

APÉNDICE D

EL CUESTIONARIO DE HOGAR

**Instituto Nacional de Estadística -INE-
Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998/99 [ENSMI-98/99]**

CUESTIONARIO DEL HOGAR

IDENTIFICACIÓN CARTOGRÁFICA

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Región Depto. Mpio. Sección Sector

IDENTIFICACIÓN PARA DIGITACIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Paquete Hogar

JEFE DEL HOGAR: _____

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: 1. URBANO 2. RURAL <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN: _____ _____	UBICACIÓN GEOGRÁFICA: 1. DEPARTAMENTO: _____ 2. MUNICIPIO: _____ 3. ALDEA/CASERÍO/CANTÓN/FINCA: _____ _____
---	--

RESULTADOS DE LAS VISITAS	1ra.	2da.	3ra.	*CODIGOS DE RESULTADO 1- COMPLETA 2- NO ADULTOS PRESENTES 3- AUSENTE (NADIE EN CASA POR MUCHO TIEMPO) 4- POSPUESTA 5- RECHAZO 6- VIVIENDA VACANTE O LA DIRECCION NO ES VIVIENDA 7- VIVIENDA DESTRUIDA 8- VIVIENDA NO ENCONTRADA 9- OTRO _____ (ESPECIFIQUE)
FECHA Y HORA				
ENCUESTADORA				
RESULTADO*				
PRÓXIMA VISITA	FECHA			
	HORA			
VISITA FINAL	DIA	MES	AÑO	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>	
	CODIGO		NOMBRE	
ENCUESTADORA	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
RESULTADO DE LA ENTREVISTA*	<input type="text"/>	Nº DE VISITAS	<input type="text"/>	
				Nº DE MIEMBROS DEL HOGAR <input type="text"/>
				Nº TOTAL DE MUJERES ELEGIBLES <input type="text"/>
				Nº DE LINEA DE PERSONA QUE RESPONDE CUESTIONARIO DE HOGAR <input type="text"/>
				HORA INICIAL <input type="text"/>
				HORA FINAL <input type="text"/>

IDIOMA DE LA ENTREVISTA	<input type="text"/>	01 ESPAÑOL	06 POQOMCHI'
IDIOMA MATERNO	<input type="text"/>	02 K'ACCHIQU'EL	07 TZU'UTUJIL
IDIOMA DEL CUESTIONARIO	<input type="text"/>	03 Q'EQCHI	08 KANJOBAL
¿SE USO TRADUCTOR?	1=SI 2=NO	04 K'ICHE	09 CHORTI
		05 MAM	10 POCOMAM
		96 OTRO _____	(ESPECIFIQUE)

CONTROL DE OFICINA	SUPERVISADO EN EL CAMPO POR:	EDITADO EN EL CAMPO POR:	EDITADO EN LA OFICINA POR:	DIGITADO POR:
NOMBRE				
FECHA				
CODIGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ahora nos gustaría tener alguna información sobre las personas que generalmente viven en su hogar o que se alojan ahora con usted.

Nº DE LINEA	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	RELACION CON EL JEFE DE HOGAR*	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	EDUCACIÓN				SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES DE (NOMBRE)				LUGAR DE NACIMIENTO DE (NOMBRE)	ELEGIBILIDAD		
			PARA PERSONAS CON 6 AÑOS O MAS				PARA PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS				SI VIVE		SI VIVE					
			¿Cuál es la relación de (NOMBRE) con el jefe del hogar?	¿Vive (NOMBRE) permanentemente aquí?			¿Durmio (NOMBRE) aquí anoche?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene? Instrucción: Menores de 1 año = 00 No Sabe = 98	¿Ha asistido alguna vez (NOMBRE) a la escuela?	¿Cuál es el último año de estudios que ganó (NOMBRE)?	SI ASISTIÓ A LA ESCUELA		¿Vive la madre natural de (NOMBRE)?			Y SI VIVE EN EL HOGAR ¿Cuál es su nombre? (SI NO VIVE EN HOGAR ANOTE 00)	¿Vive el padre natural de (NOMBRE)?
PARA TODA PERSONA MENOR DE 25 AÑOS	¿Está (NOMBRE) todavía en la escuela**?	YA NO ESTA EN LA ESCUELA ¿Por qué razón dejó de estudiar***?			SI NO N/S	(09) NIVEL GRADO						SI NO N/S	(10 A) CODIGO		SI NO N/S	Nº LINEA		
(01)	(02)	(03) RELACION	(04) SI NO	(05) SI NO	(06) H M	(07) AÑOS	(08) SI NO N/S	(09) NIVEL GRADO	(10) SI NO N/S	(10 A) CODIGO	(11) SI NO N/S	(12) Nº LINEA	(13) SI NO N/S	(14) Nº LINEA	(14 A) CODIGO Y NOMBRE DEPTO. MPIO.	(15)		
01		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01		
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02		
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03		
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04		
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05		
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06		
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07		

Continuación del Cuestionario del Hogar

(01)	(02)	(03) RELACION	(04) SI NO	(05) SI NO	(06) H M	(07) AÑOS	(08) SI NO N/S	(09) NIVEL GRADO	(10) SI NO N/S	(10 A) CODIGO	(11) SI NO N/S	(12) Nº LINEA	(13) SI NO N/S	(14) Nº LINEA	(14 A) CODIGO Y NOMBRE DEPTO. MPIO.	(15)
08		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08						
09		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09						
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10						
11		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11						
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12						
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13						
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14						

MARQUE AQUÍ SI CONTINÚA EN OTRA HOJA

Sólo para estar segura que tengo una lista completa:

¿Hay otras personas como niños o recién nacidos que tal vez no hemos listado?

SI --> ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO

NO

¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos que viven habitualmente aquí, que no hemos anotado?

SI --> ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO

NO

¿Tiene Ud. huéspedes, inquilinos, habitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche?

SI --> ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO

NO

CÓDIGOS PARA LA PREGUNTA 03 RELACION CON EL JEFE DE HOGAR:
 01 = JEFE DEL HOGAR
 02 = ESPOSA / ESPOSO
 03 = HIJO/HIJA
 04 = YERNO/NIERA
 05 = NIETO/NIETA
 06 = PADRE/MADRE

07 = SUEGRO/SUEGRA
 08 = HERMANO/HERMANA
 09 = OTRO FAMILIAR
 10 = HIJO/A ADOPTADO/A O DE CRIANZA
 11 = NO HAY PARENTESCO
 98 = NO SABE

**** CÓDIGOS PARA LAS PREGUNTAS 09 Y 10**

NIVEL EDUCATIVO:
 0 = NINGUN NIVEL/PREESCOLAR
 1 = PRIMARIA
 2 = SECUNDARIA
 3 = SUPERIOR/UNIVERSITARIA
 4 = ALFABETIZACIÓN
 8 = NO SABE

GRADO:
 0 = MENOS DE UN AÑO DE EDUCACIÓN APROBADO
 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 = GRADOS PARA NIVELES PRIMARIA Y SECUNDARIA
 0, 1, 2, 3, 4, 5 = GRADOS PARA NIVEL SUPERIOR
 0 = ALFABETIZACIÓN
 8 = NO SABE

***** CODIGOS PARA LA PREGUNTA 10A**

RAZON DE ABANDONO DE ESCUELA
 01 QUEDO EMBARAZADA
 02 SE CASO
 03 TENIA QUE CUIDAR NIÑOS
 04 LA FAMILIA NECESITABA AYUDA
 05 NO PUDO PAGAR LA CUOTA
 06 NECESITABA GANAR DINERO
 07 SE GRADUO/SUFICIENTE ESCOLARIDAD

08 MALAS CALIFICACIONES
 09 NO LEGUSTABA LA ESCUELA
 10 ESCUELA NO ACCESIBLE/MUY LEJOS
 11 POR ENFERMEDAD/RAZON MEDICA
 96 OTRA RAZON
 98 NO SABE

PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA CASA DE HABITACION			
No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁSE A
16	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para beber que utilizan los miembros del hogar?	RED PÚBLICA ACUEDUCTO 11 CHORRO PÚBLICO 12 OTRA FUENTE POR TUBERÍA 21 PILA PÚBLICA/TANQUE PÚBLICO 22 POZO MECÁNICO/MANUAL (BROCAL) 23 RÍO/ACEQUIA/MANANTIAL 31 AGUA DE LLUVIA 41 CAMIÓN O TANQUE AGUATERO 51 AGUA EMBOTELLADA 61 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	→ 18 → 18 → 18
17	¿Cuánto tiempo toma llegar allá, recoger agua y volver? (A PIE)	MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL SITIO 9 9 6	
18	¿Qué tipo de servicio sanitario tiene su casa?	INODORO CONECTADO AL ALCANTARILLADO 11 PRIVADO 12 COMPARTIDO 21 INODORO CONECTADO A FOSA SÉPTICA 22 LETRINA, POZO CIEGO, ESCUSADO 31 NO TIENE SANITARIO 96 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
19	¿Tiene en su casa:	Luz eléctrica? A) LUZ ELÉCTRICA 1 2 Radio? B) RADIO 1 2 Televisor? C) TELEVISOR 1 2 Teléfono? D) TELÉFONO 1 2 Refrigeradora? E) REFRIGERADORA 1 2	SI NO
20	¿Cuántos cuartos (habitaciones) usan en su casa para dormir?	NUMERO DE HABITACIONES <input type="text"/> <input type="text"/>	
21	MATERIAL PRINCIPAL DEL PISO SOLO POR OBSERVACIÓN	PISO NATURAL (TIERRA/ARENA) 11 LADRILLO DE BARRO O TIERRA 13 PISO RÚSTICO (TABLAS DE MADERA) 21 MADERA LUSTRADA 31 LADRILLO DE CEMENTO (MOSAICO) 32 CERAMICA 33 TORTA DE CEMENTO 34 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
21A	MATERIAL PRINCIPAL DEL TECHO SOLO POR OBSERVACIÓN	PAJA/PAJON/PALMA 01 TEJA 02 LAMINA DE ZINC/METALICA 03 LAMINA DE ASBESTO (DURALITA) 04 LOZA/TERRAZA 05 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
21B	MATERIAL PRINCIPAL DE LAS PAREDES SOLO POR OBSERVACIÓN (CONSIDERE COMO MATERIAL DE DESECHO: CARTON, PLÁSTICO, NYLON, ALUMINIO)	BAJAREQUE 01 ADOBE 02 BLOCK 03 LAMINA 04 MADERA 05 LADRILLO DE BARRO 06 MATERIAL DE DESECHO 07 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
21C	¿La casa donde actualmente viven es propia, alquilada o prestada?	PROPIA 01 ALQUILADA 02 PRESTADA 03 OTRA 96 (ESPECIFIQUE)	

PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA CASA DE HABITACION

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CÓDIGOS	PASE A																		
22	¿Algún miembro de los que viven en su casa tiene y utiliza para su transporte Bicicleta? Motocicleta? Carro? (Automóvil) Tractor? Bestia, caballo, mula?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="right">SI</td> <td align="right">NO</td> </tr> <tr> <td>A) BICICLETA</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>B) MOTOCICLETA</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>C) CARRO</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>D) TRACTOR</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>E) BESTIA, CABALLO, MULA</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> </table>		SI	NO	A) BICICLETA	1	2	B) MOTOCICLETA	1	2	C) CARRO	1	2	D) TRACTOR	1	2	E) BESTIA, CABALLO, MULA	1	2	
	SI	NO																			
A) BICICLETA	1	2																			
B) MOTOCICLETA	1	2																			
C) CARRO	1	2																			
D) TRACTOR	1	2																			
E) BESTIA, CABALLO, MULA	1	2																			
23	¿Qué tipo de sal utiliza para sazonar sus alimentos?	<table border="0"> <tr> <td>SAL LOCAL</td> <td align="right">01</td> </tr> <tr> <td>SAL EN BOLSAS CON MARCA</td> <td align="right">02</td> </tr> <tr> <td>SAL EN BOLSAS SIN MARCA</td> <td align="right">03</td> </tr> <tr> <td>SAL PARA GANADO/ANIMALES (GRANULADA)</td> <td align="right">04</td> </tr> <tr> <td>OTRO _____</td> <td align="right">96</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>	SAL LOCAL	01	SAL EN BOLSAS CON MARCA	02	SAL EN BOLSAS SIN MARCA	03	SAL PARA GANADO/ANIMALES (GRANULADA)	04	OTRO _____	96	(ESPECIFIQUE)								
SAL LOCAL	01																				
SAL EN BOLSAS CON MARCA	02																				
SAL EN BOLSAS SIN MARCA	03																				
SAL PARA GANADO/ANIMALES (GRANULADA)	04																				
OTRO _____	96																				
(ESPECIFIQUE)																					
24	¿Me puede mostrar la sal que regularmente utiliza para sazonar sus alimentos? HAGA LA PRUEBA DE CONTENIDO DE YODO A LA SAL QUE UTILIZAN PARA SAZONAR SUS ALIMENTOS SI LA BOLSA TIENE MARCA ESCRÍBALA _____ MAQUE CON UNA X EL CUADRO SEGUN EL RESULTADO DE LA PRUEBA (POSITIVO/NEGATIVO). LUEGO CIRCULE EL PORCENTAJE Y MARQUE CON UNA X EL CUADRO SEGUN EL RESULTADO	RESULTADO DE LA PRUEBA: CON YODO ----- 1 SIN YODO ----- 2 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) RESULTADO DE LA PRUEBA POSITIVO (MORADO) NEGATIVO (BLANCO) [1] [2] PORCENTAJE 0 [1] 25 [2] 50 [3] 75 [4] 100 [5] +100 [6]																			
25	¿Qué tipo de combustible utiliza generalmente para cocinar?	<table border="0"> <tr> <td>LEÑA/CARBÓN</td> <td align="right">01</td> </tr> <tr> <td>GAS CORRIENTE (KEROSSENE)</td> <td align="right">02</td> </tr> <tr> <td>GAS PROPANO</td> <td align="right">03</td> </tr> <tr> <td>ELECTRICIDAD</td> <td align="right">04</td> </tr> <tr> <td>OTRO _____</td> <td align="right">96</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>	LEÑA/CARBÓN	01	GAS CORRIENTE (KEROSSENE)	02	GAS PROPANO	03	ELECTRICIDAD	04	OTRO _____	96	(ESPECIFIQUE)								
LEÑA/CARBÓN	01																				
GAS CORRIENTE (KEROSSENE)	02																				
GAS PROPANO	03																				
ELECTRICIDAD	04																				
OTRO _____	96																				
(ESPECIFIQUE)																					
26	¿Tiene en su hogar un lugar (cuarto, ambiente) que utilice únicamente para cocinar?	<table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td align="right">2</td> </tr> </table>	SI	1	NO	2															
SI	1																				
NO	2																				
27	¿Tiene chimenea en el lugar en el que regularmente cocina sus alimentos?	<table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td align="right">1</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td align="right">2</td> </tr> </table>	SI	1	NO	2															
SI	1																				
NO	2																				
28	¿Qué hace usted con las basura que se produce (sale) de su casa? ¿Cómo se deshace de la basura?	<table border="0"> <tr> <td>LA RECOJEN REGULARMENTE (SERVICIO MUNICIPAL)</td> <td align="right">01</td> </tr> <tr> <td>LA RECOJEN REGULARMENTE (SERVICIO PRIVADO)</td> <td align="right">02</td> </tr> <tr> <td>LA TIRAN EN EL TERRENO/LA MILPA</td> <td align="right">03</td> </tr> <tr> <td>LA TIRAN EN LA CALLE</td> <td align="right">04</td> </tr> <tr> <td>LA ENTIERRAN</td> <td align="right">05</td> </tr> <tr> <td>NO TIENEN COMO DESHACERSE DE LA BASURA</td> <td align="right">06</td> </tr> <tr> <td>OTRO _____</td> <td align="right">96</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> <tr> <td>NO SABE</td> <td align="right">98</td> </tr> </table>	LA RECOJEN REGULARMENTE (SERVICIO MUNICIPAL)	01	LA RECOJEN REGULARMENTE (SERVICIO PRIVADO)	02	LA TIRAN EN EL TERRENO/LA MILPA	03	LA TIRAN EN LA CALLE	04	LA ENTIERRAN	05	NO TIENEN COMO DESHACERSE DE LA BASURA	06	OTRO _____	96	(ESPECIFIQUE)		NO SABE	98	
LA RECOJEN REGULARMENTE (SERVICIO MUNICIPAL)	01																				
LA RECOJEN REGULARMENTE (SERVICIO PRIVADO)	02																				
LA TIRAN EN EL TERRENO/LA MILPA	03																				
LA TIRAN EN LA CALLE	04																				
LA ENTIERRAN	05																				
NO TIENEN COMO DESHACERSE DE LA BASURA	06																				
OTRO _____	96																				
(ESPECIFIQUE)																					
NO SABE	98																				
29	¿Tiene algún miembro de la familia alguna porción de tierra que sirva para cultivar?	<table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td align="right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td align="right">2</td> <td align="right">→ 34</td> </tr> <tr> <td>NO SABE</td> <td align="right">8</td> <td align="right">→ 34</td> </tr> </table>	SI	1		NO	2	→ 34	NO SABE	8	→ 34										
SI	1																				
NO	2	→ 34																			
NO SABE	8	→ 34																			
30	¿Cuál es la extensión de esa porción de tierra? ANOTE LA RESPUESTA TEXTUAL _____ _____	N° DE CUERDAS ----- [] [] [] [] []																			
31	¿Cultivan algún producto como granos (maíz, frijol) y/o verduras en esa porción de tierra?	<table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td align="right">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td align="right">2</td> <td align="right">→ 34</td> </tr> <tr> <td>NO SABE</td> <td align="right">8</td> <td align="right">→ 34</td> </tr> </table>	SI	1		NO	2	→ 34	NO SABE	8	→ 34										
SI	1																				
NO	2	→ 34																			
NO SABE	8	→ 34																			
32	¿Cuántos productos cultiva generalmente durante el año?	NUMERO DE PRODUCTOS ----- [] []																			

