

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y ENCUESTAS DE SALUD
 CUESTIONARIO MODELO DEL HOGAR

[NOMBRE DEL PAÍS]
 [NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN]

| IDENTIFICACIÓN (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|-----------------------|--|--|--------|--|--|--|--|--|-------------------------------------|--|--|--------|--|--|--|--|--|
| NOMBRE DEL LUGAR _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE SECTOR | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DEL HOGAR | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿HOGAR SELECCIONADO PARA CUESTIONARIO DE HOMBRE? (1=SÍ, 2=NO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISITAS DEL ENCUESTADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | ÚLTIMA VISITA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA | _____ | _____ | _____ | DÍA <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | AÑO <table border="1" style="width: 60px; height: 20px; float: right;"></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL ENCUESTADOR | _____ | _____ | _____ | ENT. NÚM. <table border="1" style="width: 60px; height: 20px; float: right;"></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESULTADO* | _____ | _____ | _____ | RESULTADO* <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRÓXIMA VISITA: | _____ | _____ | | NÚMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *CÓDIGOS DEL RESULTADO: | | | | TOTAL MIEMBROS DEL HOGAR <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 COMPLETADO | | | | TOTAL MUJERES ELEGIBLES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 NADIE EN CASA O NO HAY INFORMANTE CALIFICADO EN EL MOMENTO DE LA VISITA | | | | TOTAL HOMBRES ELEGIBLES <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 AUSENTE POR TIEMPO INDEFINIDO | | | | NÚM. DE LÍNEA DEL INFORMANTE <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 POSPUESTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 RECHAZADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 VIVIENDA DESOCUPADA O LA DIRECCIÓN NO ES UNA VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 VIVIENDA DESTRUIDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 VIVIENDA NO LOCALIZADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 OTRO _____ (ESPECIFIQUE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDIOMA DEL CUESTIONARIO** | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td>0</td><td>1</td></tr></table> | 0 | 1 | IDIOMA DE LA ENCUESTA** | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | IDIOMA NATIVO DE LA PERSONA ENCUESTADA** | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | TRADUCTOR UTILIZADO (SÍ= 1, NO = 2) | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td></tr></table> | | | | | | | |
| 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDIOMA DEL CUESTIONARIO** | ESPAÑOL | | **CÓDIGOS DE IDIOMAS: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 01 ENGLISH | 02 IDIOMA 2 | 04 IDIOMA 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 01 ESPAÑOL | 03 IDIOMA 3 | 05 IDIOMA 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPO | SUPERVISOR DE EQUIPO | | SUPERVISOR CAPI (2) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | NOMBRE | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | NOMBRE | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | NOMBRE | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO | | NÚMERO | | NÚMERO | | NÚMERO | | | | | | | | | | | | | | |

Nota: Las preguntas resaltadas en la columna número de pregunta podrían eliminarse en algunos casos (ver notas de pie de página). Los corchetes [] indican los incisos que deben adaptarse para cada país.

ESTA PÁGINA SE DEJÓ DELIBERADAMENTE EN BLANCO

INTRODUCCIÓN Y CONSENTIMIENTO

(3)

Hola. Mi nombre es _____. Trabajo para [NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN]. Estamos haciendo una encuesta sobre salud y otros temas en todo el territorio de [NOMBRE DEL PAÍS]. La información que recopilamos ayudará al gobierno en la planificación de los servicios de salud. Su hogar fue seleccionado para la encuesta. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su hogar. Normalmente las preguntas toman unos 15 a 20 minutos. Todas sus respuestas serán confidenciales y no las compartiremos con ninguna otra persona, excepto otros miembros de nuestro equipo de encuestas. No es obligatorio que participe en la encuesta, pero esperamos que usted acepte responder las preguntas ya que sus opiniones son importantes. Si le hago alguna pregunta que no quiere responder, solo dígame y pasaré a la siguiente pregunta o usted puede detener la encuesta en cualquier momento. Si necesita tener más información sobre la encuesta, puede comunicarse con la persona que aparece en esta tarjeta.

ENTREGUE LA TARJETA CON LA INFORMACIÓN DE CONTACTO

¿Tiene alguna pregunta?

¿Puedo comenzar ahora con la encuesta?

FIRMA DEL (LA) ENCUESTADOR(A) _____ FECHA _____

LA PERSONA ENCUESTADA ESTÁ DE ACUERDO CON QUE SE LE ENTREVISTE .. 1

LA PERSONA ENCUESTADA NO ESTÁ DE ACUERDO CON QUE SE LE ENTREVISTE .. 2 → FIN



| | | | | | | | |
|-----|-------------------|---------------|--|--|--|--|--|
| 100 | REGISTRE LA HORA. | HORAS | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | MINUTOS | <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

COMPOSICIÓN DEL HOGAR

| | | | | | | SI EDAD 15 AÑOS O MAYOR | | | | |
|------------|---|---|-------------------------------------|---|--|--|--|---|---|--|
| NÚM. LÍNEA | RESIDENTES USUALES Y VISITANTES | RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR | SEXO | RESIDENCIA | | EDAD | ESTADO CIVIL | ELEGIBILIDAD | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | <p>Por favor, dígame los nombres de las personas que habitualmente viven en su hogar y las visitas de la casa que se quedaron aquí anoche, comenzando con el jefe del hogar.</p> <p>DESPUÉS DE LISTAR LOS NOMBRES Y REGISTRAR EL PARENTESCO, SEXO, RESIDENCIA Y EDAD DE CADA PERSONA, HAGA LAS PREGUNTAS 7A-7C PARA ASEGURARSE DE QUE LA LISTA ESTÉ COMPLETA.</p> <p>LUEGO, HAGA LAS PREGUNTAS CORRESPONDIENTES DE LAS COLUMNAS 8-20 PARA CADA PERSONA.</p> | <p>¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar?</p> <p>VER CÓDIGOS ABAJO.</p> | <p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> | <p>¿(NOMBRE) vive habitualmente aquí?</p> | <p>¿Se quedó (NOMBRE) aquí anoche?</p> | <p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>SI TIENE 95 AÑOS O MÁS, REGISTRE "95".</p> | <p>¿Cuál es el estado civil actual de (NOMBRE)?</p> <p>1 = CASADO/A O EN UNIÓN MARITAL 2 = DIVORCIADO/ SEPARADO/A 3 = VIUDO/A 4 = NUNCA CASADO/A Y NUNCA EN UNIÓN</p> | <p>CIRCULE EL NÚMERO DE LÍNEA DE TODAS LAS MUJERES 15-49 AÑOS</p> | <p>SI HOGAR SELECCIONADO PARA EL CUESTIONARIO DEL HOMBRE</p> <p>CIRCULE EL NÚMERO DE LÍNEA DE TODOS LOS HOMBRES 15-[49] AÑOS</p> | <p>CIRCULE EL NÚMERO DE LÍNEA DE TODOS LOS NIÑOS/AS 0-5 AÑOS</p> |
| 01 | | <input type="text"/> | H M 1 2 | S N 1 2 | S N 1 2 | EN AÑOS <input type="text"/> | <input type="text"/> | 01 | 01 | 01 |
| 02 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 02 | 02 | 02 |
| 03 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 03 | 03 | 03 |
| 04 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 04 | 04 | 04 |
| 05 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 05 | 05 | 05 |
| 06 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 06 | 06 | 06 |
| 07 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 07 | 07 | 07 |

COMPOSICIÓN DEL HOGAR

| | SI EDAD 0-17 AÑOS | | | | SI EDAD 4 AÑOS O MAYOR | | SI EDAD 4-24 AÑOS | | SI EDAD 0-4 AÑOS |
|------------|---|---|---|---|---|---|--|---|--|
| NÚM. LÍNEA | SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES BIOLÓGICOS | | | | ASISTIÓ ALGUNA VEZ A LA ESCUELA | | ASISTENCIA ACTUAL O RECIENTE A LA ESCUELA | | REGISTRO DE NACIMIENTO |
| | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | ¿Está viva la madre biológica de (NOMBRE) ? | ¿Vive normalmente e la madre biológica de (NOMBRE) en esta casa o fue invitada a quedarse anoche? SI SÍ: ¿Cuál es su nombre? | ¿Está vivo el padre biológico de (NOMBRE) ? | ¿Vive normalmente el padre biológico de (NOMBRE) en esta casa o fue invitado a quedarse anoche? SI SÍ: ¿Cuál es su nombre? | ¿(NOMBRE) ha asistido alguna vez a la escuela o algún programa de educación infantil? | ¿Cuál es el nivel escolar más alto al que asistió (NOMBRE)? ¿Cuál es el grado más alto que completó (NOMBRE) en ese nivel? | ¿Asistió (NOMBRE) a la escuela o algún programa de educación infantil en algún momento del año escolar [2019-2020]? (4) | Durante [este/ese] año escolar, ¿a qué nivel y grado [está/estuvo] asistiendo (NOMBRE)? | ¿Tiene (NOMBRE) un certificado de nacimiento? SI NO, INDAGUE: ¿Se registró el nacimiento de (NOMBRE) ante la autoridad civil? 1 = TIENE CERTIFICADO 2 = ESTÁ REGISTRADO 3 = NINGUNO 8 = NO SABE |
| 01 | S N NS 1 2 8 ↓ PASE A 14 | <input type="text"/> | S N NS 1 2 8 ↓ PASE A 16 | <input type="text"/> | S N 1 2 ↓ PASE A 20 | NIVEL GRADO <input type="text"/> | S N 1 2 ↓ PASE A 20 | NIVEL GRADO <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 02 | 1 2 8 ↓ PASE A 14 | <input type="text"/> | 1 2 8 ↓ PASE A 16 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 03 | 1 2 8 ↓ PASE A 14 | <input type="text"/> | 1 2 8 ↓ PASE A 16 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 04 | 1 2 8 ↓ PASE A 14 | <input type="text"/> | 1 2 8 ↓ PASE A 16 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 05 | 1 2 8 ↓ PASE A 14 | <input type="text"/> | 1 2 8 ↓ PASE A 16 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 06 | 1 2 8 ↓ PASE A 14 | <input type="text"/> | 1 2 8 ↓ PASE A 16 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 07 | 1 2 8 ↓ PASE A 14 | <input type="text"/> | 1 2 8 ↓ PASE A 16 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

COMPOSICIÓN DEL HOGAR

| NÚM. LÍNEA | RESIDENTES USUALES Y VISITANTES | RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR | SEXO | RESIDENCIA | | EDAD | SI EDAD 15 AÑOS O MAYOR | ELEGIBILIDAD | | |
|------------|---|---|-------------------------------------|---|--|--|--|---|---|--|
| | | | | ESTADO CIVIL | 9 | | 10 | 11 | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | <p>Por favor, dígame los nombres de las personas que habitualmente viven en su hogar y las visitas de la casa que se quedaron aquí anoche, comenzando con el jefe del hogar.</p> <p>DESPUÉS DE LISTAR LOS NOMBRES Y REGISTRAR EL PARENTESCO, SEXO, RESIDENCIA Y EDAD DE CADA PERSONA, HAGA LAS PREGUNTAS 7A-7C PARA ASEGURARSE DE QUE LA LISTA ESTÉ COMPLETA.</p> <p>LUEGO, HAGA LAS PREGUNTAS CORRESPONDIENTES DE LAS COLUMNAS 8-20 PARA CADA PERSONA.</p> | <p>¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe(a) del hogar?</p> <p>VER CÓDIGOS ABAJO.</p> | <p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> | <p>¿(NOMBRE) vive habitualmente aquí?</p> | <p>¿Se quedó (NOMBRE) aquí anoche?</p> | <p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>SI TIENE 95 AÑOS O MÁS, REGISTRE "95".</p> | <p>¿Cuál es el estado civil actual de (NOMBRE)?</p> <p>1 = CASADO/A O EN UNIÓN MARITAL 2 = DIVORCIADO/SEPARADO/A 3 = VIUDO/A 4 = NUNCA CASADO/A Y NUNCA EN UNIÓN</p> | <p>CIRCULE EL NÚMERO DE LÍNEA DE TODAS LAS MUJERES 15-49 AÑOS</p> | <p>SI HOGAR SELECCIONADO PARA EL CUESTIONARIO DEL HOMBRE</p> <p>CIRCULE EL NÚMERO DE LÍNEA DE TODOS LOS HOMBRES 15-[49] AÑOS</p> | <p>CIRCULE EL NÚMERO DE LÍNEA DE TODOS LOS NIÑOS/AS 0-5 AÑOS</p> |
| 08 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 08 | 08 | 08 |
| 09 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 09 | 09 | 09 |
| 10 | | <input type="text"/> | 1 2 | 1 2 | 1 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 10 | 10 | 10 |

2A) Simplemente para estar seguro/segua que tengo una lista completa, ¿hay otras personas tales como niños/as o recién nacidos que no hemos registrado?

SÍ → AGREGUE A CUADRO NO

2B) ¿Hay otras personas que no sean miembro de su familia, tales como empleadas domésticas, huéspedes o amigos/as que usualmente viven aquí que no hemos registrado?

SÍ → AGREGUE A CUADRO NO

2C) ¿Hay otros huéspedes o visitantes temporales o alguien más que se quedó aquí anoche y que no hemos registrado?

SÍ → AGREGUE A CUADRO NO

- CÓDIGOS PARA LA P. 3: RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR**
- 01 = JEFE
 - 02 = ESPOSA O ESPOSO
 - 03 = HIJA O HIJO
 - 04 = NUERA O YERNO
 - 05 = NIETA O NIETO
 - 06 = MADRE O PADRE
 - 07 = SUEGRA O SUEGRO
 - 08 = HERMANA O HERMANO
 - 09 = OTRO FAMILIAR
 - 10 = HIJA O HIJO ADOPTADO/ DE CRIANZA/HIJASTRO/A
 - 11 = SIN PARENTESCO
 - 98 = NO SABE

COMPOSICIÓN DEL HOGAR

| | SI EDAD 0-17 AÑOS | | | | SI EDAD 4 AÑOS O MAYOR | | SI EDAD 4-24 AÑOS | | SI EDAD 0-4 AÑOS |
|------------|---|---|---|---|---|---|--|---|--|
| NÚM. LÍNEA | SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES BIOLÓGICOS | | | | ASISTIÓ ALGUNA VEZ A LA ESCUELA | | ASISTENCIA ACTUAL O RECIENTE A LA ESCUELA | | REGISTRO DE NACIMIENTO |
| | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | ¿Está viva la madre biológica de (NOMBRE) ? | ¿Vive normalmente e la madre biológica de (NOMBRE) en esta casa o fue invitada a quedarse anoche? SI SÍ: ¿Cuál es su nombre? | ¿Está vivo el padre biológico de (NOMBRE) ? | ¿Vive normalmente el padre biológico de (NOMBRE) en esta casa o fue invitado a quedarse anoche? SI SÍ: ¿Cuál es su nombre? | ¿(NOMBRE) ha asistido alguna vez a la escuela o algún programa de educación infantil? | ¿Cuál es el nivel escolar más alto al que asistió (NOMBRE)? ¿Cuál es el grado más alto que completó (NOMBRE) en ese nivel? | ¿Asistió (NOMBRE) a la escuela o algún programa de educación infantil en algún momento del año escolar [2019-2020]? (4) | Durante [este/ese] año escolar, ¿a qué nivel y grado [está/estuvo] asistiendo (NOMBRE)? | ¿Tiene (NOMBRE) un certificado de nacimiento? SI NO, INDAGUE: ¿Se registró el nacimiento de (NOMBRE) ante la autoridad civil? 1 = TIENE CERTIFICADO 2 = ESTÁ REGISTRADO 3 = NINGUNO 8 = NO SABE |
| 08 | 1 2 8 ↓ PASE A 14 | <input type="text"/> | 1 2 8 ↓ PASE A 16 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 09 | 1 2 8 ↓ PASE A 14 | <input type="text"/> | 1 2 8 ↓ PASE A 16 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10 | 1 2 8 ↓ PASE A 14 | <input type="text"/> | 1 2 8 ↓ PASE A 16 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | 1 2 ↓ PASE A 20 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CÓDIGOS PARA LAS PREGUNTAS 17 Y 19: EDUCACIÓN

| NIVEL | GRADO |
|---|--|
| 0 = PROGRAMA EDUCACIÓN PRIMERA INFANCIA | 00 = MENOS DE 1 AÑO COMPLETADO (USE "00" SOLO PARA P. 17. ESTE CÓDIGO NO ESTÁ PERMITIDO PARA P. 19.) |
| 1 = PRIMARIA | |
| 2 = SECUNDARIA | |
| 3 = SUPERIOR | 98 = NO SABE |
| 8 = NO SABE | |

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

| NÚM. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN | PASE A |
|------------|---|---|--|
| 101 (5) | ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para beber usada por los miembros de este hogar? | <p>AGUA ENTUBADA</p> <p>ENTUBADA HASTA LA VIVIENDA 11</p> <p>ENTUBADA HASTA EL PATIO/LOTE 12</p> <p>ENTUBADA HASTA UN VECINO 13</p> <p>GRIFOS PÚBLICOS/GRIFO AL AIRE LIBRE 14</p> <p>POZO ENTUBADO O PERFORADO 21</p> <p>POZO EXCAVADO</p> <p>POZO CUBIERTO 31</p> <p>POZO NO CUBIERTO 32</p> <p>AGUA DE UN MANANTIAL</p> <p>MANANTIAL PROTEGIDO 41</p> <p>MANANTIAL NO PROTEGIDO 42</p> <p>AGUA DE LLUVIA 51</p> <p>CAMIÓN CISTERNA 61</p> <p>CARRO CON TANQUE PEQUEÑO 71</p> <p>AGUAS SUPERFICIALES (RÍO/PRESA/ LAGO/LAGUNA/ARROYO/CANAL/ CANAL DE RIEGO) 81</p> <p>AGUA EMBOTELLADA 91</p> <p>OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> | <p>→ 106</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p> |
| 102 | ¿Cuál es la fuente principal del agua usada por los miembros de este hogar para otros fines, como para cocinar o lavarse las manos? | <p>AGUA ENTUBADA</p> <p>ENTUBADA HASTA LA VIVIENDA 11</p> <p>ENTUBADA HASTA EL PATIO/LOTE 12</p> <p>ENTUBADA HASTA UN VECINO 13</p> <p>GRIFOS PÚBLICOS/GRIFO AL AIRE LIBRE 14</p> <p>POZO ENTUBADO O PERFORADO 21</p> <p>POZO EXCAVADO</p> <p>POZO CUBIERTO 31</p> <p>POZO NO CUBIERTO 32</p> <p>AGUA DE UN MANANTIAL</p> <p>MANANTIAL PROTEGIDO 41</p> <p>MANANTIAL NO PROTEGIDO 42</p> <p>AGUA DE LLUVIA 51</p> <p>CAMIÓN CISTERNA 61</p> <p>CARRO CON TANQUE PEQUEÑO 71</p> <p>AGUAS SUPERFICIALES (RÍO/PRESA/ LAGO/LAGUNA/ARROYO/CANAL/ CANAL DE RIEGO) 81</p> <p>OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> | <p>→ 106</p> |
| 103 | ¿Dónde está localizada esa fuente de agua? | <p>EN LA MISMA VIVIENDA 1</p> <p>EN EL PATIO/TERRENO 2</p> <p>EN OTRO LUGAR 3</p> | <p>→ 106</p> |
| 104 | ¿Cuánto tiempo toma llegar allá, recoger agua y volver? | <p>MINUTOS <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>NO SABE 998</p> | |

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

| NÚM. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN | PASE A |
|------------|--|--|--------|
| 105 | ¿Normalmente quién va a esta fuente a recoger el agua para el hogar? REGISTRE EL NOMBRE DE LA PERSONA Y EL NÚMERO DE LÍNEA DEL LISTADO DEL HOGAR. SI LA PERSONA NO ESTÁ EN EL LISTADO DEL HOGAR, REGISTRE "00". | NOMBRE _____ NÚMERO DE LÍNEA <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 106 | En el último mes, ¿ha habido algún momento en el que su hogar no ha tenido suficiente cantidad de agua potable cuando la necesitaba? | SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 | |
| 107 | ¿Le hace algo al agua para hacerla más segura para beber? | SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 | → 109 |
| 108 | ¿Generalmente qué le hace al agua para hacerla más segura para beber? ¿Algo más? REGISTRE TODOS LOS MENCIONADOS. | HIERVE A AGREGA LEJÍA/COLOR B PASA POR UN PAÑO C USA FILTRO DE AGUA (FILTRO CERÁMICO/ ARENA/COMPUESTO/ETC.) D DESINFECCIÓN SOLAR E DEJA REPOSAR Y ASENTAR F OTRO X (ESPECIFIQUE) NO SABE Z | |
| 109 (6) | ¿Qué tipo de servicio sanitario usan habitualmente los miembros del hogar? SI NO ES POSIBLE DETERMINARLO, PIDA PERMISO PARA OBSERVAR LAS INSTALACIONES. | INODORO DE TANQUE O PARA ECHAR AGUA MANUALMENTE DESCARGA A UN SISTEMA DE ALCANTARILLADO CON TUBERÍA 11 DESCARGA A UNA FOSA SÉPTICA 12 DESCARGA A UNA LETRINA DE POZO 13 DESCARGA A OTRO LUGAR 14 DESCARGA, NO SE SABE A DÓNDE 15 LETRINA DE POZO LETRINA DE POZO VENTILADA 21 LETRINA DE POZO CON LOSA 22 LETRINA DE POZO SIN LOSA/POZO 23 INODORO DE COMPOSTAJE 31 INODORO DE CUBETA 41 INODORO COLGANTE/LETRINA COLGANTE 51 NO HAY INSTALACIONES/ARBUSTO/CAMPO 61 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | → 117 |
| 110 | ¿Comparte el servicio sanitario con otros hogares? | SÍ 1 NO 2 | → 112 |
| 111 | Incluyendo a su propio hogar, ¿cuántos hogares usan este servicio sanitario? | NÚM. DE HOGARES SI MENOS DE 10 <input type="text"/> <input type="text"/> 10 O MÁS HOGARES 95 NO SABE 98 | |
| 112 | ¿Dónde está ubicado este servicio sanitario? | EN LA MISMA VIVIENDA 1 EN EL PATIO/TERRENO 2 EN OTRO LUGAR 3 | |
| 113 | VERIFIQUE 109: CÓDIGOS 12, 13, 21, 22, 23 O 31 ENCERRADOS EN UN CÍRCULO <input type="checkbox"/> | OTRO <input type="checkbox"/> | → 117 |

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

| NÚM. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN | PASE A |
|------|--|--|---|
| 114 | ¿Alguna vez han vaciado su (fosa séptica/letrina/inodoro de compostaje)? | SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 | → 117 |
| 115 | La última vez que se vació la (fosa séptica/letrina/inodoro de compostaje), ¿lo vació un proveedor de servicios? | SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 | |
| 116 | ¿Dónde vaciaron el contenido? | UNA PLANTA DE TRATAMIENTO 1 ENTERRADO EN UN POZO CUBIERTO 2 POZO DESCUBIERTO/ARBUSTOS/CAMPO/ CAMPO ABIERTO 3 AGUAS SUPERFICIALES (RÍO/PRESA/ LAGO/LAGUNA/ARROYO/CANAL/ CANAL DE RIEGO) 4 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8 | |
| 117 | En su hogar, ¿principalmente qué tipo de estufa se usa para cocinar? | ESTUFA PARA COCINAR ELÉCTRICA 01 ESTUFA PARA COCINAR SOLAR 02 GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)/ ESTUFA PARA COCINAR DE GAS 03 ESTUFA PARA COCINAR DE GAS NATURAL 04 ESTUFA PARA COCINAR DE BIOGAS 05 ESTUFA PARA COCINAR DE COMBUSTIBLE LÍQUIDO 06 ESTUFA PARA COCINAR DE COMBUSTIBLE SÓLIDO MANUFACTURADO 07 ESTUFA PARA COCINAR DE COMBUSTIBLE SÓLIDO TRADICIONAL 08 ESTUFA PARA COCINAR DE TRES PIEDRAS/ FUEGO ABIERTO 09 NO SE COCINA NINGUNA COMIDA EN EL HOGAR 95 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) | → 121 → 120 → 120 → 123 → 120 |
| 118 | ¿La estufa tiene una chimenea? | SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 | |
| 119 | ¿La estufa tiene un ventilador? | SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 | |

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

| NÚM. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN | PASE A |
|------|---|---|--|
| 120 | ¿Qué tipo de combustible o fuente de energía utiliza esta estufa? | ALCOHOL/ETANOL 01 GASOLINA/DIÉSEL 02 QUEROSENO/PARAFINA 03 CARBÓN/LIGNITO 04 CARBÓN VEGETAL 05 LEÑA 06 PAJA/MATORRALES/HIERBA 07 CULTIVOS AGRÍCOLAS 08 ESTIÉRCOL/RESIDUOS DE ANIMALES 09 BIOMASA PROCESADA (PELLETS) O ASTILLAS DE MADERA 10 BASURA/PLÁSTICO 11 ASERRÍN 12 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) | |
| 121 | ¿Se cocina normalmente en la casa, en otra construcción o afuera? | EN LA CASA 1 EN OTRA CONSTRUCCIÓN 2 AL AIRE LIBRE 3 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) | } → 123 |
| 122 | ¿Tiene un cuarto separado que usa como cocina? | SÍ 1 NO 2 | |
| 123 | ¿Qué utiliza el hogar para calentar la casa cuando se necesita? | CALEFACCIÓN CENTRAL 01 CALENTADOR DE AMBIENTE FABRICADO .. 02 CALENTADOR DE AMBIENTE TRADICIONAL .. 03 ESTUFA PARA COCINAR CONSTRUIDA 04 ESTUFA PARA COCINAR TRADICIONAL 05 ESTUFA PARA COCINAR DE TRES PIEDRAS/FUEGO ABIERTO 06 NO HAY CALENTADOR DE AMBIENTE EN LA CASA 95 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) | → 125 → 125 → 126 → 125 |
| 124 | ¿Tiene chimenea? | SÍ 1 NO 2 NO SABE 8 | |
| 125 | ¿Qué tipo de combustible o fuente de energía utiliza este calentador? | ELECTRICIDAD 01 GAS NATURAL ENTUBADO 02 CALENTADOR SOLAR DE AIRE 03 GAS LICUADO DE PETRÓLEO (GLP)/ GAS PARA COCINAR 04 BIOGAS 05 ALCOHOL/ETANOL 06 GASOLINA/DIÉSEL 07 QUEROSENO/PARAFINA 08 CARBÓN/LIGNITO 09 CARBÓN VEGETAL 10 LEÑA 11 PAJA/MATORRALES/HIERBA 12 CULTIVOS AGRÍCOLAS 13 ESTIÉRCOL/RESIDUOS DE ANIMALES 14 BIOMASA PROCESADA (PELLETS) O ASTILLAS DE MADERA 15 BASURA/PLÁSTICO 16 ASERRÍN 17 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) | |

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

| NÚM. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN | PASE A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--------|----|----|-----------------------|---|---|----------------|---|---|--------------------|---|---|------------------------|---|---|----------------------|---|---|-----------------------|---|---|--|
| 126 | Por la noche, ¿qué utiliza principalmente su hogar para iluminar la casa? | ELECTRICIDAD 01 FAROL SOLAR 02 LINTERNA RECARGABLE, ANTORCHA O FAROL 03 LINTERNA DE BATERÍAS, ANTORCHA O FAROL 04 LÁMPARA DE BIOGAS 05 LÁMPARA DE GASOLINA 06 LÁMPARA DE QUEROSENO O PARAFINA 07 CARBÓN VEGETAL 08 LEÑA 09 PAJA/MATORRALES/HIERBA 10 CULTIVOS AGRÍCOLAS 11 ESTIÉRCOL/RESIDUOS DE ANIMALES 12 QUINQUÉ O LÁMPARA DE ACEITE 13 CANDELA/VELA 14 NO HAY LUZ EN LA CASA 95 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 127 | ¿Cuántos cuartos se usan en el hogar para dormir? | CUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 128 | ¿Posee el hogar su propio ganado, rebaño u otros animales o aves de granja? | SÍ 1 NO 2 | → 130 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 129 (7) | ¿Cuántos de los siguientes animales tiene este hogar? SI NO HAY NINGUNO, REGISTRE "00". SI HAY 95 O MÁS, REGISTRE "95". SI NO SE SABE, REGISTRE "98". a) ¿Vacas lecheras o toros? b) ¿Otro ganado? c) ¿Caballos, burros, o mulas? d) ¿Cabras? e) ¿Ovejas? f) ¿Pollos u otras aves? | a) VACAS/TOROS <input type="text"/> <input type="text"/> b) OTRO GANADO <input type="text"/> <input type="text"/> c) CABALLOS/BURROS/MULAS <input type="text"/> <input type="text"/> d) CABRAS <input type="text"/> <input type="text"/> e) OVEJAS <input type="text"/> <input type="text"/> f) GALLINAS/AVES DE CORRAL <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130 | ¿Algún miembro del hogar posee un terreno agrícola? | SÍ 1 NO 2 | → 132 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 131 | ¿Cuántas hectáreas de terreno agrícola poseen los miembros de este hogar? SI 95 O MÁS, ENCIERRE EN UN CÍRCULO "950". | HECTÁREAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 95 O MÁS HECTÁREAS 950 NO SABE 998 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 132 (8) | ¿Tiene su hogar: a) electricidad? b) un radio? c) un televisor? d) un teléfono fijo? e) una computadora? f) un refrigerador? [AGREGUE OTROS ARTÍCULOS. VER NOTA DE PIE DE PÁGINA 7]. | <table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SÍ</td> <td align="center">NO</td> </tr> <tr> <td>a) ELECTRICIDAD</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>b) RADIO</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>c) TELEVISOR</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>d) TELÉFONO FIJO</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>e) COMPUTADORA</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>f) REFRIGERADOR</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table> | | SÍ | NO | a) ELECTRICIDAD | 1 | 2 | b) RADIO | 1 | 2 | c) TELEVISOR | 1 | 2 | d) TELÉFONO FIJO | 1 | 2 | e) COMPUTADORA | 1 | 2 | f) REFRIGERADOR | 1 | 2 | |
| | SÍ | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) ELECTRICIDAD | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) RADIO | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c) TELEVISOR | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d) TELÉFONO FIJO | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e) COMPUTADORA | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f) REFRIGERADOR | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

| NÚM. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN | PASE A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|---|----------------------|----|-------------------|------------------------|----------------|---|-------------------------------|---|-------------|--------------------|---|---|------------------------|---|---|--------------------------------|---|---|-----------------------|---|---|---------------------------|---|---|--|
| 133 | ¿Algún miembro del hogar posee: a) un reloj? b) un teléfono celular? c) una bicicleta? d) una moto o motoneta? e) una carreta jalada por animales? f) un carro o camión? g) una lancha con motor? | <table> <tr> <td></td> <td>SÍ</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>a) RELOJ DE MANO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>b) TELÉFONO CELULAR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>c) BICICLETA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>d) MOTO/MOTONETA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>e) CARRETA JALADA POR ANIMALES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>f) CARRO/CAMIÓN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>g) LANCHA CON MOTOR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table> | | SÍ | NO | a) RELOJ DE MANO | 1 | 2 | b) TELÉFONO CELULAR | 1 | 2 | c) BICICLETA | 1 | 2 | d) MOTO/MOTONETA | 1 | 2 | e) CARRETA JALADA POR ANIMALES | 1 | 2 | f) CARRO/CAMIÓN | 1 | 2 | g) LANCHA CON MOTOR | 1 | 2 | |
| | SÍ | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) RELOJ DE MANO | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b) TELÉFONO CELULAR | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c) BICICLETA | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d) MOTO/MOTONETA | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e) CARRETA JALADA POR ANIMALES | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f) CARRO/CAMIÓN | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| g) LANCHA CON MOTOR | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 134 | ¿Algún miembro del hogar tiene alguna cuenta en un banco o en otra institución financiera? | <table> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> </table> | SÍ | 1 | NO | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SÍ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 135 | ¿Algún miembro del hogar ha usado un teléfono celular para hacer transacciones financieras, como enviar o recibir dinero, pagar las cuentas, comprar bienes o servicios o recibir su salario? | <table> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> </table> | SÍ | 1 | NO | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SÍ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 136 | ¿Con qué frecuencia fuma alguien dentro de su casa? ¿Diría usted que todos los días, todas las semanas, todos los meses, menos de una vez al mes o nunca? | <table> <tr> <td>TODOS LOS DÍAS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>CADA SEMANA</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CADA MES</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>MENOS DE UNA VEZ AL MES</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NUNCA</td> <td>5</td> </tr> </table> | TODOS LOS DÍAS | 1 | CADA SEMANA | 2 | CADA MES | 3 | MENOS DE UNA VEZ AL MES | 4 | NUNCA | 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| TODOS LOS DÍAS | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CADA SEMANA | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CADA MES | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENOS DE UNA VEZ AL MES | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUNCA | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 137 (9) | ¿Su hogar tiene mosquiteros? | <table> <tr> <td>SÍ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2</td> </tr> </table> | SÍ | 1 | NO | 2 | → 149 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SÍ | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 138 (9) | ¿Cuántos mosquiteros tiene su hogar? SI HAY 7 MOSQUITEROS O MÁS, REGISTRE "7". | NÚMERO DE MOSQUITEROS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MOSQUITEROS

| NÚM. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN | PASE A |
|--------------------|---|---|----------------|
| | PÍDALE A LA PERSONA ENCUESTADA QUE LE MUESTRE TODOS LOS MOSQUITEROS DEL HOGAR. OBSERVE Y RESPONDA LAS PREGUNTAS PARA CADA MOSQUITERO, UNO POR UNO. | | |
| 139 (9) | ASIGNE A CADA MOSQUITERO UN NÚMERO DE FORMA SECUENCIAL Y REGISTRE EL NÚMERO AQUÍ. | NÚMERO DE MOSQUITERO <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 140 (9) | ¿FUE OBSERVADO ESTE MOSQUITERO? | SE OBSERVÓ 1 NO SE OBSERVÓ 2 | |
| 141 (9) | ¿Hace cuántos meses obtuvo su hogar el mosquitero? SI HACE MENOS DE UN MES, REGISTRE "00". | HACE ESTOS MESES <input type="text"/> <input type="text"/> HACE MÁS DE 36 MESES 95 NO ESTÁ SEGURO 98 | |
| 142 (9) | OBSERVE O PREGUNTE POR LA MARCA/TIPO DE MOSQUITERO. SI NO SE CONOCE LA MARCA Y NO PUEDE VER EL MOSQUITERO, MUESTRE AL ENCUESTADO IMÁGENES DE LOS TIPOS DE MOSQUITEROS/MARCAS MÁS COMUNES. | MOSQUITERO TRATADO CON INSECTICIDA DE LARGA DURACIÓN (LLIN, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) MARCA A 11 MARCA B 12 OTRO/NO CONOCE LA MARCA (LLIN) .. 16 OTRO TIPO (NO LLIN) 96 NO CONOCE EL TIPO 98 | |
| 143 (9) (10) | ¿Obtuvo el mosquitero a través de [NOMBRE LOCAL DE LA CAMPAÑA DE DISTRIBUCIÓN MASIVA], durante una consulta prenatal o durante una consulta de vacunación? | SÍ, [NOMBRE DE LA CAMPAÑA DE DISTRIBUCIÓN MASIVA] 1 SÍ, ATENCIÓN PRENATAL 2 SÍ, VISITA DE VACUNACIÓN 3 NO 4 | → 145 |
| 144 (9) | ¿Dónde obtuvo el mosquitero? | CENTRO DE SALUD GUBERNAMENTAL 01 CENTRO DE SALUD PRIVADO 02 FARMACIA 03 TIENDA/MERCADO 04 TRABAJADOR DE SALUD DE LA COMUNIDAD 05 INSTITUCIÓN RELIGIOSA 06 ESCUELA 07 OTRO 96 NO SABE 98 | |
| 145 (9) | ¿Durmió alguien debajo del mosquitero anoche? | SÍ 1 NO 2 NO ESTÁ SEGURO 8 | → 147 → 148 |

MOSQUITEROS

| NÚM. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN | PASE A |
|------------------------|---|---|--------------|
| 146 (9) | <p>¿Quién durmió debajo del mosquitero anoche?</p> <p>REGISTRE EL NOMBRE DE LA PERSONA Y EL NÚMERO DE LÍNEA DEL PLAN DEL HOGAR.</p> | <p>NOMBRE _____</p> <p>NÚMERO DE LÍNEA <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOMBRE _____</p> <p>NÚMERO DE LÍNEA <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOMBRE _____</p> <p>NÚMERO DE LÍNEA <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOMBRE _____</p> <p>NÚMERO DE LÍNEA <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p>→ 148</p> |
| 147 (9) (11) | <p>¿Cuál fue el principal motivo por el que no se usó este mosquitero anoche?</p> | <p>DEMASIADO CALOR 01</p> <p>NO LE GUSTA LA FORMA/COLOR/ TAMAÑO DEL MOSQUITERO 02</p> <p>NO LE GUSTA COMO HUELE 03</p> <p>NO PUDO COLGAR EL MOSQUITERO 04</p> <p>DURMIÓ EN EL EXTERIOR 05</p> <p>EL USUARIO HABITUAL NO DURMIÓ AQUÍ ANOCHES 06</p> <p>NO HAY MOSQUITOS/NI MALARIA 07</p> <p>MOSQUITERO ADICIONAL/ LO GUARDA PARA DESPUÉS 08</p> <p>OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> | |
| 148 (9) | <p>REGRESE A 139 PARA EL SIGUIENTE MOSQUITERO Y SI YA NO HAY MOSQUITEROS, PASE A 149.</p> | | |

CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DEL HOGAR

| NÚM. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN | PASE A |
|------------|---|---|---------|
| 149 | Nos gustaría saber sobre los lugares de hogar que se usan para lavarse las manos. ¿Me puede mostrar dónde se lavan las manos con más frecuencia los miembros del hogar? | SE OBSERVÓ, UN LUGAR FIJO 1 SE OBSERVÓ, UN LUGAR MÓVIL 2 NO SE OBSERVÓ, NO ESTÁ EN LA VIVIENDA/PATIO/TERRENO 3 NO SE OBSERVÓ, NO DIERON PERMISO PARA VER 4 NO SE OBSERVÓ POR OTRO MOTIVO 5 | } → 152 |
| 150 | OBSERVE SI HAY AGUA EN EL LUGAR PARA LAVARSE LAS MANOS. REGISTRE LO QUE OBSERVÓ. | AGUA DISPONIBLE 1 AGUA NO DISPONIBLE 2 | |
| 151 | OBSERVE SI HAY JABÓN, DETERGENTE U OTRO AGENTE LIMPIADOR EN EL LUGAR PARA LAVARSE LAS MANOS. REGISTRE LO QUE OBSERVÓ. | JABÓN O DETERGENTE (BARRA, LÍQUIDO, EN POLVO, PASTA) A CENIZA, LODO, ARENA B NADA Y | |
| 152 (6) | OBSERVE EL MATERIAL PRINCIPAL DEL PISO DE LA CASA. REGISTRE LO QUE OBSERVÓ. | PISO NATURAL TIERRA/ARENA 11 ESTIÉRCOL 12 PISO RUDIMENTARIO TABLONES DE MADERA 21 PALMA/BAMBÚ 22 PISO TERMINADO PARQUÉ O PISO PULIDO 31 TIRAS DE VINILO O ASFALTO 32 LOSAS CERÁMICAS 33 CEMENTO 34 ALFOMBRA 35 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) | |
| 153 (6) | OBSERVE EL MATERIAL PRINCIPAL DEL TECHO DE LA CASA. REGISTRE LO QUE OBSERVÓ. | TECHO NATURAL SIN TECHO 11 PAJA/HOJAS DE PALMA 12 TECHO DE GRAMA 13 TECHO RUDIMENTARIO PAJA QUINCHADA 21 PALMA/BAMBÚ 22 TABLONES DE MADERA 23 CARTÓN 24 TECHOS TERMINADOS METAL 31 MADERA 32 CALAMINA/FIBRA DE CEMENTO 33 LOSAS CERÁMICAS 34 CEMENTO 35 TABLILLAS DE TECHO 36 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) | |

CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DEL HOGAR

| NÚM. | PREGUNTAS Y FILTROS | CATEGORÍAS DE CODIFICACIÓN | PASE A | | | | |
|-------------|---|---|--------|--|--|--|--|
| 154 (6) | <p>OBSERVE EL MATERIAL PRINCIPAL DE LAS PAREDES EXTERIORES DE LA CASA.</p> <p>REGISTRE LO QUE OBSERVÓ.</p> | <p>PAREDES NATURALES</p> <p>SIN PAREDES 11</p> <p>CAÑA/PALMA/TRONCOS 12</p> <p>BARRO 13</p> <p>PAREDES RUDIMENTARIAS</p> <p>BAMBÚ CON LODO 21</p> <p>PIEDRA CON LODO 22</p> <p>ADOBE SIN RECUBRIMIENTO 23</p> <p>MADERA CONTRACHAPADA (PLYWOOD) .. 24</p> <p>CARTÓN 25</p> <p>MADERA REUTILIZADA 26</p> <p>PAREDES TERMINADAS</p> <p>CEMENTO 31</p> <p>PIEDRA CON CAL/CEMENTO 32</p> <p>LADRILLOS 33</p> <p>LADRILLOS DE CEMENTO 34</p> <p>ADOBE CON RECUBRIMIENTO 35</p> <p>TABLONES/TABLILLAS DE MADERA 36</p> <p>OTRO _____ 96</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> | | | | | |
| 155 (12) | <p>Quisiera ver si la sal que se usa en su hogar está yodada. ¿Me puede dar una muestra de la sal que usan para cocinar en su hogar?</p> <p>HAGA PRUEBA DE LA SAL PARA VER SI TIENE YODO.</p> | <p>SE HIZO PRUEBA DE LA SAL</p> <p>YODO PRESENTE 1</p> <p>SIN YODO 2</p> <p>NO SE HIZO PRUEBA DE LA SAL</p> <p>HOGAR USA SAL, PERO NO HAY</p> <p>SAL EN LA CASA 3</p> <p>HOGAR NO USA SAL 4</p> <p>NO SE HIZO PRUEBA</p> <p>DE LA SAL _____ 6</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE EL MOTIVO)</p> | | | | | |
| 156 | <p>REGISTRE LA HORA.</p> | <p>HORAS <table border="1" data-bbox="1198 1054 1318 1096" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>MINUTOS <table border="1" data-bbox="1198 1096 1318 1150" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR

DEBE COMPLETARSE DESPUÉS DE TERMINAR LA ENCUESTA

COMENTARIOS SOBRE LA ENCUESTA:

COMENTARIOS SOBRE PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

ALGÚN OTRO COMENTARIO:

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

HOGAR: NOTAS DE PIE DE PÁGINA

- (1) Esta sección debe adaptarse al diseño de encuesta específico del país.
- (2) Elimine la sección para anotar el nombre y número de identificación del supervisor CAPI si la encuesta no tiene supervisores CAPI que sean diferentes a los supervisores del equipo.
- (3) Si se añaden módulos al cuestionario, aumente el tiempo que le indicó a la persona que responde la encuesta.
- (4) En la P. 18, el año debe referirse al año escolar que está en curso al momento en que comienza la encuesta. Si la encuesta comienza entre dos años escolares, entonces el año debe referirse al año escolar que acaba de terminar.
- (5) Los países que usan agua en pequeñas bolsitas plásticas como fuente de agua potable deben tener AGUA EN BOLSITAS como una categoría de codificación diferente después de AGUA EMBOTELLADA y debe seguir el mismo flujo de preguntas que los hogares que usan AGUA EMBOTELLADA (haga la P. 102, fuente de agua para otros fines). De igual forma, los países que tienen quioscos de agua deben añadir QUIOSCO DE AGUA como una categoría de codificación diferente y deben seguir el mismo flujo de preguntas que los hogares que usan AGUA EMBOTELLADA.
- (6) Se deben elaborar categorías de codificación localmente; sin embargo, se deben conservar las categorías más generales.
- (7) Añada otros animales específicos del país, como bueyes, búfalos de agua, camellos, llamas, alpacas, cerdos, patos, gansos o elefantes.
- (8) Cada país debe añadir a la lista al menos cinco muebles (como mesa, silla, sofá, cama, armario, mueble de comedor o gabinete). Además, todos los países deben añadir al menos otros cuatro aparatos domésticos para que la lista incluya al menos tres artículos que incluso los hogares pobres podrían tener, al menos tres artículos que podría tener un hogar de ingresos medios y al menos tres artículos que podría tener un hogar de altos ingresos. Algunos artículos que podrían añadirse son reloj, bomba de agua, molino de granos, ventilador, licuadora, calentador de agua, generador, lavadora, horno de microondas, reproductor de DVD, reproductor de CD, cámara, aire acondicionado o enfriador o máquina de coser.
- (9) La pregunta debe eliminarse para los países que no se ven afectados por la malaria.
- (10) Adapte la pregunta al país para que se use el nombre de la campaña de distribución masiva.
- (11) Adapte la lista de códigos de respuesta al contexto del país, como sea necesario.
- (12) Existen muchos tipos de kits de prueba de yodo disponibles. Se debe seleccionar el kit adecuado para cada país dependiendo del tipo de aditivo de yodo que se usa en el país (yodato de potasio o yoduro de potasio). Si en el país se utilizan los dos aditivos, entonces se deben utilizar los dos tipos de kits de prueba.