

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2008

CUESTIONARIO DEL HOGAR
 AMPARADO POR EL D. L. N° 604-SECRETO ESTADÍSTICO

CONGLOMERADO	VIVIENDA
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

IDENTIFICACIÓN

A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA	B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL	
DEPARTAMENTO _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DISTRITO _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CENTRO POBLADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	ÁREA URBANA ZONA N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MANZANA N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ÁREA RURAL A.E.R. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	VIVIENDA N°..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CUESTIONARIO <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/>

DIRECCIÓN VIVIENDA SELECCIONADA _____

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

	1a.	2a.	3a.	VISITA FINAL
FECHA				FECHA: DÍA..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AÑO..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA				EQUIPO NÚMERO <input type="checkbox"/> ENTREVISTADORA..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESULTADO***				RESULTADO FINAL..... <input type="checkbox"/>
PRÓXIMA VISITA: FECHA				NÚMERO
HORA				TOTAL DE VISITAS <input type="checkbox"/>
***CÓDIGOS DE RESULTADO: 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)				DATOS DE CONTROL TOTAL HOGARES EN LA VIVIENDA..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TOTAL PERSONAS EN EL HOGAR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MUJERES 15 - 49 AÑOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> N° DE ORDEN DEL INFORMANTE..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOMBRE	SUPERVISORA EN EL CAMPO		CRÍTICO DE OFICINA	DIGITADOR (A)
FECHA	_____ <input type="checkbox"/>		_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>

LISTADO DEL HOGAR

1A	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA.....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>		
		MINUTOS.....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>		

Ahora me gustaría tener alguna información sobre las personas que **habitualmente** viven en su hogar o que se alojan ahora con usted

Nº OR-DE N	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	PROGRAMA JUNTOS	ELEGIBILIDAD	
			¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí?	¿Durmió (NOMBRE) aquí anoche?					CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7a)	(7b)	(8)	(8b)
			SI NO	SI NO	H M	EN AÑOS		SI NO NS		
01		0 1	1 2	1 2	1 2			1 2 8	01	01
02			1 2	1 2	1 2			1 2 8	02	02
03			1 2	1 2	1 2			1 2 8	03	03
04			1 2	1 2	1 2			1 2 8	04	04
05			1 2	1 2	1 2			1 2 8	05	05
06			1 2	1 2	1 2			1 2 8	06	06
07			1 2	1 2	1 2			1 2 8	07	07
08			1 2	1 2	1 2			1 2 8	08	08
09			1 2	1 2	1 2			1 2 8	09	09
10			1 2	1 2	1 2			1 2 8	10	10
11			1 2	1 2	1 2			1 2 8	11	11
12			1 2	1 2	1 2			1 2 8	12	12
13			1 2	1 2	1 2			1 2 8	13	13
14			1 2	1 2	1 2			1 2 8	14	14
15			1 2	1 2	1 2			1 2 8	15	15

<p>Sólo para estar segura que tengo una lista completa</p> <p>1. ¿Hay otras personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado? SI <input type="checkbox"/> ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos, pensionistas o amigos que viven habitualmente aquí? SI <input type="checkbox"/> ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO <input type="checkbox"/></p> <p>3. ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales o alguien más que haya dormido aquí anoche? SI <input type="checkbox"/> ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO <input type="checkbox"/></p>	<p>TOTAL MUJERES 15 A 49</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table> <p>CONTINUA EN OTRO CUESTIONARIO</p> <p>SI 1 NO 2</p>	

LISTADO DEL HOGAR

Nº OR- DEN	PARTIDA DE NACIMIENTO	COBERTURA DE LOS SEGUROS DE SALUD						PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS			
		¿(NOMBRE) tiene Seguro de Salud?		SI TIENE SEGURO			COND. ACTIVIDAD				
¿Tiene (NOMBRE Partida de Nacimiento?) 1 Si tiene 2 No tiene pero está inscrito(a) 3 No tiene y no está inscrito(a) 8 No sabe	¿El Seguro de Salud que tiene (NOMBRE) corresponde a: A ESSALUD / IPSS? B Fuerzas Armadas o Policiales? C Seguro Integral de Salud? D Entidad Prestadora de Salud? E Seguro Privado? Z NO SABE Z: PASE A 9d			¿Alguno de los seguros de salud indicados está a nombre de (NOMBRE)?		¿Qué hizo (NOMBRE) la semana pasada? 1 ¿Trabajó? 2 ¿Realizó alguna tarea o cachuelo por un pago en dinero o especies? 3 ¿No trabajó pero tenía trabajo? 4 ¿Buscó trabajo? 5 ¿Estudiaba? 6 ¿Quehaceres del hogar? 7 ¿Otro? 8 No Sabe					
	(8a)		(9 a)			(9 b)			(9 c)		(9 d)
		SI	NO	NS				SI	NO	NS	
01	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
02	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
03	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
04	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
05	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
06	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
07	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
08	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
09	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
10	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
11	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
12	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
13	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
14	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	
15	1 2 3 8	1	2	8				1	2	8	

OBSERVACIONES:

Nº OR- DEN	EDUCACIÓN																
	PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS			PERSONAS DE 6 A 24 AÑOS													
	¿(NOMBRE) asistió alguna vez a la escuela?	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó (NOMBRE)? 0 INICIAL O PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 BACHILLERATO 4 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 5 SUPERIOR UNIVERSITARIA SI ES INICIAL, ANOTE "0" EN AÑO SI ES "6" O MÁS, ANOTE "6" EN AÑO	EN MESES DE FEBRERO A MARZO APLIQUE PGTAS. ACHURADAS														
			(NOMBRE) ¿Finalizó el año escolar o académico en el 2007?	Durante el 2007 ¿Alguna vez asistió a un centro o programa de enseñanza regular?	Durante el 2007 (NOMBRE) ¿a qué nivel y año o grado asistió?	Durante el año escolar o académico 2006 (NOMBRE) ¿asistió a un centro o programa de enseñanza regular?	Durante el año escolar o académico 2006 ¿a qué nivel y año o grado asistió (NOMBRE)?	EN MESES DE ABRIL A OCTUBRE APLIQUE ESTAS PREGUNTAS									
¿Está (NOMBRE) asistiendo actualmente a un centro o programa de enseñanza regular?			Durante el 2008 (NOMBRE) ¿Alguna vez asistió a un centro o programa de enseñanza regular?	Durante el 2008 (NOMBRE) ¿a qué nivel y año o grado asiste?	Durante el año escolar o académico 2007 (NOMBRE) ¿asistió a un centro o programa de enseñanza regular?	Durante el año escolar o académico 2007 ¿a qué nivel y año o grado asistió (NOMBRE)?											
(10)		(11)	(11a)		(11b)		(11c)			(12)		(12a)					
SI	NO	NIVEL	AÑO	GRADO	SI	NO	SI	NO	NIVEL	AÑO	GRADO	SI	NO	NIVEL	AÑO	GRADO	
01	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
02	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
03	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
04	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
05	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
06	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
07	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
08	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
09	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
10	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
11	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
12	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
13	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
14	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				
15	1	2				1	2	1	2				1	2			
		PASE 13				PASE 11c			PASE 12				PASE 13				

OBSERVACIONES:

Nº ORDEN	SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES											
	PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS											
	¿Está viva la madre natural de (NOMBRE)?			ESTA VIVA			¿Está vivo el padre natural de (NOMBRE)?			ESTA VIVO		
	NO O NS: PASE A 15			¿Reside aquí la madre natural de (NOMBRE)? SI: ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL Nº DE ORDEN DE LA MADRE NO: ANOTE "00"			NO O NS: PASE A 10 EN LA SIGUIENTE FILA SI HAY MÁS PERSONAS ; SINO PASE A 21			¿Reside aquí el padre na- tural de (NOMBRE)? SI: ¿Cuál es su nombre? ANOTE EL Nº DE ORDEN DEL PADRE NO: ANOTE "00"		
	(13)			(14)			(15)			(16)		
	SI	NO	NS				SI	NO	NS			
01	1	2	8				1	2	8			
02	1	2	8				1	2	8			
03	1	2	8				1	2	8			
04	1	2	8				1	2	8			
05	1	2	8				1	2	8			
06	1	2	8				1	2	8			
07	1	2	8				1	2	8			
08	1	2	8				1	2	8			
09	1	2	8				1	2	8			
10	1	2	8				1	2	8			
11	1	2	8				1	2	8			
12	1	2	8				1	2	8			
13	1	2	8				1	2	8			
14	1	2	8				1	2	8			
15	1	2	8				1	2	8			

OBSERVACIONES:

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
21	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan en su hogar?	RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 → 22AB FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 PILÓN / GRIFO PÚBLICO..... 13 AGUA DE POZO POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE..... 21 → 22AB POZO PÚBLICO..... 22 AGUA DE SUPERFICIE MANANTIAL (PUQUIO)..... 31 RIO/ACEQUIA..... 32 AGUA DE LLUVIA..... 41 → 22AB CAMIÓN TANQUE /AGUATERO..... 51 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
22	¿Cuánto tiempo se demora en ir, recoger agua y volver?	MINUTOS..... <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> EN EL SITIO 996 → 22AB	
22AA	Generalmente, ¿quién va a recoger agua para su hogar? SONDEE: ¿Es mayor o menor de 15 años?	MUJER ADULTA..... 1 HOMBRE ADULTO..... 2 MUJER MENOR DE 15 AÑOS..... 3 HOMBRE MENOR DE 15 AÑOS..... 4 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
22AB	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan en su hogar para tomar o beber?	RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 PILÓN / GRIFO PÚBLICO..... 13 AGUA DE POZO POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE..... 21 POZO PÚBLICO..... 22 AGUA DE SUPERFICIE MANANTIAL (PUQUIO)..... 31 RÍO/ACEQUIA..... 32 AGUA DE LLUVIA..... 41 CAMIÓN TANQUE /AGUATERO..... 51 AGUA EMBOTELLADA..... 91 → 22.08 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
22 A	En su hogar ¿Qué le hacen al agua que frecuentemente utilizan para tomar o beber?	LA HIERVEN..... 01 LE ECHAN LEJÍA/COLOR..... 02 TAL COMO VIENE DE FUENTE..... 03 UTILIZA UN FILTRO ESPECIAL PARA AGUA 04 FILTRA A TRAVÉS DE UNA TELA..... 05 DESINFECCION SOLAR..... 06 DEJA REPOSAR..... 07 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
22.08	¿ Usted, o algún miembro de su hogar, paga por el agua?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 8] → 23	
22.09	¿ A quién paga por el agua?	INSTITUCIÓN/ EMPRESA PÚBLICA 1 INSTITUCIÓN/EMPRESA PRIVADA..... 2 OTRO PROVEEDOR PRIVADO DE AGUA..... 3 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	
22.10	¿Cada qué tiempo paga por el agua?	CADA VEZ QUE VIENE..... 1 CADA DÍA..... 2 CADA SEMANA..... 3 CADA MES..... 4 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
22.11	En promedio, ¿Cuánto paga cada (PREGUNTE DE ACUERDO A LA RESPUESTA DADA EN LA 22.10)?	CANTIDAD PAGADA S/. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> OTRO _____ 992.0 (ESPECIFIQUE) NO SABE 998.0	
23	¿Qué tipo de servicio higiénico tiene su hogar? SI TIENE LETRINA SONDEE EL TIPO	CONECTADO A RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA..... 21 LETRINA VENTILADA/ MEJORADA..... 31 POZO SÉPTICO..... 32 POZO CIEGO O NEGRO (LETRINA)..... 33 LETRINA SOBRE LAGO/ RÍO/ ACEQUIA..... 34 RÍO, ACEQUIA O CANAL..... 41 NO HAY SERVICIO (MATORRAL/ CAMPO)..... 51 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 24.10
23 A	¿El servicio higiénico es de uso exclusivo del hogar?	SI..... 1 NO..... 2	→ 24.10
24 A	¿Con cuántos otros hogares comparte su servicio higiénico?	Nº DE HOGARES MENOR A 10 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 10 Ó MAS HOGARES..... 95 NO SABE..... 98	
24.10	Los miembros de este hogar ¿Dónde se lavan las manos?	DENTRO O CERCA DEL BAÑO..... 1 DENTRO O CERCA DE LA COCINA 2 EN OTRO LUGAR DENTRO DE LA VIVIENDA..... 3 FUERA DE LA VIVIENDA 4 NO TIENEN UN LUGAR ESPECÍFICO 5	
24.12	¿Ustedes dónde botan la basura? BASURA ORGÁNICA: ES TODO DESPERDICIO ALIMENTICIO, COMO CÁSCARAS DE FRUTAS, VERDURAS, CAFÉ, HUEVO, RESTOS DE ALIMENTOS Y DESECHOS DEL JARDÍN, COMO PASTO Y HOJAS. ASIMISMO, CONSIDERA LOS DESPERDICIOS AGRÍCOLAS.	RECOGIDO DE LA CASA POR EL GOBIERNO..... 11 POR EL MUNICIPIO..... 12 POR LA COMUNIDAD..... 13 POR EMPRESAS PRIVADAS..... 14 OTRO _____ 15 (ESPECIFIQUE) TIRAN EN CONTENEDORES DEL GOBIERNO..... 21 DEL MUNICIPIO..... 22 DE LA COMUNIDAD..... 23 DE EMPRESAS PRIVADAS..... 24 DEPOSITADO O TIRADO FOSA ABIERTA..... 31 LUGAR DISTANTE..... 41 EN LA CALLE..... 42 DENTRO DEL PATIO O TERRENO 43 LA QUEMAN..... 51 LA ENTIERRAN 61 COMPOST 71 ALIMENTAN A LOS ANIMALES 81 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	→ 24.14
24.13	¿Cada qué tiempo recogen la basura?	DIARIO..... 01 VARIAS VECES A LA SEMANA 02 SEMANAL..... 03 QUINCENAL 04 UNA VEZ POR MES 05 ES IRREGULAR 06 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																											
24.14	Antes de botar la basura ¿En qué la almacenan?	RECIPIENTE O CONTENEDOR CUBIERTO 1 RECIPIENTE O CONTENEDOR DESCUBIERTO 2 BOLSAS DE PLÁSTICO 3 BOLSAS DE PAPEL O PERIÓDICO 4 NO TIENE RECIPIENTE 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8																												
25	Tiene en su hogar: a. ¿electricidad? b. ¿radio? c. ¿televisor? d. ¿teléfono móvil (celular)? e. ¿teléfono fijo? f. ¿refrigeradora? g. ¿computadora? h. ¿Internet?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="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>TELÉFONO MÓVIL (CELULAR).....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TELÉFONO FIJO.....</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> <tr> <td>INTERNET</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	TELÉFONO MÓVIL (CELULAR).....	1	2	TELÉFONO FIJO.....	1	2	REFRIGERADORA	1	2	COMPUTADORA	1	2	INTERNET	1	2	→ 26
	SI	NO																												
ELECTRICIDAD	1	2																												
RADIO	1	2																												
TELEVISOR	1	2																												
TELÉFONO MÓVIL (CELULAR).....	1	2																												
TELÉFONO FIJO.....	1	2																												
REFRIGERADORA	1	2																												
COMPUTADORA	1	2																												
INTERNET	1	2																												
26	¿Cuál es el combustible que utilizan más frecuentemente en su hogar para cocinar?	ELECTRICIDAD 01 GAS LICUADO (GLP) 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE 04 CARBÓN VEGETAL..... 05 CARBÓN MINERAL..... 06 LEÑA 07 BOSTA 08 RESIDUOS AGRÍCOLAS 09 CAÑAS/ARBUSTOS (SECOS) 10 NO COCINA 95 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	→ 26.09																											
26.01	¿Adicionalmente utilizan otro tipo de combustible para cocinar?	SI 1 NO 2	→ 26.03																											
26.02	¿Qué otro tipo de combustible utilizan en su hogar para cocinar?	ELECTRICIDAD 01 GAS LICUADO (GLP) 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE 04 CARBÓN VEGETAL..... 05 CARBÓN MINERAL..... 06 LEÑA 07 BOSTA 08 RESIDUOS AGRÍCOLAS 09 CAÑAS/ARBUSTOS (SECOS) 10 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)																												
26.03	VERIFIQUE 26 Y 26.02 : OTROS COMBUSTIBLES (DE 26 Ó 26.02)	<input type="checkbox"/> UTILIZA ELECTRICIDAD, GAS LICUADO, NATURAL O KEROSENE (CÓDIGOS PRIMERA COLUMNA)	→ 26AB																											
26 AA	En este hogar, la cocina o fogón en que preparan sus alimentos ¿Tiene chimenea, conducto, desfogue para eliminar el humo?	SI 1 NO..... 2 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)																												
26 AB	Generalmente, ¿Se cocina dentro de la casa, al aire libre o en cuarto separado?	DENTRO DE LA CASA..... 1 AL AIRE LIBRE/PATIO/AZOTEA..... 2 CUARTO SEPARADO..... 3 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	→ 26.04																											
26 AC	¿Utiliza un cuarto especialmente para cocinar?	SI..... 1 NO..... 2																												
26.04	¿Ustedes compran combustible para cocinar?	SI 1 NO 2																												

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
26.09	¿Qué tipo de alumbrado utilizan en su hogar?	ELECTRICIDAD 01 GAS LICUADO (GLP) 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE 04 VELAS..... 05 BATERÍA..... 06 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
26 A	Sin contar baño, cocina, pasadizos, ni garaje, ¿Cuántas habitaciones son de uso de su hogar?	NÚMERO DE HABITACIONES <input type="text"/> <input type="text"/>	
26 B	¿Cuántas habitaciones usan en su hogar para dormir?	NÚMERO DE HABITACIONES <input type="text"/> <input type="text"/>	
26.10	¿Usted o algún miembro de su hogar usan mosquiteros para dormir?	SI..... 1 NO..... 2	
27	MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LA VIVIENDA POR OBSERVACIÓN O INDAGUE	PISO NATURAL TIERRA / ARENA 11 PISO RÚSTICO MADERA (ENTABLADOS) 21 PISO ACABADO PARQUET O MADERA PULIDA 31 LÁMINAS ASFÁLTICAS, VINÍLICOS O SIMILARES 32 LOSETAS, TERRAZOS O SIMILARES 33 CEMENTO/LADRILLO 34 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
27 A	MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA POR OBSERVACIÓN O INDAGUE	LADRILLO O BLOQUE DE CEMENTO..... 11 PIEDRA O SILLAR CON CAL O CEMENTO..... 12 ADOBE O TAPIA 13 QUINCHA (CAÑA CON BARRO) 14 MADERA 15 PIEDRA CON BARRO 16 TRIPLE Y 17 ESTERA 18 CARTÓN 19 SIN PAREDES 20 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
27 B	MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO DE LA VIVIENDA POR OBSERVACIÓN O INDAGUE	CONCRETO ARMADO..... 11 MADERA..... 12 TEJAS..... 13 PLANCHA DE CALAMINA, FIBRA DE CEMENTO O SIMILARES..... 14 CAÑA O ESTERA CON TORTA DE BARRO..... 15 PAJA, HOJAS DE PALMERA, ETC..... 16 ESTERA 17 CARTÓN 18 SIN TECHO 19 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
27 C	TIPO DE VENTANAS DE LA VIVIENDA POR OBSERVACIÓN O INDAGUE	SI NO TIENE VENTANAS..... 1 2 VENTANAS CON VIDRIO..... 1 2 VENTANA CON MADERA..... 1 2 VENTANAS CON MALLAS..... 1 2 VENTANAS CON CORTINAS O PERSIANAS 1 2	→ 28
28	¿Algún miembro de su hogar tiene: a. ¿bicicleta / triciclo? b. ¿motocicleta? c. ¿carro ó camión? d. ¿carreta? e. ¿bote a motor? f. ¿otro medio de transporte (peque-peque, caballo, etc.)?	SI NO BICICLETA / TRICICLO 1 2 MOTOCICLETA 1 2 CARRO O CAMIÓN 1 2 CARRETA 1 2 BOTE A MOTOR 1 2 OTRO 1 2 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																													
28A	Las siguientes preguntas nos servirán para saber su posibilidad de afrontar problemas en relación a la salud de usted o de alguno de los miembros de su hogar. ¿Alguno de los miembros de este hogar es dueño de tierras agrícolas?	SI..... 1 NO..... 2	→ 28C																																													
28B	En total, ¿Cuántas hectáreas de tierras agrícolas pertenecen a los miembros de este hogar?	HECTÁREAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> OTRA MEDIDA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> (ESPECIFIQUE) NO SABE/NO CONOCE 998																																														
28C	Alguno de los miembros de este hogar es dueño de... ...¿reses ? ...¿caballos, mulas o burros? ...¿cabras? ...¿ovejas? ...¿aves en general? ...¿cuyes, conejos? ...¿cerdos? ...¿otros animales? PARA CADA RESPUESTA "SI" PREGUNTE ¿Cuántos?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RESES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CABALLOS/MULAS/BURROS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CABRAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>OVEJAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>AVES EN GENERAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CUYES./CONEJOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CERDOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>OTROS ANIMALES _____ ESPECIFIQUE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	NS	CANTIDAD	RESES	1	2	8	<input type="text"/>	CABALLOS/MULAS/BURROS.....	1	2	8	<input type="text"/>	CABRAS.....	1	2	8	<input type="text"/>	OVEJAS.....	1	2	8	<input type="text"/>	AVES EN GENERAL.....	1	2	8	<input type="text"/>	CUYES./CONEJOS.....	1	2	8	<input type="text"/>	CERDOS.....	1	2	8	<input type="text"/>	OTROS ANIMALES _____ ESPECIFIQUE	1	2	8	<input type="text"/>	
	SI	NO	NS	CANTIDAD																																												
RESES	1	2	8	<input type="text"/>																																												
CABALLOS/MULAS/BURROS.....	1	2	8	<input type="text"/>																																												
CABRAS.....	1	2	8	<input type="text"/>																																												
OVEJAS.....	1	2	8	<input type="text"/>																																												
AVES EN GENERAL.....	1	2	8	<input type="text"/>																																												
CUYES./CONEJOS.....	1	2	8	<input type="text"/>																																												
CERDOS.....	1	2	8	<input type="text"/>																																												
OTROS ANIMALES _____ ESPECIFIQUE	1	2	8	<input type="text"/>																																												
28D	¿Alguno de los miembros de este hogar tiene una cuenta bancaria?	SI..... 1 NO..... 2																																														
28.02	¿Ustedes permanecerán en esta vivienda por 5 ó más años?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 8	→ 28E																																													
28.03	¿Dentro de cuánto tiempo tienen pensado mudarse o cambiarse de vivienda?	DENTRO DE UN MES 1 DE UNO A CINCO MESES 2 DE SEIS A ONCE MESES 3 DE UNO A CUATRO AÑOS 4 DE CINCO O MAS AÑOS 5 NO SABE 8																																														
28E	¿Cree que los miembros de este hogar, incluyéndose usted, podrían ser desalojados de esta vivienda?	SI PODRÍA SER DESALOJADO..... 1 NO PODRÍA SER DESALOJADO..... 2 NO SABE 8																																														
29.10	Por favor dígame si este hogar tiene alguno de los siguientes productos: a. ¿Veneno para roedores o ratas? b. ¿Pinturas? c. ¿Gasolina, petróleo u otro líquido combustible? d. ¿Aceite, líquido de frenos, líquido hidráulico? e. ¿Kerosene? f. ¿Anticongelante o refrigerante? g. ¿Productos de limpieza: jabón, detergente, etc? h. ¿Para water: ácidos, lejía, limpiador de drenaje, otro? i. ¿Algunos químicos industriales: ácidos, solventes, otro? j. ¿Algunos metales industriales: mercurio o plomo? k. ¿Alguna otra sustancia tóxica?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VENENO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PINTURAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>COMBUSTIBLES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDOS PARA VEHÍCULOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>KEROSENE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ANTICONGELANTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PRODUCTOS PARA LIMPIEZA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LIMPIEZA: ÁCIDOS, LEJÍA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>QUÍMICOS INDUSTRIALES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>METALES INDUSTRIALES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTRO _____ (ESPECIFIQUE)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	VENENO.....	1	2	PINTURAS.....	1	2	COMBUSTIBLES.....	1	2	LÍQUIDOS PARA VEHÍCULOS.....	1	2	KEROSENE.....	1	2	ANTICONGELANTE.....	1	2	PRODUCTOS PARA LIMPIEZA.....	1	2	LIMPIEZA: ÁCIDOS, LEJÍA.....	1	2	QUÍMICOS INDUSTRIALES.....	1	2	METALES INDUSTRIALES.....	1	2	OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	1	2										
	SI	NO																																														
VENENO.....	1	2																																														
PINTURAS.....	1	2																																														
COMBUSTIBLES.....	1	2																																														
LÍQUIDOS PARA VEHÍCULOS.....	1	2																																														
KEROSENE.....	1	2																																														
ANTICONGELANTE.....	1	2																																														
PRODUCTOS PARA LIMPIEZA.....	1	2																																														
LIMPIEZA: ÁCIDOS, LEJÍA.....	1	2																																														
QUÍMICOS INDUSTRIALES.....	1	2																																														
METALES INDUSTRIALES.....	1	2																																														
OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	1	2																																														
30	¿Algún miembro de su hogar fuma?	SI 1 NO 2	→ 31																																													
30.01	¿Fuma dentro de la casa?	SI 1 NO 2	→ 31																																													
30.02	Incluyendo a todos los miembros que fuman en su hogar, en total, ¿Cuántas veces al día fuman en su casa?	MAS DE CUATRO VECES AL DÍA..... 1 UNA A TRES VECES AL DÍA..... 2 NO ES TODOS LOS DÍAS 3 NO SABE 8																																														
31	ANOTE LA HORA DE TÉRMINO DE LA ENTREVISTA	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																														

MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

MEF A MEF VEA PGTA 38. LUEGO, CIRCULE EN PGTA 44 SEGÚN CORRESPONDA	PGTE POR RESPONSABLE DE ESTA PERSONA Y ANOTE EL N° DE ORDEN QUE EL RESPONSABLE TIENE EN EL L. H.. SI NO ESTA EN ÉSTE, ANOTE "00".	LEA LA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO A MUJERES O PERSONA RESPONSABLE, DE ACUERDO AL CASO CIRCULE CÓDIGO	NIVEL DE HEMOGLOBINA (G/DL)	ACTUALMENTE EMBARAZADA	RESULTADO 1 MEDIDA 2 NO PRESENTE 3 RECHAZÓ 6 OTRO
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
15 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 46 ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ 2 PASE SGTE. MEF ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	SI 1 NO/NS..... 2	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
15 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 46 ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ 2 PASE SGTE. MEF ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	SI 1 NO/NS..... 2	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
15 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 46 ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ 2 PASE SGTE. MEF ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	SI 1 NO/NS..... 2	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
15 - 17 AÑOS 1 18 - 49 AÑOS 2 PASE A 46 ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ 2 PASE SGTE. MEF ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	SI 1 NO/NS..... 2	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

EFECTUADA LA PRUEBA DE HEMOGLOBINA DE LA MEF, CONTINUE CON SUS MENORES DE 6 AÑOS SI LOS TUVIERA. CASO CONTRARIO, PROSIGA CON LA OTRA MEF O NIÑO DE SED EL CASO.

NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

NIÑO A NIÑO VEA PGTA 39. LUEGO, CIRCULE EN PGTA 44 SEGÚN CORRESPONDA	PGTE POR RESPONSABLE DE ESTA PERSONA Y ANOTE EL N° DE ORDEN QUE EL RESPONSABLE TIENE EN EL L. H.. SI NO ESTA EN ÉSTE, ANOTE "00".	LEA LA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO A MUJERES O PERSONA RESPONSABLE, DE ACUERDO AL CASO CIRCULE CÓDIGO	NIVEL DE HEMOGLOBINA (G/DL)		RESULTADO 1 MEDIDO(A) 2 NO PRESENTE 3 RECHAZÓ 6 OTRO
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
5 MESES Y MAS.. 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑO ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ 2 PASE SGTE. NIÑO ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
5 MESES Y MAS.. 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑO ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ 2 PASE SGTE. NIÑO ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
5 MESES Y MAS.. 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑO ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ 2 PASE SGTE. NIÑO ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
5 MESES Y MAS.. 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑO ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ 2 PASE SGTE. NIÑO ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
5 MESES Y MAS.. 1 OTRO..... 2 PASE SGTE. NIÑO ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	ACEPTÓ 1 RECHAZÓ 2 PASE SGTE. NIÑO ←	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Como parte de esta encuesta, estamos estudiando la presencia de anemia en mujeres y niños. La anemia es un serio problema de salud que resulta de una nutrición inadecuada. Esta investigación ayudará al gobierno a desarrollar programas de prevención y tratamiento de la anemia.

Solicitamos que usted (y los niños menores de 6 años) participen en la prueba de anemia, que consiste en dar una gotita de sangre de su dedo. En esta prueba usamos instrumentos descartables y seguros para cada persona. Inmediatamente después de la prueba le estaremos dando los resultados, los cuales serán confidenciales.

Le pido que usted y (NOMBRE DEL NIÑO) participen de la prueba de anemia. Sin embargo, si usted decide no hacerse la prueba está en su derecho y nosotros respetaremos su decisión. Ahora, por favor dígame ¿Acepta hacerse la prueba de anemia?.

**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LA MUJER A SER ENTREVISTADA
EN LA SECCIÓN DE "VIOLENCIA DOMÉSTICA"**

1. Verifique en la portada del Cuestionario del Hogar el **último dígito del número de selección de la vivienda** y escríbalo en la siguiente casilla para determinar la **fila** a usar en el cuadro. **FILA**
2. Verifique **en la columna 8**, el total de mujeres entre 15-49 años que hay en el listado de hogar y escriba ese total en la siguiente casilla para determinar la **columna** a usar **COLUMNA**
3. Circule en el cuadro siguiente el número en la intersección de la correspondiente **FILA Y COLUMNA**.

Ultimo dígito del Número de Selección de la Vivienda	Número de mujeres listadas en Cuestionario de Hogar							
	Una mujer	Dos mujeres	Tres mujeres	Cuatro mujeres	Cinco mujeres	Seis mujeres	Siete mujeres	Ocho mujeres
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

4. El número circulado le indica cuál mujer en el LISTADO DE HOGAR es elegible para las preguntas de Violencia Doméstica, es decir, si es la primera mujer listada, o la segunda, la tercera, etc. Recuerde que el número circulado en el cuadro de arriba no es equivalente al número de orden de la mujer.
5. Revise la **columna 8** del LISTADO DE HOGAR para poder determinar el **número de orden** de la mujer seleccionada, es decir, el número de orden de la primera mujer listada, o la segunda o la tercera, etc. Registre el número de orden en las siguientes casillas y ponga una "X" al lado del número de orden en la **columna 8**.