



IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

MODULO 1: Integrantes del hogar APLICA A TODOS

ID persona	IH1. ¿Qué es [nombre] del JEFE de hogar? 1.- Jefe (a) 2.- Esposo (a) 3.- Compañero (a) 4.- Hijo (a) / Hijastra 5.- Padre Madre 6.- Abuelo (a) 7.- Hermano (a) 8.- Nieto (a) 9.- Otro parentesco 10.- Otro no pariente 98. (No leer) Ns/Nc	IH2. ¿Cuál es el estado civil de [nombre]? 1.- Casado 2.- Conviviente 3.- Separado 4.- Divorciado 5.- Viudo 6.- Soltero 7.- Otros 8.- Ns/Nc	IH3. Quien es el cónyuge/pareja de [nombre]? Copiar código de ID de cónyuge/pareja 88.- No forma parte del hogar	IH4. Quien es el padre de [nombre]? Copiar código de ID del padre de esta persona. 77.- Difunto 88.- No forma parte del hogar	IH5. ¿Podría decirme la fecha de nacimiento de [nombre]? Si el entrevistado no recuerda la fecha, solicite al menos el año de nacimiento Anote: DIA MES AÑO 88.- No recuerda 99.- No sabe
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

MODULO 2: Educación APLICA A TODOS					SOLO PARA NIÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA Y TIENEN ENTRE 6 Y 14 AÑOS		
ID persona	E1. ¿Asistió alguna vez a la escuela? 1.-Si 2.-No 8.-Ns/Nc	E2a. ¿[nombre] asiste actualmente a algún establecimiento de enseñanza (<i>lea opciones que correspondan por edad</i>) preescolar primaria, secundaria superior o técnica? 1.-Si 2.- No 8.-Ns/Nc	E3. ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por [nombre]? 0.- Ninguno /nunca asistió → Siguiente modulo 1.- Inicial/ Preescolar 2.- Primaria (1-6 grados) 3.- EEB (7-9 grado) 4.-Educación media (1-3 años) 5.-Secundaria Básica 6.-Bachillerato (4-6 curso) 7- Superior no universitario (1-3 años) 8- Superior Universitario (1-6 años) 9.- Ns/Nc	E4. ¿[nombre] cuántos años aprobó de [nivel en E3]? <i>Registre nº de años aprobados</i> 8. Ns/Nc	E5. Sólo para los niños que asisten a la escuela (entre 6 y 14 años): La semana pasada, asistió [nombre] al centro de estudios el día...(mencionar día)? 1.-Si→ Siguiente modulo 2.- No Asistió 8.- Ns/Nc→ Siguiente modulo	E6. Cuántos días no asistió? Anote cantidad de días que no asistió la semana pasada	E7.- Por qué razón no asistió? 1.- Por estar enfermo 2.- Por tener que cuidar a un enfermo 3.- Por el cierre del colegio o ausencia del profesor 4.- No quiso ir 5.- Por otras razones 6.- Por razones desconocidas 8.- Ns/Nc
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MODULO 3: Mano de Obra- APLICA A PERSONAS DE 10 AÑOS O MÁS

ID persona	MO1. Durante la semana pasada, [nombre] ¿trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar? 1.-Si → MO4a 2.- No 8.-Ns/Nc	MO2. Aunque [nombre] no trabajó la semana pasada, ¿tiene algún trabajo o negocio al que seguro volverá? 1.-Si 2.- No 8.-Ns/Nc	MO3. Durante la semana pasada, ¿estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio? 1.-Si 2.- No 8.-Ns/Nc	MO4a. ¿Durante los últimos seis meses [nombre] se trasladó a otra comunidad a trabajar o a buscar trabajo? 1.-Si 2.- No → MO5 8.-Ns/Nc → MO5	MO4b. Por cuánto tiempo se trasladó a otra comunidad a trabajar o a buscar trabajo? Anote en meses	MO5. Cuántos trabajos tiene [nombre]? <i>Registre nº de trabajos</i> 8. Ns/Nc 0.Si no trabaja→ Siguiente modulo	MO6. Qué tipo de tareas realiza [nombre] en su trabajo principal? (anote al detalle)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

MODULO 3 MANO DE OBRA: APLICA A PERSONAS DE 10 AÑOS O MAS

ID persona	MO7. Entonces en ese trabajo, [nombre] es... <i>(Confirme opción)</i> 1.-Empleado Público 2.-Empleado Privado 3.-Obrero Público 4.-Obrero Privado 5.-Empleador o patrón 6.-Trabajador por cuenta propia 7. Trabajador familiar no remunerado 8- Empleado domestico 9.- Jornalero 10.- (No leer) Ns/Nc 88.- Otro (especif)	MO8. Cuántos días trabajó la semana pasada [nombre] considerando todos sus trabajos? Registre nº de días 98. Ns/Nc	MO9. Cuántas horas trabajó por día [nombre] la semana pasada en todos los trabajos Registre nº de horas diarias 98. Ns/Nc 99. No corresp	MO10. ¿La semana pasada cuánto ganó [nombre] por todos sus trabajos? Escribir monto en moneda local 98. Ns/Nc 99. No corresp.	MO11. Cuando fue la última vez que recibió un ingreso monetario por su trabajo Anote mes y año	MO12. Por qué Monto de dinero fue el ultimo ingreso que recibió? Anote monto	MO13. Por qué periodo de tiempo recibió ese ingreso? 1.- Una semana 2.- Quince días 3.- Un mes 4.- Tres meses 5.- Seis meses 6.- Un año 7.- Mas de un año 98. Ns/Nc
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

MO14. Ahora quisiera repasar todas las maneras en las que obtiene ingresos el hogar. ¿Tienen ingresos por...**(Lea opciones)?**

MO16. (Para todas las fuentes de ingreso) ¿Considerando todas las personas que reciben ingresos, cuántos ingresos en efectivo recibe el hogar **mensualmente** por la totalidad de... **(lea opciones)**?

	MO14		MO15	MO16. Monto	Observaciones
	Si	No	8. Ns/Nc	99998. Ns/Nc	
a) Trabajo de los integrantes del hogar	1	2	_	_ _ _ _ _ _ _	
b) De ayudas familiares (no incluya remesas)	1	2	_	_ _ _ _ _ _ _	
c) De remesas (dinero enviado desde el exterior por familiares)	1	2	_	_ _ _ _ _ _ _	
d) Programas de transferencias condicionadas	1	2	_	_ _ _ _ _ _ _	
e) Jubilación o pensión de algún miembro del hogar	1	2	_	_ _ _ _ _ _ _	
f) Rentas	1	2	_	_ _ _ _ _ _ _	
g) alguna otra? (especificar):	1	2	_	_ _ _ _ _ _ _	

| | | | | | | | (99998. Ns / Nc)

1	Menos de Gs. 700.000
2	Entre Gs. 700.001 y 1.500.000
3	Entre Gs. 1.500.001 y 4.000.000
4	Más de Gs. 4.000.000
8	(No leer) Ns/Nc

MODULO 4: USO DEL TIEMPO APLICA A TODOS

ID persona	La semana pasada, y pensando en un día normal ¿cuántas horas pasó [nombre] en las siguientes actividades?						
	<i>Anote cantidad de horas</i>						
	88.-No Hizo 99.-No Sabe	UT1a. Actividad de acarreo de agua	UT1b. Escuela	UTc. Tareas del hogar como cuidado de niños, lavar, cocinar, etc.	UTd. Trabajo Pago	UTe. Trabajo no pago como por ejemplo cuidado cultivos, animales, etc.	UTf. En su tiempo libre/ocio/recreación
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

MODULO 5: SALUD APLICA A TODOS						
ID persona	S1. En los últimos 30 días [nombre] se le ha diagnosticado alguna de estas enfermedades? (Leer) 1.- Diarrea 2.- Fiebre Tifoidea 3.- Cólera 4.- Hepatitis A 5.- Salmonelosis <i>Si dice que si a alguna se computa 1.</i> 1.- Si 2.- No → S4 8.-Ns → S4	S2. En los últimos 30 días, ¿cuántos días estuvo enfermo o tuvo problemas de salud vinculados a estas enfermedades [nombre]? <i>Registre el n° de días</i> 98. Ns/Nc	S3. En los últimos 30 días, [nombre] ¿cuántos días no pudo realizar alguna de sus actividades cotidianas por motivos de salud como (<i>lea las que correspondan</i>): trabajar, ayudar en las tareas del hogar, ir a la escuela, cuidar a sus hijos, etc;? <i>Registre el n° de días</i> 00. Ninguno 98. Ns/Nc	S4. ¿En los últimos 12 meses debieron realizar consultas al médico por [nombre] debido a problemas causados por parásitos? 1.- Si 2.- No → S6 8.- Ns → S6	S5. ¿Cuál fue/es ese problema? (RM) 1.- Falta de apetito 2.- Dolor de barriga 3.-Diarrea 4.-Picazón 5.-Alergia 6.-Fiebre 7.-Eliminación de lombrices en la caca por la boca o la nariz 8.-Habito de comer tierra o sustancias no alimenticias (piedras, revoque, etc.) 98. Ns/Nc	S6. [Nombre] alguna vez se desparasitó? 1.- Si 2.- No → S15 8.- Ns → S15
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

ID PERSONA	PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE SE HAYAN DESPARASITADO				
	S7. ¿Hace cuánto tiempo recibió tratamiento para los parásitos [nombre] por última vez? <i>Registre el nº de AÑOS. Si es menos de 1 año anote 00</i> 98. Ns/Nc	S8. Ese tratamiento que se hizo [nombre] fue 1.- Con medicamento recetado por un medico 2.- Con medicamento no recetado por un medico 3. Con remedio casero 4. Otra forma (especifique) 8. Ns/Nc (Lea opciones. RU)	S9. Donde recibió el tratamiento? 1.- Policlínica 2.- Escuela/Colegio 3.- Campañas anuales/organizaciones comunitarias 4.- Caritas 5.- Brigadas de salud 6.- Hospital 7.- Puesto de salud 6.- Otro (especifique)	S10. Una vez finalizado el tratamiento, volvió a tener los síntomas o signos de la enfermedad? 1.-Si 2.- No 8.- Ns/Nc	S11. ¿Se repitió el tratamiento indicado a la semana? 1.- Si 2.-No 8.- NS/Nc
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ID persona	PARA TODOS									
	S12a. En los últimos 30 días [nombre], ¿tuvo diarrea? 1. Si 2. No →S21 8. Ns →S21	S12b. Cuantos episodios de diarrea tuvo en el último mes? <i>Registre el nº de episodios</i>	S13. ¿En total, en los últimos 30 días cuántos días duró el síntoma? <i>Registre el nº de días</i> 98. Ns/Nc	S14. ¿Durante el día en el que estuvo peor [nombre], ¿cuántas veces tuvo que ir al baño por causa de la diarrea? <i>Registre el nº de veces</i> 98. Ns/Nc	S15. En los últimos 30 días [nombre], ¿tuvo diarrea con sangre? 1. Si 2. No 8. Ns/Nc	S16. Durante la diarrea, [nombre], ¿tuvo fiebre o temperatura? 1. Si 2. No 8. Ns/Nc	S17. Durante la diarrea, [nombre], ¿tuvo dolor de estómago? 1. Si 2. No 8. Ns/Nc	S18. Durante la diarrea, [nombre], ¿tuvo vómitos? 1. Si 2. No 8. Ns/Nc	SOLO PARA MENORES DE 12 AÑOS S19. En los últimos 30 días, [nombre] ¿tuvo picazón en la cola? 1. Si 2. No 8. Ns/Nc	S20. En los últimos 30 días ¿a [nombre] se le hinchó la panza o barriga? 1. Si 2. No 8. Ns/Nc
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

PARA TODOS				
ID PERSONA	S21. ¿En los últimos 30 días [nombre] tuvo fiebre? 1.-Si 2.-No → S25 8.-No sabe → S25	S22. ¿Cuántos días duró?	S23. ¿Pidió consejo a algún médico, enfermero, técnico de salud, trabajador de medicina tradicional con respecto a [nombre]? 1.-Si 2.-No 8.-No sabe	S24. ¿Hizo algo para tratar la fiebre de [nombre]? RM 1.-Ningún tratamiento 2.- Pastilla o jarabe 3.-Inyecciones 4.-Fluido intravenoso 5.-Medicina tradicional 96.-Otros (Especificar) _____ 8.-No sabe MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS RECIBIDAS
1	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
2	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
3	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
4	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
5	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
6	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
7	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
8	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
9	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
10	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
11	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8
12	_	_	_	1 2 3 4 5 96 8

ID persona	PARA TODOS					
	S25. En los últimos 30 días, [nombre] ¿se quejó de dolor de panza o barriga? 1.- Si 2.- No 8.- Ns/Nc	S26. Durante los últimos 30 días ¿[nombre] hizo caca con sangre? 1.- Si 2.- No 8.- Ns/Nc	S27. Durante los últimos 30 días [nombre], ¿hizo caca con lombrices o gusanitos blancos? 1.- Si 2.- No 8.- Ns/Nc	S28. ¿Alguna vez un médico o personal de salud le diagnosticó desnutrición a [nombre]? 1.- Si 2.- No →S31 8.- Ns →S31	S29. Actualmente [nombre] ¿hace algún tratamiento médico para controlar la desnutrición? 1.- Si 2.- No →S31 8.- Ns →S31	S30. ¿Cuál es ese tratamiento? (RM) 1.-Algún tipo de leche especial 2.- Alguna dieta especial 3.- Vitaminas o minerales 4.- Otros (especifique) 98.- Ns/Nc
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ID PERSONA	PARA TODOS			PARA MUJERES ENTRE 15 Y 49 AÑOS		
	S31. ¿En los últimos 12 meses un médico o personal de salud le diagnosticó anemia a [nombre]? 1.-Si 2.-No→ S34 8.-Ns → S34	S32. Actualmente [nombre] ¿lleva algún tratamiento médico para controlar la anemia? 1.-Si 2.-No→ S34 8.-Ns → S34	S33. ¿Cuál es ese tratamiento? (RM) 1.- Dieta especial (alimentos ricos en hierros como lentejas, espinaca, hígado, etc.) 2.- Hierro en gotas o pastillas 3.- Vitaminas 4.- Otro (especifique) 98. Ns/Nc	S34. ¿En los últimos cinco años alguna vez (Nombre) perdió un embarazo? 1.- Si 2.- No 8.- Ns/Nc	S35. ¿Alguna vez (Nombre) dio a luz a un niño o a una niña que nació con vida, pero murió luego? 1.- Si 2.- No→ S37 8.- Ns/Nc	S36. ¿Cuántos hijos murieron? Anote cantidad
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

S37 : En el último mes, cuantas veces tuvo que asistir usted o alguien de su familia al centro de salud por problemas de enfermedad? Anote 0 si ninguna	<input type="text"/> <input type="text"/> veces
--	---

MODULO 6: VIVIENDA

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su vivienda...

V0. ¿Cuántos hogares comparten la vivienda? (RU)

Anote cantidad: _____

Hogar: conjunto de personas que comparten una olla común

Anote 0 si es solo un hogar

V1. ¿De qué material predominante son las paredes externas de su vivienda? (RU)

- | | |
|----|----------------------------------|
| 1 | Estaqueo |
| 2 | Adobe |
| 3 | Madera |
| 4 | Ladrillo |
| 5 | Bloque de cemento |
| 6 | Tronco de palma |
| 7 | Cartón, Hule, Madera de Embalaje |
| 8 | No tiene pared |
| 98 | (No leer) Ns/Nc |

V2. ¿De qué material predominante es el techo? (RU)

- | | |
|----|-----------------------------------|
| 1 | Teja |
| 2 | Paja |
| 3 | Fibrocemento (eternit) |
| 4 | Chapa de Zinc |
| 5 | Tablilla de madera |
| 6 | Hormigón armado, loza o bovedilla |
| 7 | Tronco de Palma |
| 8 | Cartón, Hule, Madera de Embalaje |
| 98 | (No leer) Ns/Nc |

V3. ¿De qué material predominante es el piso de la habitación principal? (RU)

- | | |
|----|----------------------------|
| 1 | Tierra |
| 2 | Madera |
| 3 | Ladrillo |
| 4 | Lecherada |
| 5 | Baldosa común |
| 6 | Mosaico, cerámica, granito |
| 7 | Parquet |
| 8 | Alfombra |
| 9 | Otro (especifique) _____ |
| 98 | (No leer) Ns/Nc |

V4. ¿Con respecto a la vivienda, durante el último año cuál ha sido la situación legal de la vivienda? RU

(Lea opciones)

- | | |
|----|--------------------------|
| 1 | Propia |
| 2 | Pagando en cuotas |
| 3 | Propiedad en condominio |
| 4 | Arrendatario o inquilino |
| 5 | Ocupante de hecho |
| 6 | Cedida |
| 7 | Otro (especificar) _____ |
| 98 | (No leer) Ns/Nc |

V5. ¿Cuál es el número total de habitaciones que tiene su vivienda, sin considerar baños y cocinas?

I ___ I ___ I (98. No contesta)

V6. ¿Cuántas habitaciones se utilizan para dormir?	I__I (8. No contesta)
---	-----------------------

V7. ¿Tiene esta vivienda alguna pieza destinada a actividades económicas o se alquila a personas que no son miembros del hogar?	1	Si → Cuántas? _____
	2	No
	8	Ns/Nc

V8. ¿Cuál es el medio principal utilizado para iluminar esta vivienda? (<i>Lea opciones. RU</i>)	1	Energía eléctrica
	2	Cargador de batería, de energía solar o eólica
	3	Kerosen
	4	Velas
	5	Lámparas “soldenoche”
	8	(No leer) Ns/Nc

V9. ¿Cuál es la principal fuente de energía utilizada por este hogar para cocinar? (<i>Lea opciones. RU</i>)	1	Leña
	2	Carbón
	3	Gas
	4	Kerosene
	5	Alcohol
	6	Electricidad
	7	Otro (especifique)
	8	Ninguna
	98	(No leer) Ns/Nc

V10. Este hogar cuenta con.... (<i>Lea bienes</i>)	Si	No	No contesta
a. Termocalefón	1	2	8
b. Cocina a gas, eléctrica o a leña	1	2	8
c. Heladera	1	2	8
d. TV color	1	2	8
e. Equipo de sonido	1	2	8
f. Bicicleta	1	2	8
g. Acondicionador de aire	1	2	8
h. Teléfono celular	1	2	8
i. Coche/Camioneta	1	2	8
j. Motocicleta	1	2	8
k. Cachapé, carreta, carrito	1	2	8
l. tractor	1	2	8

V11. ¿En la actualidad utiliza el agua que obtiene, sea yendo a buscarla o comprándola en su casa, para dar de beber a sus animales y/o regar su huerta?	1.	Si
	2.	No
	8.	Ns/Nc

MÓDULO 7: AGUA E HIGIENE

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre acceso al agua y otros temas.

<p>A1. ¿Cuál es el origen del agua que utilizan mayoritariamente en el hogar? (RU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agua en red→ A1b 2. Pozo artesiano en el terreno 3. Pozo escavado protegido (brocal y tapa) 4. Pozo escavado sin protección (brocal sin tapa) 5. Manantial protegido 6. Manantial sin protección 7. Agua de lluvias (aljibe/cualquier otro recipiente) 8. Tajamar 9. Agua embotellada (mineral) 10. Aguatero 11. Camión cisterna (municipalidad) 12. Agua superficial (río, lago, estanque, arroyo, canal, canales de riego) 13. Otros (especifique) <p style="text-align: center;">Anote código</p>	<p>A2. ¿Cuál es el origen del agua que utilizan mayoritariamente en el hogar para beber? (RU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agua en red→ A2b 2. Pozo artesiano en el terreno 3. Pozo escavado protegido (brocal y tapa) 4. Pozo escavado sin protección (brocal sin tapa) 5. Manantial protegido 6. Manantial sin protección 7. Agua de lluvias (aljibe/cualquier otro recipiente) 8. Tajamar 9. Agua embotellada (mineral) 10. Aguatero 11. Camión cisterna (municipalidad) 12. Agua superficial (río, lago, estanque, arroyo, canal, canales de riego) 13. Otros (especifique) <p style="text-align: center;">Anote código</p>	<p>A3. ¿Cuál es el origen del agua que utilizan mayoritariamente en el hogar para cocinar? (RU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agua en red→ A3b 2. Pozo artesiano en el terreno 3. Pozo escavado protegido (brocal y tapa) 4. Pozo escavado sin protección (brocal sin tapa) 5. Manantial protegido 6. Manantial sin protección 7. Agua de lluvias (aljibe/cualquier otro recipiente) 8. Tajamar 9. Agua embotellada (mineral) 10. Aguatero 11. Camión cisterna (municipalidad) 12. Agua superficial (río, lago, estanque, arroyo, canal, canales de riego) 13. Otros (especifique) <p style="text-align: center;">Anote código</p>	<p>A4. ¿Cuál es el origen del agua que utilizan mayoritariamente en el hogar para lavado de manos? (RU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agua en red→ A4b 2. Pozo artesiano en el terreno 3. Pozo escavado protegido (brocal y tapa) 4. Pozo escavado sin protección (brocal sin tapa) 5. Manantial protegido 6. Manantial sin protección 7. Agua de lluvias (aljibe/cualquier otro recipiente) 8. Tajamar 9. Agua embotellada (mineral) 10. Aguatero 11. Camión cisterna (municipalidad) 12. Agua superficial (río, lago, estanque, arroyo, canal, canales de riego) 13. Otros (especifique) <p style="text-align: center;">Anote código</p>
_	_	_	_
<p>A1b.- El agua en red llega a través de...(RU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Conexión fuera de la vivienda pero dentro del terreno 2.- Conexión dentro de la vivienda 3.- Canilla o pila pública <p style="text-align: center;">Anote código</p>	<p>A2b.- ¿El agua en red que beben los miembros del hogar llega a través de ? (RU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Conexión fuera de la vivienda pero dentro del terreno 2.- Conexión dentro de la vivienda 3.- Canilla o pila pública <p style="text-align: center;">Anote código</p>	<p>A3b.- ¿El agua en red que utilizan los miembros del hogar para cocinar llega a través de ? (RU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Conexión fuera de la vivienda pero dentro del terreno 2.- Conexión dentro de la vivienda 3.- Canilla o pila pública <p style="text-align: center;">Anote código</p>	<p>A4b.- ¿El agua en red que utilizan los miembros del hogar para lavarse las manos llega a través de ? (RU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Conexión fuera de la vivienda pero dentro del terreno 2.- Conexión dentro de la vivienda 3.- Canilla o pila pública <p style="text-align: center;">Anote código</p>
_	_	_	_

A5. ¿Cuánto gastó en comprar agua el mes pasado? (Registre Gs)	I _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (9998. NS/NC)
---	---

A6. ¿Cuán satisfecho está con el servicio de agua que recibe?	1	Muy satisfecho
	2	Satisfecho
	3	Ni satisfecho ni insatisfecho
	4	Insatisfecho
	5	Muy insatisfecho
	8	(No leer) Ns/Nc

SOLO PARA LOS QUE RECIBEN AGUA POR CAÑERÍA DENTRO O FUERA DE LA VIVIENDA		
A7a. ¿Cuántos días al mes llega el agua?	_____	
A7b. ¿Cuántas horas al día llega el agua?	_____	
A7c. ¿Está funcionando normalmente el sistema de agua esta semana?	1	Si
	2	No
A7d. ¿Quién se encarga del mantenimiento del sistema de agua?	1	Un técnico/plomero
	2	Nadie
	3	Otra (especif) _____

PARA TODOS

A8. ¿En qué tipo de recipiente almacena el agua? (RM)	1	Tambores
	2	Baldes de aluminio
	3	Baldes de plástico
	4	Botellas de plástico
	5	Cantaros
	6	Otro (especificar)
	7	No sabe (no leer)

A9. ¿Qué uso le dan al agua que almacenan? (RM)	1	Beber
	2	Cocinar
	3	Actividades productivas
	4	Lavar las manos
	5	Lavar la ropa
	6	Regado de plantas
	7	Lavar el auto/moto/bicicleta
	8	Otro (especifique):

A10. De cuáles de las siguientes maneras usan o tratan el agua para beber.... (<i>Lea opciones</i>)	Si	No	Ns/Nc
a) La usan tal como la obtienen	1	2	8
b) La hierven	1	2	8
c) Filtrado a través de tela	1	2	8
d) Desinfección solar	1	2	8
e) Dejar reposar y sedimentar	1	2	8
f) Utilizan filtros (cerámico, arena, compuesto)	1	2	8
g) Compran agua embotellada	1	2	8
h) Adición de cloro			
i) Usan algún otro desinfectante (Cuál?)	1	2	8

A11. De cuáles de las siguientes maneras acostumbra a lavar o desinfectar los vegetales cuando los comen crudos? (<i>Lea opciones</i>)	Si	No	Ns/Nc
a) Solo con agua	1	2	8
b) Con yodo	1	2	8
c) Pelándolos	1	2	8
d) Con cloro	1	2	8
e) De otra manera (Cuál?)	1	2	8

PARA LOS QUE SE ABASTECEN DE POZOS COMUNITARIOS, VECINOS, RIO, TAJAMAR, PILAS PUBLICAS O ESCUELAS						
INGRESAR INFORMACION DE TODOS LOS INTEGRANTES QUE VAYAN A BUSCAR AGUA PARA CUALQUIER USO						
ID persona	A12. ¿(Nombre) fue a buscar agua la semana pasada? 1.- Si 2.- No → Fin bloque para el individuo 8.- NS/NC	A13. ¿Cuántos días a la semana va (nombre) a buscar agua? 8.- NS/NC	A14. ¿Cuántos viajes para recoger agua realizó (Nombre) ayer/o en el último día que buscó agua? 8.- NS/NC	A15. Qué tipo de recipiente utiliza (Nombre) para traer agua? RM 1. Tambores 2. Baldes de aluminio 3. Baldes de plástico 4. Botellas de plástico 5. Cantaros 6. Otro (especificar) 8. No sabe (no leer)	A16. ¿Qué cantidad de recipientes utilizó en cada viaje? 8.- NS/NC Anote cantidad de recipientes	A17. ¿Qué capacidad en litros tienen esos recipientes? 8.- NS/NC Anote cantidad en litros
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ID persona	A18. ¿Cuánto tiempo demora en cada viaje, considerando la ida, la vuelta y espera? 8.- NS/NC Anote en minutos	A19. ¿A qué distancia de su casa está el lugar donde (nombre) tiene que ir a traer agua? 8.- NS/NC Anote en metros	A20. ¿Cuánto paga por llenar los recipientes en cada viaje? 8.- NS/NC Anote en guaraníes	A21. En qué momento del día van con mayor frecuencia a recoger agua 1. Mañana 2. Siesta 3. Tarde 4. Noche 8.- NS/NC	A22. ¿Sufrió (nombre) algún hecho de violencia yendo o volviendo de buscar agua? 1.-Si 2.- No 8.- Ns/Nc
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

PARA LOS QUE SE ABASTECEN DE CAMION CISTERNA O AGUATERO		
SA23. ¿En qué guarda el agua que compra del camión?	1	Tonel/Barril
	2	Estanque
	3	Otro –especifique–
SA24. ¿Cuántos toneles de agua compra o llena semanalmente? (anote cantidad)		
SA21. ¿Cuánto paga por cada tonel/barril/ estanque? (anote en guaraníes)		
SA22. ¿Cuántos litros tiene el estanque/barril o tonel?		
SA23. ¿Cuántas veces lo llena al mes?		
SA24. ¿Cuánto le cobran por cada llenada?		
SA25. ¿Qué cantidad de litros de agua le compra semanalmente al aguatero? anote en litros		
SA26. ¿Cuánto le paga por litro?		

MÓDULO 8: SANEAMIENTO

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre temas relacionados al saneamiento.

SA1. Pensando en las aguas comúnmente llamadas aguas negras, la evacuación del sistema sanitario o de excretas ¿se realiza a...? (<i>Lea opciones. RU</i>)	1	Baño con red de alcantarillado sanitario	SA2. ¿Cuántos baños tiene? (8. No contesta) <u> </u>
	2	Baño con cámara séptica y pozo ciego (absorbente)	
	3	Baño con pozo ciego (absorbente)	
	4	Arrastre de agua en la superficie de la tierra, hoyo abierto, zanja, arroyo	
	5	Letrina común con techo	
	6	Letrina común sin techo o puerta	
	7	Deposición al aire libre → SA6	
	8	Otro (especifique)	
	88	Ns/Nc	

(Si tienen baño)

SA3. El baño es de uso exclusivo del hogar o lo comparte con otros hogares?	1	De uso exclusivo del hogar
	2	Compartido con otro hogar → con cuántos hogares comparte? <u> </u>
	8	Ns/Nc

SA4. ¿El baño está ubicado dentro de la vivienda o fuera?	1	Dentro	→ SA7
	2	Fuera	
	8	Ns/Nc	

(Si tienen letrina)

SA5. ¿Cuál es el estado de la letrina?	1	Muy bueno
	2	Bueno
	3	Regular
	4	Malo
	5	Muy malo
	8	Ns/Nc

(Si no tienen letrina, solo para deposición al aire libre)

SA6. ¿Qué hace con las excretas?	1	Las entierra
	2	Las quema
	3	Las tira a la basura
	4	Las tira en el arroyo/agua
	5	Otros (especifique) _____

(Para todos)

SA7. Y si pensamos en las aguas que se generan en la cocina, producto del lavado, etc., la evacuación ¿se realiza a...? <i>(Lea opciones. RU)</i>	1	Alcantarilla pública o desagüe cloacal
	2	Pozo ciego
	3	Tanque o fosa séptica
	4	Descarga directa del río, zanjas, etc.
	5	Patio
	6	Calle
	7	Otro (especificar)

SA8. ¿Tiene inconvenientes con el sistema de evacuación sanitario o de excretas?... <i>(RM)</i>	1	Sí, desborde de aguas residuales
	2	Sí, olor
	3	Sí, contaminación de aguas subterráneas
	4	Sí, contaminación de las aguas de los alrededores
	5	Sí, problema de mantenimiento
	6	Sí, otro (especificar) _____
	9	No

SA9. ¿Encuentra algún inconveniente o problema por no disponer de servicio de saneamiento? <i>(No leer- RM)</i>	1	Aguas servidas en los alrededores de la vivienda
	2	Contaminación de suelos
	3	Contaminación del agua
	4	Proliferación de enfermedades
	5	Mosquitos
	6	Otro (especificar):
	7	No, ningún problema

SA10. ¿Dónde arrojan los desechos (basura) de su hogar? <i>(No leer- RM)</i>	1	Basurero/ Contenedor de basura inmediatamente fuera de la vivienda
	2	Basurero comunitario en la calle
	3	Basurero comunitario en la periferia de la vecindad
	4	Basurero en los campos
	5	Contenedores de recolección
	6	Contenedor para descomposición en su campo/jardín
	7	Contenedor para descomposición vermicular (con gusanos para acelerar biodegradación)
	8	Quema la basura
	9	Otro (especificar)
	10	No sabe/ No está seguro

Solo para hogares que tienen bebes/niños pequeños SA11. ¿Dónde arrojan los desechos de su bebé/hijo pequeño luego de que hayan defecado? (No leer- RM)	1	Arbustos/pasto
	2	baño
	3	letrina
	4	A la basura
	5	Palangana o pileta
	6	Se lo da a los animales
	7	Otro (especificar)
	8	No sabe/ No está seguro

MODULO 9: LAVADO DE MANOS

LM1. Pensando en todas la ocasiones en que uno puede lavarse las manos ¿En qué ocasiones se lavó las manos el día de ayer ? (<i>Repuesta espontánea. RM</i>)	1	Antes de cocinar
	2	Después de cocinar
	3	Antes de comer
	4	Después de comer
	5	Después de ir al baño
	6	Después de cambiar el pañal
	7	Después de hacer la limpieza
	8	Al llegar de la calle
	9	Después de tratar/jugar con los animales
	10	Otro (especificar)
	11	No se lavó
	98	No recuerda

SOLO SI CONTESTO EN LM1 QUE AYER SE LAVÓ LAS MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO

LM2a.- En qué lugar usted o alguien de su familia se lavan las manos después de ir al baño. (RU)	1	Dentro del baño
	2	Dentro de cocina/ambiente de cocina
	3	Patio → LM2b.- A qué distancia queda el baño del patio? 1.- A menos de un metro 2.- Entre un metro y tres metros 3.- Más de tres metros (<i>circule opción</i>)
	4	Ningún lugar específico
	5	Otro (especificar)
	8	No sabe/ No está seguro

LM3.- En este momento, en el lugar donde usted o alguien de su familia se lavan las manos después de ir al baño, hay agua disponible?	1	SI
	2	No
	8	Ns/Nc

LM4.- En el lugar en el que usted o alguien de su familia se lavan las manos después de ir al baño se dispone de ... (RU)	1	Caño/Grifo/Canilla
	2	Jarra o botella colgante (u otro mecanismo similar para que corra el agua)
	3	Balde/Batea
	6	Recipiente desde donde se echa el agua
	7	Otro (especificar)
	8	No sabe/ No está seguro

LM5.- En este momento, en el lugar donde usted o alguien de su familia se lavan las manos después de ir al baño, hay jabón? (RU)	1	Jabón multiusos
	2	Belleza/Jabón para baño/Jabón de tocador
	3	Jabón de Lavandería/Detergente
	4	No hay jabón

LM6.- En este momento, en el lugar donde usted o alguien de su familia se lavan las manos después de ir al baño, hay ceniza o lodo?	1	Si, Ceniza
	2	Si, Lodo
	3	Si, ambos
	4	No hay

SOLO SI CONTESTO EN LM1 QUE AYER SE LAVÓ LAS MANOS ANTES O DESPUÉS DE PREPARAR ALIMENTOS		
LM7.- En qué lugar usted o alguien de su familia, suele lavarse las manos, antes o después de preparar alimentos o de alimentar a sus hijos? (RU)	1	Dentro del baño
	2	Dentro de cocina/ambiente de cocina
	3	Patio→ LM6b.- A qué distancia queda el baño del patio? 1.- A menos de un metro 2.- Entre un metro y tres metros 3.- Más de tres metros (circule opción)
	4	Ningún lugar específico
	5	Otro (especificar)
	6	No sabe/ No está seguro

LM8.- Se trata del mismo lugar en el que se lavan las manos después de ir al baño?	1	SI
	2	No
	8	Ns/Nc

LM9.- En este momento, en el lugar donde usted o alguien de su familia suele lavarse las manos, antes o después de preparar alimentos o de alimentar a sus hijos, hay agua disponible?	1	SI
	2	No
	8	Ns/Nc

LM10.- En el lugar donde usted o alguien de su familia suele lavarse las manos, antes o después de preparar alimentos o de alimentar a sus hijos se dispone de ... (RU)	1	Caño/Grifo/Canilla
	2	Jarra o botella colgante (u otro mecanismo similar para que corra el agua)
	3	Balde/Batea
	6	Recipiente desde donde se echa el agua
	7	Otro (especificar)
	8	No sabe/ No está seguro

LM11.- En este momento, en el lugar donde usted o alguien de su familia suele lavarse las manos, antes o después de preparar alimentos o de alimentar a sus hijos, hay jabón? (RU)	1	Jabón multiusos
	2	Belleza/Jabón para baño/Jabón de tocador
	3	Jabón de Lavandería/Detergente
	4	No hay jabón

LM12.- En este momento, en el lugar donde usted o alguien de su familia suele lavarse las manos, antes o después de preparar alimentos o de alimentar a sus hijos, hay ceniza o lodo?	1	Si, Ceniza
	2	Si, Lodo
	3	Si, ambos
	4	No hay

MÓDULO 10: PROGRAMAS DE APOYO

PA1. ¿En los últimos dos años ha recibido apoyo para el acceso y/o mejoramiento del sistema de abastecimiento de agua?	1	Si
	2	No → PA5
	8	No contesta

PA2. ¿De qué instituciones han recibido apoyo? (RM)	1	SENASA
	2	Gobernación
	3	Municipalidad
	4	ONGs/ Iglesias (especifique)
	5	Cruz Roja
	6	Cooperación internacional
	7	Comisión de agua, Junta de Saneamiento
	8	Asociación Junta de saneamiento
	9	Otro (especificar) _____

PA3. ¿Qué tipo de apoyo recibió? (RM)	1	Construcción de aljibe comunitario
	2	Construcción de aljibe familiar
	3	Pozo artesiano
	4	Tajamar
	5	Equipos de bombeo (molinos de viento, bombas de agua)
	6	Tanques de fibra de vidrio
	7	Mantenimiento de sistema de agua
	8	Capacitación en el mantenimiento de los sistemas
	9	Constitución de Junta o Comisión de Saneamiento
	10	Otros (especificar) _____

PA4. ¿En qué año recibió el último apoyo?	Anote año _____
--	-----------------

PA5. ¿En los últimos dos años ha recibido apoyo para el mejoramiento del sistema o solución individual de saneamiento, es decir, en cuanto a baños, letrinas, etc.?	1	Si
	2	No → CES1
	8	No contesta

PA6. ¿De qué instituciones han recibido apoyo? (RM)	1	SENASA
	2	Gobernación
	3	Municipalidad
	4	ONGs/ Iglesias (especifique)
	5	Cruz Roja
	6	Cooperación internacional
	7	Comisión de agua, Junta de Saneamiento
	8	Asociación de Juntas de Saneamiento
	9	Otro (especificar) _____

PA7. ¿Qué tipo de apoyo recibió? (RM)	1	Letrina ventilada de hoyo seco (común con tubo de ventilación)
	2	Letrina común de hoyo seco (con losa, techos, paredes y puertas)
	3	Letrina común sin techo o puerta
	4	Otros (especificar) _____
PA8. ¿En qué año recibió el último apoyo?		Anote año _____

PA9. ¿Recibió capacitación en cómo mantener la letrina?	1	Si
	2	No
	8	No contesta

MÓDULO 11: CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN SANITARIA

CES1. ¿En los últimos 12 meses se realizaron capacitaciones acerca del agua y saneamiento en la comunidad? (RU)	1	Si
	2	No
	8	No contesta

CES2. ¿Algún miembro de su hogar ha asistido a alguna capacitación? (RU)	1	Si
	2	No → CES4
	8	No contesta

CES3. ¿Algún miembro del hogar que participó de la capacitación fue una mujer? (RU)	1	Si
	2	No
	8	No contesta

CES4. ¿Ha recibido usted o algún miembro de su hogar, capacitación sobre higiene, salud o educación sanitaria fuera de la escuela o colegio en los últimos 12 meses? (RU)	1	Si
	2	No → Pasa siguiente bloque
	8	No contesta

CES5. ¿Qué instituciones estuvieron a cargo de la capacitación? (RM)	1	Ministerio de salud /SENASA
	2	Ministerio de Educación
	3	Municipalidad- gobernación
	4	ONG´s
	5	SEAM
	6	Otro (especifique)

ATENCION: ESTE BLOQUE ES SOLO DE OBSERVACION DEL ENCUESTADOR

<p>O1. ¿Puede ver animales domésticos en la vivienda, o en el área que habitan alrededor de la vivienda?</p> <p>APROXIMAR EL NUMERO DE ANIMALES QUE PUEDE VER</p> <p>👁 SOLO PARA OBSERVACION</p>	<p>1. Puercos</p> <p>2. Gallinas/ gallos / patos</p> <p>3. perros / gatos</p> <p>4. vacas / caballos / asnos</p> <p>5. mulas</p> <p>8. otros –espec.</p>
--	--

<p>O2. ¿Hay excrementos humanos o animales visibles en la vivienda, o en el área que habitan alrededor de la vivienda?</p> <p>👁 SOLO PARA OBSERVACION</p>	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p> <p>8.- Ns/Nc</p>
<p>O3. ¿Puede oler excrementos humanos o animales cuando está en la vivienda o cerca de la misma?</p> <p>👁 SOLO PARA OBSERVACION</p>	<p>1.- Si</p> <p>2.- No</p>

Observaciones de Agua Potable

Para la observación directa del entrevistador, acompañado por el encuestado.

<p>O4. ¿Podría mostrarme cual es el recipiente principal donde almacena el agua para beber? RU</p> <p>(EL RECIPIENTE PRINCIPAL SE REFIERE A AQUEL DE DONDE SE SIRVEN AGUA PARA BEBER)</p> <p>👁 MARQUE SOLO UNA RESPUESTA.</p>	Ninguno	1
	Cubierto, boca ancha (entran las manos)	2
	Cubierto, boca angosta (no entran las manos)	3
	Descubierto, boca ancha (entran las manos)	4
	Descubierto, boca angosta (no entran las manos)	5

MÓDULO 13: OBSERVACIONES

01. Informe todo acontecimiento de relevancia para la comprensión de la información

02. Hora de finalización de la entrevista (*Hora : minutos. Después del mediodía use hora 13, 14, etc.*) |__|__| : |__|__|

03. Duración de la entrevista (*minutos*) |__|__|__|

MÓDULO 14: GPS

04. Coordenadas GPS	Latitud:
	Longitud: