



ENCUESTA CONDICIONES DE VIDA - TERCERA RONDA

1998

A.- IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

FORMULARIO

de

| | NOMBRE | CODIGO |
|--------------|------------------|--------|
| 1. REGION | | |
| 2. PROVINCIA | | |
| 3. CANTON | | |
| 4. PARROQUIA | | |
| 5. AREA | URBANA | 1 |
| | PERIFERIA | 2 |
| | RURAL AMANZANADO | 3 |
| | RURAL DISPERSA | 4 |

| | |
|--------------------------|---|
| 6. ZONA | |
| 7. SECTOR | |
| 8. No. SECUENC. VIVIENDA | |
| 9. No. VIV. EN EL SECTOR | |
| Muestra Reemplazo | 1 |
| | 2 |
| 10. No. HOGARES | |
| 11. HOGAR No. | |

| | |
|--------------------------------|--|
| 12. No. PERSONAS | |
| 13. ESTRATO SOCIOECONOMICO | |
| 14. DOMINIO | |
| 15. NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR: | |

PERSONAL - NOMBRE

| |
|---------------------|
| 16. SUPERVISOR(A): |
| 17. ENCUESTADOR(A): |
| 18. DIGITADOR(A): |
| 19. CODIFICADOR(A): |

B.- DIRECCION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA

| | | | | |
|----------------------------|------------------------|-----------------|------------------|-------------------------------|
| Localidad/ Recinto/ Barrio | Calle/ Camino/ Sendero | Manzana/ Bloque | Casa/ Lote/ Piso | Otras señales de localización |
|----------------------------|------------------------|-----------------|------------------|-------------------------------|

C.- DIGITACION

| M1 | M2 | M3 | M4 | M5 |
|--------------------------------|----|----|----|----|
| Fecha de Digitación (dd-mm-aa) | | | | |

| M1 | M2 | M3 | M4 | M5 |
|------------------|----|----|----|----|
| Nombre del Batch | | | | |

PRIMERA RONDA

SECCIONES

1 A 8 (APENDICE PARTE A)

CONTROL DE LAS ENTREVISTAS - 1

| 1. PRIMERA RONDA DE LA ENCUESTA | | | | | | | | | | | | | | SIGLAS | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|-----|-----|--------|---|----|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|------------|--------------------|---|---|--|---|-----|------|---|-----|------|-----------------------------|--|--|
| NOMBRE DEL ENCUESTADOR: | | | | | | | | | | | | | | EC: Encuesta Completa EE: Entrevista Efectiva EI: Encuesta Incompleta | | | NC: Nueva Cita NEC: Nadie en Casa R: Reentrevista | | | RE: Rechazo VC: Visita Complementaria VN: Visita Normal | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | FECHA NUEVA CITA | | | FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR | | | OBSERVACIONES | | | | | |
| VI SI TA | FECHA | | | VISITA | | | RESULTADO | | | | TIEMPO | | TIPO | | PENDIENTE | | FECHA NUEVA CITA | | | | | | FECHA ENTREGA AL SUPERVISOR | | |
| | MES | DIA | HOR | VN | R | VC | EE (---5) | RE (---9) | NC (---8) | NEC (---9) | HORA INICIAL | HORA FINAL | Completa (---9) | Incompleta (---7) | Qué Secciones o personas faltan por diligenciar ? | | Mes | Día | Hora | Mes | Día | Hora | | | |
| 1 | 2 | | | 3 | | | 4 | | | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | | 9 | | | 10 | | |
| 1a. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2a. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3a. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4a. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5a. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------|-----|------|---------------------------|-----|------|--------------|--------------|--------------|---|--|--|--|---------------------------------|-----|------|--|--|
| A. CHEQUEO DEL FORMULARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. DE VISITAS DEL ENCUESTADOR | FECHA RECIBO | | | FECHA REVISION FORMULARIO | | | RESULTADO | | | Razones de Aceptación Parcial (AP) y de No Aceptación (NA) | | | | FECHA DEVOLUCION AL ENCUESTADOR | | | | |
| | Mes | Día | Hora | Mes | Día | Hora | AT (---5) | AP (---5) | NA (---5) | SIGLAS: AT: Aceptación Total AP: Aceptación Parcial NA: No Aceptación | | | | Mes | Día | Hora | | |
| 1 | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | | | 6 | | | | |
| 1a. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2a. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3a. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4a. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5a. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Señor Entrevistador: Registre en este espacio la FECHA en la que realizará la SEGUNDA RONDA.

| CITA PARA LA SEGUNDA RONDA | | | | |
|----------------------------|-----|-----|------|---------|
| FECHA: | Mes | Día | Hora | Minutos |
| | | | | |
| PERSONA: | | | | |
| PARENTESCO CON EL JEFE: | | | | |
| CODIGO DE LA PERSONA: | | | | |

| B. ENTREVISTAS DEL SUPERVISOR | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------|-----|------|--------------------|--------------------|------------|----------|
| No. DE VISITA | FECHA RECIBO | | | RAZON DE LA VISITA | | RESULTADOS | ACCIONES |
| | Mes | Día | Hora | Aplicación S2 | OTRA RAZON, CUAL ? | | |
| 1 | 2 | | | 3 | | 4 | 5 |
| 1a. | | | | | | | |
| 2a. | | | | | | | |
| 3a. | | | | | | | |
| 4a. | | | | | | | |

| C. RESUMEN DEL CONTROL (PARA DIGITACION) | | | | | | |
|--|-----|------|-------------|---------------|------|-----|
| RONDA | #VT | #VD | #VN | #R | #VC | #EE |
| | | | | | | |
| #RE | #NC | #NEC | TOTAL HORAS | TOTAL MINUTOS | #EC | |
| | | | | | | |
| #EI | #CH | #AT | #AP | #NA | #VIS | #S2 |
| | | | | | | |

Para el correcto diligenciamiento de esta sección favor consultar las instrucciones correspondientes en el manual del supervisor

SECCION 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>1. Registre el número de HOGARES que residen habitualmente en esta vivienda:</p> <p>HOGARES <input type="text"/></p> | <p>8. En este Hogar, existen cuartos exclusivamente para Negocios?</p> <p>SI <input type="text"/> 1 Cuántos <input type="text"/></p> <p>NO <input type="text"/> 2</p> | <p>15. Dónde está ubicado el servicio higiénico:</p> <p>- Dentro de la vivienda? <input type="text"/> 1</p> <p>- Fuera de la vivienda pero en el lote, terreno? <input type="text"/> 2</p> <p>- Fuera de la vivienda, lote o terreno? <input type="text"/> 3</p> | <p>24. Cuánto pagaron el MES PASADO por el agua que consumieron?</p> <p>Valor \$/ <input type="text"/></p> <p>De cuántos meses? <input type="text"/></p> |
| <p>2.Cuál es el material predominante del TECHO de la vivienda:</p> <p>- Hormigón/losa/ cemento? <input type="text"/> 1</p> <p>- Asbesto (Eternit)? <input type="text"/> 2</p> <p>- Zinc? <input type="text"/> 3</p> <p>- Teja? <input type="text"/> 4</p> <p>- Palma/paja/ hoja? <input type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál? <input type="text"/> 6</p> | <p>9. En qué sitio de la vivienda cocina los alimentos este Hogar:</p> <p>- En un cuarto dedicado sólo para cocinar? <input type="text"/> 1</p> <p>- En un cuarto utilizado también para dormir? <input type="text"/> 2</p> <p>- En la sala/ comedor? <input type="text"/> 3</p> <p>- En el patio/ corredor u otro sitio? <input type="text"/> 4</p> <p>- No cocinan? <input type="text"/> 5 → 13</p> | <p>16. Dispone este Hogar de Ducha?</p> <p>- SI <input type="text"/> 1</p> <p>- NO <input type="text"/> 2 → 18</p> <p>17. La Ducha es de uso:</p> <p>- Exclusivo del Hogar? <input type="text"/> 1</p> <p>- Compartido con otros Hogares? <input type="text"/> 2</p> | <p>25. Qué tratamiento le dan principalmente las personas del Hogar al agua para beber:</p> <p>- Ninguno tal como la obtienen? <input type="text"/> 1</p> <p>- La hierven? <input type="text"/> 2</p> <p>- Le hacen cloro? <input type="text"/> 3</p> <p>- Otro, cual? <input type="text"/> 4</p> |
| <p>3.Cuál es el material predominante de las PAREDES de la vivienda:</p> <p>- Hormigón/ bloque/ ladrillo? <input type="text"/> 1</p> <p>- Adobe/ tapia? <input type="text"/> 2</p> <p>- Madera? <input type="text"/> 3</p> <p>- Bahareque (caña y carrizo revestido)? <input type="text"/> 4</p> <p>- Caña? <input type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál? <input type="text"/> 6</p> | <p>10. El cuarto o sitio para cocinar es de uso:</p> <p>- Exclusivo del Hogar? <input type="text"/> 1</p> <p>- Compartido con otros Hogares? <input type="text"/> 2</p> <p>11. Con qué se cocina principalmente en este Hogar?</p> <p>- Gas? <input type="text"/> 1</p> <p>- Leña/carbón? <input type="text"/> 2</p> <p>- Electricidad? <input type="text"/> 3</p> <p>- Otro, cuál? <input type="text"/> 4</p> | <p>18. De dónde obtiene el agua principalmente este Hogar:</p> <p>- Red pública? <input type="text"/> 1</p> <p>- Red pública y carro repartidor? <input type="text"/> 2</p> <p>- Pila o llave pública? <input type="text"/> 3</p> <p>- Otra fuente por tubería? <input type="text"/> 4</p> <p>- Carro repartidor / triciclo? <input type="text"/> 5</p> <p>- Pozo? <input type="text"/> 6</p> <p>- Río/ vertiente o acequia? <input type="text"/> 7</p> <p>- Agua lluvia? <input type="text"/> 8</p> <p>- Otro, cuál? <input type="text"/> 9 → 20</p> | <p>26. Con qué tipo de alumbrado cuenta principalmente este Hogar:</p> <p>- Empresa eléctrica pública? <input type="text"/> 1</p> <p>- Planta eléctrica privada? <input type="text"/> 2</p> <p>- Vela/ candil/ gas? <input type="text"/> 3 → 29</p> <p>- Ninguno? <input type="text"/> 4 → 30</p> |
| <p>4.Cuál es el material predominante del PISO de la vivienda:</p> <p>- Duela/ parket? <input type="text"/> 1</p> <p>- Baldosa/ vinyl? <input type="text"/> 2</p> <p>- Cemento/ ladrillo? <input type="text"/> 3</p> <p>- Tabla/ tablón (no tratado)? <input type="text"/> 4</p> <p>- Caña? <input type="text"/> 5</p> <p>- Tierra? <input type="text"/> 6</p> <p>- Otro, cuál? <input type="text"/> 7</p> | <p>12. Cuánto gastó en total durante el MES PASADO en combustibles para cocinar? (Excepto electricidad)</p> <p>Valor \$/ <input type="text"/></p> <p>(NO GASTAN = 00)</p> | <p>19. El abastecimiento de agua es:</p> <p>- Permanente? <input type="text"/> 1</p> <p>- Irregular? <input type="text"/> 2</p> <p>20. Dónde está ubicado el suministro de agua:</p> <p>- Dentro de la vivienda? <input type="text"/> 1</p> <p>- Fuera de la vivienda pero en el lote/ terreno? <input type="text"/> 2 → 23</p> <p>- Fuera de la vivienda, lote/ terreno? <input type="text"/> 3</p> | <p>27. Pagan en este Hogar por la electricidad que consumen?</p> <p>- SI <input type="text"/> 1</p> <p>- SI, con el arriendo? <input type="text"/> 2</p> <p>- NO pagan? <input type="text"/> 3 → 29</p> |
| <p>5. TIPO DE VIVIENDA (Por observación).</p> <p>- Casa/ Villa? <input type="text"/> 1</p> <p>- Departamento? <input type="text"/> 2</p> <p>- Cuarto de inquilinato? <input type="text"/> 3</p> <p>- Mediana? <input type="text"/> 4</p> <p>- Rancho/ choza/ covacha? <input type="text"/> 5</p> <p>- Otro, cuál? <input type="text"/> 6</p> | <p>13. Con qué tipo de servicio higiénico cuenta el Hogar:</p> <p>- Excusado y alcantarillado? <input type="text"/> 1</p> <p>- Excusado y pozo séptico? <input type="text"/> 2</p> <p>- Excusado y pozo ciego? <input type="text"/> 3</p> <p>- Letrina? <input type="text"/> 4</p> <p>- No tiene? <input type="text"/> 5 → 16</p> | <p>21. El suministro de agua queda:</p> <p>- Muy cerca? <input type="text"/> 1</p> <p>- Cerca? <input type="text"/> 2</p> <p>- Lejos? <input type="text"/> 3</p> <p>- Muy lejos? <input type="text"/> 4</p> | <p>28. Cuánto pagaron el MES PASADO por la electricidad que consumieron?</p> <p>Valor \$/ <input type="text"/></p> <p>De cuántos meses? <input type="text"/></p> |
| <p>6. De cuántos cuartos dispone este HOGAR, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes, o los dedicados exclusivamente para negocios?</p> <p>NUMERO DE CUARTOS <input type="text"/></p> <p>7. De estos cuartos cuántos utiliza este Hogar en forma exclusiva para dormir?</p> <p>NUMERO DE CUARTOS <input type="text"/> (NINGUNO = 00)</p> | <p>14. Cuántos cuartos de servicio higiénico utilizan las personas de este Hogar:</p> <p>- En total? <input type="text"/></p> <p>- Exclusivos de este Hogar? <input type="text"/></p> <p>- Compartidos con otros Hogares? <input type="text"/></p> | <p>22. Cuánto tiempo emplea de su vivienda al lugar de suministro de agua?</p> <p><input type="text"/> HORAS <input type="text"/> MINUTOS</p> <p>23. Pagan en este Hogar por el agua que consumen?</p> <p>- SI <input type="text"/> 1</p> <p>- SI, con el arriendo? <input type="text"/> 2</p> <p>- NO pagan? <input type="text"/> 3 → 25</p> | <p>29. Gastaron el MES PASADO por concepto de velas o combustibles para el alumbrado del Hogar?</p> <p>SI <input type="text"/> 1 Cuánto? <input type="text"/></p> <p>NO <input type="text"/> 2</p> <p>30. Tiene este Hogar servicio telefónico?</p> <p>- SI <input type="text"/> 1</p> <p>- NO <input type="text"/> 2 → 33</p> <p>31. Pagan en este Hogar por servicio telefónico?</p> <p>- SI <input type="text"/> 1</p> <p>- SI, con el arriendo? <input type="text"/> 2</p> <p>- NO pagan? <input type="text"/> 3 → 33</p> |

| SECCIÓN 1. DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR (Continuación) | | OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|---|---------------------------------------|--------------------------|--|---|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------|---|--|--------------------------|---|-------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|--------------------------|---|----------------------|--------------------------|---|----------------|--------------------------|---|--|
| <p>32. Cuánto pagaron el MES PASADO por el servicio telefónico ?</p> <p>Valor S/. <input type="text"/></p> <p>De cuántos meses ? <input type="text"/></p> | <p>38. De dónde obtuvieron los recursos financieros para la reparación y arreglos de la vivienda: (Marque todas las alternativas)</p> <table border="0"> <tr><td>Ahorros ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>Préstamos de Instituciones Privadas ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Ayudas en dinero de familiares y/o amigos ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>Rifas y loterías ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>Otro, cuál ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> </table> | Ahorros ? | <input type="checkbox"/> | 1 | Préstamos de Instituciones Privadas ? | <input type="checkbox"/> | 2 | Ayudas en dinero de familiares y/o amigos ? | <input type="checkbox"/> | 3 | Rifas y loterías ? | <input type="checkbox"/> | 4 | Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ahorros ? | <input type="checkbox"/> | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Préstamos de Instituciones Privadas ? | <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ayudas en dinero de familiares y/o amigos ? | <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rifas y loterías ? | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>33. Cómo eliminan en este Hogar la mayor parte de la basura ?</p> <table border="0"> <tr><td>- Contratan el servicio</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>- Servicio Municipal</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>- La botan a la calle/ quebrada/ río/ lote</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>- La queman/ entierran</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>- Otro, cuál ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> </table> <p>→ 35</p> | - Contratan el servicio | <input type="checkbox"/> | 1 | - Servicio Municipal | <input type="checkbox"/> | 2 | - La botan a la calle/ quebrada/ río/ lote | <input type="checkbox"/> | 3 | - La queman/ entierran | <input type="checkbox"/> | 4 | - Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 5 | <p>39. Durante los ULTIMOS 12 MESES (de a) los miembros de este Hogar hicieron: (Marque todas las alternativas)</p> <table border="0"> <tr><td>- Construcción y/o ampliación de cuartos ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>- Construcción de terrazas/ cercas ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>- Instalación de parket/ vinyl/ mármol ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>- Relleno de terrenos ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>- Colocación de alcantarillas/ desagües ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> <tr><td>- Otro, cuál ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> </table> <p>- Ninguna ? <input type="checkbox"/> 7 → 41</p> | - Construcción y/o ampliación de cuartos ? | <input type="checkbox"/> | 1 | - Construcción de terrazas/ cercas ? | <input type="checkbox"/> | 2 | - Instalación de parket/ vinyl/ mármol ? | <input type="checkbox"/> | 3 | - Relleno de terrenos ? | <input type="checkbox"/> | 4 | - Colocación de alcantarillas/ desagües ? | <input type="checkbox"/> | 5 | - Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 6 | | | | | | | |
| - Contratan el servicio | <input type="checkbox"/> | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Servicio Municipal | <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - La botan a la calle/ quebrada/ río/ lote | <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - La queman/ entierran | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Construcción y/o ampliación de cuartos ? | <input type="checkbox"/> | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Construcción de terrazas/ cercas ? | <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Instalación de parket/ vinyl/ mármol ? | <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Relleno de terrenos ? | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Colocación de alcantarillas/ desagües ? | <input type="checkbox"/> | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>34. Cuánto pagaron el MES PASADO por la eliminación de la basura ?</p> <p>Valor S/. <input type="text"/></p> <p>(NO PAGARON = 00)</p> | <p>CUANTO GASTARON EN TOTAL ? S/. <input type="text"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>35. La vivienda que ocupa este Hogar es:</p> <table border="0"> <tr><td>- En arriendo ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>- Propia y la está pagando ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>- Propia y totalmente pagada ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>- Cédida ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>- Recibida por servicios ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> <tr><td>- Otra, cuál ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> </table> <p>→ 42</p> <p>→ 41</p> | - En arriendo ? | <input type="checkbox"/> | 1 | - Propia y la está pagando ? | <input type="checkbox"/> | 2 | - Propia y totalmente pagada ? | <input type="checkbox"/> | 3 | - Cédida ? | <input type="checkbox"/> | 4 | - Recibida por servicios ? | <input type="checkbox"/> | 5 | - Otra, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 6 | <p>40. De dónde obtuvieron los recursos financieros para la construcción, ampliación e instalación de la vivienda: (Marque todas las alternativas)</p> <table border="0"> <tr><td>- Ahorros ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>- Préstamos del BEV ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>- Préstamos del IESS ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>- Préstamos de Instituciones Privadas ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>- Ayudas en dinero de familiares y/o amigos ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> <tr><td>- Rifas y loterías ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> <tr><td>- Otro, cuál ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td></tr> </table> | - Ahorros ? | <input type="checkbox"/> | 1 | - Préstamos del BEV ? | <input type="checkbox"/> | 2 | - Préstamos del IESS ? | <input type="checkbox"/> | 3 | - Préstamos de Instituciones Privadas ? | <input type="checkbox"/> | 4 | - Ayudas en dinero de familiares y/o amigos ? | <input type="checkbox"/> | 5 | - Rifas y loterías ? | <input type="checkbox"/> | 6 | - Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 7 | |
| - En arriendo ? | <input type="checkbox"/> | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Propia y la está pagando ? | <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Propia y totalmente pagada ? | <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Cédida ? | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Recibida por servicios ? | <input type="checkbox"/> | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Otra, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Ahorros ? | <input type="checkbox"/> | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Préstamos del BEV ? | <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Préstamos del IESS ? | <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Préstamos de Instituciones Privadas ? | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Ayudas en dinero de familiares y/o amigos ? | <input type="checkbox"/> | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Rifas y loterías ? | <input type="checkbox"/> | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>36. Los miembros del Hogar poseen por la vivienda:</p> <table border="0"> <tr><td>- Título de propiedad ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>- Minuta ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>- Posesión efectiva ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>- Otro, cuál ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> </table> | - Título de propiedad ? | <input type="checkbox"/> | 1 | - Minuta ? | <input type="checkbox"/> | 2 | - Posesión efectiva ? | <input type="checkbox"/> | 3 | - Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 4 | <p>41. Si tuviera que pagar arriendo por esta vivienda, cuánto tendría que pagar al mes ?</p> <p>Valor S/. <input type="text"/> → 43</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Título de propiedad ? | <input type="checkbox"/> | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Minuta ? | <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Posesión efectiva ? | <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>37. Durante los ULTIMOS 12 MESES (de a) los miembros de este Hogar hicieron: (Marque todas las alternativas)</p> <table border="0"> <tr><td>- Reparación de techo/ paredes/ piso ? (incluye pintura)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>- Reparación de servicio higiénico/ tuberías/ pozos ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>- Arreglos, reparaciones eléctricas y de seguridad ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>- Otro, cuál ?</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> </table> <p>- Ninguna ? <input type="checkbox"/> 5 → 39</p> | - Reparación de techo/ paredes/ piso ? (incluye pintura) | <input type="checkbox"/> | 1 | - Reparación de servicio higiénico/ tuberías/ pozos ? | <input type="checkbox"/> | 2 | - Arreglos, reparaciones eléctricas y de seguridad ? | <input type="checkbox"/> | 3 | - Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 4 | <p>42. Cuánto pagaron el MES PASADO por el arriendo de esta vivienda ?</p> <p>Valor S/. <input type="text"/></p> <p>NO PAGARON = 00</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Reparación de techo/ paredes/ piso ? (incluye pintura) | <input type="checkbox"/> | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Reparación de servicio higiénico/ tuberías/ pozos ? | <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Arreglos, reparaciones eléctricas y de seguridad ? | <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Otro, cuál ? | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>CUANTO GASTARON EN TOTAL ? S/. <input type="text"/></p> | <p>43. Cuántos años seguidos viven en esta vivienda ?</p> <p>AÑOS <input type="text"/></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCION 3. PARTE A - CUIDADO DEL NIÑO - PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CUMPLIDOS

| PERMANENCIA | | ALIMENTACION DEL NIÑO | | | | | | | | PESO DEL NIÑO AL NACER | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|-------|-------|-------|------------------------|-------|--|----|---|--|
| CON QUIEN permanece la mayor parte del tiempo entre semana ? - Con la madre.....1 - Padre o abuelos.....2 - Miembro del hogar de 10 años o más.....3 - Miembro del hogar menor de 10 años.....4 - Empleada o niñera.....5 - Otros familiares o vecinos, amigos.....6 - Guardería, casa cuna.....7 - Sólo.....8 | | Durante los últimos 12 meses (de... a ...), recibió del Gobierno o de alguna otra institución, ALIMENTOS o complementos alimentarios GRATUITOS para? Si.....1 No.....2 ----- > 4 | | De QUE INSTITUCION, cada cuánto recibe y cuánto valen ? - INNFA.....1 - MSP.....2 - MBS.....3 - Otro, cuál.....4 FRECUENCIA Día.....1 Semana.....2 Quincena.....3 Mes.....4 Trimestre.....5 Semestre.....6 Año.....7 Cuánto valen ? COD FRE MONTO | | Durante la SEMANA PASADA, cuántas veces CONSUMIO los siguientes alimentos : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">NO CONSUMIO 00</div> | | | | | | Puede proporcionarme el Carné de Salud Infantil de? Si.....1 No.....2 ----- > 7 | | Está registrado en el Carné de el peso del niño al nacer ? Si.....1 No.....2 ----- > 7 COD PESO EN GRAMOS | |
| | | | | | | VECES | VECES | VECES | VECES | VECES | VECES | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | 01 | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | 02 | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | 03 | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | 04 | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | 05 | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | 06 | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | 07 | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | 08 | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | 09 | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | 10 | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | 11 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | 12 | | |

Entrega de datos de la encuesta

SECCION 3. PARTE A - CUIDADO DEL NIÑO - PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CUMPLIDOS

| INMUNIZACIONES | | | | | | | | | | | | LACTANCIA MATERNA | | | | | | | |
|---|---|--|----|---|----|--|----|--|--|--|--|---|--|---|--|---|----|--|--|
| Recibió VACUNA contra la tuberculosis, (B. C. G.) o vacuna del nacimiento ? | | Recibió la VACUNA contra la difteria, tosferina y tétanos o triple ? - D.P.T. - | | Recibió la VACUNA contra la poliomielitis ? | | Recibió VACUNA contra el SARAMPION ? | | Durante cuánto tiempo le dió a SOLAMENTE PECHO, sin ningún otro líquido o alimento ? | | Con QUE REEMPLAZO principalmente la leche materna o con qué complementó la alimentación de ? | | Qué EDAD tenía cuando empezó a alimentarse con la comida habitual de la familia ? | | Qué edad tenía cuando usted DEJO DE DARLE PECHO ? | | POR QUE razón dejó USTED de darle al PECHO a o POR QUE nunca le dió ? | | | |
| Si 1 | | Si 1 | | Si 1 | | Si 1 | | Nunca le dió solamente pecho = 00 | | Leche de vaca 1 | | Nunca le dió pecho = 00 | | | | No tuvo leche 1 | | | |
| No 2 | | No 2 | | No 2 | | No 2 | | Si todavía le da solamente pecho = 88 | | Leche de tarro 2 | | Todavía no le alimenta con la comida familiar = 88 | | Le está dando todavía = 88 | | Poca leche 2 | | | |
| | | | | | | | | ----- > 16 | | Otras leches 3 | | | | > 16 | | Rechazo del niño 3 | | | |
| | | | | | | | | | | Coladas, avenas 4 | | | | | | Enfermedad madre/niño 4 | | | |
| | | | | | | | | | | Otro, cuál ? 5 | | | | | | Por trabajo 5 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Consejo familiar 6 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Consejo médico 7 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Nuevo embarazo 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Edad del niño 9 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Por culder la figura 10 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | Otro, cuál ? 11 | | | |
| COD | | NUMERO | | NUMERO | | COD | | NUMERO | | NUMERO | | MESES | | DIAS | | AÑOS | | | |
| MESES | | DIAS | | AÑOS | | MESES | | DIAS | | AÑOS | | MESES | | DIAS | | AÑOS | | | |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | | | | | | | | | | |
| 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 B - PRESENCIA DE ENFERMEDADES - PARA TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS CUMPLIDOS

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

Durante las últimas dos semanas tuvo DIARREA ?

Si.....1

No.....2
→ 23

Qué le dió ?

- Suero casero.....1
- Suero oral.....2
- Medicamentos.....3
- Aguas de remedio...4
- Nada.....5
- Otro, cuál ?.....6

Por la diarrea que tuvo QUIEN le atendió la última vez ?

- Curandero o hierbatero.....1
- Comadrona.....2
- Enfermera o auxiliar..3
- Médico.....4
- Usted mismo.....5
- Boticario ?.....6
- Otro, cuál ?.....7

Por la diarrea 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 o farmacia.....5

Casa o domicilio6 → 22

Otro, cuál ?.....7

CUANTO TIEMPO le tocó ESPERAR para que le atendieran a la última vez ?

HORAS

MINUTOS

CUANTO TIEMPO demoró en TRASLADAR a de la casa al lugar donde le atendieron la última vez ?

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 diarrea que tuvo ?

NO GASTO = 00

MONTO

Durante las últimas dos semanas tuvo gripe, tos, tosferina o algún otro problema respiratorio ?

Si.....1

No.....2
→ 30

Qué le dió ?

- Suero casero.....1
- Suero oral.....2
- Medicamentos.....3
- Aguas de remedio...4
- Nada.....5
- Otro, cuál ?.....6

COD

REMEDIO

| | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 01 | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | 12 |