

Salud Mesoamérica 2015 (SM2015)

El Salvador

2011

Cuestionario Principal Hogar y Demografía

Identificación del Hogar	
Segmento	Número de Hogar

NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	DIRECCIÓN DEL HOGAR	TELÉFONO CELULAR

ENTREVISTADOR	CODIGO	VISITA 1	DÍA	MES	AÑO	Resultado	RESULTADO FINAL DE LA ENTREVISTA	ENTREVISTA COMPLETADA	01
								PARCIALMENTE COMPLETA	02
								LA PERSONA RECHAZÓ LA ENTREVISTA	03
								MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES	04
								VIVIENDA DESOCUPADA	05
								DIRECCIÓN DEL HOGAR NO ENCONTRADA	06
								OTRO MIEMBRO DEL HOGAR RECHAZÓ LA ENTREVISTA	07
								OTRO, PRECISAR	97

TOTAL VISITAS
---------------

SUPERVISOR	CODIGO	DÍA	MES	AÑO	OPERADOR CAPTURA	CODIGO	DÍA	MES	AÑO

INFORMACIÓN DE CONTROL									
NÚMERO DE MIEMBROS	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">HORA DE INICIO</td> <td colspan="2">HORA DE TÉRMINO</td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>MIN</td> <td>HORA</td> <td>MIN</td> </tr> </table>	HORA DE INICIO		HORA DE TÉRMINO		HORA	MIN	HORA	MIN
HORA DE INICIO		HORA DE TÉRMINO							
HORA	MIN	HORA	MIN						
<p>Es este un hogar de reemplazo?</p> <p>SI 1 NO 2</p>									
<p>¿A qué hogar reemplaza?</p> <table border="1"> <tr> <td>SEGMENTO</td> <td>HOGAR</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		SEGMENTO	HOGAR						
SEGMENTO	HOGAR								

Sección 1 : Características demográficas del núcleo familiar

Encuestado : Jefe del hogar o adulto que tenga más conocimientos acerca de los miembros del hogar

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN											
(1.01)	(1.02)	(1.03)	(1.04)			(1.05)	(1.06)		(1.07)	(1.08)	
Empezando por usted (SI NO ES EL JEFE DE HOGAR, DIGA "EMPEZANDO POR EL JEFE DE HOGAR"), ¿cuáles son los nombres de los miembros habituales de este hogar?	¿Es [NOMBRE] varón o mujer	¿Cuántos años cumplió [NOMBRE] en su último cumpleaños?	PARA TODO NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, PREGUNTE POR LA FECHA DE NACIMIENTO			¿Cuál es la relación de [NOMBRE] con el jefe de familia?	SI TIENE 15 AÑOS O MÁS, PREGUNTAR POR ESTADO CIVIL		CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN de la madre (si tiene 0-5 años de edad)	CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN del padre (si tiene 0-5 años de edad)	
SI HAY UN BEBÉ QUE TODAVÍA NO TIENE NOMBRE, ANOTE "BEBÉ"		ANOTE LA EDAD EN AÑOS Y MESES PARA TODOS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS				JEFE DE FAMILIA	01	¿Cuál es el estado civil actual de [NOMBRE]?	SI LA MADRE NO ESTÁ VIVA O NO RESIDE EN EL HOGAR, ANOTE "00"	SI EL PADRE NO ESTÁ VIVO O NO RESIDE EN EL HOGAR, ANOTE "00"	
						ESPOS/ESPOSA	02	Nunca se ha casado			1
						HU/AHIJO BIOLÓGICO	03	Casado/a			2
						HU/AHIJO adoptivo/de crianza/ hijastro	04	Acompañado/Unión libre			3
						NIET/A NIETO	05	Divorciado/a			4
						SOBRINA/SOBRIÑO	06	Separado/a			5
						MADRE/PADRE	07	Viduo/a			6
						HERMANA/HERMANO	08	Otro			97
						NIJERA/YJERNO	09	NR			99
						CUÑADA/CUÑADO	10				
						ABUELA/ABUELO	11				
						SUEGRA/SUEGRO	12				
						OTRO PARIENTE	13				
						SIN PARIENTESCO	14				
						COMPANERO (A) DE VIDA	15				
			OTRA (ESPECIFICAR)	97							
(1.01)	(1.02)	(1.03)	(1.04)			(1.05)	(1.06)		(1.07)	(1.08)	
01	Varón 1	A. AÑOS B. MESES	DD	MM	AA						
02	Mujer 2										
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Sección 2 : Características del núcleo familiar

(2.01) Cada cuánto se fuma dentro de su vivienda? ¿Diría usted que diariamente, semanalmente, mensualmente, menos que mensualmente o nunca?

Diariamente	01
Semanalmente	02
Mensualmente	03
Menos que mensualmente	04
Nunca	05
N/S	98

(2.06) ¿Qué es lo que hace habitualmente para purificarla?

Hervirla	01
Agregar lejía/cloro	02
Colarla a través de una tela	03
Usar filtro de agua	04
Desinfección solar	05
Dejar que el sedimento asiente	06
Otro, indique cuál	97

(2.02)Cuál es la fuente principal de agua de este hogar?  
(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

RESPUESTA ESPONTÁNEA, NO LEA LAS OPCIONES

Por tuberías	01	Manantial protegido	08
Por tuberías que llegan a la vivienda	02	Manantial no protegido	09
Por tuberías que llegan al patio/parcela	03	Agua de lluvia	10
Grifo público	04	Camión cisterna	11
Pozo entubado o de perforación	05	Carro con tanque pequeño	12
Pozo excavado protegido	06	Agua superficial	13
Pozo excavado no protegido	07	Agua embotellada	14
		Otro, especifique	97

(2.07) ¿Qué tipo de inodoro (baño) utilizan los miembros de su hogar habitualmente?

Inodoro con descarga	01
Inodoro con agua vertida con guacales	02
Leitrina/Hoyo negro	03
Abonero/inodoro seco	04
No hay retrete, matorrales, campo	05
Otro	97
N/S	98

(2.03) ¿Dónde está ubicada esa fuente de agua?  
(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

En su propio hogar / vivienda	01	Sección 2.5
En su propio patio/parcela	02	Sección 2.5
En otra parte	03	

(2.04) ¿Cuánto se tarda en ir a la fuente de agua, obtener agua y volver?  
N/S -98

(2.05) ¿Hace usted algo al agua para que sea más segura para beber?

Sí	1
No	2
	2.07

(2.08) ¿Comparte usted este retrete/inodoro con otros hogares?

Sí	1
No	2
N/S	98

(2.09) ¿Cuántos hogares usan este retrete?

CANTIDAD DE NÚCLEOS FAMILIARES

Sección 2 : Características del núcleo familiar (cont.)

(2.10) ¿Qué tipo de combustible utiliza principalmente su hogar para cocinar?

Electricidad	01	No se cocina ningún alimento en la vivienda	07 ► 2.12
Tambo de Gas	02	Otro	97 ► 2.12
Carbón	03	N/S	98 ► 2.12
Leña	04	N/R	99 ► 2.12
Paja/arbustos/pasto	05		
Cultivos agrícolas	06		

(2.11) Normalmente, ¿se realiza la cocción de alimentos en la vivienda, en una habitación por separado, o fuera de la casa?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

En la vivienda	01
En una habitación por separado	02
Fuera de la casa	03
Otro	97
N/S	98

(2.12) ¿Tiene una habitación separada que se utiliza como cocina?

Si	1
No	2
N/R	99

(2.13) Cuántas habitaciones en esta vivienda se utilizan exclusivamente para dormir?

CANTIDAD DE HABITACIONES

¿Tiene este hogar...?	
Si	1
No	2
N/S	98
N/R	99

- (2.14) Electricidad
- (2.15) Radio
- (2.16) Televisión
- (2.17) Celular
- (2.18) Teléfono fijo
- (2.19) Refrigerador

¿Posee alguno de los miembros de este hogar un/una...?

Si	1	N/S	98
No	2	N/R	99

- (2.20) Reloj de mano
- (2.21) Bicicleta
- (2.22) Motocicleta / moto
- (2.23) Carreta impulsada por animales
- (2.24) Automóvil
- (2.25) Camión

(2.26) ¿Posee alguno de los miembros de este hogar tierras agrícolas?

Si	1
No	2 ► 2.28
N/S	98 ► 2.28
N/R	99 ► 2.28

(2.27) Cuántas manzanas de tierras agrícolas poseen los miembros de este hogar?

INGRESE CANTIDAD DE MANZANAS

N/S	-98
N/R	-99

(2.28) ¿Posee este hogar ganado u otros animales de granja o aves de corral?

Si	1
No	2
N/S	98
N/R	99

(2.29) ¿Tiene alguno de los miembros de este hogar una cuenta bancaria?

Si	1
No	2
N/S	98
N/R	99

Sección 3 : Gastos del núcleo familiar

"Ahora me gustaría preguntarle sobre los gastos del último mes de su núcleo familiar que vive en este hogar, tales como lo gastado en alimentación, medicamentos o electricidad."

(3.01) ¿Cuánto diría usted que gastó su hogar en total, en estas últimas 4 semanas?

INGRESE EL MONTO GASTADO

N/S -98

N/R -99

En las últimas 4 semanas, ¿cuánto gastó su hogar en...?		SI	1	2	MONTO GASTADO
ENC: EN CASO EL/LA ENTREVISTADO/A DE MONTO SEMANAL, MULTIPLIQUE POR 4 Y ANOTE.					
N/S 98					
(3.02)	Alimentos (arroz, carne, frutas, verduras y aceites de cocina). INCLUYA EL VALOR DE CUALQUIER ALIMENTO PRODUCIDO Y CONSUMIDO POR EL HOGAR. EXCLUYA BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO Y COMIDAS EN RESTAURANTES.				
(3.03)	Vivienda, gas, electricidad, agua, teléfono				
(3.04)	Colegiatura y útiles escolares				
(3.05)	Gastos por cuenta propia para atención médica. incluya todos los gastos que ha realizado en las últimas 4 semanas, como por ejemplo pruebas de laboratorio, consultas de cualquier especialidad: dentistas, oftalmólogos, pediatras, entre otros y exámenes). EXCLUYA CUALQUIER REEMBOLSO DE SEGUROS				
(3.06)	Seguro Social				
(3.07)	Seguro Privado				
(3.08)	Otros gastos asociados con el acceso a la atención médica (transporte, alojamiento o servicios de cuidado infantil requeridos para obtener atención de salud)				
(3.09)	Todos los demás bienes y servicios				

ENTREVISTADOR: ASEGÚRESE DE QUE EL HOGAR NO TUVO GASTOS POR SALUD DE NINGUNO DE SUS MIEMBROS DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS. SI CONFIRMA QUE NO REPORTA GASTOS MEDICOS (3.05) SALTE A ► 3.19

Ahora quisiera que me detallará los gastos médicos de su familia realizados en las últimas 4 semanas		SI	1	2	MONTO GASTADO
N/S 98					
(3.10)	Atención que exigió que tuviera que pasar la noche en un hospital o establecimiento de salud.				
(3.11)	Otros costos por haber pasado la noche en un hospital o establecimiento de salud (transporte, alojamiento o servicios de cuidado infantil requeridos para obtener atención de salud)				
(3.12)	Atención proporcionada por médicos, enfermeras o parteras capacitadas que no requirió que se quedara a pasar la noche				
(3.13)	Atención proporcionada por curanderos tradicionales o alternativos				
(3.14)	Dentistas				
(3.15)	Medicamentos o fármacos				
(3.16)	Productos de salud tales como anteojos de receta, audífonos, dispositivos prostéticos, etc.				
(3.17)	Pruebas de diagnóstico y de laboratorio tales como radiografías o análisis de sangre				
(3.18)	Cualquier otro producto o servicio de atención a la salud que no he mencionado anteriormente				

## Sección 3 : Gastos del núcleo familiar

"Para las siguientes preguntas, piense en los últimos 12 meses, es decir los gastos del hogar en el último año".

- (3.19) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fueron los miembros de su hogar a un hospital y se quedaron a pasar la noche?

INGRESE LA CANTIDAD TOTAL DE NOCHES PASADAS EN EL HOSPITAL PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

No: ANOTE	"00"	►	3.29
N/S	-98	►	3.29
N/R	-99	►	3.29

- (3.20) En los últimos 12 meses, ¿cuántos gastos tuvo que hacer este hogar por todos los gastos por haber pasado la noche en un hospital (como transporte, gastos de alojamiento u otros?)

INGRESE EL MONTO GASTADO

N/S	-98
N/R	-99

A veces los gastos médicos son muy altos y hay que sacar dinero de muchas partes para pagar. En los últimos 12 meses, ¿de dónde obtuvo el dinero para pagar cualquier gasto de salud de este hogar? **PREGUNTE POR TODAS LAS ALTERNATIVAS**

EN CASO POSITIVO, ¿Cuánto utilizó?		Si 1 No 2	MONTO GASTADO
(3.21)	Ingresos actuales de cualquiera de los miembros del hogar		
(3.22)	Ahorros (cuenta bancaria, etc.)		
(3.23)	Pago o reembolso de un plan de seguro de salud		
(3.24)	Artículos vendidos (muebles, animales, joyas)		
(3.25)	Propiedad vendida		
(3.26)	Parientes o amigos que no pertenecen al hogar (por ejemplo, remesas)		
(3.27)	Dinero que se pidió prestado a otro que no sea un amigo de la familia		
(3.28)	Otra fuente		

- (3.29) Ahora quisiera que me proporcione el nombre del establecimiento de atención médica que visita habitualmente.

ESCRIBA "NO SABE" SI DESCONOCE EL NOMBRE

---



---

- (3.30) ¿Cuánto tiempo le toma llegar allá?

N/S	-98
N/R	-99

Horas

Minutos

Notas de Entrevista

ESCRIBA COMENTARIOS RELEVANTES PARA UNO O MÁS MIEMBROS DEL HOGAR SI FUERA NECESARIO

01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			