

CUESTIONARIO DEL HOGAR

A. IDENTIFICACION GEOGRAFICA		B. IDENTIFICACION MUESTRAL	
REGION.....		AREA URBANA	
DPTO.....		SEGMENTO N°.....	
PROV.....		ZONA N°.....	
DIST.....		MANZANA N°.....	
CENTRO POBLADO.....		AREA RURAL	
		CONGLOMERADO N°.....	
		VIVIENDA N°.....	
		VIV. SUPLEMENTARIA N°.....	
		HOGAR N°..... DE	

- DIRECCION VIV. SELECCIONADA : \_\_\_\_\_
- DIRECCION VIV. DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_
- DIRECCION VIV. SUPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

VERIFIQUE SI HAY OTRA(S) VIVIENDA(S) ENTRE LA VIVIENDA SELECCIONADA Y LA VIVIENDA DE REFERENCIA

NO ☐ SI ☐ ¿Cuántas?..... (VEA MANUAL)

PREGUNTE A LA PERSONA QUE ENCUENTRE EN LA VIVIENDA SELECCIONADA:

¿Es esta la puerta principal de la vivienda?

SI.....1 NO.....2 (DESPIDASE Y LLENE "VISITAS DE LA ENTREVISTADORA")

IDENTIFIQUE HOGARES DENTRO DE LA VIVIENDA:

¿Existe algún otro hogar aparte del suyo en el interior de su vivienda?

NO ☐ SI ☐ ¿Cuántos?..... (VEA MANUAL)

PROCEDA A LLENAR LAS CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA				
	1a.	2a.	3a.	VISITA FINAL
FECHA				FECHA: DIA..... MES..... AÑO.....
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA				ENTREVISTADORA
RESULTADO *				RESULTADO FINAL....
PROXIMA VISITA:FECHA HORA				NUMERO TOTAL DE VISITAS.....
<p>* CODIGO DE RESULTADO DE LA ENTREVISTA</p> <p>1 COMPLETA</p> <p>2 MIEMBROS DEL HOGAR PRESENTES PERO ENTREVISTADO COMPETENTE AUSENTE</p> <p>3 MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES NOCHE ANTERIOR A LA ENTREVISTA</p> <p>4 APLAZADA</p> <p>5 RECHAZADA</p> <p>6 VIVIENDA DESOCUPADA O NO ES VIVIENDA</p> <p>7 VIVIENDA DESTRUIDA</p> <p>8 VIVIENDA NO ENCONTRADA</p> <p>9 OTRA _____ (Especifique)</p>				<p>TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR...</p> <p>TOTAL DE MUJERES ELEGIBLES.....</p> <p>N° DE ORDEN DE LA PERSONA QUE CONTESTA EL CUESTIONARIO DEL HOGAR</p>

NOMBRE	SUPERVISOR EN EL CAMPO:	CRITICO EN EL CAMPO:	DIGITADOR:
FECHA			

# CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS DEL HOGAR

Nos gustaría tener alguna información sobre las personas que generalmente viven en su hogar o que se alojan ahora con ud.

1	PARA EL(LA) JEFE DEL HOGAR, CONYUGE U OTRA PERSONA ADULTA	INFORMACION SOBRE TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR				
Nº DE ORDEN Y ELEGI-BI-LI-DAD	2 NOMBRES Por favor dígame los nombres de las personas que habitual o permanentemente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí. a)Empiece con el nombre del(de la)Jefe del Hogar, luego su cónyuge y los hijos e hijas solteros comenzando por el(la)mayor. b)Ahora deme los nombres de los(las) hijos(as)casados, la cónyuge e hij.solt.de éstos c)A continuación dígame los nombres de los otros familiares. d)Finalmente los nombres de las otras personas que durmieron anoche aquí.	3 RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR ¿(NOMBRE) qué parentesco o relación tiene con el Jefe del Hogar? C H Y N P O T O O I E I A T R T N J R E O R A R Y O M T R O H O U (A) O O E O NO G / (A) S P G P E NUE / A A A RA SUE R R R	4 LUGAR DE RESIDENCIA ¿(NOMBRE) vive habitual o permanentemente aquí?	5 ¿(NOMBRE) durmió anoche aquí?	6 SEXO ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	7 EDAD ¿Cuántos años tiene (NOMBRE) en años cumplidos?  "00" MENOR DE UN AÑO
			SI NO	SI NO	HOMBRE MUJER	EN AÑOS
01		1 JEFE	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
02		2 3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
03		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
04		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
05		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
06		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
07		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
08		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
09		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
10		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
11		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
12		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
13		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
14		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
15		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
16		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>
17		3 4 5 6 7 8 9	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>

Sólo para estar segura que tengo una lista completa:

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

INFORMACION SOBRE PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS				INFORMACION SOBRE TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR			
7A ACTIVIDAD ECONOMICA ¿Qué hizo la semana pasada (NOMBRE)?	9 NIVEL DE INSTRUCCION ¿Cuál es el último año o grado de estudios que aprobó (NOMBRE)?	9A ALFABETISMO ¿(NOMBRE) sabe leer y escribir?	PARA MENORES DE 25 AÑOS		11 SUPERVIVENCIA DE LA MADRE ¿La madre verdadera de (NOMBRE) está viva o muerta?		
10 ASISTENCIA ESCOLAR ¿(NOMBRE) actualmente asiste a la escuela o a algún centro de enseñanza regular?							
Trabajó.....1	NINGUN NIVEL, INICIAL O PRE-ESCOLAR.....0						
No trabajó, pero tenía trabajo.....2	PRIMARIA.....1						
Buscó trabajo pero trabajaba antes.....3	SECUNDARIA.....2						
Buscó trab. 1ra. vez..4	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA...3						
Estudiaba.....5	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....4						
Estuvo cuidado hogar..6	PASE A PGTA.10 <						
Vivía de pensión/jub..7	PARA 6 O MAS AÑOS/GRADOS DE ESTUDIOS ANOTE 6						
Es rentista.....8							
Otro.....9							
	NIVEL AÑO/GRADO	SI NO	SI NO		VIVA MUERTA NS		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	1 2		1 2 8		

MARQUE "X" SI HAY HOJAS ADICIONALES CON MAS PERSONAS.....

NUMERO TOTAL DE MUJERES ELEGIBLES.....

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
16	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan los miembros de su hogar, para lavarse las manos y lavar los platos?	RED PUBLICA: AGUA DE TUBERIA DENTRO DE LA VIVIENDA...11 AGUA DE TUBERIA FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DEL EDIFICIO.....12 PILON PUBLICO/GRIFO PUBLICO.....13 AGUA DE POZO:POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE.....21 POZO PUBLICO.....22 AGUA DE SUPERFICIE: MANANTIAL (PUQUIO).....31 RIO/ACEQUIA.....32 AGUA DE LLUVIA.....41 CAMION-TANQUE-AGUATERO.....51 OTRO .....61 (Especifique)	18 18 18
17	¿Cuánto tiempo se demora en ir, recoger agua y volver?	MINUTOS..... 90 O MAS MINUTOS.....90 EN EL SITIO O MENOS DE 30 SEGUNDOS.....00	
18	El agua que utilizan para tomar en su hogar ¿la consiguen de la misma fuente?	SI.....1 NO.....2	20
19	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que los miembros de su hogar utilizan para tomar?	RED PUBLICA: AGUA DE TUBERIA DENTRO DE LA VIVIENDA...11 AGUA DE TUBERIA FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DEL EDIFICIO.....12 PILON PUBLICO/GRIFO PUBLICO.....13 AGUA DE POZO:POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE.....21 POZO PUBLICO.....22 AGUA DE SUPERFICIE: MANANTIAL (PUQUIO).....31 RIO/ACEQUIA.....32 AGUA DE LLUVIA.....41 CAMION-TANQUE-AGUATERO.....51 OTRO .....61 (Especifique)	
20	¿Qué tipo de servicio higiénico tiene en su hogar?  ¿Es de uso exclusivo o común?	INODORO CONECTADO A RED PUBLICA: EXCLUSIVO.....11 COMUN.....12 BOTADERO CONECTADO A RED PUBLICA: EXCLUSIVO.....21 COMUN.....22 LETRINA O EXCUSADO: EXCLUSIVO.....31 COMUN.....32 NO HAY SERVICIO/MATORRAL/CAMPO.....41 OTRO .....51 (Especifique)	
21	¿Tiene en su hogar? ¿Electricidad? ¿Radio? ¿Televisor? ¿Refrigeradora?	SI NO ELECTRICIDAD.....1 2 RADIO.....1 2 TELEVISOR.....1 2 REFRIGERADORA.....1 2	
22	¿Cuántas habitaciones (SIN CONTAR LA COCINA) usan en su hogar para dormir?	HABITACIONES.....	
23	MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO OBSERVE, INDAGUE Y ANOTE:	PISO NATURAL: TIERRA/ARENA.....11 PISO RUSTICO: MADERA (ENTABLADOS).....21 PISO ACABADO:PARQUET O MADERA PULIDA.....31 LAMINAS ASFALTICAS,VINILICOS O SIMILA...32 LOSETAS,TERRAZOS O SIMILARES.....33 CEMENTO/LADRILLO.....34 OTRO .....41 (Especifique)	
23A	¿Dónde acostumbran a botar la basura?	CAMION RECOLECTOR.....1 INCINERADOR.....2 LA USAN PARA ABONO.....3 LA ENTIERRAN.....4 LA ARROJAN AL RIO, CAMPO, ETC.....5 OTRO .....6 (Especifique)	
24	¿Algún miembro de su hogar tiene: bicicleta? motocicleta? carro? Otro medio de transporte (peque-peque,caballo, etc.)?	SI NO BICICLETA.....1 2 MOTOCICLETA.....1 2 CARRO.....1 2 OTRO .....1 2 (Especifique)	