

PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR		HH	
HH1. Número de Conglomerado: _____		HH2. Número de hogar: _____	
HH3. Nombre y código de la encuestadora: NOMBRE _____		HH4. Nombre y código de la supervisora: NOMBRE _____	
HH5. Día / Mes / Año de la entrevista: _____/_____/201____		HH7. Región:	
HH6. Zona:		Atlántida01 Gracias a Olancho15	
URBANA .. 1		Colón02 Dios 09 Santa Bárbara.....16	
RURAL 2		Comayagua ..03 Intibucá..... 10 Valle.....17	
HH8. ¿Ha sido el hogar seleccionado para el Cuestionario de Hombres?		Copán.....04 Islas de la Bahía Yoro18	
SÍ.....1		Cortés.....05 11 San Pedro Sula.....19	
NO.....2		Choluteca06 La Paz..... 12 Distrito Central20	
HH9. ¿Ha sido el hogar seleccionado para la prueba de calidad de agua?		El Paraíso07 Lempira..... 13	
SÍ.....1		Francisco Ocotepaque.....1	
NO.....2		HH10. ¿Ha sido el hogar seleccionado para la prueba en blanco?	
		SÍ..... 1	
		NO..... 2	

Antes de proceder, verifique que el entrevistado sea un miembro del hogar bien informado y que tenga 18 años o más. Sólo podrá entrevistar a un niño/a de 15-17 de edad si no hay miembro(s) adulto(s) en el hogar o si todos los miembros adultos están incapacitados. No podrá entrevistar a ningún niño/a menor de 15 años.

HH12. Hola, me llamo (**su nombre**). Somos del Instituto Nacional de Estadística. Estamos realizando una encuesta sobre la situación de los niños/as, familias y hogares. Me gustaría conversar con usted acerca de estos temas. La entrevista durará aproximadamente **número de minutos**. Es posible que, posteriormente, le solicite realizar entrevistas adicionales con usted u otros miembros de su hogar. Toda la información que obtengamos se mantendrá bajo estricta confidencialidad y de forma anónima. Si no desea responder a alguna pregunta o desea interrumpir la entrevista, por favor, hágamelos saber. ¿Puedo comenzar ahora?

SÍ 1
NO/NO SE PREGUNTÓ 2

1 ⇨ LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR
2 ⇨ HH46

HH46. Resultado de la entrevista del Cuestionario de Hogar:	COMPLETADA..... 01
	NINGÚN MIEMBRO DEL HOGAR PRESENTE O NINGÚN ENTREVISTADO COMPETENTE..... 02
	PRESENTE EN EL HOGAR 03
	TODO EL HOGAR AUSENTE POR UN PERÍODO EXTENSO DE TIEMPO..... 04
	RECHAZADA 05
Comente con la supervisora cualquier resultado no completado.	VIVIENDA VACÍA O LA DIRECCIÓN NO ES UNA VIVIENDA..... 06
	VIVIENDA DESTRUIDA..... 07
	NO SE ENCONTRÓ LA VIVIENDA..... 07
	OTRO (especifique)..... 96

HH47. Nombre y número de línea del entrevistado en la entrevista del Cuestionario de Hogar: NOMBRE _____
MIEMBROS DEL HOGAR
MUJERES DE 15 A 49 AÑOS
HOMBRES DE 15 A 59 AÑOS
NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS

A ser completado una vez que se haya completado el Cuestionario de Hogar	
NÚMERO TOTAL	
HH48	___
HH49	___
HH50	___
HH51	___
HH52	___

A ser completado una vez que se hayan completado todos los cuestionarios	
NÚMERO COMPLETADO	
HH53	___
HH54	___
HH55	___
HH56	CERO 0 UNO1

LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR		HL	
HL1. Número de línea del entrevistado en la entrevista del Cuestionario de Hogar: NOMBRE _____			
HL2. Primero, por favor dígame el nombre de cada persona que vive aquí de forma habitual, empezando por el jefe/a del hogar. Indague sobre miembros adicionales del hogar.			
HL3. ¿Cuál es la relación de (nombre) con el jefe/a del hogar?			
HL4. ¿Es (nombre) hombre o mujer?			
HL5. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (nombre)?			
HL6. ¿Qué edad tiene (nombre)?			
HL7. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL8. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL9. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL10. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL11. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL12. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL13. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL14. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL15. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL16. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL17. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL18. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL19. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL20. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL21. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL22. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL23. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL24. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL25. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL26. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL27. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL28. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL29. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL30. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL31. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL32. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL33. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL34. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL35. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL36. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL37. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL38. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL39. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL40. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL41. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL42. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL43. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL44. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL45. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL46. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL47. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL48. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL49. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL50. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL51. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL52. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL53. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL54. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL55. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL56. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL57. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL58. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL59. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL60. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL61. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL62. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL63. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL64. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL65. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL66. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL67. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL68. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL69. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL70. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL71. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL72. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL73. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL74. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL75. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL76. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL77. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL78. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL79. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL80. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL81. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL82. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL83. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL84. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL85. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL86. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL87. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL88. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL89. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL90. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL91. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL92. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL93. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL94. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL95. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL96. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL97. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL98. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL99. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL100. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL101. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL102. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL103. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL104. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL105. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL106. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL107. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL108. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL109. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL110. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL111. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL112. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL113. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL114. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL115. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL116. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL117. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL118. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL119. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL120. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL121. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL122. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL123. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL124. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL125. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL126. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL127. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL128. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL129. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL130. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL131. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL132. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL133. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL134. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL135. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL136. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL137. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL138. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL139. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL140. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL141. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL142. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL143. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL144. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL145. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL146. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL147. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL148. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL149. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL150. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL151. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL152. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL153. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL154. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL155. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL156. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL157. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL158. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL159. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL160. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL161. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL162. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL163. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL164. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL165. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL166. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL167. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL168. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL169. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL170. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL171. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL172. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL173. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL174. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL175. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL176. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL177. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL178. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL179. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL180. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL181. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL182. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL183. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL184. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL185. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL186. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL187. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL188. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL189. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL190. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL191. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL192. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL193. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL194. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL195. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL196. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL197. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL198. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL199. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL200. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL201. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL202. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL203. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL204. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?			
HL205. ¿Está vivo el padre biológico de (nombre)?</			

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR		HC
HC1A. ¿Cuál es la religión de (<i>nombre del jefe/la jefa del hogar de HL2</i>):	CATOLICA..... 1 EVANGELICA..... 2 TESTIGO DE JEHOVA 3 MORMON 4 ADVENTISTA..... 5 OTRO (<i>especifique</i>) 6 NINGUNA RELIGION 7	
HC2. A cuál de los siguientes grupos étnicos se considera que pertenece (<i>nombre del jefe/la jefa del hogar de HL2</i>): <i>Lea la lista y espere respuesta. Sólo debe registrar una respuesta.</i>	GARIFUNA01 NEGRO INGLES.....02 TOLUPAN03 PECH(PAYA)04 MISQUITO05 NAHUA06 LENCA07 TAWAKA(SUMO).....08 MAYA CHORTI09 OTRO (<i>especifique</i>) 96 NO SABE/NINGUNO.....98	
HC3. ¿Cuántas piezas de esta vivienda se usan para dormir?	NÚMERO DE PIEZAS..... __ __	
HC4. <i>Material predominante del piso de la vivienda.</i> <i>Registre la observación.</i> <i>Si no fuera posible llevar a cabo la observación, solicite al entrevistado que determine el material del piso de la vivienda.</i>	PISO NATURAL TIERRA.....11 PISO RUDIMENTARIO TABLONES DE MADERA21 PALMA/BAMBÚ22 PLANCHA DE CEMENTO.....23 LADRILLO DE BARRO.....24 PISO ACABADO PARQUE O MADERA PULIDA31 BALDOSAS CERAMICA33 LADRILLO DE CEMENTO.....34 ALFOMBRA35 GRANITO.....36 OTRO (<i>especifique</i>) 96	

HC5. <i>Material principal del techo.</i> <i>Registre la observación.</i>	TECHO NATURAL PAJA / PALMA12 TECHO RUDIMENTARIO TABLONES DE MADERA23 CARTÓN/MATERIALES DE DESECHO24 TECHO ACABADO LAMINA DE ZINC/ ALUCIN31 MADERA32 LAMINA DE FIBROCEMENTO/ASBESTO.....33 CEMENTO(CONCRETO).....35 TEJA36 OTRO (<i>especifique</i>) 96	
HC6. <i>Material principal de las paredes exteriores.</i> <i>Registre la observación.</i>	NO HAY PAREDES.....11 PAREDES NATURALES CAÑA / PALMA / TRONCOS.....12 PAREDES RUDIMENTARIAS BAHAREQUE / VARA/BAMBU 21 PIEDRA CANTERA.....22 ADOBE SIN REVESTIR23 MADERA CONTRACHAPADA24 CARTÓN.....25 MADERA REUTILIZADA.....26 OTROS MATERIALES DE DESECHO27 PAREDES ACABADAS CEMENTO.....31 PIEDRA REVESTIDA DE CAL/ CEMENTO.....32 LADRILLO33 BLOQUE DE CEMENTO.....34 ADOBE REVESTIDO35 PLANCHA DE MADERA/TABLONES36 OTRO (<i>especifique</i>) 96	
HC7. ¿Tiene su hogar:	SÍ NO	
[A] Una línea de teléfono fijo?	LÍNEA DE TELÉFONO FIJO..... 1 2	
[B] Un radio?	RADIO 1 2	
[C] Mesa?	MESA 1 2	
[D] Sillas?	SILLAS 1 2	
[E] Cama?	CAMA..... 1 2	
[F] Armario/ropero	ARMARIO/ROPERO 1 2	

HC8. ¿Tiene su hogar electricidad?	SÍ, RED INTERCONECTADA..... 1 SÍ, SIN CONEXIÓN (GENERADOR/SISTEMA AISLADO)..... 2 NO 3	3 ⇒ HC10
HC9. ¿Tiene su hogar:	SÍ NO	
[A] Un televisor?	TELEVISOR 1 2	
[B] Un refrigerador?	REFRIGERADOR..... 1 2	
[C] Microondas?	MICROONDAS 1 2	
[D] Aire acondicionado?	AIRE ACONDICIONADO..... 1 2	
[E] Ventilador	VENTILADOR..... 1 2	
HC10. ¿Algún miembro del hogar tiene:	SÍ NO	
[A] Reloj pulsera?	RELOJ PULSERA..... 1 2	
[B] Bicicleta de adulto?	BICICLETA DE ADULTO..... 1 2	
[C] Motocicleta o moto?	MOTOCICLETA / MOTO 1 2	
[D] Carreta halada por animales?	CARRETA HALADA POR ANIMALES 1 2	
[E] Vehículo automotor?	VEHICULO AUTOMOTOR 1 2	
[F] Bote con motor?	BOTE CON MOTOR 1 2	
[G] Bote sin motor?	BOTE SIN MOTOR 1 2	
[H] Moto-taxi?	MOTO-TAXI 1 2	
HC11. ¿Algún miembro del hogar tiene computadora o tableta?	SÍ..... 1 NO 2	
HC12. ¿Algún miembro del hogar tiene celular?	SÍ..... 1 NO 2	
HC13. ¿Tiene su hogar acceso a internet dentro de la casa?	SÍ..... 1 NO 2	
HC14. ¿Es usted o alguna de las personas que viven en este hogar propietario de la vivienda? <i>Si es "No", pregunte: ¿Usted alquila?</i> <i>Si "Alquila usted a otra persona que no vive en este hogar", registre '2'. Para otras respuestas, registre '6' y especifique.</i>	PROPIETARIO 1 ALQUILA 2 OTRO (especifique) 6	
HC15. ¿Algún miembro del hogar es propietario de algunas tierras que puedan usarse para agricultura?	SÍ..... 1 NO 2	2 ⇒ HC17

HC16. ¿Cuántas manzanas de tierra agrícola poseen los miembros de este hogar? <i>Si es menor de 1, registre "00". Si es de 95 o más, registre "95". Si no sabe, registre "98".</i>	MANZANAS..... _____ 95 O MÁS..... 95 NS..... 98	
HC17. ¿Posee el hogar algún ganado, rebaño, otros animales de granja o aves de corral?	SÍ..... 1 NO 2	2 ⇒ HC19
HC18. ¿Cuántos de los siguientes animales posee este hogar: [A] Vacas lecheras y/o toros? [B] Ganado de Engorde? [C] Caballos, burros o mulas? [D] Cabras? [E] Ovejas? [F] Aves de Corral (Gallinas, Patos Pavos, etc.)? [G] Cerdos? <i>Si no posee ninguno, registre '00'. Si responde 95 o más, registre '95'. Si no sabe, registre '98'.</i>	VACAS LECHERAS Y/O TOROS..... _____ GANADO DE ENGORDE _____ CABALLOS, BURROS O MULAS..... _____ CABRAS..... _____ OVEJAS..... _____ AVES DE CORRAL (Gallinas, Patos Pavos, etc.)..... _____ CERDOS..... _____	
HC19. ¿Algún miembro de este hogar tiene una cuenta bancaria?	SÍ..... 1 NO 2	

USO DE ENERGÍA EN EL HOGAR		EU
EU1. ¿Qué tipo de estufa se emplea <u>principalmente</u> en su hogar para <u>cocinar</u> ?	ESTUFA ELÉCTRICA01	01 ⇨EU5
	ESTUFA DE GAS(CILINDRO/CHIMBO/LPG) .03	03 ⇨EU5
	ESTUFA DE COMBUSTIBLE LIQUIDO06	06 ⇨EU4
	ESTUFA DE COMBUSTIBLE SÓLIDO	
	FOGON TRADICIONAL08	
	COCINA DE TRES PIEDRAS/FUEGO ABIERTO.....09	09 ⇨EU4
	COCINA ECO-FOGON..... 10	
	OTRO (<i>especifique</i>) 96	96 ⇨EU4
NO SE COCINA EN EL HOGAR.....97	97 ⇨EU9	
EU2. ¿Dispone de chimenea?	SÍ.....1	
	NO.....2	
	NS8	
EU4. ¿Qué tipo de combustible o fuente de energía se utiliza en esta estufa? <i>Si hay más de uno, registre la fuente de energía principal para esta estufa.</i>	KEROSENE 03	
	LEÑA(MADERA)06	
	OTRO (<i>especifique</i>) 96	
EU5. ¿Normalmente se cocina dentro de la casa, en un lugar separado o al aire libre?	DENTRO DE LA CASA	
	SIN PIEZA SEPARADA.....1	
	EN UNA PIEZA SEPARADA.....2	
	EN UN LOCAL SEPARADO3	
	AL AIRE LIBRE	
	ESPACIO ABIERTO4	
	EN TERRAZA O CORREDOR CUBIERTO.....5	
OTRO (<i>especifique</i>) 6		

EU9. En la noche, ¿qué utiliza su hogar <u>principalmente</u> para <u>iluminarse</u> ?	ELECTRICIDAD.....01	
	LÁMPARA SOLAR02	
	LINTERNA DE MANO, LINTERNA O LÁMPARA RECARGABLE03	
	LINTERNA DE MANO, LINTERNA O LÁMPARA DE PILA04	
	LÁMPARA DE QUEROSENO O PARAFINA ...07	
	MADERA/OCOTE09	
	LÁMPARA DE ACEITE12	
	VELA13	
	OTRO (<i>especifique</i>) 96	
	LA CASA NO TIENE ILUMINACIÓN97	

AGUA Y SANEAMIENTO		WS
<p>WS1. ¿Cuál es la fuente <u>principal</u> de agua para beber de los miembros de su hogar?</p> <p><i>Si no queda claro, indague para identificar el lugar desde el cual los miembros de este hogar suelen recoger agua para beber (punto de recogida).</i></p>	<p>AGUA DE TUBERÍA</p> <p>TUBERIA DENTRO DE LA VIVIENDA 11</p> <p>TUBERIA DENTRO DEL TERRENO</p> <p>O LOTE..... 12</p> <p>TUBERIA DEL VECINO 13</p> <p>LLAVE/GRIFO PUBLICO 14</p> <p>POZO PERFORADO..... 21</p> <p>POZO CAVADO</p> <p>POZO CAVADO (MALACATE, PROTEGIDO)..... 31</p> <p>POZO CAVADO (MALACATE, NO PROTEGIDO)..... 32</p> <p>AGUA DE MANANTIAL</p> <p>AGUA DE MANANTIAL (OJO DE AGUA PROTEGIDO)..... 41</p> <p>AGUA DE MANANTIAL (OJO DE AGUA NO PROTEGIDO)..... 42</p> <p>AGUA DE LLUVIA 51</p> <p>CARRO CISTERNA..... 61</p> <p>PICKUP CON DRONES O BARRILES..... 71</p> <p>AGUA DE SUPERFICIE (RÍO, REPRESA, LAGO, ESTANQUE, ARROYO, CANAL, CANAL DE IRRIGACIÓN)..... 81</p> <p>AGUA ENVASADA</p> <p>AGUA EMBOTELLADA 91</p> <p>BOLSA DE AGUA 92</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)..... 96</p>	<p>11 ⇒WS7</p> <p>12 ⇒WS7</p> <p>13 ⇒WS3</p> <p>14 ⇒WS3</p> <p>21 ⇒WS3</p> <p>31 ⇒WS3</p> <p>32 ⇒WS3</p> <p>41 ⇒WS3</p> <p>42 ⇒WS3</p> <p>51 ⇒WS3</p> <p>61 ⇒WS4</p> <p>71 ⇒WS4</p> <p>81 ⇒WS3</p> <p>96 ⇒WS3</p>

<p>WS2. ¿Cuál es la fuente <u>principal</u> de agua utilizada por los miembros de su hogar para otros fines, tales como cocinar y lavarse las manos?</p> <p><i>Si no queda claro, indague para identificar el lugar desde el cual los miembros de este hogar suelen recoger agua para otros propósitos.</i></p>	<p>AGUA DE TUBERÍA</p> <p>TUBERIA DENTRO DE LA VIVIENDA 11</p> <p>TUBERIA DENTRO DEL TERRENO</p> <p>O LOTE..... 12</p> <p>TUBERIA DEL VECINO 13</p> <p>LLAVE/GRIFO PUBLICO 14</p> <p>POZO PERFORADO..... 21</p> <p>POZO CAVADO</p> <p>POZO CAVADO (MALACATE, PROTEGIDO)..... 31</p> <p>POZO CAVADO (MALACATE, NO PROTEGIDO)..... 32</p> <p>AGUA DE MANANTIAL</p> <p>AGUA DE MANANTIAL (OJO DE AGUA(PROTEGIDO) 41</p> <p>AGUA DE MANANTIAL (OJO DE AGUA (NO PROTEGIDO)..... 42</p> <p>AGUA DE LLUVIA 51</p> <p>CARRO CISTERNA..... 61</p> <p>PICKUP CON DRONES O BARRILES..... 71</p> <p>AGUA DE SUPERFICIE (RÍO, REPRESA, LAGO, ESTANQUE, ARROYO, CANAL, CANAL DE IRRIGACIÓN)..... 81</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>)..... 96</p>	<p>11 ⇒WS7</p> <p>12 ⇒WS7</p> <p>61 ⇒WS4</p> <p>71 ⇒WS4</p>
<p>WS3. ¿Dónde se encuentra esa fuente de agua?</p>	<p>EN EL INTERIOR DE LA PROPIA VIVIENDA.. 1</p> <p>EN EL PROPIO PATIO/LOTE 2</p> <p>EN OTRO LADO 3</p>	<p>1 ⇒WS7</p> <p>2 ⇒WS7</p>
<p>WS4. ¿Cuánto tiempo les toma a los miembros de su hogar llegar allí, recoger agua y regresar?</p>	<p>LOS MIEMBROS NO RECOGEN AGUA..... 000</p> <p>NÚMERO DE MINUTOS ___</p> <p>NS 998</p>	<p>000 ⇒WS7</p>
<p>WS5. ¿Quién va habitualmente a esa fuente a recoger agua para su hogar?</p> <p><i>Registre el nombre de la persona y copie el número de línea de esta persona del módulo del LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR.</i></p>	<p>NOMBRE</p> <p>NÚMERO DE LÍNEA ___</p>	
<p>WS6. Desde el último (<i>día de la semana</i>), ¿cuántas veces recogió agua esta persona?</p>	<p>NÚMERO DE VECES..... ___</p> <p>NS 98</p>	
<p>WS7. ¿Alguna vez, durante el último mes, su hogar no tuvo agua para beber en cantidades suficientes?</p>	<p>SÍ, AL MENOS UNA VEZ 1</p> <p>NO, SIEMPRE FUE SUFICIENTE..... 2</p> <p>NS 8</p>	<p>2 ⇒WS9</p> <p>8 ⇒WS9</p>

WS8. ¿Cuál fue la razón principal por la que no pudo acceder a cantidades suficientes de agua cuando se necesitó?	NO HABÍA AGUA DISPONIBLE EN LA FUENTE 1 AGUA DEMASIADO CARA 2 FUENTE NO ACCESIBLE..... 3 OTRO (<i>especifique</i>) 6 NS 8	
WS9. ¿Usted trata el agua de alguna manera para hacerla más segura/adecuada para beber?	SÍ..... 1 NO..... 2 NS 8	2 ⇒ <i>WS11</i> 8 ⇒ <i>WS11</i>
WS10. Usualmente, ¿qué tratamiento le hace al agua para que sea segura para beber? <i>Indague:</i> <i>¿Algo más?</i> <i>Registre todas las opciones mencionadas.</i>	LA HIERVE A LE AÑADE CLORO B LA FILTRA CON UNA TELA C UTILIZA UN FILTRO DE AGUA (CERÁMICA, ARENA, PIEDRA, COMPUESTOS, ETC.)..... D LA DEJA REPOSAR Y ASENTAR F OZONIFICADOR..... G OTRO (<i>especifique</i>) X NS Z	
WS11. ¿Qué tipo de servicio sanitario usan habitualmente miembros de su hogar? <i>Si responde “descarga” o “baldeo”, indague:</i> <i>¿Hacia dónde descarga?</i> <i>Si no es posible determinarlo, pida permiso para mirar la instalación.</i>	DESCARGA/BALDEO CON AGUA DESCARGA AL ALCANTARILLADO (INODORO) 11 DESCARGA A POZO SÉPTICO (INODORO) 12 LETRINA CON CIERRE HIDRAULICO 13 DESCARGA A DRENAJE ABIERTO 14 DESCARGA A NO SABE DONDE..... 18 LETRINA DE FOSA LETRINA SIMPLE CON LOZA (POZO NEGRO)..... 22 LETRINA CON DESCARGA A RIO, LAGUNA O MAR (COLGANTE)..... 51 NO HAY INSTALACION SANITARIA..... 95 OTRO (<i>especifique</i>) 96	11 ⇒ <i>WS14</i> 14 ⇒ <i>WS14</i> 18 ⇒ <i>WS14</i> 51 ⇒ <i>WS14</i> 95 ⇒ <i>Fin</i> 96 ⇒ <i>WS14</i>
WS12. ¿Alguna vez ha sido vaciada su (<i>respuesta de WS11</i>)?	SÍ, FUE VACIADA 1 NO, NO FUE VACIADA..... 4 NS 8	4 ⇒ <i>WS14</i> 8 ⇒ <i>WS14</i>

WS13. ¿Dónde se vació el contenido la última vez que se hizo? <i>Indague:</i> <i>¿Lo vació un proveedor de servicios?</i>	ELIMINADO POR UN PROVEEDOR DE SERVICIOS A UNA PLANTA DE TRATAMIENTO 1 ENTERRADO EN UN POZO CUBIERTO 2 NO SABE ADÓNDE 3 VACIADO POR EL HOGAR ENTERRADO EN UN POZO CUBIERTO 4 EN UN POZO DESCUBIERTO, CAMPO ABIERTO, CUERPO DE AGUA O EN OTRO LUGAR 5 OTRO (<i>especifique</i>) 6 NS 8	
WS14. ¿Dónde está situado este servicio sanitario?	EN EL INTERIOR DE LA PROPIA VIVIENDA .. 1 EN EL PROPIO PATIO/LOTE 2 EN OTRO LADO 3	
WS15. ¿Comparte usted esta instalación con otras personas que no son miembros de su hogar?	SÍ..... 1 NO..... 2	2 ⇒ <i>Fin</i>
WS16. ¿Con quién lo comparte?	COMPARTIDO CON OTROS HOGARES CONOCIDOS (NO PUBLICO) 1 COMPARTIDO CON EL PUBLICO EN GENERAL 2	2 ⇒ <i>Fin</i>
WS17. ¿Cuántos hogares en total utilizan esta instalación sanitaria, incluido su hogar?	NÚMERO DE HOGARES (SI SON MENOS DE DIEZ) 0 DIEZ O MÁS HOGARES..... 10 NS 98	

LAVADO DE MANOS		HW
<p>HW1. Nos gustaría conocer los lugares que utilizan los miembros del hogar para lavarse las manos.</p> <p>¿Por favor puede mostrarme qué lugar usan con <u>mayor frecuencia</u> los miembros del hogar para lavarse las manos?</p> <p>Registre los resultados y las observaciones.</p>	<p>OBSERVADO</p> <p>INSTALACIÓN FIJA OBSERVADA (DESAGÜE/GRIFO FIJO)</p> <p>DENTRO DE LA VIVIENDA..... 1</p> <p>DENTRO DEL TERRENO/LOTE 2</p> <p>OBJETO MÓVIL OBSERVADO (BALDE / JARRO / PAILA) 3</p> <p>NO OBSERVADO</p> <p>NO HAY LUGAR PARA EL LAVADO DE MANOS EN LA VIVIENDA/ PATIO/ LOTE..... 4</p> <p>NO SE CONCEDIÓ PERMISO PARA OBERVAR.. 5</p> <p>OTRO MOTIVO (<i>especifique</i>) 6</p>	<p>4 ⇒ HW5</p> <p>5 ⇒ HW4</p> <p>6 ⇒ HW5</p>
<p>HW2. Observe si hay agua en el lugar para el lavado de manos.</p> <p>Verifique la llave/bomba, o cuenca, balde, recipiente de agua u otros objetos similares para la presencia de agua.</p>	<p>HAY AGUA DISPONIBLE..... 1</p> <p>NO HAY AGUA DISPONIBLE 2</p>	
<p>HW3. ¿Hay jabón, detergente o ceniza/barro/arena en el lugar para el lavado de manos?</p>	<p>SÍ, PRESENTE..... 1</p> <p>NO PRESENTE..... 2</p>	<p>1 ⇒ HW7</p> <p>2 ⇒ HW5</p>
<p>HW4. ¿Usualmente dónde se lavan las manos usted u otros miembros del hogar?</p>	<p>INSTALACIÓN FIJA (LAVABO/ GRIFO FIJO)</p> <p>DENTRO DE LA VIVIENDA 1</p> <p>DENTRO DEL TERRENO/LOTE 2</p> <p>OBJETO MÓVIL (BALDE / JARRO / PAILA) 3</p> <p>NO HAY LUGAR PARA EL LAVADO DE MANOS EN LA VIVIENDA / PATIO / LOTE..... 4</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) 6</p>	
<p>HW5. ¿Tiene algún jabón o detergente o ceniza/barro/arena en su hogar para lavarse las manos?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>
<p>HW6. ¿Podría mostrármelo, por favor?</p>	<p>SÍ, MOSTRADO 1</p> <p>NO MOSTRADO 2</p>	<p>2 ⇒ Fin</p>
<p>HW7. Registre su observación.</p> <p>Registre todo lo que corresponda.</p>	<p>JABÓN EN BARRA O LÍQUIDO A</p> <p>DETERGENTE (EN POLVO / LÍQUIDO / EN PASTA) B</p> <p>CENIZA / BARRO / ARENA C</p>	

GASTOS EN SALUD/AMBULATORIOS		AE	
LINEA	NOMBRE	EDAD	AE2.
01			AE1. Número de línea
02			AE2. Nombre
03			AE3. Edad. Copie las edades de todos los miembros del hogar de HL2 y vaya a la página siguiente del módulo.
04			AE4. ¿Está (nombre) cubierto/a por algún seguro médico? 1 SI 2 NO ⇒ AE8
05			AE5. ¿Por qué tipo de seguro médico está cubierto (nombre)? Marque todos los tipos de seguro mencionados. C SEGURIDAD SOCIAL(OHSS) D SEGURO MÉDICO PRIVADO E SEGURO MILITAR X OTRO: (<i>especifique</i>)
06			AE6. ¿(nombre) paga el seguro de salud con su propio dinero o lo deducen de su salario? 1 PROPIO DINERO / DEDUCEN DEL SALARIO 2 NO PAGA / BENEFICIARIO ⇒ AE8
07			AE7. ¿Cuánto paga (nombre) al mes? 99998 NO SABE
08			AE8. En los últimos 30 días ¿tuvo (nombre) alguna enfermedad (incluyendo gripe, diarrea, etc.), problemas de salud (incluyendo el embarazo, etc.) o un accidente? 1 SI 2 NO ⇒ AE13 8 NO SABE ⇒ Fin
09			AE9. ¿Se internó en un hospital o clínica? 1 SI ⇒ Fin 2 NO 8 NO SABE
10			AE10. ¿Buscó (nombre) consejo o tratamiento médico para ese problema de salud o enfermedad en los últimos 30 días? 1 SI 2 NO ⇒ AE13 8 NO SABE ⇒ Fin
11			MONTO
12			S N NS
13			S N NS
14			S N NS
15			S N NS

GASTOS EN SALUD/AMBULATORIOS

AE

AE1. Número de línea	AE2. Nombre	AE3. Edad	AE11. ¿Cuál fue el problema de salud por el que (nombre) buscó consejo o tratamiento (última enfermedad)?	AE12. ¿Por esta enfermedad que tuvo en los últimos 30 días, a quién consultó la primera vez?	AE13. ¿Por qué razón no buscó consejo o tratamiento médico en un centro de salud u hospital? <i>Indague: ¿Alguna otra razón? Marque todas las respuestas que mencione</i>
LINEA	NOMBRE	EDAD	OTRO: (especifique)	OTRO: (especifique)	OTRO: (especifique)
01			01 PROBLEMAS RESPIRATORIOS	01 MÉDICO <i>AE16</i>	A ENFERMEDAD / ACCIDENTE LEVE
02			02 MALARIA	02 DENTISTA <i>AE16</i>	B SITIO QUEDA LEJOS
03			03 DENGUE	03 ENFERMERA <i>AE16</i>	C MALA CALIDAD DE ATENCIÓN
04			04 DIARREA O VÓMITO	04 OTRO PROFESIONAL <i>AE16</i>	D NO TENÍA DINERO
05			05 PARTO	05 EMPLEADO DE FARMACIA	E CONOCE LA ENFERMEDAD
06			06 COMPLICACIONES EMBARAZO	06 PARTERA TRADICIONAL	F NO DAN MEDICAMENTOS
07			07 FRACTURAS / HERIDAS	07 CURANDERO	G NO ATIENDEN A JÓVENES
08			08 DIABETES	08 NATURISTA	H DISCRIMINAN A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
09			09 HIPERTENSIÓN / CORAZÓN	09 MONITORA	I DISCRIMINAN PER. DE COLOR
10			10 PROBLEMAS DENTALES	10 GUARDIÁN / VOLUNTARIO	J NO ATIENDEN A INDÍGENAS
11			11 TUBERCULOSIS	11 COLABORADOR VOLUNTARIO / COLVOL	X OTRO: (especifique)
12			96 OTRO: (especifique)	96 OTRO: (especifique)	Z NO SABE
13					
14					
15					

GASTOS EN SALUD/AMBULATORIOS

AE

AE1. Número de línea	AE2. Nombre	AE3. Edad	AE14. ¿Compró algún medicamento auto-recetado o en la farmacia o por un amigo o pariente?	AE15. ¿Cuánto se gastó en total por estos medicamentos y otras cosas para tratar los problemas de salud de (nombre) en los últimos 30 días? <i>Si no pagó, anote "00000"</i>	AE16. ¿Dónde tuvo lugar la primera consulta?	AE17. ¿Cuánto pagó (nombre) o la familia en total por la consulta? <i>Si no pagó, anote "00000"</i>	AE18. ¿Cuánto pagó (nombre) o la familia en total por las medicinas relacionadas con la consulta? <i>Si no pagó, anote "00000"</i>	AE19. ¿Cuánto pagó (nombre) o la familia en total por exámenes y laboratorio relacionados con la consulta? <i>Si no pagó, anote "00000"</i>
LINEA	NOMBRE	EDAD	S N	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO
01			1 2		SECTOR MÉDICO PÚBLICO			
02			1 2		21 HOSPITAL DE LA SESAL			
03			1 2		22 HOSPITAL DEL IHSS			
04			1 2		23 CLÍNICA MATERNO INFANTIL			
05			1 2		24 CESARO			
06			1 2		25 CESARO			
07			1 2		26 OTRO PÚBLICO (especifique)			
08			1 2		SECTOR MÉDICO PRIVADO			
09			1 2		31 HOSPITAL PRIVADO			
10			1 2		32 CLÍNICA PRIVADA			
11			1 2		33 CLÍNICA DE ONG			
12			1 2		34 CLÍNICA DE ASHONPLAFA			
13			1 2		36 OTRO PRIVADO (especifique)			
14			1 2		96 OTRO (especifique)			
15			1 2		76 NO SABE SI ES PÚBLICO O PRIVADO			

GASTOS EN SALUD/AMBULATORIOS

AE1.		AE2.		AE3.		AE20.		AE21.		AE22A.		AE22B.		AE22C.		AE23.		AE24.		
Número de línea		Nombre		Edad.		¿(Nombre) o la familia pagó todo sólo con recursos propios o el seguro pagó alguno de los costos?		Incluyendo consulta, medicinas y exámenes de laboratorio, ¿cuánto devolvió en total el seguro?		¿Cuánto gastó (nombre) o la familia en total por: ¿Transporte (todos acompañantes)?		¿Cuánto gastó (nombre) o la familia en total por: ¿Cuidado niños pequeños?		¿Cuánto gastó (nombre) o la familia en total por: ¿Hospedaje y comida (todos)?		¿Además de los anteriores gastos (nombre) o la familia gastó algo más?		¿Cuánto pagó (nombre) o la familia en esos gastos?		
LINEA	NOMBRE	EDAD	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	S	N	MONTO	S	N	MONTO	S	N	MONTO	
01			1 2 3 8																	
02			1 2 3 8																	
03			1 2 3 8																	
04			1 2 3 8																	
05			1 2 3 8																	
06			1 2 3 8																	
07			1 2 3 8																	
08			1 2 3 8																	
09			1 2 3 8																	
10			1 2 3 8																	
11			1 2 3 8																	
12			1 2 3 8																	
13			1 2 3 8																	
14			1 2 3 8																	
15			1 2 3 8																	

GASTOS EN SALUD/HOSPITALIZACIÓN

HE1.		HE2.		HE3.		HE4.		HE5.		HE6.	
Número de línea		Nombre		Edad.		En los últimos 12 meses ¿tuvo (nombre) una enfermedad física o mental, accidente, embarazo o parto, por el cual estuvo hospitalizado(a)?		¿Cuál fue la causa de la hospitalización de (nombre)?		¿Dónde estuvo (nombre) hospitalizado(a)?	
LINEA	NOMBRE	EDAD	S	N	NS	1	2	3	4	5	6
01			1	2	8	1	2	3	4	5	6
02			1	2	8	1	2	3	4	5	6
03			1	2	8	1	2	3	4	5	6
04			1	2	8	1	2	3	4	5	6
05			1	2	8	1	2	3	4	5	6
06			1	2	8	1	2	3	4	5	6
07			1	2	8	1	2	3	4	5	6
08			1	2	8	1	2	3	4	5	6
09			1	2	8	1	2	3	4	5	6
10			1	2	8	1	2	3	4	5	6
11			1	2	8	1	2	3	4	5	6
12			1	2	8	1	2	3	4	5	6
13			1	2	8	1	2	3	4	5	6
14			1	2	8	1	2	3	4	5	6
15			1	2	8	1	2	3	4	5	6

HE2. Nombre
Cople los nombres de todas los miembros del hogar de HL2 y vaya a la página siguiente del módulo.

HE3. Edad.
Cople las edades de todas los miembros del hogar de HL6 y vaya a la página siguiente del módulo.

HE4. En los últimos 12 meses ¿tuvo (nombre) una enfermedad física o mental, accidente, embarazo o parto, por el cual estuvo hospitalizado(a)?
1 SI
2 NO
8 NO SABE
Fin

HE5. ¿Cuál fue la causa de la hospitalización de (nombre)?
1 EMBARAZO / PARTO
2 COMPLICACIONES
3 PARTO
3 ENFERMEDAD
4 FRACTURA/HERIDA
5 POR ACCIDENTE
5 FRACTURA/HERIDA
6 POR VIOLENCIA
6 OTRO: (especifique)

HE6. ¿Dónde estuvo (nombre) hospitalizado(a)?
SECTOR MÉDICO PÚBLICO
21 HOSPITAL DE LA SESAL
22 HOSPITAL DEL IBSS
23 CLÍNICA MATERNO INFANTIL DE LA SESAL
26 OTRO PÚBLICO (especifique)
SECTOR MÉDICO PRIVADO
31 HOSPITAL PRIVADO
32 CLÍNICA PRIVADA
33 CLÍNICA DE ONG
34 CLÍNICA DE ASHONPLAFA
36 OTRO PRIVADO (especifique)
76 NO SABES PÚBLICO O PRIVADO

GASTOS EN SALUD/HOSPITALIZACIÓN		HE	
HE1. Número de línea	HE2. Nombre	HE3. Edad	HE4. Edad
HE7. ¿Durante cuánto tiempo estuvo (nombre) hospitalizado(a)? Menos de 1 mes, anote días Menos de 3 meses, anote semanas 3 meses o más, anote meses	HE7A. Tiempo	HE8. ¿Cuánto pagó (nombre) o la familia en total por la hospitalización, incluyendo consultas, exámenes, laboratorio y medicinas? Si no pagó, anote "00000" 99998 NO SABE HE11A	HE9. ¿(Nombre) o la familia pagó todo sólo con recursos propios o el seguro pagó alguno de los costos? 1 SÓLO RECURSOS PROPIOS HE11A 2 RECURSOS PROPIOS Y SEGURO PRIVADO 3 NO PAGÓ NADA HE11A 8 NO SABE HE11A
HE10. Incluyendo hospitalización, consultas, exámenes de laboratorio y medicinas, ¿cuánto devolvió en total el seguro?	HE11A. ¿Cuánto gastó (nombre) o la familia en total por: ¿Transporte (todos acompañantes)? Si no pagó, anote "00000" Si no sabe, anote "99998"	HE11B. ¿Cuánto gastó (nombre) o la familia en total por: ¿Cuidado niños pequeños? Si no pagó, anote "00000" Si no sabe, anote "99998"	HE11C. ¿Cuánto gastó (nombre) o la familia en total por: ¿Hospedaje y comida (todos)? Si no pagó, anote "00000" Si no sabe, anote "99998"
LÍNEA	NOMBRE	EDAD	MONTO
01		1 2 3	
02		1 2 3	
03		1 2 3	
04		1 2 3	
05		1 2 3	
06		1 2 3	
07		1 2 3	
08		1 2 3	
09		1 2 3	
10		1 2 3	
11		1 2 3	
12		1 2 3	
13		1 2 3	
14		1 2 3	
15		1 2 3	

YODACIÓN DE SAL		SA
SA1. Nos gustaría verificar si la sal que se utiliza en este hogar está yodada. ¿Puedo tomar una muestra de la sal que utilizan en su hogar para preparar alimentos? <i>Aplique 2 gotas de solución de prueba del kit para yodato (iodate), observe la reacción más oscura en los siguientes 30 segundos, compárelo con la tabla de colores y registre luego el resultado (1, 2 o 3) que se corresponde con el resultado de la prueba.</i>	SAL EXAMINADA 0 PPM (SIN REACCIÓN)..... 1 POR DEBAJO DE 15 PPM (MÁS DE 0 Y MENOS DE 15 PPM) 2 POR ENCIMA DE 15 PPM (COMO MÍNIMO 15 PPM) 3	2⇒HH13 3⇒HH13
SA2. Me gustaría realizar una prueba más. ¿Puedo tener otra muestra de la misma sal? <i>Aplique 5 gotas de solución de revisión del kit para yodato (iodate). A continuación, aplique 2 gotas de solución de prueba en el mismo lugar. Observe la reacción más oscura en los siguientes 30 segundos, compárelo con la tabla de colores y registre luego el resultado (1, 2 o 3) que se corresponde con el resultado de la prueba</i>	SAL SIN EXAMINAR NO HAY SAL EN LA CASA 4 OTRO MOTIVO (especifique) 6	4⇒HH13 6⇒HH13
SA3. Solicite una nueva muestra de sal y haga la prueba de yoduro, utilizando el kit de prueba para yoduro (iodide) <i>Aplique 2 gotas de solución de prueba del kit para yoduro, observe la reacción más oscura en los siguientes 30 segundos, compárelo con la tabla de colores y registre luego el resultado (1, 2 o 3) que se corresponde con el resultado de la prueba.</i>	SAL TESTEADA 0 PPM (SIN REACCIÓN)..... 1 POR DEBAJO DE 15 PPM (MÁS DE 0 Y MENOS DE 15 PPM) 2 POR ENCIMA DE 15 PPM (COMO MÍNIMO 15 PPM) 3	2⇒HH13 3⇒HH13
SA4. Solicite una nueva muestra de sal y realice otra prueba utilizando el kit de prueba para yoduro. <i>Aplique 5 gotas de solución de prueba del kit para yoduro (iodide). A continuación, aplique 2 gotas de solución de prueba en el mismo lugar. Observe la reacción más oscura en los siguientes 30 segundos, compárelo con la tabla de colores y registre luego el resultado (1, 2 o 3) que se corresponde con el resultado de la prueba</i>	SAL SIN TESTEAR OTRO MOTIVO (especifique)..... 6	4⇒HH13 6⇒HH13
	SAL TESTEADA 0 PPM (SIN REACCIÓN)..... 1 POR DEBAJO DE 15 PPM (MÁS DE 0 Y MENOS DE 15 PPM) 2 POR ENCIMA DE 15 PPM (COMO MÍNIMO 15 PPM) 3	2⇒HH13 3⇒HH13
	SAL SIN TESTEAR NO HAY MÁS SAL EN LA CASA 4 OTRO MOTIVO (especifique)..... 6	4⇒HH13 6⇒HH13
	SAL TESTEADA 0 PPM (SIN REACCIÓN)..... 1 POR DEBAJO DE 15 PPM (MÁS DE 0 Y MENOS DE 15 PPM) 2 POR ENCIMA DE 15 PPM (COMO MÍNIMO 15 PPM) 3	2⇒HH13 3⇒HH13
	SAL SIN TESTEAR NO HAY MÁS SAL EN LA CASA 4 OTRO MOTIVO (especifique)..... 6	4⇒HH13 6⇒HH13

HH13. Registre la hora.	HORA Y MINUTOS..... __ : __	
HH15. Idioma de la entrevista.	ESPAÑOL 1 INGLES 2 MISQUITO 3	
HH16. Lengua materna del entrevistado.	ESPAÑOL 1 INGLES 2 MISQUITO 3 GARIFUNA 4	
HH17. ¿Se utilizó un traductor en alguna parte de este cuestionario?	SÍ, TODO EL CUESTIONARIO 1 SÍ, PARTE DEL CUESTIONARIO 2 NO, NO SE UTILIZÓ 3	

HH18. Verifique HL6 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR e indique el número total de niños/as de 5 a 17 años:

NO HAY NIÑOS/AS.....0 0⇒HH29

1 NIÑO/A.....1 1⇒HH27

2 O MÁS NIÑOS/AS (NÚMERO).....__

HH19. Enumere abajo a cada uno de los niños/as de 5 a 17 años en el orden en que aparezcan en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR. No incluya a otros miembros del hogar fuera del rango de edad de 5 a 17 años. Registre el número de línea, nombre, sexo y edad de cada niño/a.

HH20. Número de orden	HH21. Número de línea de HL1	HH22. Nombre de HL2	HH23. Sexo de HL4		HH24. Edad de HL6
ORDEN	LÍNEA	NOMBRE	H	M	EDAD
1	___		1	2	___
2	___		1	2	___
3	___		1	2	___
4	___		1	2	___
5	___		1	2	___
6	___		1	2	___
7	___		1	2	___
8	___		1	2	___

HH25. Verifique el último dígito del número del hogar (HH2) del PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR. Este es el número de la fila al que deberá remitirse en la siguiente tabla.

Verifique el número total de niños/as de 5 a 17 años en HH18. Este es el número de la columna al que deberá remitirse en la siguiente tabla.

Busque el recuadro donde confluyan la fila y la columna y registre el número que aparece en el recuadro. Este es el número de orden (HH20) del niño/a seleccionado.

ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DE HOGAR (DE HH2)	NÚMERO TOTAL DE NIÑOS/AS ELEGIBLES DEL HOGAR (DE HH18)						
	2	3	4	5	6	7	8+
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

HH26. Registre el número de orden (HH20), número de línea (HH21), nombre (HH22) y edad (HH24) del niño/a seleccionado.

NÚMERO DE ORDEN__

NÚMERO DE LÍNEA.....__

NOMBRE.....

HH27. (Cuando HH18=1 o cuando haya un único niño/a de 5 a 17 años en el hogar): Registre el número de orden como '1', y registre el número de línea (HL1), el nombre (HL2) y la edad (HL6) de este niño/a del LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR.

EDAD.....__

HH28. Emita un CUESTIONARIO PARA NIÑOS/AS DE 5 a 17 AÑOS para ser administrado a la madre/cuidadora de este niño/a.

HH29. Verifique HL8 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Hay mujeres de 15 a 49 años?

SÍ, AL MENOS UNA MUJER DE 15 A 49 AÑOS.....1

NO2 2⇒HH34

HH30. Emita un CUESTIONARIO DE MUJERES INDIVIDUALES por separado para cada mujer de 15 a 49 años.

HH30A Enumere abajo cada una de las mujeres de 15 a 49 años en el orden en que aparezcan en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR. No incluya a otras mujeres del hogar fuera del rango de edad de 15 a 49 años. Registre el número de línea, nombre y edad de cada mujer.

HH30B. Número de orden	HH30C. Número de línea de HL1	HH30D. Nombre de HL2	HH30E. Edad de HL6
ORDEN	LÍNEA	NOMBRE	EDAD
1	___		___
2	___		___
3	___		___
4	___		___
5	___		___
6	___		___
7	___		___
8	___		___

HH30F. Verifique el último dígito del número del hogar (HH2) del PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR. Este es el número de la fila al que deberá remitirse en la siguiente tabla.

Verifique el número total de mujeres de 15 a 49 años en HH49. Este es el número de la columna al que deberá remitirse en la siguiente tabla.

Busque el recuadro donde confluyan la fila y la columna y registre el número que aparece en el recuadro. Este es el número de orden (HH20W) de la mujer seleccionada.

ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DE HOGAR (DE HH2)	NÚMERO TOTAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DEL HOGAR ELEGIBLES PARA EL MÓDULO IV (DE HH49)						
	2	3	4	5	6	7	8+
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

HH30G. Registre el número de orden (HH20W), número de línea (HH21W), nombre (HH22W) y edad (HH24W) de la mujer seleccionada para el módulo IV.

NÚMERO DE ORDEN __

NÚMERO DE LÍNEA __ __

NOMBRE _____

EDAD..... __ __

HH30H. (Cuando HH49=1 es decir, cuando haya una única mujer de 15 a 49 años en el hogar): Registre el número de orden como '1', y registre el número de línea (HL1), el nombre (HL2) y la edad (HL6) de esta mujer del LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR.

HH30I. Marque '1' en WM6A del CUESTIONARIO DE MUJERES INDIVIDUALES de la mujer seleccionada y 2 en el resto de los cuestionarios de mujeres.

HH31. Verifique HL6 y HL8 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Hay niñas de 15 a 17 años?
 SÍ, AL MENOS UNA NIÑA DE 15 A 17 AÑOS.....1
 NO2 2⇒HH34

HH32. Verifique HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Se necesita consentimiento para entrevistar al menos a una niña de 15 a 17 años?
 SÍ, AL MENOS UNA NIÑA DE 15 A 17 AÑOS CON HL20≠901
 NO, HL20=90 PARA TODAS LAS NIÑAS DE 15 A 17 AÑOS.....2 2⇒HH34

HH33. Como parte de la encuesta, también estamos entrevistando a mujeres de 15 a 49 años. Le pedimos permiso a cada persona que entrevistamos. Una encuestadora lleva a cabo estas entrevistas.

En el caso de las niñas de 15 a 17 años, también debemos obtener el permiso de un adulto para entrevistarlas. Como se mencionó anteriormente, toda la información que obtengamos seguirá siendo estrictamente confidencial y anónima.

¿Podemos entrevistar a (**nombre(s) de la(s) niña(s) de 15 a 17 años**) después?

- 'Sí' para todas las niñas de 15 a 17 años ⇒ Continúe con HH34.
- 'No' para al menos una niña de 15 a 17 años y 'Sí' para al menos una niña de 15 a 17 años de edad ⇒ Registre '06' en WM17 (también en UF17 y FSI, si procede) en los cuestionarios individuales para los que no se dio el consentimiento de un adulto. Luego continúe con HH34.
- 'No' para todas las niñas de 15 a 17 años ⇒ Registre '06' en WM17 (también en UF17 y FSI, si procede) en todos los cuestionarios individuales para los que no se dio el consentimiento de un adulto. Luego continúe con HH34.

HH34. Verifique HH8 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOGAR: ¿Se ha seleccionado el hogar para el Cuestionario de Hombres?
 SÍ, HH8=11
 NO, HH8=2.....2 2⇒HH40

HH35. Verifique HL9 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Hay hombres de 15 a 59 años?
 SÍ, AL MENOS UN HOMBRE DE 15 A 59 AÑOS.1
 NO2 2⇒HH40

HH36. Emita un CUESTIONARIO DE HOMBRES INDIVIDUALES por separado para cada hombre de 15 a 59 años.

HH37. Verifique HL6 y HL9 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Hay niños (varones) de 15 a 17 años?
 SÍ, AL MENOS UN NIÑO DE 15 A 17 AÑOS..... 1
 NO 2 2⇒HH40

HH38. Verifique HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Se necesita consentimiento para entrevistar al menos a un niño de 15 a 17 años?
 SÍ, AL MENOS UN NIÑO DE 15 A 17 AÑOS CON HL20≠90 1
 NO, HL20=90 PARA TODOS LOS NIÑOS DE 15 A 17 AÑOS..... 2 2⇒HH40

HH39. Como parte de la encuesta, también estamos entrevistando a hombres de 15 a 59 años. Le pedimos permiso a cada persona que entrevistamos. Un entrevistador (hombre) lleva a cabo estas entrevistas.

En el caso de los niños de 15 a 17 años, también debemos obtener el permiso de un adulto para entrevistarlos. Como se mencionó anteriormente, toda la información que obtengamos seguirá siendo estrictamente confidencial y anónima.

¿Podemos entrevistar a (**nombre(s) del niño(s) de 15 a 17 años**) después?

- 'Sí' para todos los niños de 15 a 17 años ⇒ Continúe con HH40.
- 'No' para al menos un niño de 15 a 17 años y 'Sí' para al menos un niño de 15 a 17 años de edad ⇒ Registre '06' en MWM17 (también en UF17 y FSI, si procede) en los cuestionarios individuales para los que no se dio el consentimiento de un adulto. Luego continúe con HH40.
- 'No' para todos los niños de 15 a 17 años ⇒ Registre '06' en MWM17 (también en UF17 y FSI, si procede) en todos los cuestionarios individuales para los que no se dio el consentimiento de un adulto. Luego continúe con HH40.

HH40. Verifique HL10 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR: ¿Hay algún niño/a de 0 a 4 años?
 SÍ, AL MENOS UNO..... 1
 NO2 2⇒HH42

HH41. Emita un CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS por separado para cada niño/a de 0 a 4 años.

MWB11. En algún momento, durante el año 2018, ¿asistió usted a la escuela, colegio o universidad?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒ MWB13
MWB12. Durante el año 2018, ¿a qué nivel y grado o año <u>asistió</u> usted?	PREBASICA (1-3).....01 ___ BASICA (1-9).....02 ___ CICLO COMUN (1-3).....03 ___ DIVERSIFICADO A (1-4).....04 ___ TECNICO SUPERIOR (1-3).....05 ___ SUPERIOR NO UNIVERSITARIA (1-4)06 ___ SUPERIOR UNIVERSITARIA (1-8).....07 ___ POSTGRADO UNIVERSITARIO (1-5).....08 ___	
MWB13. Verifique MWB6: Nivel de estudios más alto al que ha asistido:	MWB6=3, 4, 5, 6, 7, 8.....1 MWB6=0, 1, 2, 98 O EN BLANCO.....2	1 ⇒ MWB15
MWB14. Ahora me gustaría que me leyera esta frase. <i>Muestre las frases en la tarjeta al entrevistado.</i> <i>Si el entrevistado no puede leer la frase completa, indague: ¿Puede leerme parte de la frase?</i>	NO PUEDE LEER NADA.....1 PUEDE LEER SÓLO PARTES DE LA FRASE2 PUEDE LEER LA FRASE COMPLETA.....3 LA FRASE NO ESTABA EN EL IDIOMA REQUERIDO/BRILLE (especifique idioma)..... 4	
MWB15. ¿Cuánto tiempo ha estado viviendo continuamente en (<i>nombre de la actual ciudad, pueblo o aldea de residencia</i>)? <i>Si es menos de un año, registre '00' años.</i>	AÑOS..... ___ SIEMPRE / DESDE NACIMIENTO..... 95	95 ⇒ Fin
MWB16. ¿Justo antes de mudarse aquí, usted vivió en una ciudad, en un pueblo o en un área rural? <i>Indague para identificar el tipo de lugar.</i> <i>Si no logra determinar si el lugar es una ciudad, un pueblo, o un área rural, escriba el nombre del lugar y registre temporalmente '9' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i> _____ (Nombre del lugar)	CIUDAD.....1 PUEBLO.....2 ÁREA RURAL.....3	
MWB17. ¿Antes de mudarse aquí, en qué departamento vivió usted?	REGION / DOMINIO ATLANTIDA 01 LA PAZ 12 COLON 02 LEMPIRA 13 COMAYAGUA 03 OCHOTEPEQUE 14 COPAN 04 OLANCHO 15 CORTES 05 SANTA BARBARA 16 CHOLUTECA 06 VALLE 17 EL PARAISO 07 YORO 18 FRANCISCO MORAZAN 08 SAN PEDRO SULA 19 08 DISTRITO CENTRAL 20 GRACIAS A DIOS 09 INTIBUCA 10 FUERA DEL PAÍS ISLAS DE LA BAHIA 11 (especifique) 96	

FECUNDIDAD		MCM
MCM1. Ahora me gustaría preguntarle acerca de todos los hijos/as que usted ha tenido a lo largo de toda su vida. Estoy interesado en todos los niños/as que son biológicamente suyos, incluso si no son legalmente suyos o no tienen su apellido. ¿Usted ha tenido hijos/as con alguna mujer? <i>Este módulo deberá incluir sólo a los niños/as nacidos vivos. Los mortinatos no se deberán incluir para ninguna de las preguntas.</i>	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	2 ⇒ MCM8 8 ⇒ MCM8
MCM2. ¿Tiene usted algún hijo/s o hija/s a quien haya engendrado y que esté ahora viviendo con usted?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒ MCM5
MCM3. ¿Cuántos hijos varones viven ahora con usted? <i>Si la respuesta es ninguno, registre '00'.</i>	HIJOS VARONES EN CASA..... ___	
MCM4. ¿Cuántas hijas viven ahora con usted? <i>Si la respuesta es ninguna, registre '00'.</i>	HIJAS EN CASA ___	
MCM5. ¿Tiene usted algún hijo/s o hija/s a quien haya engendrado y viva, pero que no esté ahora residiendo con usted?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒ MCM8
MCM6. ¿Cuántos hijos varones están vivos, pero no viven ahora con usted? <i>Si la respuesta es ninguno, registre '00'.</i>	HIJOS VARONES EN OTRO LUGAR ___	
MCM7. ¿Cuántas hijas están vivas, pero no viven ahora con usted? <i>Si la respuesta es ninguna, registre '00'.</i>	HIJAS EN OTRO LUGAR ___	
MCM8. ¿Ha engendrado alguna vez a algún hijo o hija que nació vivo pero falleció después? <i>Si la respuesta es 'No', indague preguntando lo siguiente: Me refiero a un niño/a que alguna vez lloró, se movió, hizo algún sonido o hizo algún esfuerzo por respirar, o mostró algún signo de vida aun cuando haya sido sólo por muy poco tiempo.</i>	SÍ 1 NO 2	2 ⇒ MCM11
MCM9. ¿Cuántos niños varones han fallecido? <i>Si la respuesta es ninguno, registre '00'.</i>	NIÑOS VARONES MUERTOS ___	
MCM10. ¿Cuántas niñas han fallecido? <i>Si la respuesta es ninguna, registre '00'.</i>	NIÑAS MUERTAS ___	
MCM11. <i>Sume respuestas de MCM3, MCM4, MCM6, MCM7, MCM9 y MCM10.</i>	SUMA ___	
MCM12. Sólo para asegurarme de que esto esté correcto, usted engendró en total (número total en MCM11) nacidos vivos a lo largo de su vida. ¿Es esto correcto?	SÍ.....1 NO.....2	1 ⇒ MCM14

MCM13. Verifique las respuestas de MCM1-MCM10 y haga las correcciones necesarias hasta que la respuesta en MCM12 sea 'Sí'.		
MCM14. Verifique MCM11: ¿Cuántos nacidos vivos?	NO NACIDOS VIVOS, MCM11=00 0 SOLO UN NACIDO VIVO, MCM11=01..... 1 DOS O MÁS NACIDOS VIVOS, MCM11=02 O MÁS 2	0 ⇒ Fin 1 ⇒ MCM18A
MCM15. ¿Tienen la misma madre biológica todos los niños/as que ha engendrado?	SÍ 1 NO 2	1 ⇒ MCM17
MCM16. En total, ¿con cuántas mujeres ha engendrado hijos/as?	NÚMERO DE MUJERES..... __ __	
MCM17. ¿Qué edad tenía usted cuando nació su primer hijo/a?	EDAD EN AÑOS..... __ __	⇒ MCM18B
MCM18A. ¿En qué mes y año nació el niño/a que engendró?	FECHA DEL ÚLTIMO NACIMIENTO MES __ __	
MCM18B. ¿En qué mes y año nació el último de estos (<i>número total en MCM11</i>) hijos/as que engendró incluso si él o ella falleció? <i>El mes y año deben ser registrados.</i>	AÑO __ __ __ __	

ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA		MDV		
MDV1. A veces un esposo está molesto o se enoja por cosas que <i>la esposa hace</i> . En su opinión, ¿se justifica que el esposo golpee a su esposa en las siguientes situaciones:		SÍ	NO	NS
[A] Si ella sale sin avisarle?	SALE SIN AVISARLE	1	2	8
[B] Si ella descuida a los niños/as?	DESCUIDA A LOS NIÑOS/AS...	1	2	8
[C] Si ella discute con él?	DISCUTE CON ÉL.....	1	2	8
[D] Si ella se niega a tener relaciones sexuales con él?	SE NIEGA A TENER RELACIONES SEXUALES.....	1	2	8
[E] Si se le quema la comida?	SE LE QUEMA LA COMIDA.....	1	2	8

VICTIMIZACIÓN		MVT
<p>MVT1. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre delitos en los que usted fue <u>personalmente</u> la víctima.</p> <p>Permítame asegurarle de nuevo que sus respuestas son estrictamente confidenciales y no se compartirán con nadie.</p> <p>En los últimos tres años, es decir, desde (<i>mes de la entrevista</i>) de (<i>año de la entrevista menos 3</i>), ¿alguien le ha quitado algo o lo ha intentado usando la fuerza o amenazando con usarla?</p> <p><i>Incluya solo los incidentes en los que el entrevistado fue personalmente la víctima y excluya aquellos vividos únicamente por otros miembros del hogar.</i></p> <p><i>Si es necesario, ayude al entrevistado a establecer el periodo que debe recordar, y asegúrese de que le dé tiempo suficiente para recordarlo. Puede tranquilizarlo diciéndole:</i></p> <p>Puede ser difícil recordar esta clase de incidentes, así que tómese el tiempo que necesite para pensar sus respuestas.</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>NS.....8</p>	<p>2⇒MVT9B</p> <p>8⇒MVT9B</p>
<p>MVT2. ¿Este incidente ocurrió en los últimos 12 meses, es decir, desde (<i>mes de la entrevista</i>) de (<i>año de la entrevista menos 1</i>)?</p>	<p>SÍ, EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.....1</p> <p>NO, HACE MÁS DE 12 MESES.....2</p> <p>NS / NO RECUERDA.....8</p>	<p>2⇒MVT5B</p> <p>8⇒MVT5B</p>
<p>MVT3. ¿Cuántas veces ha ocurrido este incidente en los últimos 12 meses?</p> <p><i>Si 'NS/No lo recuerda', indague: ¿Ha pasado una vez, dos, o al menos tres veces?</i></p>	<p>UNA VEZ.....1</p> <p>DOS VECES.....2</p> <p>TRES O MÁS VECES.....3</p> <p>NS / NO RECUERDA.....8</p>	
<p>MVT4. Verifique MVT3: ¿Una o más veces?</p>	<p>UNA VEZ, MVT3=1.....1</p> <p>MÁS DE UNA VEZ O NS, MVT3=2, 3 U 8.....2</p>	<p>1⇒MVT5A</p> <p>2⇒MVT5B</p>
<p>MVT5A. Cuando ocurrió este incidente, ¿le robaron algo?</p> <p>MVT5B. Cuando ocurrió este incidente por última vez, ¿le robaron algo?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>NS / NO ESTÁ SEGURO.....8</p>	
<p>MVT6. ¿Esta(s) persona(s) tenía(n) un arma?</p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>NS / NO ESTÁ SEGURO.....8</p>	<p>2⇒MVT8</p> <p>8⇒MVT8</p>
<p>MVT7. ¿Se usó un cuchillo, una pistola o algo más como arma?</p> <p><i>Registre todo aquello que corresponda.</i></p>	<p>SÍ, UN CUCHILLO.....A</p> <p>SÍ, UNA PISTOLA.....B</p> <p>SÍ, ALGO MÁS.....X</p>	

<p>MVT8. ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía?</p> <p><i>Si es 'Sí', indague: ¿El incidente lo denunció usted o alguien más?</i></p>	<p>SÍ, LO DENUNCIÓ EL ENTREVISTADO1</p> <p>SÍ, LO DENUNCIÓ OTRA PERSONA2</p> <p>NO, NO SE DENUNCIÓ.....3</p> <p>NS / NO ESTÁ SEGURO.....8</p>	<p>1⇒MVT9A</p> <p>2⇒MVT9A</p> <p>3⇒MVT9A</p> <p>8⇒MVT9A</p>
<p>MVT9A. Aparte del incidente/s que acabo de mencionar, en los últimos tres años, esto es, desde (<i>mes de la entrevista</i>) de (<i>año de la entrevista menos 3</i>), ¿lo han atacado físicamente?</p> <p>MVT9B. En el mismo periodo en los últimos tres años, es decir, desde (<i>mes de la entrevista</i>) de (<i>año de la entrevista menos 3</i>), ¿lo han atacado físicamente?</p> <p><i>Si es 'No', indague: Un ataque puede producirse en casa o en cualquier lugar fuera de ésta, como en otras casas, en la calle, en la escuela, en el transporte público, en restaurantes o en su lugar de trabajo.</i></p> <p><i>Incluya solo los incidentes en los que el entrevistado fue personalmente la víctima y excluya aquellos sufridos solamente por otros miembros del hogar. Excluya aquellos incidentes en los que el propósito era quitarle algo al entrevistado, que deberían estar registrados en MVT1.</i></p>	<p>SÍ.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>NS.....8</p>	<p>2⇒MVT20</p> <p>8⇒MVT20</p>
<p>MVT10. ¿Este incidente ocurrió en los últimos 12 meses, es decir, desde (<i>mes de la entrevista</i>) de (<i>año de la entrevista menos 1</i>)?</p>	<p>SÍ, DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES1</p> <p>NO, HACE MÁS DE 12 MESES.....2</p> <p>NS / NO RECUERDA.....8</p>	<p>2⇒MVT12B</p> <p>8⇒MVT12B</p>
<p>MVT11. ¿Cuántas veces ocurrió este incidente en los últimos 12 meses?</p> <p><i>Si 'NS/No lo recuerda', indague: ¿Ha pasado una vez, dos o al menos tres veces?</i></p>	<p>UNA VEZ.....1</p> <p>DOS VECES.....2</p> <p>TRES O MÁS VECES.....3</p> <p>NS / NO RECUERDA.....8</p>	<p>1⇒MVT12A</p> <p>2⇒MVT12B</p> <p>3⇒MVT12B</p> <p>8⇒MVT12B</p>
<p>MVT12A. ¿Dónde sucedió?</p> <p>MVT12B. ¿Dónde sucedió la última vez?</p>	<p>EN LA CASA11</p> <p>EN OTRA CASA12</p> <p>EN LA CALLE21</p> <p>EN EL TRANSPORTE PÚBLICO22</p> <p>EN UN RESTAURANTE/CAFETERÍA/BAR....23</p> <p>OTRO LUGAR PÚBLICO (especifique)26</p> <p>EN LA ESCUELA.....31</p> <p>EN EL LUGAR DE TRABAJO.....32</p> <p>OTRO LUGAR (especifique)96</p>	
<p>MVT13. ¿Cuántas personas cometieron el delito?</p> <p><i>Si 'NS/No lo recuerda', indague: ¿Fue una persona, dos o al menos tres?</i></p>	<p>UNA PERSONA1</p> <p>DOS PERSONAS.....2</p> <p>TRES O MÁS PERSONAS3</p> <p>NS / NO RECUERDA.....8</p>	<p>1⇒MVT14A</p> <p>2⇒MVT14B</p> <p>3⇒MVT14B</p> <p>8⇒MVT14B</p>

MVT14A. En el momento del incidente, ¿reconoció usted a la persona?	SÍ 1 NO 2	
MVT14B. En el momento del incidente, ¿reconoció usted al menos a una de las personas?	NS/NO RECUERDA..... 8	
MVT17. ¿Tenía(n) la(s) persona(s) un arma?	SÍ 1 NO 2 NS / NO SEGURO 8	2 ⇒MVT19 8 ⇒MVT19
MVT18. ¿Se usó un cuchillo, una pistola o algo más como arma? <i>Registre todo lo que corresponda.</i>	SÍ, UN CUCHILLO..... A SÍ, UNA PISTOLA..... B SÍ, ALGO MÁS..... X	
MVT19. ¿Denunció usted u otra persona el incidente a la policía? <i>Si es 'Sí', indague: ¿El incidente lo denunció usted o alguien más?</i>	SÍ, LO DENUNCIÓ EL ENTREVISTADO..... 1 SÍ, LO DENUNCIÓ OTRA PERSONA..... 2 NO, NO SE DENUNCIÓ 3 NS / NO ESTÁ SEGURO 8	
MVT20. ¿Qué tan seguro se siente usted caminando solo por su vecindario de noche?	MUY SEGURO..... 1 SEGURO 2 INSEGURO 3 MUY INSEGURO..... 4 NUNCA CAMINO SOLO DE NOCHE..... 7	
MVT21. ¿Qué tan seguro se siente usted estando solo en casa de noche?	MUY SEGURO..... 1 SEGURO 2 INSEGURO 3 MUY INSEGURO..... 4 NUNCA ESTÁ SOLO EN CASA DE NOCHE.... 7	
MVT22. En los últimos 12 meses, ¿se ha sentido <u>personalmente</u> discriminado o acosado por los siguientes motivos?		
[A] ¿Origen étnico o de inmigración?	SÍ NO NS ÉTNICO / INMIGRACIÓN..... 1 2 8	
[B] ¿Sexo?	SEXO..... 1 2 8	
[C] ¿Orientación sexual?	ORIENTACIÓN SEXUAL..... 1 2 8	
[D] ¿Edad?	EDAD..... 1 2 8	
[E] ¿Religión o creencias?	RELIGIÓN / CREENCIAS..... 1 2 8	
[F] ¿Discapacidad?	DISCAPACIDAD 1 2 8	
[X] ¿Por cualquier otra razón?	OTRA RAZÓN 1 2 8	

MATRIMONIO/UNIÓN		MMA
MMA1. ¿Está usted actualmente casado o viviendo con una pareja como si estuviera casado?	SÍ, ACTUALMENTE CASADO 1 SÍ, VIVIENDO EN PAREJA 2 NO, NO EN UNIÓN..... 3	1 ⇒MMA7 2 ⇒MMA7
MMA5. ¿Ha estado usted alguna vez casado o ha vivido con alguien como si estuviera casado?	SÍ, CASADO EN EL PASADO 1 SÍ, VIVIÓ CON PAREJA EN EL PASADO 2 NO 3	3 ⇒Fin
MMA6. ¿Cuál es su estado conyugal ahora: es usted viudo, divorciado o separado?	VIUDO 1 DIVORCIADO..... 2 SEPARADO..... 3	
MMA7. ¿Ha estado usted casado o ha vivido con alguien solo una vez o más de una vez?	SOLO UNA VEZ 1 MÁS DE UNA VEZ..... 2	1 ⇒MMA8A 2 ⇒MMA8B
MMA8A. ¿En qué mes y qué año comenzó a vivir con su (esposa/pareja)?	FECHA DE LA (PRIMERA) UNIÓN MES __ __ NS MES 98	
MMA8B. ¿En qué mes y año comenzó a vivir con su <u>primera</u> (esposa/pareja)?	AÑO..... __ __ __ __ NS AÑO..... 9998	
MMA9. Verifique MMA8A/B: ¿Está registrado 'NS AÑO'?	SÍ, MMA8A/B=9998..... 1 NO, MMA8A/B≠9998..... 2	2 ⇒Fin
MMA10. Verifique MMA7: ¿En unión solo una vez?	SÍ, MMA7=1 1 NO, MMA7=2..... 2	1 ⇒MMA11A 2 ⇒MMA11B
MMA11A. ¿Qué edad tenía usted cuando comenzó a vivir con su (esposa/pareja)?	EDAD EN AÑOS..... __ __	
MMA11B. ¿Qué edad tenía usted cuando comenzó a vivir con su <u>primera</u> (esposa/pareja)?		

FUNCIONAMIENTO EN ADULTOS		MAF
MAF1. Verifique MWB4: ¿Edad del entrevistado?	EDAD 15-17 AÑOS 1 EDAD 18-59 AÑOS 2	1 ⇒ Fin
MAF2. ¿Usa anteojos o lentes de contacto? <i>Incluya el uso de anteojos para leer.</i>	SÍ 1 NO 2	
MAF3. ¿Usa una prótesis auditiva?	SÍ 1 NO 2	
MAF4. Ahora voy a preguntarle por las dificultades que puede que tenga al realizar una serie de actividades. Para cada una de ellas tendrá cuatro respuestas posibles. Por favor dígame si usted: 1) no tiene ninguna dificultad, 2) tiene cierta dificultad, 3) tiene mucha dificultad, o 4) no puede realizar la actividad. <i>Repita las categorías en cada pregunta siempre que el entrevistado no utilice una de estas respuestas: Recuerde, las cuatro posibles respuestas son: 1) no tiene ninguna dificultad, 2) cierta dificultad, 3) tiene mucha dificultad, o 4) no puede realizar la actividad.</i>		
MAF5. Verifique MAF2: ¿El entrevistado usa anteojos o lentes de contacto?	SÍ, MAF2=1 1 NO, MAF2=2 2	1 ⇒ MAF6A 2 ⇒ MAF6B
MAF6A. Cuando usa anteojos o lentes de contacto, ¿tiene dificultades para ver: MAF6B. ¿Tiene dificultad para ver:	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 NO PUEDE VER 4	
MAF7. Verifique MAF3: ¿El entrevistado usa prótesis auditiva?	SÍ, MAF3=1 1 NO, MAF3=2 2	1 ⇒ MAF8A 2 ⇒ MAF8B
MAF8A. Cuando usa su(s) prótesis auditiva(s), ¿tiene dificultades para oír: MAF8B. ¿Tiene dificultad para oír:	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 NO PUEDE OÍR 4	
MAF9. ¿Tiene dificultad para caminar o subir escalones:	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 NO PUEDE CAMINAR O SUBIR ESCALONES . 4	
MAF10. ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse:	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 NO RECUERDA O NO SE CONCENTRA 4	
MAF11. ¿Tiene dificultad con su autocuidado, como bañarse o vestirse:	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3 NO PUEDE ENCARGARSE DE SU AUTOCUIDADO 4	
MAF12. Usando su idioma habitual, ¿tiene dificultad para comunicarse, por ejemplo, para entender o ser entendido:	NINGUNA DIFICULTAD 1 CIERTA DIFICULTAD 2 MUCHA DIFICULTAD 3	

COMPORTAMIENTO SEXUAL		MSB
MSB1. Compruebe la presencia de otros. Antes de continuar, haga todo lo posible para asegurar privacidad. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la actividad sexual con el fin de entender mejor algunos temas importantes de la vida. Permítame asegurarle una vez más que sus respuestas son completamente confidenciales y no se compartirán con nadie. Si llegamos a cualquier pregunta que usted no quiera contestar, dígame y pasaremos a la siguiente pregunta. ¿Qué edad tenía cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?	NUNCA MANTUVO RELACIONES SEXUALES 00 EDAD EN AÑOS __ __ POR PRIMERA VEZ CUANDO COMENZÓ A VIVIR CON (PRIMERA) ESPOSA/PAREJA ... 95	00 ⇒ Fin
MSB2. Me gustaría preguntarle sobre su actividad sexual reciente. ¿Cuándo fue la última vez que mantuvo relaciones sexuales? <i>Registre las respuestas en días, semanas o meses si es menor de 12 meses (un año). Si es 12 meses (un año) o más, la respuesta debe ser registrada en años.</i>	HACE DÍAS 1 __ __ HACE SEMANAS 2 __ __ HACE MESES 3 __ __ HACE AÑOS 4 __ __	4 ⇒ Fin
MSB3. La última vez que mantuvo relaciones sexuales, ¿se usó un condón?	SÍ 1 NO 2	
MSB4. ¿Qué relación tenía usted con quien mantuvo relaciones sexuales la última vez? <i>Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación en el momento de la relación sexual.</i> <i>Si es "novia", pregunte: ¿Vivían juntos como si estuvieran casados? Si la respuesta es "sí", registre "2". Si la respuesta es "no", registre "3".</i>	ESPOSA 1 PAREJA CONVIVIENTE 2 NOVIA 3 COMPAÑERA CASUAL 4 CLIENTE / TRABAJADORA SEXUAL 5 OTRO (especifique) 6	3 ⇒ MSB6 4 ⇒ MSB6 5 ⇒ MSB6 6 ⇒ MSB6
MSB5. Verifique MMA1: ¿Actualmente casado o viviendo con una pareja?	SÍ, MMA1=1 Ó 2 1 NO, MMA1=3 2	1 ⇒ MSB7
MSB6. ¿Qué edad tiene esta persona? <i>Si la respuesta es "NS", indague: ¿Más o menos qué edad tiene esta persona?</i>	EDAD DE LA PAREJA SEXUAL __ __ NS 98	
MSB7. Aparte de esta persona, ¿ha tenido relaciones sexuales con alguna otra persona en los últimos 12 meses?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒ Fin
MSB8. La última vez que mantuvo relaciones sexuales con otra persona, ¿se usó un condón?	SÍ 1 NO 2	

MSB9. ¿Qué relación tenía con esa persona? <i>Indague para asegurarse que la respuesta se refiere a la relación en el momento de la relación sexual.</i> <i>Si es “novia”, pregunte: ¿Vivían juntos como si estuvieran casados? Si la respuesta es “sí”, registre “2”. Si la respuesta es “no”, registre “3”.</i>	ESPOSA 1 PAREJA CONVIVIENTE..... 2 NOVIA 3 COMPAÑERA CASUAL 4 CLIENTE / TRABAJADORA SEXUAL..... 5 OTRO (<i>especifique</i>) 6	3 ⇒MSB12 4 ⇒MSB12 5 ⇒MSB12 6 ⇒MSB12
MSB10. Verifique MMA1: ¿Actualmente casado o viviendo con una pareja?	SÍ, MMA1=1 Ó 2 1 NO, MMA1=3..... 2	2 ⇒MSB12
MSB11. Verifique MMA7: ¿Casado o viviendo con una pareja solo una vez?	SÍ, MMA7=1..... 1 NO, MMA7≠1..... 2	1 ⇒Fin
MSB12. ¿Qué edad tiene esa persona? <i>Si la respuesta es “NS”, indague: ¿Más o menos qué edad tiene esta persona?</i>	EDAD DE LA PAREJA SEXUAL ____ NS98	
MSB13 ¿ha tenido usted relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?	SÍ.....1 NO.....2 NO SABE/ RESPONDE.....8	

VIH/SIDA		MHA																
MHA1. Ahora me gustaría hablar con usted acerca de algo más. ¿Alguna vez ha oído hablar del VIH/SIDA?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒Fin																
MHA2. El VIH es el virus que puede conducir al SIDA. En su opinión, ¿Pueden las personas reducir el riesgo de infectarse VIH teniendo solamente una pareja sexual no infectada que no tenga otras parejas sexuales?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8																	
MHA3. ¿Pueden las personas infectarse del VIH a través de la picadura de un mosquito?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8																	
MHA4. ¿Pueden las personas reducir el riesgo de infectarse VIH usando condón cada vez que mantienen relaciones sexuales?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8																	
MHA5. ¿Pueden las personas infectarse del VIH al compartir comida con una persona que tenga el VIH?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8																	
MHA6. ¿Pueden las personas infectarse del VIH por brujería o por otros medios sobrenaturales?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8																	
MHA7. ¿Es posible que una persona que parezca saludable tenga el VIH?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8																	
MHA8. ¿Puede el VIH ser transmitido de madre a hijo/a: [A] Durante el embarazo? [B] Durante el parto? [C] Mientras está amamantando?	<table style="width:100%; border:none;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DURANTE EL EMBARAZO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DURANTE EL PARTO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>AMAMANTANDO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SÍ	NO	NS	DURANTE EL EMBARAZO.....	1	2	8	DURANTE EL PARTO.....	1	2	8	AMAMANTANDO.....	1	2	8	
	SÍ	NO	NS															
DURANTE EL EMBARAZO.....	1	2	8															
DURANTE EL PARTO.....	1	2	8															
AMAMANTANDO.....	1	2	8															
MHA9. Verifique MHA8 [A], [B] y [C]: ¿Al menos un ‘Sí’ registrado?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒MHA24																
MHA10. ¿Usted cree que hay medicamentos especiales que un médico o una enfermera puedan dar a una mujer infectada con el VIH para reducir el riesgo de transmitírselo al bebé?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8																	
MHA24. No quiero saber los resultados, pero ¿alguna vez se ha hecho la prueba del VIH?	SÍ 1 NO 2	2 ⇒MHA27																

MHA25. ¿Cuántos meses hace de su prueba del VIH más reciente?	HACE MENOS DE 12 MESES 1 HACE 12-23 MESES 2 HACE 2 O MÁS AÑOS 3	
MHA26. No quiero saber los resultados, pero ¿recibió los resultados de esa prueba?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	1 ⇒MHA30 2 ⇒MHA30 8 ⇒MHA30
MHA27. ¿Conoce algún lugar al que la gente puede ir para que se le haga una prueba del VIH?	SÍ 1 NO 2	
MHA30. ¿Usted le compraría verduras frescas a un vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURO / DEPENDE..... 8	
MHA31. ¿Cree usted que se debe permitir a los niños/as con VIH asistir a la escuela con niños/as que no tienen el VIH?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURO / DEPENDE..... 8	
MHA32. ¿Cree usted que las personas dudan en hacerse una prueba del VIH porque tienen miedo de cómo reaccionarán otras personas si el resultado de la prueba es positivo?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURO / DEPENDE..... 8	
MHA33. ¿Se habla mal de las personas con VIH, o de las que se cree que tienen VIH?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURO / DEPENDE..... 8	
MHA34. En su opinión, ¿las personas con VIH, o las que se cree que tienen VIH, pierden el respeto de otras personas?	SÍ 1 NO 2 NS / NO ESTÁ SEGURO / DEPENDE..... 8	
MHA35. ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente declaración? Me avergonzaría si alguien de mi familia tuviera el VIH.	DE ACUERDO 1 EN DESACUERDO 2 NS / NO ESTÁ SEGURO / DEPENDE..... 8	
MHA36. ¿Teme que podría infectarse del VIH si entra en contacto con la saliva de una persona con VIH?	SÍ 1 NO 2 DICE QUE TIENE EL VIH..... 7 NS / NO ESTÁ SEGURO / DEPENDE..... 8	

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL		MSI
MSI1. ¿Ha oído hablar de otras infecciones de transmisión sexual?	SI 1 NO 2	2 ⇒Fin
MSI2. Ahora me gustaría preguntarle sobre su salud durante los últimos 12 meses. ¿Ha tenido usted una infección de transmisión sexual?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	
MSI3. Algunas veces los hombres tienen secreciones o goteo por su pene. Durante los últimos 12 meses ¿Usted ha tenido alguna secreción o goteo por su pene?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	
MSI4. Algunas veces los hombres presentan llagas o úlceras en su pene o en las áreas cercanas. Durante los últimos 12 meses, ¿Usted ha tenido alguna llaga o úlcera en su pene o área cercana?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	
MSI4A. Algunas veces los hombres presentan verrugas en su pene o en las áreas cercanas. Durante los últimos 12 meses, ¿Usted ha tenido alguna verruga en su pene o área cercana?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	
MSI5. Verifique MSI3, MSI4 y MSI4A.	HA TENIDO ALGUNA INFECCIÓN 1 NO HA TENIDO INFECCIÓN/ NO SABE 2	2 ⇒MSI9
MSI6. La última vez que usted tuvo (verifique MSI5=1) ¿Buscó usted consejo o tratamiento	SI 1 NO 2	2 ⇒MSI8
MSI7. ¿Dónde buscó consejo y/o tratamiento? <i>Indague: ¿Algún otro lugar?</i> <i>Registre todos los proveedores mencionados, pero NO proporcione ninguna sugerencia.</i> <i>Indague para identificar cada tipo de proveedor.</i> <i>Si no puede determinar si se trata del sector público o privado, escriba el nombre del lugar y luego registre temporalmente 'W' hasta que sepa la categoría apropiada para la respuesta.</i> _____ (Nombre del lugar)	SECTOR MÉDICO PÚBLICO HOSPITAL DE LA SESAL A HOSPITAL DEL IHSS B CESAMO D CESAR E VOLUNTARIOS DE SALUD F OTRO PÚBLICO (especifique) H SECTOR MÉDICO PRIVADO HOSPITAL PRIVADO I CLINICA PRIVADA J FARMACIA K CLINICA ONG L CLÍNICA MÓVIL M OTRO PRIVADO (especifique) O NO SABE SI ES PUBLICO O PRIVADO W OTRA FUENTE FAMILIAR / AMIGO P TIENDA / MERCADO / CALLE Q CURANDERO / CHAMAN R OTRO (especifique) X	

	SI	NO
MSI8. Hizo usted algo de lo siguiente para evitar infectar a su pareja: [A] ¿Dejó de tener relaciones sexuales? [B] ¿Usó condones al tener relaciones sexuales?	NO RELACIONES SEXUALES1 USO CONDONES.....1	2 2
MSI9. ¿Si usted tuviera una infección de transmisión sexual, considera que tendría un mayor riesgo de infectarse con el virus que causa el SIDA?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	
MSI10. ¿Si una mujer sabe que su marido tiene una enfermedad que la puede infectar durante las relaciones sexuales, se justifica que ella pida usar condón cuando tienen Relaciones sexuales?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	
MSI11. ¿Se justifica que una esposa (compañera) se niegue a tener relaciones sexuales con su marido, cuando ella sabe que su marido tiene relaciones sexuales con otras mujeres?	SÍ 1 NO 2 NS..... 8	

CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL		MTA
MTA1. ¿Alguna vez ha probado fumar cigarrillos, aunque sea una o dos pitadas?	SÍ 1 NO 2	2⇒MTA6
MTA2. ¿Cuántos años tenía usted cuando fumó un cigarrillo entero por primera vez?	NUNCA FUMÓ UN CIGARRILLO ENTERO... 00 EDAD..... ____	00⇒MTA6
MTA3. ¿Fuma cigarrillos actualmente?	SÍ 1 NO 2	2⇒MTA6
MTA4. En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó?	NÚMERO DE CIGARRILLOS..... ____	
MTA5. En el último mes, ¿cuántos días fumó cigarrillos? <i>Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre "10".</i> <i>Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", registre "30".</i>	NÚMERO DE DÍAS <u>0</u> ____ 10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES ..10 TODOS LOS DÍAS / CASI TODOS LOS DÍAS ..30	
MTA6. ¿Ha probado alguna vez algún otro producto con tabaco fumable que no sean cigarrillos, por ejemplo, puros o pipa?	SÍ 1 NO 2	2⇒MTA10
MTA7. Durante el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco fumable?	SÍ 1 NO 2	2⇒MTA10
MTA8. ¿Qué clase de producto con tabaco fumable consumió o fumó durante el último mes? <i>Registre todos los productos mencionados.</i>	PUROSA PIPAD OTRO (<i>especifique</i>)X	
MTA9. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió (<i>nombres de productos mencionados en MTA8</i>)? <i>Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre "10".</i> <i>Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", registre "30".</i>	NÚMERO DE DÍAS <u>0</u> ____ 10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES ..10 TODOS LOS DÍAS / CASI TODOS LOS DÍAS ..30	
MTA10. ¿Alguna vez probó algún producto con tabaco no fumable/sin humo, como tabaco de mascar?	SÍ 1 NO 2	2⇒MTA14
MTA11. En el último mes, ¿consumió algún producto con tabaco no fumable/sin humo?	SÍ 1 NO 2	2⇒MTA14
MTA12. ¿Qué clase de producto con tabaco no fumable/sin humo consumió durante el último mes? <i>Registre todos los productos mencionados.</i>	TABACO DE MASCAR..... A OTRO (<i>especifique</i>)X	

<p>MTA13. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió (<i>nombres de productos mencionados en MTA12</i>)?</p> <p><i>Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre "10".</i> <i>Si contesta "todos los días" o "casi todos los días", registre "30".</i></p>	<p>NÚMERO DE DÍAS <u>0</u> ____</p> <p>10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES ..10</p> <p>TODOS LOS DÍAS / CASI TODOS LOS DÍAS ..30</p>	
<p>MTA14. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el consumo de alcohol.</p> <p>¿Ha consumido alcohol alguna vez?</p>	<p>SÍ 1</p> <p>NO 2</p>	2 ⇒ Fin
<p>MTA15. Consideramos un trago de alcohol como una lata o botella de cerveza, un vaso de vino o un chupito/trago de coñac, vodka, whisky o ron.</p> <p>¿Qué edad tenía cuando tomó su primer trago de alcohol más allá de unos pocos sorbos?</p>	<p>NUNCA TOMÓ UN TRAGO DE ALCOHOL.... 00</p> <p>EDAD ____</p>	00 ⇒ Fin
<p>MTA16. Durante el último mes, ¿cuántos días consumió por lo menos un trago de alcohol?</p> <p><i>Si el entrevistado no tomó ninguno, registre "00".</i> <i>Si son menos de 10 días, registre la cantidad de días.</i> <i>Si son 10 días o más, pero menos de un mes, registre "10".</i> <i>Si responde "todos los días" o "casi todos los días", registre "30".</i></p>	<p>NO TOMÓ UN TRAGO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES.....00</p> <p>NÚMERO DE DÍAS..... <u>0</u> ____</p> <p>10 DÍAS O MÁS, PERO MENOS DE UN MES ..10</p> <p>TODOS LOS DÍAS / CASI TODOS LOS DÍAS ..30</p>	00 ⇒ Fin
<p>MTA17. En el último mes, en los días que tomó alcohol, ¿por lo general cuántos tragos tomó por día?</p>	<p>NÚMERO DE TRAGOS ____</p>	

OTROS ASUNTOS RELACIONADOS CON LA SALUD		OHM
<p>OHM1. ¿Usted ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis o TB?</p>	<p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>	2 ⇒ OHM2.
<p>OHM1A. ¿Cómo se transmite la tuberculosis de una persona a otra?</p> <p>Sondee: ¿alguna otra forma? <i>Registre todas las respuestas mencionadas.</i></p>	<p>A TRAVÉS DEL AIRE, POR TOS O ESTORNUDOS..... A</p> <p>COMPARTIENDO UTENSILIOS..... B</p> <p>TOCANDO UNA PERSONA CON TUBERCULOSIS..... C</p> <p>COMPARTIENDO ALIMENTOS..... D</p> <p>POR CONTACTO SEXUAL E</p> <p>POR PICADURA DE MOSQUITOS F</p> <p>OTRO (<i>especifique</i>) X</p> <p>NO SABE..... Z</p>	
<p>OHM1B. ¿La tuberculosis tiene cura?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO SABE 8</p>	
<p>OHM1C. ¿Si un miembro de su familia tuviera tuberculosis, usted preferiría mantenerlo en secreto?</p>	<p>SI, MANTENERLO EN SECRETO 1</p> <p>NO 2</p> <p>NO ESTÁ SEGURA/DEPENDE 3</p>	
<p>OHM1D. ¿Durante los últimos 12 meses fue diagnosticado con tuberculosis?</p>	<p>SI 1</p> <p>NO.....2</p>	2 ⇒ OHM2
<p>OHM1D1. ¿Hace cuántos meses fue diagnosticado con tuberculosis?</p>	<p>MENOS DE UN MES 00</p> <p>MESES..... ____</p>	
<p>OHM1E. ¿Ha recibido usted algún tratamiento para la tuberculosis durante los 12 meses?</p>	<p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>	2 ⇒ OHM2
<p>OHM1E1. ¿Durante cuántos meses ha recibido tratamiento para la tuberculosis?</p> <p><i>Si la respuesta no es numérica, indague para obtener una estimación</i></p>	<p>MENOS DE UN MES 00</p> <p>MESES..... ____</p> <p>NO SABE 98</p>	
<p>OHM2. Durante la última semana ¿cuántos días realizó actividades físicas o deportivas por 30 minutos o más?</p>	<p>TODOS LOS DÍAS 1</p> <p>VARIOS DÍAS A LA SEMANA..... 2</p> <p>UNA VEZ A LA SEMANA 3</p> <p>NO ACTIVIDAD FÍSICA/DEPORTIVA..... 4</p>	
<p>OHM3. ¿Usted cree que realizar actividades físicas o deportivas es beneficioso para su salud?</p>	<p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p>	

OHM4. A ¿Usted tiene dolores de cabeza, en la nuca con mayor intensidad?SI NO DOLOR CABEZA/NUCA CON MAYOR INTENSIDAD1 2	
B ¿Tiene miedos sin que haya motivo?	MIEDOS SIN MOTIVO.....1 2	
C ¿Tiene dificultades para realizar sus actividades diarias?	DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS1 2	
D ¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES.....1 2	
E ¿Llora con facilidad?	LLORA CON FACILIDAD.....1 2	
F ¿Se asusta fácilmente?	SE ASUSTA CON FACILIDAD.....1 2	
G ¿Se siente cansado todo el tiempo?	CANSADO TODO EL TIEMPO.....1 2	
H ¿Usted tiene dolores y malestares sin causa aparente?	DOLORES Y MALESTARES SIN CAUSA APARENTE.....1 2	
I ¿Usted siente falta de interés o de placer en actividades diarias que antes eran placenteras?	FALTA DE INTERÉS O DE PLACER EN ACTIVIDADES DIARIAS QUE ANTES ERAN PLACENTERAS?.....1 2	
OHM5. ¿Conoce o ha oído hablar de la próstata?	SI.....1 NO.....2	
OHM6. Verifique MWB4:	40 - 59 AÑOS1 15 - 39 AÑOS2	2 ⇒OHM11
OHM7. ¿Alguna vez se ha hecho el examen de próstata?	SI.....1 NO.....2	2 ⇒OHM10
OHM8. ¿Cuál examen de próstata se ha hecho?	SANGRE.....A RECTAL.....B OTRO (especifique) _____ X	
OHM9. ¿Cuánto tiempo hace que se hizo el examen de próstata?	MENOS DE UN AÑO.....1 DE 1 A 3 AÑOS.....2 MAS DE 3 AÑOS.....3 NO SABE.....8	1 ⇒Fin 2 ⇒Fin 3 ⇒Fin 8 ⇒Fin
OHM10. ¿Por qué no se ha hecho el examen de próstata? <i>Registre todas las respuestas mencionadas.</i>	FALTA DE INFORMACION.....A AFECTA SU HOMBRIA.....B NO SABE DONDE SE REALIZA.....C NO SABE DE SU IMPORTANCIA.....D NO SABE QUE HAY QUE HACERLO.....E NO SE HA SENTIDO ENFERMO.....F TEMOR AL EXAMEN.....G TEMOR AL RESULTADO DEL EXAMEN.....H OTRO (especifique) _____ X NO SABE.....Z	
OHM11. ¿En el futuro piensa hacerse el examen de próstata?	SI.....1 NO.....2 NO SABE.....8	

MWM10. Registre la hora.	HORAS Y MINUTOS.....__ : __	
MWM11. ¿La entrevista se completó en privado o había alguien más durante toda la entrevista o parte de ella?	SI, TODA LA ENTREVISTA SE COMPLETÓ EN PRIVADO.....1 NO, OTROS ESTABAN PRESENTES DURANTE TODA LA ENTREVISTA (especifique) _____ 2 NO, OTROS ESTABAN PRESENTES DURANTE PARTE DE LA ENTREVISTA (especifique) _____ 3	
MWM13. Idioma de la entrevista.	ESPAÑOL.....1 INGLES.....2 MISQUITO.....3	
MWM14. Lengua materna del entrevistado	ESPAÑOL.....1 INGLES.....2 MISQUITO.....3 GARIFUNA.....4	
MWM15. ¿Se utilizó un intérprete para alguna parte de la entrevista?	SÍ, PARA TODO EL CUESTIONARIO.....1 SÍ, PARA PARTE DEL CUESTIONARIO.....2 NO, NO SE UTILIZÓ.....3	
MWM16. Verifique las columnas HL10 y HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿El entrevistado es el cuidador de algún niño/a de 0 a 4 años que vive en este hogar?		
<input type="checkbox"/> Sí ⇒ Vaya a MWM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOMBRE y marque '01'. Luego vaya al CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS para ese niño/a e inicie la entrevista con este entrevistado. <input type="checkbox"/> No ⇒ Verifique HH26-HH27 en el CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿Hay un niño/a de 5 a 17 años de edad seleccionado para el CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS?		
<input type="checkbox"/> Sí ⇒ Verifique la columna HL20 en el LISTADO DE MIEMBROS DEL HOGAR, CUESTIONARIO DE HOGAR: ¿Es el entrevistado el cuidador del niño/a seleccionado para el CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS en este hogar?		
<input type="checkbox"/> Sí ⇒ Vaya a MWM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOMBRE y marque '01'. Luego vaya al CUESTIONARIO DE NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS para ese niño/a e inicie la entrevista con este entrevistado. <input type="checkbox"/> No ⇒ Vaya a MWM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOMBRE y marque '01'. Termine la entrevista con esta persona agradeciéndole su cooperación. Compruebe si hay otros cuestionarios para este hogar.		
<input type="checkbox"/> No ⇒ Vaya a MWM17 en el PANEL DE INFORMACIÓN DEL HOMBRE y marque '01'. Termine la entrevista con esta persona, agradeciéndole su cooperación. Compruebe si hay otros cuestionarios para este hogar.		

OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA