

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018

Manual de Crítica del Formulario del Hogar

Noviembre, 2018

1

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN ENSANUT – 2018 MANUAL DE CRÍTICA DEL FORMULARIO DEL HOGAR 1

DIRECCIÓN RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y CONTENIDOS:

Dirección de Infraestructura Estadística y Muestreo - DINEM

COORDINADOR GENERAL TÉCNICO DE PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA:

Markus Nabernegg

DIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA ESTADÍSTICA Y MUESTREO - DINEM:

Christian Garcés

JEFE DE CLASIFICACIONES Y NOMENCLATURAS:

Patricia Vizuite

REALIZADORES:

María Soledad Carvajal

Diana Méndez

Mercy Ríos

Alexandra Silva

Patricia Vizuite

Contenido

I. INTRODUCCION	5
II. OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL:	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	5
III. DEFINICIONES	5
CRÍTICA	5
TIPOS DE CRÍTICA	5
TIPOS DE ERRORES	6
IV. INSTRUCCIONES PARA EL CRÍTICO - CODIFICADOR	7
1. FUNCIONES:	7
2. OBLIGACIONES:	7
3. DOCUMENTOS Y MATERIALES A UTILIZARSE	8
4. REVISION Y ORDENAMIENTO DEL MATERIAL	11
V. PROCEDIMIENTOS PARA EFECTUAR LA CRÍTICA DE LA INFORMACIÓN....	11
CARÁTULA DEL FORMULARIO	11
1. SECCIÓN I. DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR.....	14
2. SECCION 2. - REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR – PARA TODAS LAS	25
PERSONAS	25
3. SECCIÓN 3: ACTIVIDADES ECONÓMICAS (PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS	
– 38	
INFORMANTE CALIFICADO)	38
4. SECCIÓN 4: USO DE SERVICIOS Y GASTOS EN SALUD (PARA TODAS LAS	50
PERSONAS).....	50
5. SECCIÓN 5. USO DE SERVICIOS Y GASTOS EN SALUD - MUJERES DE 10 A 49	69
AÑOS DE EDAD.	69
6. SECCIÓN 6. SEGURIDAD ALIMENTARIA	79
7. SECCIÓN 7: ANTROPOMETRÍA - PARA TODAS LAS PERSONAS	81
8. SECCION 8. ETIQUETADO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PROCESADAS – PARA	
UNA PERSONA DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD	83

I. INTRODUCCION

Posteriormente al levantamiento de la información en campo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT, es de gran importancia que los datos sean sometidos a un examen cuidadoso que permitirá obtener resultados consistentes y de calidad.

Este proceso es muy importante porque permite determinar inconsistencias entre preguntas, la existencia de omisiones, inconsistencias y las posibles duplicidades de los datos recolectados en la fase de campo.

La revisión minuciosa de la información se regirá bajo las instrucciones, recomendaciones y definiciones que constan en el presente manual de Crítica, el cual constituye un instrumento fundamental para que el Crítico – Codificador desarrolle su trabajo en forma eficiente.

El grado en que los resultados publicados reflejen hechos verdaderos, depende tanto del encuestador que obtiene la información y la registra, como del Crítico - Codificador que valida la información y ubica alternativas apropiados.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

El objetivo de la crítica es el análisis de las preguntas del Formulario 1 del Hogar, para lograr que la información esté completa, sea lógica y congruente.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar los elementos necesarios para que el proceso de crítica se desarrolle con instrucciones homogéneas que permitan verificar la consistencia de la información.
- Asegurar que la información recolectada en el levantamiento de campo y analizada en la crítica sea de calidad.

III. DEFINICIONES

CRÍTICA

Es el proceso a través del cual se analiza y verifica la información obtenida durante el operativo de campo a través de los formularios, estableciendo un conjunto de relaciones lógicas, estructurales o de flujos que permiten observar su nivel de coherencia y detectar omisiones, inconsistencias o datos inválidos que pudieran haberse cometido, para corregirlos relacionando datos entre variables que provee el mismo formulario, para que la información sea consistente.

TIPOS DE CRÍTICA

CRÍTICA EN EL CAMPO (PRE-CRÍTICA).-

Este proceso pretende garantizar el correcto diligenciamiento del formulario, realizado por el Encuestador una vez concluida la entrevista, debe verificar que la información esté completa revisando el formulario diligenciado al salir de la vivienda, sección por sección y la aplicación de las mismas a cada uno de los miembros del hogar que correspondan. El Supervisor cuando recibe los cuestionarios por parte del Encuestador, debe asegurarse de que la información esté completa y verificar que no haya inconsistencias de los datos; para ello es necesario que el Supervisor tenga claros los conceptos y conozca cuáles son las preguntas que suelen presentar mayor dificultad, tanto a los informantes como a los Encuestadores, constituyéndose en un filtro importante para que la información se encuentre depurada, ya que de esta manera se evitará en lo posible que en el proceso de crítica-codificación se presenten errores que no puedan resolverse de una manera correcta y oportuna.

CRÍTICA EN LA OFICINA

Es una revisión más profunda de los datos recolectados en los formularios que permite detectar errores, y que a través de la aplicación de criterios lógicos descritos en este manual nos permitirán tomar decisiones precisas para registrar la respuesta correcta.

TIPOS DE ERRORES

OMISIONES.- Si el encuestador se olvidó o dejó de registrar una información, por ejemplo, se ha omitido el sexo de un miembro del hogar cuyo nombre es Juan en este caso podemos señalar que se trata de un hombre y por lo tanto registrar en Sexo (pregunta 2) la alternativa 1 (Hombre), esto es posible porque la respuesta es limitada. En cambio, cuando una omisión implica hacer una selección entre un número amplio de respuestas puede que no sea posible todo esto, por lo que deberá comunicar al Responsable del proceso de Crítica – Codificación.

INCONSISTENCIAS.- Consiste en un tipo de error que se presenta cuando existen respuestas condicionadas a respuestas de otras preguntas, por ejemplo: en la Sección 2 Pregunta 7 hay información del grado de parentesco en el que se indica que los informantes son cónyuges, pero en la pregunta 16 se registra estado civil diferente. Esta respuesta es inconsistente ya que los cónyuges siempre deben tener el mismo estado civil (independientemente del estado civil que tenga en su documento de ciudadanía).

DATOS EXAGERADOS.- Por lo general se da en las preguntas en las que se registra un valor. Puede ser que el dato registrado esté en proporción muy alta o muy baja a lo que aparentemente parece como lógico. Por ejemplo, podemos tener el caso de un Peón o Jornalero con un ingreso muy por encima del promedio, esta información podría ser correcta pero merece alguna investigación posterior, para lo cual, en primera instancia se revisará las observaciones que el encuestador haya registrado y si esto no es suficiente se comunicará al Responsable del proceso de Crítica – Codificación.

DUPLICADOS.- Es cuando la información de cualquier sección este duplicada o repetida. Por ejemplo, en el caso de una persona que manifestó ser empleado de Gobierno, sus ingresos estén registrados en dos partes, en la columna de asalariados y en la columna de cuenta propia.

DATOS INVÁLIDOS.- Se refieren a información que no se debió registrar en el formulario, por ejemplo: En el Formulario 1 del Hogar en la sección 2. Características Educativas exista información de niños menores de 5 años.

IV. INSTRUCCIONES PARA EL CRÍTICO - CODIFICADOR



CRÍTICO CODIFICADOR

Es el funcionario encargado de realizar la revisión, corrección y codificación de las respuestas consignadas en los formularios.

Para realizar un trabajo eficiente de crítica, el personal involucrado en este proceso debe conocer cómo está estructurado el formulario de la encuesta, y para mejor comprensión de este manual es requisito indispensable tener presente las instrucciones, definiciones y conceptos dados para el levantamiento de la información expuestos en el Manual del Encuestador, ya que les permitirá tener el conocimiento necesario para proceder a la corrección de las inconsistencias que puedan presentarse.

1. FUNCIONES:

- ☒ Estudiar detenidamente este manual.
- ☒ Verificar que no haya omisiones, inconsistencias, duplicaciones, u otros errores.
- ☒ Realizar las correcciones pertinentes con esferográfico rojo.
- ☒ Anular los datos erróneos con una raya diagonal y escribir el dato correcto a un lado del corregido.
- ☒ Una vez que se haya revisado y aceptado la respuesta como correcta de las categorías pre codificada, proceda a colocar un visto de color rojo al lado derecho del dato..
- ☒ Realizar un análisis integral de la información consignada en la boleta antes de proceder a la asignación de alternativas en las preguntas que así lo requieren.
- ☒ Si la información adolece de muchos errores, informe al Responsable ya que de ser necesario, las boletas que hayan sido mal diligenciadas volverán a campo.
- ☒ En ningún caso los datos originales serán borrados. Si los datos están borrosos o poco legibles, deberán ser remarcados o mejorados a fin de que sean completamente legibles.
- ☒ Acepte datos que parecen ser inconsistentes o erróneos si consta la respectiva observación.

Se solicita tener buen criterio de análisis y razonamiento para la revisión de los formularios.

2. OBLIGACIONES:

- ☒ Asistir puntualmente al curso de campo y posteriormente aprobar el curso de crítica-codificación.
- ☒ Desempeñar con absoluta responsabilidad el trabajo.
- ☒ Cumplir con las cargas de trabajo asignadas y entregar diariamente los formularios criticados y codificados.
- ☒ Cuidar las boletas evitando mancharlas o rasgarlas.
- ☒ Recuerde que su contrato establece una vinculación de tiempo completo y dedicación exclusiva a la encuesta, es decir su horario se cumplirá de acuerdo a las normas institucionales y cuando haya terminado su carga de trabajo; (y de ser necesario se trabajará el día sábado).

- ☒ El resultado exitoso y de buena calidad de este proceso está en el análisis completo de la información de los formularios; la crítica y asignación de alternativas correctas; más no depende de la velocidad y volumen con que usted pueda entregar las encuestas.
- ☒ Quienes incumplan con alguna de estas disposiciones serán objeto de las sanciones correspondientes.

3. DOCUMENTOS Y MATERIALES A UTILIZARSE

- ☒ Manual del Encuestador
- ☒ Manual de Crítica
- ☒ Manual de Codificación
- ☒ Formulario de Muestra y Cobertura (MyC).
- ☒ Clasificación Nacional de Actividades Económicas CIIU – Revisión 4.0
- ☒ Clasificación Nacional de Ocupaciones CIUO – 08
- ☒ Materiales de escritorio: esferográfico rojo y libreta de apuntes.

FORMULARIOS A UTILIZARSE EN LA ENCUESTA

Los formularios utilizados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el área urbana y área rural son 5 y están estructurados de la siguiente manera:

Formulario 1: Hogar

- ☒ Sección 1 Datos de la Vivienda y del Hogar
- ☒ Sección 2 Información de los Miembros del Hogar
- ☒ Sección 3 Actividades Económicas (Para las personas de 10 años y más)
- ☒ Sección 4 Uso de servicios y gastos en salud (todos los miembros del hogar)
 - Parte A: Atención Ambulatoria - últimos 30 días
 - Parte B: Hospitalización últimos 30 días
 - Parte C: Atención de Salud preventiva - últimos 30 días
 - Parte D: Hospitalización - últimos 12 meses
 - Parte E: Percepción de salud
 - Parte F: Satisfacción de necesidades
- ☒ Sección 5 Uso de servicios y gastos en salud (mujeres de 10 a 49 años de edad)
 - Parte A: Control prenatal
 - Parte B: Atención de parto
 - Parte C: Control post parto
- ☒ Sección 6 Seguridad Alimentaria (jefe o cónyuge)
- ☒ Sección 7 Antropometría (para todas las personas)
- ☒ Sección 8 Etiquetado de alimentos y bebidas procesadas (para una persona de 10 años y más)

Formulario 2: Mujeres en Edad Fértil (MEF)

- ☒ Sección I Características Generales de la Entrevistada
- ☒ Sección II Historia de Embarazos y Nacimientos
 - Parte A: Sesiones demostrativas y visitas domiciliarias (Consejería Nutricional)
- ☒ Sección III Lactancia materna (niños menores de 3 años)
 - A. Inicio temprano de la lactancia materna
 - B. Lactancia materna exclusiva
 - C. Lactancia materna continua
 - D. Alimentación complementaria
- ☒ Sección IV Salud en la Niñez (niños menores de 5 años)
 - A. Identificación del niño(a)
 - B. Control prenatal
 - C. Atención del parto
 - D. Atención del recién nacido
 - E. Control post parto
 - F. Control del niño
 - G. Enfermedad diarreica aguda (EDA)
 - H. Infección respiratoria aguda (IRA)
 - I. Desparasitación y micronutrientes
 - J. Inmunizaciones
- ☒ Sección V Servicios Asociados a la Salud Materna
- ☒ Sección VI Planificación familiar
- ☒ Sección VII Preferencias reproductivas
- ☒ Sección VIII Actividad sexual y salud reproductiva
- ☒ Sección IX Nupcialidad
- ☒ Sección X Infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH/SIDA)

Formulario 3: Salud sexual y reproductiva Hombres de 12 años y más

- ☒ Sección I Selección del Hombre de 12 años y más
- ☒ Sección II Actividad sexual y salud reproductiva
- ☒ Sección III Planificación familiar
- ☒ Sección IV Infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH/SIDA)

Formulario 4: Factores de Riesgo de 5 años a menores de 18 años de edad

- | | | |
|-------------------------------------|-------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección I | Selección de la persona de 5 años a menores de 18 años |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección II | Salud oral |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección III | Actividad Física |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección IV | Alimentación y Nutrición |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección V | Consumo de Bebidas Alcohólicas |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección VI | Consumo de Tabaco |

Formulario 5: Desarrollo Infantil para niños menores de 5 años

- | | | |
|-------------------------------------|---------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección I | Selección del menor de 5 años |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección II | Programas de primera infancia para niños/as de 0 a menores de 5 años |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección III | Oportunidades de juego en el hogar para niños/as menores de 5 años |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección IV | Disciplina Infantil <ul style="list-style-type: none"> • Parte A Disciplina infantil para niños/as de 1 a menores de 5 años • Parte B Disciplina Infantil para niños/as menores de 1 año |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección V | Desarrollo, aprendizaje y educación para niños/as de 3 a menores de 5 años) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección VI | Lenguaje de Niños/as de 12 a 18 meses (1 año a 1 año 6 meses) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección VII | Lenguaje de Niños/as de 19 a 30 meses (1 año 7 meses a 2 años – 6 meses) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección VIII | Lenguaje de Niños/as de 31 a 42 meses (2 años 7 meses a 3 años – 6 meses) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sección IX | Lenguaje PEABODY para Niños/as de 43 a 59 meses (3 años - 7 meses a 4 años 11 meses) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SECCIÓN X. | Inventario HOME para niños/as menores de 3 años |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SECCIÓN XI. | Inventario HOME para niños/as para 3 a menores de 5 años |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SECCIÓN XII. | Motricidad gruesa y desarrollo para niños/as de 0 a 23 meses Menores de 2 años. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SECCIÓN XIII. | Madurez emocional para niños/as de 4 a menores de 5 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SECCIÓN XIV. | Parte A. Sintomatología depresiva - para madres o cuidadores principales en ausencia permanente de la madre
Parte B. buen trato - solo para madres o cuidadores principales en ausencia permanente de la madre |

4. REVISION Y ORDENAMIENTO DEL MATERIAL

Antes de entregar las cargas de trabajo para la crítica-codificación, el responsable regional verificará, que en cada paquete de formularios el material este completo de la siguiente manera:

- 5 formularios para el caso de que en un solo hogar se diligenciaron todos.
- Mínimo 2 formularios para el caso de que en un hogar al menos una persona seleccionada proporcionó la información.
- Formulario de la Muestra y Cobertura y el formulario de Enlistamiento

A continuación se debe revisar que la Ubicación **Geográfica y Muestral** registrada en cada uno de los formularios sea igual, caso contrario debe ser devuelto al responsable del operativo de campo para su verificación.

CARGA DE TRABAJO PARA EL CRITICO-CODIFICADOR

La carga de trabajo que el crítico-codificador recibirá diariamente es el juego de formularios correspondiente a **9** viviendas. Al momento que le entregan el material, verifique su contenido para dar su aceptación de lo que recibe, compruebe que el número de formularios sea el correcto, cualquier observación que tenga comunique de inmediato al Responsable Zonal de crítica.

El Responsable Zonal de crítica llevará un control de la entrega del material a cada crítico-codificador.

V. PROCEDIMIENTOS PARA EFECTUAR LA CRÍTICA DE LA INFORMACIÓN

CARÁTULA DEL FORMULARIO

 **Número de formularios utilizados en el hogar**

FORMULARIO <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center;" type="text"/> DE <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center;" type="text"/>

El Formulario está diseñado para registrar información de 12 personas, el último número secuencial de la columna "Cod. Per" de la **pregunta 1**, Sección 2 "Registro de los Miembros del Hogar", le permitirá determinar el número de formularios a revisar por hogar.

Es decir se debió registrar más de 1 formulario en un hogar cuando han sido más de 12 miembros, por lo que se deberá verificar la existencia del formulario adicional. **Por ejemplo:**

- Si en un hogar hay 14 personas, existirán 2 formularios, en los recuadros de este dato deberá revisar que esté registrado de la siguiente manera.

1er <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> FORMULARIO <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="1"/> DE <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="2"/> </td> </tr> </table>	FORMULARIO <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="1"/> DE <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="2"/>	2do <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> FORMULARIO <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="2"/> DE <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="2"/> </td> </tr> </table>	FORMULARIO <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="2"/> DE <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="2"/>
FORMULARIO <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="1"/> DE <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="2"/>			
FORMULARIO <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="2"/> DE <input style="width: 40px; border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 0 10px;" type="text" value="2"/>			

Tome en cuenta que:

- El **primer número** corresponderá al número de orden del formulario y
 - El **segundo número** corresponderá al total de formularios utilizados en el hogar.
- Si en una vivienda hubo **más de un hogar** deberá revisar tantos formularios cuantos hogares existieron en la vivienda.

1er Hogar

FORMULARIO	1	DE	1
------------	---	----	---

2do. Hogar

FORMULARIO	1	DE	1
------------	---	----	---

Estas casillas nunca deben estar en blanco ni tampoco anuladas, si este es el caso registre el dato de acuerdo a las recomendaciones anteriores.

CONTROL CON EL MyC

- Verifique que la información contenida en el literal A de Ubicación Geográfica y Muestral del Formulario 1 Hogar de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición y el listado de viviendas (formulario ENSANUT-MyC) sean las mismas, al igual que el literal B Identificación y Ubicación de la Vivienda Efectiva.
- Revisar la vivienda seleccionada, para ello debe cotejar el número secuencial de la vivienda original de la carátula del Formulario ENSANUT, 1. Encuesta Completa (Efectiva) con el número de la vivienda original del Formulario MyC (debe coincidir). Además, revise que este actualizado el nombre del jefe de hogar, cotejando con la Sección 2: Registro de los Miembros del Hogar, pregunta 1 del Formulario ENSANUT.
- Una vez que ha terminado de criticar y codificar un conglomerado, usted deberá verificar que los formularios estén debidamente ordenados cuidando que aquellas viviendas en las que hubieren más de un hogar o en aquellos hogares que tuvieran más de 12 miembros estén ubicadas adecuadamente, es decir en orden ascendente por número de vivienda y por número de hogar.

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA y MUESTRAL

Área Urbana, Área Rural, Provincia, Cantón, Cabecera Cantonal o Parroquial, Conglomerado, Zona, Sector, No. Secuencial de la vivienda, Número de hogares en la vivienda, Hogar, Período.

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

1. Área Urbana	<input type="checkbox"/>	2. Área Rural	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Provincia	1 7		
4. Cantón	0 4		
5. Cabecera cantonal o parroquial	5 3		
6. Conglomerado	9 0 0 3 0 1		
7. Zona	9 9 9		
8. Sector	0 0 3		
9. No. Secuencial de la vivienda original	0 3		
10. Número de hogares en la vivienda	1		
11. Hogar	1		
12. Período	1		

- Verifique que todos los numerales coincidan plenamente con lo que viene registrado en el formulario de Muestra y Cobertura y que debe estar codificado sobre la base del Clasificador Geográfico Estadístico (División Política Administrativa).

- Número de hogares en la

vivienda: Si existe más de un hogar deberá haber un formulario para cada uno de ellos y vendrá registrado en este casillero 11: 1, 2, etc., coincidiendo los datos de Ubicación Geográfica y Muestral numerales del 1 al 9, excepto el de

No. de Hogar (11).

B. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EFECTIVA

B. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA EFECTIVA

Manzana:	0	0	2	Edificio:	0	0	4
Calle: Imbabura y 4 de Julio							
Localidad: La Esperanza							
Lote No.	Bloque No.			Patio No.			
Piso No.	Casa No. S/N			Depart. No.			

- Siempre debe haber información y además coincidir con el que consta en el listado de viviendas (formulario ENSANUT – MyC).

C.- DATOS DEL HOGAR

C. DATOS DEL HOGAR	
Número de miembros del hogar:	<input type="text"/>
Número de NO miembros del hogar:	<input type="text"/>
Nombre jefe hogar:	N° Telef.:
OBSERVACIONES:	

- **Número de miembros del hogar.-** Verifique que este dato sea igual al total de personas registradas en la pregunta 1 de la Sección 2, si no lo es anule y escriba el número correcto tomando en cuenta el último registro de la columna Cód. Per.
- Si la vivienda tiene la condición de rechazo vivienda temporal etc, en numero de miembros del hogar se registrara 00.
- **Número de NO miembros del hogar.-** Verifique que este dato sea igual al total de personas registradas con alternativa 4 en la pregunta 5 de la Sección 2; es decir que son las personas que constaban registradas en el formulario de enlistamiento y transcribieron su información a la pestaña, solo de las preguntas 1 hasta la 5 debido q que no son miembros del hogar.
- **Nombre del Jefe del Hogar.-** Verifique que el nombre del Jefe del Hogar conste en el listado de la pregunta 1 de la Sección 2 “Registro de los Miembros del Hogar”.
- No existiera nombre del jefe del hogar cuando es un rechazo o alguna otra novedad se registrara NA
- **Teléfono.-** El número telefónico constituye un instrumento útil que permitirá al crítico-codificador comunicarse de forma directa con el informante o con cualquier miembro del hogar para dar solución inmediata de los posibles errores detectados en la crítica de los formularios.

D. RESULTADO DE LA ENCUESTA

D. RESULTADO DE LA ENTREVISTA

RESULTADO DE LA ENCUESTA	
1. Completa (efectiva)	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Rechazo	<input type="checkbox"/>
3. Nadie en casa	<input type="checkbox"/>
4. Vivienda temporal	<input type="checkbox"/>
5. Vivienda desocupada	<input type="checkbox"/>
6. Vivienda en construcción	<input type="checkbox"/>
7. Vivienda inhabitable o destruida	<input type="checkbox"/>
8. Vivienda convertida en negocio	<input type="checkbox"/>
9. Otra razón, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>

- Siempre deberá existir información en este numeral. Se controlará que esté marcada una sola X en la columna, sea ésta el numeral 1. De Completa (Efectiva) o en cualquiera de los numerales del 2 al 9 si la encuesta no fue efectiva.
- Si el resultado de la entrevista es Completa (Efectiva), verifique que al menos exista un formulario completo a más del formulario del hogar.

- Es muy importante que la información sea comprobada con el resultado de la entrevista que consta en el formulario MyC, ya que este dato permitirá obtener los indicadores de cobertura.
- Tenga presente los casos que se debieron considerar para registrar como “Otra Razón” mencionados en el Manual del Encuestador.
- El secuencial de la vivienda será el número de orden del MyC.

E. PERSONAL RESPONSABLE

E. PERSONAL RESPONSABLE

RESPONSABLE ZONAL:	
SUPERVISOR:	<input type="text"/>
ENCUESTADOR:	<input type="text"/>
CRÍTICO-CODIFICADOR:	<input type="text"/>
DIGITADOR:	<input type="text"/>
VALIDADOR:	<input type="text"/>

- Verifique que se encuentre registrado correctamente el nombre del Responsable Zonal, Supervisor, Encuestador, Crítico-Codificador, los cuales registrarán esta información al momento de iniciar su actividad, verifique que los números de los códigos

sean los correctos, y de acuerdo a la responsabilidad que tengan dentro del operativo de campo.

F. SEGUIMIENTO DE LAS VISITAS

F. SEGUIMIENTO DE LAS VISITAS

	AÑO	MES	DÍA
Visita 1:	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Visita 2:	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Visita 3:	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Verifique que estén registradas las fecha de inicio y fin de la encuesta y el número de visitas que el/la encuestador/a realizó a la vivienda.

- La fecha de la primera visita no puede ser mayor a la de la segunda visita.

1. SECCIÓN I. DATOS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

Tenga presente que para todas las preguntas que la respuesta sea la alternativa “**Otro, cuál?**” esté registrada la especificación, para tratar de reubicarlo en alguna de las alternativas anteriores.

Pregunta 1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA (Registre por observación).

1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA. (Por observación)	
- Carretera/ calle pavimentada o adoquinada	<input type="text"/> 1
- Empedrado.....	<input type="text"/> 2
- Lastrado/ calle de tierra.....	<input type="text"/> 3
- Sendero.....	<input type="text"/> 4
- Río/ Mar.....	<input type="text"/> 5
- Otra, cuál ?..... (Especifique)	<input type="text"/> 6

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 6.
- Si está en blanco, analice la información de la misma pregunta en todos los formularios del conglomerado y marque con un X la respuesta que predomine.

PREGUNTA 2. Tipo de vivienda (Observación del encuestador)

2. TIPO DE VIVIENDA (Observación del encuestador)	
- Casa o villa.....	1
- Departamento.....	2
- Cuarto/s en casa de inquilinato.....	3
- Mediagua.....	4
- Rancho.....	5
- Chozas.....	6
- Covacha.....	7
- Otra, cuál?..... (Especifique)	8

• Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 8.

• Si está en blanco, proceda de la siguiente manera:

- Marque **alternativa 1** "Casa o Villa", cuando en las preguntas 3 y 5 informen que el techo y paredes son de materiales resistentes (hormigón, piedra, bloque, ladrillo o madera).
- Marque **alternativa 2** "Departamento", cuando en el Literal B Identificación y Ubicación de la Vivienda Efectiva (carátula) exista información en "Bloque N° o Depart. N°", además debe revisar la Cartografía entregada por Encuestador-.
- Marque **alternativa 4** "Mediagua", cuando en la pregunta 3 (Techo) este marcado los códigos 2-Asbesto/eternit, o 3-Zinc o 4-Teja, y en la pregunta 5 (Paredes) esté marcada las alternativas 1-Hormogon/ bloque/ ladrillo, 3-Adobe /tapia o 4-Madera y en la pregunta 7 el número de cuartos sea igual o menor a 2.
- Marque **alternativa 5** "Rancho", cuando en la pregunta 3 (Techo) esté marcado la alternativa 3-Zinc o alternativa 5-Palma/ paja/ hoja, y en la pregunta 5 (Paredes) la alternativa 5-Bahareque (caña, carrizo revestido) o alternativa 6-Caña o estera, y en la pregunta 4 (Piso) este marcado el código 5 en adelante: Tabla/tablon no tratado o caña o tierra.
- Marque **alternativa 6** "Chozas", cuando en la pregunta 3 (Techo) esté marcado alternativa 5-Palma/ paja/ hoja, y en la pregunta 5 (Paredes) la alternativa 3-adobe/tapia o alternativa 5-Bahareque (caña, carrizo revestido) y en la pregunta 4 (Piso) este marcado el código 6-Caña; o 7-Tierra.

Tenga presente que se marcará en la **alternativa 7** "Covacha", cuando los materiales descritos consten en la alternativa –Otro, cual- para la pregunta 3 (Techo) y pregunta 5 (Paredes) tales como: ramas, cartones, latas, plástico, etc. (materiales rústicos)

Pregunta 3. El material predominante del techo de la vivienda es:

3. El material predominante del techo de la vivienda es:	
- Hormigón/ losa/ cemento ?.....	1
- Asbesto (eternit) ?.....	2
- Zinc ?.....	3
- Teja ?.....	4
- Palma/ paja/ hoja ?.....	5
- Otro, cuál?..... (Especifique)	6

• Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 6.

Relacione y analice con la información registrada en la pregunta 5 Material predominante de las paredes, para tener consistencia en la información. Por ejemplo: no

puede ser que el material del techo es de "Palma/paja/ hoja" alternativa 5 y las paredes de la vivienda de "Hormigón/bloque/ladrillo" alternativa 1.

Pregunta 4. El material predominante del piso de la vivienda es:

4. El material predominante del piso de la vivienda es:	
- Dueña/ parquet/ tabloncillo/ tablón tratado/ piso flotante ?.....	1
- Cerámica/ baldosa/ vinyl ?.....	2
- Mármol/ marmetón ?.....	3
- Cemento/ ladrillo?.....	4
- Tabla/ tablón no tratado ?.....	5
- Caña ?.....	6
- Tierra ?.....	7
- Otro, cuál?..... (Especifique)	8

• Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 8.

Pregunta 5. El material predominante de las paredes de la vivienda es:

5. El material predominante de las paredes de la vivienda:

- Hormigón/bloque/ladrillo?.....		1
- Asbesto/cemento (fibrolit)?.....		2
- Adobe/tapia?.....		3
- Madera?.....		4
- Bahareque (caña, carrizo revestido)?.....		5
- Caña o estera?.....		6
- Otra, cuál?..... (Especifique)		7

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 7.

- Relacione y analice con la información registrada en la pregunta 3 Material predominante del techo, para tener consistencia en la información. Por ejemplo: si

informan que el material de las paredes de la vivienda son de Adobe/tapia alternativa 3 no puede ser que el material del techo sea de Hormigón/losa/ cemento alternativa 1.

- Si está en blanco, verifique y relacione entre si la información de las preguntas 3 y 5 y marque la alternativa que considere correcto. Por ejemplo: si en la pregunta 3 informan que el material predominante del Techo es de Hormigón/losa/cemento alternativa 1, en esta pregunta marque la alternativa de Hormigón/ bloque/ ladrillo alternativa 1.

Pregunta 6. ¿El estado del (...) de la vivienda es:

6. ¿El estado del (...) de la vivienda es:

	BUENO?	REGULAR?	MALO?
TECHO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
PAREDES	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
PISO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

- Admita una sola X por respuesta en los ítems referentes al estado del: Techo, Paredes o del Piso ya sea en el: 1 de Bueno, 2 de Regular o 3 de Malo.

- Si la respuesta es alternativa 7 –Tierra- en pregunta 4 del Piso, verifique que se encuentre marcada la X en la alternativa 3 –Malo-.

Pregunta 7. ¿De cuántos cuartos dispone este hogar, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes o los dedicados exclusivamente para negocio?

7. ¿De cuántos cuartos dispone este hogar, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes o los dedicados exclusivamente para negocio?

- Número de cuartos

--	--

- Acepte el número de cuartos registrados.

- El número de cuartos que tiene la vivienda debe ser igual o mayor al total

de cuartos exclusivos para dormir (pregunta 8), si es menor anule y anote el número de cuartos informados en la pregunta 8.

- Si está en blanco, proceda de la siguiente manera:
 - Anote el número de Cuartos exclusivos para dormir (pregunta 8)
 - Si el número de Cuartos para dormir (pregunta 8) es igual a 00, anote 01

Pregunta 8. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este hogar en forma exclusiva para dormir?

8. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este hogar en forma exclusiva para dormir?

- Número de cuartos exclusivos para dormir

--	--

Ninguno = 00

- El número de cuartos exclusivos para dormir debe ser igual o menor al número total de cuartos registrado en la pregunta 7, si es mayor, en la pregunta 7 anule el dato y anote la respuesta de esta pregunta.

- Si está en blanco, proceda de la siguiente manera:

- Anote el número de cuartos informado en la pregunta 7
- Si el número de cuartos (pregunta 7) que dispone el hogar es igual a 01, en la casilla correspondiente anote 00

Pregunta 9. ¿Este HOGAR cocina principalmente con:

9. ¿Este HOGAR cocina principalmente con:

- Gas?.....	1
- Leña/ carbón?.....	2
- Electricidad? (Inducción).....	3
- Otro, cuál?.....	4
- No cocina.....	5

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 5.

- Si la respuesta es alternativa 3 “Electricidad”, verifique que en la pregunta 10 la respuesta puede ser alternativa 1 o 2 “Empresa eléctrica pública o

Planta eléctrica privada”.

Pregunta 10. ¿Con qué tipo de alumbrado cuenta principalmente este hogar:

10. ¿Con qué tipo de alumbrado cuenta principalmente este hogar:

- Empresa eléctrica pública?.....	1
- Planta eléctrica privada?.....	2
- Vela, candil, mechero, gas?.....	3
- Ninguno?.....	4

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 4

- Si está en blanco, en esta sección existen preguntas que le puedan ayudar a determinar la alternativa correcta, entre ellas tenemos la

pregunta 44 de Equipamiento, si hay registros afirmativos de bienes que demanden consumo de electricidad, marque X en alternativa 1 de Empresa eléctrica pública.

Pregunta 11. ¿Cómo elimina este hogar la mayor parte de la basura:

11. ¿Cómo elimina este hogar la mayor parte de la basura:

- Servicio municipal ?	1
- Botan a la calle/ quebrada/ río?.....	2
- La queman?.....	3
- La entierran?.....	4
- Contratan el servicio?.....	5
	6

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 6.

- Si está en blanco, verifique la información de la misma pregunta de todos los formularios del sector y registre la alternativa de respuesta que predomine.

Pregunta 12. ¿El servicio de ducha con que cuenta el hogar es:

12. ¿El servicio de ducha con que cuenta el hogar es:

- Exclusivo del Hogar?.....	1
- Compartido con otros hogares?.....	2
- No tiene?.....	3

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 3.

- Si la respuesta es alternativa 2 “Compartido con otros hogares”, verifique que en la pregunta 2 “Tipo

de vivienda” la respuesta sea alternativa 3 “Cuartos en casa de inquilinato”, también puede darse cuando en la vivienda existe más de un hogar.

Pregunta 13. ¿Con qué tipo de Servicio higiénico cuenta el hogar:

13. ¿Con qué tipo de Servicio higiénico cuenta el hogar:

- Excusado y alcantarillado?.....	1	→ Pase a P.19
- Excusado y pozo séptico?.....	2	
- Excusado y pozo ciego?.....	3	
- Letrina?.....	4	→ Pase a P.15
- No tiene?.....	5	→ Pase a P.17

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 5.

- Tenga presente los pases (flujos) que se indican en cada alternativa y verifique que haya información en las preguntas respectivas.

- ✓ Si la respuesta es alternativa 1 el flujo pasa a la pregunta 19.
- ✓ Si la respuesta es alternativa 2 y 3 pasa a la pregunta 14.
- ✓ Si la respuesta es alternativa 4 el flujo pasa a la pregunta 15.
- ✓ Si la respuesta es alternativa 5 el flujo pasa a la pregunta 17.
- Si está en blanco o está marcado en dos o más casilleros, analice con la pregunta 21 "De dónde obtiene el agua", y si la respuesta es alternativa 1 -Red pública- registre X en alternativa 1 en esta pregunta, revisando la respuesta de esta pregunta en las otras viviendas.

Pregunta 14. ¿Los desechos del pozo séptico / pozo ciego terminan en:

14. ¿Los desechos del pozo séptico / pozo ciego terminan en:	
- Algún lugar abierto (río, quebrada, acequia, calle, patio, terreno, campo abierto)?	1
- Permanecen en el pozo séptico / pozo ciego para luego ser enterrados?.....	2
- Otra parte, siempre que no sea un sitio abierto?.....	3
- No sabe	4

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 4.
- Tenga presente que cualquiera que sea la respuesta pasa a la pregunta 16 y que no debe haber información en la pregunta 15.

Pregunta 15. ¿Con qué tipo de letrina cuenta el hogar:

15. ¿Con qué tipo de letrina cuenta el hogar:	
- Letrina - hoyo con losa? (recubierta con algún material como cemento, madera, etc.)	1
- Letrina - hoyo sin losa / fosa abierta? (hoyo rudimentario en el suelo).....	2

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta, 1 o 2.

Pregunta 16. ¿Ha vaciado alguna vez el pozo séptico/ pozo ciego/ letrina que utiliza?

16. ¿Ha vaciado alguna vez el pozo séptico/ pozo ciego/ letrina que utiliza?	
- Sí.....	1
- No.....	2
- No sabe.....	3

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1, 2 o código 3.
- Tenga presente que cualquier alternativa que sea la respuesta pasa a la pregunta 20, y que no debe haber información desde la pregunta 17

hasta la pregunta 19.

Pregunta 17. ¿Puesto que mencionó que no tiene servicio higiénico; que hacen principalmente los miembros de este hogar:

17. ¿Puesto que mencionó que no tiene servicio higiénico; que hacen principalmente los miembros de este hogar:	
- Van al monte, campo, bota en la basura en un paquete?.....	1
- Usan una instalación sanitaria cercana y/o prestada?.....	2

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: 1 o 2.
- Si la respuesta es alternativa 1, pasa a la pregunta 21 y no debe haber información desde la pregunta 18 hasta la pregunta 20.

Pregunta 18. ¿Qué tipo de instalación sanitaria cercana y/o prestada utiliza principalmente el hogar:

18. ¿Qué tipo de instalación sanitaria cercana y/o prestada utiliza principalmente el hogar:

- Excusado y alcantarillado?.....	<input type="text"/>	1
- Excusado y pozo séptico?.....	<input type="text"/>	2
- Excusado y pozo ciego?.....	<input type="text"/>	3
- Letrina?.....	<input type="text"/>	4

Pase a P. 21

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código del 1 al 4.

- Tenga presente que cualquiera que sea la respuesta pasa a la pregunta 21 y que no debe haber información en las preguntas 19 y 20.

Pregunta 19. ¿Comparte usted el servicio higiénico que tiene con otras personas que no son miembros de este hogar?

19. ¿Comparte usted el servicio higiénico que tiene con otras personas que no son miembros de este hogar?

1. Si	<input type="text"/>	2. No	<input type="text"/>
-------	----------------------	-------	----------------------

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.

- Si la respuesta es 1 que SI "comparte con otras personas", puede deberse generalmente a: - que en la vivienda hay más de un hogar: verifique que en la Carátula en el Numeral 11 esté un dato mayor a 1. O que en la pregunta 2 la alternativa de respuesta sea 3: Cuarto/s en casa de inquilinato.

Pregunta 20. ¿El servicio higiénico con que cuenta el hogar está ubicado:

20. ¿El servicio higiénico con que cuenta el hogar está ubicado:

- Dentro de la vivienda.....	<input type="text"/>	1
- Fuera de la vivienda, pero dentro del lote o terreno?.....	<input type="text"/>	2
- Fuera de la vivienda, pero fuera del lote o terreno?.....	<input type="text"/>	3

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1, 2 o 3.

Pregunta 21. ¿De dónde obtiene el agua principalmente este hogar:

21. ¿De dónde obtiene el agua principalmente este hogar:

- Red pública?.....	<input type="text"/>	1	Pase a P. 24
- Pila o llave pública?.....	<input type="text"/>	2	
- Otra fuente por tubería?.....	<input type="text"/>	3	Pase a P. 24
- Carro repartidor/triciclo?.....	<input type="text"/>	4	
- Pozo?.....	<input type="text"/>	5	
- Río/ vertiente/ acequia?.....	<input type="text"/>	6	
- Otro, cuál?..... (Especifique)	<input type="text"/>	7	

- Si está en blanco revise la información de esta pregunta de todos los formularios del sector y registre la alternativa de respuesta que predomine.

- Tenga presente los pases (flujos) que se indican en cada alternativa y verifique que haya información en las preguntas respectivas.

22. ¿Tiene medidor de agua?

22. ¿Tiene medidor de agua?

1. Si	<input type="text"/>	2. No	<input type="text"/>
-------	----------------------	-------	----------------------

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.

Pregunta 23. ¿El agua que obtiene es de la Junta de Agua?

23. ¿El agua que obtiene es de la Junta de Agua?

1. Si		2. No	
-------	--	-------	--

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.

Pregunta 24. ¿El agua que recibe la vivienda es:

24. ¿El agua que recibe la vivienda es:

- Por tubería dentro de la vivienda?.....		1
- Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio, lote o terreno?.....		2
- Por tubería fuera del edificio, lote o terreno?.....		3
- No recibe agua por tubería, sino por otros medios?.....		4

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 4.
- Si la respuesta es alternativa 3 "Por tubería fuera del edificio, lote o terreno", verifique que en la pregunta 21 el hogar obtiene el agua a través de "Pila o llave pública" alternativa 2.

- Si la respuesta es alternativa 4 "No recibe agua por tubería sino por otros medios", verifique que en la pregunta 21 el hogar obtiene el agua a través de "Carro repartidor/triciclo, Pozo, Río, vertiente o acequia u Otro cual" alternativas del 4 al 7.

AGUA PARA BEBER

Pregunta 25. ¿El agua que se usa para BEBER en este hogar principalmente proviene de:

25. ¿El agua que se usa para **BEBER** en este hogar principalmente proviene de:

- Red pública?.....		1
- Pila o llave pública?.....		2
- Otra fuente por tubería?.....		3
- Carro repartidor/ triciclo tanquero?..		4
- Agua embotellada /envasada?.....		5
- Agua en funda?.....		6
- Pozo entubado/Pozo protegido?....		7
- Pozo no protegido?.....		8
- Manantial/vertiente protegida?.....		9
- Manantial/vertiente NO protegida?..		10
- Río o acequia?.....		11
- Recogen agua de la lluvia?.....		12
- Otra, cuál ?.....		13

(Especifique)

Pase a P. 28

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 13.
- Tenga presente que si la respuesta fue alternativas 5 o 6 pasan a la pregunta 28 y no debe haber información en las preguntas 26 y 27.
- Si la respuesta es alternativa 13 "Otro, cuál?" revise la especificación para tratar de reubicarlo en alguna de las alternativas anteriores.

Pregunta 26. ¿Dónde se encuentra esa fuente de AGUA PARA BEBER:

26. ¿Dónde se encuentra esa fuente de AGUA PARA BEBER:

- En el interior de la vivienda?		1
- En el edificio/patio/lote de la vivienda?.....		2
- En otro lugar?.....		3

Pase a P. 28

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: 1, 2 o 3.
- Si la respuesta es alternativa 1 o 2, pasan a la pregunta 28 y no debe haber información en la pregunta 27.

Pregunta 27. ¿Cuánto tiempo se demora en llegar a la fuente, obtener agua para BEBER y regresar?

27. ¿Cuánto tiempo se demora en llegar a la fuente, obtener agua para **BEBER** y regresar?

Minutos.....

--	--	--

Si no sabe registre 888

- Verifique que esté registrado el tiempo en minutos.

- Si el informante manifestó no saber el tiempo, se aceptará el registro de 888.

Pregunta 28. ¿En las últimas 2 semanas, usted pudo obtener las cantidades necesarias de AGUA PARA BEBER?

28. ¿En las últimas 2 semanas, usted pudo obtener las cantidades necesarias de **AGUA PARA BEBER**?

- Si.....		1
- No.....		2
- No sabe.....		3

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1, 2 o 3.

Pregunta 29. ¿Usted considera que el agua de la fuente que utiliza para BEBER, es apta para el consumo humano?

29. ¿Usted considera que el agua de la fuente que utiliza para **BEBER**, es apta para el consumo humano?

Si.....		1
No.....		2
No sabe		3

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1, 2 o 3.

Pregunta 30. ¿Principalmente, el agua que BEBEN los miembros del hogar:

30. ¿Principalmente, el agua que **BEBEN** los miembros del hogar:

- La beben tal como llega al hogar?.....		1
- La hierven?.....		2
- Otro tratamiento? (Especifique).....		3
- No sabe.....		4

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 4.

LAVADO DE MANOS

Pregunta 31. ¿Puede mostrarme qué lugar usan con MAYOR FRECUENCIA los miembros del HOGAR para lavarse las manos?

31. ¿Puede mostrarme qué lugar usan con **MAYOR FRECUENCIA** los miembros del HOGAR para lavarse las manos?

Si.....		1
No.....		2

→ Pase a P. 34

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2
- Si la respuesta es negativa código 2, continúe con la revisión de la pregunta 34.

Pregunta 32. Señor Encuestador, por favor observe si existe la presencia de agua en el lugar donde se lavan las manos los miembros del HOGAR.

32. Señor Encuestador, por favor observe si existe la presencia de agua en el lugar donde se lavan las manos los miembros del **HOGAR**

- Si existe agua para el lavado de manos (verifique que la llave/bomba, cuenco, cubo, recipiente de agua u otros objetos similares tengan agua).....		1
- No existe agua para el lavado de manos....		2

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: 1 o 2.

Pregunta 33. Señor Encuestador, por favor observe cuales fueron los implementos de aseo que pudo encontrar en el lugar de lavado de manos (admite más de una respuesta):

33. **Señor Encuestador**, por favor observe cuales fueron los implementos de aseo que pudo encontrar en el lugar de lavado de manos (admite más de una respuesta):

- Jabón (en barra o líquido)	<input type="checkbox"/>	1
- Detergente (en polvo / líquido / en pasta)...	<input type="checkbox"/>	2
- Ceniza/barro/arena	<input type="checkbox"/>	3
- Otro, cuál.....	<input type="checkbox"/>	4
- No tiene.....	<input type="checkbox"/>	5

Pase a P. 37

- Verifique que esté marcada la X en una o más alternativas de respuesta: del 1 al 5.

- Tenga presente que cualquiera que sea la respuesta, pasa a la pregunta 37, y que no debe haber información desde la pregunta 34 hasta la 36.

- Recuerde que esta pregunta admite más de una respuesta si está marcado una (x)de la 1 a la 4 en la alternativa 5 se registra código 2 no.

- Si todo es negativo registraremos en alternativa 5 código 1.

Pregunta 34. Señor Encuestador: Por qué razón no pudo observar el lugar donde se lavan las manos los miembros del HOGAR:

34. **Señor Encuestador**: Por qué razón no pudo observar el lugar donde se lavan las manos los miembros del **HOGAR**:

- El lugar no está en la vivienda / patio o lote...	<input type="checkbox"/>	1
- No le permitieron observar el lugar.....	<input type="checkbox"/>	2
- No tiene o no usa un lugar específico.....	<input type="checkbox"/>	3
- Otro, cuál ?..... (Especifique)	<input type="checkbox"/>	4

- Verifique que esté marcada la X en una sola alternativa de respuesta: del 1 al 4.

Pregunta 35. ¿Existe agua disponible en el lugar donde los miembros del hogar se lavan las manos frecuentemente?

35. **¿Existe agua disponible en el lugar donde los miembros del hogar se lavan las manos frecuentemente?**

Si.....	<input type="checkbox"/>	1
No.....	<input type="checkbox"/>	2

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2

Pregunta 36. ¿Utilizan los miembros de este hogar los siguientes implementos de limpieza para lavarse las manos (admite más de una respuesta):

36. **¿Utilizan los miembros de este hogar los siguientes implementos de limpieza para lavarse las manos (admite más de una respuesta):**

- Jabón (en barra o líquido) ?.....	<input type="checkbox"/>	1
- Detergente (en polvo / líquido / en pasta)?.....	<input type="checkbox"/>	2
- Ceniza/barro/arena?.....	<input type="checkbox"/>	3
- Otro, cuál ?.....	<input type="checkbox"/>	4
- No utiliza?	<input type="checkbox"/>	5

- Verifique que esté marcada la X en una o más alternativas de respuesta: del 1 al 5.

- Recuerde que esta pregunta admite más de una respuesta si está marcado una (x)de la 1 a la 4 en la alternativa 5 se registra código 2 no.

- Si todo es negativo registraremos en alternativa 5 código 1.

VIVIENDA

Pregunta 37. ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

37. ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

- En arriendo?.....	<input type="checkbox"/>	1
- Anticresis y arriendo?.....	<input type="checkbox"/>	2
- Propia y la está pagando?.....	<input type="checkbox"/>	3
- Propia y totalmente pagada ?.....	<input type="checkbox"/>	4
- Cedida?	<input type="checkbox"/>	5
- Recibida por servicios?.....	<input type="checkbox"/>	6
- Otra, cuál?..... (Especifique)	<input type="checkbox"/>	7

Pase a P.42

- Verifique que esté marcada la X en una alternativa de respuesta: del 1 al 7.
- Si la respuesta es una de las alternativas del 2 al 7, continúe con la revisión de la pregunta 42.
- Si la respuesta es alternativa 5, verifique que en la sección 3, pregunta 25 (pag. 8 la respuesta sea SI cod. 1 y este registrado el valor.
- Si la respuesta es alternativa 6, verifique que en la sección 3, pregunta 20 (pag. 7 la respuesta sea SI cod. 1 y este registrado el valor.

Pregunta 38. ¿Cuál es el valor que paga mensualmente por el arriendo?

38. ¿Cuál es el valor que paga mensualmente por el arriendo?

Monto en dólares:

8888.

- Verifique que esté registrado el valor.
- Si el informante se rehusa a dar la información del valor, y han registrado NR, proceda a registrar

Pregunta 39. ¿En el valor que paga por el arriendo, se incluye el pago por el servicio de agua?

39. ¿En el valor que paga por el arriendo, se incluye el pago por el servicio de agua?

Si..... ☐ 1 No..... ☐ 2

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2
- Tenga presente que si en la pregunta 21 "De dónde obtiene el agua" la respuesta fue cualquier alternativa diferente de 1, deberá estar marcada la X en "NO" código 2.

Pregunta 40. ¿En el valor que paga por el arriendo, se incluye el pago por el servicio de luz?

40. ¿En el valor que paga por el arriendo, se incluye el pago por el servicio de luz?

Si..... ☐ 1 No..... ☐ 2

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2
- Tenga presente que si en la pregunta 10 "Con qué tipo de alumbrado cuenta" la respuesta fue alternativa 3 o 4, deberá estar marcada la X en "NO" código 2.

Pregunta 41. ¿Tiene relación de parentesco con el propietario de la vivienda?

41. ¿Tiene relación de parentesco con el propietario de la vivienda?

Si..... ☐ 1 No..... ☐ 2

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2

Pregunta 42. ¿Tiene este hogar acceso a internet?

42. ¿Tiene este hogar acceso a internet?

SI..... 1 NO..... 2

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2

Pregunta 43. ¿Tiene este hogar televisión por cable?

43. ¿Tiene este hogar televisión por cable?

SI..... 1 NO..... 2

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2

- Verifique que en pregunta 44 la respuesta sea en la columna A código 1 que SI tiene el bien en el numeral 7 Televisión.

EQUIPAMIENTO

Pregunta 44. ¿Tiene este HOGAR:

44. ¿Tiene este HOGAR:		Cuántos tiene?	
BIEN	A	B	
1 REFRIGERADORA?	SI <input type="text"/> X <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> X <input type="text"/> 2 → SB	1	
2 COMPUTADORA?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> X <input type="text"/> 2 → SB	—	
3 LAVADORA?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> X <input type="text"/> 2 → SB	—	
4 LICUADORA?	SI <input type="text"/> X <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	2	
5 HORNO, MICROONDAS?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> X <input type="text"/> 2 → SB	—	
6 PLANCHA?	SI <input type="text"/> X <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	1	
7 TELEVISOR?	SI <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	1	
8 DVD?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> X <input type="text"/> 2 → SB	—	
9 CALEFÓN?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> X <input type="text"/> 2 → SB	—	
10 LÍNEA TELEFÓNICA?	SI <input type="text"/> X <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	1	
11 CARRO?	SI <input type="text"/> <input type="text"/> 1 NO <input type="text"/> <input type="text"/> 2 → SB	—	

- Verifique que esté marcada la X en cada uno de los 11 bienes.

✓ Si en la columna "A" la respuesta es código 1 que SI tiene el bien, en la columna "B" de Cuántos tiene? debe estar registrado el número de bienes que posee el hogar.

✓ Si las respuestas son negativas código 2, debe estar trazada una línea horizontal que confirma que no tiene el bien en la columna "B"

✓ En el caso de estar registrado el número de bienes en la columna "B" de Cuántos tiene? y en la columna "A" está marcado el código 2, proceda a rectificar.

- ✓ Si el hogar cuenta con artefactos que requieran de energía eléctrica, verifique que en la pregunta 10 de esta Sección "Tipo de ALUMBRADO", esté registrada la alternativa 1 ó 2.
- ✓ Si en un hogar existe más de tres refrigeradoras debe existir una observación.
- ✓ Si existe más de 4 computadoras en un hogar debe existir la observación correspondiente.
- ✓ Si existe un valor de bienes excesivos que tiene el hogar debe existir una observación.

2. SECCION 2. - REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR – PARA TODAS LAS PERSONAS

Señor Crítico: Es importante que usted al iniciar la crítica de la **Sección 2** la revisión de la pestaña, preguntas de la 1 a la 6, lo realice en forma VERTICAL, a partir de la pregunta 7, la crítica la realizará en forma HORIZONTAL persona por persona hasta la **Sección 7** (excepto la sección 6 /Jefe del hogar). Esto se debe a que indagaron las preguntas dependiendo de la edad y sexo de los miembros del hogar; para que no exista confusiones, equívocos, pérdidas de tiempo en el análisis de la información y poder comprobar que los flujos hayan sido respetados en su secuencia lógica y detectar si el encuestador omitió información.

Antes de continuar con la crítica – codificación, verifique que Cod. Per. Del formulario de ENLISTAMIENTO este transcrito a la columna Cod. Enl. Y que éste corresponda al mismo miembro del hogar registrado en la pregunta 1 del Formulario del Hogar; si no es así anule el código de la columna Cod. Enl. y registre el código que le corresponda de acuerdo al formulario de ENLISTAMIENTO.

Importante: solo estará en blanco la columna Cod. Enl. Cuando la persona registrada no fue enlistada en el formulario de Enlistamiento. Ejemplo:

FORMULARIO DE ENLISTAMIENTO

REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR				
Registre los nombres y apellidos de todas las personas que COMEN Y DUERMEN HABITUALMENTE EN ESTE HOGAR				
<p>INICIAR CON EL JEFE (A) DE HOGAR y continúe de acuerdo al orden de la pregunta 8, no omita los nombres de las personas Adultas Mayores y niños recién nacidos</p>				
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
01	Joselito		Uvidia	Chamorro
02	Geovanna	Noemí	Loor	
03	Liseth	Margot	Uvidia	Loor
04	Ricardo	Paúl	Uvidia	Loor
05	Geordy	Matias	Uvidia	Loor
06	Iveth	Alejandra	Uvidia	Loor

FORMULARIO DEL HOGAR

Por favor, ¿me podría informar los nombres y apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, comenzando por el jefe o jefa del hogar?

REGISTRE de acuerdo al orden de la pregunta 7; NO omita los nombres de las personas adultas mayores y niños recién nacidos

Cod. Per.	Cod. Enl.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
01	01	Joselito		Uvidia	Chamorro
02	02	Geovanna	Noemí	Loor	
03	04	Ricardo	Paúl	Uvidia	Loor
04	03	Liseth	Margot	Uvidia	Loor
05	06	Iveth	Alejandra	Uvidia	Loor
06	05	Geordy	Matias	Uvidia	Loor
07		Leonel	Eduardo	Prado	Cevallos

Tener presente que en el registro de la pregunta 1 de la sección 2, no poner como hijos a los hijastros, y en P7 deberían registrarse como otros parientes.

En la pestaña, el código de enlistamiento; en caso de existir una persona en el hogar, que no fue registrada en el enlistamiento y en pregunta 5 la identificamos como nuevo miembro (código 2) o cambio de hogar (código 3), en el código de enlistamiento se debe registrar 77.

Pregunta 1. Por favor, ¿me podría informar los nombres y apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, comenzando por el jefe o jefa del hogar?

Por favor, ¿me podría informar los nombres y apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, comenzando por el jefe o jefa del hogar?

REGISTRE de acuerdo al orden de la pregunta 7; NO omita los nombres de las personas adultas mayores y niños recién nacidos

		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Cod. Per.	Cod. Enl.	1			

- Verifique que los nombres y apellidos de cada uno de los miembros del hogar se encuentren registrados en forma legible y en el orden establecido de las alternativas de respuesta de la pregunta 7 PARENTESCO. Si no se ha cumplido con estas normas no

realice ningún cambio, pero comunique la novedad al Responsable para que no se vuelva a repetir.

- Si tiene un solo nombre y/o un solo apellido, deberá estar trazada una línea horizontal en el casillero respectivo.
- Verifique la transcripción del Cod. Enl. del formulario MyC al Cod. Per. del formulario del Hogar, cotejando que los nombres y apellidos correspondan a la misma persona.
- Verificar con el MyC, si se transcribió al formulario del hogar los nombres de personas que no fueron registradas pero que constaban en el MyC .

Casos que se pudieron presentar:

- Si está registrada Alternativa 3 de "No miembro" en la pregunta 5, verifique que sean las personas que no fueron anotadas en el formulario del hogar y que transcribieron del formulario MyC al formulario del hogar, registrando también el COD PER y su información solo de: sexo, edad y fecha de nacimiento.
- Para las personas que no constaban en el formulario MyC, pero fueron registradas en el formulario del hogar, estará en blanco la columna "COD ENL" y se verificará que en pregunta 5 se asignó la Alternativa 2 de "Nuevo miembro" y existan los registros completos en el formulario del hogar y que se les aplicó los otros formularios de acuerdo a los requerimientos de la encuesta.

SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO		
Hombre...1 Mujer.... 2	¿Cuántos años cumplidos tiene (...)? PARA MENORES DE 5 AÑOS CUMPLIDOS, REGISTRE AÑOS Y MESES	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (...)?		
	AÑOS MESES	DÍA	MES	AÑO
2	3	4		

Pregunta 2. Sexo de (...)

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.

- Verifique que el código registrado tenga correspondencia con los nombres de cada uno de los miembros del hogar enlistados en la pregunta 1. Tenga presente que hay nombres que se emplean de manera indistinta tanto para hombres como para mujeres, por ejemplo: René, Guadalupe, Trinidad, Concepción, etc.
- Tome en cuenta que en un hogar no puede ser que el Jefe(a) del Hogar (código 1) y/o la cónyuge (código 2) (preg.7) sean del mismo sexo, si esto ocurre en la pregunta 7 Parentesco anule el dato registrado y anote código 9 "Otros No Parientes". Antes de realizar este cambio analice la estructura del hogar.
- Si está en blanco y se trata de una persona elegible, revise con los datos consignados en las carátulas de los otros formularios para que pueda determinar de mejor manera el sexo.

Pregunta 3. ¿Cuántos años cumplidos tiene (...)?

- Para dar por aceptada la edad en años cumplidos de los Miembros del hogar verifique que el cálculo de la edad sea la correcta de acuerdo a la fecha de nacimiento registrada en la pregunta 4, Por ejemplo:

1) Cuando el mes y día de nacimiento es menor al del día de la entrevista			
CÁLCULO DE LA EDAD			
	Año	Mes	Día ¹
Fecha de entrevista	<u>2018</u>	<u>11</u>	<u>07</u>
Fecha de nacimiento	- <u>2015</u>	- <u>07</u>	- <u>02</u>
Edad cronológica	<u>03</u>	<u>04</u>	<u>05</u>

2) Cuando el mes y día de nacimiento es mayor al del día de la entrevista			
CÁLCULO DE LA EDAD			
	Año	Mes	Día ²
Fecha de entrevista	<u>2018</u> ⁷	<u>12</u> ¹¹⁺¹²⁼²³	<u>10</u> ¹⁰⁺³⁰⁼⁴⁰
Fecha de nacimiento	- <u>2016</u>	- <u>12</u>	- <u>27</u>
Edad cronológica	<u>01</u>	<u>11</u>	<u>13</u>

Tenga presente que la resta la debe realizar de izquierda a derecha: primero Días, luego Meses y finalmente Año

¹ 1 mes = 30 días; 1 año = 12 meses

² 1 mes = 30 días; 1 año = 12 meses

- Si la edad registrada en esta pregunta es diferente a la pregunta 4 Fecha de nacimiento, calcule la edad correspondiente y anule con una línea oblicua con esferográfico rojo y coloque la edad correcta.
- Tenga presente que para los **menores de 5 años** debe estar registrado los años y los meses.
- En el caso que para alguna persona mayor de 5 años han registrado dato en la columna Meses anule trazando una línea oblicua.
- Si la edad de la persona es mayor a 98 años, anule y registre 98.
- Las edades de todos los miembros del Hogar deben ser coherentes con el grado de parentesco (pregunta 7) con relación a la edad del Jefe(a), verifique las edades de la siguiente manera:
 - Código 3 "Hija/o" debe existir una diferencia mínima de 12 años.
 - Código 5 "Nieta o nieto" debe haber una diferencia de 25 años.
 - Código 6 "Padres" debe haber una diferencia de 12 años, solo si se tratan de padres (lo cual se podrá determinar verificando los apellidos).

La información registrada en esta pregunta es de vital importancia, para el control del registro de la pregunta 6 y correcta verificación de aplicación de los formularios de acuerdo a las edades de los miembros del hogar; además del análisis con otras variables como: el nivel de instrucción, parentesco, grupo de ocupación, entre otras.

Pregunta 4. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (...)?

- Verifique que exista la FECHA de nacimiento en las columnas de DÍA, MES y AÑO, para día y mes 2 dígitos y para el año 4 dígitos.
- Si la fecha de nacimiento no corresponde a la edad registrada en la pregunta 3, calcule la edad correcta y anule con una raya oblicua en la pregunta 3 y coloque la calculada.
- En el caso que no exista información la fecha de nacimiento de algún miembro del hogar y nosotros a pesar de las múltiples visitas y no encontramos al informante del cual necesitamos esa información se registrará 88- 88- 8888 y con la observación correspondiente.

IDENTIFICACIÓN DE MIEMBROS DE HOGAR
Miembro Enlistamiento... 1
Nuevo Miembro..... 2
Cambio de Hogar..... 3
No miembro.... 4
FIN DE LA ENCUESTA PARA ESE MIEMBRO
5

ELEGIBILIDAD.

Las preguntas 5 y 6 corresponden a la elegibilidad del informante y al resultado de la entrevista aplicada y por revisar en los otros formularios que se derivan del formulario 1. (F2, F3, F4, F5).

Pregunta 5. Identificación de los miembros del hogar.

- Verifique que si está registrado código 1 de “Miembro enlistamiento”, sean las personas que consten en el formulario MyC y que puede existir al menos un registro “1” en las columnas de la pregunta 6.
- Si está registrado código 2 “Nuevo Miembro”, verifique que sea para las personas que se encuentran registradas en la pregunta 1, pero que no se encontraban en el formulario MyC y que debió ser considerado para la selección en las columnas de la pregunta 6.
- Si está registrado código 3 “Cambio de hogar”, verifique que todas las personas del hogar sean diferentes a las registradas en el formulario MyC, esto pudo ser debido a que se cambiaron de vivienda u otra razón.
- Verifique que si está registrado código 4 “No Miembro”, sean las personas que a pesar de constar en el formulario MyC, se identificó que no son miembros del hogar y que su información llegue solo hasta la pregunta 5 y se dé por finalizada la encuesta.

Pregunta 6. DE ACUERDO CON LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAS, EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE REGISTRE EL CÓDIGO DE LA SELECCIÓN Y EL RESULTADO DE LA ENTREVISTA PARA CADA UNO DE LOS FORMULARIOS EN LA LÍNEA DE LA PERSONA SELECCIONADA.

Esta pregunta permitirá verificar el registro del resultado de la entrevista aplicada en cada uno de los formularios ENSANUT, así como las personas seleccionadas a las que se debió aplicar cada formulario, de acuerdo a las necesidades de la información requerida.

Compruebe que la selección del informante para el diligenciamiento de cada uno de los formularios de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se realizó de la siguiente manera:

FORMULARIO	DILIGENCIAMIENTO	INFORMANTE	MÉTODO DE SELECCIÓN
F1 (HOGAR)	En este formulario se debió recoger información de todos los miembros del hogar. Recuerde que se levantó 1 formulario por hogar.	Desde la sección 1 hasta la sección 7 la información debió proporcionarla el jefe de hogar, su cónyuge o un informante calificado. Para la sección 8 se debió proceder a seleccionar solo un informante.	Verifique que para la sección 8 se debió proceder de la siguiente forma: en el registro de los miembros del hogar quienes cumplieran la condición de tener 10 años y más, y que fuese el “cumpleañero más próximo”, con respecto al día y mes de la fecha de la entrevista. Para el caso de las personas que acabaron de cumplir años, estas personas debieron ser las menos

			opcionadas.
F2 (MEF 10 A 49 AÑOS)	Se debió diligenciar a todas las mujeres del hogar en las edades de 10 a 49 años	Informante directo	No se aplicó ningún método de selección.
F3 (SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA HOMBRES 12 AÑOS Y MÁS)	Este formulario se debió diligenciar solo a un hombre miembro del hogar de 12 años y más	Informante directo (Se aplicó proceso de selección)	Verifique que en la sección 1 de la carátula del formulario 3, este transcrito los nombres y fechas de nacimiento de todos los hombres miembros del hogar que cumplieron con la condición de tener 12 años o más de edad del formulario del hogar sección 2, seleccionado de acuerdo al "cumpleaño más próximo" con respecto al día y mes de la fecha de la entrevista.
F4 (FACTORES DE RIESGO DE 5 A MENORES DE 18 AÑOS)	Este formulario se debió diligenciar solo a un miembro del hogar de 5 a menores de 18 años de edad.	Informante directo (Se aplicará proceso de selección)	Proceda a la verificación de la misma forma que para el F3.
F5 (DESARROLLO INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS)	Este formulario estará diligenciado solo a un miembro del hogar menor de 5 años	(Se debió aplicar el proceso de selección). La información la debió proporcionar la madre o el cuidador principal del menor	Proceda a verificar de la misma forma que para el F3 y F4

Ejemplo: Se considera que la Encuesta se realizó el día 12 de noviembre 2018

Ca-Enlistamiento

DATOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

UBICACIÓN GEOGRÁFICA
DPA: 1170150 ZONA: 126 SECTOR: 007 MANZANA: 001

CÓDIGO ÚNICO
Orden: 14142233

REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Por favor, ¿me podría informar los nombres y apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, comenzando por el Jefe del hogar?

INICIE CON EL JEFE (A) DE HOGAR y continúe de acuerdo al orden de la pregunta 8; no omita los nombres de las personas adultas mayores y niños recién nacidos

SEXO: Hombre...1 Mujer...2

FECHA DE NACIMIENTO: Día... Mes... Año...

EDAD: Años... Meses...

PARENTESCO: ¿Cuál parentesco o relación tiene...?

LIMITACIONES: ¿Tiene... alguna limitación física, que impida tomar el peso y la talla?

NIÑOS DE HASTA 15 AÑOS: ¿La madre de... vive en este hogar?

EMBARAZO: ¿Está embarazada?

FECHA DEL PARTO: ¿Por favor, Me puede decir la fecha probable de su parto (mes y año)?

COD. PER	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	DÍA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	PARENTESCO	LIMITACIONES	NIÑOS DE HASTA 15 AÑOS	EMBARAZO	FECHA DEL PARTO
01	LUPITA	MERCED	LOPEZ	MUNOZ	2	15	02	1971	47	-	1	2	-	-	-
02	SHONTAN	ADOLFO	MERCEDES	LOPEZ	1	18	05	1995	23	-	3	2	-	-	-
03	ADRIANA	KABEL	PERAZIEL	LOPEZ	2	23	11	1999	19	-	3	2	-	-	2
04	CAROLAY	ESTHERIA	PERAZIEL	LOPEZ	2	7	03	2001	17	-	3	2	-	-	2
05	SORDY	JARET	MASHAN	PERAZIEL	1	23	10	2017	1	-	5	2	-	1	3

MIEMBROS DEL HOGAR				SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO			ELEGIBILIDAD																				
<p>Por favor, ¿me podría informar los nombres y apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, comenzando por el jefe o jefa del hogar?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>REGISTRE de acuerdo al orden de la pregunta 7; NO omita los nombres de las personas adultas mayores y niños recién nacidos</p> </div>				<p>Hombre... 1</p> <p>Mujer... 2</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (...)?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>PARA MENORES DE 5 AÑOS CUMPLIDOS, REGISTRE AÑOS Y MESES</p> </div>	<p>¿Cuál es la fecha de nacimiento de (...)?</p>			IDENTIFICACIÓN DE MIEMBROS DE HOGAR		<p>DE ACUERDO CON LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAS, EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE REGISTRE EL CÓDIGO DE LA SELECCIÓN Y EL RESULTADO DE LA ENTREVISTA PARA CADA UNO DE LOS FORMULARIOS EN LA LÍNEA DE LA PERSONA SELECCIONADA</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>SELECCIÓN Y RESULTADO DE LA ENTREVISTA</td> <td>Seleccionado Completo..... 1</td> <td>Rechazo..... 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Seleccionado Ausente..... 3</td> <td>Otra razón..... 4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No Seleccionado..... 5</td> <td></td> </tr> </table>										SELECCIÓN Y RESULTADO DE LA ENTREVISTA	Seleccionado Completo..... 1	Rechazo..... 2		Seleccionado Ausente..... 3	Otra razón..... 4		No Seleccionado..... 5	
									SELECCIÓN Y RESULTADO DE LA ENTREVISTA	Seleccionado Completo..... 1	Rechazo..... 2																		
										Seleccionado Ausente..... 3	Otra razón..... 4																		
										No Seleccionado..... 5																			
<p>Miembro Enlistamiento... 1</p> <p>Nuevo Miembro..... 2</p> <p>Cambio de Hogar..... 3</p> <p>No miembro..... 4</p>		<p>FORMULARIO No.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>F1</td> <td>F2</td> <td>F3</td> <td>F4</td> <td>F5</td> <td>F6</td> </tr> <tr> <td>Formulario del Hogar 10 años y más</td> <td>10 a 40 años</td> <td>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MUJERES 12 años y más</td> <td>FACTORES DE RIESGO 18 años y más</td> <td>DESARROLLO 5 años y más</td> <td>BIOQUÍMICA</td> </tr> </table>										F1	F2	F3	F4	F5	F6	Formulario del Hogar 10 años y más	10 a 40 años	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MUJERES 12 años y más	FACTORES DE RIESGO 18 años y más	DESARROLLO 5 años y más	BIOQUÍMICA						
F1	F2	F3	F4	F5	F6																								
Formulario del Hogar 10 años y más	10 a 40 años	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MUJERES 12 años y más	FACTORES DE RIESGO 18 años y más	DESARROLLO 5 años y más	BIOQUÍMICA																								
<p>FIN DE LA ENCUESTA PARA ESE MIEMBRO</p>																													
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	DÍA	MES	AÑO																					
Cod. Per	Cod. Ent.	1			2	3		4		5																			
01	01	LUPITA	MERCEDES	LOOR	MUÑOZ	2	47	15	02	1971	1	5	1	5	5	5													
02	02	JHONATAN	ADOLFO	MENESES	LOOR	1	23	18	05	1995	1	5	5	1	5	5													
03	03	ADRIANA	ISABEL	PEÑAFIEL	LOOR	2	19	23	11	1999	1	1	1	5	5	5													
04	04	CAROLAY	ESTEFANIA	PEÑAFIEL	LOOR	2	17	7	03	2001	1	5	1	5	1	5													
05	05	JORDY	JARET	MASHAN	PEÑAFIEL	1	1	01	23	2017	1	5	5	5	5	1													

- Acepte la alternativa por respuesta, códigos del 1 al 5 en cada una de las columnas del F1 al F6.
- Verifique que en cada una de las columnas del F1 al F6 en que se ha registrado el código 1 "Seleccionado completo" se cumplió con las condiciones de selección y que exista el formulario diligenciado y coincida(n) el/los nombre(s) del miembro del hogar. En el caso que se detecte que se cometió un error al seleccionar al informante, comuníquelo al Responsable para que se reenvíe el formulario a campo para que se diligencie correctamente.
- Deberá estar registrado código 5 "No seleccionado" para todos los casos en que el miembro del hogar no cumplía con las condiciones (edad – sexo y fecha de cumpleaños más próximo) para dar la información de alguno de los formularios F1, F2, F3, F4, F5 o F6.
- En el ejemplo indicado se debió llenar 7 formularios.
 - NOTA: Cuando se encuentre a dos personas que cumplan años en el mismo mes y día. Recuerde que usted debe revisar que la información se debió tomar del primer miembro registrado en la pregunta 1 de la sección 2.
 - Cuando algún miembro del hogar cumpla años el día de la entrevista, no se considerará como el próximo a cumplir años; es decir, aquella persona que cumple años el día de la entrevista, su próximo cumpleaños será dentro de un año.
 - Para los casos en que dos personas del mismo hogar cumplan años el mismo día y de acuerdo a su fecha de nacimiento salen seleccionados, al que se debe elegir es al primero de los dos que se encuentre enlistado.
 - Para la selección de los informantes de los formularios 1 (sección 8), 3 (Hombres), 4 (Factores de Riesgo), 5 (Desarrollo infantil), la fecha de referencia que se utilizará para elegir los seleccionados de acuerdo al cumpleaños más próximo será la del formulario 1 del Hogar.
 - En la columna de bioquímica se asignará código 5 a todos los miembros del hogar.

Pregunta 7. ¿Cuál es el parentesco de (...) con el/la jefe/a del hogar?

PARENTESCO	
¿Cuál es el parentesco de (...) con el jefe (a) De este hogar?	
- Jefe/a de hogar.....	1
- Cónyuge.....	2
- Hijo/a.....	3
- Yerno / nuera.....	4
- Nieto / nieta.....	5
- Padres / suegros.....	6
- Otros parientes.....	7
- Empleada/o dom.....	8
- Otros no parientes..	9

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 9.
- Verifique que no debe existir más de un Jefe y de un/a cónyuge en el hogar, si este es el caso analice como está estructurado el hogar y anote el código correspondiente.
- Ejemplo: El hogar está compuesto por 5 personas (3 hombres y 2 mujeres), está registrado primero el jefe, segundo la cónyuge, tercero el hijo soltero, cuarto el hijo casado y quinto la esposa del segundo hijo a quien anotaron como cónyuge, anule éste dato y registre el código 4 de "Yerno o nuera".
- Si está en blanco, relacione con los apellidos del jefe del hogar (pregunta 1, pestaña), e inclusive con las edades (pregunta 3) para determinar el código respectivo, caso contrario asignar el código 9 "Otros No parientes".
- Si la respuesta es código 8 "Empleada/o dom" verifique la información registrada en las siguientes preguntas:
 - ✓ Pregunta 3 (pestaña) verifique que la edad de la empleada no sea menor a 8 años
 - ✓ Preguntas 10 y 11 (pág.6) Rama de Actividad y Grupo de ocupación de la Sección 3 Características Ocupacionales (pág. 6) se encuentre registrada dicha actividad;
 - ✓ Pregunta 12 (pág. 6) Categoría de Ocupación la respuesta sea código 8 empleado(a) Doméstico(a)? y
 - ✓ En la pregunta 13 (pág. 6) Sitio de Trabajo debe ser la alternativa en Su vivienda código 8.
- Verifique que el número de Hijos registrados (alternativa 3) debe ser igual al número registrado en la pregunta 208 del Formulario 2 MEF en el literal c. Será diferente en caso de que existan hijos adoptivos e hijastros (entendados) ya que ellos no deberán ser considerados para esa pregunta.

Recuerde que a partir de la pregunta 7, la crítica se realizará en forma horizontal para cada una de las personas. Se procederá así, ya que debieron aplicarse las preguntas dependiendo de la edad y sexo de la persona para que no existan registros errados.

Pregunta 8. ¿(...) está afiliado o cubierto por:

SEGURO	
¿(...) está afiliado o cubierto por:	
- IESS, Seguro Genera?.....	1
- IESS, Seguro Voluntario?.....	2
- Seguro Campesino?.....	3
- Seguro del ISSFA/ISSPOL.....	4
- Seguro de salud privado?.....	5
- Ninguno?.....	6
Altern. 1	Altern. 2
8	

Para la correcta revisión de esta pregunta proceda de la siguiente manera:

- Verifique que en cada una de las columnas de las Altern.1 y Altern.2, esté registrado uno de los códigos del 1 al 6 que corresponden a las alternativas de respuesta.
- Si en la alternativa 1 está anotado cualquier código del 1 al 5 y la alternativa 2 está en blanco registre el código 6 "Ninguno". Si esta anotado el código 6 en la alternativa 1, de igual manera en la alternativa 2 también debe estar registrado el mismo código.

- Si en la alternativa 1 está registrado el código 1 "IESS, Seguro General" y en la alternativa 2 el código 2 "IESS, Seguro Voluntario" o el código 3 "Seguro Campesino", anule el código 2 o 3 y registre el código 6 "Ninguno", por cuanto los dos seguros últimos forman parte del IESS Seguro General.
- El IESS Seguro General código 1 puede combinarse con el "Seguro de salud privado" código 5. Además incluye la alternativa de respuesta Ninguno código 6.
- Para el caso del código 4 "ISSFA o ISSPOL" puede venir combinado con el código 1 "IESS, Seguro General".
- Para el caso de los menores de 18 años de edad, cuando su padre o madre son afiliadas al seguro general, voluntario y/o campesino la cobertura médica cubre a sus hijos y la alternativa de respuesta será código 1, 2 y 3 respectivamente.
- Recuerde que si el jefe del hogar es afiliado al seguro general y paga una extensión para su cónyuge debe venir la información correspondiente con su respectiva observación.
- Para el caso de los jubilados en el exterior, es importante indicar que ellos no tendrán afiliación o cobertura del IESS, ISSFA o ISPOL.
- Si el jefe del hogar paga una extensión para cubrir a su cónyuge del seguro general se debe registrar que si está cubierta por el IESS, sin embargo es necesario que usted ponga en observación la novedad para un mejor registro.

Pregunta 9. ¿Cómo se identifica (...) según su cultura y costumbres

¿Cómo se IDENTIFICA
(...) según su cultura y
costumbres:

- Indígena?.....1
- Afroecuatoriano/a
Afrodescendiente?.....2
- Negro/a?.....3
- Mulato/a?.....4
- Montuvio/a?.....5
- Mestizo/a?.....6
- Blanco/a?.....7
- Otra, cuál?.....8
(Especifique)

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 8.

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS

Pregunta 10. DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES.

Usted (...):

- Tiene dificultad para ver, aunque sea con lentes?.....A
- Tiene dificultad para oír, incluso si utiliza un audifono?.....B
- Tiene dificultad para caminar o subir escaleras?.....C
- Tiene dificultad para recordar o concentrarse?.....D
- Tiene dificultad para bañarse o vestirse ?.....E
- Usando su lenguaje habitual, tiene dificultad para comunicarse es decir comprender o ser comprendido ?.....F

Ninguna dificultad.....1

Si respondió todo código 1
Pase a P. 14

Algo de dificultad.....2

Mucha dificultad.....3

No puede hacer Nada....4

A	B	C	D	E	F
---	---	---	---	---	---

- Verificar en pregunta 3 EDAD que esta pregunta se haya diligenciado para personas de **5** años en adelante.
- Verificar que en cada una de las 6 alternativas (columnas de los literales A hasta la F) la respuesta esté registrada, sea códigos 1, 2, 3 o 4.
- Tenga presente que si la respuesta registrada en todas las columnas fue la alternativa 1 "Ninguna dificultad" pase a pregunta 14.

- Si falta información en esta pregunta recuerde que debe llamar a solicitar la misma.

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Pregunta 11. ¿Tiene (...) carné de discapacidad emitido por el CONADIS o el MSP?

¿Tiene (...) carné de discapacidad emitido por el CONADIS o el MSP?
Si.....1
No.....2
Pase a P.13
11

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si la respuesta es (NO) código 2, no debe haber información en la preg. 12, y en la preg. 13 registramos código 2 y pasamos a pregunta 14.

Pregunta 12. ¿Qué porcentaje tiene (...)?

¿Qué porcentaje tiene (...)?
12

- Verifique que la respuesta comprenda un porcentaje entre 1 al 100%.

Pregunta 13. ¿Fue visitado (...) por la Misión Manuela Espejo?

¿Fue visitado (...) por la Misión Manuela Espejo?
Si.....1
No.....2
13

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.

Pregunta 14. ¿El padre de (...) vive en este hogar?

¿El padre de (...) vive en este hogar?
Si.....1
No.....2
CÓD. CÓD. PER. COD PER
14

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si la respuesta es (SI) código 1, verifique que el código de la persona tenga correspondencia con el código de la columna COD. PER. (pestaña), del registro de los miembros de hogar y que corresponda al padre.
- Si la respuesta es (NO) código 2, raye horizontalmente en código de persona y continúe con la preg. 15.

Pregunta 15. ¿La madre de (...) vive en este hogar?

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR	
¿La madre de (...) vive en este hogar?	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>SI.....1</div> <div>NO.....2</div> </div>	
CÓD.	CÓD. PERS.

pregunta.

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si la respuesta es (SI) código 1, verifique que el código de la persona tenga correspondencia con el código de la columna COD. PER. (pestaña), del registro de los miembros de hogar y que corresponda a la madre.
- Si la respuesta es (NO) código 2, continúe con la siguiente

Pregunta 16. ¿Actualmente, cuál es su ESTADO CIVIL ó CONYUGAL?

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 7.

ESTADO CIVIL/ CONYUGAL
Para personas de 12 años y más
¿Actualmente, cuál es su ESTADO CIVIL ó CONYUGAL?
Casado.....1
Unión libre.....2
Unión de hecho.....3
Separado.....4
Divorciado.....5
Viudo.....6
Soltero.....7
16

- Verifique que en la pregunta 3 "Cuántos años cumplidos tiene" la edad de los miembros del hogar sea de 12 años y más. Recuerde que existen casos especiales donde hay menores de edad que su estado civil es diferente a soltero, está información se respetará de acuerdo a las observaciones registradas.

- Verifique que el estado civil del jefe del hogar y su cónyuge sean iguales.

- Por ejemplo: si informan que el jefe del hogar es casado código 1 (estado civil, relación anterior) y la cónyuge es soltera código 7 (estado civil), anule los datos y registre el código 2 de

Unión libre para las dos personas (no deber ser lo de la cédula).

- En este caso prevalece la relación de pareja o estado conyugal actual (momento de la entrevista) que mantiene la pareja.
- Controle que sea la misma respuesta registrada en el Formulario 2 en la sección IX la pregunta 900 páginas 44 para las mujeres de 12 a 49 años. En el caso que esta información no sea igual, de por aceptado lo registrado en el Formulario 2.

CARÁCTERÍSTICAS EDUCACIONALES - PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

Pregunta 17. ¿Asiste (...) actualmente a clases?

¿Asiste actualmente clases?	(...) a
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>SI.....1</div> <div>NO..... 2</div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>Pase a P.19</div> </div>	
17	

- En esta pregunta debe existir información para todas las personas del hogar de 5 años y más de edad, verifique pregunta 3 de la pestaña Edad

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos 1 o 2.

- Si la respuesta es afirmativa código 1 continúe con la siguiente pregunta, si es negativa código 2 pase a la pregunta 19 y no debe existir información en la pregunta 18.
- Controle que sea la misma respuesta registrada en el Formulario 4 en la sección III la pregunta 300 página 2 para el miembro del hogar de 5 a menores de 18 años de edad, seleccionado en el hogar.

Pregunta 18. ¿(...) asiste a la jornada de:

¿(...) asiste a la jornada de:	
La mañana?.....	1
La tarde?.....	2
La noche?.....	3
Jornada Integral?.....	4
Dos jornadas?.....	5
A distancia?.....	6
18	

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 6.
- Tenga presente que los niños NO estudian a distancia, si se presentan estos casos realice las consultas necesarias.

Pregunta 19. ¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó (...)?

¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó (...)?	
Ninguno.....	1
Centro de alfabetización.....	2
Jardín de Infantes.....	3
Primaria.....	4
Educación Básica.....	5
Secundaria.....	6
Educación Media / Bachillerato.....	7
Pase a P. 23	
Superior no Universitario.....	8
Superior Universitario.....	9
Post-grado, Doctorado, PHD.....	10
Pase a P. 21	
NIVEL	AÑO APROBADO

- Acepte una sola alternativa por respuesta en la columna: Nivel, los códigos aceptables son del 1 al 10, y Año aprobado
- Recuerde que entre la EDAD de las personas registrada en la pregunta 3, entre el Nivel de instrucción y al Año Aprobado debe existir una consistencia lógica, tome en cuenta que existen personas que ingresaron a estudiar en edades menores a las consideradas normales.
- Por ejemplo: Un menor de 6 años puede tener aprobado el segundo año de Educación Básica, lo que no sería aceptable es que un niño de 7 años pueda estar en educación media o bachillerato o universidad, etc.

- El año aprobado 0 (cero) se aceptará en casos como: en la alternativa: Ninguno, en primer año de educación básica (jardín de infantes), y Centro de Alfabetización.
- Si la respuesta es uno de los códigos del 1 al 5 continúe con la siguiente pregunta (pregunta 20), si es código 6 o 7 pase a la pregunta 23 y no debe haber información en las preguntas 20, 21 y 22. Si la respuesta es código 8, 9 o 10 pase a la pregunta 21.

Recuerde que se estableció la directriz que para todas las personas de 5 hasta 22 años los niveles de instrucción se encuentren registrados de acuerdo al Sistema Actual de Educación.

La asignación del nivel de educación de las personas, estará estrictamente apegada al año o los años aprobados que tengan los informantes. Por lo tanto verifique que la

información registrada en AÑO APROBADO esté de acuerdo a lo reglamentado para cada nivel de la siguiente manera:

	NIVEL	AÑO APROBADO			EDAD		
		SI ESTÁ CURSANDO	AÑOS MÍNIMOS	AÑOS MÁXIMOS	EDAD MÍNIMA	RANGOS DE EDAD NORMALES	
Ninguno	1						
Centro de Alfabetización	2	0	1	10	15	15	
Jardín de infantes	3		1	1	4	5	
Primaria	4		1	6	5	6	11
Educación Básica	5	0	1	10	4	5	14
Secundaria	6		1	6	11	12	17
Educación Media / bachillerato	7		1	3	14	15	17
Superior No Universitario	8		1	3	17	18	20
Superior Universitario	9		1	8	17	18	23
Post – Grado, Doctorado, PHD	10		1	5	23	24	

Esta pregunta, permitirá ubicar mejor al trabajador en el Grupo de Ocupación correcto, de acuerdo a la preparación académica que recibió para el desempeño de sus tareas.

Por ejemplo: Si en la información se tiene que una persona es Profesor Universitario, Ingeniero, Odontólogo, etc. y tiene tercer año de secundaria, se debe realizar las averiguaciones respectivas debido a que podríamos tener un error en el llenado de la boleta procedente de campo, consulte con su Responsable de crítica.

- Controle que la respuesta registrada en el Formulario 2 en la sección VIII pág. 40 la pregunta 821 la respuesta sea igual o menor al nivel registrado en esta pregunta; en el caso que sean diferentes respete lo registrado en el Formulario 2.

Pregunta 20. ¿Sabe (...) leer y escribir?

¿Sabe (...) leer y escribir?

SI...1

NO...2

Pase a P. 23

20

- En esta pregunta existirán datos para todas las personas que en la pregunta 10 respondieron uno de los niveles de instrucción códigos del 1 al 5 debe guardar coherencia con el año aprobado.
- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2. Independientemente de cuál sea la respuesta continúe con la pregunta 23.

Pregunta 21. ¿Por los estudios realizados obtuvo algún título superior?

Por los estudios realizados ¿obtuvo algún Título Superior?

SI...1

NO...2

Pase a P. 23

21

- Verifique que en pregunta 19 la respuesta sea alternativa: 8 , 9 o 10
- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2, si la respuesta fue código 1 pasa a la siguiente pregunta, si la respuesta es código 2 pase a la pregunta 23.

Pregunta 22. ¿Qué título obtuvo (...)?

¿Qué título obtuvo (...)?
22

- Si la respuesta es afirmativa código 1 en pregunta 21, debe venir escrito el nombre del título que obtuvo la persona.
- Existirá información siempre y cuando en la pregunta 19 la respuesta sea uno de los niveles de instrucción ubicados en las alternativas: Superior No Universitario, Superior Universitario o Post-grado códigos 8, 9 o 10. Debe guardar coherencia con el año aprobado para la obtención del título, remítase a las instrucciones anteriores citadas para cada uno de los niveles.
- Para los casos en donde el o los informantes declaren en la pregunta 17 que se encuentran asistiendo a clases a pesar de informar que ya obtuvieron un título universitario de una primera carrera en los niveles anotados en el punto anterior, verifique que exista las observaciones pertinentes que se encuentran estudiando una segunda carrera.

Señor/a Crítico, en la encuesta ENSUANUT **NO** se codificará los Títulos Profesionales

Pregunta 23 ¿(...) tiene teléfono celular activado?

TIC'S	
¿(...) tiene teléfono celular activado?	
SI	1
NO	2
CÓD.	Cuántos?

- Acepte una sola alternativa por respuesta, sea código 1 (SI) o código 2 (NO).
- Si la respuesta es (SI) código 1, verifique que este registrado en la Columna CUANTOS el número de teléfonos celulares personales.
- Si la respuesta es (NO) código 2, continúe con la siguiente pregunta.

3. SECCIÓN 3: ACTIVIDADES ECONÓMICAS (PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS – INFORMANTE CALIFICADO)

CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES

Recuerde que esta sección se aplica a las personas de 10 años y más

Pregunta 1. ¿Qué hizo (...) la semana pasada:

¿Qué hizo (...) la semana pasada:
Trabajó al menos una hora? 1
Pase a P.10
No trabajó? ... 2
1

- Verifique que la persona en pregunta 3 Edad. Tenga 10 años y más.
- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si la respuesta es afirmativa código 1 "Trabajó al menos una hora" pase a la pregunta 10 y no debe haber información desde la 2 hasta la pregunta 9.

- Si es negativa código 2 “No trabajó” continúe con la siguiente pregunta.

Pregunta 2. ¿Realizó (...) la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar, tal como:

¿Realizó (...) la semana pasada alguna actividad dentro o fuera de su casa para ayudar al mantenimiento del hogar, tal como:

Atender negocio propio?.....	1	} Pase a P.10
Fabricar algún producto?.....	2	
Hacer algo en casa por un ingreso?.....	3	
Brindar algún servicio?.....	4	
Ayudar en algún negocio familiar?.....	5	
Ayudar en el trabajo de algún familiar?.....	6	
Como aprendiz remunerado en dinero o en especie?.....	7	
Labores agrícolas o cuidado de animales?.....	8	
Estudiante que realizó algún trabajo?.....	9	
Trabajar para otra familia?.....	10	
Otra actividad por un ingreso?.....	11	} Pase a P.3
No realizó ninguna actividad?.....	12	

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 12.

- Si la respuesta es uno de las alternativas del 1 al 11 “Atender negocio propio – Otra actividad por un ingreso” pase a la pregunta 10 y no debe haber información desde la pregunta 3 hasta la pregunta 9.

- De acuerdo a las respuestas registradas en esta pregunta realice la verificación con la información que se captó en otras variables de la siguiente manera:

- Si la respuesta es alternativa 1 “Atender negocio propio” verifique que esta persona se identifique como patrono o cuenta propia código 4 o 5 en la “Categoría de ocupación” (preg. 12) pág. 6.
- Si la respuesta es alternativa 3 “Hacer algo en casa por un ingreso” verifique que la actividad económica la realice en su vivienda alternativa 8 en “Sitio de trabajo” (preg.13) pág. 6.
- Si la respuesta es alternativa 5 “Ayudar en algún negocio familiar” verifique que en la pregunta “Categoría de ocupación” (preg. 12) la respuesta sea alternativa 6 “Trabajador (a) del hogar no remunerado”; y que además cualquier otro miembro del hogar realice alguna actividad económica y se identifique como patrono o cuenta propia código 4 o 5.
- Si la respuesta es código 8 “Labores agrícolas o cuidado de animales” verifique que la información registrada en las preguntas 10 y 11 sea coherente con la respuesta dada en esta pregunta.
- Si la respuesta es código 9 “Estudiante que realizó algún trabajo” verifique que en la pregunta 17 de la Sección 2 (pág. 4) la respuesta sea afirmativa código 1 “Asistencia a clases”.
- Si la respuesta es código 12 “No realizó ninguna actividad” continúe con la siguiente pregunta.

Pregunta 3. ¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver?

¿Aunque (...) no haya trabajado la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al cual seguro va a volver?

SI 1

NO 2

Pase a P.5

3

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si la respuesta es afirmativa código 1, continúe con la siguiente pregunta. Si es negativa código 2 pase a la pregunta 5 y no debe haber información en la pregunta 4.

Pregunta 4. ¿Por qué razón (...) no trabajó la semana pasada?

¿Por qué razón (...) no trabajó la semana pasada?	
Vacaciones o días feriados.....	1
Enfermedad o accidente.....	2
Huelga o paro.....	3
Licencia con sueldo.....	4
Licencia sin sueldo.....	5
Suspensión temporal del trabajo	6
Otro, ¿cuál? (Especifique)	7
Pase a P.10	
4	

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 7.

- Si la respuesta es código 7 "Otro cuál" Analice el contenido especificado de la razón por el que no trabajó la semana pasada, si es posible ubique en una de las alternativas anteriores.

- Independientemente de cual sea la alternativa de respuesta pase a la pregunta 10 y no debe haber información desde la pregunta 5 hasta la pregunta 9.

Pregunta 5. ¿Durante las últimas cuatro semanas (...) hizo alguna gestión para buscar trabajo tal como:

¿Durante las últimas cuatro semanas (...) hizo alguna gestión para buscar trabajo tal como:	
Acudir a sitios de contratación temporal?.....	1
Hablar con amigos o parientes?	2
Buscar en la prensa o radio?	3
Acudir a agencias de empleo?	4
Tratar de establecer su propio taller, empresa o negocio?	5
Asistir a entrevistas?.....	6
Colocar carteles o propagandas en tiendas o negocios?	7
Búscar por Internet?.....	8
Enviar o presentar hojas de vida (carpeta)?.....	9
Otra gestión? (Especifique).....	10
No realizó ninguna gestión para buscar trabajo.....	11
Pase a P.7	

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 11

- Para dar por aceptada la información verifique las respuestas de las siguientes preguntas:

- ✓ Pregunta 1, código 2 "No trabajo";
- ✓ Pregunta 2, código 12 "No realizó ninguna actividad" y
- ✓ Pregunta 3, código 2 "NO".

- Si la respuesta es uno de los códigos del 1 al 10 "- Acudir a sitios de contratación temporal -Otra gestión" continúe con la pregunta siguiente.

- Si la respuesta es código 11 "No ha realizado ninguna gestión para buscar trabajo" pase a la pregunta 7 y no debe haber información en la pregunta 6.

Pregunta 6. ¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)?

¿Hace cuánto tiempo busca trabajo (...)?
Pase a P.8
No. semanas

- Recuerde que el objetivo de la pregunta es la "Búsqueda efectiva de trabajo", verificar los casos que reportan un tiempo de búsqueda mayor a 52 semanas, y si fuese el caso que informaron un dato mayor a este, anule y registre 52.

- Si la respuesta está registrada en una unidad de tiempo diferente de la requerida realice la transformación, anule y anote el dato correcto.

- Tenga en cuenta el pase a la pregunta 8 por lo tanto no debe haber información en la pregunta 7.

- Se aceptará 00 cuando han informado menos de una semana

Pregunta 7. ¿Por qué razón no buscó trabajo (...):

¿Por qué razón no buscó trabajo (...):	
Tiene un trabajo esporádico u ocasional?.....	1
Tiene un trabajo Para empezar inmediatamente?.....	2
Espera respuesta a una gestión para empresa o negocio propio?.....	3
Espera respuesta de un empleador u otras gestiones para conseguir empleo?.....	4
Espera cosecha o temporada de trabajo?.....	5
Piensa que no le darán trabajo o se cansó de buscar?.....	6
No cree poder encontrar?.....	7
No tiene necesidad o deseos de trabajar?.....	8
No tiene tiempo?.....	9
Su cónyuge o su familia no le permiten?.....	10
Está enfermo/incapacitado?.....	11
No está en edad de trabajar?.....	12

• Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 12

• Si la respuesta es uno de los código del 1 al 7 “-Tiene un trabajo esporádico u ocasional hasta -No cree poder encontrar”, continúe con la siguiente pregunta.

• Si la respuesta es uno de los códigos del 8 al 12 “No tiene necesidad de o deseos de trabajar hasta” –“No está en edad de trabajar” pase a la pregunta 9 y no debe haber información en la pregunta 8.

• Si la respuesta es alternativa 9 “ No tiene tiempo” generalmente las amas de casa y los estudiante que están asistiendo a clases a tiempo completo contestan esta razón, por tal motivo verifique:

- ✓ Si se trata de un estudiante, la respuesta sea 1 SI en la pregunta 17 de la Sección 2.
- ✓ Si se trata de de las amas de casa, la respuesta sea alternativa 4 en la pregunta 9 de esta sección.

Señor Crítico/a – Codificador/a.- Se necesita de un buen criterio y un análisis de toda la información para aceptar las alternativas de respuesta, ya que no se puede enmarcar o encasillar alternativas para tal o cual edad, verifique observaciones o confirme su información con llamadas telefónicas, si esto no es posible comunique al Responsable de crítica.

Pregunta 8.¿(...) está disponible para trabajar?

¿(...) disponible para trabajar?	está para
Si 1	
No 2	

• Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2

• Si la respuesta es afirmativa código 1, continúe con la pregunta 23 por lo tanto no debe existir información desde la pregunta 9 hasta la pregunta 22.

• Si es negativa código 2 continúe con la siguiente pregunta.

Pregunta 9. . INACTIVIDAD:

¿ (...) es:	
Rentista?.....	1
Jubilado o pensionado?.....	2
Estudiante?.....	3
Ama de casa?..	4
Incapacitado?...	5
Otro, cuál? (Especifique).....	6

• Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 6, independientemente de cuál sea la respuesta pase a la pregunta 23.

• Si la respuesta es código 1 “Rentista” verifique que la edad del informante no sea menor a 18 años (preg.3, Sección 2) y que en la pregunta 23 de la Sección 3, (pág. 8) exista el monto sobre los ingresos derivados del capital o inversiones.

• Si la respuesta es código 2 “ Jubilado o pensionado” para dar por

aceptada esta información proceda de la siguiente manera:

- Si es jubilado del IESS Seguro General (preg. 8 - código 1 en Sección 2) verifique que la edad del informante (preg. 3 – Sección 2) no sea menor a los años reglamentados por la entidad, si este es el caso remítase a las observaciones que necesariamente deben estar anotadas en el formulario para dar por aceptada la información. Recuerde que hay dos tipos de jubilación por vejez y por invalidez, y la pensión por montepío.
- Si es jubilado por el Seguro del ISSFA o ISSPOL el funcionario se separa del servicio activo mediante la baja con un mínimo de 20 años de servicio sin límite de edad. De igual manera también cuentan con Seguro de retiro (Pensión de retiro militar), el Seguro de invalidez (Pensión de invalidez) y el Seguro de montepío (Pensión de montepío)
- Tenga presente: Que si la persona es extranjera y/o jubilada en el exterior no se considerará como jubilada en esta pregunta, pero estará registrada en Otro cual? con la observación respectiva.
- ✓ Verifique que en la pregunta 24 (página 8) exista el registro del monto correspondiente a la jubilación, y en la pregunta 8 “Seguro” de la sección 2 (página 3) sea el código 6 de “Ninguno”, siempre y cuando existan las observaciones respectivas.
- Si la respuesta es código 3 “Estudiante” verifique que la respuesta de la pregunta 17 Sección 2 (pág. 4) sea código 1 “Si asiste a clases”.
- Si la respuesta es código 4 “Ama de casa” verifique que en la pregunta 17 Sección 2 (pág. 4) no esté asistiendo a clases código 2, caso contrario registre el código 3 “Estudiante”.
- Si la respuesta es código 5 “Incapacitado” verifique si en la pregunta 17 Sección 2 informa que Si está asistiendo a clases código 1, entonces asigne el código 3 “Estudiante”.
- Señor crítico-codificador, esta pregunta presenta una jerarquización en sus alternativas de respuesta:
 - ✓ La alternativa 1 tiene más importancia que la alternativa 2
 - ✓ La alternativa 2 prevalece ante la 3 y así sucesivamente...
- Si la respuesta es código 6 “Otro cuál” recuerde que en esta alternativa de respuesta se registran las personas que no hacen absolutamente nada, como es el caso de los vagos, mendigos, etc.
- Tome en cuenta las siguientes recomendaciones en el caso de las especificaciones registradas en la alternativa 6 “Otro cuál”
 - ✓ Si se encuentra registrado que está haciendo la tesis, siguiendo cursos de educación informal o está asistiendo a los cursos de nivelación del SENESCYT; anule el código 6 y registre el código 3 “Estudiante”.
 - ✓ Si en la especificación encontramos por ancianidad, edad o por enfermedad anule el código 6 y registre el código 5 “Incapacitado”.

Pregunta 10. ¿A qué se dedica principalmente la empresa, negocio, establecimiento, institución o finca donde trabaja o trabajó (...)?

RAMA DE ACTIVIDAD	
¿A qué se dedica principalmente la empresa, negocio, establecimiento, institución o finca donde trabaja o trabajó (...)?	
DESCRIBA LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES	
USO INEC	
10	

La rama de actividad económica se codificará a 4 dígitos, utilizando la Clasificación Nacional de Actividades Económicas CIIU-4.0

• Verifique que las instrucciones impartidas para la descripción de la actividad económica respondan a las preguntas:

- ✓ Qué hace?
- ✓Cuál es el producto?
- ✓ Con que lo hace?
- ✓Cuál es el destino

Lo que permitirá asignar el código correcto.

NOTA: Para una correcta asignación de códigos de Rama de Actividad y de Grupo de Ocupación revise las instrucciones facilitadas en el **Manual de Codificación**

Pregunta 11. ¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza (ba) (...)?

GRUPO DE OCUPACIÓN	
¿En relación a su ocupación, qué trabajo realiza(ba) (...)?	
REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES	
USO INEC	
11	

Para la codificación de la ocupación el crítico/a-codificador/a se debe guiar de la información registrada en diferentes preguntas consideradas como filtros o soportes, las cuales facilitan la asignación correcta y adecuada de los códigos, permitiendo mantener concordancia entre las labores que desempeña una persona y las variables que le acreditan o justifican dicha acción, entre las variables principales están: Edad, Nivel de

Instrucción, Año Aprobado, Categoría de Ocupación, Sitio de Trabajo, e Ingresos del hogar.

- La ocupación se codificará a 4 dígitos, utilizando la Clasificación Nacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-08.

Pregunta 12. En el lugar indicado (...) trabaja o trabajó como:

CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	
En el lugar indicado (...) trabaja o trabajó como:	
Empleado(a)/obrero(a) de gobierno/estado?.....	1
Empleado(a)/obrero(a) privado?.....	2
Jornalero(a) o peón?.....	3
Patrono(a)?.....	4
Cuenta propia?.....	5
Trabajador(a) del hogar no remunerado?.....	6
Trabajador(a) no remunerado en otro hogar?.....	7
Empleado(a) Doméstico(a)?.....	8
12	

• Se acepta una sola alternativa por respuesta, la información debe ser analizada con las respuestas de las preguntas 10 y 11, considere las alternativas enunciadas en el formulario.

• Si la respuesta es uno de los código del 1 al 5 y 8"- Empleado (a) / obrero (a) de Gobierno/estado hasta - "Cuenta propia", y - Empleada Doméstica", pase a la pregunta 13.

• Si la respuesta es 6 o 7-"Trabajador (a) del hogar no remunerado o -"Trabajador (a) no remunerado en otro hogar" pase a la pregunta 23.

- Cuando la información que viene del campo no es coherente con la relación de dependencia que mantiene el trabajador con el empleador solicite al supervisor de equipo revise conjuntamente con el encuestador está información.
- Por ejemplo, si en la Categoría de Ocupación se registra como peón o jornalero (código 3) y en Grupo de Ocupación se califica como gerente no existe relación; o cuando en la Categoría de Ocupación se registra como Trabajador (a) del hogar no remunerado (código 6) y en el Grupo de Ocupación consta como propietario o dueño de un negocio tampoco existe relación.

Pregunta 13 ¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):

SITIO DE TRABAJO	
¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):	
Local de una empresa o del patrono?.....	1
Una obra en construcción?.....	2
Se desplaza?.....	3
Al descubierto en la calle?.....	4
Kiosko en la calle?.....	5
Local propio o arrendado?.....	6
Vivienda distinta a la suya?.....	7
Su vivienda?.....	8
Su finca o terreno?.....	9
Finca o terreno ajeno?.....	10

El Sitio de Trabajo nos permite ubicar en el código correcto de ocupación a los trabajadores, debido a que en ciertas ocasiones, el sitio de trabajo donde desarrolla sus labores resulta ser fundamental:

Por ejemplo: se tiene el caso de los comerciantes, que de acuerdo a su sitio de trabajo, serán codificados como vendedores ambulantes, vendedores de puestos fijos, vendedores de mercados, vendedores de tiendas, etc.

• Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 10

- Analice la consistencia de esta pregunta tomando como referencia la información registrada sobre el tipo de bienes o servicios producidos por los establecimientos (Rama de Actividad), las funciones, tareas, labores u oficios que desempeñan las personas (Grupo de Ocupación) y la categoría ocupacional (preguntas 10, 11 y 12)

Por ejemplo en los casos siguientes:

- Si la categoría ocupacional es "Empleado de Gobierno/Estado" o "Empleado/Obrero Privado" en esta pregunta la respuesta debe ser código 1 "Local de una Empresa o del Patrono".
- Para las personas que trabajan como albañiles, peones, carpinteros, electricistas, plomeros, asistentes de obra en la construcción de edificios, de obras civiles etc. el sitio de trabajo es código 2 "Una Obra en construcción".
- Para el caso de los vendedores ambulantes, taxistas, choferes de autobús, de busetas, de transporte pesado, pescadores, lavadores de oro en los ríos el sitio de trabajo es código 3 "Se desplaza".
- Para las personas que trabajan en puestos fijos en la calle sin ningún tipo de infraestructura el sitio de trabajo es código 4 "Al descubierto en la calle".
- Para las personas que trabajan en puestos fijos en la calle con infraestructura el sitio de trabajo es código 5 "Kiosco en la calle".
- Para las personas que son trabajadores independientes y/o en puestos de mercados el sitio de trabajo es código 6 "Local propio o arrendado".
- ✓ El caso de las lavanderas por cuenta propia el sitio de trabajo puede ser código 7 "Vivienda distinta a la suya" o código 8 "Su vivienda".
- Para las personas que ejercen su profesión por cuenta propia prestando sus servicios en distintas partes como: oficinas, empresas y no tienen local propio o arrendado, o si disponen de un cuarto exclusivo en la vivienda para el desarrollo de sus actividades, el sitio de trabajo será código 8 (Su vivienda).
- Las Empleadas Domésticas puertas adentro que en la pregunta 7 PARENTESCO de la Sección 2 informan que son parte del hogar investigado el sitio de trabajo es código 8 "Su Vivienda", caso contrario en esta pregunta anule y anote el dato correcto.
- El trabajador agropecuario a sueldo o salario, el Jornalero o Peón Agropecuario, su sitio de trabajo está ubicado en el código 10 "Finca o terreno ajeno".

Pregunta 14. ¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada?

¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada?
Uno.....1
Más de uno..2
14

- Acepte una sola alternativa por respuesta códigos 1 o 2.
- Tenga en cuenta que la información registrada en esta pregunta determina las ocupaciones que tiene el miembro del hogar, sea esta: principal o secundaria.

O C U P A C I Ó N P R I N C I P A L

PATRONOS Y CUENTA PROPIA

(Si en la pregunta 12 registraron alternativas: 4 o 5)

INGRESOS

- Si en cualquiera de estas preguntas sobre los ingresos se encuentran escritas las palabras o siglas: NO SABE (N/S); NO INFORMA (N/I); NO CONTESTA (N/C), NO RESPONDE(N/R) registre código 999999 (6 dígitos)
- Si están en blanco o no hay información, realice las consultas necesarias, caso contrario registre 999999 (6 dígitos)
- Si la persona es Patrono o Cuenta Propia e informa no haber tenido Ventas o Ganancias (pregunta 15 página 7) y declara 00 respete esta información si existe la observación de campo.
- Si la persona es Asalariada e informa no haber recibido ingresos por no haber cobrado todavía (pregunta 18 página 7) y declara 00 respete esta información siempre y cuando existe la observación correspondiente.
- Si existen datos exagerados o que sobrepasen los \$5.000, necesariamente debe estar escrita la observación de campo y firma de responsabilidad del Supervisor de equipo en el caso de haber sido verificado el dato directamente.

Pregunta 15. En el mes de..... ¿cuál fue el monto en dinero que recibió (...) por la venta de los productos, bienes o servicios de su negocio o establecimiento?

Pregunta 16. En el mes de..... ¿retiró de su negocio o tomó de lo que produce o vende, bienes, servicios o productos para el consumo del hogar?

Pregunta 17. En el mes de..... ¿cuánto gastó para el funcionamiento de su negocio en: compra de mercadería, pago de mano de obra, insumos o materia prima de los productos que vende, produce o los servicios que ofrece?

<p>En el mes de ¿cuál fue el monto en dinero que recibió (...) por la venta de los productos, bienes o servicios de su negocio o establecimiento?</p>	<p>En el mes de ¿retiró de su negocio o tomó de lo que produce o vende, bienes, servicios o productos para el consumo del hogar?</p> <p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	<p>En el mes de ¿cuánto gastó para el funcionamiento de su negocio en: compra de mercadería, pago de mano de obra, insumos o materia prima de los productos que vende, produce o los servicios que ofrece?</p>
MONTO	CÓD. MONTO	MONTO

- Si existe información en estas preguntas verifique que en la pregunta 12 (Sección 3 pág. 6) en la "Categoría Ocupacional" los informantes se identifiquen como "Patrono o Cuentas Propias" códigos 4 o 5 en su ocupación principal.

- Si en la columna de COD de la pregunta 16 la respuesta es afirmativa código 1 debe existir el valor recibido en la columna MONTO.

ASALARIADOS Y EMPLEADOS DOMÉSTICOS

(Si en pregunta 12 registraron alternativas: 1, 2, 3 y 8)

Pregunta 18. En el mes de..... en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?

Pregunta 19. En el mes de..... ¿Cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisariatos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?

Pregunta 20. En el mes de....., además de su ingreso monetario ¿recibió por su trabajo especies o servicios tales como: alimentos, vivienda, vestido, etc.?

<p>En el mes de en su ocupación como (...) ¿cuánto dinero líquido recibió por concepto de sueldo o salario y otros ingresos?</p> <p>Registre 00 si todavía no ha cobrado</p> <p>MONTO</p>	<p>En el mes de ¿cuánto le descontaron en total por las aportaciones al IESS, impuesto a la renta, comisariatos, almacenes, cooperativas, asociaciones, etc.?</p> <p>MONTO</p>	<p>En el mes de, además de su ingreso monetario ¿recibió por su trabajo especies o servicios tales como: alimentos, vivienda, vestido, etc.?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>CÓD. MONTO</p>
---	---	---

• Si hay información en estas preguntas, proceda a verificar que en la pregunta 12 (sección 3 pág. 6), las personas se identifican como “-Empleado (a) /Obrero (a) de Gobierno/ Estado, -

Empleado (a) /Obrero (a) privado, -Jornalero(a) o Peón, o -Empleado(a) Doméstico(a) códigos: 1, 2, 3, u 8 respectivamente.

- Si en la columna de COD de la pregunta 20 la respuesta es afirmativa código 1 debe existir el valor recibido en la columna MONTO.
- Si se encuentra subrayada “vivienda”, verificar en la Sección 1 pregunta 37 (pag. 2) que la respuesta sea alternativa 6.

OCUPACIÓN SECUNDARIA ASALARIADOS E INDEPENDIENTES

(Si en pregunta 14 registraron alternativa2)

Pregunta 21. En su (s) otra (s) ocupación (es), ¿cuál fue su ingreso monetario total, ya sea como asalariado o por concepto de ganancia en el mes de.....?

Pregunta 22. En su (s) otra (s) ocupación (es) ¿recibió por su trabajo pago en especies o retiró del negocio o producción bienes o productos para el consumo del hogar, en el mes de.....?

<p>En su (s) otra (s) ocupación (es), ¿cuál fue su ingreso monetario total, ya sea como asalariado o por concepto de ganancia en el mes de.....?</p> <p>MONTO</p>	<p>En su (s) otra (s) ocupación (es) ¿recibió por su trabajo pago en especies o retiró del negocio o producción bienes o productos para el consumo del hogar, en el mes de.....?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>CÓD. MONTO</p>
--	---

• Para las personas que respondieron esta pregunta sean asalariados o independientes realice la siguiente verificación:

- En la pregunta 14 ¿Cuántos trabajos tuvo (...) en la semana pasada? encuentre registrada el código 2, "Más de Uno".
- Si en la columna COD de la pregunta 22 la respuesta es afirmativa código 1 debe existir el valor recibido en la columna MONTO.

INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES

- Verifique que la persona en pregunta 3 Edad, Tenga 10 años y más de edad.

COD. De la persona que informa

El código de el/la informante debe ser igual al número de orden registrado en la columna Cod. Per. de la pregunta 1 en la pestaña

Pregunta 23. ¿Recibió en el mes de..... ingresos por concepto de intereses por: cuenta de ahorros, corrientes, préstamos a terceros, hipotecas; bonos por acciones; arriendo de casas, edificios, terrenos, maquinaria, etc.?

INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL O INVERSIONES	
¿Recibió en el mes de ingresos por concepto de intereses por: cuenta de ahorros, corrientes, préstamos a terceros, hipotecas; bonos por acciones; arriendo de casas, edificios, terrenos, maquinaria, etc.?	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>SI.....1</div> <div>NO.....2</div> </div>	
CÓD.	MONTO

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si está registrado valores por este tipo de ingresos, verifique que en la pregunta 9 (Sección 3 página 6) la respuesta sea código 1 "Rentista", caso contrario realizar las consultas necesarias.
- Si en la columna de COD la respuesta es afirmativa código 1 debe existir el valor en la columna MONTO.

TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS

Pregunta 24. ¿Recibió en el mes de Ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.?

¿Recibió en el mes de ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.?	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>SI.....1</div> <div>NO.....2</div> </div>	
CÓD.	MONTO

- Si existen valores por Jubilación, Orfandad... etc. verifique que en la pregunta 9 (Sección 3 página 6) la respuesta sea código 2 "**Jubilado o pensionado**", caso contrario realizar las consultas necesarias.
- Si en la columna de COD la respuesta es afirmativa código 1 debe existir el valor en la columna MONTO.

Pregunta 25. ¿Recibió en el mes de..... dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?

¿Recibió en el mes de dinero o especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?

SI.....1

NO.....2

CÓD. MONTO

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si existe valor en esta pregunta y en el texto se encuentra subrayada la palabra especies, en observaciones debe constar el beneficio o servicio por el cual lo reciben, si el beneficio es por la vivienda que ocupa el hogar, verifique que en la pregunta 37 de la Sección 1, pag.2 se encuentre marcada la X en la alternativa 5 "Cedida".

Pregunta 26. ¿Recibió en el mes de..... dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior?

¿Recibió en el mes de dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior?

SI.....1

NO.....2

CÓD. MONTO

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si en la columna de COD la respuesta es afirmativa código 1 debe existir el valor respectivo en la columna MONTO.

BONO DE DESARROLLO HUMANO

Pregunta 27. ¿Recibe el BONO DE DESARROLLO HUMANO?

¿Recibe el BONO DE DESARROLLO HUMANO?

SI.....1

NO.....2

Pase a P.29

- Acepte una sola alternativa de respuesta, sea código 1 (SI) o código 2 (NO).
- Si la respuesta es afirmativa código 1 continúe con la pregunta 28 y verifique que conste registrado el monto.
- Si es negativa código 2 pase a la pregunta 29, verifique que no exista información en la pregunta 28 caso contrario, si registraron valor anule el código 2 y anote el código 1 en esta pregunta.

Pregunta 28. ¿Cuánto recibió en el mes de..... por el BONO DE DESARROLLO HUMANO?

¿Cuánto recibió en el mes de por el BONO DE DESARROLLO HUMANO?

Si no recibió registre 00

MONTO DE CUÁNTOS MESES?

- Existirá información en esta pregunta para las personas que en la pregunta 27 respondieron que si reciben código 1.
- Obligadamente en la columna de meses deberá estar registrado un dato de 1 a 12.

Recuerde que en esta pregunta el monto del BDH **no** deber ser menor a \$50,00, ya que no es susceptible de descuentos por concepto de afiliación al seguro social o servicios financieros. Si es mayor a \$150,00 debe constar la respectiva observación, caso contrario verifique la información telefónicamente.

BONO POR DISCAPACIDAD

Pregunta 29. ¿Recibe el BONO POR EL CUIDADO BRINDADO A UNA PERSONA DISCAPACITADA DEL HOGAR?

¿Recibe el BONO POR EL CUIDADO BRINDADO A UNA PERSONA DISCAPACITADA DEL HOGAR?

SI.....1

NO.....2

Pase a Sección 4

- Acepte una sola alternativa de respuesta, código 1 o 2.
- Si es negativa código 2, continúe con la sección 4 y verifique que no exista información en la pregunta 30.

Pregunta 30. ¿Cuánto recibió en el mes de Por el BONO DE DISCAPACIDAD JOAQUÍN GALLEGOS LARA?

¿Cuánto recibió en el mes de por el BONO DE DISCAPACIDAD JOAQUÍN GALLEGOS LARA?

Si no recibió registre 00

MONTO	DE CUÁNTOS MESES?
-------	-------------------

- Esta pregunta tendrá respuesta si en la pregunta anterior (29) contestaron la alternativa 1. Recuerde que la cantidad recibida por el Bono es de \$240,00 por mes.
- El valor del bono de la discapacidad debe estar registrado en la columna Monto en la línea que corresponde a la persona que cuida de la persona discapacitada y debe constar el número de meses.

4. SECCIÓN 4: USO DE SERVICIOS Y GASTOS EN SALUD (PARA TODAS LAS PERSONAS)

PREFERENCIAS TERAPÉUTICAS

- Tenga presente todas las preguntas con respuesta “**Otro, cuál?**”, se deberá revisar la especificación para tratar de reubicarlo en alguna de las alternativas anteriores.

Pregunta 1. (...) Para tratar sus problemas de salud, acude o acudiría principalmente a:

PREFERENCIAS TERAPÉUTICAS

(...) Para tratar sus problemas de salud, acude o acudiría principalmente a:

MEDICINA GENERAL (CONVENCIONAL)?.....1

MEDICINA ALTERNATIVA

Homeopatía?.....2

Acupuntura?.....3

Fitoterapia?.....4

MEDICINA ANCESTRAL?

(curanderos/shamán/partera/limpiador).....5

Otro, cuál?.....6

Especificar

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 6.

PARTE A: ATENCIÓN AMBULATORIA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.

Pregunta 2. (...) en los últimos 30 días (de ... a ...) tuvo alguna enfermedad accidente, quemadura, dolor de muela, oído algún otro malestar aunque éste haya sido pasajero?.

PROBLEMAS DE SALUD	
(...) en los últimos 30 días (de...a...) tuvo alguna enfermedad, accidente, quemadura, dolor de muela, oído o algún otro malestar aunque éste haya sido pasajero?	
Excluye control del embarazo, atención del parto y control posparto	
Si	1
No	2
Pase a Preg. 41	

- Acepte una sola alternativa por respuesta, sea código 1 (SI) o código 2 (NO).
- Si la respuesta es SI código 1, debe existir información a partir de la pregunta 3.
- Si la respuesta es NO código 2, continúe la crítica en la pregunta **41** de esta misma sección Parte C. Atención de Salud Preventiva.

Pregunta 3. ¿Cuál fue la enfermedad, malestar o accidente más grave que tuvo (...) en los últimos 30 días?:

¿Cuál fue la enfermedad, malestar o accidente más grave que tuvo (...) en los últimos 30 días?	
Problemas respiratorios.....1	Problemas psicológicos.....9
Problemas cardiovasculares.....2	Problemas óseos.....10
Problemas digestivos o vómito....3	Fracturas, heridas, golpes.....11
Problemas de la piel.....4	Enfermedades crónicas.....12
Problemas de los ojos.....5	Enfermedades de la mujer.....13
Problema neuro musculares.....6	Enfermedades del hombre.....14
Problemas dentales.....7	Enfermedades tradicionales.....15
Problemas del embarazo.....8	Otro, cuál?.....16
Especificar	
3	

- Acepte una sola categoría por respuesta, códigos del 1 al 16.
- Si en la respuesta viene anotado el nombre de la enfermedad, asigne el código de la alternativa de acuerdo al listado de enfermedades y si no puede ubicar utilice el listado de enfermedades descritas al inicio de esta sección 4.

Señor Crítico, si en el hogar hay un niño **menor de 5 años** y la madre respondió código 1 SI en las siguientes preguntas del Formulario 2 **MEF** en la sección IV: Parte G preg.**457** de “Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y/o en la Parte H preg.**473** Infección Respiratoria Aguda (IRA)”, verifique la consistencia con las respuestas dadas en este bloque de preguntas.

- **“Pregunta 4. ¿Hace cuánto tiempo ocurrió el (la)... (Problema de salud)... por primera vez?:**

¿Hace cuánto tiempo ocurrió el (la) (problema de salud) de (...) por primera vez?	
UNIDAD TIEMPO	
Días	1
Meses.....	2
Años.....	3
No sabe.....	88
No responde.....	99
MENOS DE UN DIA = 00	
CÓDIGO	¿CUÁNTOS? (...)

- Verifique que exista respuesta en las dos columnas
- Controle que exista relación entre el número registrado en la columna CUANTOS referente a: Días, Meses o Años, frente al dato registrado en columna Código; es decir:
 - ✓ Si la respuesta en la columna Código fue 1 de “DÍAS” sólo se aceptará un rango del 1 al 29 en la columna Cuantos.
 - ✓ Si la respuesta en la columna Código fue 2 de “MESES” sólo deberá ser un rango del 1 al 11 en la columna Cuantos.

- ✓ Si la enfermedad la tuvo "Solo horas" en la columna CUANTOS se acepta que esté registrado 00 con código 1.
- Además verifique que el tiempo de duración de la enfermedad tenga coherencia con la misma, por ejemplo si en pregunta 3 la respuesta es alternativa 7 de "Problemas dentales" y en esta pregunta registran código 3 es decir Años, no es real, por eso los casos atípicos requieren una observación para ser aceptados.

Pregunta 5. ¿En los últimos 30 días (...) ¿cuántos días ha estado con el (la)...problemas de salud?

En los últimos 30 días, (...) ¿cuántos días ha estado con el (la)...(problemas de salud)?

MENOS DE UN DÍA = 00

DÍAS

- Acepte el número de "DÍAS" registrado; el que debe ser en un rango del 1 al 30.
- Si la respuesta fue menor a un día es correcto "00".

ACCIONES REALIZADAS PARA ENFRENTAR EL PROBLEMA DE SALUD

Pregunta 6. (...) qué hizo como primera acción para solucionar el (la)... (problema de salud)...?:

(...) qué hizo como primera acción para solucionar el (la) (problema de salud)...:

Visitó un hospital, Dispensario centro o subcentro de salud; consultó a un médico, curandero, etc.?..... 1

Pase a Preg. 8

Obtuvo atención en su casa por un médico, enfermera, curandero, etc. ?..... 2

Pase a Preg. 20

Se automedico?..... 3

Pase a Preg. 23

Tuvo que internarse en un hospital, clínica, etc. ?..... 4

Pase a Preg. 29

No hizo nada ?..... 5

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 5; y controle los flujos
- Si la respuesta fue alternativa 1, verifique que exista información a partir de la pregunta 8.
- Controle los flujos:
 - ✓ Si la respuesta es alternativa 2 continúe en la pregunta 20.
 - ✓ Si la respuesta es alternativa 3 continúe en la pregunta 23.
 - ✓ Si la respuesta es alternativa 4 continúe la crítica en la pregunta 29.
 - ✓ Si la respuesta es código 5 "No hizo nada" verifique que existe información en la pregunta 7.

Pregunta 7. ¿Cuál fue el motivo por el que (...) no hizo nada para resolver el (la)...(problema de salud)...?:

¿Cuál fue el motivo por el que (...) no hizo nada para resolver el (la) (problema de salud)?

Enfermedad o accidente leve1

No tuvo tiempo2

El centro de atención queda lejos.....3

Muy caro4

Atención de mala calidad5

Falta de dinero6

No pudo dejar la casa o a los niños.....7

Conoce la enfermedad.....8

No puede dejar de trabajar9

En tratamiento.....10

Otra, cual? 11

Pase a Preg. 41

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 11.
- Para dar por aceptada la alternativa 9 "No puede dejar de Trabajar" verifique que sea una persona Ocupada revisando que sean las respuestas en las siguientes preguntas de la sección 3 (pag.5):

- ✓ Pregunta 1, código 1
- ✓ Pregunta 2, códigos del 1 al 11
- ✓ Pregunta 3, código 1.
- Si la respuesta es código 11 "Otro cuál" Analice el contenido especificado de la razón por el que no hizo nada, si es posible ubique en una de las alternativas anteriores.
- Independientemente de cuál sea la alternativa pase a la pregunta 41 y no debe haber información desde la pregunta 8 hasta la pregunta 40.

Pregunta 8. (...) a dónde acudió o quién le atendió por el (la) ...(problema de salud)?:

(...) a dónde acudió o quién le atendió por el (la) (problema de salud)?

Establecimientos de salud MSP	1
Hospital IESS	2
Dispensario IESS	3
Dispensario Seguro Campesino.....	4
Hospital FFAA / Policía	5
Hospital / Clínica Privada	6
Junta de Beneficencia	7
Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud	8
Fundación / ONG	9
Farmacia	10
ConsultorioMédico/Dental/Homeópata	11
Centro Naturista/Acupuntura	12
Curandero/Partera/Sobador	13
Otro, cuál ?	14

Especificar

Pase a Preg. 10

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 14.
- Si la respuesta es una alternativa de la 10 a la 14, controle el flujo que pase a la pregunta 10.

Pregunta 9. ¿Cuál fue el motivo principal por el que(..) eligió ir a ese (establecimiento o proveedor de salud)?

¿Cuál fue el motivo principal por el que (...) eligió ir a ese (establecimiento o proveedor de salud)?

Está cerca	1
Precios bajos.....	2
Buena calidad.....	3
Tiene seguro.....	4
Sugerido por otras personas/ profesional.....	5
Es gratis.....	6
Convenio en el IESS.....	7
Otra, cuál?	8

Especificar

- Verifique que exista información en esta pregunta quienes respondieron las alternativas de la 1 a la 9 en la pregunta 8.
- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 8.
- Si la respuesta es alternativa 4, controle que en la pregunta 8 sección 2, página 3 esté registrada uno de los códigos del 1 al 5, sea en alternativa 1 o 2.
- Si la respuesta es alternativa 7, de igual manera controle que en la pregunta 8 sección 2, página 3 esté registrado los códigos del 1 al 3, sea en alternativa 1 o 2.
- Si está en blanco pero en la pregunta 10 está registrado código "00" NO SE TRASLADÓ, asigne la alternativa 1 "Está cerca".

Pregunta 10. ¿Cuánto tiempo le tomó (...) llegar al...(establecimiento o proveedor de servicios de salud)...?

¿Cuánto tiempo le tomó (...) llegar al.... (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...?

NO SE TRASLADÓ = 00

DÍAS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------

- Para dar por aceptada esta información verifique la pregunta 8 la respuesta sea una alternativa de la 10 a la 14.

- Verifique que esté registrado el tiempo sea en la columna de: DÍAS y/o HORAS y/o MINUTOS.
- Si la respuesta solo está en DIAS, deberá estar registrado en las columnas de HORAS Y MINUTOS "00".
- Si la respuesta solo está en HORAS, deberá estar registrado en las columnas de DÍAS Y MINUTOS "00".
- Si la respuesta está solo en MINUTOS, deberá estar registrado en las columnas de DÍAS Y HORAS "00".
- Si la respuesta es "00" en las columnas DIAS, HORAS Y MINUTOS, respete esta información.

Pregunta 11. ¿En total, cuánto gastó en transporte para llegar al...(establecimiento o proveedor de servicios de salud)...? (incluir el gasto de ida y regreso):

En total, ¿cuánto gastó en transporte para llegar al ... (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...? (incluir el gasto de ida y regreso)

(Incluido lo pagado por otras personas)

No Gasto = 00

DÓLARES

- Acepte el valor registrado. Si han registrado un monto exagerado debe existir una observación que justifique lo registrado.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 12. Una vez que (...) llegó al...(establecimiento o proveedor de servicios de salud)... ¿cuánto tiempo esperó para que le atiendan?:

Una vez que (...) llegó al (establecimiento o proveedor de servicios de salud)... ¿cuánto tiempo esperó para que le atiendan? (No incluye atención de recepcionista)

DÍAS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------

- Verifique que esté registrado el tiempo, sea en la columna de: DIAS y/o HORAS y/o MINUTOS.
- Si han registrado la respuesta solo en la columna de DIAS, debe estar registrado "00" en las columnas de HORAS y MINUTOS, o viceversa.

Pregunta 13. Cuando (...) llegó al ...(establecimiento o proveedor de salud).. ¿Quién le atendió por su problema de salud?:

Cuando (...) llegó al (establecimiento o proveedor de salud) ¿quién le atendió por su problema de salud:

Médico?.....1

Dentista?.....2

Enfermera?.....3

Auxiliar de enfermería?.....4

Farmacéutico?.....5

Curandero/Partera/Sobador?..6

Otra, cuál?.....7

Especificar

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 7.
- Si la respuesta es alternativa 7 tiene que estar especificado Quién la atendió.
- Señor Crítico verifique la respuesta dada en esta pregunta tenga coherencia con la respuesta de la pregunta 8. Ejemplo si

en esta pregunta la respuesta es alternativa 6 Curandero, en pregunta 8 la respuesta debió ser alternativa 13.

Pregunta 14. (...) qué atención o servicios de salud recibió principalmente en el (establecimiento o proveedor de servicios de salud) :

... qué atención o servicios de salud recibió principalmente en el (establecimiento o proveedor de servicios de salud) :

Emergencia ?	1
Consulta externa ?	2
Consulta de especialidades ?	3
Medicina integral/general ?	4
Laboratorio clínico ?	5
Imagenología ?	6
Rehabilitación ?	7
Medicamentos ?	8
Curaciones (curación ancestral) ?	9
Hospital del día (en observación) ?	10
Otra, cuál?	11

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 11.
- Si la respuesta es alternativa 11 tiene que estar especificado Cual es el Otro servicio de salud que recibió y si puede reubicarlo en las alternativas anteriores, corrija.

Pregunta 15. ¿Por el problema de salud que tuvo (...) gastó en consultas, medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografías, etc., en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió:

Por el problema de salud que tuvo (...) ¿gastó en consultas, medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografías, etc., en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió:

(Incluidos lo pagado por otras personas si ese fuera el caso)

Si?1

No gastó/gratis?2

No gastó/ es afiliado cubierto?3

Pase a P. 17

15	COD PER
----	------------

- Acepte una sola alternativa por respuesta: (Si) código 1, (No gastó/ gratis) código 2, o (No gastó/ es afiliado cubierto) código 3.
- Si la respuesta es código 1, continúe revisando la respuesta en la pregunta 16.
- Si la respuesta es código 2 o 3 controle el flujo a la pregunta 17.

Pregunta 16. Por el o los gasto(s) que tuvo (...) en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió:

VISITA A ESTABLECIMIENTO O PROVEEDOR DE SERVICIO DE SALUD			
¿Por el o los gasto(s) que tuvo (...) en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió:			
Pagó todo?1			
Pagó una parte y el resto gratis?2			
Pagó una parte (seguro privado)?3			
	CÓD	CUÁNTO PAGÓ?	
		PERSONA	SEGURO/OTRO
COD PER	16		

- Acepte un solo código y el valor en caso de las alternativas 1, 2 o 3.
- Si la respuesta es alternativa 1 en la columna CÓD. deberá estar registrado el valor en dólares del gasto solo en la columna PERSONA.

- Si la respuesta es código 2, 3, debe existir información en la columna CÓD. y el valor en las columnas PERSONA y/o SEGURO/OTRO.
- Si la respuesta es código 3 "Pagó una parte (seguro privado)", verifique que en la pregunta 8 de la sección 2 (pag.3), la respuesta sea código 5 en la alternativa 1 o 2.
- Si pago una familiar registre el monto en persona y 00 en seguro.
- Si pago todo el seguro registre 00 en persona y el monto pagado en seguro.
- Si pago en una parte la persona registre el monto y otra parte el seguro igualmente registre el monto.

GASTOS FUERA DEL ESTABLECIMIENTO O PROVEEDOR DE SERVICIO DE SALUD

Pregunta 17. (...) compró medicamentos fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender?:

(...) compró medicamentos fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender?

Si1
No2

CÓD.	CUÁNTO PAGÓ
------	-------------

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.
- Si la respuesta es código 1 en la columna COD. verifique que esté registrado el valor que GASTÓ en la columna de CUÁNTO PAGÓ.
- Si la respuesta es código 2 NO, en la columna CUÁNTO PAGÓ deberá estar bloqueado.

Pregunta 18. (...) tuvo que realizarse exámenes de laboratorio fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender?:

(...) tuvo que realizarse exámenes de laboratorio fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender?

Si1
No2

CÓD.	CUÁNTO PAGÓ
------	-------------

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.
- Si la respuesta es código 1 en la columna COD. verifique que esté registrado el valor que GASTÓ en la columna de CUÁNTO PAGÓ.
- Si la respuesta es código 2 NO, en la columna CUÁNTO PAGÓ deberá estar bloqueado.

Pregunta 19. (...) realizó algún otro pago por radiografía, tomografía, mamografía, endoscopía, etc. fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender?:

(...) realizó algún otro pago por radiografía, tomografía, mamografía, endoscopía, etc. fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender?

Si1
No2

Pase a Preg. 26

CÓD.	CUÁNTO PAGÓ
------	-------------

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.
- Si la respuesta es código 1 en la columna COD., verifique que esté registrado el valor que GASTÓ en la columna de CUÁNTO PAGÓ.

- Si la respuesta es código 2 NO, en la columna CUANTO PAGÓ deberá estar bloqueado".
- Independientemente de cuál sea la respuesta. Continúe con la crítica en la pregunta 26, controle que no exista información desde la pregunta 20 hasta la 25.

ATENCIÓN EN CASA

Pregunta 20. ¿Quién le atendió (...) la última vez, por su problema de salud en la casa?:

¿Quién le atendió (...) la última vez, por su problema de salud en la casa:

Médico del barrio (MSP)?.....1

Médico?.....2

Enfermera?.....3

Auxiliar de Enfermería?.....4

Farmacéutico?.....5

Curandero/Partera/Sobador?.....6

Otra, cuál?.....7
Especificar

- Tenga presente que existirá información de quienes en la pregunta 6 respondieron la alternativa 2.
- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 7.
- Si la respuesta es código 7 debe constar en la especificación de Otro cuál, quién le atendió.

Pregunta 21. ¿Cuánto pagó por la atención que recibió en su casa la última vez?

¿Cuánto pagó por la atención que recibió en su casa la última vez?

No Pagó = 00

DÓLARES

- Acepte el valor registrado. Si han registrado un monto exagerado debe existir una observación que justifique lo registrado.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 22. (...) compró medicinas, preparados u otros medicamentos o remedios?:

(...) compró medicinas, preparados u otros medicamentos o remedios o pagó por exámenes, radiografías, etc.?

Si1

No2

Pase a Preg. 26

CÓD.	CUANTO PAGÓ
------	-------------

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.
- Si la respuesta es código 1 en la columna COD., verifique que esté registrado el valor gastado en la columna de CUANTO PAGÓ.
- Si la respuesta es código 2 NO, en la columna CUANTO PAGÓ deberá estar bloqueado.
- Independientemente de cuál sea la respuesta. Continúe con la crítica de la pregunta 26.

Pregunta 23. Por medio de quién o de dónde obtuvo la información acerca de estos medicamentos (...):

¿Por medio de quién o de dónde obtuvo la información acerca de estos medicamentos(...)?

Farmacéutico.....1

Internet.....2

Radio o televisión.....3

Conocido (no profesional de salud).....4

Usted sabía.....5

Otro, cuál?.....6

- Tenga presente que habrá información en esta pregunta de las personas que en la pregunta 6 de esta sección informaron alternativa 3 "Se auto medicó".

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 6.

Pregunta 24. ¿Dónde obtuvo las medicinas, remedios u otros medicamentos que utilizó para curarse:

¿Dónde obtuvo las medicinas, remedios u otros medicamentos que utilizó para curarse:	
Farmacia?.....	1
Mercado?.....	2
Tienda?.....	3
Familiar/amigo?.....	4
Lo tenía en casa?.....	5
Huerto?.....	6
Otra, cuál?.....	7
Especificar	

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 7.
- Señor Crítico tenga presente la respuesta dada en esta pregunta sea coherente con la respuesta registrada en pregunta 23.

Pregunta 25. ¿Cuánto pagó por las medicinas, remedios u otros medicamentos que utilizó para curarse?

¿Cuánto pagó por las medicinas, remedios u otros medicamentos que utilizó para curarse?
NO PAGÓ = 00
Enfermedad Crónica (hipertensión, diabetes, cáncer, obesidad, artritis, otras) Pase a P. 41
VALOR EN DÓLARES
25

- Acepte el valor registrado en dólares.
- Independientemente de la respuesta controle el flujo a la pregunta 41 de todos los informantes que indicaron que su enfermedad es crónica (hipertensión, diabetes, cáncer, obesidad, artritis, otras), confirmando además la pregunta 3 (pag. 9) de esta sección que la respuesta fue la alternativa 12.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 26. Con la primera acción que (.....) hizo, se resolvió o se curó del (la) (Problema de salud)....?:

Con la primera acción que (...) hizo, ¿se resolvió o se curó del [la] (problema de salud) ?
SI..... 1
Pase a P. 41
NO..... 2
26

- Acepte una sola alternativa de respuesta, código 1 o 2.
- Si es afirmativa código 1 controle que pasa a la pregunta 41 y verifique que no exista información desde la pregunta 27 hasta la pregunta 40.
- Si es negativa código 2 continúe con la pregunta 27

Pregunta 30. ¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizado?:

¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizado?		
DÍAS	HORAS	MINUTOS

- Verifique que esté registrado el tiempo sea en la columna de: DÍAS y/o HORAS y/o MINUTOS.
- Si la respuesta solo está en DIAS, deberá estar registrado en las columnas de HORAS Y MINUTOS "00".
- Si la respuesta solo está en HORAS, deberá estar registrado en las columnas de DÍAS Y MINUTOS "00".
- Si la respuesta está solo en MINUTOS, deberá estar registrado en las columnas de DÍAS Y HORAS "00".

Pregunta 31. ¿Gasto (...) por la hospitalización (incluye medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografías, etc. Dentro del establecimiento o proveedor de servicio de salud).

¿Gastó (...) por la hospitalización, (incluye medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografías, etc. dentro del establecimiento o proveedor de servicio de salud):	
Si?	1
No gastó/gratis?	2
No gastó/ es afiliado cubierto ?	3
Pase a Preg. 34	

- Acepte una sola alternativa por respuesta: código 1, 2 o 3.
- Si la respuesta es código 1, verifique que continúe con la respuesta de la pregunta 32.
- Si la respuesta es código 2 o 3 controle el flujo a la pregunta 34.

Pregunta 32. ¿Por el o los gasto(s) que tuvo (...) en hospitalización:

¿Por el o los gasto(s) que tuvo (...) en hospitalización:		
Pagó todo?	1	
Pagó una parte y el resto gratis?	2	
Pagó una parte (seguro privado)?	3	
CÓDIGO	CUANTO PAGÓ?	
	PERSONA	SEGURO/OTRO
32		

- Acepte una sola alternativa por respuesta de la forma de pago, código 1, 2 o 3.
- Si el código de la forma de pago es alternativa 1, debe existir información en la columna PERSONA el valor en dólares del gasto efectuado.
- Si la respuesta es alternativa 2 o 3 debe existir información en las columnas PERSONA y/o SEGURO/OTRO.
- Si la respuesta es código 3 "Pagó una parte (seguro privado)", verifique que en la pregunta 8 de la sección 2 (pag. 3) la respuesta sea código 5 en la alternativa 1 o 2.
- Si pago una familiar registro el monto en persona y 00 en seguro.
- Si pago todo el seguro registre 00 en persona y el monto pagado en seguro.
- Si pago en una parte la persona registro el monto y otra parte el seguro igualmente registro el monto.

Pregunta 33. ¿¿Cómo obtuvo el dinero para pagar los gastos de hospitalización?

¿Cómo obtuvo el dinero para pagar los gastos de hospitalización?

Ahorros propios 1
Préstamo bancario 2
Préstamo familiar 3
Préstamo de amigos, conocidos 4
Tuvo que vender algo 5
Tarjeta de crédito 6
Otro, cuál? 7

- Acepte una sola alternativa por respuesta de la forma de pago, códigos del 1 al 7.
- Si la respuesta es código 7 debe constar la especificación en Otro cuál.

Pregunta 34. ¿Cuándo (...) estuvo hospitalizado, compró medicamentos fuera del... (Establecimiento)?

¿Cuándo (...) estuvo hospitalizado, compró medicamentos fuera del (establecimiento)?

Si 1
No 2

CÓDIGO	CUÁNTO PAGÓ DÓLARES
--------	------------------------

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.
- Si la respuesta es **código 1**, debe existir información en la columna código y en la columna DÓLARES el valor del gasto efectuado por el informante.

Si la respuesta es **código 2** NO, debe existir información en la columna CODIGO y en la columna DOLARES debe estar bloqueado.

Pregunta 35. ¿Cuándo (...) estuvo hospitalizado, se hizo exámenes de laboratorio fuera del ... (establecimiento)?:

Pregunta 36. ¿Cuándo (...) estuvo hospitalizado, se hizo radiografía, tomografía, mamografía, endoscopia, etc. fuera del... (Establecimiento)?:

¿Cuándo (...) estuvo hospitalizado, se hizo exámenes de laboratorio fuera del (Establecimiento)?

Si 1
No 2

CÓD.	CUÁNTO PAGÓ DÓLARES
------	------------------------

¿Cuándo (...) estuvo hospitalizado, se hizo radiografía, tomografía, mamografía, endoscopia, etc. fuera del (establecimiento)...?

Si 1
No 2

CÓD.	CUÁNTO PAGÓ? DÓLARES
------	-------------------------

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.
- Si la respuesta es **código 1"SI"**, debe existir información en la columna código y en la columna DÓLARES el valor del gasto efectuado por el informante.

- Si la respuesta es "NO", debe estar registrado en la columna CODIGO 2 y en la columna DOLARES debe estar bloqueado.

Pregunta 37. ¿Finalmente se resolvió el problema de salud (enfermedad o accidente) que tuvo durante los últimos 30 días?

Finalmente ¿se resolvió el problema de salud (enfermedad o accidente) que tuvo (...) durante los últimos 30 días?	
Si	1
Pase a P. 41	
No	2
37	

- Acepte una sola alternativa de respuesta, código 1 o 2.
- Si es afirmativa código 1 controle que pasa a la pregunta 41 y verifique que no exista información en las preguntas 38, 39 y pregunta 40.
- Si es negativa código 2 continúe con la pregunta 38

Pregunta 38. ¿Qué otra acción hizo (...) principalmente:

¿Qué otra acción hizo (...) principalmente:	
Visitó otra vez al mismo establecimiento o proveedor de salud?.....	1
Visitó otro establecimiento o proveedor de salud?.....	2
Obtuvo atención en la casa por un médico, enfermera, curandero, etc.?.....	3
Se automedicó?.....	4
Siguió el tratamiento médico?.....	5
Tuvo que internarse en un hospital, clínica, etc.?.....	6
No hizo nada?.....	7
Pase a P. 41	
Otra, cuál?.....	8
Especificar	
38	

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 8.
- Si la respuesta es cualquier alternativa **de la 1 a la 6 o la alternativa 8**, continúe revisando la siguiente pregunta.
- Si la respuesta es alternativa **7** "No hizo nada" continúe revisando a partir de la **pregunta 41**.
- Si respondieron alternativa 8 recuerde que debe constar la especificación de la acción realizada.

Pregunta 39. ¿Cuántas veces más (...) se trató por el/la ... (problema de salud) que tuvo durante los últimos 30 días?

¿Cuántas veces más (...) se trató por el/la (problema de salud) que tuvo durante los últimos 30 días?
No. VECES

- Acepte el número de veces registradas.

Pregunta 40 ¿Cuánto más gastó en total?

¿Cuánto más gastó en total?
DÓLARES

- Acepte el valor registrado por el gasto.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

PARTE C: ATENCION DE SALUD PREVENTIVA – ULTIMOS 30 DIAS

Pregunta 41. Ahora le voy a realizar preguntas sobre atención preventiva, en los últimos 30 días (de...a...) (...) ¿se hizo chequear por un médico, psicólogo, dentista, curandero, boticario o sobador,, le visitó en su domicilio el médico del barrio, o recibió algún servicio preventivo como: vacunas, control del niño sano, medir la presión, control odontológico, etc.

Ahora le voy a realizar preguntas sobre atención preventiva, en los últimos 30 días (de...a ...) (...) ¿se hizo chequear por un médico psicólogo, dentista, curandero, boticario o sobador, le visitó en su domicilio el médico del barrio, o recibió algún servicio preventivo como: vacunas, control del niño sano, medir la presión, control odontológico, etc.?

Excluye control del embarazo

Si 1

No 2

Pase a P. 54

COD PER 41

- Acepte una sola alternativa de respuesta, código 1 o 2.
- Si es afirmativa código 1 continúe con la pregunta 42.
- Si es negativa código 2 continúe la crítica de la pregunta 54 y verifique que no exista información desde la pregunta 42 hasta la pregunta 53.

Pregunta 42. (...) a dónde acudió para hacerse el chequeo o control de su salud:

(...) a dónde acudió para hacerse el chequeo o control de su salud:

Establecimientos de salud MSP?	01
Hospital IESS?	02
Dispensario IESS?	03
Dispensario Seguro Campesino?	04
Hospital FFAA / Policía?	05
Hospital / Clínica Privada?	06
Junta de Beneficencia?	07
Consejo Provincial/Unidad Municipal de Salud?	08
Fundación / ONG	09
Farmacia?	10
Consultorio Médico/Dental/Homeópata?	11
Centro Naturista/Acupuntura?	12
Curandero/Partera/Sobador?	13
Otro, cuál ?	14

Especifique

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 14.
- Si la respuesta es alternativa 14 debe estar registrado el sitio donde se hizo el control o chequeo.

Pregunta 43. ¿Cuál fue el motivo por el que (...) eligió ir a ese (establecimiento o proveedor de salud)?:

¿Cuál fue el motivo por el que (...) eligió ir a ese (establecimiento o proveedor de salud)?

Está cerca1

Precios bajos2

Buena calidad3

Tiene seguro4

Sugerido por otras personas/profesional5

Es gratis6

No hay otro Establecimiento7

Otro, cuál ?8

Especifique

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 8.
- Si la respuesta es alternativa 8 debe estar registrado el establecimiento o proveedor.
- Si la respuesta es alternativa 4, controle que en la pregunta 8 sección 2, página 3 esté registrada uno de los códigos del 1 al 5, sea en alternativa 1 o 2.

Pregunta 44. ¿Cuánto tiempo le tomó (...) llegar al....(establecimiento o proveedor de servicios de salud)...?:

¿Cuánto tiempo le tomó (...) llegar al.... (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...?

NO SE TRASLADÓ = 00

DÍAS	HORAS	MINUTOS
------	-------	---------

- Verifique que esté registrado el tiempo, sea en la columna de: DIAS y/o HORAS y/o MINUTOS.
- Si han registrado la respuesta solo en la columna de DIAS, debe estar registrado "00" en la columna de MINUTOS, o viceversa.
- Si la respuesta es "00" en las columnas DIAS, HORAS Y MINUTOS, respete esta información.

Pregunta 45. En total, ¿cuánto gastó en transporte para llegar al ...(establecimiento o proveedor de servicios de salud)...? (incluir el gasto de ida y regreso)

En total, ¿cuánto gastó en transporte para llegar al ...(establecimiento o proveedor de servicios de salud)...? (incluir el gasto de ida y regreso)

(Incluidos lo pagado por otras personas)

No Gasto = 00

DÓLARES

- Acepte el valor registrado por el gasto.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 46. Una vez que (...) llegó al ...(establecimiento o proveedor de servicios de salud)... ¿cuánto tiempo esperó para que le atiendan (médico, obstetriz, odontólogo, laboratorista, psicólogo, profesional de salud)?:

Una vez que (...) llegó al ...(establecimiento o proveedor de servicios de salud)... ¿cuánto tiempo esperó para que le atiendan (médico, obstetriz, odontólogo, laboratorista, psicólogo, profesional de salud)?

HORAS	MINUTOS
-------	---------

- Verifique que esté registrado el tiempo, sea en la columna de: HORAS y/o MINUTOS.
- Si han registrado la respuesta solo en la columna de HORAS, debe estar registrado "00" en la columna de MINUTOS, o viceversa.

Pregunta 47. (...) Qué atención o servicios de salud recibió?:

¿(...) Qué atención o servicios de salud recibió principalmente:

Vacunas	1
Control de crecimiento y desarrollo	2
Detección de desnutrición y niños en riesgo	3
Control general de salud	4
Consulta psicológica/psiquiátrica	5
Examen dental	6
Tratamiento odontológico	7
Laboratorio clínico	8
Examen papanicolaú	9
Examen mamografía	10
Imagenología	11
Consulta planificación familiar	12
Método planificación	13
Otro, cuál?	14

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 14.
- Si la respuesta es alternativa 14 debe estar registrado el servicio de salud recibido.

Pregunta 48. ¿Por el control preventivo que tuvo (...) gastó en consultas, medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografías, etc., en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió:

¿Por el control preventivo que tuvo (...) gastó en consultas, medicamentos, exámenes de laboratorio, radiografías, etc. en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió:

Si? 1

No gastó/gratis? 2

No gastó/ es afiliado cubierto?..... 3

Pase a Preg. 50

- Acepte una sola alternativa por respuesta: código 1, 2 o 3.
- Si la respuesta es código 1, verifique que continúe con la respuesta de la pregunta 49.
- Si la respuesta es código 2 o 3 controle el flujo a la pregunta 50.

Pregunta 49. ¿Por el o los gasto(s) en el control preventivo que tuvo (...) en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió:

- Acepte una sola alternativa por respuesta de la forma de pago, código 1, 2 o 3.

¿Por el o los gasto(s) en el control preventivo que tuvo (...) en el establecimiento o proveedor de servicio de salud al que acudió:

Pagó todo? 1

Pagó una parte y el resto gratis? 2

Pagó una parte (seguro privado)? 3

CODIGO	CUANTO PAGÓ?	
	PERSONA	SEGURO/OTRO
49		

- Si el código de la forma de pago es alternativa 1, debe existir información en la columna PERSONA el valor en dólares del gasto efectuado.
- Si la respuesta es alternativa 2 o 3 debe existir información en las columnas PERSONA y/o SEGURO/OTRO.

- Si la respuesta es código 3 "Pagó una parte (seguro privado)", verifique que en la pregunta 8 (pag.3) de la sección 2 la respuesta sea código 5 en la alternativa 1 o 2.
- Si pago una familiar registro el monto en persona y 00 en seguro.
- Si pago todo el seguro registre 00 en persona y el monto pagado en seguro.
- Si pago en una parte la persona registro el monto y otra parte el seguro igualmente registro el monto.

Pregunta 50. (...) Se realizó exámenes o efectuó otro gasto fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender?:

¿ (...) se realizó exámenes o efectuó otro gasto fuera del establecimiento o proveedor de salud en el que se hizo atender?

SI... 1

NO... 2

COD.	CUANTO PAGÓ
	USD.

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.
- Si la respuesta es código 1, debe existir información en la columna código y en la columna DÓLARES el valor del gasto.
- Si la respuesta es código 2, debe existir información en la columna CODIGO y en la columna DOLARES codifique código "00".

PÉRDIDA DE INGRESOS O TRABAJO

Pregunta 51. ¿Cuándo tuvo el (los) problema (s) de salud o se estuvo haciendo chequear (...) faltó o dejó de trabajar:

¿Cuándo tuvo el (los) problema (s) de salud o se estuvo haciendo chequear (...) faltó o dejó de trabajar:

Si 1
No 2 } **Pase a Preg. 54**
No trabaja 3 }

No estuvo enfermo, ni se hizo chequear en los últimos 30 días ... 4
Pase a Preg. 54

- Acepte una sola alternativa por respuesta códigos del 1 al 4.
- Si la respuesta es código 1, continúe con la siguiente pregunta.
- Para dar por aceptada la alternativa 3 "No trabaja" verifique que sea una persona NO Ocupada revisando las respuestas en las siguientes preguntas de la sección 3 (pag.5):
 - ✓ Pregunta 1, código 2 "No trabajo";
 - ✓ Pregunta 2, código 12 "No realizó ninguna actividad" y
 - ✓ Pregunta 3, código 2 "NO".

- Si la respuesta es código 2, 3 o 4 controle que el flujo pasa a la pregunta 54 y no debe haber información en las preguntas 52 y 53.

Pregunta 52. ¿Cuántos días faltó (...)?

¿Cuántos días faltó (...)?

Menos de 1 día = 00

DÍAS

- Acepte el número de días registrado.
- Si la respuesta es código "00" MENOS DE UN DÍA, acepte esta información.

Pregunta 53. ¿Cuánto ingreso perdió (...) por no ir a trabajar en esos días?

¿Cuánto ingreso perdió (...) por no ir a trabajar en esos días?

NO PERDIÓ = 00

DÓLARES

- Acepte el monto registrado en la columna dólares.
- Si la respuesta es **código "00"** NO PERDIÓ, acepte esta información.

PARTE D: HOSPITALIZACIÓN – ÚLTIMOS 12 MESES

Pregunta 54. Durante los últimos 12 meses (de....a...), tuvo alguna enfermedad o accidente (incluye problemas de embarazo) por el cual (...) estuvo hospitalizado(a)?

Durante los últimos 12 meses (de....a...), tuvo alguna enfermedad o accidente por el cual (...) estuvo hospitalizado(a)?

INCLUYE
Problemas del embarazo

EXCLUYE
atención del parto

Si..... 1
No..... 2

PASE A P.58

- Acepte una sola alternativa por respuesta código 1 o 2.
- Si la respuesta es código 1, continúe con la siguiente pregunta.

- Si la respuesta es código 2, controle el flujo a la pregunta 58 y no debe haber información desde la pregunta 55 hasta la pregunta 57.

Pregunta 55. ¿Cuál fue la enfermedad, malestar o accidente más grave por el que (...) tuvo que hospitalizarse

¿Cuál fue la enfermedad, malestar o accidente más grave por el que (...) tuvo que hospitalizarse	
Problemas respiratorios?.....	1
Problemas cardiovasculares.....	2
Problemas digestivos o vómito?.....	3
Problemas de la piel?.....	4
Problemas de los ojos?.....	5
Problemas neuro musculares?.....	6
Problemas dentales?.....	7
Problemas del embarazo?.....	8
Problemas psicológicos?.....	9
Problemas óseos?.....	10
Fracturas, heridas, golpes?.....	11
Enfermedades crónicas?.....	12
Enfermedades de la mujer?.....	13
Enfermedades del hombre?.....	14
Enfermedades tradicionales?.....	15
Otro, cuál?.....	16
55	

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 16.

- Si la respuesta es alternativa 16 debe estar registrada la enfermedad, malestar o accidente por el que fue hospitalizado.

- Si en la respuesta viene anotado el nombre de la enfermedad, registre el número de la alternativa de acuerdo al listado de enfermedades y si no puede

ubicar utilice el listado de enfermedades que se encuentra en la parte superior de la pregunta 3.

Pregunta 56. (...) dónde estuvo hospitalizado la última vez:

¿Dónde estuvo hospitalizado la última vez:	
Hospital MSP?.....	1
Hospital IESS?.....	2
Hospital FFAA/ Policía?.....	3
Hospital/ Clínica privada?.....	4
Junta de Beneficencia?.....	5
Consejo Provincial/ Unidad Municipal de Salud?.....	6
Fundación/ ONG?.....	7
Otro, cuál?.....	8

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 8.

- Si la respuesta es alternativa 8 debe estar registrado donde estuvo hospitalizado.

- Si la respuesta es alternativa 2 verifique que en la sección 2 la pregunta 8 la respuesta sea 1, 2 o 3, en alternativa 1 o 2.

Pregunta 57. ¿Cuántas veces se ha atendido en los últimos 12 meses por un problema de salud que requirió ingreso hospitalario? (más de 24 horas ingresado en un hospital).

¿Cuántas veces se ha atendido en los últimos 12 meses por un problema de salud que requirió ingreso hospitalario? (más de 24 horas ingresado en un hospital).

- Acepte la respuesta registrada.

Parte E: PERCEPCIÓN DE SALUD

Pregunta 58. ¿Cómo calificaría su estado de salud actual?:

¿Cómo calificaría su estado de salud actual?

Excelente.....1
Muy bueno....2
Bueno.....3
Regular.....4
Malo.....5

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 5.

Pregunta 59. Comparando su salud actual con la de hace un año ¿diría usted que está:

Comparando su salud actual con la de hace un año ¿diría usted que está:

Mejor?.....1
Igual?.....2
Peor?.....3

Menores de 1 año no aplica

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 3.

Tenga presente que esta pregunta NO aplica a menores de 1 año, por lo que debe revisar en la pestaña la pregunta 3 EDAD de la sección 2, si fuese el caso que exista información anule el dato.

PARTE F: SATISFACCIÓN DE NECESIDADES

Pregunta 60. Tomando en cuenta la última atención Médica, si usted pudiera escoger ¿regresaría a ese mismo lugar para atenderse?

Tomando en cuenta la última atención médica, si (...) pudiera escoger ¿regresaría a ese mismo lugar para atenderse?

Si.....1
Pase a P. 62

No.....2

No ha recibido atención médica en los últimos 12 meses.....3
PASE A LA SECCIÓN 5

COD PER 60

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1, 2 o 3.
- Si es afirmativa código 1 continúe revisando la pregunta 62 y verifique que no exista información en la pregunta 61.
- Si es negativa código 2 continúe con la siguiente pregunta.

- Si la respuesta es **código 3** "No ha recibido atención médica en los últimos 12 meses", controle que no debe existir información en la pregunta 61 y 62, y continúe con la sección 5.

Pregunta 61. Por qué NO regresaría:

Por qué NO regresaría:

Mala atención?.....	1	No había medicamentos?.....	9
No se curó, no mejoró?.....	2	Horario no adecuado?.....	10
Era caro el servicio?.....	3	No le explican lo que debe hacer?.....	11
Generalmente pasa cerrado?..	4	La consulta fue breve, no le prestan atención?.....	12
Lo transfieren a otro médico, servicio?.....	5	Tiene que madrugar a coger turno?.....	13
Esta lejos el establecimiento?..	6	No hay suficientes turnos?.....	14
Tuvo que esperar mucho tiempo?.....	7	Otro; cuál?.....	15
No había lo necesario?.....	8		

PASE A LA SECCIÓN 5

Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3
--------	--------	--------

- Considere que es una pregunta de respuesta múltiple.
- Acepte una sola categoría por respuesta, en las columnas de Alt. 1, Alt. 2 y Alt. 3.

- Si el informante respondió una sola alternativa (Alt.1) y está en blanco Alt.2 y Alt.3 deberá trazar una línea oblicua.
- Tenga en cuenta el flujo que pasa a la Sección 5 y no debe haber respuestas en la pregunta 62.

Si la respuesta es alternativa 15 debe estar registrada cual es la otra razón por la que NO regresó.

Puede existir 1,2 o 3 alternativas se utilizara el codigo 99 para bloquear en donde no existe información.

Pregunta 62. Por qué SI regresaría:

Por qué SI regresaría:		
Tiempo de espera corto?... 1	El personal lo conoce hace tiempo?..... 9	
Buen horario? 2	Lo revisaron bien?..... 10	
Es gratuito? 3	Se curó o se mejoró?..... 11	
Es barato? 4	Le prestaron atención?..... 12	
Le dieron medicamentos?.. 5	Le explicaron bien lo que debe hacer?..... 13	
Tiene todo lo necesario?.... 6	No existe otro centro de salud es el único?..... 14	
El personal es amable, lo tratan bien? 7	Es afiliado o cubierto? 15	
Tiene confianza con el personal? 8	Otro, cuál? 16	
Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3

- Tenga presente que es una pregunta de respuesta múltiple.
- Acepte una sola categoría por respuesta, en las columnas de Alt. 1, Alt. 2 y Alt. 3.
- Si el informante respondió una sola alternativa (Alt.1) y está en blanco Alt.2 y Alt.3 deberá trazar una línea oblicua.
- Si la respuesta es alternativa 15 verifique que en la sección 2 (pag. 3) pregunta 8 la respuesta sea alternativas de la 1 a la 4.
- Si la respuesta es alternativa 16 debe estar registrada cual es la otra razón por la que SI regresaría.
- Puede existir 1,2 o 3 alternativas se utilizara el codigo 99 para bloquear en donde no existe informacion

5. SECCIÓN 5. USO DE SERVICIOS Y GASTOS EN SALUD - MUJERES DE 10 A 49 AÑOS DE EDAD.

Pregunta 1. REGISTRO

REGISTRO	
Mujeres de 10 a 49 años 1	
Hombres o Mujeres menores de 10 años o mayores de 49 años..... 2	
PASE A LA SECCIÓN 6	
COD PER	1

- Verifique con la pregunta 2 "Sexo" y pregunta 3 "Edad" de la Sección 2 (Datos de los miembros del hogar), que los datos registrados en esta sección correspondan a las **mujeres** de 10 a 49 años de edad de este hogar; es decir que estén registradas con el código 1.
- Controle que para los Hombres o Mujeres menores de 10 años o mayores de 49 años (pregunta 2 "Sexo" y pregunta 3 "Edad") el

código registrado sea el 2 y que no exista información en esta sección, sino a partir de la Sección 6.

- Si el **código** registrado fue **1**, continúe con la revisión a partir de la **pregunta 2**.

PARTE A: CONTROL PRENATAL

Pregunta 2. (...) actualmente o en los últimos 12 meses (de....al....) ha estado embarazada?

(...) actualmente o en los últimos 12 meses (de.....al.....) ha estado embarazada?

SI.....1

NO.....2

Pase a P. 14

Nunca estuvo embarazada.....3

PASE A LA SECCIÓN 6

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1, 2 o 3.
- Si la respuesta es **código 1 SI**, debe existir información en la siguiente pregunta.
- Si la respuesta es **código 2 NO**, pase a la pregunta 14 y que no debe existir información desde la pregunta 3 hasta la pregunta 13.
- Si la respuesta es código 1 SI y en la sección 4 pregunta 55 la respuesta fue alternativa 8 de por aceptada la información.
- Si la respuesta es **código 3 NUNCA ESTUVO EMBARAZADA**, controle que no debe existir información a partir de la pregunta 3, y continúe con la sección 6. Además verifique que en la pregunta 207 del Formulario 2 MEF página 1 "Ha estado usted embarazada alguna vez?" la respuesta sea el código 2 NO.

Pregunta 3. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces (...) se hizo el control del embarazo?

- Acepte el número de VECES registradas.

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces (...) se hizo el control del embarazo?

Una y más veces

Pase a P. 5

NINGUNA = 00 CONTINÚE

No. VECES

- Verifique si el número de VECES registradas **es una o más**, continúe con la revisión en la **pregunta 5**.
- Si la respuesta es que no se hizo **ningún control (00)**, continúe con la siguiente pregunta.

Pregunta 4. ¿Cuál fue la razón por la que (...) no se hizo el control del embarazo?

¿Cuál fue la razón por la que (...) no se hizo el control del embarazo?

No sabía	1
No es necesario	2
No hay establecimiento/ proveedor servicios de salud cerca....	3
Precios altos	4
Mala calidad	5
No tiene dinero	6
No tiene tiempo	7
No puede dejar de trabajar	8
Nadie para dejar la casa o los niños..	9
Otra, cuál?	10

Especificar

Pase a P. 14

4

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 10.
- Si la respuesta es alternativa 10 debe estar registrada la razón por la que no se hizo el control.
- Tenga presente que, independientemente cual sea la respuesta el flujo pasa a la pregunta 14

Pregunta 5. (...) a dónde acudió o quién le atendió la última vez que se realizó el control del embarazo.

(...) a dónde acudió o quién le atendió la última vez que se realizó el control del embarazo?

Establecimiento de Salud MSP	1
Hospital/Clinica/Dispensario IESS	2
Dispensario Seguro Campesino.....	3
Hospital FFAA /Policía.....	4
Junta de Beneficencia	5
Consejo Provincial/ Unidad Municipal de Salud.....	6
Fundación / ONG	7
Hospital, Clínica, Consultorio Privado.....	8
Partera.....	9
Otro, cuál?	10

Especificar

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 10.
- Si la respuesta es alternativa 10 debe estar registrado el lugar dónde o quién le realizó el control.

Pregunta 6. ¿Cuál fue el motivo por el que (...) eligió el.... (Establecimiento de salud o proveedor de salud)?.

¿Cuál fue el motivo por el que (.....) eligió el.... (establecimiento de salud o proveedor de salud)?

Está cerca	1
Precios bajos	2
Buena calidad	3
Experiencia anterior ..	4
Tiene seguro	5
Sugerido por otras personas	6
No hay otro establecimiento/es el único	7
Es gratuito	8
Otro, cuál?	9

Especificar

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 9.
- Si la respuesta es alternativa 5, controle que en la pregunta 8 sección 2, página 3 esté registrada uno de los códigos del 1 al 5, sea en alternativa 1 o 2.
- Si la respuesta es alternativa 9 debe estar registrado el motivo por el que eligió ese establecimiento o proveedor de salud.

Pregunta 7. ¿Cuánto tiempo le tomó (....) llegar al... (Establecimiento o proveedor de servicios de salud).....? (Incluir ida y regreso):

¿Cuánto tiempo le tomó (....) llegar al(establecimiento o proveedor de servicios de salud).....? (Incluir ida y regreso)

NO SE TRASLADÓ = 00

DÍAS	HORAS	MINUTOS

- Verifique que esté registrado el tiempo sea en la columna de: DÍAS, HORAS y/o MINUTOS.
- Si han registrado la respuesta solo en la columna de DÍAS, debe estar registrado "00" en las columnas de HORAS, y de MINUTOS, o viceversa.
- Si la respuesta es "00" en las tres columnas DÍAS, HORAS Y MINUTOS, respete esta información.

Pregunta 8. En total, ¿cuánto gastó en transporte para llegar al... (Establecimiento o proveedor de servicios de salud)...? (Incluir ida y regreso)

En total, ¿cuánto gastó en transporte para llegar al(establecimiento o proveedor de servicios de salud)...? (Incluir ida y regreso)

(Incluido lo pagado por otras personas, si ese fue el caso)

NO GASTÓ = 00

DÓLARES

- Acepte el valor registrado por el gasto.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 9. Una vez que (.....) llegó al.... (Establecimiento o proveedor de servicios de salud)....., cuánto tiempo esperó para que le atiendan (médico, obstetrix, enfermera)?

Una vez que (.....) llegó al(establecimiento o proveedor de servicios de salud)....., ¿cuánto tiempo esperó para que le atiendan (médico, obstetrix, enfermera)?

HORAS	MINUTOS

- Verifique que esté registrado el tiempo, sea en la columna de: HORAS y/o MINUTOS.
- Si han registrado la respuesta solo en la columna de HORAS, debe estar registrado "00" en la columna de MINUTOS, o viceversa.

Pregunta 10. (...) Cuánto ha gastado en total por su embarazo en consultas, medicinas, exámenes de laboratorio o imagen?:

(.....) ¿cuánto ha gastado en total por su embarazo en consultas, medicinas, exámenes, de laboratorio o imagen?

(Incluido lo pagado por otras personas, si ese fue el caso)

NO GASTÓ = 00

DÓLARES

- Acepte el valor registrado por el gasto.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 11. ¿Cuando asistía o asiste a los controles prenatales (...) faltó o dejó de trabajar:

¿Cuando asistía o asiste a los controles prenatales (...) faltó o dejó de trabajar:

SI1

No 2
No trabaja 3

Pase a P. 14

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2 o 3.
- Si la respuesta es código 1, continúe con la siguiente pregunta.
- Si la respuesta es códigos 2 o 3, controle el flujo a la pregunta 14 y no debe haber información en pregunta 12 y 13.

Pregunta 12. ¿Cuántos días en total faltó (...) al trabajo?

¿Cuántos días en total faltó (...) al trabajo?

**MENOS DE
1 DÍA = 00**

DÍAS

- Acepte el número de días registrados.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 13. ¿Cuánto ingreso, en total perdió (...) por no ir a trabajar en esos días?

Cuánto ingreso perdió (...) por no ir a trabajar en esos días?

**NO PERDIÓ
= 00**

DÓLARES

- Acepte el valor registrado correspondiente a los ingresos perdidos.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información

PARTE B: ATENCIÓN DEL PARTO

Pregunta 14. En los últimos 12 meses (....) tuvo algún parto?:

En los últimos 12 meses (....) tuvo algún parto?

SI1

NO2

**Pase a
Sección 6**

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si la respuesta es código 1, continúe con la siguiente pregunta.
- Si la respuesta es códigos 2 controle que no debe existir información a partir de la pregunta 15, y continúe con la siguiente sección.

Pregunta 15. (...) a dónde acudió o quién le atendió el parto?

(...) a dónde acudió o quién le atendió el parto?

Establecimiento de Salud MSP	1
Hospital/Clinica/Dispensario IESS	2
Dispensario Seguro Campesino.....	3
Hospital FFAA /Policía.....	4
Junta de Beneficencia	5
Consejo Provincial/ Unidad Municipal de Salud.....	6
Fundación / ONG	7
Hospital, Clínica, Consultorio Privado...	8
En casa.....	9
Otro, cuál?	10
Especificar	

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 10.

- Si la respuesta es una de las alternativas del 1 al 8 controle el flujo a la pregunta 17.

- Si la respuesta es alternativa 10 debe estar registrado el lugar donde acudió o quien le atendio el parto.

- Controle que el lugar a donde acudió o quien le atendió el parto sea el mismo registrado en la pregunta 423 del formulario 2 MEF página 11 en la columna 1 del último hijo nacido vivo si fue en los últimos 12 meses.

Pregunta 16. (...) por qué no acudió a un establecimiento de salud?:

(...) por qué no acudió a un establecimiento de salud?

Centro de atención queda lejos	1
No hay transporte	2
Precios altos	3
No tiene con que pagar.....	4
No hay equipos	5
Mala calidad	6
Malos tratos	7
Otra, cuál?	8
Especificar	

Pase a P. 21

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 8.

- Si la respuesta es alternativa 8 debe estar registrado la razón por la que no acudió a un establecimiento de salud.

- Independientemente de cual sea la respuesta controle que pase a la pregunta 21.

Pregunta 17. ¿Cuál fue el motivo por el que (...) eligió ir a ese... (Establecimiento o proveedor de salud)...?:

¿Cuál fue el motivo por el que (...) eligió ir a ese (establecimiento o proveedor de salud)...?

Está cerca	1
Precios bajos	2
Buena calidad	3
Tiene seguro	4
Sugerido por otras personas/ profesional	5
Es gratis	6
No hay otro establecimiento/es el único	7
Por costumbre	8
Otro, Cuál?	9

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 9.

- Si la respuesta es alternativa 9 debe estar registrado el motivo por el cual eligió el establecimiento o proveedor de salud.

Pregunta 18. ¿Cuánto tiempo le tomó (...) llegar al (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...?

¿Cuánto tiempo le tomó (...) llegar al (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...?

NO SE TRASLADO = 00

HORAS MINUTOS

- Verifique que esté registrado el tiempo, sea en la columna de: HORAS y/o MINUTOS.
- Si han registrado la respuesta solo en la columna de HORAS, debe estar registrado "00" en la columna de MINUTOS, o viceversa.

Pregunta 19. En total, ¿cuánto gastó en transporte para llegar al (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...? (incluir ida y regreso)

En total, ¿cuánto gastó en transporte para llegar al (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...? (incluir ida y regreso)

(Incluidos lo pagado por otras personas si ese fuera el caso)

NO GASTÓ = 00

DÓLARES

- Acepte el valor registrado correspondiente al gasto en transporte.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información

Pregunta 20. Una vez que (...) llegó al... (Establecimiento o proveedor de servicios de salud)... ¿cuánto tiempo esperó para que le atiendan (médico, obstetriz, partera)?:

Una vez que (...) llegó al ... (establecimiento o proveedor de servicios de salud)... ¿cuánto tiempo esperó para que le atiendan (médico, obstetriz, partera)?

NO ESPERÓ = 00

HORAS MINUTOS

- Verifique que esté registrado el tiempo, sea en la columna de: HORAS y/o MINUTOS.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.
- Si han registrado la respuesta solo en la columna de HORAS, debe estar registrado "00" en la columna de MINUTOS, o viceversa.

Pregunta 21. ¿Cuánto gastó (...) en el parto?

¿Cuánto gastó (...) en el parto?

(Incluidos lo pagado por otras personas si ese fuera el caso)

(incluya la atención, medicina, exámenes de laboratorio, servicios médicos, materiales, etc.)

NO GASTÓ = 00

DÓLARES

- Acepte el valor registrado correspondiente a los gastos del parto.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 22. ¿Cuándo (...) dio a luz, faltó o dejó de trabajar?

¿Cuándo (.....) dio a luz, faltó o dejó de trabajar:

Si 1

No 2

No trabaja ...3

Pase a P. 25

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1, 2 o 3.
- Si la respuesta es código 1, continúe con la siguiente pregunta.
- Si la respuesta es códigos 2 o 3 controle que el flujo pasa a la pregunta 25.

Pregunta 23. ¿Cuántos días en total faltó (...) al trabajo?

¿Cuántos días en total faltó (...) al trabajo?

DÍAS

- Acepte los días registrados.

Pregunta 24. ¿Cuánto ingreso perdió (...) por no ir a trabajar en esos días?

Cuánto ingreso perdió (...) por no ir a trabajar en esos días?

NO PERDIÓ = 00

DÓLARES

- Acepte el valor registrado
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

PARTE C: CONTROL POST PARTO

Pregunta 25.. ¿Se hizo algún control post parto?:

Se hizo control postparto (...)?

SI 1

NO 2

Pase a la sección 6

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si la respuesta es código 1, continúe con la siguiente pregunta.
- Si la respuesta es códigos 2 controle que no debe existir información a partir de la pregunta 26, y continúe con la siguiente sección.

Pregunta 26. ¿Cuánto tiempo después del parto (...), se hizo el primer control postparto?:

¿Cuánto tiempo después del parto (...), se hizo el primer control postparto?

Cuarenta días 1
Más de cuarenta días 2
Menos de cuarenta días.. 3

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1, 2 o 3.

Pregunta 27. ¿En qué lugar tuvo el control de postparto

¿En qué lugar tuvo el control de postparto?

Establecimiento de Salud MSP 1
Hospital/Clinica/Dispensario IESS 2
Dispensario Seguro Campesino..... 3
Hospital FFAA /Policía..... 4
Junta de Beneficencia 5
Consejo Provincial/ Unidad Municipal de Salud..... 6
Fundación / ONG 7
Hospital, Clínica, Consultorio Privado... 8
Partera..... 9
Otro, cuál? 10
Especificar

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 10.
- Si la respuesta es alternativa 10 debe estar registrado el lugar donde acudió al control del postparto.
- Controle que la respuesta registrada en esta pregunta sea la misma que la registrada en el Formulario 2 MEF en la pregunta 442, página 13, referente al último hijo nacido vivo, si fue en los últimos 12 meses.

Pregunta 28. ¿Cuál fue el motivo por el que (...) eligió ir a ese ...(establecimiento o proveedor de salud)...?

¿Cuál fue el motivo por el que (...) eligió ir a ese (establecimiento o proveedor de salud)...?

Está cerca 1
Precios bajos 2
Buena calidad 3
Tiene seguro 4
Sugerido por otras personas/profesional 5
Es gratis 6
Por costumbre..... 7
Otro, cuál? 8
Especificar

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 8.
- Si la respuesta es alternativa 8 debe estar registrado el motivo por el que eligió ese establecimiento.

Pregunta 29. ¿Cuánto tiempo le tomó (...) llegar al (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...?:

¿Cuánto tiempo le tomó (...) llegar al (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...?

NO SE TRASLADO = 00

DÍAS HORAS MINUTOS

- Verifique que esté registrado el tiempo sea en la columna de: DÍAS, y/o HORAS y/o MINUTOS.
- Si han registrado la respuesta solo en la columna de DÍAS, debe estar registrado "00" en las columnas de HORAS, y de MINUTOS, o viceversa.
- Si la respuesta es "00" en las tres columnas DÍAS, HORAS Y MINUTOS, respete esta información.

Pregunta 30. En total, ¿cuánto gastó en transporte para llegar al (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...? (incluir ida y regreso):

En total, ¿cuánto gastó en transporte para llegar al (establecimiento o proveedor de servicios de salud)...? (incluir ida y regreso)

(Incluido lo pagado por otras personas si ese fuera el caso)

NO GASTO = 00

DÓLARES

- Acepte el valor registrado
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 31. Una vez que (...) llegó al... (Establecimiento o proveedor de servicios de salud)... ¿cuánto tiempo esperó para que le atiendan (médico, obstetriz, partera)?

Una vez que (...) llegó al ... (establecimiento o proveedor de servicios de salud)... ¿cuánto tiempo esperó para que le atiendan (médico, obstetriz, partera)?

NO ESPERÓ = 00

HORAS MINUTOS

- Verifique que esté registrado el tiempo, sea en la columna de: HORAS y/o MINUTOS.
- Si han registrado la respuesta solo en la columna de HORAS, debe estar registrado "00" en la columna de MINUTOS, o viceversa.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 32. (...) cuánto pago por la atención, medicinas, exámenes de laboratorio, etc.?

(...) ¿cuánto pagó por la atención, medicinas, exámenes de laboratorio, etc.?

(Incluido lo pagado por otras personas si ese fuera el caso)

NO GASTÓ = 00

DÓLARES

32

- Acepte el valor registrado por gastos de posparto.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 33. Cuando asistió a los controles postparto (...), ¿faltó o dejó de trabajar:

Cuando asistía o asiste a los controles postparto (...), ¿faltó o dejó de trabajar:

Si 1

No 2

No trabaja .. 3

↓

PASE A SECCIÓN 6

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1, 2 o 3.
- Si la respuesta es código 1, continúe con la siguiente pregunta.
- Si la respuesta es códigos 2 o 3 controle el flujo a la Sección 6.

Pregunta 34. ¿Cuántos días en total faltó (...) al trabajo?

¿Cuántos días en total faltó (...) al trabajo?

MENOS DE 1 DÍA = 00

DÍAS

- Acepte el número de días registrado.
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

Pregunta 35. ¿Cuánto ingreso perdió (...) por no ir a trabajar en esos días?

¿Cuánto ingreso perdió (...) por no ir a trabajar en esos días?

NO PERDIÓ = 00

DÓLARES

- Acepte el valor registrado
- Si tiene registrado como respuesta "00", respete esta información.

6. SECCIÓN 6. SEGURIDAD ALIMENTARIA

Esta sección debió ser contestada por el jefe/a del hogar o su cónyuge.

Pregunta 1. ¿. En los últimos 12 meses en su hogar, alguna vez por falta de dinero u otros recursos:

Número de orden	1. En los últimos 12 meses en su hogar, alguna vez por falta de dinero u otros recursos:		CÓDIGO	1a. ¿Qué tan seguido sucedió: Casi todo los meses?.....1 Algunos meses pero no todos?.....2 Solamente 1 ó 2 meses?.....3
	SI 1	NO.....2		
01	¿Usted u otra persona adulta se preocupó por no tener suficientes alimentos?			
02	¿Usted u otra persona adulta dejó de comer alimentos saludables y nutritivos?			
03	¿Usted u otra persona adulta tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?			
04	¿Usted u otra persona adulta en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?			
05	¿Usted u otra persona adulta comió menos de lo que pensaba que debía comer?			
06	¿Se quedaron sin alimentos?			
07	¿Usted u otra persona adulta sintió hambre pero no comió?			
08	¿Usted u otra persona adulta comió solo una vez al día?			
09	¿Usted u otra persona adulta dejó de comer durante todo un día?			

- Verifique que todas las alternativas tengan respuesta sea código 1 o código 2
- Si la respuesta es código 1, continúe con la siguiente pregunta.
- Si la respuesta es código 2, controle que no exista respuesta en la pregunta 1a.

Pregunta 1a. ¿. Qué tan seguido sucedió:

- Si la respuesta es código 1, 2 o 3, verifique que en la columna Código tenga como respuesta la alternativas 1.

Pregunta 2. ¿En los últimos 12 meses en su hogar, algún menor de 18 años, alguna vez por falta de dinero u otros recursos:

Señor encuestador: Si en el hogar no existen personas menores de 18 años de edad, pase a la P. 3 (Cédula)

Número de orden	2. En los últimos 12 meses en su hogar, algún menor de 18 años, alguna vez por falta de dinero u otros recursos:	2a. ¿Qué tan seguido sucedió:	
			CÓDIGO
01	¿Dejó de tener una alimentación saludable?		
02	¿Tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
03	¿Dejó de desayunar, almorzar o cenar?		
04	¿Comió menos de lo que debía?		
05	¿Tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?		
06	¿Sintió hambre pero no comió?		
07	¿Solo comió una vez al día?		
08	¿Dejó de comer durante todo un día?		

Señor Crítico, verifique la Sección 2 pregunta 3 “Edad” que si no existen personas menores de 18 años, debe pasar a la pregunta 3.

- Verifique que todas las alternativas tengan respuesta en la Columna Código 1 o 2
- Si la respuesta es código 1, continúe con la siguiente pregunta.
- Si la respuesta es código 2, controle que no exista respuesta en la pregunta 2a.

Pregunta 2a. ¿Qué tan seguido sucedió:

- Si la respuesta es código 1, 2 o 3, verifique que en la columna Código tenga como respuesta la alternativas 1.

Pregunta 3. ¿Tiene (...) Cédula de Identidad o Ciudadanía Ecuatoriana?

3. ¿Tiene (...) Cédula de Identidad o Ciudadanía Ecuatoriana?		
<div> <div>Tiene cédula pero no recuerda..... 8888888888</div> <div>No se encontró al informante..... 9999999999</div> </div>		
<div> <div>Si.....1</div> <div>No.....2</div> <div>No responde.... 3</div> </div>		
COD. PER.	Cód	Número

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1, 2 o 3.
- Para verificar esta pregunta tenga presente las siguientes indicaciones cuando en la columna Cód estén registrados los códigos: SI (1), NO (2) o No responde (3):

- Si en la columna Cód la respuesta es código 1(SI): verifique que esté registrado

en la columna Número (casilleros) los 10 dígitos de la cédula.

- Si en la columna Cód la respuesta es código 1(SI) y en la columna Número está registrado 8888888888, de por aceptada la respuesta, ya que significa que el informante si tiene el documento pero no recordó el número, debió a que pudo haber perdido la cedula o le robaron o no sabía dónde estaba y no recordó cuál es el número del documento.
- Si en la columna Cód la respuesta es código 1(SI) y en la columna Número está registrado 9999999999 de por aceptada la respuesta, ya que significa que no se le encontró al informante.
- Si la respuesta en la columna Cód está registrado código 2(No) o 3 (No responde) verifique que no exista ningún registro en los casilleros de la columna Número.

Pregunta 4. El número fue tomado del documento de identidad del informante

4. El número fue tomado del documento de identidad del informante

SI.....1
NO.....2

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.

7. SECCIÓN 7: ANTROPOMETRÍA - PARA TODAS LAS PERSONAS

Para el análisis de este bloque de Preguntas (1 - 7), tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- La fecha exacta de nacimiento cuando se trata de los niños menores de 5 años; porque este dato es de suma importancia especialmente en niños muy tiernos, ya que de ello dependen los rangos de peso y talla del menor y que los mismos no represente un problema al momento del ingreso de la información.
- Para los niños menores de 5 años que no hubiesen permitido tomarle el peso y la talla, verifique que exista la debida justificación firmada por el supervisor.
- Si los datos le parecen fuera de los normales en más o menos, según las edades de los niños necesariamente deben tener la respectiva observación, ya que es el único respaldo al momento de validar la información.

Pregunta 1. Señor/a encuestador/a registre si realizó la medición del PESO y la TALLA de (...)

Señor/a encuestador/a registre si realizó la medición del PESO y la TALLA de (...)

SI.....1
NO.....2
Pase a P. 7

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos 1 o 2.
- Si la respuesta es código 1, verifique que exista información desde la pregunta 2.
- Si la respuesta es código 2, controle que el flujo pasa a la pregunta 7.

Pregunta 2 ¿En qué fecha NACIÓ (...)?

¿En qué fecha NACIÓ (...)?		
DÍA	MES	AÑO

- Verifique que exista la FECHA de nacimiento en las columnas de DÍA, MES y AÑO, para día y mes 2 dígitos y para el año 4 dígitos.
- Controle con la preg.4 de la pestaña de la Sección 2, que la fecha sea la correcta.

Pregunta 3. Registre la fecha de la MEDICIÓN de (...)

Registre la fecha de la MEDICIÓN de (...)		
DÍA	MES	AÑO

- Debe existir información en las tres columnas: Día, Mes y Año; la que debe estar acorde con la fecha de las visitas del literal F de la carátula.

Pregunta 4. El PESO de (...)

El PESO de (...)		
Registrar el peso en Kg.		
Si la diferencia entre Peso 1 y Peso 2 es mayor a ± 0.5 Kg., realizar la toma del Peso 3		
Peso 1	Peso 2	Peso 3

- Verifique que esté registrado el PESO en kilogramos con un solo decimal (NO en LIBRAS).
- Verifique que si la diferencia entre Peso 1 y Peso 2 es mayor a ± 0.5 Kg., esté registrado la toma del Peso 3; en el caso que no exista este dato (Peso 3), informe al Responsable para que se reenvíe el formulario a campo.
- Recuerde que la información se recibe solo con un decimal.

Pregunta 5. La LONGITUD de (...)

La LONGITUD de (...)		
Registrar la longitud en cm.		
menores de 2 años		
Si la diferencia entre Longitud 1 y Longitud 2 es mayor a ± 0.5 cm., realizar toma de la Longitud 3		
CONTINUE CON LA SIGUIENTE PERSONA		
Long. 1	Long. 2	Long. 3
5		

- Verifique que esté registrado los centímetros en la longitud cuando son **niños menores de 2 años**.
- Verifique que si la diferencia entre la Longitud 1 y la Longitud 2 es mayor a ± 0.5 cm., esté registrado la toma de la Longitud 3; en el caso que no exista este dato (Longitud 3), informe al Responsable para que se reenvíe el formulario a campo.
- Recuerde que la información se recibe solo con un decimal.

Pregunta 6. La TALLA de (...)

La TALLA de (...)		
Registrar la talla en cm.		
2 años y más		
Si la diferencia entre Talla 1 y Talla 2 es mayor a ± 0.5 cm., realizar la toma de la Talla 3		
CONTINÚE CON LA SIGUIENTE PERSONA		
Talla 1	Talla 2	Talla 3
6		

- Verifique que esté registrado los centímetros en la TALLA para las personas de 2 años y más.

- Verifique que si la diferencia entre la Talla 1 y la Talla 2 es mayor a ± 0.5 cm., esté registrada la toma de la Talla 3; en el caso que no exista este dato (Talla 3), informe al Responsable para que se reenvíe el formulario a campo.

- En el caso que se haya registrado la información de talla a un menor de 2 años, transcriba la información a la pregunta 5 Longitud y anule esta respuesta.

- En los casilleros designados para registrar la medición, si éstas se encuentran por debajo de 100 cm, debe anteponerse el cero.
- Recuerde que la información se recibe solo con un decimal.

Pregunta 7. Registre la razón por la que no pudo tomar el PESO y la LONGITUD/TALLA de (...)?

Registre la razón por la que no pudo tomar el PESO y la LONGITUD/TALLA de (...)?	
- Ausente	1
- Enfermo permanente	2
- Enfermo temporal	3
- Rechazo	4
- Persona discapacitada...	5
- Otro, cuál?	6

- Acepte una sola alternativa de respuesta, códigos del 1 al 6.
- Si la respuesta es alternativa 6 debe estar registrada la razón por la que no pudo tomar el peso y la Longitud/Talla.

8. SECCION 8. ETIQUETADO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PROCESADAS – PARA UNA PERSONA DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD

Pregunta 1. SEÑOR ENCUESTADOR: Registre el código y nombre de la persona seleccionada

1. SEÑOR ENCUESTADOR: Registre el código y nombre de la persona seleccionada	
- Código.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
- Nombre	<input type="text"/>

- Verifique que el código registrado sea el que corresponda al nombre de acuerdo a la pregunta 1 de la sección 2.

Pregunta 2. ¿Conoce o ha visto en el empaque de los productos el semáforo nutricional de alimentos?

Pregunta 4. ¿Conoce o ha visto en el empaque de los productos el recuadro de información nutricional?

Pregunta 6. ¿Conoce o ha visto en el empaque de los productos los ingredientes?

Pregunta 8. ¿Conoce o ha visto en el empaque de los productos el mensaje sobre contenido de edulcorante no calórico?

Pregunta 10. ¿Conoce o ha visto en el empaque de los productos el mensaje sobre contenido de transgénicos?

<p>2. ¿Conoce o ha visto en el empaque de los productos el semáforo nutricional de alimentos?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2 → Pase a P.4</p>	<p>4. ¿Conoce o ha visto en el empaque de los productos el recuadro de información nutricional?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2 → Pase a P.6</p>	<p>6. ¿Conoce o ha visto en el empaque de los productos los ingredientes?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2 → Pase a P.8</p>
<p>8. ¿Conoce o ha visto en el empaque de los productos el mensaje sobre contenido de edulcorante no calórico?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2 → Pase a P.10</p>	<p>10. ¿Conoce o ha visto en el empaque de los productos el mensaje sobre contenido de transgénicos?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2 → Pase a P.12</p>	

Para estas 5 preguntas:

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.
- Si la respuesta es código 2, controle los flujos

Pregunta 3. ¿Entiende el semáforo nutricional que tienen los productos en el empaque?

Pregunta 5. ¿Entiende el recuadro de información nutricional que tienen los productos en el empaque?

Pregunta 7. ¿Entiende el recuadro de ingredientes que tienen los productos en el empaque?

Pregunta 9. ¿Entiende el mensaje sobre contenido de edulcorante no calórico que tienen los productos en el empaque?

Pregunta 11. ¿Entiende el mensaje sobre contenido de transgénicos que tienen los productos en el empaque?

<p>3. ¿Entiende el semáforo nutricional que tienen los productos en el empaque?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>5. ¿Entiende el recuadro de información nutricional que tienen los productos en el empaque?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>7. ¿Entiende el recuadro de ingredientes que tienen los productos en el empaque?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>9. ¿Entiende el mensaje sobre contenido de edulcorante no calórico que tienen los productos en el empaque?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>11. ¿Entiende el mensaje sobre contenido de transgénicos que tienen los productos en el empaque?</p> <p>- Si..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>- No..... <input type="checkbox"/> 2</p>	

Para estas 5 preguntas:

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.

Pregunta 12. Cuando compra alimentos y bebidas procesadas, ¿con que frecuencia elige un producto por la información del semáforo nutricional:

Pregunta 13. ¿Con que frecuencia utiliza el semáforo de alimentos para comparar entre productos:

12. Cuando compra alimentos y bebidas procesadas, ¿con que frecuencia elige un producto por la información del semáforo nutricional:

- Nunca?.....	<input type="text"/>	1
- Casi nunca?.....	<input type="text"/>	2
- A veces?.....	<input type="text"/>	3
- Casi siempre?.....	<input type="text"/>	4
- Siempre?.....	<input type="text"/>	5
- NS/NR.....	<input type="text"/>	6

13. ¿Con que frecuencia utiliza el semáforo de alimentos para comparar entre productos:

- Nunca?.....	<input type="text"/>	1
- Casi nunca?.....	<input type="text"/>	2
- A veces?.....	<input type="text"/>	3
- Casi siempre?.....	<input type="text"/>	4
- Siempre?.....	<input type="text"/>	5
- NS/NR.....	<input type="text"/>	6

- Para las dos preguntas, acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 6.

Pregunta 14. ¿Considera usted que la información del semáforo nutricional de alimentos y bebidas procesados, es confiable:

Pregunta 15. ¿Considera usted que la información del semáforo nutricional de alimentos y bebidas procesados, le ayuda en la elección de la compra:

Pregunta 16. Al momento de que elige un alimento o bebida procesada, que tan importante es para usted que sea de fácil preparación:

14. ¿Considera usted que la información del semáforo nutricional de alimentos y bebidas procesados, es confiable:

- Mucho?.....	<input type="text"/>	1
- Algo?.....	<input type="text"/>	2
- Poco?.....	<input type="text"/>	3
- Nada?.....	<input type="text"/>	4
- NS/NR.....	<input type="text"/>	5

15. ¿Considera usted que la información del semáforo nutricional de alimentos y bebidas procesados, le ayuda en la elección de la compra:

- Mucho?.....	<input type="text"/>	1
- Algo?.....	<input type="text"/>	2
- Poco?.....	<input type="text"/>	3
- Nada?.....	<input type="text"/>	4
- NS/NR.....	<input type="text"/>	5

16. Al momento de que elige un alimento o bebida procesada, que tan importante es para usted que sea de fácil preparación:

- Nada importante?.....	<input type="text"/>	1
- Poco importante?.....	<input type="text"/>	2
- Importante?.....	<input type="text"/>	3
- Muy importante?.....	<input type="text"/>	4
- NS/NR.....	<input type="text"/>	5

Pregunta 17. Al momento de que elige un alimento o bebida procesada, que tan importante es para usted que sea saludable:

Pregunta 18. Al momento de que elige un alimento o bebida procesada, que tan importante es para usted que sea de buen precio, económico o barato:

Pregunta 19. Al momento de que elige un alimento o bebida procesada, ¿qué tan importante es para usted que sea el producto o marca de su preferencia:

17. Al momento de que elige un alimento o bebida procesada, que tan importante es para usted que sea saludable:

- Nada importante?.....	<input type="text"/>	1
- Poco importante?.....	<input type="text"/>	2
- Importante?.....	<input type="text"/>	3
- Muy importante?.....	<input type="text"/>	4
- NS/NR.....	<input type="text"/>	5

18. Al momento de que elige un alimento o bebida procesada, que tan importante es para usted que sea de buen precio, económico o barato:

- Nada importante?.....	<input type="text"/>	1
- Poco importante?.....	<input type="text"/>	2
- Importante?.....	<input type="text"/>	3
- Muy importante?.....	<input type="text"/>	4
- NS/NR.....	<input type="text"/>	5

19. Al momento de que elige un alimento o bebida procesada, ¿qué tan importante es para usted que sea el producto o marca de su preferencia:

- Nada importante?.....	<input type="text"/>	1
- Poco importante?.....	<input type="text"/>	2
- Importante?.....	<input type="text"/>	3
- Muy importante?.....	<input type="text"/>	4
- NS/NR.....	<input type="text"/>	5

- Para las seis preguntas, acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 5.

Pregunta 20. Frente a los alimentos que tienen etiqueta roja, usted los:

20. ¿El semáforo nutricional influye en su decisión de compra de alimentos?			
- Si.....	<table border="1"><tr><td></td><td>1</td></tr></table>		1
	1		
- No.....	<table border="1"><tr><td></td><td>2</td></tr></table>		2
	2		

- Acepte una sola alternativa por respuesta, código 1 o 2.

21. Frente a los alimentos que tienen etiqueta roja, ¿usted los:

21. Frente a los alimentos que tienen etiqueta roja, usted los:			
- Consume más?.....	<table border="1"><tr><td></td><td>1</td></tr></table>		1
	1		
- Consume menos?.....	<table border="1"><tr><td></td><td>2</td></tr></table>		2
	2		
- Consume igual?.....	<table border="1"><tr><td></td><td>3</td></tr></table>		3
	3		
- No los consume?.....	<table border="1"><tr><td></td><td>4</td></tr></table>		4
	4		

- Acepte una sola alternativa por respuesta, códigos del 1 al 4.

CADA HECHO DE TU VIDA *Cuenta*



@ecuadorencifras



INEC/Ecuador



@InecEcuador



INECEcuador



t.me/equadorencifras



INEC Ecuador

