"/> - AREA RURAL A.E.R..... <input type="text"/> <input type="text"/> VIVIENDA N°..... <input type="text"/> <input type="text"/> VIV. SUPLEMENTARIA N°..... <input type="text"/> <input type="text"/> HOGAR N°..... <input type="text"/> DE <input type="text"/> SELECCIONADO PARA LA ENCUESTA DE HOMBRES: SI..... 1 NO..... 2

DIRECCION VIVIENDA SELECCIONADA _____
 NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____

VISITAS DEL (DE LA) ENTREVISTADOR(A)				
	1a.	2a.	3a.	VISITA FINAL
FECHA				FECHA: DIA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/>
NOMBRE DEL (DE LA) ENTREVISTADOR(A)				EQUIPO NUMERO..... <input type="text"/> <input type="text"/> ENTREVISTADOR(A)..... <input type="text"/> <input type="text"/>
RESULTADO***				RESULTADO FINAL..... <input type="text"/>
PROXIMA VISITA:FECHA HORA				NUMERO TOTAL DE VISITAS..... <input type="text"/>
***CODIGO DE RESULTADO DE LA ENTREVISTA: 1 COMPLETA 2 HOGAR PRESENTE PERO ENTREVISTADO COMPETENTE AUSENTE 3 HOGAR AUSENTE 4 APLAZADA 5 RECHAZADA 6 VIVIENDA DESOCUPADA O NO ES VIVIENDA 7 VIVIENDA DESTRUIDA 8 VIVIENDA NO ENCONTRADA 9 OTRA _____ (ESPECIFIQUE)			TOTALES: - EN EL HOGAR <input type="text"/> <input type="text"/> - MUJERES 15-49 <input type="text"/> <input type="text"/> - HOMBRES 15-59 <input type="text"/> <input type="text"/> N° DE ORDEN DE LA PERSONA QUE CONTESTA EL CUESTIONARIO DEL HOGAR <input type="text"/> <input type="text"/>	
NOMBRE	SUPERVISOR EN EL CAMPO	CRITICO EN EL CAMPO	CRITICO EN LA OFICINA	DIGITADOR(A)
FECHA	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

LISTADO DEL HOGAR

Ahora nos gustaría tener alguna información sobre las personas que generalmente viven en su hogar o que se alojan ahora con usted

NO. DE ORDEN	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS
			¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí?	¿Durmio (NOMBRE) aquí anoche?			¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?
	Dígame por favor el nombre de las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí, comenzando por el jefe del hogar.	¿Cuál es la relación de parentesco de (NOMBRE) con el jefe del hogar? Códigos: 01 JEFE 02 ESPOSA/ESPOSO 03 HIJO/HIJA 04 YERNO/NUERA 05 NIETO/NIETA 06 PADRE/MADRE 07 SUEGRO/SUEGRA 08 HERMANO/HERMANA 09 OTRO FAMILIAR 10 HIJO ADOPTADO/HIJO DE CRIANZA 11 NO HAY PARENTESCO 98 NO SABE					¿Que hizo la semana pasada (NOMBRE)? Códigos: 1 Trabajo 2 No trabajó, pero tenía trabajo 3 Buscó trabajo 4 Estudiaba 5 Quehaceres del hogar 6 Otro 8 No sabe
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7a)
			SI NO	SI NO	H M	EN AÑOS	
01	Jefe(a) del hogar: _____	0 1	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
02		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
03		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
04		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
05		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
06		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
07		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
08		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
09		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
10		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
11		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
12		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
13		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
14		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]
15		[] []	1 2	1 2	1 2	[] []	[]

Solo para estar segura que tengo una lista completa:

- 1) ¿Hay otras personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado? SI ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO NO
- 2) ¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos, inquilinos o amigos que viven habitualmente aquí? SI ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO NO
- 3) ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche? SI ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO NO

PARA 6 AÑOS Y MAS DE EDAD				PARA MENORES DE 15 AÑOS				ELEGIBILIDAD	
EDUCACION				SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES					
¿(NOMBRE) asistió alguna vez a la escuela?	SI ASISTIO A LA ESCUELA			¿Está viva la madre natural de (NOMBRE)?	ESTA VIVA ¿Reside aquí la madre natural de (NOMBRE)?	¿Está vivo el padre natural de (NOMBRE)?	ESTA VIVO ¿Reside aquí el padre natural de (NOMBRE)?	HAGA UN CIRCULO ALREDEDOR DEL NUMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS ELEGIBLES PARA LA ENTREVISTA	
	¿Cuál fue el nivel de estudios más alto que asistió?	PARA TODAS LAS PERSONAS MENORES DE 25 AÑOS.	¿(NOMBRE) asiste a un centro de enseñanza regular?					MUJERES	HOMBRES
	Códigos nivel: 0 INICIAL O PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 SUP. NO UNIVERSI. 4 SUP. UNIVERSI.			SI: ¿Cuál es su nombre? ANOTE NUMERO DE ORDEN DE LA MADRE. NO: ANOTE "00".		SI: ¿Cuál es su nombre? ANOTE NUMERO DE ORDEN DEL PADRE. NO: ANOTE "00".	15-49	15-59	
(8)	(9)		(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15a)
SI NO	NIVEL	AÑO	SI NO	SI NO NS		SI NO NS			
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	01	01
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	02	02
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	03	03
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	04	04
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	05	05
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	06	06
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	07	07
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	08	08
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	09	09
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	10	10
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	11	11
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	12	12
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	13	13
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	14	14
1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	15	15

NUMERO TOTAL DE ELEGIBLES: MUJERES:

HOMBRES:.....

MARQUE AQUI SI CONTINUA EN OTRO CUESTIONARIO:.....

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																											
16	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan en su hogar?	RED PUBLICA: DENTRO LA VIVIENDA..... 11 → 18 FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 PILON/GRIFO PUBLICO..... 13 AGUA DE POZO: POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE..... 21 → 18 POZO PUBLICO..... 22 AGUA DE SUPERFICIE: MANANTIAL (PUQUIO)..... 31 RIO/ACEQUIA..... 32 AGUA DE LLUVIA..... 41 → 18 CAMION TANQUE/AGUATERO..... 51 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)																												
17	¿Cuánto tiempo se demora en ir, recoger agua y volver?	MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL SITIO..... 996																												
18	¿Qué tipo de servicio higiénico tiene su hogar? ¿Es de uso exclusivo o común?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">EXCLUSIVO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">COMUN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONECTADO A RED PUBLICA:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> DENTRO LA VIVIENDA.....</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td> FUERA LA VIVIENDA.....</td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">22</td> </tr> <tr> <td> POZO CIEGO O NEGRO (LETRINA)....</td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">32</td> </tr> <tr> <td> RIO, ACEQUIA O CANAL.....</td> <td style="text-align: center;">41</td> <td style="text-align: center;">41</td> </tr> <tr> <td> NO HAY SERVICIO (MATORRAL/CAMPO)....</td> <td style="text-align: center;">51</td> <td style="text-align: center;">51</td> </tr> <tr> <td> OTRO 96</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </tbody> </table>		EXCLUSIVO	COMUN	CONECTADO A RED PUBLICA:			DENTRO LA VIVIENDA.....	11	12	FUERA LA VIVIENDA.....	21	22	POZO CIEGO O NEGRO (LETRINA)....	31	32	RIO, ACEQUIA O CANAL.....	41	41	NO HAY SERVICIO (MATORRAL/CAMPO)....	51	51	OTRO 96			(ESPECIFIQUE)			
	EXCLUSIVO	COMUN																												
CONECTADO A RED PUBLICA:																														
DENTRO LA VIVIENDA.....	11	12																												
FUERA LA VIVIENDA.....	21	22																												
POZO CIEGO O NEGRO (LETRINA)....	31	32																												
RIO, ACEQUIA O CANAL.....	41	41																												
NO HAY SERVICIO (MATORRAL/CAMPO)....	51	51																												
OTRO 96																														
(ESPECIFIQUE)																														
19	¿Tiene en su hogar: - electricidad? - radio? - televisor? - teléfono? - refrigeradora? - computadora?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELECTRICIDAD.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISOR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEFONO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERADORA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>COMPUTADORA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	ELECTRICIDAD.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISOR.....	1	2	TELEFONO.....	1	2	REFRIGERADORA.....	1	2	COMPUTADORA.....	1	2							
	SI	NO																												
ELECTRICIDAD.....	1	2																												
RADIO.....	1	2																												
TELEVISOR.....	1	2																												
TELEFONO.....	1	2																												
REFRIGERADORA.....	1	2																												
COMPUTADORA.....	1	2																												
19A	Sin contar baño, cocina, pasadizos, ni garage, ¿cuántas habitaciones son de uso en su hogar?	HABITACIONES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																												
20	¿Cuántas habitaciones usan en su hogar para dormir?	HABITACIONES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																												
21	¿Cuál es el material predominante de los pisos de su vivienda?	PISO NATURAL: TIERRA/ARENA..... 11 PISO RUSTICO: MADERA (ENTABLADOS)..... 21 PISO ACABADO: PARQUET O MADERA PULIDA..... 31 LAMINAS ASFALTICAS, VINILICOS O SIMILAR..... 32 LOSETAS, TERRAZOS O SIMILARES..... 33 CEMENTO/LADRILLO..... 34 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)																												
22	¿Algún miembro de su hogar tiene: - bicicleta/triciclo? - motocicleta? - carro? - otro medio de transporte (peque-peque, caballo etc.)?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICICLETA/TRICICLO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCICLETA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CARRO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>OTRO 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	BICICLETA/TRICICLO.....	1	2	MOTOCICLETA.....	1	2	CARRO.....	1	2	OTRO 1	1	2	(ESPECIFIQUE)												
	SI	NO																												
BICICLETA/TRICICLO.....	1	2																												
MOTOCICLETA.....	1	2																												
CARRO.....	1	2																												
OTRO 1	1	2																												
(ESPECIFIQUE)																														
23	En los últimos seis meses ¿algún miembro de su hogar ha recibido alimentos donados de alguna institución?	SI..... 1 NO..... 2 → 25																												
24	¿Cuál fue la institución u organización que le donó los alimentos? SONDEE: ¿Alguna otra? CIRCULE TODAS LAS CATEGORIAS MENCIONADAS	IGLESIA/CARITAS..... A MINISTERIO DE SALUD..... B MINISTERIO DE EDUCACION..... C PRONAA..... D ONG. E (ESPECIFIQUE) CLUB DE MADRES..... F VASO DE LECHE..... G COMEDOR POPULAR..... H OTRO X (ESPECIFIQUE)																												
25	VUELVA A LA HOJA DE LA CUBIERTA Y LUEGO VEA LA COLUMNA 15 Y 15A Y APLIQUE EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL CORRESP.																													