



### III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z  
0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

**1. TIPO DE VIVIENDA**  
(Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo  que corresponda)

1.  Casa independiente
2.  Departamento en edificio
3.  Vivienda en quinta
4.  Vivienda en casa de vecindad  
(callejón, solar o corralón)
5.  Chozas o cabañas
6.  Vivienda improvisada
7.  Local no destinado para  
habitación humana
8.  Otro (especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**2. SU VIVIENDA ES:**  
(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo  que corresponda)

1.  ¿Alquilada?
2.  ¿Propia, pagándola a plazos?
3.  ¿Propia, totalmente pagada?
4.  ¿Propia, por invasión?
5.  ¿Cedida por el centro de trabajo?
6.  ¿Cedida por otro hogar o institución?
7.  ¿Otro? (Especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**3. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES:**  
(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo  que corresponda)

1.  ¿Ladrillo o bloque de cemento?
2.  ¿Piedra o sillar con cal o cemento?
3.  ¿Adobe o tapia?
4.  ¿Quincha (caña con barro)?
5.  ¿Piedra con barro?
6.  ¿Madera?
7.  ¿Estera?
8.  ¿Otro? (Especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**4. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS ES:**  
(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo  que corresponda)

1.  ¿Concreto armado?
2.  ¿Madera?
3.  ¿Tejas?
4.  ¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?
5.  ¿Caña o estera con torta de barro?
6.  ¿Esteras?
7.  ¿Paja, hojas de palmera, etc.?
8.  ¿Otro? (Especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**5. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES:** (Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo  que corresponda)

1.  ¿Parquet o madera pulida?
2.  ¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares?
3.  ¿Losetas, terrazos o similares?
4.  ¿Madera (entablados)?
5.  ¿Cemento?
6.  ¿Tierra?
7.  ¿Otro? (Especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**6. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE TIENE SU VIVIENDA:**  
(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo  que corresponda)

1.  Electricidad?
2.  Kerosene (mechero / lamparín)?
3.  Petróleo / gas (lámpara)?
4.  Vela?
5.  Generador?
6.  Otro? (Especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.  NO TIENE

**7. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA PROCEDE DE:**  
(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo  que corresponda)

1.  ¿Red pública, dentro de la vivienda?
2.  ¿Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio?
3.  ¿Pílon de uso público?
4.  ¿Camión-cisterna u otro similar?
5.  ¿Pozo?
6.  ¿Río, acequia, manantial o similar?
7.  ¿Otro? (Especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**9. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA?**

Añote la respuesta en el recuadro

--	--

**8. EL SERVICIO HIGIÉNICO (wáter, excusado, letrina, etc.) QUE TIENE SU VIVIENDA ESTÁ CONECTADO A:**  
(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo  que corresponda)

1.  ¿Red pública, dentro de la vivienda?
2.  ¿Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio?
3.  ¿Pozo séptico?
4.  ¿Pozo ciego o negro / letrina?
5.  ¿Río, acequia o canal?
6.  NO TIENE

**10. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SE USAN MAYORMENTE PARA DORMIR?**

Añote la respuesta en el recuadro

--	--	--

**¿CUÁNTOS HOGARES HAY EN ESTA VIVIENDA?**

- 1       2  3  4  5   
 Continúe con el Capítulo IV. CARACT. DEL HOGAR  
 ↓  
 6  7  8  9  ó más

**PARA LOS HOGARES SECUNDARIOS DE LA VIVIENDA:**

- Utilice una cédula para cada hogar adicional.
- Complete el Capítulo I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA, según corresponda.
- Añote el número del siguiente HOGAR (Pregunta 15)
- Deje en blanco el Capítulo III. CARACT. DE VIVIENDA
- Continúe con el Capítulo IV. CARACT. DEL HOGAR

### IV. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

**1. JEFE(A) DEL HOGAR**  
Nombre(s)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido Paterno

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellido Materno

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**2. ¿CUÁL ES EL COMBUSTIBLE QUE MÁS SE UTILIZA EN EL HOGAR PARA COCINAR SUS ALIMENTOS:**  
(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo  que corresponda)

1.  Electricidad?
2.  Gas?
3.  Kerosene?
4.  Carbón?
5.  Leña?
6.  ¿Otro? (Especifique) →

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7.  NO COCINAN

**3. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVIAN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR A LAS CERO HORAS DEL DÍA DE HOY?**

--	--

**Incluya:**

- A las personas que viven permanentemente en este hogar.
- A las personas que viven permanentemente en este hogar pero que se encuentran ausentes temporalmente por trabajo, negocios, vacaciones, internados en un establecimiento de salud o por otros motivos, por un período menor a los 6 meses.
- A las personas fallecidas después de las "0" horas del día de hoy.
- A los niños nacidos antes de las "0" horas del día de hoy que permanecen aún en el hospital.

**No incluya:**

- A las personas que viven permanentemente en otro hogar.
- A las personas que viven permanentemente en una institución tales como: cárcel, hospital psiquiátrico, institución de menores o asilo.
- A los niños nacidos después de las "0" horas del día de hoy aunque se encuentren presentes.
- A las personas que están ausentes del hogar, por un período mayor a los 6 meses.

Informante N°

V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PARA 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

N° de orden	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
	¿CUÁL ES EL NOMBRE DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR A LAS CERO HORAS DEL DÍA DE HOY?  (A continuación registre el nombre de todas las personas que viven permanentemente en este hogar. Luego, a partir de la pregunta 3 continúe con el diligenciamiento para cada persona)	¿QUÉ RELACIÓN DE PARENTESCO TIENE CON EL JEFE(A) DEL HOGAR?  0. Jefe(a) 1. Esposo(a) / Compañero(a) 2. Hijo(a) 3. Yerno / Nuera 4. Nieto(a) 5. Padres / Suegros 6. Otro(a) pariente 7. Trabajador(a) del hogar 8. Pensionista 9. Otro(a) no pariente	SEXO (Rellene sólo el óvalo <input type="radio"/> que corresponda)	¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?  Si es menor de 1 año, anote 0 en el recuadro "Años"	¿SABE LEER Y ESCRIBIR? (Rellene sólo el óvalo <input type="radio"/> que corresponda)	ACTUALMENTE ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ENSEÑANZA REGULAR? (Rellene sólo el óvalo <input type="radio"/> que corresponda)	¿CUÁL ES EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS QUE APROBÓ?  0. Sin nivel 1. Educación inicial 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior no univ. incompleta 7. Superior no univ. completa 8. Superior univ. incompleta 9. Superior univ. completa
	Nombre			Años			
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input type="text"/>

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA. IMPRENTA. NO ACENTÚE LAS PALABRAS. BORRE CON CUIDADO. NO SOBREPASE LAS CASILLAS

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z  
0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

No marque así

Rellene así

## V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

PARA 3 AÑOS Y MÁS DE EDAD

	N° de orden	1. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVÍAN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR A LAS CERO HORAS DEL DÍA DE HOY?	2. ¿QUÉ RELACIÓN DE PARENTESCO TIENE CON EL JEFE(A) DEL HOGAR?  <i>1. Esposo(a) / Compañero(a) 2. Hijo(a) 3. Yerno / Nuera 4. Nieto(a) 5. Padres / Suegros 6. Otro(a) pariente 7. Trabajador(a) del hogar 8. Pensionista 9. Otro(a) no pariente</i>	3. SEXO (Rellene sólo el óvalo ● que corresponda)	4. ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?  Si es menor de 1 año, anote 0 en el recuadro "Años"	5. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? (Rellene sólo el óvalo ● que corresponda)	6. ACTUALMENTE ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ENSEÑANZA REGULAR? (Rellene sólo el óvalo ● que corresponda)	7. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS QUE APROBÓ?  <i>0. Sin nivel 1. Educación inicial 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior no univ. incompleta 7. Superior no univ. completa 8. Superior univ. incompleta 9. Superior univ. completa</i>
A	09		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
B	10		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
C	11		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
D	12		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
E	13		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
F	14		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
G	15		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Hombre 2 <input type="radio"/> Mujer	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA IMPRENTA. NO ACENTUE LAS PALABRAS. BORRE CON CUIDADO. NO SOBREPASE LAS CASILLAS  
 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
 Rellene así  No marque así

Si hay más de 15 personas en el hogar, utilice una nueva cédula, complete los datos del **Capítulo I.** y continúe en el **Capítulo V.**

Si utiliza una nueva cédula llene el recuadro siguiente:

Esta cédula continúa en → NÚMERO DE CÉDULA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--