



**BOLIVIA**  
**ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD**  
**ENDSA 2008**  
**CUESTIONARIO DEL HOGAR**



**I. IDENTIFICACIÓN**

UPM ENDSA .....

UPM .....

NÚMERO DE VIVIENDA DENTRO DE LA UPM .....

NÚMERO DE HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA .....

DEPARTAMENTO .....

PROVINCIA .....

SECCIÓN .....

CANTÓN .....

CIUDAD / ORG. COMUNITARIA .....

ZONA / LOCALIDAD .....

DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA .....

NOMBRE DEL JEFE (A) DEL HOGAR .....

VIVIENDA SELECCIONADA PARA ANEMIA / ENCUESTA HOMBRES (SI =1, NO=2)

ALTITUD (METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR) .....

LATITUD .....

LONGITUD .....

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA				VISITA FINAL
	1	2	3	
FECHA				DÍA .....
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA				MES .....
RESULTADO				AÑO ..... 2 0 0 8
PRÓXIMA VISITA: FECHA				CÓDIGO ENTREVISTADOR .....
HORA				RESULTADO .....
				NÚMERO TOTAL DE VISITAS ..... <input type="checkbox"/>

<p><b>CODIGOS DE RESULTADO:</b></p> <p>01 ENTREVISTA COMPLETA</p> <p>02 NO HAY ADULTOS PRESENTES</p> <p>03 HOGAR AUSENTE</p> <p>04 PARCIALMENTE COMPLETA</p> <p>05 VIVIENDA VACANTE O LA DIRECCIÓN NO ES VIVIENDA</p> <p>06 VIVIENDA DESOCUPADA</p> <p>07 VIVIENDA DESTRUIDA</p> <p>08 VIVIENDA NO ENCONTRADA</p> <p>09 RECHAZO</p> <p>96 OTRA _____ (ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>II. DATOS DE CONTROL</b></p> <p>TOTAL MIEMBROS DEL HOGAR ..... <input type="checkbox"/></p> <p>TOTAL MUJERES ELEGIBLES DE 15-45 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>TOTAL HOMBRES ELEGIBLES de 15-64 ..... <input type="checkbox"/></p> <p>No. DE ORDEN DEL INFORMANTE ..... <input type="checkbox"/></p> <p>CUESTIONARIO _____ DE _____</p>
--	--

	SUPERVISORA	CRITICADO EN EL CAMPO POR:	CRITICADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:
NOMBRE	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
FECHA	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>

ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA

HORA .....

MINUTOS .....

La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos

**SECCIÓN III. COMPOSICIÓN DEL HOGAR**

1	NÚMERO DE ORDEN DE PERSONAS REGISTRADAS	01	02	03
2	Por favor dígame los nombres de las personas que habitualmente viven en este hogar, hayan dormido o no anoche aquí. Comencemos por el jefe del hogar.	NOMBRE _____	NOMBRE _____	NOMBRE _____
3	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/>
4	¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar?	JEFE (A) DEL HOGAR 01	ESPOSO(A) / CONVIVIENTE..... 02 HIJO/ HIJA..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO..... 04 NIJERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES..... 07 SUEGROS..... 08 HERMANA(O)..... 09 OTRO PARIENTE..... 10 NO PARIENTE..... 11 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O)..... 12	HIJO/ HIJA..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO..... 04 NIJERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES..... 07 SUEGROS..... 08 HERMANA(O)..... 09 OTRO PARIENTE..... 10 NO PARIENTE..... 11 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O)..... 12
5	¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2
5A	¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez (NOMBRE)?	QUECHUA..... 1 AYMARA..... 2 CASTELLANO..... 3 GUARANI..... 4 OTRO NATIVO..... 5 (ESPECIFIQUE)..... EXTRANJERO..... 6 NO PUEDE HABLAR..... 7 → 6 NO SABE TODAVIA..... 8 → 6	QUECHUA..... 1 AYMARA..... 2 CASTELLANO..... 3 GUARANI..... 4 OTRO NATIVO..... 5 (ESPECIFIQUE)..... EXTRANJERO..... 6 NO PUEDE HABLAR..... 7 → 6 NO SABE TODAVIA..... 8 → 6	QUECHUA..... 1 AYMARA..... 2 CASTELLANO..... 3 GUARANI..... 4 OTRO NATIVO..... 5 (ESPECIFIQUE)..... EXTRANJERO..... 6 NO PUEDE HABLAR..... 7 → 6 NO SABE TODAVIA..... 8 → 6
5B	¿Qué idiomas o lenguas habla (NOMBRE)?  CIRCULE LOS CÓDIGOS DE TODAS LAS MENCIONADAS	QUECHUA..... A AYMARA..... B CASTELLANO..... C GUARANI..... D OTRO NATIVO..... X (ESPECIFIQUE)..... EXTRANJERO..... Y	QUECHUA..... A AYMARA..... B CASTELLANO..... C GUARANI..... D OTRO NATIVO..... X (ESPECIFIQUE)..... EXTRANJERO..... Y	QUECHUA..... A AYMARA..... B CASTELLANO..... C GUARANI..... D OTRO NATIVO..... X (ESPECIFIQUE)..... EXTRANJERO..... Y
6	¿(NOMBRE) vive habitualmente aquí?	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
7	¿Durmió (NOMBRE) anoche aquí?	SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA SI NO HAY MÁS, PASE A 8 ←	SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA SI NO HAY MÁS, PASE A 8 ←	SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA SI NO HAY MÁS, PASE A 8 ←
8	¿Hay otras personas que tal vez no hemos listado, como bebés, niños(as), ancianos(as), no familiares o huéspedes? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CONTINUE CON PREGUNTA 9	REGISTRE EN COLUMNA RESPECTIVA Y HAGA PREGUNTAS 2 A 7		
9	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	01	02	03
10	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LOS HOMBRES DE 15 A 64 AÑOS	01	02	03
11	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LOS NIÑOS DE 5 AÑOS Y MENOS		02	03
11A	<b>SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES</b>		<b> MENOR DE 18 AÑOS</b>	<b> MENOR DE 18 AÑOS</b>
12	¿Está vivo el padre natural de (NOMBRE)?		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 → (PASE A 14) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 → (PASE A 14) ←
13	ANOTE EL NÚMERO DE ORDEN DEL PADRE ANOTE "00" SI NO VIVE EN EL HOGAR		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
14	¿Está viva la madre natural de (NOMBRE)?		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 → (PASE A 16) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 → (PASE A 16) ←
15	ANOTE EL NÚMERO DE ORDEN DE MADRE. ANOTE "00" SI NO VIVE EN EL HOGAR		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
16	¿Tiene (NOMBRE) certificado (acta) de nacimiento? SI "SI", PREGUNTE ¿Puedo verlo? SI LE MUESTRA EL CERTIFICADO: VERIFIQUE LA FECHA DE NACIMIENTO. CORRIJA LA EDAD SI ES NECESARIO EN LA PREGUNTA 3		SI TIENE, VISTO..... 1 SI TIENE, NO VISTO..... 2 NO TIENE..... 3 NO SABE..... 8	SI TIENE, VISTO..... 1 SI TIENE, NO VISTO..... 2 NO TIENE..... 3 NO SABE..... 8
16A	<b>EDUCACIÓN INICIAL</b>		<b> 3 - 5 AÑOS</b>	<b> 3 - 5 AÑOS</b>
17	Durante este año, ¿(NOMBRE) asiste a algún centro o establecimiento de enseñanza preescolar o de aprendizaje temprano?  SI "SI", PREGUNTE: ¿A qué tipo de establecimiento asiste?		GUARDERÍA PÚBLICA..... 1 GUARDERÍA PRIVADA..... 2 PREESCOLAR PÚBLICO..... 3 PREESCOLAR PRIVADO..... 4 PIDIS/GUAGUAWASIS/PAN..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)..... NO ASISTE..... 7 NO SABE..... 8	GUARDERÍA PÚBLICA..... 1 GUARDERÍA PRIVADA..... 2 PREESCOLAR PÚBLICO..... 3 PREESCOLAR PRIVADO..... 4 PIDIS/GUAGUAWASIS/PAN..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)..... NO ASISTE..... 7 NO SABE..... 8
17A			PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 11A. SI NO HAY MÁS PASE A 17B	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 11A. SI NO HAY MÁS PASE A 17B

04	05	06	07
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>			
HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO..... 04 NIERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES..... 07 SUEGROS..... 08 HERMANA(O)..... 09 OTRO PARIENTE..... 10 NO PARIENTE..... 11 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O)..... 12	HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO..... 04 NIERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES..... 07 SUEGROS..... 08 HERMANA(O)..... 09 OTRO PARIENTE..... 10 NO PARIENTE..... 11 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O)..... 12	HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO..... 04 NIERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES..... 07 SUEGROS..... 08 HERMANA(O)..... 09 OTRO PARIENTE..... 10 NO PARIENTE..... 11 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O)..... 12	HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO..... 04 NIERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES..... 07 SUEGROS..... 08 HERMANA(O)..... 09 OTRO PARIENTE..... 10 NO PARIENTE..... 11 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O)..... 12
HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2
QUECHUA..... 1 AYMARA..... 2 CASTELLANO..... 3 GUARANI..... 4 OTRO NATIVO..... 5 (ESPECIFIQUE) EXTRANJERO..... 6 NO PUEDE HABLAR..... 7 → 6 NO SABE TODAVIA..... 8 → 6	QUECHUA..... 1 AYMARA..... 2 CASTELLANO..... 3 GUARANI..... 4 OTRO NATIVO..... 5 (ESPECIFIQUE) EXTRANJERO..... 6 NO PUEDE HABLAR..... 7 → 6 NO SABE TODAVIA..... 8 → 6	QUECHUA..... 1 AYMARA..... 2 CASTELLANO..... 3 GUARANI..... 4 OTRO NATIVO..... 5 (ESPECIFIQUE) EXTRANJERO..... 6 NO PUEDE HABLAR..... 7 → 6 NO SABE TODAVIA..... 8 → 6	QUECHUA..... 1 AYMARA..... 2 CASTELLANO..... 3 GUARANI..... 4 OTRO NATIVO..... 5 (ESPECIFIQUE) EXTRANJERO..... 6 NO PUEDE HABLAR..... 7 → 6 NO SABE TODAVIA..... 8 → 6
QUECHUA..... A AYMARA..... B CASTELLANO..... C GUARANI..... D OTRO NATIVO..... X (ESPECIFIQUE) EXTRANJERO..... Y	QUECHUA..... A AYMARA..... B CASTELLANO..... C GUARANI..... D OTRO NATIVO..... X (ESPECIFIQUE) EXTRANJERO..... Y	QUECHUA..... A AYMARA..... B CASTELLANO..... C GUARANI..... D OTRO NATIVO..... X (ESPECIFIQUE) EXTRANJERO..... Y	QUECHUA..... A AYMARA..... B CASTELLANO..... C GUARANI..... D OTRO NATIVO..... X (ESPECIFIQUE) EXTRANJERO..... Y
SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA SI NO HAY MÁS, PASE A 8	SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA SI NO HAY MÁS, PASE A 8	SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA SI NO HAY MÁS, PASE A 8	SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA SI NO HAY MÁS, PASE A 8
04	05	06	07
04	05	06	07
04	05	06	07
<b>MENOR DE 18 AÑOS</b>			
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 14) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 14) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 14) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 14) ←
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 16) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 16) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 16) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 16) ←
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SI TIENE, VISTO..... 1 SI TIENE, NO VISTO..... 2 NO TIENE..... 3 NO SABE..... 8	SI TIENE, VISTO..... 1 SI TIENE, NO VISTO..... 2 NO TIENE..... 3 NO SABE..... 8	SI TIENE, VISTO..... 1 SI TIENE, NO VISTO..... 2 NO TIENE..... 3 NO SABE..... 8	SI TIENE, VISTO..... 1 SI TIENE, NO VISTO..... 2 NO TIENE..... 3 NO SABE..... 8
<b>3 - 5 AÑOS</b>			
GUARDERIA PÚBLICA..... 1 GUARDERIA PRIVADA..... 2 PREESCOLAR PÚBLICO..... 3 PREESCOLAR PRIVADO..... 4 PIDIs/GUAGUAWASIS/PAN..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO ASISTE..... 7 NO SABE..... 8	GUARDERIA PÚBLICA..... 1 GUARDERIA PRIVADA..... 2 PREESCOLAR PÚBLICO..... 3 PREESCOLAR PRIVADO..... 4 PIDIs/GUAGUAWASIS/PAN..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO ASISTE..... 7 NO SABE..... 8	GUARDERIA PÚBLICA..... 1 GUARDERIA PRIVADA..... 2 PREESCOLAR PÚBLICO..... 3 PREESCOLAR PRIVADO..... 4 PIDIs/GUAGUAWASIS/PAN..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO ASISTE..... 7 NO SABE..... 8	GUARDERIA PÚBLICA..... 1 GUARDERIA PRIVADA..... 2 PREESCOLAR PÚBLICO..... 3 PREESCOLAR PRIVADO..... 4 PIDIs/GUAGUAWASIS/PAN..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO ASISTE..... 7 NO SABE..... 8
PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 11A. SI NO HAY MÁS PASE A 17B	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 11A. SI NO HAY MÁS PASE A 17B	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 11A. SI NO HAY MÁS PASE A 17B	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 11A. SI NO HAY MÁS PASE A 17B

COPIE EL NOMBRE Y EDAD DE CADA MIEMBRO DEL HOGAR DE LAS PREGUNTAS 2 Y 3	01	02	03
	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>
<b>17B SECCIÓN IV: EDUCACIÓN</b>	<b>6 AÑOS Y MÁS</b>	<b>6 AÑOS Y MÁS</b>	<b>6 AÑOS Y MÁS</b>
18 ¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir?	SI ..... 1 NO ..... 2	SI ..... 1 NO ..... 2	SI ..... 1 NO ..... 2
19 ¿(NOMBRE) ha asistido alguna vez a la escuela, colegio o universidad? SI ES NO SONDEE: ¿Ni un solo año?	SI ..... 1 NO, NUNCA ASISTIÓ..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. SI NO HAY MÁS, PASE A 27	SI ..... 1 NO, NUNCA ASISTIÓ..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. SI NO HAY MÁS, PASE A 27	SI ..... 1 NO, NUNCA ASISTIÓ..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. SI NO HAY MÁS, PASE A 27
20 ¿Cuál fue el curso o año de educación más alto que (NOMBRE) aprobó y en qué nivel?	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>
<b>20A PERSONAS DE 6 A 24 AÑOS</b>	<b>6 A 24 AÑOS</b>	<b>6 A 24 AÑOS</b>	<b>6 A 24 AÑOS</b>
21 Actualmente, ¿(NOMBRE) asiste a algún centro educativo?	SI..... 1 (PASE A 23) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 23) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 23) ← NO..... 2
22 En este año escolar 2008, ¿(NOMBRE) se inscribió o matriculó en algún curso de educación primaria, secundaria o superior?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 24) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 24) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 24) ←
23 ¿En qué curso y nivel se inscribió o matriculó (NOMBRE) en este año?	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>
24 El año pasado, 2007, ¿(NOMBRE) se inscribió o matriculó en algún curso de primaria, secundaria o superior?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 26) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 26) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 26) ←
25 ¿En qué curso y nivel se inscribió (NOMBRE) el año pasado, 2007?	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>
26	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. SI NO HAY MÁS PASE A 27,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. SI NO HAY MÁS PASE A 27,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. SI NO HAY MÁS PASE A 27,

04	05	06	07
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>			
<b>6 AÑOS Y MÁS</b>			
SI ..... 1 NO ..... 2			
SI ..... 1 NO, NUNCA ASISTIÓ..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. <input type="checkbox"/> SI NO HAY MÁS, PASE A 27	SI ..... 1 NO, NUNCA ASISTIÓ..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. <input type="checkbox"/> SI NO HAY MÁS, PASE A 27	SI ..... 1 NO, NUNCA ASISTIÓ..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. <input type="checkbox"/> SI NO HAY MÁS, PASE A 27	SI ..... 1 NO, NUNCA ASISTIÓ..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. <input type="checkbox"/> SI NO HAY MÁS, PASE A 27
NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL GRADO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL GRADO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL GRADO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>
<b>PERSONAS DE 6 A 24 AÑOS</b>	<b>6 A 24 AÑOS</b>	<b>6 A 24 AÑOS</b>	<b>6 A 24 AÑOS</b>
SI..... 1 (PASE A 23) <input type="checkbox"/> NO..... 2			
SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 24) <input type="checkbox"/>			
NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>
SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 26) <input type="checkbox"/>			
NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>	NIVEL CURSO PRE-ESCOLAR.....1 <input type="checkbox"/> PRIMARIA .....2 <input type="checkbox"/> SECUNDARIA .....3 <input type="checkbox"/> NORMAL/POLICIA/MILITAR .....4 <input type="checkbox"/> SUPERIOR UNIVERSITARIA .....5 <input type="checkbox"/> POSTGRADO UNIVERSITARIO .....6 <input type="checkbox"/>
PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. SI NO HAY MÁS PASE A 27,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. SI NO HAY MÁS PASE A 27,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. SI NO HAY MÁS PASE A 27,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 17B. SI NO HAY MÁS PASE A 27,

	01		02		03	
	NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
3	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?		AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>		AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>	
27	<b>SALUD</b>		<b>5 A 19 AÑOS</b>		<b>5 A 19 AÑOS</b>	
28	¿En el año pasado 2007, (NOMBRE) ha ido o le han llevado a algún establecimiento de salud?		SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 29A) ←		SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 29A) ←	
29	Su visita al establecimiento de salud fue por:		SI NO NS CHEQUEO GENERAL 1 2 8 ENFERMEDAD 1 2 8 ACCIDENTE 1 2 8		SI NO NS CHEQUEO GENERAL 1 2 8 ENFERMEDAD 1 2 8 ACCIDENTE 1 2 8	
A	¿Chequeo general?		CHEQUEO GENERAL 1 2 8		CHEQUEO GENERAL 1 2 8	
B	¿Atención por enfermedad?		ENFERMEDAD 1 2 8		ENFERMEDAD 1 2 8	
C	¿Atención por accidente?		ACCIDENTE 1 2 8		ACCIDENTE 1 2 8	
D	¿Atención por golpe fuerte producto de violencia?		GOLPE FUERTE 1 2 8		GOLPE FUERTE 1 2 8	
E	¿Información en salud?		INFORMACIÓN EN SALUD 1 2 8		INFORMACIÓN EN SALUD 1 2 8	
29A	¿Tuvo (NOMBRE) algún problema de salud, en los últimos tres meses?		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 32) ←		SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 32) ←	
29B	El problema de salud que tuvo (NOMBRE) fue:		SI NO NS		SI NO NS	
A	¿Diarrea?		DIARREA 1 2 8		DIARREA 1 2 8	
B	¿Tos con respiración rápida?		TOS CON RESPIRACIÓN RÁPIDA 1 2 8		TOS CON RESPIRACIÓN RÁPIDA 1 2 8	
C	¿Tos por más de 21 días?		TOS POR MAS DE 21 DÍAS 1 2 8		TOS POR MAS DE 21 DÍAS 1 2 8	
D	¿Accidente/trauma/caída?		ACCIDENTE/TRAUMA/CAIDA 1 2 8		ACCIDENTE/TRAUMA/CAIDA 1 2 8	
E	¿Heridas o golpes por agresión?		HERIDAS/ GOLPES POR AGRESIÓN 1 2 8		HERIDAS/ GOLPES POR AGRESIÓN 1 2 8	
F	¿Dolor de cabeza intenso y repetido?		DOLOR DE CABEZA INTENSO Y REP 1 2 8		DOLOR DE CABEZA INTENSO Y REP 1 2 8	
G	¿Dolor de barriga repetido?		DOLOR DE BARRIGA REPETIDO 1 2 8		DOLOR DE BARRIGA REPETIDO 1 2 8	
H	¿Granos en la piel (acné)?		GRANOS EN LA PIEL 1 2 8		GRANOS EN LA PIEL 1 2 8	
I	¿Problemas de la vista (ve mal)?		PROBLEMAS DE LA VISTA 1 2 8		PROBLEMAS DE LA VISTA 1 2 8	
J	¿Problemas del oído (escucha mal)?		PROBLEMAS DEL OÍDO 1 2 8		PROBLEMAS DEL OÍDO 1 2 8	
K	¿Alguna discapacidad física?		ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA 1 2 8		ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA 1 2 8	
L	¿Otro problema?		OTRO PROBLEMA (ESPECIFIQUE) 1 2 8		OTRO PROBLEMA (ESPECIFIQUE) 1 2 8	
30	¿A dónde fue o lo llevaron a (NOMBRE) para atender este(os) problema(s) de salud?  CIRCULE LOS CÓDIGOS DE TODOS LOS LUGARES MENCIONADOS		SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO..... A HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD PÚBLICO..... C POLICLINICO/POLICONSULTORIO/CONSUL. DE LAS CAJAS DE SEGURO..... D OTRO PÚBLICO..... E (ESPECIFIQUE)  SECTOR PRIVADO HOSPITAL DE ONG O IGLESIA..... F CLINICA PRIVADA..... G CENTRO O PUESTO DE SALUD DE ONG O IGLESIA..... H CONSULTORIO MEDICO/ MEDICO PARTICULAR..... I OTRO PRIVADO..... J (ESPECIFIQUE)  OTRO PROMOTOR/RPS/OTRO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD..... K MEDICINA TRADICIONAL(CURANDERO/ NATURISTA/JAMPRI/QOLLIRI)..... L FARMACIA..... M AMIGO/FAMILIAR..... N NO LO LLEVARON/NO FUE..... O OTRO LUGAR..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z → 32		SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO..... A HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD PÚBLICO..... C POLICLINICO/POLICONSULTORIO/CONSUL. DE LAS CAJAS DE SEGURO..... D OTRO PÚBLICO..... E (ESPECIFIQUE)  SECTOR PRIVADO HOSPITAL DE ONG O IGLESIA..... F CLINICA PRIVADA..... G CENTRO O PUESTO DE SALUD DE ONG O IGLESIA..... H CONSULTORIO MEDICO/ MEDICO PARTICULAR..... I OTRO PRIVADO..... J (ESPECIFIQUE)  OTRO PROMOTOR/RPS/OTRO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD..... K MEDICINA TRADICIONAL(CURANDERO/ NATURISTA/JAMPRI/QOLLIRI)..... L FARMACIA..... M AMIGO/FAMILIAR..... N NO LO LLEVARON/NO FUE..... O OTRO LUGAR..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z → 32	
31	¿Por qué no fue o no lo llevaron (NOMBRE) a un centro médico o servicio de salud?  CIRCULE LOS CÓDIGOS DE TODAS LAS RAZONES MENCIONADAS		HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCÓMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACITADO..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F QUEDA MUY LEJOS..... G NO ABREN TODOS LOS DÍAS..... H HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... I NO TENIA DINERO..... J NO CONOCE EL CENTRO DE SALUD..... K NO ATIENDEN EN NUESTRO IDIOMA..... L OTRA RAZÓN..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z		HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCÓMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACITADO..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F QUEDA MUY LEJOS..... G NO ABREN TODOS LOS DÍAS..... H HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... I NO TENIA DINERO..... J NO CONOCE EL CENTRO DE SALUD..... K NO ATIENDEN EN NUESTRO IDIOMA..... L OTRA RAZÓN..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
32	¿Ha tomado (NOMBRE) algún medicamento para los parásitos intestinales (bichos, gusanos del intestino) en los últimos seis meses?		SI..... 1 NO..... 2		SI..... 1 NO..... 2	
32A			PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 27. SI NO HAY MAS PASE A 32B.		PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 27. SI NO HAY MAS PASE A 32B.	

04	05	06	07
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>			
5 A 19 AÑOS			
SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 29A) ←			
CHEQUEO GENERAL SI NO NS 1 2 8 ENFERMEDAD 1 2 8 ACCIDENTE 1 2 8 GOLPE FUERTE 1 2 8 INFORMACIÓN EN SALUD 1 2 8	CHEQUEO GENERAL SI NO NS 1 2 8 ENFERMEDAD 1 2 8 ACCIDENTE 1 2 8 GOLPE FUERTE 1 2 8 INFORMACIÓN EN SALUD 1 2 8	CHEQUEO GENERAL SI NO NS 1 2 8 ENFERMEDAD 1 2 8 ACCIDENTE 1 2 8 GOLPE FUERTE 1 2 8 INFORMACIÓN EN SALUD 1 2 8	CHEQUEO GENERAL SI NO NS 1 2 8 ENFERMEDAD 1 2 8 ACCIDENTE 1 2 8 GOLPE FUERTE 1 2 8 INFORMACIÓN EN SALUD 1 2 8
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 32) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 32) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 32) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 32) ←
DIARREA SI NO NS 1 2 8 TOS CON RESPIRACIÓN RÁPIDA 1 2 8 TOS POR MAS DE 21 DÍAS 1 2 8 ACCIDENTE/TRAUMA/CAIDA 1 2 8 HERIDAS/ GOLPES POR AGRESIÓN 1 2 8 DOLOR DE CABEZA INTENSO Y RE 1 2 8 DOLOR DE BARRIGA REPETIDO 1 2 8 GRANOS EN LA PIEL 1 2 8 PROBLEMAS DE LA VISTA 1 2 8 PROBLEMAS DEL OÍDO 1 2 8 ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA 1 2 8 OTRO PROBLEMA (ESPECIFIQUE) 1 2 8	DIARREA SI NO NS 1 2 8 TOS CON RESPIRACIÓN RÁPIDA 1 2 8 TOS POR MAS DE 21 DÍAS 1 2 8 ACCIDENTE/TRAUMA/CAIDA 1 2 8 HERIDAS/ GOLPES POR AGRESIÓN 1 2 8 DOLOR DE CABEZA INTENSO Y RE 1 2 8 DOLOR DE BARRIGA REPETIDO 1 2 8 GRANOS EN LA PIEL 1 2 8 PROBLEMAS DE LA VISTA 1 2 8 PROBLEMAS DEL OÍDO 1 2 8 ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA 1 2 8 OTRO PROBLEMA (ESPECIFIQUE) 1 2 8	DIARREA SI NO NS 1 2 8 TOS CON RESPIRACIÓN RÁPIDA 1 2 8 TOS POR MAS DE 21 DÍAS 1 2 8 ACCIDENTE/TRAUMA/CAIDA 1 2 8 HERIDAS/ GOLPES POR AGRESIÓN 1 2 8 DOLOR DE CABEZA INTENSO Y RE 1 2 8 DOLOR DE BARRIGA REPETIDO 1 2 8 GRANOS EN LA PIEL 1 2 8 PROBLEMAS DE LA VISTA 1 2 8 PROBLEMAS DEL OÍDO 1 2 8 ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA 1 2 8 OTRO PROBLEMA (ESPECIFIQUE) 1 2 8	DIARREA SI NO NS 1 2 8 TOS CON RESPIRACIÓN RÁPIDA 1 2 8 TOS POR MAS DE 21 DÍAS 1 2 8 ACCIDENTE/TRAUMA/CAIDA 1 2 8 HERIDAS/ GOLPES POR AGRESIÓN 1 2 8 DOLOR DE CABEZA INTENSO Y RE 1 2 8 DOLOR DE BARRIGA REPETIDO 1 2 8 GRANOS EN LA PIEL 1 2 8 PROBLEMAS DE LA VISTA 1 2 8 PROBLEMAS DEL OÍDO 1 2 8 ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA 1 2 8 OTRO PROBLEMA (ESPECIFIQUE) 1 2 8
SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO..... A HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD PÚBLICO..... C POLICLINICO/POLICONSULTORIO/..... D CONSUL. DE LAS CAJAS DE SEGURO..... E OTRO PÚBLICO..... (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL DE ONG O IGLESIA..... F CLÍNICA PRIVADA..... G CENTRO O PUESTO DE SALUD DE ONG O IGLESIA..... H CONSULTORIO MEDICO/ MEDICO PARTICULAR..... I OTRO PRIVADO..... (ESPECIFIQUE) OTRO PROMOTOR/RPS/OTRO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD..... K MEDICINA TRADICIONAL(CURANDERO/ NATURISTA/JAMPRI/QOLLIRI)..... L FARMACIA..... M AMIGO/FAMILIAR..... N NO LO LLEVARONNO FUE..... O OTRO LUGAR..... X NO SABE..... Z → 32	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO..... A HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD PÚBLICO..... C POLICLINICO/POLICONSULTORIO/..... D CONSUL. DE LAS CAJAS DE SEGURO..... E OTRO PÚBLICO..... (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL DE ONG O IGLESIA..... F CLÍNICA PRIVADA..... G CENTRO O PUESTO DE SALUD DE ONG O IGLESIA..... H CONSULTORIO MEDICO/ MEDICO PARTICULAR..... I OTRO PRIVADO..... (ESPECIFIQUE) OTRO PROMOTOR/RPS/OTRO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD..... K MEDICINA TRADICIONAL(CURANDERO/ NATURISTA/JAMPRI/QOLLIRI)..... L FARMACIA..... M AMIGO/FAMILIAR..... N NO LO LLEVARONNO FUE..... O OTRO LUGAR..... X NO SABE..... Z → 32	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO..... A HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD PÚBLICO..... C POLICLINICO/POLICONSULTORIO/..... D CONSUL. DE LAS CAJAS DE SEGURO..... E OTRO PÚBLICO..... (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL DE ONG O IGLESIA..... F CLÍNICA PRIVADA..... G CENTRO O PUESTO DE SALUD DE ONG O IGLESIA..... H CONSULTORIO MEDICO/ MEDICO PARTICULAR..... I OTRO PRIVADO..... (ESPECIFIQUE) OTRO PROMOTOR/RPS/OTRO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD..... K MEDICINA TRADICIONAL(CURANDERO/ NATURISTA/JAMPRI/QOLLIRI)..... L FARMACIA..... M AMIGO/FAMILIAR..... N NO LO LLEVARONNO FUE..... O OTRO LUGAR..... X NO SABE..... Z → 32	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL PÚBLICO..... A HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD PÚBLICO..... C POLICLINICO/POLICONSULTORIO/..... D CONSUL. DE LAS CAJAS DE SEGURO..... E OTRO PÚBLICO..... (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL DE ONG O IGLESIA..... F CLÍNICA PRIVADA..... G CENTRO O PUESTO DE SALUD DE ONG O IGLESIA..... H CONSULTORIO MEDICO/ MEDICO PARTICULAR..... I OTRO PRIVADO..... (ESPECIFIQUE) OTRO PROMOTOR/RPS/OTRO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD..... K MEDICINA TRADICIONAL(CURANDERO/ NATURISTA/JAMPRI/QOLLIRI)..... L FARMACIA..... M AMIGO/FAMILIAR..... N NO LO LLEVARONNO FUE..... O OTRO LUGAR..... X NO SABE..... Z → 32
HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCÓMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACITAD..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F QUEDA MUY LEJOS..... G NO ABREN TODOS LOS DÍAS..... H HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... I NO TENIA DINERO..... J NO CONOCE EL CENTRO DE SALUD..... K NO ATIENDEN EN NUESTRO IDIOMA..... L OTRA RAZÓN (ESPECIFIQUE)..... X NO SABE..... Z	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCÓMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACITAD..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F QUEDA MUY LEJOS..... G NO ABREN TODOS LOS DÍAS..... H HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... I NO TENIA DINERO..... J NO CONOCE EL CENTRO DE SALUD..... K NO ATIENDEN EN NUESTRO IDIOMA..... L OTRA RAZÓN (ESPECIFIQUE)..... X NO SABE..... Z	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCÓMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACITAD..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F QUEDA MUY LEJOS..... G NO ABREN TODOS LOS DÍAS..... H HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... I NO TENIA DINERO..... J NO CONOCE EL CENTRO DE SALUD..... K NO ATIENDEN EN NUESTRO IDIOMA..... L OTRA RAZÓN (ESPECIFIQUE)..... X NO SABE..... Z	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCÓMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACITAD..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F QUEDA MUY LEJOS..... G NO ABREN TODOS LOS DÍAS..... H HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... I NO TENIA DINERO..... J NO CONOCE EL CENTRO DE SALUD..... K NO ATIENDEN EN NUESTRO IDIOMA..... L OTRA RAZÓN (ESPECIFIQUE)..... X NO SABE..... Z
SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 27. SI NO HAY MAS PASE A 32B.	SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 27. SI NO HAY MAS PASE A 32B.	SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 27. SI NO HAY MAS PASE A 32B.	SI..... 1 NO..... 2 PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 27. SI NO HAY MAS PASE A 32B.

	01		02		03		
	NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		
3	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>					
	<b>SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR</b>	<b>60 O MAS AÑOS</b>		<b>60 O MAS AÑOS</b>		<b>60 O MAS AÑOS</b>	
33	¿Conoce o ha oído hablar del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SPAM)?	SI..... 1 NO..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS, PASE A 40.	SI..... 1 NO..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS, PASE A 40.	SI..... 1 NO..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS, PASE A 40.	SI..... 1 NO..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS, PASE A 40.	SI..... 1 NO..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS, PASE A 40.	
34	¿A qué personas esta destinado el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SPAM)?	HOMBRE Y MUJER DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD..... 1 OTRO..... 2 NO SABE..... 8	HOMBRE Y MUJER DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD..... 1 OTRO..... 2 NO SABE..... 8	HOMBRE Y MUJER DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD..... 1 OTRO..... 2 NO SABE..... 8	HOMBRE Y MUJER DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD..... 1 OTRO..... 2 NO SABE..... 8	HOMBRE Y MUJER DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD..... 1 OTRO..... 2 NO SABE..... 8	
35	¿Usted ha recibido atención por el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SPAM), durante el año 2007?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 39)					
36	¿En qué establecimiento de salud recibió esa atención? SONDEE: ¿En algún otro lugar más? CIRCULE LOS CÓDIGOS DE TODAS LAS MENCIONADAS	HOSPITAL PUBLICO..... A HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD..... C OTRO LUGAR..... D (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	HOSPITAL PUBLICO..... A HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD..... C OTRO LUGAR..... D (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	HOSPITAL PUBLICO..... A HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD..... C OTRO LUGAR..... D (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	HOSPITAL PUBLICO..... A HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD..... C OTRO LUGAR..... D (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	HOSPITAL PUBLICO..... A HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD..... C OTRO LUGAR..... D (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z	
37	En la atención que recibió: A ¿Le atendieron en su idioma? B ¿El centro médico esta cerca de su casa? C ¿Los médicos y enfermeras fueron amables con usted? D ¿Tuvo que pagar por el servicio?	SI NO EN SU IDIOMA..... 1 2 ESTA CERCA..... 1 2 FUERON AMABLES..... 1 2 TUVO QUE PAGAR..... 1 2	SI NO EN SU IDIOMA..... 1 2 ESTA CERCA..... 1 2 FUERON AMABLES..... 1 2 TUVO QUE PAGAR..... 1 2	SI NO EN SU IDIOMA..... 1 2 ESTA CERCA..... 1 2 FUERON AMABLES..... 1 2 TUVO QUE PAGAR..... 1 2	SI NO EN SU IDIOMA..... 1 2 ESTA CERCA..... 1 2 FUERON AMABLES..... 1 2 TUVO QUE PAGAR..... 1 2	SI NO EN SU IDIOMA..... 1 2 ESTA CERCA..... 1 2 FUERON AMABLES..... 1 2 TUVO QUE PAGAR..... 1 2	
38		PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 33, SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 33, SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 33, SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 33, SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 33, SI NO HAY MÁS PASE A 40,	
39	¿Cuáles fueron las razones por las que no recibió atención del seguro?  CIRCULE LOS CÓDIGOS DE TODAS LAS RAZONES MENCIONADAS	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCOMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACIT..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F NO HAY MEDICAMENTOS..... G QUEDA MUY LEJOS..... H NO HAY ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS..... I HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... J NO HABÍA QUIEN ME LLEVE..... K NO TENIA DINERO..... L NO NECESITÓ..... M NO ES BENEFICIARIA/O..... N OTRA RAZÓN..... X (ESPECIFIQUE) NO CONOCE/NO SABE..... Z	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCOMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACIT..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F NO HAY MEDICAMENTOS..... G QUEDA MUY LEJOS..... H NO HAY ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS..... I HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... J NO HABÍA QUIEN ME LLEVE..... K NO TENIA DINERO..... L NO NECESITÓ..... M NO ES BENEFICIARIA/O..... N OTRA RAZÓN..... X (ESPECIFIQUE) NO CONOCE/NO SABE..... Z	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCOMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACIT..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F NO HAY MEDICAMENTOS..... G QUEDA MUY LEJOS..... H NO HAY ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS..... I HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... J NO HABÍA QUIEN ME LLEVE..... K NO TENIA DINERO..... L NO NECESITÓ..... M NO ES BENEFICIARIA/O..... N OTRA RAZÓN..... X (ESPECIFIQUE) NO CONOCE/NO SABE..... Z	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCOMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACIT..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F NO HAY MEDICAMENTOS..... G QUEDA MUY LEJOS..... H NO HAY ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS..... I HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... J NO HABÍA QUIEN ME LLEVE..... K NO TENIA DINERO..... L NO NECESITÓ..... M NO ES BENEFICIARIA/O..... N OTRA RAZÓN..... X (ESPECIFIQUE) NO CONOCE/NO SABE..... Z	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCOMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACIT..... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F NO HAY MEDICAMENTOS..... G QUEDA MUY LEJOS..... H NO HAY ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS..... I HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... J NO HABÍA QUIEN ME LLEVE..... K NO TENIA DINERO..... L NO NECESITÓ..... M NO ES BENEFICIARIA/O..... N OTRA RAZÓN..... X (ESPECIFIQUE) NO CONOCE/NO SABE..... Z	
39A		PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS PASE A 40,	

04	05	06	07
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/>			
<b>60 O MAS AÑOS</b>			
SI..... 1 NO..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS, PASE A 40.	SI..... 1 NO..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS, PASE A 40.	SI..... 1 NO..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS, PASE A 40.	SI..... 1 NO..... 2 PASE SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS, PASE A 40.
HOMBRE Y MUJER DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD..... 1 OTRO..... 2 NO SABE..... 8	HOMBRE Y MUJER DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD..... 1 OTRO..... 2 NO SABE..... 8	HOMBRE Y MUJER DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD..... 1 OTRO..... 2 NO SABE..... 8	HOMBRE Y MUJER DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD..... 1 OTRO..... 2 NO SABE..... 8
SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 39)			
HOSPITAL PUBLICO..... A HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD..... C OTRO LUGAR (ESPECIFIQUE)..... D NO SABE..... Z	HOSPITAL PUBLICO..... A HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD..... C OTRO LUGAR (ESPECIFIQUE)..... D NO SABE..... Z	HOSPITAL PUBLICO..... A HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD..... C OTRO LUGAR (ESPECIFIQUE)..... D NO SABE..... Z	HOSPITAL PUBLICO..... A HOSP DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... B CENTRO O POSTA DE SALUD..... C OTRO LUGAR (ESPECIFIQUE)..... D NO SABE..... Z
SI NO EN SU IDIOMA ..... 1 2 ESTA CERCA ..... 1 2 FUERON AMABLES ..... 1 2 TUVO QUE PAGAR ..... 1 2	SI NO EN SU IDIOMA ..... 1 2 ESTA CERCA ..... 1 2 FUERON AMABLES ..... 1 2 TUVO QUE PAGAR ..... 1 2	SI NO EN SU IDIOMA ..... 1 2 ESTA CERCA ..... 1 2 FUERON AMABLES ..... 1 2 TUVO QUE PAGAR ..... 1 2	SI NO EN SU IDIOMA ..... 1 2 ESTA CERCA ..... 1 2 FUERON AMABLES ..... 1 2 TUVO QUE PAGAR ..... 1 2
PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 33, SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 33, SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 33, SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 33, SI NO HAY MÁS PASE A 40,
HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCOMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACIT... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F NO HAY MEDICAMENTOS..... G QUEDA MUY LEJOS..... H NO HAY ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS..... I HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... J NO HABÍA QUIEN ME LLEVE..... K NO TENIA DINERO..... L NO NECESITÓ..... M NO ES BENEFICIARIO..... N OTRA RAZÓN (ESPECIFIQUE)..... X NO CONOCE/NO SABE..... Z	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCOMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACIT... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F NO HAY MEDICAMENTOS..... G QUEDA MUY LEJOS..... H NO HAY ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS..... I HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... J NO HABÍA QUIEN ME LLEVE..... K NO TENIA DINERO..... L NO NECESITÓ..... M NO ES BENEFICIARIO..... N OTRA RAZÓN (ESPECIFIQUE)..... X NO CONOCE/NO SABE..... Z	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCOMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACIT... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F NO HAY MEDICAMENTOS..... G QUEDA MUY LEJOS..... H NO HAY ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS..... I HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... J NO HABÍA QUIEN ME LLEVE..... K NO TENIA DINERO..... L NO NECESITÓ..... M NO ES BENEFICIARIO..... N OTRA RAZÓN (ESPECIFIQUE)..... X NO CONOCE/NO SABE..... Z	HAY QUE ESPERAR MUCHO..... A NO HAY DÓNDE ESPERAR/INCOMODO..... B PERSONAL POCO AMABLE..... C PERSONAL SIN EXPERIENCIA/NO CAPACIT... D NO SE ENCUENTRA AL PERSONAL..... E NO ES LIMPIO..... F NO HAY MEDICAMENTOS..... G QUEDA MUY LEJOS..... H NO HAY ATENCIÓN TODOS LOS DÍAS..... I HORARIO DE ATENCIÓN INADECUADO..... J NO HABÍA QUIEN ME LLEVE..... K NO TENIA DINERO..... L NO NECESITÓ..... M NO ES BENEFICIARIO..... N OTRA RAZÓN (ESPECIFIQUE)..... X NO CONOCE/NO SABE..... Z
PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS PASE A 40,	PASE A SIGUIENTE PERSONA PREGUNTA 32B. SI NO HAY MÁS PASE A 40,

**SECCIÓN V: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CÓDIGOS	PASE A
40	¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de su vivienda?	LADRILLO/BLOQUE DE CEMENTO/HORMIG..... 01 ADOBE / TAPIAL.....02 TABIQUE / QUINCHE .....03 PIEDRA .....04 MADERA .....05 CAÑA/PALMA/TRONCO.....06 OTRO .....96 (ESPECIFIQUE)	
41	¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque?	SI ..... 1 NO ..... 2	
42	¿Cuál es el material más utilizado en los techos de su vivienda?	CALAMINA/PLANCHA.....01 TEJA (CEMENTO / ARCILLA /FIBROCEMENTO)...02 LOSA DE HORMIGÓN ARMADO.....03 PAJA / CAÑA / PALMA / BARRO.....04 OTRO .....96 (ESPECIFIQUE)	
43	¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de su vivienda?	TIERRA.....01 TABLÓN DE MADERA.....02 MACHIHEMBRE / PARQUET.....03 ALFOMBRA / TAPIZÓN.....04 CEMENTO.....05 MOSAICO / BALDOSA / CERÁMICA.....06 LADRILLO.....07 OTRO .....96 (ESPECIFIQUE)	
44	¿Usa energía eléctrica para alumbrar su vivienda?	SI ..... 1 NO ..... 2	
45	¿El abastecimiento de agua que utilizan los miembros de su hogar para beber y cocinar es por cañería dentro de la vivienda o por fuera de ella?  SI ES POR FUERA DE LA VIVIENDA, INDAGUE:  ¿Es el abastecimiento dentro del edificio, lote o terreno o por fuera?	POR CAÑERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA ..... 1 POR CAÑERÍA FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DEL EDIFICIO, LOTE O TERRENO..... 2 POR CAÑERÍA FUERA DEL LOTE/TERRENO..... 3 NO RECIBE AGUA POR CAÑERÍA..... 4	→ 52 → 52 → 50
46	¿El abastecimiento de agua que utilizan los miembros de su hogar para otro uso (lavarse las manos, lavar los platos) es por cañería dentro de la vivienda o por fuera de ella?  SI ES POR FUERA DE LA VIVIENDA, INDAGUE:  ¿Es el abastecimiento dentro del edificio, lote o terreno o por fuera?	POR CAÑERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA ..... 1 POR CAÑERÍA FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DEL EDIFICIO, LOTE O TERRENO..... 2 POR CAÑERÍA FUERA DEL LOTE/TERRENO..... 3 NO RECIBE AGUA POR CAÑERÍA..... 4	→ 52 → 52 → 50
47	¿Cuál es la fuente (procedencia) principal de abastecimiento de agua que utilizan los miembros de su hogar para beber y cocinar?	CARRO REPARTIDOR (AGUATERO)..... 01 POZO O NORIA CON BOMBA.....02 POZO O NORIA SIN BOMBA.....03 RIO / VERTIENTE / ACEQUIA.....04 LAGO / LAGUNA / CURICHE.....05 OTRO .....96 (ESPECIFIQUE)	
48	¿Cuánto tiempo toma llegar allá, recoger agua y volver (desde su hogar)	MINUTOS ..... EN EL SITIO ..... 996	
49	¿Quién del hogar habitualmente realiza esta actividad?	JEFE DE HOGAR..... 01 ESPOSO(A).....02 HIJO/ HIJA(O).....03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO.....04 NUERA/YERNO.....05 NIETA(O).....06 PADRES.....07 SUEGROS.....08 HERMANA(O).....09 OTRO PARIENTE.....10 NO PARIENTE.....11 EMPLEADA(O) DOMÉSTICA(O).....12	
50	¿Usted hace algún tratamiento al agua para beber?	SI ..... 1 NO LA TRATA ..... 2 NO SABE ..... 3	→ 52 → 52
51	¿Generalmente en qué consiste ese tratamiento?  SONDEE: ¿Alguna otra cosa?  CIRCULE LOS CÓDIGOS DE TODAS LAS MENCIONADAS	HIERVE ..... A LA CLORAN ..... B FILTRA CON TELA ..... C USA FILTRO (CERÁMICA/ARENA/OTRO) ..... D LA PURIFICAN CON LUZ SOLAR ..... E LA DEJA REPOSAR ..... F LA CUELAN ..... G OTRO: ..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE ..... Z	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CÓDIGOS	PASE A
52	¿Durante las últimas 2 semanas, con qué frecuencia ha estado disponible el agua de esta fuente?	TODO EL TIEMPO ..... 1 UNAS POCAS HORAS DIARIAS ..... 2 ALGUNOS DÍAS A LA SEMANA ..... 3 MENOS FRECUENTEMENTE ..... 4 NO SABE ..... 8	
53	¿Tiene Baño, Water o Letrina?	SI..... 1 NO..... 2	→ 57
54	¿El uso del servicio sanitario es privado del hogar o compartido con otros hogares?	PRIVADO DEL HOGAR..... 1 COMPARTIDO CON OTROS HOGARES..... 2	→ 56
55	¿Con cuántos hogares comparten el sanitario/letrina ?	NÚMERO DE HOGARES ..... <input type="text"/>	
56	¿El desague del servicio sanitario se realiza por alcantarillado, cámara séptica, a un pozo ciego, a la superficie (calle / quebrada / río)?	ALCANTARILLADO..... 1 CAMARA SÉPTICA..... 2 POZO CIEGO..... 3 A LA SUPERFICIE (CALLE/QUEBRADA/RIO... 4	
57	¿Cuál es el principal combustible que utiliza para cocinar?	LEÑA..... 01 GUANO / BOSTA O TAQUIA..... 02 KEROSENE..... 03 GAS (GARRAFA O POR CAÑERÍA)..... 04 ELECTRICIDAD..... 05 NO UTILIZA..... 06 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
58	¿Tiene un cuarto sólo para cocinar?	SI..... 1 NO..... 2	
59	¿Cuántos cuartos o habitaciones ocupa su hogar, sin contar cuartos de baño y cocina?	NÚMERO DE CUARTOS ..... <input type="text"/>	
60	De estos cuartos o habitaciones, ¿cuántos se utilizan para dormir?	NÚMERO DE DORMITORIOS ..... <input type="text"/>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CÓDIGOS	PASE A																																							
61	Tiene en su hogar:	<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>A ¿Radio o Equipo de música?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B ¿Televisor?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C ¿Teléfono corriente?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D ¿Teléfono celular?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>F ¿Refrigerador?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>G ¿Computadora?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>H ¿Bicicleta?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>I ¿Motocicleta?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>J ¿Vehículo automotor?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>k ¿Bomba eléctrica de agua?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>L ¿Tiene internet en el hogar?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>M ¿Tiene acceso inmediato a internet fuera del hogar?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A ¿Radio o Equipo de música?	1	2	B ¿Televisor?	1	2	C ¿Teléfono corriente?	1	2	D ¿Teléfono celular?	1	2	F ¿Refrigerador?	1	2	G ¿Computadora?	1	2	H ¿Bicicleta?	1	2	I ¿Motocicleta?	1	2	J ¿Vehículo automotor?	1	2	k ¿Bomba eléctrica de agua?	1	2	L ¿Tiene internet en el hogar?	1	2	M ¿Tiene acceso inmediato a internet fuera del hogar?	1	2	
	SI	NO																																								
A ¿Radio o Equipo de música?	1	2																																								
B ¿Televisor?	1	2																																								
C ¿Teléfono corriente?	1	2																																								
D ¿Teléfono celular?	1	2																																								
F ¿Refrigerador?	1	2																																								
G ¿Computadora?	1	2																																								
H ¿Bicicleta?	1	2																																								
I ¿Motocicleta?	1	2																																								
J ¿Vehículo automotor?	1	2																																								
k ¿Bomba eléctrica de agua?	1	2																																								
L ¿Tiene internet en el hogar?	1	2																																								
M ¿Tiene acceso inmediato a internet fuera del hogar?	1	2																																								
62	¿Cómo eliminan habitualmente la basura en su hogar?	ALCALDIA MUNICIPAL..... 01 EMPRESA CONTRATADA POR ALCALDIA..... 02 OTRA EMPRESA PRIVADA O PERSONA ..... 03 LA QUEMAN ..... 04 LA TIRAN AL PATIO ..... 05 LA TIRAN A LA CALLE/QUEBRADA/RIO..... 06  OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)																																								
63	¿Cuando alguno de los miembros de su hogar se enferma, a qué establecimiento o institución de salud acude normalmente?  SI EL ENTREVISTADO RESPONDE MÁS DE UNA SONDEE POR EL LUGAR PRINCIPAL  SI EL LUGAR ES HOSPITAL/ CLÍNICA Y NO PUEDE DETERMINAR SI ES PÚBLICO O PRIVADO, ESCRIBA EL NOMBRE DEL LUGAR  _____ NOMBRE	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL PÚBLICO..... 11 HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL..... 12 CENTRO O POSTA DE SALUD PÚBLICO..... 13 POLICLÍNICO/ POLICONSULTORIO/ CONSUL. DE LAS CAJAS DE SEGURO..... 14 OTRO PÚBLICO _____ 15 (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL DE ONG O IGLESIA..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 CENTRO O PUESTO DE SALUD DE ONG Ó IGLESIA..... 23 CONSULTORIO MÉDICO/ MÉDICO PARTICULAR..... 24 OTRO PRIVADO _____ 25 (ESPECIFIQUE)  <b>OTRO</b> PROMOTOR/RPS/OTRO AGENTE COMUNITARIO DE SALUD ..... 31 MEDICINA TRADICIONAL(CURANDERO/ NATURISTA/JAMPIRI/QOLLIRI)..... 32 FARMACIA..... 33 AMIGO/FAMILIAR..... 34 NO LO LLEVARON/NO FUE..... 35  OTRO LUGAR _____ 96 (ESPECIFIQUE)	65																																							
64	En el establecimiento de salud al que su familia acude normalmente:	<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>A ¿El personal de salud les atiende en su idioma?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B ¿El personal de salud respeta y acepta sus costumbres?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C ¿El personal de salud les pide permiso para realizar un procedimiento médico?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D ¿El personal de salud les explica sobre el procedimiento médico que va a realizar?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E ¿El personal de salud acepta que ustedes tengan un acompañante cuando es necesario?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>F ¿El personal de salud respeta la privacidad de ustedes?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	A ¿El personal de salud les atiende en su idioma?	1	2	B ¿El personal de salud respeta y acepta sus costumbres?	1	2	C ¿El personal de salud les pide permiso para realizar un procedimiento médico?	1	2	D ¿El personal de salud les explica sobre el procedimiento médico que va a realizar?	1	2	E ¿El personal de salud acepta que ustedes tengan un acompañante cuando es necesario?	1	2	F ¿El personal de salud respeta la privacidad de ustedes?	1	2																			
	SI	NO																																								
A ¿El personal de salud les atiende en su idioma?	1	2																																								
B ¿El personal de salud respeta y acepta sus costumbres?	1	2																																								
C ¿El personal de salud les pide permiso para realizar un procedimiento médico?	1	2																																								
D ¿El personal de salud les explica sobre el procedimiento médico que va a realizar?	1	2																																								
E ¿El personal de salud acepta que ustedes tengan un acompañante cuando es necesario?	1	2																																								
F ¿El personal de salud respeta la privacidad de ustedes?	1	2																																								
65	ANOTE LA HORA DE FIN DE CUESTIONARIO	HORA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																								

SECCIÓN VI: SAL YODADA, PESO Y TALLA DE MUJERES Y NIÑOS(AS)							
70	¿Qué tipo de sal utilizó ayer para cocinar?			SAL EN BOLSAS CON SELLO..... 1 _____ (ESPECIFIQUE MARCA) SAL EN BOLSAS SIN SELLO..... 2 _____ (ESPECIFIQUE MARCA) SAL EN BLOQUE..... 3 SAL GRANULADA..... 4 NINGUNA SAL..... 5 OTRA..... 6 _____ (ESPECIFIQUE)		70A, EL RESULTADO DE LA PRUEBA ES:	
		HAGA LA PRUEBA DE CONTENIDO DE YODO A LA SAL UTILIZADA AYER PARA COCINAR.				<b>POSITIVO</b> 1 (COLOR MORADO)  <b>NEGATIVO</b> 2 (NO CAMBIA DE COLOR)	
70B	REVISE LAS PREGUNTAS 1, 2, 3 y 9: REGISTRE EL NÚMERO DE ORDEN, NOMBRE Y EDAD DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS						
PREGUNTAS 71 A 74 DEBERÁ LLENAR LA ENTREVISTADORA				PESO Y TALLA DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS			
71	72	73	74	75	76	77	
No. DE ORDEN	NOMBRE	EDAD	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	PESO (KILOGRAMOS)	ALTURA (CENTIMETROS)	RESULTADO: 1 MEDIDA 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 6 OTRO	
			DÍA MES AÑO				
78	REVISE LAS PREGUNTAS 1, 2, 3 y 11: REGISTRE EL NÚMERO DE ORDEN, NOMBRE Y EDAD DE TODOS LOS NIÑOS(AS) DE 5 AÑOS Y MENOS						
PREGUNTAS 79 A 82 DEBERÁ LLENAR LA ENTREVISTADORA				PESO Y TALLA DE NIÑOS(AS) NACIDOS DESDE ENERO DE 2003 O DESPUÉS			
79	80	81	82	83	84	85	86
No. DE ORDEN	NOMBRE DEL NIÑO(A)	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	EDAD DEL NIÑO(A)	PESO (KILOGRAMOS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO ACOSTADO (MENORES DE 2 AÑOS) O DE PIE (DE 2 AÑOS Y MAS)	RESULTADO: 1 MEDIDO 2 NO PRES 3 RECHAZO 6 OTRO
		DÍA MES AÑO	AÑOS			ACOSTADO DE PIE	
						↓ ↓	
						1 2	
						1 2	
						1 2	
						1 2	
						1 2	
NOMBRE Y CÓDIGO DE LA PERSONA QUE MIDió				NOMBRE Y CÓDIGO DE LA ASISTENTE			
_____				_____			

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SECCION VII. MEDICION DE HEMOGLOBINA EN MUJERES Y NIÑOS(AS)					
PREGUNTAS 87 Y 88 DEBERÁ LLENAR LA ENTREVISTADORA					
87	88	89	90	91	92
<b>REVISE LAS PREG. 1,2,3 Y 9:</b> <b>NRO. DE ORDEN</b> <b>NOMBRE</b>	<b>NRO. ORDEN DEL PADRE O MADRE</b> <b>REGISTRE '00' SI NO ESTA LISTADO EN EL HOGAR</b>	<b>LEA EL CONSENTIMIENTO A LA MUJER O AL ADULTO RESPONSABLE*</b>  <b>CIRCULE CÓDIGO</b>	<b>NIVEL DE HEMOGLOBINA (G/DL)</b>	<b>ACTUALMENTE EMBARAZADA</b>	<b>RESULTADO</b> 1 SE MIDIO 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 6 OTRO RESUL.
NRO. DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> _____ NOMBRE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>OTORGADO      RECHAZO</b> 1                      2 PRÓXIMA MUJER	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	<b>SI      NO/NS</b> 1      2	<input type="text"/>
NRO. DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> _____ NOMBRE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>OTORGADO      RECHAZO</b> 1                      2 PRÓXIMA MUJER	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	1      2	<input type="text"/>
NRO. DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> _____ NOMBRE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>OTORGADO      RECHAZO</b> 1                      2 PRÓXIMA MUJER	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	1      2	<input type="text"/>
NRO. DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> _____ NOMBRE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>OTORGADO      RECHAZO</b> 1                      2 PRÓXIMA MUJER	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	1      2	<input type="text"/>
<b>92A</b> REVISE LAS PREGUNTAS 1, 2,11,13 Y 15: REGISTRE EL NÚMERO DE ORDEN, NOMBRE Y EL NÚMERO DE ORDEN DEL PADRE O MADRE DE TODOS LOS NIÑOS(AS) DE 5 AÑOS Y MENOS					
PREGUNTAS 93 Y 94 DEBERÁ LLENAR LA ENTREVISTADORA		MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA A NIÑOS(AS) NACIDOS DESDE ENERO DE 2003 O DESPUÉS			
93	94	95	96	97	98
<b>REVISE LAS PREG. 1, 2, 3 Y 11</b> <b>NRO. DE ORDEN</b> <b>NOMBRE</b>	<b>NRO. ORDEN DEL PADRE O MADRE</b> <b>REGISTRE '00' SI NO ESTA LISTADO EN EL HOGAR</b>	<b>LEA EL CONSENTIMIENTO A LA MUJER O AL ADULTO RESPONSABLE*</b>  <b>CIRCULE CODIGO</b>	<b>NIVEL DE HEMOGLOBINA (G/DL)</b>		<b>RESULTADO</b> 1 SE MIDIO 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 6 OTRO RESUL.
NRO. DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> _____ NOMBRE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>OTORGADO      RECHAZO</b> 1                      2 PRÓXIMO NIÑO(A)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>
NRO. DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> _____ NOMBRE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>OTORGADO      RECHAZO</b> 1                      2 PRÓXIMO NIÑO(A)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>
NRO. DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> _____ NOMBRE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>OTORGADO      RECHAZO</b> 1                      2 PRÓXIMO NIÑO(A)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>
NRO. DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> _____ NOMBRE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>OTORGADO      RECHAZO</b> 1                      2 PRÓXIMO NIÑO(A)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>
NRO. DE ORDEN <input type="text"/> <input type="text"/> _____ NOMBRE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>OTORGADO      RECHAZO</b> 1                      2 PRÓXIMO NIÑO(A)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>		<input type="text"/>
<p>* CONSENTIMIENTO</p> <p>Como parte de esta encuesta, estamos estudiando anemia entre mujeres y niños. La anemia es un serio problema de salud que resulta de nutrición inadecuada. La encuesta ayudará a desarrollar programas para tratar y prevenir la anemia. Solicitamos que usted (y sus hijos nacidos desde enero de 2003) participen en la prueba de anemia que se hace en esta encuesta.</p> <p>La prueba utiliza instrumentos estériles desechables que son limpios y completamente seguros. La sangre sera analizada con equipo nuevo y los resultados le serán entregados inmediatamente. Estos resultados se mantendran en forma confidencial.</p> <p>Por favor, le pido ahora que usted y (NOMBRE DEL NIÑO (A) O NIÑOS(AS)) participen en la prueba de anemia.</p>					

