

**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			

### IDENTIFICACIÓN

#### A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

DISTRITO \_\_\_\_\_

CENTRO POBLADO .....

#### B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL

ÁREA URBANA

ZONA N° .....

MANZANA N° .....

ÁREA RURAL

A.E.R. ....

VIVIENDA N°.....

CUESTIONARIO  DE

DIRECCIÓN VIVIENDA SELECCIONADA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR \_\_\_\_\_

### VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

	1a.	2a.	3a.	VISITA FINAL
FECHA				FECHA: DÍA..... <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> MES..... <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> AÑO..... <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span>
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA				EQUIPO NÚMERO ..... <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span>
RESULTADO***				ENTREVISTADORA..... <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span>
PRÓXIMA VISITA: FECHA				RESULTADO FINAL..... <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span>
HORA				NÚMERO
				TOTAL DE VISITAS ..... <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span>
<b>***CÓDIGOS DE RESULTADO:</b> 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)				<b>DATOS DE CONTROL</b> TOTAL HOGARES EN LA VIVIENDA..... <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> TOTAL PERSONAS EN EL HOGAR ..... <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> MUJERES 15 - 49 AÑOS <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> N° DE ORDEN DEL INFORMANTE..... <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span> <span style="display: inline-block; width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;"></span>

NOMBRE

SUPERVISORA EN EL CAMPO

CRÍTICO DE OFICINA

DIGITADOR (A)

FECHA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# LISTADO DEL HOGAR

1A	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		MINUTOS.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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						
	Dígame por favor el nombre de las personas que <b>habitualmente</b> 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	¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí?	¿Durmió (NOMBRE) aquí anoche?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene?  ANOTE "00" PARA MENOR DE UN AÑO	<b>PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS</b> ¿Cuál es su estado civil o conyugal? 1 Conviviente 2 Casado(a) 3 Viudo(a) 4 Divorciado(a) 5 Separado(a) 6 Soltero(a)	<b>MUJERES DE 12 AÑOS Y MAS</b> ¿(NOMBRE DE LA MUJER), está inscrita en el programa <b>JUNTOS</b> ?	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		<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	01	01
02		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	02	02
03		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	03	03
04		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	04	04
05		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	05	05
06		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	06	06
07		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	07	07
08		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	08	08
09		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	09	09
10		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	10	10
11		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	11	11
12		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	12	12
13		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	13	13
14		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	8	14	14
15		<input type="text"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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> <p><input type="text"/></p>
		<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				
		(9 a)		(9 b)			(9 c)		(9 d)
		SI	NO NS				SI NO NS		
01	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
02	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
03	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
04	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
05	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
06	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
07	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
08	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
09	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
10	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
11	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
12	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
13	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
14	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	
15	1 2 3 8	1	2 8 PASE A 9d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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 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 ac- tualmente 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			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			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"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
02	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
03	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
04	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
05	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
06	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
07	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
08	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
09	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
10	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
11	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
12	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
13	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
14	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<input type="text"/>		
15	1	2	8	<input type="text"/>			1	2	8	<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?	<b>RED PÚBLICA</b> DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 → 22AB FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 PILÓN / GRIFO PÚBLICO..... 13 <b>AGUA DE POZO</b> POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE..... 21 → 22AB POZO PÚBLICO..... 22 <b>AGUA DE SUPERFICIE</b> 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..... <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px; display: inline-block;"></div> 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?	<b>RED PÚBLICA</b> DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 PILÓN / GRIFO PÚBLICO..... 13 <b>AGUA DE POZO</b> POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE..... 21 POZO PÚBLICO..... 22 <b>AGUA DE SUPERFICIE</b> 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	<b>CONECTADO A RED PÚBLICA</b> DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA..... 21  <b>LETRINA</b> 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?  <b>BASURA ORGÁNICA:</b> 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.	<b>RECOGIDO DE LA CASA</b> POR EL GOBIERNO..... 11 POR EL MUNICIPIO..... 12 POR LA COMUNIDAD..... 13 POR EMPRESAS PRIVADAS..... 14 OTRO ..... 15 (ESPECIFIQUE)  <b>TIRAN EN CONTENEDORES</b> DEL GOBIERNO..... 21 DEL MUNICIPIO..... 22 DE LA COMUNIDAD..... 23 DE EMPRESAS PRIVADAS..... 24  <b>DEPOSITADO O TIRADO</b> 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 border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>SI</th><th>NO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>ELECTRICIDAD .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>RADIO .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TELEVISOR .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TELÉFONO MÓVIL (CELULAR).....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TELÉFONO FIJO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>REFRIGERADORA .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>COMPUTADORA .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>INTERNET .....</td><td>1</td><td>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	<div style="text-align: right;">→ 26</div>
	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)	<div style="text-align: right;">→ 26.09</div>																											
26.01	¿Adicionalmente utilizan otro tipo de combustible para cocinar?	SI ..... 1 NO ..... 2	<div style="text-align: right;">→ 26.03</div>																											
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	<b>VERIFIQUE 26 Y 26.02 :</b> OTROS COMBUSTIBLES (DE 26 Ó 26.02)																													
	<input type="checkbox"/>	UTILIZA ELECTRICIDAD, GAS LICUADO, NATURAL O KEROSENE (CÓDIGOS PRIMERA COLUMNA)	<input type="checkbox"/> → 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)	<div style="text-align: right;">→ 26.04</div>																											
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	<b>PISO NATURAL</b> TIERRA / ARENA ..... 11 <b>PISO RÚSTICO</b> MADERA (ENTABLADOS) ..... 21 <b>PISO ACABADO</b> 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 ..... 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	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TIENE VENTANAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VENTANAS CON VIDRIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VENTANA CON MADERA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VENTANAS CON MALLAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>VENTANAS CON CORTINAS O PERSIANAS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		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			
	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	¿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>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BICICLETA / TRICICLO .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCICLETA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CARRO O CAMIÓN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CARRETA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BOTE A MOTOR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OTRO ..... (ESPECIFIQUE)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	BICICLETA / TRICICLO .....	1	2	MOTOCICLETA .....	1	2	CARRO O CAMIÓN .....	1	2	CARRETA .....	1	2	BOTE A MOTOR .....	1	2	OTRO ..... (ESPECIFIQUE)	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 ..... (ESPECIFIQUE)	1	2																						

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.....  OTRA MEDIDA ..... (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></td> </tr> <tr> <td>CABALLOS/MULAS/BURROS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CABRAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OVEJAS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AVES EN GENERAL.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUYES./CONEJOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CERDOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS ANIMALES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ESPECIFIQUE		SI	NO	NS	CANTIDAD	RESES .....	1	2	8		CABALLOS/MULAS/BURROS.....	1	2	8		CABRAS.....	1	2	8		OVEJAS.....	1	2	8		AVES EN GENERAL.....	1	2	8		CUYES./CONEJOS.....	1	2	8		CERDOS.....	1	2	8		OTROS ANIMALES .....	1	2	8		
	SI	NO	NS	CANTIDAD																																												
RESES .....	1	2	8																																													
CABALLOS/MULAS/BURROS.....	1	2	8																																													
CABRAS.....	1	2	8																																													
OVEJAS.....	1	2	8																																													
AVES EN GENERAL.....	1	2	8																																													
CUYES./CONEJOS.....	1	2	8																																													
CERDOS.....	1	2	8																																													
OTROS ANIMALES .....	1	2	8																																													
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..... MINUTOS.....																																														

## PESO Y TALLA

### MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD

IDENTIFIQUE EN LA COLUMNA (8) DEL LISTADO DEL HOGAR A TODAS LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD; Y EN LAS PREGUNTAS 36 Y 37 DE LA SIGUIENTE TABLA, ANOTE EL N° DE ORDEN Y NOMBRE QUE ELLAS TIENEN. LUEGO, MEF POR MEF, VEA LA PREGUNTA 106 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL Y TRANSCRIBA EN LA PREGUNTA 38 LA EDAD DE ELLAS. POSTERIORMENTE, MEF POR MEF. CONTINUE CON LAS PREGUNTAS SIGUIENTES.

N° DE ORDEN EN COL. (8) DEL L.H.	NOMBRE DE LA COL. (2) DEL L.H.	EDAD DE LA COL. (7) DEL L.H.	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	PESO (KILOGRAMOS)	TALLA (CENTÍMETROS)	MEDIDO ACOSTADO O PARADO	RESULTADO 1 MEDIDA 2 NO PRESENTE 3 RECHAZÓ 6 OTRO
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
<input type="text"/>		AÑOS <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>

### NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

IDENTIFIQUE EN LA COLUMNA (8b) DEL LISTADO DEL HOGAR A TODOS LOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD; Y EN LAS PREGUNTAS 36 Y 37 DE LA SIGUIENTE TABLA REGISTRE N° DE ORDEN Y NOMBRE QUE TIENEN. LUEGO, MEF POR MEF, VEA LA PREGUNTA 217 Y 215 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL, Y NIÑO POR NIÑO, TRANSCRIBA EN LA PREGUNTA 38 Y 39 LA EDAD, MES Y AÑO DE NACIMIENTO. POSTERIORMENTE, PREGUNTE POR EL DIA DE NACIMIENTO Y CONTINUE CON LAS PREGUNTAS SIGUIENTES.

N° DE ORDEN EN COL. (8b) DEL LH	NOMBRE DE LA COL. (2) DEL LH	EDAD PGTA 217 DE H. N.	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)? *	PESO (KILOGRAMOS)	TALLA (CENTÍMETROS)	MEDIDO ACOSTADO O PARADO	RESULTADO 1 MEDIDO 2 NO PRESENTE 3 RECHAZÓ 6 OTRO
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	DÍA MES AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	ACOST PAR. 1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>

\* PARA NIÑO(A)S NO INCLUIDOS EN LA HISTORIA DE NACIMIENTOS, PREGUNTE DÍA, MES Y AÑO. PARA TODOS LOS DEMÁS NIÑO(A)S COPIE MES Y AÑO DE LA 215 EN LA HISTORIA DE NACIMIENTOS Y PREGUNTE EL DÍA.

CULMINADA LA TOMA DEL PESO Y TALLA DE LA MEF Y SUS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD PASE A PRUEBA DE HEMOGLOBINA HASTA AGOTAR TODAS LAS MEF Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD.

MARQUE EL RECUADRO SI CONTINUA EN OTRA HOJA ☐

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA ANTROPOMETRISTA

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA AUXILIAR:

## 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 <b>PASE A 46</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ ..... 2 <b>PASE SGTE. MEF</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SI ..... 1 NO/NS..... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
15 - 17 AÑOS .... 1 18 - 49 AÑOS .... 2 <b>PASE A 46</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ ..... 2 <b>PASE SGTE. MEF</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SI ..... 1 NO/NS..... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
15 - 17 AÑOS .... 1 18 - 49 AÑOS .... 2 <b>PASE A 46</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ ..... 2 <b>PASE SGTE. MEF</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SI ..... 1 NO/NS..... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
15 - 17 AÑOS .... 1 18 - 49 AÑOS .... 2 <b>PASE A 46</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ ..... 2 <b>PASE SGTE. MEF</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SI ..... 1 NO/NS..... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>

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 <b>PASE SGTE. NIÑO</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ ..... 2 <b>PASE SGTE. NIÑO</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
5 MESES Y MAS.. 1 OTRO..... 2 <b>PASE SGTE. NIÑO</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ ..... 2 <b>PASE SGTE. NIÑO</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
5 MESES Y MAS.. 1 OTRO..... 2 <b>PASE SGTE. NIÑO</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ ..... 2 <b>PASE SGTE. NIÑO</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
5 MESES Y MAS.. 1 OTRO..... 2 <b>PASE SGTE. NIÑO</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ ..... 2 <b>PASE SGTE. NIÑO</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
5 MESES Y MAS.. 1 OTRO..... 2 <b>PASE SGTE. NIÑO</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	ACEPTÓ ..... 1 RECHAZÓ ..... 2 <b>PASE SGTE. NIÑO</b> ←	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div>

### 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?.

50	<p>VERIFIQUE 47 Y 48</p> <p>NÚMERO DE PERSONAS CON HEMOGLOBINA POR DEBAJO DEL LÍMITE *</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>UNA O MAS</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>NINGUNA</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>DAR A CADA MUJER / PARIENTE / ADULTO RESPONSABLE EL RESULTADO DE LA MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA Y CONTINÚE CON 51</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>DAR A CADA MUJER / PARIENTE / ADULTO RESPONSABLE EL RESULTADO DE LA MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA.</p> </div> </div>
51	<p>Hemos detectado un nivel bajo de hemoglobina en su sangre / la sangre de NOMBRE DEL NIÑO (OS). Esto indica que (usted / NOMBRE DEL NIÑO(OS)) han desarrollado una severa anemia, lo cual es un serio problema de salud. Le sugiero acercarse al establecimiento de salud para obtener tratamiento adecuado para (usted / NOMBRE DEL NIÑO(OS)).</p>

## CLASIFICACIÓN DE ANEMIA

GRUPOS DE EDAD	GRADOS DE ANEMIA	HEMOGLOBINA (g / dl)
	CLASIFICACIÓN	
MEF (15 - 49 años)	Anemia Leve	10.0 - 11.9
	Anemia Moderada	7.0 - 9.9
	Anemia Severa	< 7.0
Niños de 5 -59 meses y Gestantes	Anemia Leve	10.0 - 10.9
	Anemia Moderada	7.0 - 9.9
	Anemia Severa	4.0 - 6.9
	Anemia muy Severa	< 4.0

### OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA

**OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA:**  
(Para ser llenado inmediatamente después de terminada la entrevista)

[illegible]

**ENTREVISTADORA: VEA LA COLUMNA (8) Y APLIQUE EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL A QUIÉN CORRESPONDA**

(Para ser llenado inmediatamente después de terminada la medición de peso, talla y hemoglobina)

(Para ser llenado inmediatamente después de terminada la medición de peso, talla y hemoglobina)

[illegible]

### OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA

[illegible]

FECHA:

## 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**.