

--	--	--	--

SECCION I: IDENTIFICACION				
1	Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Encuestador	Nombre	Apellido	ID
3	Comunidad	Nombre	Código de identificación	
4	Municipio/Distrito	Nombre	6. Hora inicio entrevista: ____ : ____ AM / PM	
5	Departamento/Región	Nombre	7. Hora final entrevista: ____ : ____ AM / PM	
8	Resultado de entrevista	1. Realizada 2. Incompleta 3. Moradores ausentes. Cita:		

SECCION II: PRESENTACION DE LA ENCUESTA	
Instrucciones: Debe leer lo siguiente y conseguir consentimiento del Jefe del Hogar u otro miembro mayor de edad.	
<p>Buenos días/tardes, mi nombre es [.....] y trabajo para ESA Consultores. Estamos apoyando al Nuevo FISE en la recolección de datos para conocer el nivel de servicio de agua y las prácticas de saneamiento e higiene en las comunidades rurales. Queremos comprender las necesidades de la población en relación a la provisión de servicios de agua y saneamiento. Estamos realizando estas encuestas en 17 hogares por comunidad y la investigación se hace en 300 comunidades en todo el país.</p> <p>La entrevista tendrá una duración aproximada de 20 minutos y la información que nos dará será confidencial y solo la conocerán los investigadores</p> <p>¿Usted está de acuerdo con seguir con la encuesta?</p> <p>(Encuestador: Encierre con un círculo el código 1 si la persona acepta la entrevista. Si respondió no, encierre con un círculo el código 2, concluya su visita e informe a su Jefe de Grupo para que registre en el control de recorrido el resultado Rechazada.)</p>	
1. Si acepta responder la entrevista	2. No acepta responder la entrevista

SECCION III: INFORMACION DEL ENCUESTADO	
Instrucciones al encuestador:	
<p>Esta encuesta debe hacerla con el JEFE o la JEFA DEL HOGAR. Si no está presente en el hogar, trate de entrevistar a otro/a miembro del hogar mayor de 18 años. Si no hay un adulto disponible en la vivienda al momento de la visita, no se puede realizar la encuesta y se debe pasar a la siguiente casa que le sea indicada por su supervisor.</p> <p>Por favor, anote la información lo más legible que sea posible. Use un espacio para un dígito solamente (número o letra) Lea con atención cada pregunta y anote la respuesta con <u>LAPIZ</u>. No es un examen, así que anote cada respuesta con tranquilidad.</p>	
Si el encuestado NO ES EL JEFE DE HOGAR, indique abajo cuál es su estatus dentro de la familia. Asegúrese que no está encuestando un menor de edad (menor de 18 años) .	
1. Miembro de la familia que se entrevista (Encierre con un círculo el código que corresponda):	
1. Jefe o jefa del hogar	4. Madre o padre del jefe
2. Esposa(o) o compañera(o) de jefe	5. Suegra(o) del jefe
3. Hijo(a) del jefe	6. Otro pariente del jefe
2. Nombres del encuestado:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Apellidos del encuestado:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. El jefe del hogar es hombre o mujer? (Haga un círculo en el código correspondiente)	5. Edad del jefe del hogar
1. Hombre 2. Mujer	<input type="text"/>
6. Número de teléfono	<input type="text"/>

--	--	--	--

SECCION A: DATOS DEMOGRAFICOS

A1.1 ¿Cuántas personas residen en esta vivienda?

Instrucción: Número total de personas, incluyendo a entrevistado/a que "residen" implica a los que comparten los alimentos y duermen en la vivienda la mayoría de las noches.

--	--

A1.2 Por favor dígame el número de miembros del hogar según la edad y sexo para cada categoría....

	H	M
Nº niños de 0 a 5 años		
Nº niños mayores de 6 y hasta 13 años		
Nº personas mayores de 14 años y hasta 30 años		
Nº personas mayores de 31 años y hasta 65 años		
Nº personas mayores de 65 años		

A2 Actualmente el jefe/la jefa del hogar se encuentra

(leer opciones):

Unido(a) o juntado (a)	1
Casado(a).....	2
Separado(a).....	3
Divorciado(a).....	4
Viudo(a).....	5
Soltero(a).....	6

A2.2 ¿Se considera el jefe/la jefa del hogar perteneciente a un pueblo indígena o una comunidad étnica?

Sí	→ PASE A A2.3	1
No	→ PASE A A2.4	2
No sabe	→ PASE A A2.4	3

A2.3 (SOLO SI A2.2 ES "SI") ¿A qué pueblo indígena o comunidad étnica pertenece el jefe/la jefa de hogar?

Rama	1
Garifuna	2
Mayagna / Sumu	3
Miskitu	4
Ulwa	5
Creole (kriol)	6
Mestizo de la Costa Caribe	7
Xiu/Sutiava	8
Nahoa/Nicarao	9
Chorotega/ Nahuatl/Mange	10
Cacaopera/ Matagalpa	11
Otro, ¿Cuál?	96

A2.4 El jefe/la jefa del hogar actualmente está empleado/a o trabaja por cuenta propia?

-Sí	1
-No	2

A2.5 En el mes pasado, percibió el jefe/la jefa del hogar algún tipo de ingreso por:

(RESPUESTA MÚLTIPLE. Leer opciones)

Trabajo	1
Pensiones	2
Jubilación	3
Rentas / Alquiler	4
Remesas	5
Becas	6
Otro, Cuál?	7
-No recibió	8

A3.1 El jefe de hogar sabe:**Nota:**

Si la persona puede escribir una carta marque Leer y Escribir.

Si sabe leer pero solo puede firmar marque Solo sabe leer.

Si dice que solo puede firmar marque No sabe leer, ni escribir.

Leer y escribir	1
Sólo sabe leer	2
No sabe leer, ni escribir	3

A3.2 ¿Cuál es el nivel de estudio que el jefe/la jefa de hogar aprobó?

Ninguno	0
Preescolar	1
Educación de adultos	2
Primaria	3
Secundaria	4
Técnico básico	5
Técnico medio	6
Formación docente	7
Técnico superior	8
Universitario	9
Maestría	10
Doctorado	11
Educación Especial	12

--	--	--	--

A4	A4.1 En los últimos 7 días, alguien que vive en este hogar ha tenido	A4.2 (En caso que A4.1 es sí), ¿Ha tenido estos síntomas en los últimos 2 días?		A4.3 (En caso que A4.1 es Si) ¿Cuántos de los miembros de la familia lo sufrieron?		Número de Personas
		2. No	1. Sí	2. No	1. Sí	
a. Fiebre		2. No ↓	1. Sí ↘	2. No ↘	1. Sí ↘	Nº niños de 0 a 5 años
						Nº niños mayores de 5 y hasta 13 años
						Nº personas mayores de 13 años y hasta 30 años
						Nº personas mayores de 30 años y hasta 65 años
						Nº personas mayores de 65 años
b. Corte o raspón		2. No ↓	1. Sí ↘	2. No ↘	1. Sí ↘	Nº niños de 0 a 5 años
						Nº niños mayores de 5 y hasta 13 años
						Nº personas mayores de 13 años y hasta 30 años
						Nº personas mayores de 30 años y hasta 65 años
						Nº personas mayores de 65 años
c. Diarrea		2. No ↓	1. Sí ↘	2. No ↘	1. Sí ↘	Nº niños de 0 a 5 años
						Nº niños mayores de 5 y hasta 13 años
						Nº personas mayores de 13 años y hasta 30 años
						Nº personas mayores de 30 años y hasta 65 años
						Nº personas mayores de 65 años
d. Dolor de estómago		2. No ↓	1. Sí ↘	2. No ↘	1. Sí ↘	Nº niños de 0 a 5 años
						Nº niños mayores de 5 y hasta 13 años
						Nº personas mayores de 13 años y hasta 30 años
						Nº personas mayores de 30 años y hasta 65 años
						Nº personas mayores de 65 años

A5 Me gustaría saber sobre los bienes con los que cuentan en el hogar, independientemente si los bienes pertenecen a usted o a cualquier otra persona del hogar. Dentro de los siguientes bienes, cuáles tiene en el hogar? (Nota: Leer todos. Encerrar con un círculo solo los que tienen)

Radio	1		Licuadora	9
Televisor B/N/Color	2		Máquina de coser	10
Refrigerador	3		Bicicleta	11
Plancha	4		Motocicleta	12
Máquina de moler	5		CD player/DVD/Teatro en casa	13
Radiograbadora	6		Celulares	14
Equipo de Sonido /Mini componente	7		Computadoras	15
Abanico	8			

--	--	--	--

SECCION B: AGUA – SISTEMA y SERVICIO

B1 ¿Usted sabe si su comunidad tiene un sistema de agua comunitario?

Sí, tiene	1
No, no tiene → PASE A B4	2
No sabe	3

B2 (Si B1 es “SI”) ¿Su casa está conectada al sistema de agua de la comunidad?

Sí → PASE A B2.1	1
No → PASE A B4	2
No sabe → PASE A B4	3

**NIVEL DE SATISFACCIÓN CON CONEXION Y COSTOS
(SOLO SI B2.1 es “SI”, tiene conexión domiciliaria)**

B2.1 Instrucción: El encuestador debe registrar el código del sistema que le corresponde (Tomarlo del listado de la muestra)

B3 Cuánto paga usted por el agua del sistema?

Instrucción: SOLO SI EL HOGAR TIENE CONEXION DOMESTICA A UN SISTEMA

Monto en Córdobas

B3.1 ¿Cuál es la frecuencia de ese pago?

Diario	1
Semanal	2
Mensual	3
Anual	4
Otro. Especifique: _____	96

B3.2 ¿Cuántas horas al día recibe usted agua en

a. Época seca	b. Época de Lluvia
Horas: _____	Horas: _____

B3.3 ¿Usted experimenta interrupciones diarias o semanales en el servicio de agua de su casa en.....

a. Época seca	b. Época de Lluvia
1. Si	1. Si
2. No	2. No

B3.4 ¿Qué opina usted sobre la calidad del agua de este sistema?

Bueno → PASE A B4.2	1
Regular → PASE A B3.5	2
Malo → PASE A B3.5	3

B3.5 ¿Por qué no la considera buena?

Instrucción: Marque todas opciones que aplican

El agua está contaminada	1
Viene sucia con tierra o con color	2
Viene por poco tiempo/la racionan	3
Viene muy poca agua	4
El sabor no es bueno	5
Es muy costosa	6
Otro. Especifique _____	96

→ PASE A B4.2 (TODAS LAS RESPUESTAS)

**FUENTES DE AGUA – DOMESTICO Y POTABLE
(SIN SISTEMA)****B4 (Si B2 es “NO”) Mayormente ¿De dónde usted obtiene su agua para usos domésticos? Instrucción:**

Uso doméstico se refiere a lavar ropa, limpiar, cocinar etc.

Agua superficial – corriente (río, arroyo, manantial, canal de irrigación, presa)	1
Agua superficial estancada (lago, estanque)	2
Fuente protegida (cubierta de forma que no entra escurrimiento de lluvia o cae basura)	3
Fuente no protegida (no está cubierta, puede entrar escurrimiento de lluvia o caer basura)	4
Pozo protegido (cubierto de forma que no entra escurrimiento de lluvia o cae basura)	5
Pozo no protegido (no está cubierto, puede entrar escurrimiento de lluvia o caer basura)	6
Sistema de Captación Agua de Lluvia	7
Otro. Especifique _____	96

B4.2 Voy a leer una serie de usos para agua doméstica. Por favor dígame si su vivienda los realiza usando... (“mencione el sistema”: opción que marcó en B4)

	Si	No
Higiene personal (bañarse)	1	2
Lavado de ropa, de la casa, del vehículo	1	2
Para cocinar	1	2
Para tomar	1	2
Para plantas en su casa/ el jardín	1	2

B4.3 Cuántos litros de agua usa el hogar diariamente para sus necesidades básicas ((p.e. bañarse, lavar ropa, preparar comida etc.)

Instrucciones: Si no saben cuántos litros, intente obtener la respuesta sobre cuántos recipientes (por ejemplo baldes) de un volumen definido usan ellos en un día, anótelos a la derecha. De allí conviértalo en litros.

Litros

--	--	--	--

B4.4 ¿Usted tiene suficiente agua para sus necesidades diarias básicas? (p.e. bañarse, lavar ropa, preparar comida etc.) en...

a. Época seca	b. Época de Lluvia
1. Si	1. Si
2. No	2. No

B5 ¿De dónde usted se sirvió la última agua que bebió? *Instrucciones:* Debe averiguar si el encuestado la consiguió de adentro de la casa. Si tienen dentro de la casa una conexión al sistema, confirme si el agua que tomó vino directamente de la paja y no del recipiente donde la almacenan.

La sirvió directamente de una paja dentro del terreno de la casa	→ PASE A B6.1	1
Recipiente en casa	→ PASE A B6	2
Agua embotella comprada	→ PASE A SECCION C	3
Otro. Especifique: _____		96

B6 (Solo si B5 es 2) ¿De qué tipo de recipiente sacó su agua para beber? “Recipiente de boca amplia” significa que el envase tiene un hueco expuesto al aire suficientemente grande para introducir la mano.

“Recipiente de boca pequeña” significa que no puede introducir la mano en el recipiente.

Recipiente de boca amplia	1
Recipiente de boca pequeña	2

B6.1 ¿De dónde provino originalmente el agua?

Conexión de la comunidad (indicado en B2)	→ PASE A B7	1
Fuente especificada en B4	→ PASE A B7	2
Otra fuente no conectada al sistema comunitario	→ PASE A B6.2	3

B6.2 (Si B6.1 es “3”) ¿De qué fuente proviene la última agua que usted tomó?

Agua superficial – corriente (río, arroyo, manantial, canal de irrigación, presa)	1
Agua superficial estancada (lago, estanque)	2
Fuente protegida (cubierta de forma que no entra escurrimiento de lluvia o cae basura)	3
Fuente no protegida (no está cubierta, puede entrar escurrimiento de lluvia o caer basura)	4
Pozo protegido (cubierto de forma que no entra escurrimiento de lluvia o cae basura)	5
Pozo no protegido (no está cubierto, puede entrar escurrimiento de lluvia o caer basura)	6
Sistema de Captación Agua de Lluvia	7
Paja fuera del terreno de la casa	8
Otro. Especifique _____	96

B7 ¿La última agua que usted bebió recibió algún tratamiento dentro de su casa antes de que la consumiera?

Sí	1
No → PASE A B8	2

B7.1 (Solo si B7 es SI) ¿Qué tratamiento recibió?

Instrucción: No lea las opciones. Marque las que mencione.

Tratada con cloro	1
Filtración (filtro comercial)	2
Filtración por tela	3
Hervida	4
Desinfección solar	5
Otro. Especifique _____	96

→ PASE A B9 (TODAS LAS RESPUESTAS)

B8 (Solo si B7 es NO) ¿Por qué no recibió tratamiento la última que usted bebió?

Instrucción: No lea las opciones. Marque las que mencione.

Porque creo que no se necesita	1
No sé por qué hacerlo	2
Porque alguien me informó que no se necesita	3
Porque el CAPS (o prestador de servicio) me informó que ya fue tratada	4
Otro. Especifique _____	96

→ PASE A B10 (TODAS LAS RESPUESTAS)

B9 (Solo si B7 es SI) ¿Por qué recibió tratamiento la última agua que usted bebió?

Instrucción: No lea las opciones. Marque las que mencione.

Porque creo que no es segura	1
Porque el CAPS/prestador me avisó que lo debo hacer	2
Porque me enfermé/alguien de mi familia se enfermó una vez después de tomarlo	3
Otro. Especifique _____	96

B10 ¿Cuánto tiempo tardó usted o alguien de su casa en obtener esta agua – ida y vuelta?

Instrucción: Si el encuestado indica que tiene una llave en casa conectada al sistema, o cualquier fuente de agua dentro del límite del terreno poner “0”

_____	1. Minutos	2. Horas
-------	------------	----------

B11 Quien se encarga del agua que se bebe en la casa ¿es hombre o mujer? “Encargado/a del agua” es quien consigue y cuida el agua en la casa

Hombre	1
Mujer	2

--	--	--	--

SECCION C: EL SERVICIO DEL CAPS/PRESTADOR DESDE LA PERSPECTIVA DE LA VIVIENDA

C1 ¿Su comunidad tiene un Comité de Agua Potable y Saneamiento (CAPS) que se encarga de su sistema de agua?

Sí	→ PASE A C2	1
No	→ PASE A C1.1	2
No sabe		3

C1.1 (Si C1 es "NO") ¿Hay otro grupo o persona que se encarga de su sistema de agua?

Sí		1
No	→ PASE A C3	2
No sabe		3

C2 ¿Me puede decir el nombre de este comité/grupo/ persona?

Instrucción: Ponga "N/A" si no hay prestador

Instrucción: Si no hay CAPS → PASE A C4	

C3 (Si C1 es "SI") En los últimos 2 meses ¿Qué tipo de contacto ha tenido su hogar con el CAPS? *Instrucción:*

Marque todas las respuestas que aplican

Un miembro del hogar es miembro del CAPS	1
Un miembro del hogar fue a una reunión del CAPS	2
Un miembro del hogar recibió capacitación	3
Un miembro del hogar participó en un grupo de apoyo	4
Un miembro del hogar pagó la tarifa	5
Tuvimos un problema con el sistema	6
La familia no ha tenido contacto con el CAPS	7
Otro.Especifique _____	96

C3.2 (Si C1 es "SI") ¿Usted sabe si el CAPS tiene reuniones?

Sí, tienen reuniones		1
No, no tienen reuniones	→ PASE A C4	2
No sé si tienen reuniones	→ PASE A C4	3

C3.3 (Si en C3 marcó "1 o 2") ¿La persona del hogar que fue a la reunión era... (Marque todos los que aplican)?

Mujer	1
Menor de 18 años	2
Hombre	3

C4 ¿La última vez que usted o alguien de la comunidad tuvo un problema con el servicio de agua cómo lo solucionó o solucionaron?

Informamos al CAPS y lo solucionaron ellos	1
Informamos al UMAS (o un prestador de asistencia técnica del municipio) y lo solucionaron ellos	2
Lo solucionamos nosotros	3
Informamos a otro grupo o entidad (especifique) y lo solucionaron. Especifique _____	96
No lo solucionamos	0

C5 (Si C4 no es "0") ¿Cuánto tiempo les tomó solucionarlo?

_____	1. Días 2. Semanas 3. Meses 4. Años
-------	-------------------------------------

CAPACITACIONES BRINDADAS POR EL CAPS/PRESTADOR A LA COMUNIDAD

C6 (SOLO si C1 es "SI") ¿Han recibido en su comunidad alguna capacitación de su CAPS o prestador de servicio de agua en los últimos 12 meses?

Sí.....	→ PASE A C7	1
No.....	→ PASE A D1	2
No sabe.....	→ PASE A D1	3

C7 (SOLO si C6 es "SI") ¿Usted ha recibido oferta de una capacitación de su CAPS o Prestador de Servicio en uno de los siguientes temas en los últimos 12 meses?

Leer opciones. Marque las que apliquen

Lavado de manos con jabón	1
Desinfección del agua	2
Cómo guardar agua en una forma segura	3
Uso seguro del servicio / letrina	4
El trabajo del CAPS y su sistema de agua	5
Otro.Especifique _____	96

C8 ¿(SOLO SI C6 es "SI") Hay otro tema del que le gustaría tener una capacitación que no ha recibido todavía y no está en la lista que le mencioné?

1. _____
2. _____

--	--	--	--

SECCION D: SANEAMIENTO E HIGIENE

D1 ¿La vivienda tiene acceso a una instalación sanitaria? *Instrucción:* Preguntar y pedir verla

Sí	1
No	2

D2 (SOLO SI D1 es "SI") ¿La vivienda tiene una instalación de saneamiento privada o compartida?

Instrucción: Privada es solo para uso de la vivienda, compartida es que la usan con otras viviendas

Privada	1
Compartida	2

D3 ¿Con qué tipo de servicio higiénico cuenta este hogar?

INODORO...	
conectado a tubería de aguas negras....	1
conectado a sumidero o pozo séptico.....	2
que descarga a río, quebrada u otro lugar	3
LETRINA	
Letrina lavable conectada a tanque séptico	4
Lavable descarga a río, quebrada u otro lugar	5
Letrina de pozo seco mejorada con ventilación (el tubo de ventilación se extiende arriba del techo de la letrina y el pozo está cubierto con losa)	6
Letrina de pozo seco SIN ventilación CON una losa	7
Letrina de pozo seco SIN losa	8
Letrina de pozo seco abierto o sin losa (hoyo sin estructura)	9
Letrina seca ecológica (letrina comercial, hecha por técnico)	10
Letrina informal que da compost o abonera (hecho por no técnico)	11
OTRO OPCIONES	
Letrina o retrete colgante	12
Cubeta o balde	13
No tiene instalación sanitaria/defeca al aire libre →PASE A D6	14
Otro. Especifique _____	96

D4 ¿Todos los miembros del hogar utilizan habitualmente el servicio higiénico?

Sí	→ PASE A D6	1
No	→ PASE A D5	2
No sabe	→ PASE A D6	3

D5 (SOLO SI D4 es "NO") ¿Por qué algún miembro del hogar no utiliza siempre la letrina?

Porque está en mal estado	1
Porque no hemos aprendido a usarla todavía	2
Es inseguro usarla por la noche	3
Porque está llena	4
Porque preferimos ir al campo	5
No es segura para los niños	6
Otro. Especifique _____	96

D6 ¿Cuenta con un espacio para lavar manos?
(Contestar por observación)

Sí	1	
No	→ PASE A D8	2

D6.1 (SOLO SI D6 es "SI") ¿El espacio para lavar manos se encuentra en el camino desde la unidad de saneamiento hacia la vivienda, o es conveniente usarla antes de regresar a sus actividades rutinarias?
(Contestar por observación)

Sí	1
No → PASE A D8	2

D7 El espacio donde se lavan manos tiene agua y jabón? *Instrucción:* Contestar por observación, marque todas las que correspondan)

Agua	1
Jabón	2
Ninguno	3

D8 ¿Está usted satisfecho con su servicio higiénico?

Sí	1
No	2

SECCION E: BASURA

E1 Cómo retiran normalmente la basura de la vivienda? *Instrucción:* Marque todas opciones que aplican

Recolección directa/camión basurero	1	Se entierra	6
Depositado en contenedor colectivo	2	Se tira a un río, quebrada o lago	7
Depositado en vertedero/basurero	3	La vivienda clasifica su basura	8
Lanzada en cualquier lado	4	Otro. Especifique _____	96
Se quema	5		

--	--	--	--

SECCION F: CONDICIONES ALREDEDOR DEL HOGAR

F1 ¿Se observa agua servida a lo largo del trayecto?

Mucha	1
Poca	2
Nada	3

F2 ¿Se observa basura (dispersa o concentrada) a lo largo del trayecto?

Mucha	1
Poca	2
Nada	3

F3 ¿Se observan heces en el patio o dentro del terreno de la casa?

Mucha	1
Poca	2
Nada	3

Instrucción: Las siguientes preguntas pueden contestarse por observación. En caso que no se pueda averiguar la respuesta observando, pregunte al encuestado

F4 ¿Qué material predomina en el piso de la vivienda?

Ladrillo de cemento, mosaico, terrazo o cerámica...	1
Embalosado o concreto	2
Ladrillo de barro	3
Madera (tambo)	4
Tierra	5
Otro. Especifique _____	96

F5 ¿Qué material predomina en el techo de la vivienda?

Zinc	1
Lámina de pycem o nicalit	2
Teja de barro o cemento	3
Losa de concreto reforzado	4
Paja, palma y similares	5
Ripio o desechos	6
Otro. Especifique _____	96

SECCION G: MAPEO

El Jefe de Grupo debe registrar los datos que muestra el GPS sobre de la ubicación de la vivienda.

Instrucciones: Tomarlo electrónicamente y registrarlo en el cuestionario. Luego guardar los datos en el GPS

G1 Código del GPS

G2 Número de Waypoint

G3 Altitud (metros)

____ metros

G4 Latitud (N)

N ____ . ____

G5 Longitud (W)

W ____ . ____

Observaciones y Comentarios

--

SUPERVISION Y DIGITACION

Supervisión

Nombre Supervisor(a): _____

Fecha de supervisión: ____/____/____

Tipo de supervisión: De Campo1 Telefónica.....2

Observaciones: _____

Firma de Supervisor: _____

Digitación

Nombre del Digitador: _____

Fecha de digitación: ____/____/____

Resultado de Digitación: Digitada ...1 Devolución/Reclamo...2

Observaciones: _____

Firma del Editor: _____