

Encuesta Demográfica y de Salud, 1996

CUESTIONARIO DE HOGAR

IDENTIFICACION	
AREA DE SUPERVISION CENSAL.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CONGLOMERADO ENDESA-96.....	
NUMERO DE SELECCION DE LA VIVIENDA.....	
NUMERO DEL HOGAR.....	
PROVINCIA _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MUNICIPIO O DISTRITO MUNICIPAL _____	
ZONA 1 URBANO 2 RURAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TIPO DE LOCALIDAD _____	
ESTRATO SOCIOECONOMICO (SOLO PARA SANTO DOMINGO).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL LUGAR _____	
CALLE _____ No. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL (LA) JEFE(A) DE HOGAR _____	
¿HOGAR SELECCIONADO PARA ENTREVISTA DE HOMBRE?..... (SI = 1 / NO = 2)	<input type="checkbox"/>
¿HOGAR SELECCIONADO PARA ENTREVISTA DE GASTOS EN SALUD?... (SI = 1 / NO = 2)	<input type="checkbox"/>

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
FECHA				DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA				AÑO <input type="checkbox"/> NOMBRE <input type="checkbox"/>
RESULTADO				RESULTADO <input type="checkbox"/>
PROXIMA VISITA:FECHA HORA			<input type="checkbox"/>	NUMERO TOTAL DE VISITAS <input type="checkbox"/>
CODIGOS DE RESULTADO: 1. ENTREVISTA COMPLETA 2. NO HAY ADULTOS PRESENTES 3. HOGAR AUSENTE 4. POSTERGADA 5. RECHAZADA 6. VIVIENDA VACIA O NO VIVIENDA 7. VIVIENDA DESTRUIDA 8. VIVIENDA NO ENCONTRADA 9. OTRA _____ (ESPECIFIQUE)			TOTAL MIEMBROS DEL HOGAR..... <input type="checkbox"/> TOTAL MUJERES ELEGIBLES..... <input type="checkbox"/> TOTAL HOMBRES ELEGIBLES..... <input type="checkbox"/> No. DE LINEA DEL INFORMANTE..... <input type="checkbox"/>	

NOMBRE FECHA	SUPERVISORA: _____ <input type="checkbox"/>	CRITICADO EN EL CAMPO POR: _____ <input type="checkbox"/>	CRITICADO EN LA OFICINA POR: _____ <input type="checkbox"/>	DIGITADO POR: _____ <input type="checkbox"/>
-----------------	--	---	---	--

ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA..... <input type="checkbox"/> MINUTOS..... <input type="checkbox"/>
---	---

A. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y SOCIOECONOMICAS

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	¿Cuál es la relación de (NOMBRE) con el jefe del hogar?	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	EDUCACION				SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES			ELIGIBILIDAD MUJERES	ELIGIBILIDAD HOMBRRES		
			¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí?	¿Durmió (NOMBRE) aquí anoche?			¿Es (NOMBRE) varón o hembra?	¿Cuántos años cumplidos tiene?	¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir?	¿Cuál fué el curso más alto que (NOMBRE) completó y en qué nivel?		¿Está viva la madre natural de (NOMBRE)?	MEMORES DE 15 AÑOS			¿Está vivo el padre natural de (NOMBRE)?	MEMORES DE 15 AÑOS
										PARA PERSONAS DE 5 A 29 AÑOS	PARA PERSONAS DE 5 A 29 AÑOS						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(16A)	(16B)
		RELACION PARENT.	SI NO	SI NO	V H	AÑOS	SI NO	NIVEL CURSO	SI NO NS	PU. PR. NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS				No. LINEA
01		0 1	1 2	1 2	1 2		1 2		1 2 8	1 2 8	1 2 8		1 2 8		01	01	
02			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2 8	1 2 8	1 2 8		1 2 8		02	02	
03			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2 8	1 2 8	1 2 8		1 2 8		03	03	
04			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2 8	1 2 8	1 2 8		1 2 8		04	04	
05			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2 8	1 2 8	1 2 8		1 2 8		05	05	
06			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2 8	1 2 8	1 2 8		1 2 8		06	06	
07			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2 8	1 2 8	1 2 8		1 2 8		07	07	
08			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2 8	1 2 8	1 2 8		1 2 8		08	08	
09			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2 8	1 2 8	1 2 8		1 2 8		09	09	
10			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2 8	1 2 8	1 2 8		1 2 8		10	10	

MARQUE AQUÍ SI CONTINUA EN OTRA HOJA:-----> []

Sólo para estar segura que tengo una lista completa:

1) ¿Hay otras personas como niños o bebés que talvez no hemos mencionado? SI []----- ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO NO []

2) ¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos, inquilinos o amigos que viven normalmente aquí? SI []----- ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO NO []

3) ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche? SI []----- ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO NO []

NO. DE LINEA	LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA O PAIS DE NACIMIENTO	AÑO LLEGADA AL PAIS	LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR	AÑO LLEGADA	CARACTERISTICAS ECONOMICAS PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS									
						¿En qué lugar vivía la madre de (NOMBRE) cuando él o ella nació? 1. Localidad de la entrevista 2. Otra localidad del país 3. En el extranjero B. No sabe SI AMOTA #1 PASE A P.22 (17)	¿A qué provincia (o país) pertenece ese lugar? SI NACIO EN LA REPUBLICA DOMINICANA, AMOTE EL NOMBRE DE LA PROVINCIA Y PASE A P.20 (18)	¿En qué año vino (NOMBRE) a vivir en la Rep. Dominicana? AMOTE EL AÑO Y PASE A P.22 SI NO SABE AMOTE #98 (19)	SI LA PERSONA ES VISITANTE (CODIGO #2 EN P.4, PASE A P.22), DE LO CONTRARIO PREGUNTE: ¿Dónde vivía (NOMBRE) antes de venir a vivir a esta localidad? AMOTE SI ES UNA LOCALIDAD URBANA (PUEBLO O CIUDAD), O RURAL (SECCION O PARAJE) Y A QUE PROVINCIA PERTENECE. (20)	¿En qué año vino (NOMBRE) a vivir a esta localidad? SI NO SABE AMOTE #98 (21)	¿Durante los últimos 7 días tuvo algún empleo o trabajo (o chiripa) por paga o ganancia, o sin paga para un familiar? SI "SI" PASE P.26 (22)	¿Cuál fue su situación la semana pasada? LEA OPCIONES: 1. BUSCO TRABAJO (PASE P25) 2. ESTUDIANTE DEL HOGAR 3. OFICIOS DEL HOGAR 4. RENTISTA 5. JUBILADO O PENSIONADO 6. OTRA 8. NO SABE (23)	¿Estaría (NOMBRE) dispuesto(a) a trabajar por paga o ganancia si encontrara un trabajo? SI NO NS 1 2 8 ↓ v (PASE A SGTE. PERSONA) (24)	¿Ha trabajado (NOMBRE) antes por paga o ganancia o sin paga para un familiar? SI NO NS 1 2 8 ↓ v (PASE A SGTE. PERSONA) (25)	¿Cuál fue la ocupación u oficio principal que desempeñó (NOMBRE) la semana pasada (o su última ocupación si no tuvo trabajo)? (26)
		PROVINCIA O PAIS	AÑO	U R NS PROVINCIA O PAIS	AÑO	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS						
01				1 2 8		1 2 8		1 2 8							
02				1 2 8		1 2 8		1 2 8							
03				1 2 8		1 2 8		1 2 8							
04				1 2 8		1 2 8		1 2 8							
05				1 2 8		1 2 8		1 2 8							

NO. DE LINEA	LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA O PAIS DE NACIMIENTO	AÑO LLEGADA AL PAIS	LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR	AÑO LLEGADA	CARACTERISTICAS ECONOMICAS PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS												
						¿En qué lugar vivía la madre de (NOMBRE) cuando él o ella nació? 1. Localidad de la entrevista 2. Otra localidad del país 3. En el extranjero 8. No sabe SI ANOTA "1" PASE A P.22 (17)	¿A qué provincia (o país) pertenece ese lugar? SI NACIO EN LA REPUBLICA DOMINICANA, ANOTE EL NOMBRE DE LA PROVINCIA Y PASE A P.20 (18)	¿En qué año vino (NOMBRE) a vivir en la Rep. Dominicana? ANOTE EL AÑO Y PASE A P.22 (19)	SI LA PERSONA ES VISITANTE (CODIGO % EN P.4, PASE A P.22), DE LO CONTRARIO PREGUNTE: ¿Dónde vivía (NOMBRE) antes de venir a vivir a esta localidad? ANOTE SI ES UNA LOCALIDAD URBANA (PUEBLO O CIUDAD), O RURAL (SECCION O PARAJE) Y A QUE PROVINCIA PERTENECE. (20)	¿En qué año vino (NOMBRE) a vivir a esta localidad? SI NO SABE ANOTE "98" (21)	¿Durante los últimos 7 días tuvo (NOMBRE) algún empleo o trabajo (o chiripa) por paga o ganancia, o sin paga para un familiar? SI "SI" PASE P.26 (22)	¿Cuál fue su situación la semana pasada? LEA OPCIONES: 1. BUSCO TRABAJO (PASE P25) 2. ESTUDIANTE 3. OFICIOS DEL HOGAR 4. RENTISTA 5. JUBILADO O PENSIONADO 6. OTRA 8. NO SABE (23)	¿Estaría (NOMBRE) dispuesto(a) a trabajar por paga o ganancia si encontrara un trabajo? SI NO SABE ANOTE "98" (24)	¿Ha trabajado (NOMBRE) antes por paga o ganancia o sin paga para un familiar? SI NO SABE ANOTE "98" (25)	¿Cuál fue la ocupación u oficio principal que desempeñó (NOMBRE) la semana pasada (o su última ocupación si no tuvo trabajo)? (26)	¿Ese trabajo lo desempeña/ba como: LEER OPCIONES 1 ASALARIADO(A) 2 EMPLEADOR/A 3 CUENTA PROPIA 4 FLIAR SIN PAGA 5 OTRA 8 NO SABE (27)	¿A qué se dedica la empresa, institución o negocio en que trabaja (o trabajó por última vez) (NOMBRE)? SI TRABAJA EN UNA INDUSTRIA, FABRICA O EMPRESA HAGA PREGUNTA 29, SI NO, PASE A PROXIMA PERSONA. (28)	¿Pertenece esa empresa/industria / fábrica a una Zona Franca? SI NO SABE ANOTE "98" (29)
		PROVINCIA O PAIS	AÑO	U R NS PROVINCIA O PAIS	AÑO	SI NO NS		SI NO NS	SI NO NS	1 2 8 ↓ (PASE A SGTE. PERSONA)		1 2 8 ↓ (PASE A SGTE. PERSONA)		1 2 8 ↓ (PASE A SGTE. PERSONA)		1 2 8 ↓ (PASE A SGTE. PERSONA)		SI NO NS
06				1 2 8		1 2 8		1 2 8										1 2 8
07				1 2 8		1 2 8		1 2 8										1 2 8
08				1 2 8		1 2 8		1 2 8										1 2 8
09				1 2 8		1 2 8		1 2 8										1 2 8
10				1 2 8		1 2 8		1 2 8										1 2 8

B. VIVIENDA Y HOGAR

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
30	TIPO DE VIVIENDA	CASA INDEPENDIENTE.....01 APARTAMENTO.....02 CASA EN HILERA O BLOQUE.....03 VIVIENDA EN PIEZA O PARTE DE ATRAS.....04 BARRACON.....05 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE)	
31	¿Es esta casa propia, alquilada, cedida, prestada, o la ocupa este hogar bajo otra condición?	PROPIA PAGADA.....01 PROPIA PAGANDOSE.....02 ALQUILADA.....03 PRESTADA O CEDIDA.....04 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE)	→P33 →P33 →P33 →P33
32	¿Cuánto paga de alquiler mensualmente?	PESOS DOMINICANOS \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE 9 9 9 9 8	
33	PRINCIPAL MATERIAL DE CONSTRUCCION DEL PISO	PISO NATURAL TIERRA.....11 PISO ACABADO MADERA.....31 MOSAICO/GRANITO/MARMOL.....33 CEMENTO.....34 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
34	PRINCIPAL MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LAS PAREDES	BLOQUES / CEMENTO.....01 MADERA.....02 PALMA.....03 TEJAMANIL.....04 LADRILOS.....05 YAGUA.....06 MATERIALES DE DESHECHO.....07 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
35	PRINCIPAL MATERIAL DE CONSTRUCCION DEL TECHO	CONCRETO.....01 ZINC.....02 ZINC DE CARTON.....03 TEJAS.....04 ASBESTO CEMENTO.....05 MADERA.....06 CANA.....07 YAGUA.....08 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
36	¿Cuántas habitaciones tiene esta vivienda (la parte que usa este hogar) sin incluir cocina ni baños?	NUMERO DE CUARTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
37	¿Cuántos dormitorios (aposentos) tiene la vivienda (o la parte que ocupa este hogar)?	NUMERO DE DORMITORIOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
38	¿Qué tipo de alumbrado tiene esta vivienda?	ELECTRICIDAD DE LA CDE.....01 PLANTA ELECTRICA Y/O INVERSOR.....02 1 Y 2.....03 LAMPARAS DE GAS PROPANO.....04 LAMPARAS DE GAS KEROSENE.....05 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
39	¿Cuál es el principal combustible que utilizas para cocinar?	GAS PROPANO.....01 CARBON.....02 LEÑA.....03 ELECTRICIDAD.....04 KEROSENE.....05 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NO COCINAN.....97	
40	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para beber usada por los miembros de este hogar?	AGUA DE TUBERIA RED PUBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA.....11 FUERA DE LA VIVIENDA.....12 AGUA DE POZO POZO.....21 AGUA DE SUPERFICIE MANANTIAL/RIO/ARROYO.....31 LLUVIA/TANQUE/ALJIBE.....41 CAMION TANQUE.....51 AGUA EMBOTELLADA.....61 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	→P42

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
41	¿Hierven o filtran el agua para beber?	SI.....1 NO.....2	
42	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para otro uso en el hogar que no sea para beber (lavarse las manos, lavar los platos, bañarse, etc.)	AGUA DE TUBERIA RED PUBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA.....11 →P44 FUERA DE LA VIVIENDA.....12 AGUA DE POZO POZO.....21 AGUA DE SUPERFICIE MANANTIAL/RIO/ARROYO.....31 LLUVIA/TANQUE/ALJIBE.....41 CAMION TANQUE.....51 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
43	¿Cuánto tiempo le toma llegar allá, recoger agua y volver?	MINUTOS..... <input type="text"/> EN EL SITIO.....996	
44	¿Qué tipo de servicio sanitario tiene este hogar?	INODORO DE ARRASTRE INODORO PRIVADO.....11 INODORO COLECTIVO.....12 FOSO/LETRINA LETRINA PRIVADA CON CAJON.....21 LETRINA PRIVADA SIN CAJON.....22 LETRINA COLECTIVA CON CAJON.....23 LETRINA COLECTIVA SIN CAJON.....24 NO HAY SERVICIO.....31 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
45	¿Tiene en su hogar?	SI NO a. ABANICO.....1 2 b. RADIO.....1 2 c. EQUIPO DE MUSICA.....1 2 d. AIRE ACONDICIONADO.....1 2 e. TELEVISOR.....1 2 f. NEVERA.....1 2 g. ESTUFA.....1 2 h. PLANCHA ELECTRICA.....1 2 i. LAVADORA DE ROPA.....1 2 j. CALENTADOR DE AGUA.....1 2 k. BOMBA DE AGUA.....1 2 l. CISTERNA.....1 2 m. TELEFONO.....1 2	
46	¿Algún miembro de su hogar tiene:	SI NO a. CARRO.....1 2 b. MOTOR.....1 2 c. BICICLETA.....1 2	
47	¿Cómo eliminan la basura en este hogar?	AYUNTAMIENTO.....01 ATTWOODS.....02 OTRA EMPRESA PRIVADA U OTRA PERSONA.....03 LA QUEMAN.....04 LA TIRAN EN EL PATIO/SOLAR.....05 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
48	¿Qué tipo de sal utilizan en este hogar para cocinar sus alimentos?	SAL EN GRANOS.....01 SAL ENVASADA CON MARCA.....02 SAL ENVASADA SIN MARCA.....03 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE)	
49	¿Me puede mostrar la sal que utilizan?	POSITIVO (MORADO) NEGATIVO (BLANCO) NO HAY SAL 1 2 3 HAGA LA PRUEBA DE CONTENIDO DE YODO A LA SAL UTILIZADA PARA COCINAR. ENCIERRE EN UN CIRCULO EL CODICO CORRESPONDIENTE AL RESULTADO DE LA PRUEBA 1..... 0 2..... 25 3..... 50 4..... 75 5..... 100 SI EL ENVASE DE SAL TIENE MARCA, ESCRIBALA: <input type="text"/>	
50	ANOTE LA HORA DE FIN DE CUESTIONARIO	HORA..... <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/>	
51	CONTINUE CON EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL PARA CADA MUJER ELEGIBLE DEL HOGAR. SI NO HAY MUJERES ELEGIBLES APLIQUE EL CUESTIONARIO DE MORBILIDAD Y GASTOS EN SALUD Y EL DE HOMBRES, SI PROCEDE		