



## CUESTIONARIO DE HOGAR [Uruguay]

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:	Visita 1 _____ / _____ / _____ Visita 2 _____ / _____ / _____ Visita 3 _____ / _____ / _____ Visita 4 _____ / _____ / _____ Visita 5 _____ / _____ / _____	
HH6. Área: Urbana .....1 Rural..... 2	HH7. Región:	

Somos de Equipos Mori. Estamos trabajando en un proyecto para UNICEF sobre salud familiar y educación. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista durará aproximadamente 30 minutos. Toda la información que recojamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y las respuestas que usted proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de proyecto.

CONSENT. ¿Puedo comenzar ahora?

- ☐ 1. Sí, se concede el permiso ⇒ Vaya a HH18 para anotar la hora y luego comience con la entrevista.
- ☐ 2. No, no se concede permiso ⇒ Complete HH9. Discuta el resultado con su supervisor.

Después de haber completado todos los cuestionarios para este hogar, llene la siguiente información:	
HH8. Nombre de (el jefe/la jefa) del hogar _____	
HH9. Resultado de la entrevista de hogar:  Completa .....01 Ningún miembro del hogar presente o ningún respondiente competente presente en el hogar .....02 Todo el hogar ausente por un período extenso de tiempo .....03 Rechazada ..... 04 Vivienda vacía/La dirección no es una vivienda ..... 05 Vivienda destruida .....06 No se encontró la vivienda ..... 07 Otros (especifique) .....96	HH10. Entrevistado/a de la encuesta de hogares:  Nombre: _____ Número de línea: _____  HH11. Número total de miembros del hogar: _____
HH12. Número de mujeres de 15 a 49 años: _____	HH13. Número de cuestionarios de mujer completados: _____
HH14. Número de niños(as) menores de 5 años: _____	HH15. Número de cuestionarios de niños(as) menores de 5 años completados: _____

FORMULARIO DE LISTADO DEL HOGAR									
HH18. Anote la hora.		¿Podría decirme el nombre de cada una de las personas que habitualmente viven aquí, comenzando por (el jefe/la jefa) del hogar? Anote el nombre de (el jefe/la jefa) del hogar en la línea 01. Anote los nombres de todos los miembros del hogar (HL2), su relación de parentesco con (el jefe/la jefa) del hogar (HL3) y su sexo (HL4). Luego pregunte: ¿Hay alguna otra persona que viva aquí aunque no se encuentre en este momento? Si responde sí, complete las preguntas HL2-HL4 de la lista. Después, empezando con HL5, haga todas las preguntas para cada una de las personas. Use un cuestionario adicional si se utilizaron todas las filas del formulario de listado del hogar.							
Hora _ _ _								Para mujeres de 15 a 49 años	
Minutos _ _ _									
HL1.	HL2.	HL3.	HL4.		HL5.		HL6.	HL7.	
Número de línea	Nombre	Cuál es la relación de parentesco de (nombre) con (el jefe/la jefa) del hogar?	¿Es (nombre) hombre o mujer? 1 Hombre 2 Mujer		¿Cuál es la fecha de nacimiento de (nombre)?		¿Cuántos años tiene (nombre)?  Anote en años completos. Si la edad es 95 o más, anote '95'	Circule el número de línea si la edad de la mujer es de 15 a 49 años.	
					98 NS	9998 NS			
Línea	Nombre	Relación*	H	M	Mes	Año	Edad	15-49	
01		01	1	2	----	-----	----	01	
02		----	1	2	----	-----	----	02	
03		----	1	2	----	-----	----	03	
04		----	1	2	----	-----	----	04	
05		----	1	2	----	-----	----	05	
06		----	1	2	----	-----	----	06	
07		----	1	2	----	-----	----	07	
08		----	1	2	----	-----	----	08	
09		----	1	2	----	-----	----	09	
10		----	1	2	----	-----	----	10	
11		----	1	2	----	-----	----	11	
12		----	1	2	----	-----	----	12	
13		----	1	2	----	-----	----	13	
14		----	1	2	----	-----	----	14	
15		----	1	2	----	-----	----	15	
Marque aquí si usó algún cuestionario adicional <input type="checkbox"/>									

Sondee por miembros adicionales en el hogar.

Pregunte especialmente por algún niño o niña pequeño/a que no haya sido incluido en el listado de hogar, y por otras personas que no sean miembros de la familia (tales como empleados domésticos, amigos), pero que por lo general vivan en el hogar. Incluya los nombres de estos miembros adicionales en la lista del hogar y complete el formulario según corresponda.

Ahora, para cada mujer de 15 a 49 años, escriba su nombre y el número de línea y cualquier otra información de identificación en el panel de información en un Cuestionario Individual de Mujeres aparte.

Para cada niño/a menor de 5 años, escriba su nombre y número de línea y el número de línea de su madre o persona encargada en el panel de información de un Cuestionario para Menores de 5 años aparte.

Usted debe tener ahora un cuestionario por separado para cada mujer y cada niño/a en el hogar que reúnan los requisitos para ser entrevistados/as.

\* Códigos para HL3: Relación con el jefe o jefa del hogar:

	Para niños/as de 5 a 14 años	Para niños/as menores de 5 años	Para todos los miembros del hogar	Para niños de 10 a 17 años										
	HL8.	HL9.	HL10.	HL11.			HL12.			HL13.			HL14.	
	¿Quién es la madre o el encargado principal de este/a niño/a?  Anote el número de línea de la madre/encargado	¿Quién es la madre o el encargado principal de este/a niño/a?  Anote el número de línea de la madre/encargado	¿Se quedó (nombre) anoche aquí?  1 Sí 2 No	¿Está viva la madre natural de (nombre)?  1 Sí 2 No HL13 8 NS			¿Vive la madre natural de (nombre) en esta casa?  Anote el número de línea de la madre o oo si responde "No"			¿Está vivo el padre natural de (nombre)?  1 Sí 2 No Siguiente línea 8 NS Siguiente línea			¿Vive el padre natural de (nombre) en esta casa?  Anote el número de línea del padre o oo si responde "No"	
	Madre	Madre	S	N	S	N	NS	Madre			S	N	NS	Padre
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----
	----	----	1	2	1	2	8	----			1	2	8	----

01 Jefe(a)  
02 Esposa/Esposo  
03 Hijo/Hija  
04 Yerno/Nuera  
05 Nieto

06 Padre/Madre  
07 Suegros  
08 Hermano/Hermana  
09 Cuñado/Cuñada  
10 Tío/Tía

11 Sobrina/Sobrino  
12 Otro parentesco  
13 Adoptado/Hijo(a) de crianza/Hijastro(a)  
14 Sin parentesco  
98 No sabe

**EDUCACIÓN**

Para miembros del hogar de <b>5 años de edad y mayores</b>									
ED1.	ED2.		ED3.		ED4.	ED4B.	ED5.		
Número de línea	Nombre y edad  Copie del Listado del Hogar, HL2 y HL6		¿Asistió ( <i>nombre</i> ) alguna vez a la escuela o al pre-escolar?		¿Cuál fue el nivel de estudios más alto al que asistió ( <i>nombre</i> )?	¿Cuál es el grado más alto que ( <i>nombre</i> ) completó de ese nivel?	Durante el año <b>2013</b> ¿asistió ( <i>nombre</i> ) a la escuela o al preescolar en algún momento?		
			1 Sí 2 No ☹ Siguiendo línea		Nivel: 0 Preescolar 1 Primaria 2 Ciclo Básico de Secundaria o UTU 3 Segundo Ciclo de Secundaria o UTU 4 Cursos técnicos de UTU 5 Superior - terciario 8 NS  Si el nivel es=0, vaya directamente a ED5	Grado: 98 NS  Si menos de 1 grado, anote 00.	1 Sí 2 No ☹ ED7		
Línea	Nombre	Edad	Sí	No	Nivel	Grado	Sí	No	
01		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
02		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
03		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
04		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
05		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
06		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
07		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
08		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
09		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
10		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
11		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
12		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
13		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
14		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	
15		-- --	1	2	0 1 2 3 4 5 8	-----	1	2	

*Para miembros del hogar de 5 a 24 años*

[illegible]

AGUA Y SANEAMIENTO		WS
WS1. ¿Cuál es la fuente <b>principal</b> de agua potable de los miembros de su hogar?	Tubería dentro de la vivienda .....11 Tubería dentro del terreno, patio o lote .....12 Tubería al vecino .....13 Canilla o grifo público .....14 Pozo con tubería .....21 Pozo protegido .....31 Pozo no protegido .....32 Manantial o pozo surgente protegido .....41 Manantial o pozo surgente no protegido .....42 Recogen agua de lluvia .....51 Carrotanque/camión cisterna .....61 Carro o birrodado con tanque pequeño .....71  Agua de superficie (río, arroyo, represa, lago, estanque, canal, canal de irrigación) .....81 Agua embotellada/envasada .....91 Otra .....96	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6 14⇒WS3 21⇒WS3 31⇒WS3 32⇒WS3 41⇒WS3 42⇒WS3 51⇒WS3 61⇒WS3 71⇒WS3  81⇒WS3  96⇒WS3
WS2. ¿Cuál es la fuente <b>principal</b> de agua utilizada en su hogar para otros fines tales como cocinar y lavarse las manos?	Tubería dentro de la vivienda .....11 Tubería dentro del terreno, patio o lote .....12 Tubería al vecino .....13 Canilla o grifo público .....14 Pozo con tubería .....21 Pozo protegido .....31 Pozo no protegido .....32 Manantial o pozo surgente protegido .....41 Manantial o pozo surgente no protegido .....42 Recogen agua de lluvia .....51 Carrotanque/camión cisterna .....61 Carro o birrodado con tanque pequeño .....71  Agua de superficie (río, arroyo, represa, lago, estanque, canal, canal de irrigación) .....81 Otra .....9	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6
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⇒WS6 2⇒WS6
WS4. ¿Cuánto tiempo toma llegar allí, recoger agua y regresar?	N.º de minutos ..... No sabe .....998	
WS5. ¿Quién va habitualmente a esa fuente a recoger agua para su hogar?  <i>Indague:</i> ¿Esa persona es menor de 15 años? ¿De qué sexo es?	Mujer adulta (de 15 años o más) .....1 Hombre adulto (de 15 años o más) .....2 Niña (menor de 15) .....3 Niño (menor de 15) .....4 No sabe .....8	
WS6. ¿Trata usted el agua de alguna forma para hacerla más segura para beber?	Sí .....1	
	No .....2	2⇒WS8
	No sabe .....8	8⇒WS8
WS7. Usualmente, ¿qué tratamiento le hace al agua para hacerla más segura para beber?  <i>Indague</i> ¿Algo más?  <i>Anote todas las opciones mencionadas.</i>	La hierve .....A Le añade blanqueador/cloro .....B La filtra con una tela .....C Utiliza un filtro de agua (cerámica, arena, compuestos, etc.) ..D Desinfección solar .....E La deja reposar y asentar .....F  Otro .....X No sabeS .....Z	

AGUA Y SANEAMIENTO		WS
<p>WS8. ¿Qué clase de instalación sanitaria utilizan por lo general los miembros de su hogar?</p> <p><i>Si responde “inodoro” o “letrina con cierre hidráulico”, indague:</i> ¿Hacia dónde descarga?</p> <p><i>Si es necesario, pida permiso para mirar la instalación.</i></p>	<p>Inodoro conectado a red de saneamiento.....11</p> <p>Inodoro conectado a fosa séptica o pozo impermeable.....12</p> <p>Inodoro o taza turca (letrina) conectado/a a pozo permeable (perdedor) .....13</p> <p>Baldeo a otra parte..... 14</p> <p>Baldeo a sitio desconocido/No está seguro dónde/No sabe dónde.....15</p> <p>Balde ..... 41</p> <p>No hay instalación sanitaria, va al monte, campo ..... 95</p> <p>Otra..... 96</p>	<p>95⇒Módulo siguiente</p>
<p>WS9. ¿Comparte usted esta instalación con otras personas que no son miembros de su hogar?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No..... 2</p>	<p>2⇒Módulo siguiente</p>
<p>WS10. ¿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>Con otros hogares únicamente (no con el público en general).....1</p> <p>Instalación pública..... 2</p>	<p>2⇒Módulo siguiente</p>
<p>WS11. ¿Cuántos hogares en total utilizan esta instalación sanitaria, incluidos los miembros de su hogar?</p>	<p>Número de hogares (si menos de 10)..... 0 _</p> <p>Diez hogares o más..... 10</p> <p>No sabe .....98</p>	

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR		HC
HC1 CA1. El jefe/la jefa de hogar, ¿cree tener ascendencia?	Afro o negra ..... A Asiática o amarilla ..... B Blanca ..... C Indígena ..... D Otra ..... E No sabe ..... F <i>Anote todas las opciones mencionadas.</i>	
HC1C. ¿Cuál considera la ascendencia principal del jefe de hogar?	Afro o negra ..... 1 Asiática o amarilla ..... 2 Blanca ..... 3 Indígena ..... 4 Otra ..... 5 No sabe ..... 8	
HC2. ¿Cuántos cuartos de esta vivienda se usan para dormir?	Número de cuartos..... _ _ _	
HC3. Material predominante del piso de la vivienda	Tierra/Arena ..... 11 Estiércol ..... 12 Tablones de madera ..... 21 Palmera/Bambú ..... 22 Parqué o madera lustrada ..... 31 Materiales plásticos o vinilo ..... 32 Cerámicos ..... 33 Cemento ..... 34 Alfombra ..... 35 Otro ..... 96	
HC4. Material principal del techo	No tiene techo ..... 11 Paja/Quincho ..... 12 Tierra o techos vivos (pasto, etc.) ..... 13 Estera rústica ..... 21 Palmera/Bambú ..... 22 Tablones de madera/Compensado de madera ( <i>hardboard</i> , MDF) ..... 23 Cartón ..... 24 Metal/Chapa ..... 31 Madera ..... 32 Fibrocemento ..... 33 Cerámicos (teja, bovedilla) ..... 34 Hormigón armado ..... 35 Pizarra (piezas de piedra o similar) ..... 36 Otro ..... 96	
HC5. Material principal de las paredes exteriores	No hay paredes ..... 11 Caña/Troncos ..... 12 Tierra apisonada ..... 13 Caña o ramas con barro ..... 21 Piedra con barro ..... 22 Adobe a la vista ..... 23 Madera compensada ( <i>hardboard</i> , MDF) ..... 24 Cartón ..... 25 Madera reutilizada ..... 26 Chapa/Metal ..... 27 Revoque o estucado ..... 31 Piedra con limo/cemento ..... 32 Ladrillo ..... 33 Bloques de cemento ..... 34 Adobe cubierto ..... 35 Tablones de madera/compensados ..... 36 Otro (especifique) ..... 96	



HC6. ¿Qué tipo de combustible se utiliza <b>principalmente</b> en su hogar para cocinar?	Electricidad .....01 Gas de petróleo licuado (GPL) - Garrafa..... 02 Gas natural..... 03 Biogás ..... 04 Querosén ..... 05  Carbón/Lignito.....06 Carbón..... 07 Madera..... 08 Paja/Arbustos/Hierba.....09 Estiércol animal.....10 Residuos de cultivos agrícolas.....11  No se cocinan alimentos en el hogar ..... 95 Otro ..... 96	01⇒HC8 02⇒HC8 03⇒HC8 04⇒HC8 05⇒HC8        95⇒HC8																																																						
HC7. ¿Se cocina por lo general dentro de la casa, en una edificación separada o a campo abierto?  <i>Si responde 'Dentro de la casa', indague: ¿en un cuarto separado utilizado como cocina?</i>	Dentro de la casa En una habitación separada utilizada como cocina .....1 En otra parte de la casa..... 2 En una edificación separada..... 3 A campo abierto..... 4  Otro .....6																																																							
HC8. ¿Tiene su hogar:  [A] electricidad? [B] radio? [C] televisor? [D] teléfono fijo? [E] refrigerador? [F] calefón o termofón? [G] calentador instantáneo de agua? [H] reproductor de DVD? [I] lavarropa? [J] secadora de ropa? [K] lavavajilla? [L] horno microondas? [M] equipo de aire acondicionado? [N] computadora del Plan Ceibal? [O] otro tipo de computadora (incluye <i>laptop</i> )? [P] conexión a Internet? [Q] conexión a tv por abonados?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Electricidad.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Radio.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Televisor.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Teléfono fijo.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Refrigerador.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Calefón o termofón .....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Calentador instantáneo de agua .....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Reproductor de dvd .....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Lavarropa.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Secadora de ropa.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Lavavajilla.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Horno microondas.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Equipo de aire acondicionado.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Computadora del Plan Ceibal .....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Otro tipo de computadora .....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Conexión a Internet.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Conexión a tv para abonados.....1</td><td>2</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Electricidad.....1	2		Radio.....1	2		Televisor.....1	2		Teléfono fijo.....1	2		Refrigerador.....1	2		Calefón o termofón .....1	2		Calentador instantáneo de agua .....1	2		Reproductor de dvd .....1	2		Lavarropa.....1	2		Secadora de ropa.....1	2		Lavavajilla.....1	2		Horno microondas.....1	2		Equipo de aire acondicionado.....1	2		Computadora del Plan Ceibal .....1	2		Otro tipo de computadora .....1	2		Conexión a Internet.....1	2		Conexión a tv para abonados.....1	2		
	Sí	No																																																						
Electricidad.....1	2																																																							
Radio.....1	2																																																							
Televisor.....1	2																																																							
Teléfono fijo.....1	2																																																							
Refrigerador.....1	2																																																							
Calefón o termofón .....1	2																																																							
Calentador instantáneo de agua .....1	2																																																							
Reproductor de dvd .....1	2																																																							
Lavarropa.....1	2																																																							
Secadora de ropa.....1	2																																																							
Lavavajilla.....1	2																																																							
Horno microondas.....1	2																																																							
Equipo de aire acondicionado.....1	2																																																							
Computadora del Plan Ceibal .....1	2																																																							
Otro tipo de computadora .....1	2																																																							
Conexión a Internet.....1	2																																																							
Conexión a tv para abonados.....1	2																																																							
HC9. ¿Algún miembro de su hogar tiene:  [A] reloj? [B] teléfono celular? [C] bicicleta? [D] motocicleta o motoneta? [E] carro tirado por animales? [F] automóvil o camioneta? [G] bote con motor?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Reloj.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Teléfono celular.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Bicicleta.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Motocicleta/Motoneta .....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Carro tirado por animales.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Automóvil/Camioneta.....1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Bote con motor.....1</td><td>2</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Sí	No	Reloj.....1	2		Teléfono celular.....1	2		Bicicleta.....1	2		Motocicleta/Motoneta .....1	2		Carro tirado por animales.....1	2		Automóvil/Camioneta.....1	2		Bote con motor.....1	2																																
	Sí	No																																																						
Reloj.....1	2																																																							
Teléfono celular.....1	2																																																							
Bicicleta.....1	2																																																							
Motocicleta/Motoneta .....1	2																																																							
Carro tirado por animales.....1	2																																																							
Automóvil/Camioneta.....1	2																																																							
Bote con motor.....1	2																																																							
HC10. ¿Es usted o alguna de las personas que viven en este hogar propietaria de la vivienda?  <i>Si "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", marque "2". Para otras respuestas, marque "6".</i>	Propietario .....1 Alquila..... 2  Otro (ni propietario ni alquila) ..... 6																																																							
HC11. ¿Algún miembro del hogar es propietario de alguna tierra que pueda usarse para agricultura?	Sí .....1 No ..... 2	2⇒HC13																																																						

HC12. ¿Cuántas hectáreas de tierra agrícola poseen los miembros de este hogar?  <i>Si menos de 1, anote "00". Si 95 o más, anote '95'. Si no sabe, anote '98'.</i>	Hectáreas.....	
HC13. ¿Posee el hogar algún ganado, rebaño, otros animales de granja o aves de corral?	Sí.....1 No..... 2	2⇒HC15
HC14. ¿Cuántos de los animales siguientes posee el hogar?  [A] ¿Ganado, vacas lecheras o toros? [B] ¿Caballos, burros o mulas? [C] ¿Cabras? [D] ¿Ovejas? [E] ¿Pollos? [F] ¿Cerdos?  <i>Si no posee ninguno, anote '00'. Si responde 95 o más, anote '95'. Si no sabe, anote '98'.</i>	Ganado, vacas lecheras o toros..... Caballo, burros o mulas..... Cabras..... Ovejas..... Pollos..... Cerdos.....	
HC15. ¿Algún miembro de este hogar tiene una cuenta bancaria?	Sí.....1 No..... 2	

**DISCIPLINA INFANTIL****CD****TABLA 1. NIÑOS/AS DE 2 A 14 AÑOS QUE SON ELEGIBLES PARA EL MÓDULO DE DISCIPLINA INFANTIL**

Anote en la tabla de abajo a cada niño/a de 2 a 14 años en el orden en que aparece en el Formulario de Listado del Hogar. No incluya a ningún otro miembro del hogar que esté fuera del rango de 2 a 14 años de edad.

Anote el número de línea, el nombre, el sexo y la edad de cada niño/a.

Luego anote el número total de niños de entre 2 y 14 años en el casillero correspondiente (CD6).

CD1	CD2	CD3	CD4		CD5
Número de orden	Número de línea de HL1	Nombre de HL2	Sexo de HL4		Edad de HL6
Orden	Línea	Nombre	M	F	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	--- ---
CD6	Total de niños de 2 a 14 años				--- ---

Si hay (un solo niño) / (una sola niña) de 2 a 14 años en el hogar, omita la tabla 2 y vaya a CD8; escriba '1' y continúe con CD9

**TABLA 2. SELECCIÓN ALEATORIA DE (UN NIÑO) / (UNA NIÑA) PARA EL CUESTIONARIO SOBRE DISCIPLINA INFANTIL**

Use la Tabla 2 para seleccionar a (un niño) / (una niña) de 2 a 14 años, si hay más de uno/a en ese rango de edad en el hogar.

Verifique el último dígito del número de hogar (HH2) que aparece en la portada. Este es el número de la fila que usted debe usar en la tabla de abajo.

Verifique el número total de niños elegibles (2-14) en CD6 arriba. Este es el número de la columna a la cual usted debe ir.

Busque el recuadro en el cual se intersectan la fila y la columna y circule el número que aparece en dicho recuadro. Este es el número de orden del niño (CD1) acerca del cual se harán las preguntas.

CD7	Número total de niños/as en el hogar que son elegibles (CD6)							
Último dígito del número de hogar (HH2)	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD8. Anote el número de orden (del niño/de la niña) seleccionado/a _ _ _	
CD9. Escriba para (el niño seleccionado) / (la niña seleccionada) para el módulo, el nombre y el número de línea que aparece en CD3 y CD2, según el número de orden que figura en CD8.	Nombre Número de línea _ _ _ _ _
CD10. Las personas adultas tienen ciertas formas de enseñar a los niños(as) la forma correcta de comportarse o cómo afrontar un problema de comportamiento. Le voy a leer varios métodos que se usan y quiero que usted me diga si <b>usted o alguien más del hogar</b> ha usado estos métodos con (nombre) en el mes pasado.	
CD11. Le quitó algún privilegio, le prohibió algo que a (nombre) le gusta, lo puso en penitencia o no le permitió salir de la casa.	Sí..... 1 No..... 2
CD12. Le explicó a (nombre) por qué su comportamiento estuvo mal.	Sí..... 1 No..... 2
CD13. Lo/la sacudió.	Sí..... 1 No..... 2
CD14. Le gritó.	Sí..... 1 No..... 2
CD15. Le dio otra cosa que hacer, o lo entretuvo con otra cosa.	Sí..... 1 No..... 2
CD16. Le dio una palmada, lo/la golpeó o lo/la palmeó en la cola solo con la mano.	Sí..... 1 No..... 2
CD17. Lo/la golpeó en la cola o en otra parte del cuerpo con algún objeto como cinturón, un cepillo de pelo, un palo u otro objeto duro.	Sí..... 1 No..... 2
CD18. Lo/la llamó tonto/a, perezoso/a o lo insultó.	Sí..... 1 No..... 2
CD19. Lo/la golpeó o le dio una palmada en la cara, en la cabeza o en las orejas.	Sí..... 1 No..... 2
CD20. Lo/la golpeó o le dio una palmada en la mano, en el brazo o en la pierna.	Sí..... 1 No..... 2
CD21. Le dio una paliza, es decir, le pegó una y otra vez lo más fuerte que pudo.	Sí..... 1 No..... 2
CD22. ¿Cree usted que para criar o educar correctamente a (un niño)/(una niña), él/ella debe ser castigado físicamente?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe/No opina..... 8
HH19. Anote la hora.	Hora y minutos..... : _ _ _
HH20. Agradezca al entrevistado/la entrevistada por su cooperación y verifique el Listado del Hogar: <input type="checkbox"/> Un cuestionario separado de Mujer individual ha sido emitido para cada mujer de edad 15 a 49 años en el Listado del Hogar (HL7). <input type="checkbox"/> Un cuestionario separado de Hombre individual ha sido emitido para cada hombre de edad 15 a 49 años en el Listado del Hogar (HL7A). <input type="checkbox"/> Un cuestionario separado de Niño/a ha sido emitido para cada niño/a de menos de 5 años de edad en el Listado del Hogar (HL9). Vuelva a la portada del cuestionario y asegúrese de que toda la información este llenada, incluido el número de mujeres elegibles (HH12), niño/as menores de 5 años (HH14) y hombres elegibles (HH13A). Haga arreglos para la aplicación de cuestionarios restantes.	

**Observaciones de la entrevistadora**

**Observaciones del editor de campo**

**Observaciones del supervisor**



## CUESTIONARIO DE NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS [Uruguay]

PANEL DE INFORMACIÓN DE NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS		UF
Este cuestionario es para ser aplicado a todas las madres o personas encargadas (ver columna HL9 del Listado del Hogar) que cuidan niños(as) que viven con ellas y que sean menores de 5 años de edad (ver columna HL6 del Listado del Hogar). Se debe usar un cuestionario separado para cada menor elegible.		
UF1. Número de conglomerado:  _____	UF2. Número de hogar:  _____	
UF3. Nombre del niño/niña: Nombre _____	UF4. Número de línea del niño/niña:  _____	
UF5. Nombre de la madre/persona encargada: Nombre _____	UF6. Número de línea de la madre/persona encargada:  _____	
UF7. Nombre y número del entrevistadora: Nombre _____	UF8. Día/Mes/Año de la entrevista: Visita 1: _____/_____/_____ Visita 2: _____/_____/_____ Visita 3: _____/_____/_____ Visita 4: _____/_____/_____ Visita 5: _____/_____/_____	

*Repita el saludo si no lo ha hecho antes al entrevistado:*

Somos de Equipos Mori. Estamos trabajando en un proyecto para UNICEF sobre salud familiar y educación. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista durará aproximadamente **30** minutos. Toda la información que nos proporcione será estrictamente confidencial y las respuestas que nos proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de proyecto.

*Si a esta mujer ya se le leyó el saludo al inicio del cuestionario, lea lo siguiente:*

Me gustaría hablarle ahora sobre la salud de (*nombre del niño/niña de UF3*) y otros temas. Esta entrevista durará aproximadamente **10** minutos. De nuevo, toda información que nos proporcione será estrictamente confidencial y las respuestas que nos proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de proyecto.

CONSENT. ¿Podemos comenzar ahora?

- ☐ 1. *Sí, se concede el permiso* ⇒ Vaya a UF12 para anotar la hora y luego comience con la entrevista.
- ☐ 2. *No, no se concede permiso* ⇒ Complete UF9. Discuta el resultado con su supervisor.

UF9. Resultado de la entrevista para niños(as) menores de 5 años	Completada.....01
Los códigos se refieren a la madre/persona encargada.	Ausente.....02
	Rechazo.....03
	Incompleta.....04
	Incapacitada.....05
	Otro .....96

UF12. Anote la hora.		Hora y minutos..... : ..	
----------------------	--	--------------------------	--

EDAD		AG
AG1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud de ( <i>nombre</i> ).  ¿En qué mes y año nació ( <i>nombre</i> )?  <i>Indague:</i> ¿Cuándo es su cumpleaños?  Si la madre o la persona encargada sabe la fecha exacta de su cumpleaños, también registre el día; de lo contrario, circule 98 para el día.  Debe anotar el mes y el año.	Fecha de nacimiento Día .....  No sabe día .....98  Mes .....  Año .....	
AG2. ¿Cuántos años tiene ( <i>nombre</i> )?  <i>Indague:</i> ¿Cuántos años tenía ( <i>nombre</i> ) en su último cumpleaños?  Anote la edad en años completos.  Anote 'o' si tiene menos de 1 año.  Compare y corrija AG1 y/o AG2 si no son consistentes.	Edad (en años completos) .....	

REGISTRO DEL NACIMIENTO		BR
BR1. ¿Tiene <b>cédula</b> o <b>partida de nacimiento</b> ?  <i>Si responde que sí, pregunte:</i> ¿Puedo verla?	Sí, vista .....1  Sí, no vista.....2  No .....3 No sabe .....8	1⇒Siguiente módulo 2⇒Siguiente módulo
BR2. ¿Ha sido registrado el nacimiento de ( <i>nombre</i> ) ante las autoridades civiles?	Sí .....1  No .....2 No sabe .....8	1⇒Siguiente módulo
BR3. ¿Sabe cómo registrar el nacimiento de su hijo/a?	Sí.....1 No .....2	

DESARROLLO TEMPRANO INFANTIL		EC																
EC1. ¿Cuántos libros de niños o libros con dibujos tiene para ( <i>nombre</i> )?	Ninguno .....00 Número de libros de niños .....0 __ Diez o más libros .....10																	
EC2. Quisiera saber cuáles son las cosas con las que ( <i>nombre</i> ) juega cuando está en casa.  ¿Juega con:  [A] juguetes caseros (tales como muñecas, autos u otros juguetes hechos en casa)? [B] juguetes comprados o fabricados? [C] objetos del hogar (como cucharas u ollas) u objetos que se encuentran en el exterior del hogar (como palos, piedras u hojas)?  Si el entrevistado responde "Sí" a las categorías de arriba, indague para saber específicamente con qué juega el niño.	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>No</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Juguetes caseros</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Juguetes comprados</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Objetos del hogar u objetos del exterior</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	No	NS	Juguetes caseros	1	2	8	Juguetes comprados	1	2	8	Objetos del hogar u objetos del exterior	1	2	8	
	SÍ	No	NS															
Juguetes caseros	1	2	8															
Juguetes comprados	1	2	8															
Objetos del hogar u objetos del exterior	1	2	8															

DESARROLLO TEMPRANO INFANTIL				EC																																	
<p>EC3. A veces los adultos que cuidan a los niños tienen que dejar la casa para ir de compras, lavar la ropa, o por otros motivos y deben dejar a los niños en casa.</p> <p>¿Cuántos días en la última semana dejó a (<i>nombre</i>):</p> <p>[A] solo durante más de una hora?</p> <p>[B] al cuidado de otro niño(a), es decir, con alguien menor de 10 años, durante más de una hora?</p> <p>Si la respuesta es 'ningún día' escriba '0'. Si la respuesta es 'no sé' escriba '8'</p>	<p>Número de días que lo dejó solo durante más de una hora ..... --</p> <p>Número de días que lo dejó a cargo de otro niño durante más de una hora ..... --</p>																																				
<p>EC5. ¿Asiste (<i>nombre</i>) a algún programa de aprendizaje organizado o de aprendizaje temprano, ya sea una institución pública o privada, incluyendo preescolar, jardín de infantes, guardería o centro CAIF?</p>	<p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p> <p>No sabe ..... 8</p>	<p>1⇒EC6</p> <p>8⇒EC7</p>																																			
<p>EC5A. ¿Por qué (<i>nombre</i>) no asiste actualmente a ningún centro o programa de aprendizaje?</p> <p>No leer las opciones. Si menciona más de una razón, relevar la razón principal</p>	<p>No lo conoce / No sabe lo que es ..... 01</p> <p>No había cupo en el CAIF de la zona ..... 02</p> <p>Por motivos de salud ..... 03</p> <p>Porque es muy chiquito ..... 04</p> <p>Porque tuvo una experiencia negativa ..... 05</p> <p>No lo necesita ..... 06</p> <p>Porque no aprenden nada ..... 07</p> <p>Prefiero que se quede en casa conmigo ..... 08</p> <p>Va a empezar en poco tiempo ..... 09</p> <p>No tengo quien lo lleve ..... 10</p> <p>Otro ..... 96</p>	<p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p> <p>⇒EC7</p>																																			
<p>EC6. En los últimos siete días, ¿cuántas horas asistió (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Número de horas ..... -- --</p>																																				
<p>EC7. En los pasados tres días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (<i>nombre</i>):</p> <p>Si "Sí", pregunte: ¿Quién participó en esta actividad con (<i>nombre</i>)? Circule todas las opciones que aplican.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Madre</th> <th>Padre</th> <th>Otro</th> <th>Nadie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[A] ¿Le leyó libros a (<i>nombre</i>) o miró los dibujos de un libro con (<i>nombre</i>)?</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[B] ¿Le contó cuentos a (<i>nombre</i>)?</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[C] ¿Le cantó canciones a (<i>nombre</i>) o cantó con (<i>nombre</i>), incluso canciones de cuna?</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[D] ¿Llevó a (<i>nombre</i>) a pasear fuera de la casa, a algún recinto, patio u otro lugar?</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[E] ¿Jugó con (<i>nombre</i>) ?</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>[F] ¿Le nombró, contó o dibujó cosas a (<i>nombre</i>) o con (<i>nombre</i>)?</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>			Madre	Padre	Otro	Nadie	[A] ¿Le leyó libros a ( <i>nombre</i> ) o miró los dibujos de un libro con ( <i>nombre</i> )?	A	B	X	Y	[B] ¿Le contó cuentos a ( <i>nombre</i> )?	A	B	X	Y	[C] ¿Le cantó canciones a ( <i>nombre</i> ) o cantó con ( <i>nombre</i> ), incluso canciones de cuna?	A	B	X	Y	[D] ¿Llevó a ( <i>nombre</i> ) a pasear fuera de la casa, a algún recinto, patio u otro lugar?	A	B	X	Y	[E] ¿Jugó con ( <i>nombre</i> ) ?	A	B	X	Y	[F] ¿Le nombró, contó o dibujó cosas a ( <i>nombre</i> ) o con ( <i>nombre</i> )?	A	B	X	Y
	Madre	Padre	Otro	Nadie																																	
[A] ¿Le leyó libros a ( <i>nombre</i> ) o miró los dibujos de un libro con ( <i>nombre</i> )?	A	B	X	Y																																	
[B] ¿Le contó cuentos a ( <i>nombre</i> )?	A	B	X	Y																																	
[C] ¿Le cantó canciones a ( <i>nombre</i> ) o cantó con ( <i>nombre</i> ), incluso canciones de cuna?	A	B	X	Y																																	
[D] ¿Llevó a ( <i>nombre</i> ) a pasear fuera de la casa, a algún recinto, patio u otro lugar?	A	B	X	Y																																	
[E] ¿Jugó con ( <i>nombre</i> ) ?	A	B	X	Y																																	
[F] ¿Le nombró, contó o dibujó cosas a ( <i>nombre</i> ) o con ( <i>nombre</i> )?	A	B	X	Y																																	
<p>EC7G. Verifique AG2: Edad del niño/a</p> <p><input type="checkbox"/> Si el niño/a tiene 0, 1 o 2 años ⇒ Vaya al siguiente módulo.</p> <p><input type="checkbox"/> Si el niño/a tiene 3 o 4 años ⇒ Continúe con EC8.</p>																																					
<p>EC8. Me gustaría preguntarle acerca de la salud y el desarrollo de (<i>nombre</i>). Los niños no siempre se desarrollan y aprenden a la misma velocidad. Por ejemplo, algunos aprenden a caminar antes que otros. Estas preguntas están relacionadas con diversos aspectos del desarrollo de su niño/a.</p> <p>¿Puede (<i>nombre</i>) identificar o nombrar por lo menos diez letras del alfabeto?</p>	<p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p> <p>No sabe ..... 8</p>																																				



EC9. ¿Puede ( <i>nombre</i> ) reconocer escritas al menos cuatro palabras sencillas, populares?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe ..... 8	
EC10. ¿Sabe ( <i>nombre</i> ) el nombre y reconoce el símbolo de todos los números del 1 al 10?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe ..... 8	
EC11. ¿Puede ( <i>nombre</i> ) levantar un objeto pequeño con dos dedos, como un palo o una piedra del piso?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe ..... 8	
EC12. ¿Se siente ( <i>nombre</i> ) a veces demasiado enfermo como para jugar?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe ..... 8	
EC13. ¿Puede ( <i>nombre</i> ) obedecer instrucciones sencillas sobre cómo hacer algo correctamente?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe ..... 8	
EC14. Cuando se le da algo para hacer, ¿puede ( <i>nombre</i> ) hacerlo por sí solo(a)?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe ..... 8	
EC15. ¿Se lleva ( <i>nombre</i> ) bien con los otros niños?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe ..... 8	
EC16. ¿( <i>Nombre</i> ) patear, muerde o golpea a otros niños o adultos?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe ..... 8	
EC17. ¿Se distrae ( <i>nombre</i> ) fácilmente?	Sí..... 1 No..... 2 No sabe ..... 8	

CUIDADO DE ENFERMEDADES		
CA7. En algún momento de las últimas dos semanas, ¿ha tenido ( <i>nombre</i> ) alguna enfermedad con tos?	Sí.....1 No.....2 No sabe .....8	2⇒ UF13 8⇒ UF13
CA8. Cuando ( <i>nombre</i> ) estuvo enfermo/a con tos, ¿respiraba más rápido de lo habitual, con respiros cortos y rápidos, o tenía dificultad para respirar?	Sí.....1 No.....2 No sabe .....8	2⇒ UF13 8⇒ UF13
CA9. ¿Esto se debió a algún problema en el pecho o a tener la nariz tapada o que moqueea?	Problema en el pecho solamente.....1 Nariz tapada o que moqueea solamente.....2 Ambos .....3 Otros .....6 No sabe .....8	2⇒ UF13 6⇒ UF13
CA10. ¿Buscó consejo o tratamiento para la enfermedad de alguna fuente?	Sí.....1 No.....2 No sabe .....8	2⇒ UF13 8⇒ UF13
CA11. ¿De dónde buscó consejo o tratamiento?  <i>Indague:</i> ¿Algún otro lugar?  Circule todos los proveedores mencionados, pero <b>no</b> proporcione ninguna sugerencia.  Indague para identificar cada tipo de fuente.  Si no puede determinar si es una instalación pública o privada, escriba el nombre del lugar.  (Nombre del lugar)	Sector público Hospital de Salud Pública / ASSE (incluye Hospital de Clínicas).....A Centro de salud o policlínica de ASSE o municipal .....B Hospital Policial o Militar.....C Área de Salud del BPS.....D Emergencia de Salud Pública.....E Otro público .....H  Sector médico privado Mutualista.....I Médico privado.....J Farmacia privada .....K Emergencia móvil privada .....L Otro privado.....O  Otras fuentes Pariente/amigo .....P Tienda .....Q Profesional tradicional .....R  Otro .....X	
CA12. ¿Se le dio algún medicamento a ( <i>nombre</i> ) para tratar esta enfermedad?	Sí.....1 No.....2 No sabe .....8	2⇒ UF13 8⇒ UF13
CA13. ¿Qué medicamento se le dio a ( <i>nombre</i> )?  <i>Indague:</i> ¿Algún otro medicamento?  Circule todos los medicamentos que se le administraron. Anote la(s) marca(s) de todos los medicamentos que se mencionen.  (Nombre)	Antibiótico Pastilla/ Jarabe .....A Inyección .....B  Antimaláricos.....M  Paracetamol/ Panadol / Acetaminofeno.....P Aspirina .....Q Ibuprofeno.....R  Otros .....X No sabe .....Z	
UF13. Anote la hora.	Hora y minutos..... : ..	
Verifique si no hay algún otro Cuestionario de Mujer o de Niños(as) Menores de 5 Años que deba realizarse en este hogar.		

**Observaciones de la entrevistadora**

**Observaciones del editor de campo**

**Observaciones del supervisor**



## CUESTIONARIO DE MUJER [Uruguay]

PANEL DE INFORMACIÓN DE LA MUJER		WM
Este cuestionario debe ser aplicado a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad (ver el Formulario de Listado de Hogares, columna HL7). Se debe usar un cuestionario separado para cada mujer elegible.		
WM1. Número de conglomerado: _____	WM2. Número de hogar: _____	
WM3. Nombre de la mujer: Nombre _____	WM4. Número de línea de la mujer: _____	
WM5. Nombre y número de la entrevistadora: Nombre _____	WM6. Día / Mes / Año de la entrevista: Visita 1: _____ / _____ / _____ Visita 2: _____ / _____ / _____ Visita 3: _____ / _____ / _____ Visita 4: _____ / _____ / _____ Visita 5: _____ / _____ / _____	

Repetir el saludo de introducción si no fue leído anteriormente a esta mujer:

Somos de Equipos Mori. Estamos trabajando en un proyecto para UNICEF sobre salud familiar y educación. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista durará aproximadamente **30** minutos. Toda la información que recojamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y las respuestas que usted proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de proyecto.

Si ya se le leyó a esta mujer el saludo al inicio del cuestionario del hogar, lea lo siguiente:

Ahora me gustaría conversar sobre su salud y otros temas. Esta entrevista durará aproximadamente **15** minutos. De nuevo, toda la información que recojamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y las respuestas que usted proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de proyecto.

CONSENT. ¿Puedo comenzar ahora?

- ☐ 1. Sí, se concede permiso ⇒ Vaya a WM10 para anotar la hora y luego comenzar la entrevista.
- ☐ 2. No, no se concede permiso ⇒ Complete WM7. Discuta el resultado con su supervisora.

WM7. Resultado de la entrevista con la mujer	Completa.....01 Ausente.....02 Rechazo.....03 Incompleta.....04 Incapacitada.....05 Otro (especifique) ..... 96
WM10. Anote la hora:	Hora y minutos..... : ____ : ____

ANTECEDENTES DE LA MUJER		WB
WB1. ¿En qué mes y año nació?	Fecha de nacimiento: Mes ..... No sabe el mes ..... 98 Año ..... No sabe el año ..... 9998	
WB2. ¿Cuántos años tiene?	Edad (en años completos) .....	
<i>Indague:</i> ¿Cuántos años cumplió usted en su último cumpleaños?  <i>Compare y corrija WB1 y/o WB2 si son inconsistentes</i>		
WB3. ¿Ha asistido alguna vez a la escuela o preescolar?	Sí ..... 1 No ..... 2	2⇒WB7
WB4. ¿Cuál es el nivel más alto al que ha asistido usted en la escuela?	Preescolar ..... 0 Primaria ..... 1 Ciclo Básico de Secundaria o UTU ..... 2 Segundo Ciclo de Secundaria o UTU ..... 3 Cursos técnicos de UTU ..... 4 Superior o terciaria ..... 5	0⇒WB7
WB5. ¿Cuál es el grado más alto que completó en ese nivel? <i>Si es menos de 1 grado, anote "oo"</i>	Grado .....	
WB6. Verifique WB4:  <input type="checkbox"/> Secundaria o superior ⇒ Vaya al siguiente módulo <input type="checkbox"/> Primaria ⇒ Continúe con WB7		
WB7. Ahora, me gustaría que me lea esta frase.  <i>Muestre las frases a la entrevistada.</i> <i>Si la entrevistada no puede leer la frase completa, indague:</i> <i>¿Puede leerme parte de la frase?</i>  <b>1. El niño está leyendo un libro.</b> <b>2. El invierno llegó tarde este año.</b> <b>3. Los padres deben cuidar a sus hijos.</b> <b>4. La agricultura es un trabajo duro.</b>	No puede leer nada ..... 1 Puede leer solo partes de la frase ..... 2 Puede leer la frase completa ..... 3  La frase no estaba en el idioma requerido ..... 4 Ciega/muda, vista/habla impedida ..... 5	
MÓDULO DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ		CM
Este módulo debe ser aplicado a todas las mujeres de 15 a 49 años. Todas las preguntas se refieren solamente a niños(as) nacidos vivos.		
CM1. Ahora me gustaría preguntarle acerca de todos los nacimientos que usted ha tenido durante toda su vida. ¿Ha dado usted a luz alguna vez?	Sí ..... 1 No ..... 2	2⇒CM13
<i>Si "No", indague preguntando:</i>  ¿Es decir, un niño/una niña que haya respirado o llorado o mostrado algún signo de vida aunque él/ella solo haya vivido por algunos minutos u horas?		
CM12. De todos los nacimientos que usted ha tenido, ¿cuándo dio a luz al último (aunque él/ella haya muerto)?  <i>Mes y Año deben ser registrados.</i>	Fecha del último nacimiento Día ..... No sabe el día ..... 98 Mes ..... Año .....	
CM13. Verifique CM12: ¿El último nacimiento de la mujer ocurrió en los últimos 2 años, es decir, desde (día y mes de la entrevista en 2010)?  <input type="checkbox"/> No tuvo hijos nacidos vivos en los últimos 2 años. ⇒ Vaya al módulo <b>Síntomas de Enfermedad (IS)</b> <input type="checkbox"/> Sí tuvo hijos nacidos vivos en los últimos 2 años ⇒ Registre el nombre del último hijo nacido vivo, y vaya al siguiente módulo <b>Salud Materna y del Recién Nacido (MN)</b>  Nombre del último hijo nacido vivo ..... <i>Si el niño/la niña murió, tenga especial cuidado cuando se refiere a él/ella por el nombre en los siguientes módulos.</i>		

MÓDULO DE SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO		MN												
<p>Este módulo debe aplicarse a todas las mujeres con nacimiento vivo en los dos años anteriores a la fecha de la entrevista.            Verifique el módulo de mortalidad en la niñez CM13 y anote aquí el nombre del último nacimiento: _____.</p> <p>Utilice el nombre (del niño) / (de la niña) en las próximas preguntas, donde se indique.</p>														
MN1. ¿Consultó usted a alguien para el chequeo prenatal cuando estaba embarazada de (nombre)?	Sí ..... 1 No ..... 2	2⇒MN5												
MN2. ¿A quién consultó?  <i>Indague:</i> ¿Alguna otra persona?  Indague qué tipo de persona consultó y marque con un círculo todas las respuestas.	Médico(a) ..... A Enfermero(a) ..... B Partero(a) ..... C Curandero(a) ..... F Trabajador(a) de salud comunitario(a) ..... G Otro ..... X													
MN3. ¿Cuántos chequeos prenatales en el servicio de salud recibió durante este embarazo?	Número de veces ..... No sabe ..... 98													
MN4. Como parte de su chequeo prenatal, ¿se le realizaron las siguientes pruebas, al menos una vez?:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[A] ¿Le tomaron la presión arterial?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>[B] ¿Le tomaron una muestra de orina?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>[C] ¿Le tomaron una muestra de sangre?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	No	[A] ¿Le tomaron la presión arterial?	1	2	[B] ¿Le tomaron una muestra de orina?	1	2	[C] ¿Le tomaron una muestra de sangre?	1	2	
	SÍ	No												
[A] ¿Le tomaron la presión arterial?	1	2												
[B] ¿Le tomaron una muestra de orina?	1	2												
[C] ¿Le tomaron una muestra de sangre?	1	2												
MN5. ¿Tiene usted algún carné u otro documento donde aparezcan sus vacunas aplicadas?  ¿Puedo verlo, por favor?  Si se presenta el carné, úselo para ayudarse con las respuestas a las siguientes preguntas.	Sí (vio el carné) ..... 1 Sí (no vio el carné) ..... 2 No ..... 3 No sabe ..... 8													
MN6. Cuando estaba embarazada de (nombre), ¿recibió alguna inyección en el brazo u hombro para prevenir que al bebé le diera tétanos, es decir, convulsiones después de nacer?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8	2⇒MN9 8⇒MN9												
MN7. ¿Cuántas veces recibió usted esta inyección antitetánica durante su último embarazo?	N.º de veces ..... No sabe ..... 98	8⇒MN9												
<b>MN8. ¿Cuántas inyecciones antitetánicas durante el último embarazo se informaron en MN7?</b> <input type="checkbox"/> Al menos dos inyecciones antitetánicas durante el último embarazo. ⇒ Vaya a MN17 <input type="checkbox"/> Menos de dos inyecciones antitetánicas durante el último embarazo. ⇒ Continúe con MN9														
MN9. ¿Recibió alguna inyección antitetánica en algún momento antes de estar embarazada de (nombre), sea para protegerla a usted o a otro niño?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8	2⇒MN17 8⇒MN17												
MN10. ¿Cuántas veces recibió usted esta inyección antitetánica antes de estar embarazada de (nombre)?	N.º de veces ..... No sabe ..... 8	8⇒MN17												
MN11. ¿Cuántos años hace que recibió la última inyección antitetánica antes de estar embarazada de (nombre)?	Años atrás ..... No sabe ..... 98													
MN17. ¿Quién la asistió en el parto de (nombre)?  <i>Indague:</i> ¿Alguien más?  Indague qué tipo de persona asistió el parto y marque con un círculo todas las respuestas.  Si la entrevistada dice que nadie la asistió, indague para determinar si había adultos presentes en el momento del parto.	Médico(a) ..... A Enfermero(a) ..... B Partero(a) ..... C Curandero(a) ..... F Trabajador(a) de salud comunitario(a) ..... G Pariente / Amiga(o) ..... H Otro ..... X Nadie ..... Y													

<p>MN18. ¿Dónde dio a luz a (<i>nombre</i>)?</p> <p>Indague para identificar el tipo de fuente.</p> <p>Si no se puede determinar si fue público o privado, escribir el nombre del lugar.</p> <p>(Nombre del lugar)</p>	<p>Su casa.....11</p> <p>Otra casa.....12</p> <p>Hospital del MSP o ASSE (incluye Hospital de Clínicas).....21</p> <p>Policlínica municipal o del MSP (ASSE).....22</p> <p>Hospital Policial / Militar.....23</p> <p>Área de Salud del BPS.....24</p> <p>Mutualista.....31</p> <p>Clínica o sanatorio privado.....32</p> <p>Otro.....96</p>	<p>11⇒MN20</p> <p>12⇒MN20</p> <p>96⇒MN20</p>
<p>MN19. ¿Nació (<i>nombre</i>) por cesárea?</p> <p>Es decir, ¿le cortaron la panza para sacar al bebé?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	
<p>MN20. Cuando nació (<i>nombre</i>), ¿era él/ella muy grande, más grande que el promedio, tamaño promedio, más pequeño que el promedio o muy pequeño?</p>	<p>Muy grande.....1</p> <p>Más grande que el promedio.....2</p> <p>Tamaño promedio.....3</p> <p>Más pequeño que el promedio.....4</p> <p>Muy pequeño.....5</p> <p>No sabe.....8</p>	
<p>MN21. ¿Fue (<i>nombre</i>) pesado al nacer?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>	<p>2⇒MN23</p> <p>8⇒MN23</p>
<p>MN22. ¿Cuánto pesó (<i>nombre</i>)?</p> <p>Transcriba el peso del carné de salud, si está disponible.</p>	<p>Del carné.....1 (kg) _ _ _ _ _</p> <p>De memoria.....2 (kg) _ _ _ _ _</p> <p>No sabe.....99998</p>	
<p>MN23. ¿Volvió su período menstrual después del nacimiento de (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	
<p>MN24. ¿Alguna vez le dio pecho a (<i>nombre</i>)?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	<p>2⇒Siguiente módulo</p>
<p>MN25. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento le dio pecho a (<i>nombre</i>) por primera vez?</p> <p>Si la respuesta es “menos de una hora”, anote ‘oo’ horas.</p> <p>Si la respuesta es ‘menos de 24 horas’, anote horas.</p> <p>En cualquier otro caso, anote días.</p>	<p>Inmediatamente.....000</p> <p>Horas.....1 _ _ _</p> <p>Días.....2 _ _ _</p> <p>No sabe / No recuerda.....998</p>	
<p>MN26. Durante los tres primeros días después del parto, ¿se le dio algo de tomar a (<i>nombre</i>) que no fuera leche materna?</p>	<p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	<p>2⇒Siguiente módulo</p>
<p>MN27. ¿Qué se le dio a (<i>nombre</i>) de tomar?</p> <p>Indague: ¿Algo más?</p>	<p>Leche (que no sea leche materna).....A</p> <p>Agua sola (sin aditivos).....B</p> <p>Agua con azúcar o con glucosa.....C</p> <p>Solución medicinal para aliviar cólicos en bebés.....D</p> <p>Solución de agua con azúcar y sal.....E</p> <p>Jugo de frutas.....F</p> <p>Fórmula para bebés.....G</p> <p>Té/Infusiones.....H</p> <p>Miel.....I</p> <p>Otro.....X</p>	

SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD		IS
IS1. Verifique el Listado de Hogar, columna HL9		
¿Es la entrevistada la madre o la persona encargada de (algún niño)/(alguna niña) menor de 5 años?		
<input type="checkbox"/> Sí. ⇒ Continúe con IS2. <input type="checkbox"/> No. ⇒ Vaya al siguiente módulo.		
IS2. Algunas veces los niños tienen enfermedades severas y deben ser llevados inmediatamente a una institución de salud. ¿Qué tipos de síntomas harían que usted llevara al niño a una institución de salud inmediatamente?  <i>Indague:</i> ¿Algún otro síntoma?  Siga preguntando por más signos o síntomas hasta que la madre/persona encargada no pueda recordar ningún otro.  Marque con un círculo todos los síntomas mencionados, pero <b>no</b> induzca la respuesta con sugerencias	El niño no puede ingerir líquido o amamantarse.....A El niño empeora.....B El niño comienza a tener fiebre.....C El niño tiene respiración rápida.....D El niño tiene dificultades para respirar.....E El niño tiene sangre en las heces.....F El niño ingiere poco líquido.....G  Otro .....X  Otro .....Y  Otro .....Z	
ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA		DV
DV1. A veces un esposo está molesto o se enoja por cosas que la esposa hace. En su opinión, ¿se justifica que el esposo golpee a su esposa en las siguientes situaciones?:		
		Sí No NS
[A] ¿Si ella sale sin avisarle?	Sale sin avisarle	1 2 8
[B] ¿Si ella descuida a los niños?	Descuida a los niños	1 2 8
[C] ¿Si ella discute con él?	Discute con él	1 2 8
[D] ¿Si ella se niega a tener relaciones sexuales con él?	Se niega a tener relaciones sexuales	1 2 8
[E] ¿Si ella quema la comida?	Quema la comida	1 2 8
MATRIMONIO/UNIÓN		MA
MA1. ¿Está usted actualmente casada o viviendo en pareja?	Sí, actualmente casada.....1 Sí, viviendo en pareja ..... 2 No, no en unión..... 3	3⇒MA5
MA2. ¿Cuánto años tiene su esposo/pareja?	Edad en años..... _ _ _	⇒MA7
Indague: ¿Cuántos años tenía su esposo/pareja en su último cumpleaños?	No sabe ..... 98	⇒MA7
MA5. ¿Ha estado usted alguna vez casada o ha vivido en pareja?	Sí, casada en el pasado .....1 Sí, vivió en pareja en el pasado..... 2 No..... 3	⇒3 Siguiente módulo
MA6. Cuál es su estado civil ahora: ¿es usted viuda, divorciada o separada?	Viuda.....1 Divorciada ..... 2 Separada..... 3	
MA7. ¿Ha estado usted casada o ha vivido en pareja solo una vez o más de una vez?	Solo una vez .....1 Más de una vez..... 2	
MA8. ¿En qué mes y qué año se casó usted <b>por primera vez</b> o comenzó a vivir en pareja?	Fecha de primer matrimonio o unión Mes ..... _ _ _ No sabe en qué mes ..... 98  Año ..... _ _ _ _ _ No sabe en qué año ..... 9998	⇒Siguiente módulo
MA9. ¿Cuántos años tenía usted cuando comenzó a vivir con su primer esposo/pareja?	Edad en años..... _ _ _	



COMPORTAMIENTO SEXUAL		SB
<b>Verifique que no hay otras personas presentes. Antes de continuar, asegure que hay privacidad.</b>		
SB1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre actividad sexual para poder tener una mejor comprensión de algunos temas importantes de la vida.  La información que usted brinda será tratada con total confidencialidad.  ¿Qué edad tenía usted cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?	Nunca tuvo relaciones sexuales.....00  Edad en años..... _ _ _  Por primera vez cuando comenzó a vivir con (primer) esposo/pareja.....95	00⇒Siguiente módulo
SB3. ¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales?  <i>Anote la respuesta en "años" solo si la última vez que tuvo relaciones sexuales fue hace uno o más años. Si fue hace 12 o más meses, la respuesta debe anotarse en años.</i>	Hace días .....1 _ _ _  Hace semanas..... 2 _ _ _  Hace meses..... 3 _ _ _  Hace años .....4 _ _ _	4⇒Siguiente módulo
SB4. La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿se usó condón?	Sí.....1 No.....2	
SB5. ¿Qué relación tenía usted con la persona con quien tuvo relaciones sexuales la última vez?  <i>Indague para asegurarse de que la respuesta se refiere a la relación en el momento de tener relaciones sexuales.</i>  <i>Si es el "novio", pregunte: ¿Vivían juntos como si estuvieran casados? Si la respuesta es "sí", circule "2" Si la respuesta es "no", circule "3"</i>	Esposo .....1 Compañero conviviente ..... 2 Novio..... 3 Compañero casual .....4  Otro .....6	
SB8. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales con alguna otra persona en los últimos 12 meses?	Sí.....1 No.....2	2⇒ Siguiente módulo
SB9. La última vez que tuvo relaciones sexuales con esa persona, ¿se usó condón?	Sí.....1 No.....2	
SB10. ¿Cuál era su relación con esa persona?  <i>Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación al momento de la relación sexual</i>  <i>Si es el "novio" preguntar: ¿Vivían juntos como si estuvieran casados? Si la respuesta es "sí", circule "2" Si la respuesta es "no", circule "3"</i>	Esposo .....1 Compañero conviviente ..... 2 Novio..... 3 Compañero casual .....4  Otro .....6	

MÓDULO DE VIH/SIDA			
HA1. Ahora me gustaría hablar con usted acerca de algo más. ¿Alguna vez ha oído hablar sobre una enfermedad llamada sida?	Sí ..... 1 No ..... 2	2 ⇒ WM11	
HA2. ¿Pueden las personas protegerse del virus del sida teniendo solamente una pareja sexual que no tenga el sida ni que tenga otras parejas?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8		
HA3. ¿Pueden las personas contagiarse con el virus del sida por brujería o a través de medios sobrenaturales?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8		
HA4. ¿Pueden las personas reducir el riesgo de contraer el virus del sida usando condones cada vez que tienen relaciones sexuales?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8		
HA5. ¿Pueden las personas contagiarse con el virus del sida a través de la picadura de un mosquito?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8		
HA6. ¿Pueden las personas adquirir el virus del sida al compartir la comida con una persona infectada con el virus del sida?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8		
HA6A. ¿Pueden las personas adquirir el virus del sida al compartir el mate con una persona infectada con el virus del sida?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8		
HA7. ¿Es posible que una persona que parezca saludable tenga el virus del sida?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe ..... 8		
HA8. ¿Puede el virus del sida ser transmitido de la madre al hijo:			
		Sí	No
[A] durante el embarazo?	Durante el embarazo	1	2
[B] durante el parto?	Durante el parto	1	2
[C] mientras está lactando o amamantando?	Lactando/amamantando	1	2
HA9. En su opinión, si una profesora tiene el virus del sida pero no está enferma, ¿se le debe permitir que continúe enseñando en la escuela?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No está segura/Depende ..... 8		
HA10. ¿Usted le compraría verduras frescas a un verdulero o vendedor si supiera que esta persona tiene el virus del sida?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No está segura/Depende ..... 8		
HA11. Si un familiar suyo se contagiara con el virus del sida, ¿querría usted que eso permaneciera en secreto?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No está segura/Depende ..... 8		
HA12. Si un miembro de su familia se enfermara con el virus del sida, ¿estaría usted dispuesta a cuidar de él/ella en su casa?	Sí ..... 1 No ..... 2 No sabe/No está segura/Depende ..... 8		
HA13. Verifique CM13: Algún nacimiento vivo en los últimos dos años			
<input type="checkbox"/> No tuvo nacimientos vivos en los últimos dos años. ⇒ Vaya a HA24. <input type="checkbox"/> Uno o más nacimientos vivos en los últimos dos años. ⇒ Continúe con HA14.			

HA14. Verifique MN1: Recibió chequeo prenatal			
<input type="checkbox"/> Recibió chequeo prenatal.⇒ Continúe con HA15.			
<input type="checkbox"/> No recibió cuidados prenatales ⇒ Vaya a HA24.			
HA15. Durante cualquier control prenatal durante su embarazo con ( <i>nombre</i> ),			
¿se le dio información sobre:		SÍ    No    NS	
[A] bebés que se infectan del virus del sida de su madre?	Sida de la madre	1    2    8	
[B] lo que usted puede hacer para evitar contagiarse con el virus del sida?	Cosas que hacer	1    2    8	
[C] hacerse una prueba del virus del sida?	Hacerse prueba del sida	1    2    8	
¿Se le:			
[D] ofreció hacerle una prueba para el virus del sida?	Se le ofreció una prueba	1    2    8	
HA16. No quiero saber los resultados, pero ¿se le hizo alguna prueba para detectar el virus del sida como parte de sus cuidados prenatales?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8		2⇒HA19 8⇒HA19
HA17. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió usted los resultados de esa prueba?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8		2⇒HA22 8⇒HA22
HA18. Independientemente del resultado, todas las mujeres a quienes se les realiza esa prueba deberían recibir consejería después de obtener el resultado.	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8		1⇒HA22 2⇒HA22 8⇒HA22
¿Recibió usted consejería después de la prueba?			
HA19. Verifique MN17: ¿Estuvo el parto asistido por un profesional de la salud (A, B o C)?			
<input type="checkbox"/> Sí, un profesional de la salud atendió el parto. ⇒ Continúe con HA20 <input type="checkbox"/> No, el parto no fue atendido por un profesional de la salud. ⇒ Vaya a HA24			
HA20. No quiero saber los resultados, pero ¿se le realizó alguna prueba para detectar el virus del sida entre el momento de su llegada para el parto y el momento del parto?	Sí.....1 No.....2		2⇒HA24
HA21. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió usted los resultados de esa prueba?	Sí.....1 No.....2		
HA22. ¿Le han hecho otra prueba para detectar el virus del sida desde aquella vez en que se le realizó una prueba durante su embarazo?	Sí.....1 No.....2		1⇒HA25
HA23. ¿Cuándo fue la última vez que se le hizo la prueba para detectar el virus del sida?	Hace menos de 12 meses.....1 12-23 meses atrás.....2 Hace dos o más años.....3		1⇒WM11 2⇒WM11 3⇒WM11
HA24. No quiero saber los resultados, pero ¿se le hizo alguna vez alguna prueba para saber si tiene el virus del sida?	Sí.....1 No.....2		2⇒HA27
HA25. ¿Cuándo fue la última vez que se le hizo esta prueba?	Hace menos de 12 meses.....1 12-23 meses atrás.....2 Hace dos o más años.....3		
HA26. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de esa prueba?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....8		1⇒WM11 2⇒WM11 8⇒WM11
HA27. ¿Conoce algún lugar al que la gente puede ir para que se le haga una prueba para detectar el virus del sida?	Sí.....1 No.....2		
WM11. Anote la hora.		Hora y minutos..... : ..	

WM12. Verifique el Formulario del Listado de Hogares, columna HL9.

¿Es la entrevistada la madre o la encargada de (algún niño/alguna niña) de 0 a 4 años que vive en este hogar?

- ☐ Sí ⇒ Vaya al CUESTIONARIO DE NIÑOS(AS) MENORES DE CINCO AÑOS para (ese niño/esa niña) y empiece la encuesta con la entrevistada.
- ☐ No ⇒ Finalice la encuesta con esta entrevistada agradeciéndole por su cooperación. Verifique la presencia de alguna otra mujer elegible o niño(a) menor de cinco años en el hogar.

### Observaciones de la Entrevistadora

### Observaciones del Editor de Campo

### Observaciones del Supervisor