

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES CONTINUA - 3° CICLO - 2006

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

<p>A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA</p> DEPARTAMENTO _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PROVINCIA _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DISTRITO _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CENTRO POBLADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<p>B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL</p> ÁREA URBANA ZONA N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MANZANA N° <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ENTREVISTADORA..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESULTADO***				RESULTADO FINAL..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PRÓXIMA VISITA: FECHA HORA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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.....
 TOTAL PERSONAS EN EL HOGAR
 MUJERES 15 - 49 AÑOS
 N° DE ORDEN DEL INFORMANTE.....

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-DEN	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	ELEGIBILIDAD	PARTIDA DE NACIMIENTO	
			¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí?	¿Durmió (NOMBRE) aquí anoche?						
	Dígame por favor el nombre de las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí, empezando por el Jefe del Hogar	¿Cuál es la relación de parentesco de (NOMBRE) con el Jefe del Hogar? 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 SIN PARENTESCO 12 EMPLEADA DOMÉSTICA	SI	NO	H	M	EN AÑOS		PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS ¿Cuál es su estado civil o conyugal? 1 Conviviente 2 Casado(a) 3 Viudo(a) 4 Divorciado(a) 5 Separado(a) 6 Soltero(a)	PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS: ¿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
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7a)	(8)	(8a)	
			SI	NO	SI	NO				
01		0 1	1	2	1	2			01	1 2 3 8
02			1	2	1	2			02	1 2 3 8
03			1	2	1	2			03	1 2 3 8
04			1	2	1	2			04	1 2 3 8
05			1	2	1	2			05	1 2 3 8
06			1	2	1	2			06	1 2 3 8
07			1	2	1	2			07	1 2 3 8
08			1	2	1	2			08	1 2 3 8
09			1	2	1	2			09	1 2 3 8
10			1	2	1	2			10	1 2 3 8
11			1	2	1	2			11	1 2 3 8
12			1	2	1	2			12	1 2 3 8
13			1	2	1	2			13	1 2 3 8
14			1	2	1	2			14	1 2 3 8
15			1	2	1	2			15	1 2 3 8

<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? <input type="checkbox"/> ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO <input type="checkbox"/></p> <p>3. ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales o SI <input type="checkbox"/> ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO NO <input type="checkbox"/> alguien más que haya dormido aquí anoche?</p>	<p>TOTAL MUJERES 15 A 49</p> <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> <p>CONTINUA EN OTRO CUESTIONARIO</p> <p>SI 1 NO 2</p>		

LISTADO DEL HOGAR

Nº ORDEN	COBERTURA DE LOS SEGUROS DE SALUD						PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS				
	¿(NOMBRE) tiene Seguro de Salud?			SI TIENE SEGURO			CONDICIÓN DE ACTIVIDAD				
				¿ El Seguro de Salud que tiene (NOMBRE) corresponde a:	¿Alguno de los seguros de salud indicados está a nombre de (NOMBRE)?		¿Qué hizo (NOMBRE) la semana pasada?				
				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			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				
	(9 a)			(9 b)			(9 c)			(9 d)	
	SI	NO	NS				SI	NO	NS		
01	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
02	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
03	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
04	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
05	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
06	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
07	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
08	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
09	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
10	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
11	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
12	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
13	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
14	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>
15	1	2	8	PASE A 9d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	8	<input type="text"/>

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		¿Está (NOMBRE) asistiendo actualmente a un centro o programa de enseñanza regular?	Durante el 2006 (NOMBRE) alguna vez asistió a un centro o programa de enseñanza regular?	Durante el 2006 (NOMBRE) ¿a qué nivel y año o grado asiste? (¿asistió?)	Durante el año escolar o académico 2005 (NOMBRE) asistió a un centro o programa de enseñanza regular?	Durante el año escolar o académico 2005 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	GRAD	SI	NO	NIVEL	AÑO	GRAD
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
02	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
03	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
04	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
05	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
06	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
07	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
08	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
09	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
14	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
15	1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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 RIO/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 TRAVES DE UNA TELA..... 05 DESINFECCIÓN SOLAR..... 06 DEJA REPOSAR..... 07 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
22,01	¿El agua de esta fuente que utiliza para tomar o beber está disponible todo el día?	SI..... 1 NO..... 2	
22,02	En las últimas dos semanas ¿Tuvo un corte de agua <u>todo</u> un día o más tiempo?	SI..... 1 NO..... 2 → 22,04	
22,03	Cuando el agua llega a ser escasa de esta fuente, ¿Qué otra fuente de agua utiliza 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 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO UTILIZA OTRA FUENTE..... 97	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
22,04	¿Usted almacena o guarda el agua para tomar?	SI..... 1 NO..... 2	
22,08	¿ Usted, o algún miembro de su hogar, paga por el agua?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 8	→ 22.12
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	
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	
22,12	Usted utiliza el agua que tiene en su hogar para: a. ¿Cocinar? b. ¿Bañarse o ducharse? c. ¿Lavar ropa? d. ¿Regar/baldear/trapear el piso dentro de la vivienda para no levantar polvo? e. ¿Regar plantas? f. ¿Regar el piso fuera del hogar para no levantar polvo?	SI NO COCINAR 1 2 BAÑARSE 1 2 LAVAR ROPA 1 2 REGAR O LAVAR PISO PARA NO LEVANTAR POLVO 1 2 REGAR PLANTAS..... 1 2 REGAR FUERA PARA NO LEVANTAR POLVO..... 1 2	
22,13	¿Usted almacena agua para bañarse, lavar o regar?	SI..... 1 NO..... 2	
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	→ 24,01
24 A	¿Con cuántos otros hogares comparte su servicio higiénico?	Nº DE HOGARES MENOR A 10 <input type="text"/> 10 Ó MAS HOGARES..... 95 NO SABE..... 98	
24,01	¿Dónde está ubicado el baño o la letrina?	EN LA VIVIENDA 1 EN EL PATIO/ JARDÍN/ TERRENO 2 EN LA VIVIENDA DEL VECINO 3 EN UN ÁREA COMÚN DEL EDIFICIO/ PATIO/ SOLAR 4 OTRO LUGAR 6 (ESPECIFIQUE)	
24,02	VERIFIQUE 23A Y 24A: PÚBLICO (24A = 95 Ó 24A = 98)	PRIVADO O COMPARTIDO <input type="text"/> (23A = 1 Ó 24A < 10)	→ 24,10
24,06	¿Con qué frecuencia realizan el aseo del baño o letrina?	VARIAS VECES AL DÍA..... 1 UNA VEZ AL DÍA..... 2 VARIAS VECES A LA SEMANA..... 3 UNA VEZ A LA SEMANA..... 4 DE 8 A MAS DÍAS..... 5 NUNCA..... 6 NO SABE..... 8	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
24,07	¿Cerca del baño / letrina existe un lugar para lavarse las manos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
24,08	¿Usted paga para usar el baño / letrina?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	
24,09	¿Este baño / letrina está disponible para usar día y noche?	DÍA Y NOCHE..... 1 SOLAMENTE DE DÍA..... 2 SOLAMENTE DE NOCHE..... 3 NO SABE..... 8	
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	
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?	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

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
26	¿Cuál es el combustible que utilizan más frecuentemente en su hogar para cocinar?	ELECTRICIDAD 01 GAS LICUADO (LPG) 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 (LPG) 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)	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	
26.05	¿Algún miembro de su hogar recoge algún tipo de combustible?	SI 1 NO 2	26.09
26.06	¿Cuánto tiempo se demora en ir, recoger y volver?	MINUTOS..... EN EL SITIO 996	26.09
26.07	¿Cada qué tiempo recogen ese combustible?	MAS DE UNA VEZ POR DÍA 01 UNA VEZ POR DÍA 02 CADA DOS O TRES DÍAS 03 SEMANAL 04 QUINCENAL 05 MENSUAL 06 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
26.09	¿Qué tipo de alumbrado utilizan en su hogar?	ELECTRICIDAD 01 GAS LICUADO (LPG) 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE 04 VELAS..... 05 BATERÍA..... 06 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																					
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)	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)	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 TRIPLEXY 17 ESTERA 18 CARTÓN 19 SIN PAREDES 20 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)																						
27 B	MATERIAL PREDOMINANTE DEL TECHO DE LA VIVIENDA (POR OBSERVACIÓN)	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)																						
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.)?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="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 O CAMIÓN</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CARRETA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BOTE A MOTOR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>OTRO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> (ESPECIFIQUE)		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	
	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																						
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																						

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																													
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 style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CABALLOS/MULAS/BURROS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CABRAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>OVEJAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>AVES EN GENERAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CUYES./CONEJOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CERDOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>OTROS ANIMALES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">ESPECIFIQUE</p>		SI	NO	NS	CANTIDAD	RESES	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	CABALLOS/MULAS/BURROS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	CABRAS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	OVEJAS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	AVES EN GENERAL.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	CUYES./CONEJOS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	CERDOS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	OTROS ANIMALES	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	SI	NO	NS	CANTIDAD																																												
RESES	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																												
CABALLOS/MULAS/BURROS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																												
CABRAS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																												
OVEJAS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																												
AVES EN GENERAL.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																												
CUYES./CONEJOS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																												
CERDOS.....	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																												
OTROS ANIMALES	1	2	8	<input type="text"/> <input type="text"/>																																												
28,01	¿Alguno de los miembros de este hogar tiene tierras alquiladas/ arrendadas/ prestadas para la actividad agrícola?	SI..... 1 NO..... 2																																														
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	VERIFIQUE 28A Y 28.01 : TIENE TIERRAS AGRÍCOLAS (SI : 28A = 1 Ó 28.01 = 1)	NO TIENE TIERRAS AGRÍCOLAS (SI : 28A = 2 Ó 28.01 = 2)	29,04																																													
29,01	¿Este hogar usa pesticidas para la agricultura?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 8	29,04																																													
29,02	Usualmente ¿quién o quienes aplican los pesticidas? ¿Alguien más? ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE	NÚMERO DE ORDEN DEL MIEMBRO DEL HOGAR PRIMERA PERSONA..... SEGUNDA PERSONA..... TERCERA PERSONA..... NO ES MIEMBRO DEL HOGAR..... 9 5 NO SABE 9 8																																														
29,03	¿Qué tipo de protección usan cuando aplican los pesticidas? ¿Algún otro protector? ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE	GUANTES..... A ANTEOJOS..... B MANGAS LARGAS..... C PANTALONES LARGOS..... D PAÑUELO ALREDEDOR DE NARIZ Y BOCA..... E MASCARA PARA RESPIRAR..... F OTRA MASCARA..... G BOTAS, ZAPATOS CERRADOS..... H OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SE PROTEGE..... Y NO SABE Z																																														
29,04	¿Este hogar usa insecticidas para controlar, matar insectos y/o sumergir mosquiteros?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 8	29,07																																													
29,05	Usualmente ¿quién o quienes aplican los insecticidas y/o sumerge(n) mosquiteros? ¿Alguien más? ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE	NÚMERO DE ORDEN DEL MIEMBRO DEL HOGAR PRIMERA PERSONA..... SEGUNDA PERSONA..... TERCERA PERSONA..... NO ES MIEMBRO DEL HOGAR..... 9 5 NO SABE 9 8																																														

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																								
29,06	¿Qué tipo de protección usan cuando aplican los insecticidas ? ¿Algún otro protector? ANOTE TODAS LAS QUE MENCIONE	GUANTES..... A ANTEOJOS..... B MANGAS LARGAS..... C PANTALONES LARGOS..... D PAÑUELO ALREDEDOR DE NARIZ Y BOCA..... E MASCARA PARA RESPIRAR..... F OTRA MASCARA..... G BOTAS, ZAPATOS CERRADOS..... H OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SE PROTEGE Y NO SABE Z																																									
29,07	VERIFIQUE 29.01 Ó 29.04: USA PESTICIDAS O INSECTICIDAS <input type="checkbox"/> NO USA, NO CONOCE <input type="checkbox"/>		29,10																																								
29,08	¿Dónde se guardan los pesticidas o insecticidas? ¿En qué lugar?	ALMACENADO CERCA O EN LA VIVIENDA..... 1 ALMACENADO LEJOS DE LA VIVIENDA..... 2 ALGUNOS CERCA (DENTRO), OTROS FUERA (LEJOS)..... 3 NO ALMACENA 4 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="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> </tr> <tr> <td>VENENO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>PINTURAS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>COMBUSTIBLES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDOS PARA VEHÍCULOS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>KEROSENE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>ANTICONGELANTE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>PRODUCTOS PARA LIMPIEZA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>LIMPIEZA: ÁCIDOS, LEJÍA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>QUÍMICOS INDUSTRIALES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>METALES INDUSTRIALES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>OTRO (ESPECIFIQUE)</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </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																																									
29,12	Por favor dígame si alguna persona realiza en su casa o cerca de ella alguna de las siguientes actividades: a. ¿Reparación de vehículos incluyendo mecánica? b. ¿Reciclaje de baterías de automóviles? c. ¿Venta de combustible(gasolina, petroleo,kerosene)? d. ¿Joyería que usa mercurio u otros productos químicos? e. ¿Trabajo con metales? f. ¿Teñido de cuero? g. ¿Teñido de tela? h. ¿Explotación de minas? i. ¿Otras actividades donde usan productos químicos?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> <td style="text-align: right;">NS</td> </tr> <tr> <td>REPARACIÓN DE VEHÍCULOS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>RECICLAJE DE BATERÍAS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>VENTA DE COMBUSTIBLE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>JOYERÍA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>TRABAJO CON METALES.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>TEÑIDO DE CUERO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>TEÑIDO DE TELA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>EXPLOTACIÓN DE MINAS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>OTRO (ESPECIFIQUE)</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> </table>		SI	NO	NS	REPARACIÓN DE VEHÍCULOS.....	1	2	8	RECICLAJE DE BATERÍAS.....	1	2	8	VENTA DE COMBUSTIBLE.....	1	2	8	JOYERÍA.....	1	2	8	TRABAJO CON METALES.....	1	2	8	TEÑIDO DE CUERO.....	1	2	8	TEÑIDO DE TELA.....	1	2	8	EXPLOTACIÓN DE MINAS.....	1	2	8	OTRO (ESPECIFIQUE)	1	2	8	
	SI	NO	NS																																								
REPARACIÓN DE VEHÍCULOS.....	1	2	8																																								
RECICLAJE DE BATERÍAS.....	1	2	8																																								
VENTA DE COMBUSTIBLE.....	1	2	8																																								
JOYERÍA.....	1	2	8																																								
TRABAJO CON METALES.....	1	2	8																																								
TEÑIDO DE CUERO.....	1	2	8																																								
TEÑIDO DE TELA.....	1	2	8																																								
EXPLOTACIÓN DE MINAS.....	1	2	8																																								
OTRO (ESPECIFIQUE)	1	2	8																																								
29,14	¿Alguna actividad minera o de fundición de metales está dentro de los 5 kms de su hogar?	SI 1 NO 2 NO SABE 8																																									
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 TERMINACIÓN DE LA ENTREVISTA	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																									

VERIFICACIÓN:

ENTREVISTADORA: PARA LAS PREGUNTAS DEL MÓDULO DE OBSERVACIÓN ES IMPORTANTE QUE VERIFIQUE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS EN LAS PREGUNTAS QUE SE INDICAN, MARQUE LOS FILTROS Y SIGA LOS PASES CORRESPONDIENTES EN ESTE MÓDULO, NO REGRESE A PÁGINAS ANTERIORES.

OBSERVACIÓN

(Marque los filtros según corresponda y siga los pases)

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																					
22.04	VERIFIQUE 22.04: ALMACENA O GUARDA EL AGUA PARA TOMAR <input type="checkbox"/> (Código: 1)	NO <input type="checkbox"/>	→ 24,02																					
22.05	¿Puedo ver el o los recipientes donde guardan el agua? OBSERVE SI EL RECIPIENTE TIENE O NO TAPA APROPIADA CIRCULE SEGÚN CORRESPONDA	RECIPIENTE TAPADO CON GRIFO/LLAVE A RECIPIENTE TAPADO SIN GRIFO/LLAVE B RECIPIENTE DESCUBIERTO C JARRA CON TAPA D JARRA SIN TAPA E NO OBSERVÓ Z → OTRO X (ESPECIFIQUE)	→ 24,02																					
22.06	¿Cada qué tiempo lava este(os) recipiente(s)?	CADA DÍA..... 1 CADA 2 A 6 DÍAS..... 2 CADA SEMANA..... 3 CADA MES O DE 2 A 4 SEMANAS..... 4 FRECUENCIA MAYOR A UN MES..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)																						
22.07	OBSERVE SI EL RECIPIENTE INICIALMENTE CONTENIA ACEITE, GASOLINA, KEROSENE U OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE 8																						
24.02	VERIFIQUE 24.02 BAÑO PRIVADO O COMPARTIDO <input type="checkbox"/> (Marcó recuadro en el filtro)	NO <input type="checkbox"/>	→ 24,04																					
24.03	¿Podría mostrarme el baño o letrina? OBSERVE SI EXISTE MATERIA FECAL (HECES) DENTRO DEL BAÑO, EN EL PISO O PAREDES	SI..... 1 NO..... 2 NO TUVO ACCESO 3																						
24.04	OBSERVE EL ÁREA ALREDEDOR DE LA VIVIENDA PARA VERIFICAR PRESENCIA DE AGUA ESTANCADA Y ANOTE	AGUA ESTANCADA..... 1 NO HAY AGUA ESTANCADA..... 2																						
24.05	OBSERVE EL DRENAJE (DESAGÜE) ALREDEDOR DE LA VIVIENDA Y ANOTE	DRENAJE CUBIERTO, SIN BLOQUEO..... 1 DRENAJE CUBIERTO, BLOQUEADO..... 2 DRENAJE ABIERTO, SIN BLOQUEO..... 3 DRENAJE ABIERTO, BLOQUEADO..... 4 NO HAY DRENAJE, DRENAJE NATURAL..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)																						
24.10	VERIFIQUE 24.10 SE LAVAN LAS MANOS DENTRO O FUERA DE LA VIVIENDA (Códigos: 1, 2, 3 ó 4) <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	→ 26AB y 26AC																					
24.11	PIDA VER EL LUGAR Y OBSERVE SI TIENEN LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS	<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>PUDO OBSERVAR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2 →</td> </tr> <tr> <td>AGUA DE CAÑO O GRIFO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>JABÓN</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>OTRO LIMPIADOR DE MANOS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>LAVATORIO/ TINA/ BALDE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TOALLA LIMPIA O PAÑO PARA SECARSE.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	PUDO OBSERVAR.....	1	2 →	AGUA DE CAÑO O GRIFO	1	2	JABÓN	1	2	OTRO LIMPIADOR DE MANOS	1	2	LAVATORIO/ TINA/ BALDE.....	1	2	TOALLA LIMPIA O PAÑO PARA SECARSE.....	1	2	→ 26AB y 26AC
	SI	NO																						
PUDO OBSERVAR.....	1	2 →																						
AGUA DE CAÑO O GRIFO	1	2																						
JABÓN	1	2																						
OTRO LIMPIADOR DE MANOS	1	2																						
LAVATORIO/ TINA/ BALDE.....	1	2																						
TOALLA LIMPIA O PAÑO PARA SECARSE.....	1	2																						
26AB y 26AC	VERIFIQUE 26AB y 26AC: UTILIZA CUARTO / ESPACIO PARA COCINAR <input type="checkbox"/> (Cualquier código: (26AB: 1, 2, 3 ó 6) ó (26AC: 1 ó 2))	NO <input type="checkbox"/>	→ 27C																					
26.08	PIDA VER EL LUGAR DONDE COCINAN Y OBSERVE SI TIENE VENTILACIÓN	<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>PUDO OBSERVAR.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2 →</td> </tr> <tr> <td>TIENE VENTANA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ES UNA ÁREA VENTILADA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>EL ÁREA DE LA COCINA ES AMPLIO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AL AIRE LIBRE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	PUDO OBSERVAR.....	1	2 →	TIENE VENTANA	1	2	ES UNA ÁREA VENTILADA	1	2	EL ÁREA DE LA COCINA ES AMPLIO	1	2	AL AIRE LIBRE	1	2	→ 27C			
	SI	NO																						
PUDO OBSERVAR.....	1	2 →																						
TIENE VENTANA	1	2																						
ES UNA ÁREA VENTILADA	1	2																						
EL ÁREA DE LA COCINA ES AMPLIO	1	2																						
AL AIRE LIBRE	1	2																						

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

1. Verifique en la portada el **último dígito del número del cuestionario** 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 cuestionario	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**.