

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, INE
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL
ENSMI-95
CUESTIONARIO DE HOGAR**

IDENTIFICACION CARTOGRAFICA

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

Región Depto. Municipi. Secc. Sector

IDENTIFICACION PARA DIGITACION

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

PAQUETE HOGAR

JEFE DE HOGAR: _____

DIRECCION DE LA VIVIENDA: 1 URBANO 2 RURAL <input type="checkbox"/>		UBICACION GEOGRAFICA: 1. DEPARTAMENTO: _____ _____	
DIRECCION: _____ _____ _____		2. MUNICIPIO: _____ _____	
		3. ALDEA/CASERIO/CANTON/FINCA: _____	

RESULTADOS DE LAS VISITAS				
	1ra.	2da.	3ra.	VISITA FINAL
FECHA.....				DIA..... <input type="checkbox"/>
ENTREVISTADORA.....				MES..... <input type="checkbox"/>
RESULTADO*.....				AÑO..... <input type="checkbox"/>
PROXIMA VISITA			<input type="checkbox"/>	ENTREV... <input type="checkbox"/>
FECHA HORA				RESULTADO. <input type="checkbox"/>

<u>*CODIGOS DE RESULTADO:</u> 01 COMPLETA 02 HOGAR AUSENTE 03 RECHAZO 04 PARCIALMENTE COMPLETA 05 NO ADULTOS PRESENTES	06 VIVIENDA VACANTE O LA DIRECCION NO ES VIVIEN. 07 VIVIENDA DESTRUIDA 08 VIVIENDA NO ENCONTRADA 96 OTRO _____ (ESPECIFIQUE)	NUMERO TOTAL DE VISITAS... <input type="checkbox"/>
---	--	---

IDIOMA DE LA ENTREVISTA.. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IDIOMA MATERNO..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IDIOMA DEL CUESTIONARIO.. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿SE USO TRADUCTOR? 1 SI..... <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/>	<table> <tr> <td>01 ESPAÑOL</td> <td>05 MAM</td> </tr> <tr> <td>02 KACHIQUEL</td> <td>06 POQOMCHI'</td> </tr> <tr> <td>03 Q'EQCHI</td> <td>07 TZU'UTUJIL</td> </tr> <tr> <td>04 K'ICHE</td> <td>96 OTRO _____</td> </tr> </table> N° LINEA DE ENTREVISTADA... <input type="checkbox"/> NUMERO DE MIEMBROS EN HOGAR <input type="checkbox"/> ELEGIBLES PARA INDIVIDUAL.. <input type="checkbox"/>	01 ESPAÑOL	05 MAM	02 KACHIQUEL	06 POQOMCHI'	03 Q'EQCHI	07 TZU'UTUJIL	04 K'ICHE	96 OTRO _____
01 ESPAÑOL	05 MAM								
02 KACHIQUEL	06 POQOMCHI'								
03 Q'EQCHI	07 TZU'UTUJIL								
04 K'ICHE	96 OTRO _____								

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

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 DEL HOGAR*	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	S A L U D	EDUCACION			SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES				ELIGIBILIDAD		
			¿Vive (NOMBRE) permanentemente aquí? (siempre en esta casa)	¿Durmió (NOMBRE) aquí anoche?				¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿Cuántos años tiene (NOMBRE)? CUMPLIDOS	¿Cuándo empieza anochecer (NOMBRE) tiene problemas para ver bien?	SI TIENE 6 O MAS AÑOS		PARA PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS***				
											¿Ha (NOMBRE) asistido alguna vez a la escuela?	SI ASISTIO A LA ESCUELA	¿Vive la madre natural de (NOMBRE)?	SI VIVE		¿Vive el padre natural de (NOMBRE)?	SI VIVE
(1)	Dígame por favor los nombres de las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí, comenzando por el jefe del hogar.	¿Cuál es la relación de (NOMBRE) con el jefe del hogar?	¿Cuál es el último año de estudios que ganó (NOMBRE)?**	PARA TODA PERSONA MENOR DE 25 AÑOS. ¿Está (NOMBRE) todavía en la escuela?	¿Cuál es su nombre?	¿Cuál es su nombre?	ENTRE EL NUMERO DE LINEA DE LA MADRE (13)	ENTRE EL NUMERO DE LINEA DEL PADRE (15)	(16)								
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)			
		SI NO	SI NO	H M	EN AÑOS	SI NO NS	SI NO	NIVEL GRADO	SI NO	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS	SI NO NS				
01		1 2	1 2	1 2		1 2 8	1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		01			
02		1 2	1 2	1 2		1 2 8	1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		02			
03		1 2	1 2	1 2		1 2 8	1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		03			
04		1 2	1 2	1 2		1 2 8	1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		04			
05		1 2	1 2	1 2		1 2 8	1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		05			
06		1 2	1 2	1 2		1 2 8	1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		06			
07		1 2	1 2	1 2		1 2 8	1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		07			
08		1 2	1 2	1 2		1 2 8	1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		08			
09		1 2	1 2	1 2		1 2 8	1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		09			
10		1 2	1 2	1 2		1 2 8	1 2		1 2	1 2 8		1 2 8		10			

Continuación del Cuestionario del Hogar

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	
			SI NO	SI NO	H M	EM AÑOS	SI NO NS	SI NO	NIVEL GRADO	SI NO	SI NO NS		SI NO NS			
11		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	11
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	12
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	13
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	14
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	15
16		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	16
17		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	17
18		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2 8	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	18

MARQUE AQUI SI CONTINUA EN OTRA HOJA

NUMERO TOTAL DE MUJERES ELEGIBLES

Sólo para estar segura que tengo una lista completa:

- 1) ¿Hay otras personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado?
- 2) ¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos, inquilinos o amigos que viven habitualmente aquí, que no hemos anotado?
- 3) ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales, o alguien más que haya dormido aquí anoche?

SI → ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO NO

SI → ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO NO

SI → ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO NO

* CODIGOS PARA LA PREGUNTA 3

- RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR:
- 01= JEFE DEL HOGAR
 - 02= ESPOSA/ESPOSO
 - 03= HIJO/HIJA
 - 04= YERNO/MUERA
 - 05= NIETO/NIETA
 - 06= PADRE/MADRE
 - 07= SUEGRO/SUEGRA
 - 08= HERMANO/HERMANA
 - 09= OTRO FAMILIAR
 - 10= HIJO ADOPTADO/H. DE CRIANZA
 - 11= NO HAY PARENTESCO
 - 98= NO SABE

** CODIGOS PARA LA PREGUNTA 10

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

- GRADO:
- 00 MENOS DE UN AÑO DE EDUCACION
 - 01,02,03,04,05,06= GRADOS PARA NIVELES PRIMARIA Y SECUNDARIA
 - 01,02,03,04,05,06,07,08...=GRADOS PARA NIVEL SUPERIOR
 - 98=NO SABE

*** ESTAS PREGUNTAS SE REFIEREN A LOS PADRES NATURALES DEL NIÑO/A. ANOTE "00" SI EL PADRE Y/O LA MADRE NO SON MIEMBROS DE LA FAMILIA.

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A																		
17	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua potable (para beber) que utilizan los miembros del hogar?	RED PUBLICA ACUEDUCTO..... 11 → 19 CHORRO PUBLICO..... 12 OTRA FUENTE POR TUBERIA..... 21 → 19 PILA PUBLICA/TANQUE PUBLICO..... 22 POZO MECANICO/MANUAL (BROCAL)..... 23 → 19 RIO/ACEQUIA/MANANTIAL..... 31 AGUA DE LLUVIA..... 41 → 19 CAMION O TANQUE AGUATERO..... 51 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)																			
18	¿Cuánto tiempo toma llegar allá, recoger agua y volver? (A PIE)	MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL SITIO..... 996																			
19	¿Qué tipo de servicio sanitario tiene su casa ?	INODORO CONECTADO AL ALCANTARILLADO PRIVADO..... 11 COMPARTIDO..... 12 INODORO CONECTADO A FOZA SEPTICA..... 21 LETRINA, POZO CIEGO, ESCUSADO..... 22 NO TIENE SANITARIO..... 31 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)																			
20	¿Tiene en su hogar: Luz eléctrica? Radio? Televisor? Teléfono? Refrigeradora?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> </tr> <tr> <td>LUZ ELECTRICA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISION.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEFONO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>REFRIGERADORA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	LUZ ELECTRICA.....	1	2	RADIO.....	1	2	TELEVISION.....	1	2	TELEFONO.....	1	2	REFRIGERADORA.....	1	2	
	SI	NO																			
LUZ ELECTRICA.....	1	2																			
RADIO.....	1	2																			
TELEVISION.....	1	2																			
TELEFONO.....	1	2																			
REFRIGERADORA.....	1	2																			
21	¿Cuántas habitaciones usan en su hogar para dormir?	HABITACIONES..... <input type="text"/> <input type="text"/>																			
22	MATERIAL PRINCIPAL DEL PISO	PISO NATURAL/TIERRA/ARENA..... 11 PISO RUSTICO/TABLAS DE MADERA..... 21 LADRILLO DE CEMENTO..... 22 MADERA LUSTRADA..... 31 MOSAICO..... 32 CERAMICA..... 33 CEMENTO..... 34 LADRILLO DE TIERRA..... 35 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)																			
23	¿Algún miembro de los que viven en su hogar tiene: Bicicleta? Motocicleta? Carro? (Automóvil) Tractor?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> </tr> <tr> <td>BICICLETA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCICLETA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>CARRO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TRACTOR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	BICICLETA.....	1	2	MOTOCICLETA.....	1	2	CARRO.....	1	2	TRACTOR.....	1	2				
	SI	NO																			
BICICLETA.....	1	2																			
MOTOCICLETA.....	1	2																			
CARRO.....	1	2																			
TRACTOR.....	1	2																			
24	¿La casa donde actualmente viven es propia, alquilada, prestada, o ...?	PROPIA..... 01 ALQUILADA..... 02 PRESTADA..... 03 OTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)																			
25	¿Que utilizan con más frecuencia para endulzar sus bebidas?	AZUCAR BLANCA..... 01 AZUCAR DE TRAPICHE..... 02 PANELA..... 03 MIEL DE ABEJAS..... 04 OTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)																			

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A										
26	¿Qué utiliza usted con más frecuencia para endulzar sus alimentos	AZUCAR BLANCA 01 AZUCAR DE TRAPICHE 02 PANELA 03 MIEL DE ABEJAS 04 OTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 26A VEA 25 Y 26 DIJO QUE USA AZUCAR EN 25 <input type="checkbox"/> O EN 26, O EN AMBAS <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> NO MENCIONO QUE UTILIZA AZUCAR NI EN 25 NI EN 26 <input type="checkbox"/> → 29 </td> </tr> </table>				26A VEA 25 Y 26 DIJO QUE USA AZUCAR EN 25 <input type="checkbox"/> O EN 26, O EN AMBAS <input type="checkbox"/>	NO MENCIONO QUE UTILIZA AZUCAR NI EN 25 NI EN 26 <input type="checkbox"/> → 29								
26A VEA 25 Y 26 DIJO QUE USA AZUCAR EN 25 <input type="checkbox"/> O EN 26, O EN AMBAS <input type="checkbox"/>	NO MENCIONO QUE UTILIZA AZUCAR NI EN 25 NI EN 26 <input type="checkbox"/> → 29												
27	¿En general, cuántas libras de azúcar compra regularmente?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
28	¿Esta cantidad de azúcar que usted compra, por cuánto tiempo le dura?	DIA(S) 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANA(S) 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MES(ES) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
29	¿Quién sazona las comidas en este hogar? o ¿Quién decide la cantidad de sal que se le echa a las comidas? ANOTE EL NUMERO DE LINEA DE LA PERSONA QUE SAZONE LAS COMIDAS, SEGUN EL LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR. _____	LA ENTREVISTADA 01 LA MADRE DE LA ENTREVISTADA 02 ABUELA 03 SUEGRA 04 OTRA PERSONA _____ 96 (ESPECIFIQUE)											
30	¿Qué tipo de sal utiliza en su hogar para cocinar sus alimentos?	SAL LOCAL (SAL DE MINA-SAL EN BLOQUE) ... 01 SAL EN BOLSAS CON MARCA 02 SAL EN BOLSAS SIN MARCA 03 SAL PARA GANADO/ANIMALES (GRANULADA) ... 04 OTRA SAL _____ 96 (ESPECIFIQUE)											
31	¿Me puede mostrar la sal que utilizó? HAGA LA PRUEBA DE CONTENIDO DE YODO A LA SAL UTILIZADA QUE UTILIZAN PARA COCINAR. SI LA BOLSA DE SAL TIENE MARCA ESCRIBALA: _____	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RESULTADO DE LA PRUEBA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">POSITIVO (MORADO)</td> <td style="text-align: center;">NEGATIVO (BLANCO)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/> 1 25 <input type="checkbox"/> 2 50 <input type="checkbox"/> 3 75 <input type="checkbox"/> 4 100 <input type="checkbox"/> 5 +100 <input type="checkbox"/> 6</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ENCIERRE CON UN CIRCULO EL CODIGO DEL CUADRO SEGUN EL RESULTADO DE LA PRUEBA.</td> </tr> </table>		RESULTADO DE LA PRUEBA		POSITIVO (MORADO)	NEGATIVO (BLANCO)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	0 <input type="checkbox"/> 1 25 <input type="checkbox"/> 2 50 <input type="checkbox"/> 3 75 <input type="checkbox"/> 4 100 <input type="checkbox"/> 5 +100 <input type="checkbox"/> 6		ENCIERRE CON UN CIRCULO EL CODIGO DEL CUADRO SEGUN EL RESULTADO DE LA PRUEBA.	
RESULTADO DE LA PRUEBA													
POSITIVO (MORADO)	NEGATIVO (BLANCO)												
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2												
0 <input type="checkbox"/> 1 25 <input type="checkbox"/> 2 50 <input type="checkbox"/> 3 75 <input type="checkbox"/> 4 100 <input type="checkbox"/> 5 +100 <input type="checkbox"/> 6													
ENCIERRE CON UN CIRCULO EL CODIGO DEL CUADRO SEGUN EL RESULTADO DE LA PRUEBA.													