

Encuesta

sobre condiciones de vida de niñez y adolescencia

Cuestionario de hogar

Número del hogar:

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

PTO. MUESTRA

HOGAR



IH1. Provincia:	IH2. Localidad:												
IH3. Número de conglomerado: <table border="1"> <tr> <td>PROVINCIA</td> <td>DEPARTAMENTO</td> <td>FRACCIÓN</td> <td>RADIO</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	FRACCIÓN	RADIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	IH4. Número del hogar: <table border="1"> <tr> <td>PTO. MUESTRA</td> <td>HOGAR</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	PTO. MUESTRA	HOGAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	FRACCIÓN	RADIO										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
PTO. MUESTRA	HOGAR												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
IH5. Código y Nombre del entrevistador/a Código: Nombre:	IH6. Código y Nombre del jefe de campo Código: Nombre:												
IH7. Día / Mes / Año de la entrevista <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>													

 Somos de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Estamos trabajando en conjunto con Unicef en un proyecto sobre condiciones de vida de los niños/as y adolescentes. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista llevará unos (treinta) minutos. Toda la información que recojamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y las respuestas que usted proporcione no serán compartidas con ninguna otra persona que no sea alguien de nuestro equipo de proyecto.

¿Podemos comenzar?

SÍ, se otorgó el permiso ▶ vaya a **IH16** para anotar la hora y luego comience con la entrevista.

NO, no se obtuvo permiso ▶ registre el resultado en la Hoja de ruta.

Una vez completados todos los cuestionarios para este hogar, complete la siguiente información

IH8. Entrevistado/a de la encuesta de hogares Nombre: Número de línea: <input type="text"/> <input type="text"/>									
IH9. Número total de miembros del hogar: <input type="text"/> <input type="text"/>									
IH10. Número de mujeres de 15 a 49: <input type="text"/> <input type="text"/>	IH11. Número de cuestionarios de mujeres completados: <input type="text"/> <input type="text"/>								
IH12. Número de niños/as menores de 5 años: <input type="text"/> <input type="text"/>	IH13. Número de cuestionarios de niños/as menores de 5 años completados: <input type="text"/> <input type="text"/>								
IH14. Número de niños/as de entre 5 y 17 años: <input type="text"/> <input type="text"/>	IH15. Número de cuestionarios de niños/as de entre 5 y 17 años completados: <input type="text"/> <input type="text"/>								
IH16. Hora de inicio: <table border="1"> <tr> <td>HORA</td> <td>MINUTOS</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </table>	HORA	MINUTOS	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	IH17. Hora de finalización: <table border="1"> <tr> <td>HORA</td> <td>MINUTOS</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </table>	HORA	MINUTOS	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
HORA	MINUTOS								
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>								
HORA	MINUTOS								
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>								
IH18. Teléfono <table border="1"> <tr> <td>CÓDIGO DE ÁREA:</td> <td>NÚMERO DE TELÉFONO:</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </table>	CÓDIGO DE ÁREA:	NÚMERO DE TELÉFONO:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>					
CÓDIGO DE ÁREA:	NÚMERO DE TELÉFONO:								
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>								
IH19. Editado en campo por: Nombre: Número: <input type="text"/> <input type="text"/>	IH20. Supervisada por: Nombre: Número: <input type="text"/> <input type="text"/>								
IH21. Cargada por: Nombre: Número: <input type="text"/> <input type="text"/>									

Entorno e infraestructura barrial y vivienda (Por observación)

EV1. (Por observación) La vivienda está ubicada en:	<input type="checkbox"/> 1 Villa de emergencia o asentamiento	<input type="checkbox"/> 3 Country o barrio cerrado
	<input type="checkbox"/> 2 Barrio de vivienda social o monoblock	<input type="checkbox"/> 4 Ninguna de las anteriores (barrio residencial, céntrico, y otros)
EV2. (Por observación) La calle donde está la vivienda es una...	<input type="checkbox"/> 1 calle de tierra sin desagües	<input type="checkbox"/> 3 calle pavimentada sin desagües
	<input type="checkbox"/> 2 calle de tierra con desagües	<input type="checkbox"/> 4 calle pavimentada con desagües
EV3. (Por observación) Tipo de vivienda	<input type="checkbox"/> 1 Casa	<input type="checkbox"/> 5 Pieza en inquilinato
	<input type="checkbox"/> 2 Rancho	<input type="checkbox"/> 6 Pieza en hotel o pensión
	<input type="checkbox"/> 3 Casilla	<input type="checkbox"/> 7 Local no construido para habitación
	<input type="checkbox"/> 4 Departamento	<input type="checkbox"/> 8 Vivienda móvil



¿Podría decirme el nombre de cada una de las personas que habitualmente viven aquí, comenzando por el/la jefe/a del hogar?

△ hogar

Personas que viven en la misma vivienda y comen de la misma olla.

Anote el nombre del/la jefe/a del hogar en la línea **.01**

Anote los nombres de los otros miembros del hogar ▶ **LH2**

Pregunte **LH3** a **LH6** para cada uno de los miembros

Luego pregunte

¿Hay alguna otra persona que viva aquí aunque no se encuentre en este momento?

Si responde **sí**, complete las preguntas **LH2** a **LH6**

Continúe en **LH7**

Use un cuestionario adicional si se utilizaron todas las filas del formulario de listado del hogar.

Marque aquí si usó algún cuestionario adicional

★ **Códigos para LH6**

Relación con el/la jefe/a del hogar

- 01 Jefe/a
- 02 Cónyuge
- 03 Hijo/Hija
- 04 Yerno/Nuera
- 05 Nieto
- 06 Padre o Madre
- 07 Suegros
- 08 Hermano/Hermana
- 09 Cuñado/Cuñada
- 10 Tío/Tía
- 11 Sobrina/Sobrino
- 12 Otro parentesco
- 13 Hijastro/a
- 14 Sin parentesco
- 98 No sabe

Formulario de listado del hogar

LH1 Número de línea	LH2 Nombre <i>Liste en primer lugar al Jefe de Hogar. Liste al resto de los miembros del hogar de mayor a menor edad</i> ⊗ <i>Sondee por miembros adicionales en el hogar. Pregunte por algún niño o niña pequeño/a que no haya sido incluido, y por otras personas que no sean miembros de la familia (tales como empleados domésticos, amigos) pero que vivan en el hogar. Incluya los nombres de estos miembros adicionales en la lista del hogar y complete el formulario según corresponda.</i>	LH3 ¿Cuántos años tiene (Nombre)? <i>Anote en años cumplidos. Si la edad es 95 o más, anote '95'. Si es menor de un año, anote '00'. Si no sabe, anote "98"</i>
LÍNEA	NOMBRE	EDAD
.01		
.02		
.03		
.04		
.05		
.06		
.07		
.08		
.09		
.10		

LH4			LH5		Para mujeres de 15 a 49 años	LH6	Para personas de 0 a 17 años		
¿Cuál es la fecha de nacimiento de (Nombre)?			¿Es (Nombre) hombre / mujer?		LH5A	¿Cuál es la relación de parentesco de (Nombre) con el/la jefe/a del hogar?	LH7	LH8	LH9
98 NS 9998 NS			1 hombre 2 mujer		Circule el número de línea si la edad de la mujer es de 15 a 49 años?		Anote el número de línea de la Madre o 00 si responde "no vive en el hogar"	Anote el número de línea del padre o 00 si responde "no vive en el hogar"	Anote el número de línea del principal encargado
DÍA	MES	AÑO	H	M	15-49	RELACIÓN ★	MADRE	PADRE	ENCARGADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si 18 o más
▶ siguiente miembro

Para miembros de **5 a 17 años que asisten o que no asisten pero asistieron**

<p>ED7</p> <p>¿Hay algún programa o escuela donde pueda continuar su educación, aunque sea con otra modalidad? (concurriendo menos días por semana, en otros horarios, etc.)</p>	<p>ED8</p> <p>¿Concurrió (Nombre) alguna vez?</p>	<p>ED9</p> <p>¿Cuál es el principal motivo por el que no concurre a ese tipo de modalidad?</p> <p>• ESPONTÁNEA</p>	<p>ED10</p> <p>Durante el año escolar anterior, es decir 2010, ¿asistió (Nombre) a algún establecimiento educativo en algún momento?</p>	<p>ED11</p> <p>Durante el 2010 ¿a qué nivel y grado/año asistió (Nombre)?</p>
1.Sí	1.Sí	<p>1. No tiene tiempo 2. No le interesa 3. Le queda lejos 4. Tiene dificultades económicas 5. No hay oferta en su barrio 6. Otros 8. NS</p>	1.Sí	<p>0. Inicial (Jardin/Preescolar) 1. Primario 2. EGB 3. Secundario 4. Polimodal 5. Terciario no universitario 6. Universitario 7. Educación especial 8. NS</p> <p>⚠ Continúa la pregunta en pág. siguiente</p>
2.No ▶ ED10	2.No		2.No ▶ siguiente miembro	
8.NS ▶ ED10	8.NS		8.NS ▶ siguiente miembro	
CONTINUAR EDUCAC.	CONCURRENCIA	MOTIVO DE NO CONCURRENCIA	ASISTENCIA (año ant.)	NIVEL ANTERIOR
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8
1 2 8	1 2 8	1 2 3 4 5 6 8	1 2 8	0 1 2 3 4 5 6 7 8

Para miembros de 5 a 17 años que asisten o que no asisten pero asistieron

	ED12	ED13	ED14
	¿Durante el ciclo escolar 2010, asistió (<i>Nombre</i>) en algún momento a clases de apoyo escolar?	¿Dónde recibió clases de apoyo escolar? • ESPONTÁNEA	¿Cuál es el motivo por el que no asistió a apoyo escolar? • ESPONTÁNEA
		<ol style="list-style-type: none"> 1. En la escuela 2. En un instituto privado 3. En una ONG, comedor, fundación, etc 4. Con una maestra o profesor particular 6. Otros 	<ol style="list-style-type: none"> A. No lo necesita B. No tiene tiempo de llevarlo C. Dificultades económicas D. (<i>Nombre</i>) no quiere/no le interesa E. En el barrio no hay oferta para el nivel requerido X. Otros Z. NS
Si Nivel = 0, 5, 6 o 7 ▶ GRADO/AÑO = 90	1.Sí		
Si Nivel es NS ▶ GRADO/AÑO = 98	2.No ▶ ED14 8.NS ▶ siguiente miembro	TODOS ▶ siguiente miembro	TODOS ▶ siguiente miembro

GRADO/AÑO)	CONCURRENCIA	CLASES DE APOYO (lugar)	MOTIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 6	<input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 6	<input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 6	<input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 6	<input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 6	<input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 6	<input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 6	<input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 6	<input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 6	<input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> Z
<input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 6	<input type="text"/> A <input type="text"/> B <input type="text"/> C <input type="text"/> D <input type="text"/> E <input type="text"/> X <input type="text"/> Z

Cobertura de salud y transferencias monetarias

CS

A todos

CS1
 ¿(Nombre) tiene cobertura de salud por...

CS2
 ¿Cobró (Nombre) el mes pasado como destinatario...

CS3
 ¿En el último mes, (Nombre) recibió de manera gratuita bienes como...

- 1. Obra social (incluye PAMI)?
- 2. Prepaga a través de obra social?
- 3. Prepaga por contratación voluntaria?
- 4. Programas o planes estatales de salud?
- 5. No tiene ninguna de las anteriores
- 8. NS (no leer)

- A. Asignación universal por hijo?
- B. Pensiones graciables o no contributivas (invalidez, 7 hijos, vejez)?
- C. Beca escolar (en dinero) de un organismo público?
- D. Seguro de desempleo?
- E. Jubilación para amas de casa?
- F. Otras transferencias monetarias de planes o programas sociales?
- Y. Ninguno
- Z. NS

- A. Caja de alimentos? (marcar sólo al jefe de hogar)
- B. Comida en comedores o merenderos, vianda o copa de leche?
- C. Medicamentos?
- D. Guardapolvos, zapatillas, útiles escolares?
- E. Otros bienes de asistencia directa?
- Y. No recibió ningún bien?
- Z. NS

Lea todas las opciones y marque la cobertura que el entrevistado **usa más frecuentemente**

Opción A y C sólo válida para personas de 0-17

1	2	3	4	5	8
---	---	---	---	---	---

A	B	C	D	E	F	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---

A	B	C	D	E	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	8
---	---	---	---	---	---

A	B	C	D	E	F	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---

B	C	D	E	Y	Z
---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	8
---	---	---	---	---	---

A	B	C	D	E	F	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---

B	C	D	E	Y	Z
---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	8
---	---	---	---	---	---

A	B	C	D	E	F	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---

B	C	D	E	Y	Z
---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	8
---	---	---	---	---	---

A	B	C	D	E	F	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---

B	C	D	E	Y	Z
---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	8
---	---	---	---	---	---

A	B	C	D	E	F	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---

B	C	D	E	Y	Z
---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	8
---	---	---	---	---	---

A	B	C	D	E	F	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---

B	C	D	E	Y	Z
---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	8
---	---	---	---	---	---

A	B	C	D	E	F	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---

B	C	D	E	Y	Z
---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	8
---	---	---	---	---	---

A	B	C	D	E	F	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---

B	C	D	E	Y	Z
---	---	---	---	---	---

Características del hogar

CH

CH1. ¿Cuántas habitaciones/ambientes tiene este hogar para uso exclusivo? (sin contar baño y cocina)		Número de habitaciones/ambientes: <input type="text"/> <input type="text"/>		
CH2. ¿Cuál es el material predominante de los pisos?		1 Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado	3 Tierra o ladrillo suelto	
		2 Cemento o ladrillo fijo	6 Otro	
CH3. ¿Tiene su hogar...? <i>Lea cada bien y circule</i>		Bienes		
			Sí	No
			NS	
		1 TV color con control remoto/Plasma/ LCD	1	2
		2 TV cable /satelital	1	2
		3 Heladera con freezer	1	2
		4 Heladera sin freezer	1	2
		5 Freezer independiente	1	2
		6 Computadora	1	2
		7 Lavarropas Automático	1	2
		8 Horno independiente	1	2
		9 Horno microondas	1	2
		10 Reproductor de DVD/ Videograbador	1	2
		11 Cámara filmadora/cámara digital	1	2
		12 Reproductor de CD	1	2
		13 Teléfono fijo/de línea	1	2
		14 Aire acondicionado/Split	1	2
		15 Internet	1	2
		16 Auto del año 2000 o más	1	2
CH4. ¿Algún miembro de su hogar posee...?				
		Sí No NS		
		Teléfono celular	1	2
		Tarjeta de crédito	1	2
CH5. ¿Es usted o algún miembro del hogar...? <i>Recuerde que quien es propietario de un departamento lo es también de una porción del terreno.</i>		01 Propietario del terreno y la vivienda	05 Ocupante como parte de los beneficios laborales	
		02 Propietario de la vivienda solamente	06 Ocupante de hecho (sin permiso)	
		03 Inquilino/arrendatario	96 Otra	
		04 Ocupante por préstamo, cesión o permiso gratuito		

Agua y saneamiento

AS

AS0. ¿Tiene agua...		1 Por cañería dentro de la vivienda?	
		2 Fuera de la vivienda pero dentro del terreno?	
		3 Fuera del terreno?	
AS1. ¿Cuál es la fuente principal de agua de los miembros de su hogar?		01 Agua de red pública ▶ AS4	05 Transporte por cisterna
		02 Perforación con bomba a motor	06 Agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia
		03 Perforación con bomba manual	96 Otras
		04 Pozo	
AS2. ¿Por lo general, le hace algún tratamiento al agua para hacerla más segura para beber? • ESPONTÁNEA. INDAGUE: <i>¿Alguna otra cosa? Anote todas las cosas que se mencionen</i>		A No le hace ningún tratamiento	F Desinfección solar ▶ AS4
		B La hierve ▶ AS4	G La deja reposar y asentar ▶ AS4
		C Le añade cloro/blanqueador ▶ AS4	X Otras ▶ AS4
		D La filtra con una tela ▶ AS4	Z NS ▶ AS4
		E Utiliza un filtro de agua (cerámica, arena, compuestos, etc.) ▶ AS4	

AS3. ¿Por qué no le hace tratamiento al agua para beber? • ESPONTÁNEA. <i>Respuesta simple. Considere la razón principal</i>	<input type="checkbox"/> 1 Sólo beben agua embotellada	<input type="checkbox"/> 6 Otro
	<input type="checkbox"/> 2 No lo considera necesario	<input type="checkbox"/> 8 NS
	<input type="checkbox"/> 3 No conoce métodos	
AS4. ¿Este hogar tiene baño/letrina?	<input type="checkbox"/> 1 Sí	EV
	<input type="checkbox"/> 2 No	
AS5. En el baño, ¿tiene botón, cadena o mochila para limpieza del inodoro?	<input type="checkbox"/> 1 Sí	
	<input type="checkbox"/> 2 No	
AS6. ¿El desagüe del inodoro es...	<input type="checkbox"/> 1 A red pública (cloaca)?	<input type="checkbox"/> 3 Sólo a pozo ciego?
	<input type="checkbox"/> 2 A cámara séptica y pozo ciego?	<input type="checkbox"/> 4 A hoyo, excavación en la tierra, etc?
AS7. ¿El baño/letrina es...	<input type="checkbox"/> 1 Usado sólo por este hogar?	
	<input type="checkbox"/> 2 Compartido con otros hogares?	

Entorno de infraestructura barrial y vivienda

EV

EV4. ¿Su vivienda está localizada en o cerca de....	<input type="checkbox"/> A Área de derrumbes?	<input type="checkbox"/> D Fábricas contaminantes?.
	<input type="checkbox"/> B Área con terrenos o calles inundables?	<input type="checkbox"/> E Planta de energía?
	<input type="checkbox"/> C Basural permanente?.	<input type="checkbox"/> F Ninguno de los anteriores?
EV5. ¿Hay servicio regular de recolección de residuos en la cuadra (al menos 2 veces por semana)?	<input type="checkbox"/> 1 Sí	
	<input type="checkbox"/> 2 No	
	<input type="checkbox"/> 8 NS	

Nivel socioeconómico

NS

NS1. De las personas que viven en este hogar, ¿cuántas aportan ingresos para los gastos del hogar?	Cantidad de personas aportantes: <input type="text"/> <input type="text"/>
NS2. ¿Cuál es la persona que más aporta para los gastos del hogar (psh)? <i>Registre N° de miembro de acuerdo a Grilla del hogar</i>	PSH: Nombre:
	PSH: N° de Línea: <input type="text"/> <input type="text"/>

⚠ ATENCIÓN: todas las preguntas que siguen se refieren al Principal sostén del hogar PSH

NS3. ¿Actualmente (Nombre del PSH) tiene alguna actividad o trabajo?	<input type="checkbox"/> 1 Sí NS5
	<input type="checkbox"/> 2 No
NS4. ¿... Y no está trabajando porque...? <i>Registre el motivo principal</i>	<input type="checkbox"/> 1 Tiene algunas rentas de alquileres, inversiones o negocios donde no trabaja NS14
	<input type="checkbox"/> 2 Tiene una beca de estudios o de investigación NS14
	<input type="checkbox"/> 3 Recibe dinero de familiares o allegados que no viven en el hogar NS14
	<input type="checkbox"/> 4 Tiene una pensión NS14
	<input type="checkbox"/> 5 Está jubilado de alguna actividad o trabajo NS14
	<input type="checkbox"/> 6 Está desocupado NS5
	<input type="checkbox"/> 7 Tiene un plan sin contraprestación laboral NS14

NS5. ¿Su (principal/última) actividad (es/era)...? <i>Formular de acuerdo a si trabaja actualmente o no</i>	<input type="checkbox"/> 1	Como dueño o socio de una empresa, negocio, estudio o comercio, con empleados
	<input type="checkbox"/> 2	Como obrero o empleado (sector público o privado)
	<input type="checkbox"/> 3	Con una persona que le da trabajo (Changas)
	<input type="checkbox"/> 4	En casas de familias ▶ NS7
	<input type="checkbox"/> 5	Trabajando por su cuenta, sin empleados
NS6. ¿A qué se (dedica/dedicaba) o qué produce ese negocio/empresa/institución? <i>(Ocupación principal)</i>	
NS7. ¿Cómo se (llama/llamaba) la ocupación que (hace/hacía)? <i>(Ocupación principal)</i>	
NS8. ¿Qué tareas (hace/hacía) en ese trabajo? <i>(Ocupación principal)</i>	
NS9. ¿Qué herramientas, maquinarias, equipos (utiliza/ utilizaba)? <i>(Ocupación principal)</i>	
NS10. (Sólo para "1 a 4" en NS5 y que estén ocupados actualmente) ¿En ese trabajo es....	<input type="checkbox"/> 1	Directivo (incluye gerente, subgerente)?
	<input type="checkbox"/> 2	Jefe (incluye supervisor)?
	<input type="checkbox"/> 3	Trabajador sin personas a cargo?
NS11. (Sólo para "1 a 4" en NS5 y que estén ocupados actualmente) ¿Usted diría que en ese lugar trabajan...	<input type="checkbox"/> 1	Hasta 5 personas?
	<input type="checkbox"/> 2	Entre 6 y 40?
	<input type="checkbox"/> 3	Entre 41 y 200?"
	<input type="checkbox"/> 4	Más de 200 personas?
NS12. (Sólo para cuentapropistas ("5" en NS5) y que están ocupados actualmente) Entre todas las ocupaciones o actividades laborales que pudiera tener actualmente, ¿trabaja al menos 35 horas en la semana?	<input type="checkbox"/> 1	Sí
	<input type="checkbox"/> 2	No
NS13. Para ser completado por el editor	Completar para: 2 a 5 en NS5	
	Calificación laboral	Calif.
	Profesional	<input type="checkbox"/> 1
	Técnico	<input type="checkbox"/> 2
	Operativo	<input type="checkbox"/> 3
No calificada	<input type="checkbox"/> 4	

NS14. ¿Podría decirme, aproximadamente, el ingreso mensual total del hogar, incluyendo ingresos laborales y no laborales como alquileres, rentas, subsidios, etc.?

\$ ▶ **CD**

NS / NC

NS15. Sin decirme el monto, ¿en cuál de los siguientes rangos incluiría aproximadamente el ingreso mensual total del hogar? Considere los ingresos laborales y no laborales como: alquileres, rentas, subsidios, etc.

Mostrar tarjeta 2

01	Hasta \$499
02	De \$500 a \$999
03	De \$1.000 a \$1.499
04	De \$1.500 a \$1.999
05	De \$2.000 a \$2.499
06	De \$2.500 a \$2.999
07	De \$3.000 a \$3.499
08	De \$3.500 a \$3.999
09	De \$4.000 a \$4.499
10	De \$4.500 a \$4.999
11	De \$5.000 a \$6.999
12	De \$7.000 a \$9.999
13	De \$10.000 a \$14.999
14	\$15.000 y más
98	Ns/ Nc

Disciplina infantil

CD

Tabla 1: Niños de 2 a 17 años que son elegibles para el módulo sobre Disciplina Infantil

- Anote en la tabla de abajo a cada niño/a de entre 2 y 17 años en el orden en que aparece en el Formulario de Listado del Hogar. No incluya a ningún otro miembro del hogar que esté fuera de ese rango de edad.
- Transcriba el número de línea, el nombre y edad de cada niño/a.
- Luego anote el número total de niños de entre 2 y 17 años en el casillero correspondiente (CD6).

CD1. Número de orden	CD2. Número de línea de LH1	CD3. Nombre de LH2	CD4. Edad de LH3
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CD6.	Total de niños de entre 2 y 17 años:		<input type="text"/>

• Si hay un/a solo/a niño/a de entre 2 y 17 años en el hogar, omita la tabla 2. Vaya a CD8; escriba '1' y continúe con CD9

Tabla 2: Selección aleatoria de un/a niño/a para el Cuestionario sobre Disciplina Infantil

- Use la Tabla 2 para seleccionar a (un niño/(una niña) de entre 2 y 17 años si hay más de uno/a en ese rango de edad en el hogar.
- Verifique el último dígito del número de hogar IH4 que aparece en la primera hoja. Éste es el número de la fila que usted debe usar en la tabla de abajo.
- Verifique el número total de niños elegibles (2-17) en CD6 arriba. Este es el número de la columna a la cual usted debe ir.
- Busque el recuadro en el cual se intersectan la fila y la columna y circule el número que aparece en dicho recuadro. Este es el número de orden del niño (CD1) acerca del cual se harán las preguntas.

CD7.	Número total de niños/as en el Hogar que son elegibles (CD6)							
Último dígito del número de hogar (IH4)	1	2	3	4	5	6	7	8+
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

CD8. Anote el número de orden (del niño/de la niña)seleccionado/a:

CD9. Escriba para el/la niño/a seleccionado/a en CD8, el número de línea y nombre según CD2 y CD3.

Número de línea

Nombre

CD10. Las personas adultas tienen ciertas formas de enseñar a los niños(as) o adolescentes la forma correcta de comportarse o cómo afrontar un problema de comportamiento. Le voy a leer varios métodos que se usan y quiero que me diga si ud. o alguien más del hogar ha usado estos métodos con (Nombre) en el transcurso del último mes.

CD11. ¿Le quitó algún privilegio, no le permitió salir con sus amigos, le prohibió algo que a (nombre) le gusta? (ejemplo: no dejarlo mirar tv)

1 Sí

2 No

CD12. ¿Le explicó a (Nombre) por qué su comportamiento estuvo mal?

1 Sí

2 No

CD13. ¿Lo/la zamarreó o sacudió?

1 Sí

2 No

CD14. ¿Le gritó?

1 Sí

2 No

CD15. ¿Le dio otra cosa para hacer (para distraerlo)?

1 Sí

2 No

CD16. ¿Le dio un chirlo (lo palmeó en la parte trasera con la palma de la mano)?

1 Sí

2 No

CD17. ¿Le pegó con un cinturón, cepillo u otro objeto?	<input type="checkbox"/> 1 Sí
	<input type="checkbox"/> 2 No
CD18. ¿Lo/la llamó tonto/a, estúpido, o alguna otra cosa parecida?	<input type="checkbox"/> 1 Sí
	<input type="checkbox"/> 2 No
CD19. ¿Le dio una cachetada o lo golpeó en la cabeza o en las orejas?	<input type="checkbox"/> 1 Sí
	<input type="checkbox"/> 2 No
CD20. ¿Lo/la golpeó o le dio una palmada en la mano, en el brazo o en la pierna?	<input type="checkbox"/> 1 Sí
	<input type="checkbox"/> 2 No
CD21. ¿Le dio una paliza?	<input type="checkbox"/> 1 Sí
	<input type="checkbox"/> 2 No
CD22. ¿Cree usted que para criar o educar a (un niño)/(una niña), él/ella debe ser castigado físicamente?	<input type="checkbox"/> 1 Sí
	<input type="checkbox"/> 2 No
CD23. ¿Cree usted que para criar o educar a (un niño)/(una niña), él/ella debe ser castigado de alguna forma?	<input type="checkbox"/> 1 Sí
	<input type="checkbox"/> 2 No

IH22.

Para cada mujer de 15 a 49 años, escriba su nombre y número de línea en el panel de información del Cuestionario de la Mujer. Usted debe tener tantos cuestionarios como mujeres de 15 a 49 en el hogar.

Para cada niño o adolescente de hasta 17 años, escriba su nombre y número de línea y el número de línea de su madre o encargado en el panel de información del Cuestionario correspondiente.

Usted debe tener tantos cuestionarios como niños/as en el hogar.

Adecue la aplicación de los cuestionarios en función de las personas que estén presentes en el hogar al momento de la entrevista y que cumplan con los requisitos de respondente válido. Procure aplicar todos los cuestionarios que deberá contestar la misma persona antes de cambiar de respondente.

RECUERDE QUE AL FINALIZAR LA ENTREVISTA UD. DEBERÁ TENER COMPLETADOS:

- Un Cuestionario Hogar
- Tantos cuestionarios individuales como mujeres de 15 a 49 años haya en el hogar
- Tantos cuestionarios individuales como miembros de 0 a 17 años haya en el hogar

IH23.

Domicilio:

Calle/ruta/camino:

N°/Km N°: Piso: Dpto./pieza:

