

SECCION 3. PARTE B - PRESENCIA DE ENFERMEDADES - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CUMPLIDOS (Continuación)

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------|---------|--|-------|---------|---|---|--|
| Por la GRIPE, TOS, TOSFERINA que tuvo QUIEN le atendió la última vez ? - Curandero o hierbatero.....1 - Comadrona2 - Enfermera o auxiliar3 - Médico.....4 - Usted mismo5 - Boticario6 - Otro, cuál ?.....7 | Por la GRIPE, TOS, TOSFERINA que tuvo DONDE le atendieron la última vez ? - Hospital del MSP, IESS, FFAA, ISSPOL, JBG, PSJ.....1 - Centro de salud del MSP, IESS, FFAA, JBG, PSJ.....2 - Subcentro o dispensario del MSP, IESS, FFAA.....3 - Clínica o consultorio particular.....4 - Botica/farmacia.....5 Casa o domicilio6 → 29 - Otro, cuál ?7 | CUANTO TIEMPO le tocó ESPERAR para que le atendieran a la última vez ? <table border="1"> <tr> <td>HORAS</td> <td>MINUTOS</td> </tr> </table> | HORAS | MINUTOS | CUANTO TIEMPO demoró en TRASLADAR a de la casa al lugar donde le atendieron la última vez ? <table border="1"> <tr> <td>HORAS</td> <td>MINUTOS</td> </tr> </table> | HORAS | MINUTOS | Cómo TRASLADO a al lugar donde le atendieron la última vez ? - En transporte público.....1 - En transporte privado.....2 - Caminando.....3 - En animales.....4 - En bicicleta.....5 | CUANTO GASTO en total por todo el tratamiento de la gripe, tos, tosferina u otro problema respiratorio que tuvo ? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">NO GASTO = 00</div> | Durante el MES PASADO tuvo alguna enfermedad diferente a diarrea o infecciones respiratorias ? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Si.....1 → 32 No.....2 → 37 </div> |
| HORAS | MINUTOS | | | | | | | | | |
| HORAS | MINUTOS | | | | | | | | | |

| | 24 | 25 | 26 | | 27 | | 28 | 29 | 30 | |
|----|----|----|----|--|----|--|----|----|----|----|
| 01 | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | 12 |

SECCION 3. PARTE C PRESENCIA DE ENFERMEDADES - PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR -

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

| Durante el MES PASADO tuvo alguna enfermedad, accidente, quemadura, dolor de muela, oído o algún otro malestar, aunque este haya sido pasajero ? (Excepto síntomas del Embarazo) | | CUAL fue la enfermedad, malestar o dolor que sintió? Escriba la enfermedad y reemplace en las preguntas subsiguientes Sr. Encuestador, si la enfermedad es MALARIA o PALUDISMO, anote 1 en COD; caso contrario, 2 | | CUANTO TIEMPO le duró o dura la (enfermedad) a? MAS DE UN AÑO = 88 SOLO HORAS = 00 | | Por la .. (enfermedad) .. que tuvo el MES PASADO dejó de asistir al trabajo, a las clases, o dejó de realizar sus actividades ordinarias ? Si.....1 No.....2 | | Por la .. (enfermedad) .. que tuvo - Fué o llamó a un médico, enfermera, curandero?.....1 - Fue a la farmacia para que lo receten ?.....2 ----- > 38 - Se automedicó ?.....3 ----- > 44 - Tomó o le dieron agua de remedio ?.....4 - No hizo nada ?.....5 - Otro, cuál ?.....6 ----- > 36 | | Por QUE RAZON no fue o no lo llevaron a un médico, enfermera, curandero ? - Caso leve.....1 - No tuvo tiempo.....2 - Centro de atención queda lejos.....3 - Falta dinero.....4 - El servicio es malo.....5 - Otro, cuál ?.....6 ----- > 49 | | Aunque no estuvo enfermo durante el MES PASADO, SE HIZO CHEQUEAR por un médico, dentista, enfermera, curandero, boticario o sobador ? (Excepto control de embarazo) Si.....1 ----- > 38 No.....2 ----- > 49 | |
|---|-----|---|------|--|--------|--|--|--|--|---|----|--|--|
| DESCRIPCION | COD | MESES | DIAS | COD | NUMERO | Cuántos días ? | | | | | | | |
| 31 | 32 | 33 | | 34 | | 35 | | 36 | | 37 | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | 01 | | |
| 02 | | | | | | | | | | | 02 | | |
| 03 | | | | | | | | | | | 03 | | |
| 04 | | | | | | | | | | | 04 | | |
| 05 | | | | | | | | | | | 05 | | |
| 06 | | | | | | | | | | | 06 | | |
| 07 | | | | | | | | | | | 07 | | |
| 08 | | | | | | | | | | | 08 | | |
| 09 | | | | | | | | | | | 09 | | |
| 10 | | | | | | | | | | | 10 | | |
| 11 | | | | | | | | | | | 11 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | 12 | | |

Gasto por medicina y curandero - 20 con 50 por mes

| SECCION 3. PARTE C PRESENCIA DE ENFERMEDADES (Continuación) | | | | | | | PARTE D SEGUROS Y GASTOS EN SALUD | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|----|
| PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS | | | | | | | GASTOS EN SALUD, DE TODAS LAS PERSONAS | | | | | | |
| QUIEN le atendió a la última vez ? | | En DONDE tuvo lugar la atención o consulta de la ULTIMA VEZ ? | | CUANTO TIEMPO demoró en TRASLADARSE de la casa al lugar donde le atendieron a la ULTIMA VEZ ? | | Cómo TRASLADO a al lugar donde le atendieron la última vez ? | | CUANTO TIEMPO le tocó ESPERAR para que le atendieran a la última vez ? | | Durante el MES PASADO pagó dinero por CONSULTAS o CHEQUEOS ? (Excepto control de embarazo) | | Durante el MES PASADO pagó dinero por MEDICAMENTOS o VITAMINAS ? | |
| - Médico.....1 - Dentista.....2 - Enfermera o auxiliar.....3 - Curandero/herbatero sobador.....4 - Comadrona.....5 - Boticario.....6 - Otro, cuál ?.....7 | | - Hospital del MSP, IESS, FFAA, ISSPOL, JBG, PSJ.....1 - Centro de salud del MSP, IESS, FFAA, JBG, PSJ.....2 - Subcentro o dispensario del MSP, IESS, FFAA.....3 - Clínica o consultorio particular.....4 - Botica o farmacia.....5 Casa o domicilio6 → 43 - Otro, cuál ?.....7 | | | | - En transporte público.....1 - En transporte privado.....2 - Caminando.....3 - En animales.....4 - En bicicleta.....5 | | | | Si.....1 No.....2 | | Si.....1 No.....2 | |
| | | | | HORAS MINUTOS | | HORAS MINUTOS | | COD | | Cuánto ? MONTO | | COD MONTO | |
| 38 | | 39 | | 40 | | 41 | | 42 | | 43 | | 44 | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | 12 |

SECCION 3. PARTE D SEGUROS Y GASTOS EN SALUD (Continuación)

| GASTOS EN SALUD | | | | | | | | SEGUROS | |
|---|-------|--|-------|--|-------|---|-------|---|----------|
| Durante el MES PASADO pagó dinero por RADIOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS o EXAMENES DE LABORATORIO ? | | Durante el MES PASADO pagó dinero por concepto de HOSPITALIZACION, AMBULANCIAS u otro transporte de emergencia ? | | Durante el MES PASADO pagó dinero por LENTES, PLACAS DENTALES, PROTESIS u OTROS APARATOS ORTOPEDICOS ? | | Durante el MES PASADO pagó dinero por OTROS CONCEPTOS relacionados con la salud ? | | Esta AFILIADO o cubierto por: | |
| Si.....1 No.....2 | | Si.....1 No.....2 | | Si.....1 No.....2 | | Si.....1 No.....2 | | Seguro de salud privado ?1 IESS, Seguro general ?2 IESS, Seguro campesino ?3 Seguros ISSFA o ISSPOL ?4 Ninguno ?5 | |
| Cuánto ? | | Cuánto ? | | Cuánto ? | | Cuánto ? | | CODIGO A | CODIGO B |
| COD | MONTO | COD | MONTO | COD | MONTO | COD | MONTO | | |
| | 45 | | 46 | | 47 | | 48 | | 49 |
| 01 | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | 12 |

SEÑOR ENCUESTADOR:
TOME EN CUENTA LOS
SIGUIENTES FLUJOS
SEGUN LA EDAD DE LA
PERSONA
ENTREVISTADA

Menor de 5 años
----- > Preg. 57

De 5 a 14 años
PASE A LA SECCION 4

De 15 años y más
----- > Preg. 50

SECCION 3. PARTE E HABITOS Y PRACTICAS PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

| HABITOS Y PRACTICAS | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|---|-----------------------------|-------|-------|
| CUANTAS HORAS, acostumbra dormir USTED diariamente ? (Sume las horas que duerme durante la noche y el día) | Practica USTED algún DEPORTE ? <div> <div>SI.....1</div> <div>NO.....2</div> </div> <div>Cuántos días por mes ?</div> | FUMA USTED cigarrillos DIARIAMENTE ? <div> <div>SI.....1</div> <div>NO.....2</div> </div> <div>Cuántos cigarrillos fuma al día ?</div> | CUANTOS AÑOS lleva fumando ? MENOS DE UN AÑO = 00 | Durante la SEMANA PASADA CUANTO DINERO gastó en cigarrillos ? NO GASTO = 00 | Durante el MES PASADO consumió USTED BEBIDAS ALCOHOLICAS ? <div> <div>SI.....1</div> <div>NO.....2</div> </div> <div>Cuántas veces ?</div> | Durante la SEMANA PASADA, CUANTO DINERO gastó en bebidas alcohólicas ? NO GASTO = 00 | <div>PASE A SECCION 4</div> | | |
| HORAS | COD | DIAS | COD | NUMERO | AÑOS | MONTO | COD | VECES | MONTO |
| 50 | | 51 | | 52 | 53 | 54 | | 55 | 56 |
| 01 | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | 12 |

SECCION 3. PARTE F ANTROPOMETRIA PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CUMPLIDOS

| INFORMACION ANTROPOMETRICA | | | | | | | | | | | OBSERVACIONES |
|--|-------|---------------------------|-----|---|-----|-----|------------------|-------------------|----------------------|-------------|---------------|
| Por favor, me permite tomar el PESO y la TALLA de? | | En qué fecha NACIO? | | Señor Encuestador, registre: La fecha de la MEDICION de | | | El PESO de | La TALLA de | La LONGITUD de | | |
| Si.....1 No.....2 POR QUE RAZON ? - Ausente1 - Enfermo permanente2 - Enfermo temporal ...3 - Otra razón, cuál ?....4 PASE A SECCION 4 | | | | | | | | | | | |
| COD | RAZON | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | KILOGRAMOS | CENTIMETROS | CENTIMETROS | |
| | 57 | | 58 | | | 59 | | 60 | 61 | 62 | |
| 01 | | | | | | | | 1. -- | 1. -- | 1. -- | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | 12 |

este has por asi

SECCION 4. PARTE A EDUCACION PREESCOLAR PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS CUMPLIDOS

| MATRICULA | | ESTABLECIMIENTO | GASTOS ANUALES | | | | | | GASTOS MENSUALES | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|---|---|--|---|--|---|--|---|--|---|----|
| En este año escolar (97-98) se matriculó o inscribió en: - Guardería maternal o parvulario ?1 - Prekinder ?2 - Kinder o Jardín de infantes ?3 - Escuela ?4 - No se matriculó ? ...5 SIG. PERSONA | | EL ESTABLECIMIENTO donde se matriculó o inscribió es: - Fiscal ?1 - Particular ?2 - Municipal, del Consejo Provincial, Flacomisional, de la JBG ?3 | Durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO por la MATRICULA o inscripción de? Si1 No2 Cuánto ? COD MONTO | Durante los ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO por UNIFORMES de? Si1 No2 Cuánto ? COD MONTO | Durante LOS ULTIMOS 12 MESES (de ... a ...), PAGO por TEXTOS, UTILES y MATERIALES escolares de? Si1 No2 Cuánto ? COD MONTO | Durante el MES PASADO, PAGO por la PENSIÓN de? Si1 No2 Cuánto ? COD MONTO | Durante el MES PASADO, PAGO por MATERIAL ESCOLAR de? Si1 No2 Cuánto ? COD MONTO | Durante el MES PASADO, PAGO por el TRANSPORTE ESCOLAR de? Si1 No2 Cuánto ? COD MONTO | Durante el MES PASADO, PAGO por CUOTAS u OTROS CONCEPTOS referentes a la educación de? Si1 No2 Sig. Persona Cuánto ? COD MONTO | | | | | | | |
| | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |

Con nivel primario, hasta quinta (depende de ...)
1 5 10

SECCION 4. PARTE B EDUCACION ESCOLAR EN ADELANTE - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS -

| IDIOMAS | MATRICULA | PROGRAMA | ESTABLECIMIENTO | REPITENCIA | JORNADA | TRANSPORTE | | ASISTENCIA |
|--|---|---|--|---|--|---|---|--|
| QUE IDIOMAS habla? - Solo Español1 - Solo Quechua2 - Solo Shuar3 - Español y Quechua4 - Español y Shuar5 - Español y otro, cuál?6 - Otros, cuáles?7 | Se MATRICULO en el presente año escolar (97-98) en: - Primaria?1 - Educación Básica de Adultos (EBA)?2 - Secundaria?3 - Universidad?4 - Superior no universitaria?5 - Postgrado?6 - No se matriculó?7 > 28 | En la escuela que estudia RECIBE ALIMENTOS o DESAYUNO ESCOLAR en forma gratuita? Si1 No2 | El ESTABLECIMIENTO donde se matriculó o inscribió es: - Fiscal?1 - Particular?2 - Municipal, del Consejo Provincial, FiscoMilitar, JBG?3 | En qué GRADO, CURSO o AÑO se matriculó el presente año escolar (97-98)? Incluyendo ésta, cuántas veces se ha matriculado en (grado, curso o año)..? No. VECES > 21 | La JORNADA a la que asiste es en: - La mañana?1 - La tarde?2 - La noche?3 - Dos jornadas?4 - Jornada integral?5 Educación no presencial?6 > 21 | CUANTO TIEMPO demora en trasladarse desde la casa al plantel educativo? HOR. MIN. | COMO se TRASLADA desde la casa al plantel educativo? - En transporte público1 - En transporte privado2 - En transporte escolar3 - Camina4 - En animales5 - En bicicleta6 | Durante el ULTIMO MES DE CLASES dejó de asistir algún día al plantel educativo? Si1 No2 > 21 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 01 | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | 12 |