

MUNICIPALIDAD DE CORONEL BOGADO - CENTRO DE SALUD - CONSEJO LOCAL DE SALUD

Número de cuestionario: _____

Fecha de la entrevista: ____ / ____ / ____

Código del entrevistador: _____

Esta vivienda es/está: Habitada1 Deshabitada2 Comercio3 Colectiva (Instituciones) ...4 Nombre

Nombre del entrevistado/a (familia):

E01: ¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DE LA FAMILIA?:	E02: NO. DE MIEMBROS DE LA FAMILIA:
Nombre y Apellido:	
A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL HOGAR	
E03: Zona Urbana (1) Rural (2)	
E04: Barrio: (1) Santa Librada (2) Santa Rosa (3) Santa Clara (4) San Blas	
E05: Compañía (*):	
E06: Nro. Manzana:	
E07: Calle:	
E08: Número de vivienda:	
(*) Solo para la zona rural	

B. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA					
E09 SU VIVIENDA ES:		E10 SU TERRENO ES?		E11 CUÁL ES EL TIPO DE:	
Propia: (1)		Propiedad (titulado) (1)		Techo: 1) material 2) paja 3) Otros	
Alquilada: (2)		Fiscal (2)		Piso: 1) material 2) tierra 3) Otros	
Prestada: (3)		Municipal (3)		Pared: 1) ladrillo 2) madera 3) Otros	
Otro especif.: (4)					
E12 CUÁL ES SU FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA?		E13 QUE TIPO DE SERVICIO SANITARIO TIENE SU VIVIENDA?		E14 CÓMO ES EL SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE AGUAS SERVIDAS?	
Pozo 1		Baño moderno con pozo ciego 1		Derraman en el patio 1	
Aljibe 2		Baño moderno sin pozo ciego 2		Derraman en la calle 2	
Aguatero 3		Letrina tipo municipal (con loza) 3		Pozo ciego 3	
Tajamar 4		Letrina común 4		Otro (especif.) 4	
Essap, Senasa o red privada 5		Otro (especif.) 5			
Agua de río, arroyo 6					
Otro especif. 7					
E15 CÓMO UD. ELIMINA LA BASURA?		E16 TIENE EN SU HOGAR:			E17 CUAL ES EL NÚMERO DE CAMAS?
Recolección 1					Numero camas: _____
Entierra 2		Sí No Cantidad			E18 CUAL ES EL NÚMERO DE DORMITORIOS? Numero dormitorios: _____
Quema 3		Electricidad 1 2	Heladera 1 2		
Tira 4		Teléfono 1 2	Lavarropa 1 2		
Otro especificar 5		Radio 1 2	Auto 1 2		
		Vídeo 1 2	Moto 1 2		
		Televisor 1 2	Computadora 1 2		
		Aire acond. 1 2	Plancha 1 2		
		Bicicleta 1 2	Carroza 1 2		
E 19 PROMEDIO DE CONSUMO DE ENERGIA ELECTRICA EN K/WATT _____ Mirar boleta de ANDE					
E 20 ¿EN SU CASA TIENE ANIMALES?			E21 ¿CUÁL ES EL INGRESO PROMEDIO MENSUAL DE SU FAMILIA?		
Tipos	Cantidad	Vacunados			
Perro	.....	Si No	1. Menos de Gs. 500.000		
Gato	.....	Si No	2. Entre Gs. 500.000 y Gs. 1.000.000		
Vaca	.....	Si No	3. Más de 1.000.000		
Caballo	.....	Si No	E22 CUAL ES LA FRECUENCIA O PERIODICIDAD DE RECIBO DEL INGRESO		
Conejo	.....			
Cerdo	.....			
Oveja	.....			
Aves de Corral	.....			
			1. Semanal		
			2. Mensual		
			3. Semestral o por cosecha		
			4. Anual (por año)		

E31: Características de las personas menores de 11 años

Preguntar solamente a niños/as de 5 años o menos
Completar solamente con tarjeta de vacunación.
En caso de no tener tarjeta dejar en blanco

	MENORES HASTA 11 AÑOS Nombre y apellido	Fecha de Nacimiento Dia/Mes/año	Sexo 1. Fem 2. Masc	Esta inscripto en el Registro civil? 1. Si 2. No	Escolaridad (Indicar de 0 a 9 según grado completado)	BCG 1. 1° dosis 2. Refuerzo	DPT- Penta Triple 1. 1ra dosis 2. 2da dosis 3. 3ra dosis 4. 1er refuerzo 5. 2do refuerzo	Sabín 1. 1ra dosis 2. 2da dosis 3. 3ra dosis 4. 1er refuerzo 5. 2do refuerzo	Antitetánica Fecha Aproximada de la última vacuna	Antisarampiónica 1. 1ra dosis 2. Refuerzo	Control médico en el Hospital Tiempo transcurrido de la última consulta 1. Menos de 6 meses 2. Entre 6 meses y 1 año 3. Más de 1 año	Cuanto tiempo tomó leche materna 0. No 1. menos de 6 meses 2. 6 o más meses	¿Se inter-nó en los últimos 6 meses? 1. Si 2. No	Causa de la inter-nación 1. Di-arrea 2. IRA 3. Otros
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														

E32 : Hora y minuto en que se terminó la entrevista _____:

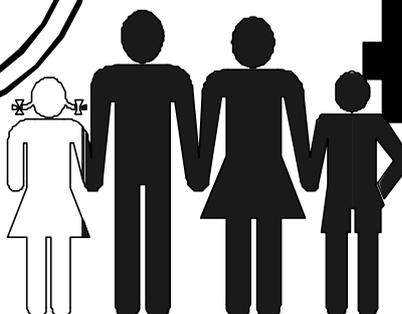
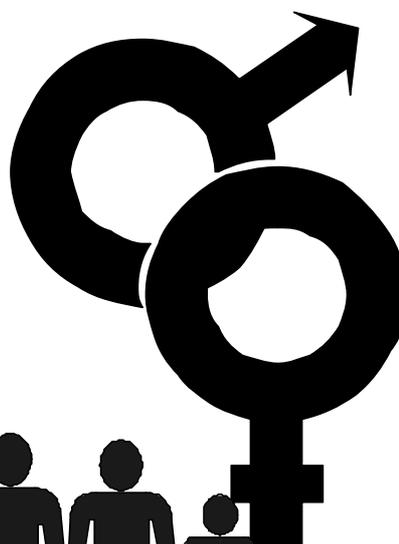
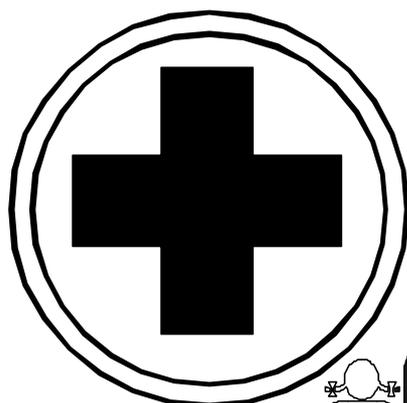
Muchas gracias por su cooperación y por contestar a las preguntas.

Código del Supervisor: _____

Firma del Supervisor: _____

MUNICIPALIDAD DE CORONEL BOGADO
Consejo Local de Salud
Hospital Distrital

CENSO SOCIOSANITARIO
DE CNEL. BOGADO



FOLLETO
EXPLICATIVO DEL
CENSO
SOCIOSANITARIO
DE CNEL. BOGADO

APOYO TÉCNICO



FOLLETO EXPLICATIVO DEL CENSO SOCIOSANITARIO DE CNEL. BOGADO

La información requerida por este formulario debe ser obtenida principalmente de los responsables del hogar, preferiblemente de la jefa del hogar y en casos excepcionales de los hijos u otras personas mayores de 15 años.

Se completará un cuestionario por vivienda.

Todas las preguntas serán anotadas en el cuestionario por el entrevistador, quien se mantendrá imparcial a las respuestas dadas por el entrevistado para evitar guiar sus respuestas y así debilitar la credibilidad de los datos.

Las primeras preguntas sin números, deben ser llenadas por el entrevistador antes y en el momento de iniciarse la entrevista, se anotará la hora exacta en que empieza la entrevista, indicando si es mañana o tarde, donde dice: esta vivienda está Habitada o Deshabitada, verificar si vive alguien allí.

Si es una Institución (Colegio, Escuela, Comisaría, Municipalidad, etc.) anotar 4: Colectiva y el nombre de la Institución

Si está habitada seguir con la encuesta.

E01 *Es importante anotar su rol en la familia y su nombre y apellido*

E02 *Cantidad exacta de personas que integran la familia*

A. Ubicación Geográfica del hogar

Todas las preguntas en esta sección deben ser respondidas exclusivamente por la madre o el padre de familia o hijo/a mayor de edad. El entrevistador puede explicar las preguntas si el usuario se lo pide o parece estar confundido, pero es muy importante que se mantenga neutro y no dirija las respuestas, manteniendo sus explicaciones en lo posible dentro de las clarificaciones delineadas en este folleto.

B. Características de la Vivienda

E09 *Indicar si la persona entrevistada es dueño(a) propietario (titulado) de la casa en que vive, o si la casa es alquilada o prestada. Si tiene otro tipo de arreglo para habitar su vivienda, marque el número 4 y especifique que tipo de acuerdo que tiene para habitar la vivienda.*

E10 *Preguntar si el terreno tiene título, es fiscal o municipal.*

E11 *Marcar en cada uno de los puntos si el techo es de material (teja, chapa de zinc, fibrocemento u otro material), paja u otro tipo de material; también si el piso es de material, tierra u otro y si la pared es de ladrillo, madera u otro.*

- E12** *Principal fuente de abastecimiento de agua. Aquí solo puede marcar una respuesta, y si su fuente principal de abastecimiento de agua no esta indicada, marque el número 7 y especifique cual es.*
- E13** *Servicios sanitarios. Indique el principal servicio sanitario de la vivienda, y solo marque una opción. Si el servicio sanitario que tiene no es una de las opciones, marque el 5 y especifique que servicio sanitario tiene la vivienda.*
- E14** *Indicar cuál es el sistema de eliminación de excretas /aguas servidas, si la opción no está contemplada, marque el 4 y especifique el sistema que tiene la vivienda.*
- E15** *Indicar la forma que elimina su basura, si no está en la lista marcar la opción 5 y especificar*
- E16** *Marcar si tiene o no cada uno de estos aparatos y la cantidad. Si tiene energía eléctrica o teléfono, también indique la opción correspondiente.*
- E17** *Anote el número de camas*
- E18** *Anote numero de dormitorios /habitaciones de que dispone para dormir*
- E19** *Anotar la cantidad de K/watt de consumo de energía eléctrica, pedir factura de ANDE*
- E20** *Marcar si posee animales en la casa y qué tipo de animales posee?, indicando el número total de animales. Indicar si están vacunados los animales.*
- E21** *Preguntar cual es el ingreso promedio mensual de todos los que trabajan en la familia y marcar*
- E22** *Cada cuanto tiempo recibe su paga por su trabajo, marcar el que corresponda.*

C. Datos sanitarios de la familia

- E 23** *Tenencia de seguros. Puede marcar más de una opción si la persona o alguien de su familia tiene doble seguro por ejemplo; que posea seguro privado además de IPS. Anotar la cantidad de personas aseguradas.*
- E 24** *Marcar si la persona necesitara atención médica (o alguien de su familia) a dónde acudiría?*
- E 25** *Anotar si acudió o no la última vez que necesito alguien de la familia atención médica.
Si responde Si, seguir con las preguntas E26 y E27, cuanto tiempo hace de la última visita y Motivo de la visita. Puede elegir más de una opción siempre y cuando haya sido la misma persona la que solicitó esos servicios.
Si responde No, seguir con la pregunta E28, motivo por el que no acudió al servicio asistencial.*
- E 29** *Estaría interesado/ en un seguro local de salud, administrado por el CLS, anotar si o no.
Si responde Si, seguir con E30, cuanto estaría dispuesto pagar por la atención de toda su familia, anotar una opción.*
- E31** *Fallecimiento en los últimos 5 años. Especificar el sexo . la edad y la causa de muerte de la/as personas, según el conocimiento que tenga el entrevistado, teniendo en cuenta las causas de la tabla, si es por otra causa, marcar 5 y especificar.*

E32. *Características de todas las personas que viven en la vivienda.
Completar todos los datos indicados para cada uno de los integrantes de la familia.*

Con relación a parentesco con el responsable el criterio propuesto es:

1. **Familiar directo:** *en el caso de esposo, esposa, hijos/as*
2. **Familiar indirecto:** *en el caso de personas que son parientes que viven en la casa pero no forman parte del caso anterior*
3. **No es familiar:** *en el caso de personas que no son parientes y que viven en la casa, caso de criados/as, inquilinos, etc.*

En el caso de Profesión/Oficio se agruparon de la siguiente manera:

1. *Agricultor/estanciero se lo considera en una misma categoría (se acepta opinión contraria)*
2. *Profesional no titulado: los casos de carpinteros, plomeros, albañiles, mecánicos, electricistas, técnicos en radio/tv. etc,*
3. *Profesional titulado: Los docentes, médicos, arquitectos, enfermeros/as, (En este caso también se pide especificar que profesión tiene en entrevistado)*
4. *Changador*
5. *Estudiante: ya sea secundario, terciario o universitario*
6. *Otro no contemplado que se pide especificar*

Con relación al PAP, se pregunta a todas las mujeres de cualquier edad

En cambio las demás preguntas que siguen solo se realiza a las mujeres en edad fértil (12 – 49 años) las que pasan esta edad ya no se les pregunta

Con relación al método anticonceptivo se agregó otro especificar para los casos de métodos naturales

E 33. A LOS MENORES HASTA 11 AÑOS

En el tema de las vacunas se les solicita la tarjeta de vacunación solamente a los menores de hasta 5 años. A los mayores de 5 años se les pregunta Antitetánica y antisarampionosa.

E 34 *Anote la hora exacta en que terminó la entrevista.*

Agradezca al usuario por su tiempo y cooperación.