

PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR		HH
HH1. Número de conglomerado: _____		HH2. Número de hogar: _____
HH3. Nombre y número de la entrevistadora: NOMBRE _____		HH4. Nombre y número del supervisor: NOMBRE _____
HH5. Día / Mes / Año de la entrevista: _____ / _____ / 20____		HH7. Región: REGIÓN 1..... 1 REGIÓN 2..... 2 REGIÓN 3..... 3 REGIÓN 4..... 4 REGIÓN 5..... 5
HH6. Zona:	URBANA.....1 RURAL.....2	
HH8. ¿Ha sido el hogar seleccionado para el CUESTIONARIO DE HOMBRES?	SÍ.....1 NO.....2	
HH9. ¿Ha sido el hogar seleccionado para la PRUEBA DE CALIDAD DEL AGUA?	SÍ.....1 NO.....2	HH10. ¿Ha sido el hogar seleccionado para el ensayo en blanco? SÍ.....1 NO.....2

Antes de proceder, verifique que el entrevistado sea un miembro del hogar bien informado y que tenga 18 años o más. Sólo podrá entrevistar a un niño/a de 15-17 de edad si no hay miembro(s) adulto(s) en el hogar o si todos los miembros adultos están incapacitados. No podrá entrevistar a ningún niño/a menor de 15 años.	HH11. Registre la hora.
	HORAS : MINUTOS _____ : _____

HH12. Hola, me llamo (*su nombre*). Somos de la **Oficina Nacional de Estadísticas**. Estamos realizando una encuesta sobre la situación de los niños/as, familias y hogares. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista durará aproximadamente **número de** minutos. Es posible que, posteriormente, le solicite realizar entrevistas adicionales con usted u otros miembros de su hogar. Toda la información que obtengamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y de forma anónima. Si no desea responder a alguna pregunta o desea interrumpir la entrevista, por favor, hágamelos saber. ¿Puedo comenzar ahora?

SÍ.....1	1 ⇨ LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR
NO/NO SE PREGUNTÓ.....2	2 ⇨ HH46

HH46. Resultado de la entrevista del Cuestionario de Hogar: Comente con el supervisor cualquier resultado no completado.	COMPLETADA.....01 NINGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PRESENTE O NINGÚN ENTREVISTADO COMPETENTE PRESENTE EN EL HOGAR02 TODO EL HOGAR AUSENTE POR UN PERÍODO EXTENSO DE TIEMPO03 RECHAZADA04 VIVIENDA VACÍA O LA DIRECCIÓN NO ES UNA VIVIENDA.....05 VIVIENDA DESTRUIDA06 NO SE ENCONTRÓ LA VIVIENDA07 OTRO (<i>especifique</i>)96
---	---

HH47. Nombre y número de línea del entrevistado en la entrevista del CUESTIONARIO DE HOGAR: NOMBRE _____ MIEMBROS DEL HOGAR MUJER DE 15 A 49 AÑOS Si el hogar ha sido seleccionado para el CUESTIONARIO DE HOMBRES: HOMBRES DE 15 A 49 AÑOS NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS

A ser completado una vez que se haya completado el CUESTIONARIO DE HOGAR	
NÚMERO TOTAL	
HH48	___
HH49	___
HH50	___
HH51	___
HH52	___

A ser completado una vez que se hayan completado todos los cuestionarios	
NÚMERO COMPLETADO	
HH53	___
HH54	___
HH55	___
HH56	CERO..... 0 UNO..... 1

LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR

HL

Primero complete HL2-HL4 verticalmente para todos los miembros del hogar, empezando con el jefe del hogar. Una vez se haya completado HL2-HL4 para todos los miembros, asegúrese de indagar sobre miembros adicionales: Aquellos que no están actualmente en casa, infantes o niños/as pequeños o cualquiera que no sea de la familia (como empleados domésticos, amigos) pero que habitualmente viven en el hogar.

Posteriormente, formule las preguntas HL5-HL20 para cada miembro, uno a la vez. Si se usan cuestionarios adicionales, indíquelo marcando esta casilla

HL1. Número de línea	HL2. Primero, por favor dígame el nombre de cada persona que vive aquí de forma habitual, empezando por el jefe del hogar. Indague sobre miembros adicionales del hogar.	HL3. ¿Cuál es la relación de (nombre) con (nombre del jefe del hogar) ?	HL4. ¿Es (nombre) hombre o mujer? 1 HOMBRE 2 MUJER	HL5. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (nombre)? 98 NS 9998 NS	HL6. ¿Qué edad tiene (nombre)? Registre en años completos. Si la edad es 95 o más, registre '95'.	HL7. ¿Se quedó (nombre) anoche aquí? 1 SÍ 2 NO	HL8. Registre el número de línea si es mujer y tiene entre 15 y 49 años	HL9. Registre el número de línea si es hombre y tiene entre 15 y 49 años y si HH8 es sí.	HL10. Registre el número de línea si tiene entre 0 y 4 años.	HL11. ¿Edad de 0-17? 1 SÍ 2 NO \varnothing Siguiente línea	HL12. ¿Está viva la madre biológica de (nombre)? 1 SÍ 2 NO \varnothing HL16 8 NS \varnothing HL16	HL13. ¿Vive la madre biológica de (nombre) en este hogar? 1 SÍ 2 NO \varnothing HL15	HL14. Registre el número de línea de la madre y vaya a HL16.	HL15. ¿Dónde vive la madre biológica de (nombre)? 1 EXTRANJERO 2 EN OTRO HOGAR EN LA MISMA REGIÓN 3 EN OTRO HOGAR EN OTRA REGIÓN 4 INSTITUCIÓN EN ESTE PAÍS 8 NS	HL16. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)? 1 SÍ 2 NO \varnothing HL20 8 NS \varnothing HL20	HL17. ¿Vive el padre biológico de (nombre) en este hogar? 1 SÍ 2 NO \varnothing HL19	HL18. Registre el número de línea del padre y vaya a HL20.	HL19. ¿Dónde vive el padre biológico de (nombre)? 1 EXTRANJERO 2 EN OTRO HOGAR EN LA MISMA REGIÓN 3 EN OTRO HOGAR EN OTRA REGIÓN 4 INSTITUCIÓN EN ESTE PAÍS 8 NS	HL20. Copie el número de línea de la madre de HL14. Si está en blanco, pregunte: ¿Quién es el cuidador principal de (nombre)? Si es 'Nadie' para un niño/a de 15-17 años, registre '90'.
LÍNEA	NOMBRE	RELACIÓN*	H M	MES	AÑO	EDAD	S N	M 15-49	H 15-49	0-4	S N	S N NS	S N	MADRE	S N NS	S N	PADRE		
01		0_1	1 2	___	_____	__	1 2	01	01	01	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
02		__	1 2	___	_____	__	1 2	02	02	02	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
03		__	1 2	___	_____	__	1 2	03	03	03	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
04		__	1 2	___	_____	__	1 2	04	04	04	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
05		__	1 2	___	_____	__	1 2	05	05	05	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
06		__	1 2	___	_____	__	1 2	06	06	06	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
07		__	1 2	___	_____	__	1 2	07	07	07	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
08		__	1 2	___	_____	__	1 2	08	08	08	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
09		__	1 2	___	_____	__	1 2	09	09	09	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
10		__	1 2	___	_____	__	1 2	10	10	10	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
11		__	1 2	___	_____	__	1 2	11	11	11	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
12		__	1 2	___	_____	__	1 2	12	12	12	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
13		__	1 2	___	_____	__	1 2	13	13	13	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
14		__	1 2	___	_____	__	1 2	14	14	14	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8
15		__	1 2	___	_____	__	1 2	15	15	15	1 2	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8	1 2 8	1 2	___	1 2 3 4 8

* Códigos para HL3: Relación con el jefe del hogar:
01 JEFE
02 ESPOSA / PAREJA
03 HIJO / HIJA
04 YERNO / YERNA O NUERA

05 NIETO/A
06 PADRE/MADRE
07 SUEGRO/A
08 HERMANO / HERMANA

09 CUÑADO / CUÑADA
10 TÍO/TÍA
11 SOBRINO / SOBRINA
12 OTRO PARIENTE

13 ADOPTADO / ACOGIDO / HIJASTRO/A
14 EMPLEADO/A DOMÉSTICO (RESIDENTE)
96 OTRO (SIN PARENTESCO)
98 NS

EDUCACIÓN 2												
ED1. Número de línea	ED2. Nombre y edad.		ED9. Durante el año escolar en curso , ¿(nombre) asistió en algún momento a la escuela o a algún programa de educación de la primera infancia?	ED10. Durante el actual año escolar, ¿a qué nivel y grado o año está <u>asistiendo</u> (nombre)?		ED11. ¿Asiste a una escuela pública? <i>Si es "Sí", registre '1'. Si es "No", indague para codificar quién controla y administra la escuela.</i>	ED12. ¿Durante el actual año escolar, ha recibido (nombre) algún apoyo para la matrícula? <i>Si es "Sí", indague para asegurarse de que el apoyo no se recibió de la familia, otros parientes, amigos o vecinos.</i>	ED13. ¿Quién facilitó el apoyo para la matrícula? <i>Registre todo lo mencionado.</i>	ED14. Para el año escolar actual , ¿(nombre) ha recibido algún apoyo material o en efectivo para comprar zapatos, libros de texto, cuadernos, uniformes escolares u otros útiles escolares? <i>Si es "Sí", indague para asegurarse de que el apoyo no se recibió de la familia, otros parientes, amigos o vecinos.</i>	ED15. Durante el año escolar previo , ¿(nombre) asistió en algún momento a la escuela o a algún programa de educación de la primera infancia?	ED16. Durante el año escolar previo , ¿a qué nivel y grado o año <u>asistió</u> (nombre)?	
			1 SÍ 2 NO ☺ <i>ED15</i>	NIVEL: 0 EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA ☺ <i>ED15</i> 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA BAJA 3 SECUNDARIA ALTA 4 SUPERIOR 8 NS	GRADO/AÑO: 98 NS	1 GOB./PÚBLICA 2 ORG. RELIGIOSA 3 PRIVADA 6 OTRO 8 NS	1 SÍ 2 NO ☺ <i>ED14</i> 8 NS ☺ <i>ED14</i>	A GOB. / PÚBLICA B ORG. RELIGIOSA C PRIVADA. X OTRO Z NS	1 SÍ 2 NO 8 NS	1 SÍ 2 NO ☺ <i>Siguiente línea</i> 8 NS ☺ <i>Siguiente línea</i>	NIVEL: 0 ☺ <i>Siguiente línea</i> 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA BAJA 3 SECUNDARIA ALTA 4 SUPERIOR 8 NS	GRADO/AÑO: 98 NS
LÍNEA	NOMBRE	EDAD	SÍ NO	NIVEL	GRADO/AÑO	AUTORIDAD	SÍ NO NS	MATRÍCULA	SÍ NO NS	SÍ NO NS	NIVEL	GRADO/AÑO
01		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
02		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
03		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
04		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
05		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
06		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
07		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
08		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
09		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
10		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
11		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
12		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
13		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
14		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___
15		___	1 2	0 1 2 3 4 8	___	1 2 3 6 8	1 2 8	A B C X Z	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 4 8	___

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR
HC

HC1A. ¿Cuál es la religión de (<i>nombre del jefe del hogar de HL2</i>)?	RELIGIÓN 11 RELIGIÓN 22 RELIGIÓN 33 OTRA RELIGIÓN (<i>especifique</i>)6 SIN RELIGIÓN7	
HC1B. ¿Cuál es la lengua materna/nativa de (<i>nombre del jefe del hogar de HL2</i>)?	IDIOMA 11 IDIOMA 22 IDIOMA 33 OTRO IDIOMA (<i>especifique</i>)6	
HC2. ¿A qué grupo étnico pertenece (<i>nombre del jefe del hogar de HL2</i>)?	GRUPO ÉTNICO 11 GRUPO ÉTNICO 22 GRUPO ÉTNICO 33 OTRO (<i>especifique</i>)6	
HC3. ¿Cuántos cuartos son utilizados por los miembros de este hogar para dormir habitualmente?	NÚMERO DE CUARTOS__ __	
HC4. <i>Material predominante del piso de la vivienda.</i> <i>Registre la observación.</i> <i>Si no fuera posible llevar a cabo la observación, solicite al entrevistado que determine el material del piso de la vivienda.</i>	PISO NATURAL TIERRA/ ARENA11 ESTIÉRCOL12 PISO RUDIMENTARIO TABLONES DE MADERA21 PALMA / BAMBÚ22 PISO TERMINADO PARQUÉ O MADERA LUSTRADA31 VINILO O FRANJAS DE ASFALTO32 BALDOSAS CERÁMICAS33 CEMENTO34 ALFOMBRA35 OTRO (<i>especifique</i>)96	

<p>HC5. Material principal del techo.</p> <p><i>Registre la observación.</i></p>	<p>NO TIENE TECHO..... 11</p> <p>TECHO NATURAL</p> <p>PAJA / PALMA..... 12</p> <p>CÉSPED..... 13</p> <p>TECHO RUDIMENTARIO</p> <p>ESTERA RÚSTICA 21</p> <p>PALMA / BAMBÚ..... 22</p> <p>TABLONES DE MADERA 23</p> <p>CARTÓN 24</p> <p>TECHO TERMINADO</p> <p>METAL / ESTAÑO 31</p> <p>MADERA 32</p> <p>CALAMINA / FIBROCEMENTO 33</p> <p>BALDOSAS CERÁMICAS 34</p> <p>CEMENTO 35</p> <p>TEJAS 36</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) 96</p>													
<p>HC6. Material principal de las paredes exteriores.</p> <p><i>Registre la observación.</i></p>	<p>NO HAY PAREDES 11</p> <p>PAREDES NATURALES</p> <p>CAÑA / PALMA / TRONCOS..... 12</p> <p>TIERRA 13</p> <p>PAREDES RUDIMENTARIAS</p> <p>BAMBÚ CON BARRO..... 21</p> <p>PIEDRA CON BARRO 22</p> <p>ADOBE SIN REVESTIR 23</p> <p>CONTRACHAPADO 24</p> <p>CARTÓN 25</p> <p>MADERA REUTILIZADA 26</p> <p>PAREDES TERMINADAS</p> <p>CEMENTO 31</p> <p>PIEDRA REVESTIDA DE CAL/CEMENTO 32</p> <p>LADRILLOS 33</p> <p>BLOQUES DE CEMENTO..... 34</p> <p>ADOBE REVESTIDO..... 35</p> <p>PLANCHAS DE MADERA/ TEJAS 36</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) 96</p>													
<p>HC7. ¿Tiene su hogar:</p> <p>[A] Una línea de teléfono fijo?</p> <p>[B] Un radio?</p> <p>[C] Artículos específicos del país que no funcionen con electricidad (consulte la guía de personalización)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LÍNEA DE TELÉFONO FIJO..... 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO..... 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ARTÍCULO ESPECÍFICO DEL PAÍS.. 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	LÍNEA DE TELÉFONO FIJO..... 1	1	2	RADIO..... 1	1	2	ARTÍCULO ESPECÍFICO DEL PAÍS.. 1	1	2	
	SÍ	NO												
LÍNEA DE TELÉFONO FIJO..... 1	1	2												
RADIO..... 1	1	2												
ARTÍCULO ESPECÍFICO DEL PAÍS.. 1	1	2												
<p>HC8. ¿Tiene su hogar electricidad?</p>	<p>SÍ, RED INTERCONECTADA..... 1</p> <p>SÍ, SIN CONEXIÓN (GENERADOR/SISTEMA AISLADO)..... 2</p> <p>NO 3</p>	<p>3 ⇒ HC10</p>												

HC9. ¿Tiene su hogar:	SÍ	NO	
[A] Un televisor?	TELEVISOR.....1	2	
[B] Un refrigerador?	REFRIGERADOR.....1	2	
[C] Artículos específicos del país que funcionen con electricidad (consulte la guía de personalización)	ARTÍCULO ESPECÍFICO DEL PAÍS .1	2	
HC10. ¿Algún miembro del hogar tiene:	SÍ	NO	
[A] Reloj de pulso?	RELOJ DE PULSO 1	2	
[B] Bicicleta?	BICICLETA 1	2	
[C] Motocicleta o moto?	MOTOCICLETA / MOTO 1	2	
[D] Carreta halada por animales?	CARRETA HALADA POR ANIMALES .1	2	
[E] Automóvil o camioneta?	AUTOMÓVIL / CAMIONETA 1	2	
[F] Bote con motor?	BOTE CON MOTOR 1	2	
[G] Artículos específicos del país (consulte la guía de personalización)	ARTÍCULO ESPECÍFICO DEL PAÍS..1	2	
HC11. ¿Algún miembro del hogar tiene un computador o tableta?	SÍ.....1 NO2		
HC12. ¿Algún miembro del hogar tiene celular?	SÍ.....1 NO2		
HC13. ¿Tiene su hogar acceso a internet dentro de la casa?	SÍ.....1 NO2		
HC14. ¿Es usted o alguna de las personas que viven en este hogar propietario de la vivienda? <i>Si es "No", pregunte: ¿Usted alquila la vivienda de alguien que no vive en el hogar?</i> <i>Si "Alquila de alguien que no vive en el hogar", registre '2'. Para otras respuestas, registre '6' y especifique.</i>	PROPIETARIO1 ALQUILA.....2 OTRO (<i>especifique</i>) _____6		
HC15. ¿Algún miembro del hogar es propietario de algunas tierras que puedan usarse para agricultura?	SÍ.....1 NO2		2 ⇒ HC17
HC16. ¿Cuántas hectáreas de tierra agrícola poseen los miembros de este hogar? <i>Si es menos de 1, registre '00'.</i>	HECTÁREAS ____ 95 O MÁS.....95 NS98		
HC17. ¿Posee el hogar algún ganado, rebaño, otros animales de granja o aves de corral?	SÍ.....1 NO2		2 ⇒ HC19

<p>HC18. ¿Cuántos de los siguientes animales posee este hogar?</p> <p>[A] Vacas lecheras o toros?</p> <p>[B] Otro ganado?</p> <p>[C] Caballos, burros o mulas?</p> <p>[D] Cabras?</p> <p>[E] Ovejas?</p> <p>[F] Gallinas?</p> <p>[G] Cerdos?</p> <p>[H] Adiciones específicas del país (consulte la guía de personalización)</p> <p><i>Si no posee ninguno, registre '00'. Si responde 95 o más, registre '95'. Si no sabe, registre '98'.</i></p>	<p>VACAS LECHERAS O TOROS __ __</p> <p>OTRO GANADO __ __</p> <p>CABALLOS, BURROS O MULAS..... __ __</p> <p>CABRAS __ __</p> <p>OVEJAS __ __</p> <p>GALLINAS __ __</p> <p>CERDOS..... __ __</p> <p>ADICIONES ESPECÍFICAS DEL PAÍS __ __</p>	
<p>HC19. ¿Algún miembro de este hogar tiene una cuenta bancaria?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO2</p>	

TRANSFERENCIAS SOCIALES

ST

ST1. Me gustaría preguntarle sobre los diversos programas de asistencia económica externa que se proporcionan a los hogares. Por asistencia externa me refiero al apoyo que proviene del gobierno o de organizaciones no gubernamentales, tales como organizaciones religiosas, de caridad o comunitarias. Esto excluye el apoyo de la familia, otros parientes, amigos o vecinos.

	[A] TIPO DE ASISTENCIA 1	[B] TIPO DE ASISTENCIA 2	[C] TIPO DE ASISTENCIA 3	[D] CUALQUIER PENSIÓN DE RETIRO	[X] CUALQUIER OTRO PROGRAMA EXTERNO DE ASISTENCIA
ST2. ¿Tiene conocimiento de (<i>nombre del programa</i>)?	SÍ..... 1 ☺ ST3	SÍ 1 ☺ ST3	SÍ..... 1 ☺ ST3	SÍ..... 1 ☺ ST3	SÍ(<i>especifique</i>)..... 1 ☺ ST3
	NO..... 2 ☺ [B]	NO 2 ☺ [C]	NO..... 2 ☺ [D]	NO..... 2 ☺ [X]	NO 2 ☺ Fin
ST3. ¿Ha recibido su hogar o alguien de su hogar asistencia a través de (<i>nombre del programa</i>)?	SÍ..... 1 ☺ ST4	SÍ 1 ☺ ST4	SÍ..... 1 ☺ ST4	SÍ..... 1 ☺ ST4	SÍ 1 ☺ ST4
	NO..... 2 ☺ [B]	NO 2 ☺ [C]	NO..... 2 ☺ [D]	NO..... 2 ☺ [X]	NO 2 ☺ Fin
	NS 8 ☺ [B]	NS 8 ☺ [C]	NS 8 ☺ [D]	NS 8 ☺ [X]	NS 8 ☺ Fin
ST4. ¿Cuándo fue la <u>última vez</u> que su hogar o alguien de su hogar recibió asistencia a través de (<i>nombre del programa</i>)?	HACE MESES 1 __ __ ☺ [B]	HACE MESES 1 __ __ ☺ [C]	HACE MESES 1 __ __ ☺ [D]	HACE MESES 1 __ __ ☺ [X]	HACE MESES 1 __ __ ☺ Fin
	HACE AÑOS..... 2 __ __ ☺ [B]	HACE AÑOS 2 __ __ ☺ [C]	HACE AÑOS 2 __ __ ☺ [D]	HACE AÑOS..... 2 __ __ ☺ [X]	HACE AÑOS 2 __ __ ☺ Fin
<i>Si es menos de un mes, registre '1' y registre '00' en Meses.</i>	NS 998 ☺ [B]	NS 998 ☺ [C]	NS 998 ☺ [D]	NS 998 ☺ [X]	NS 998 ☺ Fin
<i>Si es menos de 12 meses, registre '1' y registre en Meses.</i>					
<i>Si 1 año/12 meses o más, registre '2' y registre en Años.</i>					

USO DE ENERGÍA EN EL HOGAR		EU
<p>EU1. ¿Qué tipo de estufa se emplea <u>principalmente</u> en su hogar para <u>cocinar</u>?</p>	ESTUFA ELÉCTRICA..... 01 COCINA SOLAR 02 GAS DE PETRÓLEO LICUADO (LPG)/ ESTUFA DE GAS DE COCCIÓN 03 ESTUFA DE GAS NATURAL CANALIZADO ... 04 ESTUFA DE BIOGÁS 05 ESTUFA DE COMBUSTIBLE LÍQUIDO..... 06 ESTUFA DE COMBUSTIBLE SÓLIDO MANUFACTURADO 07 ESTUFA DE COMBUSTIBLE SÓLIDO TRADICIONAL..... 08 COCINA DE TRES PIEDRAS/FUEGO ABIERTO 09 OTRO (<i>especifique</i>) 96 NO SE COCINA EN EL HOGAR..... 97	01 ⇒EU5 02 ⇒EU5 03 ⇒EU5 04 ⇒EU5 05 ⇒EU5 06 ⇒EU4 09 ⇒EU4 96 ⇒EU4 97 ⇒EU6
<p>EU2. ¿Dispone de chimenea?</p>	SÍ..... 1 NO..... 2 NS 8	
<p>EU3. ¿Dispone de ventilador?</p>	SÍ..... 1 NO..... 2 NS 8	
<p>EU4. ¿Qué tipo de combustible o fuente de energía se utiliza en esta estufa?</p> <p><i>Si hay más de uno, registre la fuente de energía principal para esta estufa..</i></p>	ALCOHOL / ETANOL..... 01 GASOLINA / DIESEL 02 QUEROSENO / PARAFINA..... 03 CARBÓN / LIGNITO..... 04 CARBÓN VEGETAL..... 05 MADERA 06 DESECHOS AGRÍCOLAS / HIERBA / PAJA / ARBUSTOS..... 07 ESTIÉRCOL / RESIDUOS..... 08 BIOMASA PROCESADA (GRÁNULOS) / VIRUTAS DE MADERA 09 BASURA / PLÁSTICO 10 SERRÍN 11 OTRO (<i>especifique</i>) 96	
<p>EU5. ¿Normalmente se cocina dentro de casa, en un lugar separado o al aire libre?</p> <p><i>Si se hace en la casa principal, indague para determinar si se cocina en una habitación separada.</i></p> <p><i>Si se hace al aire libre, indague para determinar si se cocina en una terraza, en un porche cubierto o en un espacio abierto.</i></p>	DENTRO DE CASA SIN HABITACIÓN SEPARADA..... 1 EN UNA HABITACIÓN SEPARADA 2 EN UN EDIFICIO SEPARADO..... 3 AL AIRE LIBRE ESPACIO ABIERTO 4 EN TERRAZA O PORCHE CUBIERTO..... 5 OTRO (<i>especifique</i>) 6	

<p>EU6. ¿Qué se emplea <u>principalmente</u> en su hogar para la <u>calefacción</u>, cuando es necesaria?</p>	<p>CALEFACCIÓN CENTRAL 01</p> <p>CALEFACTOR AMBIENTAL FABRICADO 02</p> <p>CALEFACTOR AMBIENTAL TRADICIONAL.. 03</p> <p>ESTUFA FABRICADA..... 04</p> <p>ESTUFA TRADICIONAL 05</p> <p>COCINA DE TRES PIEDRAS / FUEGO ABIERTO 06</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) 96</p> <p>EN EL HOGAR NO SE USA CALEFACCIÓN 97</p>	<p>01 ⇒EU8</p> <p>06 ⇒EU8</p> <p>96 ⇒EU8</p> <p>97 ⇒EU9</p>
<p>EU7. ¿Tiene chimenea?</p>	<p>SÍ..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NS 8</p>	
<p>EU8. ¿Qué tipo de combustible y energía se emplea para este calefactor?</p> <p><i>Si hay más de uno, registre la principal fuente de energía de este calefactor.</i></p>	<p>CALEFACTOR SOLAR 01</p> <p>ELECTRICIDAD..... 02</p> <p>GAS NATURAL CANALIZADO..... 03</p> <p>GAS DE PETRÓLEO LICUADO (LPG)/ ESTUFA DE GAS DE COCCIÓN 04</p> <p>BIOGÁS..... 05</p> <p>ALCOHOL / ETANOL..... 06</p> <p>GASOLINA / DIESEL 07</p> <p>QUEROSENO / PARAFINA..... 08</p> <p>CARBÓN / LIGNITO..... 09</p> <p>CARBÓN VEGETAL..... 10</p> <p>MADERA 11</p> <p>DESECHOS AGRÍCOLAS / HIERBA / PAJA / ARBUSTOS..... 12</p> <p>ESTIÉRCOL / RESIDUOS..... 13</p> <p>BIOMASA PROCESADA (GRÁNULOS) O VIRUTAS DE MADERA 14</p> <p>BASURA / PLÁSTICO 15</p> <p>SERRÍN 16</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) 96</p> <p>NS 98</p>	

<p>EU9. ¿Qué se utiliza principalmente para iluminar su hogar de noche?</p>	<p>ELECTRICIDAD..... 01 LÁMPARA SOLAR 02 LINTERNA DE MANO, LINTERNA O LÁMPARA RECARGABLE 03 LINTERNA DE MANO, LINTERNA O LÁMPARA DE PILA..... 04 LÁMPARA DE BIOGÁS 05 LÁMPARA DE GASOLINA..... 06</p> <p>LÁMPARA DE QUEROSENO O PARAFINA 07 CARBÓN VEGETAL..... 08 MADERA 09 DESECHOS AGRÍCOLAS / HIERBA / PAJA / ARBUSTOS 10 ESTIÉRCOL / RESIDUOS..... 11 LÁMPARA DE ACEITE..... 12 VELA..... 13</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) _____ 96</p> <p>LA CASA NO TIENE ILUMINACIÓN..... 97</p>	
--	--	--

MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDAS		TN
TN1. ¿Dispone su hogar de mosquiteros que se puedan usar para dormir?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒ Fin
TN2. ¿Cuántos mosquiteros hay en su hogar?	NÚMERO DE MOSQUITEROS ____ ____	

	1 ^{ER} MOSQUITERO	2 ^{DO} MOSQUITERO	3 ^{ER} MOSQUITERO
TN3. Pídale al informante que le muestre todos los mosquiteros del hogar	OBSERVADO 1 NO OBSERVADO 2	OBSERVADO 1 NO OBSERVADO 2	OBSERVADO 1 NO OBSERVADO 2
TN4. ¿Cuántos meses hace que su hogar adquirió el mosquitero? <i>Si hace menos de un mes, registre '00'.</i>	HACE MESES ____ ____ HACE MÁS DE 36 MESES 95 NS / NO ESTÁ SEGURO . 98	HACE MESES ____ ____ HACE MÁS DE 36 MESES 95 NS / NO ESTÁ SEGURO 98	HACE MESES ____ ____ HACE MÁS DE 36 MESES 95 NS / NO ESTÁ SEGURO . 98
TN5. Observe o pregunte sobre la marca/tipo de mosquitero. <i>Si no se conoce la marca y no se puede observar el mosquitero, muéstrele al entrevistado imágenes de tipos/marcas típicas.</i>	MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDA DE LARGA DURACIÓN (LLIN) MARCA A 11 MARCA B 12 MARCA C 13 OTRA MARCA (especifique) 16 NS MARCA 18 OTRO TIPO (especifique) 36 NS MARCA/TIPO 98	MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDA DE LARGA DURACIÓN (LLIN) MARCA A 11 MARCA B 12 MARCA C 13 OTRA MARCA (especifique) 16 NS MARCA 18 OTRO TIPO (especifique) 36 NS MARCA/TIPO 98	MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDA DE LARGA DURACIÓN (LLIN) MARCA A 11 MARCA B 12 MARCA C 13 OTRA MARCA (especifique) 16 NS MARCA 18 OTRO TIPO (especifique) 36 NS MARCA/TIPO 98

TN10. ¿Recibió el mosquitero a través de nombre local de la campaña de distribución masiva , durante una visita de atención prenatal o durante una visita de vacunación?	SÍ, NOMBRE DE LA CAMPAÑA 1 SÍ, APN..... 2 SÍ, VACUNACIÓN..... 3 NO..... 4 NS..... 8	SÍ, NOMBRE DE LA CAMPAÑA 1 SÍ, APN..... 2 SÍ, VACUNACIÓN..... 3 NO..... 4 NS..... 8	SÍ, NOMBRE DE LA CAMPAÑA 1 SÍ, APN..... 2 SÍ, VACUNACIÓN..... 3 NO..... 4 NS..... 8
TN11. Verifique TN10: ¿Es TN10=4 u 8?	SÍ, TN10=4 O 8..... 1 NO, TN10=1, 2 O 3..... 2 ∅ TN13	SÍ, TN10=4 O 8..... 1 NO, TN10=1, 2 O 3..... 2 ∅ TN13	SÍ, TN10=4 O 8..... 1 NO, TN10=1, 2 O 3..... 2 ∅ TN13
TN12. ¿Dónde obtuvo el mosquitero?	CENTRO DE SALUD DEL GOBIERNO..... 01 CENTRO DE SALUD PRIVADO..... 02 FARMACIA..... 03 TIENDA / MERCADO / CALLE..... 04 TRABAJADOR DE SALUD COMUNITARIO..... 05 INSTITUCIÓN RELIGIOSA..... 06 ESCUELA..... 07 OTRO..... 96 NS..... 98	CENTRO DE SALUD DEL GOBIERNO..... 01 CENTRO DE SALUD PRIVADO..... 02 FARMACIA..... 03 TIENDA / MERCADO / CALLE..... 04 TRABAJADOR DE SALUD COMUNITARIO..... 05 INSTITUCIÓN RELIGIOSA..... 06 ESCUELA..... 07 OTRO..... 96 NS..... 98	CENTRO DE SALUD DEL GOBIERNO..... 01 CENTRO DE SALUD PRIVADO..... 02 FARMACIA..... 03 TIENDA / MERCADO / CALLE..... 04 TRABAJADOR DE SALUD COMUNITARIO..... 05 INSTITUCIÓN RELIGIOSA..... 06 ESCUELA..... 07 OTRO..... 96 NS..... 98
TN13. ¿Durmió alguien con el mosquitero anoche?	SÍ..... 1 NO..... 2 NS / NO ESTÁ SEGURO... 8	SÍ..... 1 NO..... 2 NS / NO ESTÁ SEGURO... 8	SÍ..... 1 NO..... 2 NS / NO ESTÁ SEGURO... 8
TN14. Verifique TN13: ¿Durmió alguien con el mosquitero (TN13=1)?	SÍ, TN13=1..... 1 NO, TN13=2 O 8..... 2 ∅ TN16	SÍ, TN13=1..... 1 NO, TN13=2 O 8..... 2 ∅ TN16	SÍ, TN13=1..... 1 NO, TN13=2 O 8..... 2 ∅ TN16
TN15. ¿Quién durmió con el mosquitero anoche? <i>Registre el número de línea de la persona del LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR.</i> <i>Si alguien que no está en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR durmió con el mosquitero, registre '00'.</i>	NOMBRE #1 _____ NÚMERO DE LÍNEA.. _____ NOMBRE #2 _____ NÚMERO DE LÍNEA.. _____ NOMBRE #3 _____ NÚMERO DE LÍNEA.. _____ NOMBRE #4 _____ NÚMERO DE LÍNEA.. _____	NOMBRE #1 _____ NÚMERO DE LÍNEA... _____ NOMBRE #2 _____ NÚMERO DE LÍNEA... _____ NOMBRE #3 _____ NÚMERO DE LÍNEA... _____ NOMBRE #4 _____ NÚMERO DE LÍNEA... _____	NOMBRE #1 _____ NÚMERO DE LÍNEA... _____ NOMBRE #2 _____ NÚMERO DE LÍNEA... _____ NOMBRE #3 _____ NÚMERO DE LÍNEA... _____ NOMBRE #4 _____ NÚMERO DE LÍNEA... _____
TN16. ¿Hay otro mosquitero?	SÍ..... 1 ∅ <i>Siguiente mosquitero</i> NO..... 2 ∅ <i>Fin</i>	SÍ..... 1 ∅ <i>Siguiente mosquitero</i> NO..... 2 ∅ <i>Fin</i>	SÍ..... 1 ∅ <i>Siguiente mosquitero</i> NO..... 2 ∅ <i>Fin</i>
			<i>Marque aquí si se utilizó un cuestionario adicional: ... <input type="checkbox"/></i>

WS1. ¿Cuál es la fuente principal de agua para beber de los miembros de su hogar?

Si no queda claro, indague para identificar el lugar desde el cual los miembros de este hogar suelen recoger agua para beber (punto de recogida).

AGUA DE TUBERÍA	
TUBERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA.....	11 ⇒WS7
TUBERÍA DENTRO DEL TERRENO/ LOTE	12 ⇒WS7
TUBERÍA DEL VECINO	13 ⇒WS3
LLAVE/GRIFO PÚBLICO	14 ⇒WS3
POZO CON TUBERÍA	21 ⇒WS3
POZO CAVADO	
POZO PROTEGIDO	31 ⇒WS3
POZO NO PROTEGIDO	32 ⇒WS3
AGUA DE MANANTIAL	
MANANTIAL PROTEGIDO	41 ⇒WS3
MANANTIAL NO PROTEGIDO.....	42 ⇒WS3
AGUA DE LLUVIA	51 ⇒WS3
CARRO-TANQUE / CAMIÓN CISTERNA	61 ⇒WS4
CARRETA CON TANQUE PEQUEÑO	71 ⇒WS4
PUESTO DE AGUA	72 ⇒WS4
AGUA DE SUPERFICIE (RÍO, REPRESA, LAGO, ESTANQUE, ARROYO, CANAL, CANAL DE IRRIGACIÓN)	81 ⇒WS3
AGUA ENVASADA	
AGUA EMBOTELLADA.....	91
BOLSA DE AGUA	92
OTRO (<i>especifique</i>)	96 ⇒WS3

WS2. ¿Cuál es la fuente principal de agua utilizada por los miembros de su hogar para otros fines, tales como cocinar y lavarse las manos?

Si no queda claro, indague para identificar el lugar desde el cual los miembros de este hogar suelen recoger agua para otros propósitos.

AGUA DE TUBERÍA	
TUBERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA.....	11 ⇒WS7
TUBERÍA DENTRO DEL TERRENO/ LOTE	12 ⇒WS7
TUBERÍA DEL VECINO	13
LLAVE/GRIFO PÚBLICO	14
POZO CON TUBERÍA	21
POZO CAVADO	
POZO PROTEGIDO	31
POZO NO PROTEGIDO	32
AGUA DE MANANTIAL	
MANANTIAL PROTEGIDO	41
MANANTIAL NO PROTEGIDO.....	42
AGUA DE LLUVIA	51
CARRO-TANQUE / CAMIÓN CISTERNA	61 ⇒WS4
CARRETA CON TANQUE PEQUEÑO	71 ⇒WS4
PUESTO DE AGUA	72 ⇒WS4
AGUA DE SUPERFICIE (RÍO, REPRESA, LAGO, ESTANQUE, ARROYO, CANAL, CANAL DE IRRIGACIÓN)	81
OTRO (<i>especifique</i>)	96

WS3. ¿Dónde se encuentra esa fuente de agua?	EN EL INTERIOR DE LA PROPIA VIVIENDA 1 EN EL PROPIO PATIO/LOTE..... 2 EN OTRO LADO..... 3	1 ⇨WS7 2 ⇨WS7
WS4. ¿Cuánto tiempo les toma a los miembros de su hogar llegar allí, recoger agua y regresar?	LOS MIEMBROS NO RECOGEN AGUA 000 NÚMERO DE MINUTOS _ _ _ NS..... 998	000 ⇨WS7
WS5. ¿Quién va habitualmente a esa fuente a recoger agua para su hogar? <i>Registre el nombre de la persona y copie el número de línea de esta persona del módulo del LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR.</i>	NOMBRE _____ NÚMERO DE LÍNEA _ _	
WS6. Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿cuántas veces recogió agua esta persona?	NÚMERO DE VECES..... _ _ NS..... 98	
WS7. ¿Alguna vez, durante el último mes, su hogar no tuvo agua para beber en cantidades suficientes?	SÍ, AL MENOS UNA VEZ..... 1 NO, SIEMPRE FUE SUFICIENTE 2 NS..... 8	2 ⇨WS9 8 ⇨WS9
WS8. ¿Cuál fue la razón principal por la que no pudo acceder a cantidades suficientes de agua cuando se necesitó?	NO HABÍA AGUA DISPONIBLE EN LA FUENTE..... 1 AGUA DEMASIADO CARA..... 2 FUENTE NO ACCESIBLE 3 OTRO (<i>especifique</i>)..... 6 NS..... 8	
WS9. ¿Trata usted o algún miembro de este hogar el agua de alguna forma para hacerla más segura para beber?	SÍ..... 1 NO 2 NS..... 8	2 ⇨WS11 8 ⇨WS11

<p>WS10. Usualmente, ¿qué tratamiento le hace al agua para que sea más segura para beber?</p> <p><i>Indague:</i> ¿Algo más?</p> <p><i>Registre todas las opciones mencionadas.</i></p>	<p>LA HIERVE A LE AÑADE BLANQUEADOR / CLOROB LA FILTRA CON UNA TELA.....C UTILIZA UN FILTRO DE AGUA (CERÁMICA, ARENA, COMPUESTOS, ETC.) D DESINFECCIÓN SOLARE LA DEJA REPOSAR Y ASENTAR F</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)_____ X</p> <p>NS.....Z</p>	
<p>WS11. ¿Qué clase de instalación sanitaria utilizan por lo general los miembros de su hogar?</p> <p><i>Si responde “descarga” o “baldeo”, indague:</i> ¿Hacia dónde descarga?</p> <p><i>Si no es posible determinarlo, pida permiso para mirar la instalación.</i></p>	<p>DESCARGA/BALDEO CON AGUA DESCARGA AL ALCANTARILLADO (INODORO) 11 DESCARGA A TANQUE SÉPTICO (INODORO) 12 DESCARGA A POZO 13 DESCARGA A DRENAJE ABIERTO 14 DESCARGA A NS DÓNDE 18</p> <p>LETRINA DE FOSA LETRINA DE FOSA MEJORADA CON VENTILACIÓN..... 21 LETRINA DE FOSA CON LOSA 22 LETRINA DE FOSA SIN LOSA/FOSO ABIERTO 23</p> <p>INODORO DE COMPOSTAJE..... 31</p> <p>BALDE 41 INODORO COLGANTE, LETRINA COLGANTE.....51</p> <p>NO HAY INSTALACIÓN SANITARIA / MONTE / CAMPO 95</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)_____ 96</p>	<p>11 ⇒WS14</p> <p>14 ⇒WS14</p> <p>18 ⇒WS14</p> <p>41 ⇒WS14</p> <p>51 ⇒WS14</p> <p>95 ⇒Fin</p> <p>96 ⇒WS14</p>
<p>WS12. ¿Alguna vez ha sido vaciada su (<i>respuesta de WS11</i>)?</p>	<p>SÍ, FUE VACIADA..... 1</p> <p>NO, NO FUE VACIADA..... 4</p> <p>NS..... 8</p>	<p>4 ⇒WS14</p> <p>8 ⇒WS14</p>

<p>WS13. ¿Dónde se vació el contenido la última vez que se hizo?</p> <p><i>Indague:</i> ¿Lo vació un proveedor de servicios?</p>	<p>ELIMINADO POR UN PROVEEDOR DE SERVICIOS A UNA PLANTA DE TRATAMIENTO 1 ENTERRADO EN UN POZO CUBIERTO..... 2 NO SABE ADÓNDE 3</p> <p>VACIADO POR EL HOGAR ENTERRADO EN UN POZO CUBIERTO..... 4 EN UN POZO DESCUBIERTO, CAMPO ABIERTO, CUERPO DE AGUA O EN OTRO LUGAR 5</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)..... 6</p> <p>NS..... 8</p>	
<p>WS14. ¿Dónde está situado este servicio sanitario?</p>	<p>EN EL INTERIOR DE LA PROPIA VIVIENDA 1 EN EL PROPIO PATIO/LOTE..... 2 EN OTRO LADO..... 3</p>	
<p>WS15. ¿Comparte usted esta instalación con otras personas que no son miembros de su hogar?</p>	<p>SÍ 1 NO 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>WS16. ¿Comparte usted esta instalación únicamente con miembros de otros hogares que usted conoce, o la instalación está abierta al uso del público en general?</p>	<p>COMPARTIDA CON OTROS HOGARES CONOCIDOS (NO CON EL PÚBLICO) 1 COMPARTIDA CON EL PÚBLICO EN GENERAL 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>WS17. ¿Cuántos hogares en total utilizan esta instalación sanitaria, incluido su hogar?</p>	<p>NÚMERO DE HOGARES (SI SON MENOS DE DIEZ)..... <u>0</u> _</p> <p>DIEZ O MÁS HOGARES..... 10</p> <p>NS..... 98</p>	

LAVADO DE MANOS

HW

<p>HW1. Nos gustaría conocer los lugares que utilizan los miembros del hogar para lavarse las manos.</p> <p>¿Por favor puede mostrarme qué lugar usan con <u>mayor frecuencia</u> los miembros del hogar para lavarse las manos?</p> <p><i>Registre los resultados y las observaciones.</i></p>	<p>OBSERVADO INSTALACIÓN FIJA OBSERVADA (DESAGÜE/GRIFO FIJO) DENTRO DE LA VIVIENDA.....1 DENTRO DEL TERRENO/LOTE.....2 OBJETO MÓVIL OBSERVADO (BALDE / JARRO / TETERA).....3</p> <p>NO OBSERVADO NO HAY LUGAR PARA EL LAVADO DE MANOS EN LA VIVIENDA/ PATIO/ LOTE4 NO SE CONCEDIÓ PERMISO PARA OBERVAR..5 OTRO MOTIVO (<i>especifique</i>) _____ 6</p>	<p>4 ⇨HW5 5 ⇨HW4 6 ⇨HW5</p>
<p>HW2. <i>Observe si hay agua en el lugar para el lavado de manos.</i></p> <p><i>Verifique la llave/bomba, o cuenca, balde, recipiente de agua u otros objetos similares para la presencia de agua.</i></p>	<p>HAY AGUA DISPONIBLE 1 NO HAY AGUA DISPONIBLE 2</p>	
<p>HW3. <i>¿Hay jabón, detergente o ceniza/barro/arena en el lugar para el lavado de manos?</i></p>	<p>SÍ, PRESENTE 1 NO PRESENTE..... 2</p>	<p>1 ⇨HW7 2 ⇨HW5</p>
<p>HW4. <i>¿Usualmente</i> dónde se lavan las manos usted u otros miembros del hogar?</p>	<p>INSTALACIÓN FIJA (LAVABO/ GRIFO FIJO) DENTRO DE LA VIVIENDA1 DENTRO DEL TERRENO/LOTE.....2 OBJETO MÓVIL (BALDE / JARRO / TETERA)3</p> <p>NO HAY LUGAR PARA EL LAVADO DE MANOS EN LA VIVIENDA / PATIO / LOTE4 OTRO (<i>especifique</i>) _____ 6</p>	
<p>HW5. <i>¿Tiene algún jabón o detergente o ceniza/barro/arena en su hogar para lavarse las manos?</i></p>	<p>SÍ..... 1 NO..... 2</p>	<p>2 ⇨Fin</p>
<p>HW6. <i>¿Podría mostrármelo, por favor?</i></p>	<p>SÍ, MOSTRADO 1 NO MOSTRADO 2</p>	<p>2 ⇨Fin</p>
<p>HW7. <i>Registre su observación.</i></p> <p><i>Registre todo lo que corresponda.</i></p>	<p>JABÓN EN BARRA O LÍQUIDOA DETERGENTE (EN POLVO / LÍQUIDO / EN PASTA)B CENIZA / BARRO / ARENAC</p>	

YODACIÓN DE SAL		SA
<p>SA1. Nos gustaría verificar si la sal que se utiliza en este hogar está yodada. ¿Puedo tomar una muestra de la sal que utilizan en su hogar para <u>preparar alimentos</u>?</p> <p><i>Aplique 2 gotas de solución de prueba, observe la reacción más oscura en los siguientes 30 segundos, compárelo con la tabla de colores y luego registre el resultado (1, 2 o 3) (1 o 5) que corresponda con el resultado de la prueba.</i></p>	<p>SAL EXAMINADA 0 PPM (SIN REACCIÓN) 1 POR DEBAJO DE 15 PPM (ENTRE 0 Y 15 PPM)2 POR ENCIMA DE 15 PPM (COMO MÍNIMO 15 PPM) 3 REACCIÓN 5</p> <p>SAL SIN EXAMINAR NO HAY SAL EN LA CASA..... 4 OTRO MOTIVO (especifique) 6</p>	<p>2 ⇒HH13 3 ⇒HH13 5 ⇒HH13</p> <p>4 ⇒HH13 6 ⇒HH13</p>
<p>SA2. Me gustaría realizar una prueba más. ¿Puedo tener otra muestra de la misma sal?</p> <p><i>Aplique 5 gotas de solución de revisión. A continuación, aplique 2 gotas de solución de prueba en el mismo lugar. Observe la reacción más oscura en los siguientes 30 segundos, compárelo con la tabla de colores y luego registre el resultado (1, 2 o 3) (1 o 5) que corresponda con el resultado de la prueba.</i></p>	<p>SAL EXAMINADA 0 PPM (SIN REACCIÓN) 1 POR DEBAJO DE 15 PPM (ENTRE 0 Y 15 PPM)2 POR ENCIMA DE 15 PPM (COMO MÍNIMO 15 PPM) 3 REACCIÓN 5</p> <p>SAL SIN EXAMINAR OTRO MOTIVO (especifique) 6</p>	

HH13. Registre la hora.	HORA Y MINUTOS __ : __	
HH14. Idioma del cuestionario.	ESPAÑOL 1 IDIOMA 2 2 IDIOMA 3 3	
HH15. Idioma de la entrevista.	ESPAÑOL 1 IDIOMA 2 2 IDIOMA 3 3 OTRO IDIOMA (especifique) 6	
HH16. Lengua materna del entrevistado.	ESPAÑOL 1 IDIOMA 2 2 IDIOMA 3 3 OTRO IDIOMA (especifique) 6	
HH17. ¿Se utilizó un traductor en alguna parte de este cuestionario?	SÍ, TODO EL CUESTIONARIO..... 1 SÍ, PARTE DEL CUESTIONARIO 2 NO, NO SE UTILIZÓ..... 3	
HH18. Verifique HL6 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR e indique el número total de niños/as de 5 a 17 años:	NO HAY NIÑOS/AS 0 1 NIÑO/A..... 1 2 O MÁS NIÑOS/AS (NÚMERO) __	<p>0 ⇒HH29 1 ⇒HH27</p>

HH19. Enumere abajo a cada uno de los niños/as de 5 a 17 años en el orden en que aparezcan en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR. No incluya a otros miembros del hogar fuera del rango de edad de 5 a 17 años. Registre el número de línea, nombre, sexo y edad de cada niño/a.

HH20. Número de orden	HH21. Número de línea de HL1	HH22. Nombre de HL2	HH23. Sexo de HL4		HH24. Edad de HL6
ORDEN	LÍNEA	NOMBRE	H	M	EDAD
1	__ __		1	2	__ __
2	__ __		1	2	__ __
3	__ __		1	2	__ __
4	__ __		1	2	__ __
5	__ __		1	2	__ __
6	__ __		1	2	__ __
7	__ __		1	2	__ __
8	__ __		1	2	__ __

HH25. Verifique el último dígito del número del hogar (HH2) del PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR. Este es el número de la fila al que deberá remitirse en la siguiente tabla.

Verifique el número total de niños/as de 5 a 17 años en HH18. Este es el número de la columna al que deberá remitirse en la siguiente tabla.

Busque el recuadro donde confluyan la fila y la columna y registre el número que aparece en el recuadro. Este es el número de orden (HH20) del niño/a seleccionado.

ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DE HOGAR (DE HH2)	NÚMERO TOTAL DE NIÑOS/AS ELEGIBLES DEL HOGAR (DE HH18)						
	2	3	4	5	6	7	8+
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

HH26. Registre el número de orden (HH20), número de línea (HH21), nombre (HH22) y edad (HH24) del niño/a seleccionado.

HH27. (Cuando HH18=1 o cuando haya un único niño/a de 5 a 17 años en el hogar): Registre el número de orden como '1', y registre el número de línea (HL1), el nombre (HL2) y la edad (HL6) de este niño/a del LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR.

NÚMERO DE ORDEN __

NÚMERO DE LÍNEA..... __ __

NOMBRE _____

EDAD __ __

HH28. Emita un CUESTIONARIO PARA NIÑOS/AS DE 5 a 17 AÑOS para ser administrado a la madre/cuidadora de este niño/a.		
HH29. Verifique HL8 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Hay mujeres de 15 a 49 años?	SÍ, AL MENOS UNA MUJER DE 15 A 49 AÑOS .. 1 NO..... 2	2⇒HH34
HH30. Emita un CUESTIONARIO DE MUJERES INDIVIDUALES por separado para cada mujer de 15 a 49 años.		
HH31. Verifique HL6 y HL8 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Hay niñas de 15 a 17 años?	SÍ, AL MENOS UNA NIÑA DE 15 A 17 AÑOS 1 NO..... 2	2⇒HH34
HH32. Verifique HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Se necesita consentimiento para entrevistar al menos a una niña de 15 a 17 años?	SÍ, AL MENOS UNA NIÑA DE 15 A 17 AÑOS CON HL20≠90..... 1 NO, HL20=90 PARA TODAS LAS NIÑAS DE 15 A 17 AÑOS 2	2⇒HH34
<p>HH33. Como parte de la encuesta, también estamos entrevistando a mujeres de 15 a 49 años. Le pedimos permiso a cada persona que entrevistamos. Una entrevistadora lleva a cabo estas entrevistas.</p> <p>En el caso de las niñas de 15 a 17 años, también debemos obtener el permiso de un adulto para entrevistarlas. Como se mencionó anteriormente, toda la información que obtengamos seguirá siendo estrictamente confidencial y anónima.</p> <p>¿Podemos entrevistar a (nombre(s) de la(s) niña(s) de 15 a 17 años) después?</p> <p><input type="checkbox"/> ‘Sí’ para todas las niñas de 15 a 17 años ⇒ Continúe con HH34.</p> <p><input type="checkbox"/> ‘No’ para al menos una niña de 15 a 17 años y ‘Sí’ para al menos una niña de 15 a 17 años de edad ⇒ Registre ‘06’ en WM17 (también en UF17 y FS1, si procede) en los cuestionarios individuales para los que no se dio el consentimiento de un adulto. Luego continúe con HH34.</p> <p><input type="checkbox"/> ‘No’ para todas las niñas de 15 a 17 años ⇒ Registre ‘06’ en WM17 (también en UF17 y FS17, si procede) en todos los cuestionarios individuales para los que no se dio el consentimiento de un adulto. Luego continúe con HH34.</p>		
HH34. Verifique HH8 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR: ¿Se ha seleccionado el hogar para el CUESTIONARIO DE HOMBRES?	SÍ, HH8=1 1 NO, HH8=2..... 2	2⇒HH40
HH35. Verifique HL9 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Hay hombres de 15 a 49 años?	SÍ, AL MENOS UN HOMBRE DE 15 A 49 AÑOS . 1 NO..... 2	2⇒HH40
HH36. Emita un CUESTIONARIO DE HOMBRES INDIVIDUALES por separado para cada hombre de 15 a 49 años.		
HH37. Verifique HL6 y HL9 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Hay niños de 15 a 17 años?	SÍ, AL MENOS UN NIÑO DE 15 A 17 AÑOS 1 NO..... 2	2⇒HH40
HH38. Verifique HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Se necesita consentimiento para entrevistar al menos a un niño de 15 a 17 años?	SÍ, AL MENOS UN NIÑO DE 15 A 17 AÑOS CON HL20≠90 1 NO, HL20=90 PARA TODOS LOS NIÑOS DE 15 A 17 AÑOS 2	2⇒HH40

HH39. Como parte de la encuesta, también estamos entrevistando a hombres de 15 a 49 años. Le pedimos permiso a cada persona que entrevistamos. Un entrevistador (hombre) lleva a cabo estas entrevistas.

En el caso de los niños de 15 a 17 años, también debemos obtener el permiso de un adulto para entrevistarlos. Como se mencionó anteriormente, toda la información que obtengamos seguirá siendo estrictamente confidencial y anónima.

¿Podemos entrevistar a (*nombre(s) del niño(s) de 15 a 17 años*) después?

- 'Sí' para todos los niños de 15 a 17 años ⇒ Continúe con HH40.
- 'No' para al menos un niño de 15 a 17 años y 'Sí' para al menos un niño de 15 a 17 años de edad ⇒ Registre '06' en MWM17 (también en UF17 y FS17, si procede) en los cuestionarios individuales para los que no se dio el consentimiento de un adulto. Luego continúe con HH40.
- 'No' para todos los niños de 15 a 17 años ⇒ Registre '06' en MWM17 (también en UF17 y FS17, si procede) en todos los cuestionarios individuales para los que no se dio el consentimiento de un adulto. Luego continúe con HH40.

HH40. Verifique HL10 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Hay algún niño/a de 0 a 4 años?	SÍ, AL MENOS UNO 1	2 ⇒ HH42
	NO 2	

HH41. Emita un CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS por separado para cada niño/a de 0 a 4 años.

HH42. Verifique HH9 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR: ¿Se ha seleccionado el hogar para el CUESTIONARIO DE PRUEBA DE CALIDAD DEL AGUA?	SÍ, HH9=1 1	2 ⇒ HH45
	NO, HH9=2 2	

HH43. Emita un CUESTIONARIO DE PRUEBA DE CALIDAD DEL AGUA para este hogar

HH44. Como parte de la encuesta, también queremos saber sobre la calidad del agua para beber. Nos gustaría hacer una prueba simple del agua que utilizan para beber. Un colega vendrá para tomar muestras de agua. ¿Podemos hacer esa prueba? <i>Si el entrevistado solicita conocer los resultados, explique que no se compartirán con los hogares individuales, sino que se pondrán a disposición de las autoridades locales.</i>	SÍ, SE CONCEDE PERMISO 1	2 ⇒ Registre '02' en WQ31 en el CUESTIONARIO DE PRUEBA DE CALIDAD DEL AGUA
	NO SE CONCEDE PERMISO 2	

HH45. Ahora regrese al PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR y,

- Registre '01' en la pregunta HH46 (Resultado de la entrevista del CUESTIONARIO DE HOGAR),
- Registre el nombre y el número de línea (del LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR) de la persona que respondió la entrevista del CUESTIONARIO DE HOGAR en HH47,
- Complete las preguntas HH48–HH52,
- Agradezca al entrevistado por su cooperación y luego
- Proceda con la administración de los demás cuestionario(s) individual(es) en este hogar.

Si no hay un cuestionario individual ni tampoco un CUESTIONARIO DE PRUEBA DE CALIDAD DEL AGUA que deba completarse en este hogar, agradezca al entrevistado por su cooperación y vaya al siguiente hogar que le haya asignado su supervisor.

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/A