

**CENSO SOCIO-SANITARIO 2000**

Coronel Bogado - Itapúa – Paraguay

Número de cuestionario: \_\_\_\_\_ Fecha de la entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora de inicio de la entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Número de vivienda: \_\_\_\_\_ Esta vivienda es/está: Habitada...1 Deshabitada...2 Colectiva (Instituciones)...3

Cantidad de familia/s: \_\_\_\_\_ Código del entrevistador: \_\_\_\_\_

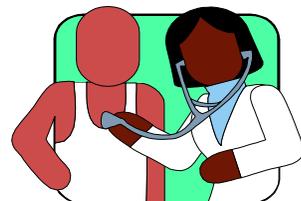
Nombre del entrevistado/a (familia) : \_\_\_\_\_

**A. Ubicación Geográfica del hogar**

E01	Departamento	E02	Distrito
E03	Barrio o localidad/compañía	E04	Sector/Zona
E05	Area: Rural 1 Urbana 2	E06	Manzana

**Lea:**

*Hola. La Municipalidad de Coronel Bogado, el Centro de Salud y el Consejo Local de Salud se encuentran realizando un censo de viviendas, que nos ayude a tener información para una mejor implementación de los programas de salud. Su participación es voluntaria y no esta obligado/a a contestar ninguna pregunta que no desee contestar. Les agradeceríamos mucho su participación en esta entrevista. Puedo continuar?*



**B. Características de la persona entrevistada**

E7 Que edad tiene Ud. ? Años: _____	E8 Cual es su rol en la familia? Masculino (Padre) 1 Femenino (Madre) 2 Hijo 3 Hija 4	E9 Cual es su estado civil? Soltera (o) 1 Casada (o) 2 Unida (o) 3 Separada (o) 4 Viuda (o) 5	E10 Cuál fue su último año de estudio? Ninguno 0 Primaria 1 ____ grado Secundaria 2 ____ curso Superior 3 ____ año
E11 Cual es su ocupación Principal? Trabajo 1 Busco trabajo 2 Estudio 3 Oficios del hogar 4 Jubilado/a 5 Ex combatiente 6 Otro especif. ....7	E12 En el trabajo Ud. es: Agricultor 1 Empleado 2 Patrón 3 Independiente 4 Trabajador familiar 5 Empl. Doméstica 6 Otro especif. .... 7	E13 Cuál es su ingreso promedio por el trabajo que realiza? _____ (en guaraníes) Por: Día 1 Mes 2 Semana 3	E14 Cuál es el promedio total de ingresos de su familia (incluyendo ingresos en especies)? _____ (en guaraníes) Por: Semana 1 Mes 2

**C. Salud**

E15 Esta Ud., su compañero/a, su esposo/a asegurado(a) a: Seguro privado 1 IPS 2 Sanidad policial/militar 3 Otro (especificar) ----- 4 Ninguno 5 Puede marcar más de una opción	E16 Si necesita/ra atención médica a dónde acudiría? IPS 1 Centro de Salud Local 2 Hospital Regional 3 Privado 4 Farmacia/curandera 5 Otro (especificar) ----- 6	E17 Cuando fue su última visita? Número Meses _____	E18 Por qué no acudió? No tiene dinero 1 Falta transporte 2 No tuvo tiempo 3 Se automedicó 4 Mala atención 5 Otra razón especif. .... 6
E19 Cuál fue el motivo de la visita al establecimiento de salud? Control pre-natal 1 Vacunación 2 Consulta medica general 3 Planificación familiar 4 PAP 5 Parto 6 Control puerperio (post-natal) 7 Odontología 9 Otro (especificar)----- Puede marcar mas de una opción.	E20 Utiliza algún método de planificación familiar? Sí 1 No 2 No conoce 3 Si es hombre pasar a E26	E21 Cuál es el método que utiliza para cuidarse de no embarazarse? Pastilla 1 Diu/espiral 2 Condón 3 Ovulos 4 Depoprovera 5 Ligadura 6 Otro especific..... 7 Ninguno 8	E22 Cuántos embarazos tuvo? Número de embarazos ----- 1 ----- Ninguno ----- 2
		E23 Cuándo acudió a su control prenatal en su último embarazo? Antes del 4to mes 1 Después del 4to mes 2	

<b>E24 En qué lugar se realizó el parto?</b> Domicilio 1 Dependencias del MSPyBS 2 IPS 3 Otro especif. ----- 4	<b>E25 Cuando quedó embarazada planificó ese embarazo?</b> Sí 1 No 2 No se acuerda 3	<b>E26 Está alguien de su hogar o Ud. embarazada actualmente?</b> Sí 1 No 2 Número total de embarazadas -----
--	---	---

<b>E27 Recibieron vacunación completa sus hijos pequeños (BCG, DPT, Toxoides, Sarampión etc.)?</b> Sí 1 No 2 Pedir tarjeta de vacunación	<b>E28 Ha recibido Ud. la dosis de la vacuna Antitetánica?</b> Sí 1 No 2 Número de veces -----
<b>E 29 Fallecidos en los últimos 5 años</b> Sexo F 1 M 2 Edad Años: ..... Año del fallecimiento.....  Causa: Accidentes..... 1 Diarrea..... 2 IRA.....3 Otras (especificar):.....4	

**D. Características de la Vivienda**

<b>E30 Su vivienda es:</b> Propia 1 Alquilada 2 Prestada 3 Otro especif.-----4	<b>E31 Cuál es el tipo de:</b> Techo: 1) material ---- 2) paja---- 3) Otros--- Piso: 1) material ---- 2) tierra---- 3) Otros--- Pared: 1) ladrillo ---- 2) madera---- 3) Otros---	<b>E32 Cuál es su fuente de abastecimiento de agua?</b> Pozo 1 Aljibe 2 Aguatero 3 Tajamar 4 Corposana, Senasa o red privada 5 Agua de río, arroyo 6 Otro especif.-----7																																			
<b>E33 Que tipo de servicio sanitario tiene su vivienda?</b> Baño moderno con pozo ciego 1 Baño moderno sin pozo ciego 2 Letrina tipo municipal (con loza) 3 Letrina común 4 Otro (especific.)----- 5	<b>E34 Cómo es el sistema de eliminación de aguas servidas?</b> Derraman en el patio 1 Derraman en la calle 2 Pozo ciego 3 Otro (especific.)----- 4	<b>E35 Tiene en su hogar:</b> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> <td></td> <td>Sí</td> </tr> <tr> <td>Energía eléctrica</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Heladera</td> <td>1 2</td> </tr> <tr> <td>Teléfono</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Lavaropa</td> <td>1 2</td> </tr> <tr> <td>Radio</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Auto</td> <td>1 2</td> </tr> <tr> <td>Vídeo</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Moto</td> <td>1 2</td> </tr> <tr> <td>Televisor</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Computadora</td> <td>1 2</td> </tr> <tr> <td>Bicicleta</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Carroza</td> <td>1 2</td> </tr> </table>		Sí	No		Sí	Energía eléctrica	1	2	Heladera	1 2	Teléfono	1	2	Lavaropa	1 2	Radio	1	2	Auto	1 2	Vídeo	1	2	Moto	1 2	Televisor	1	2	Computadora	1 2	Bicicleta	1	2	Carroza	1 2
	Sí	No		Sí																																	
Energía eléctrica	1	2	Heladera	1 2																																	
Teléfono	1	2	Lavaropa	1 2																																	
Radio	1	2	Auto	1 2																																	
Vídeo	1	2	Moto	1 2																																	
Televisor	1	2	Computadora	1 2																																	
Bicicleta	1	2	Carroza	1 2																																	
<b>E36 Cual es el principal combustible o energía para cocinar?</b> Gas 1 Carbón 2 Leña 3 Electricidad 4 Otro especificar _____ 5	<b>E37 Cómo Ud. elimina la basura?</b> Recolección 1 Entierra 2 Quema 3 Tira 4 Otro especificar _____ 5	<b>E38 Cual es el número de camas?</b> Numero camas: _____  <b>E39 Cual es el número de dormitorios?</b> Numero dormitorios: _____																																			
<b>E40 Tiene animales en la casa?</b> Sí 1 No 2	<b>E41 Qué tipo de animales posee?</b> Perro 1 Gato 2 Otro especif. ----- 3 Numero de animales: _____ Esta vacunado? Si 1 No 2	<b>E42 Su terreno es:</b> Propiedad 1 Fiscal 2 Municipal 3	<b>E43 Posee Huerta?</b> Si 1 No 2																																		

E45. Datos de personas (incluir a todas las personas, también la entrevistada)

N°	Nombre y Apellido	Parentesco	Sexo	Edad	Está inscripto en el Registro civil ?	Numero de Cédula de identidad	Está inscripto en el Registro electoral?	Ult. Año de estudio	Dejó de estudiar?	Ocupación	Profesión		
			1 Femenino 2 Masculino		Si 1 No 2		Si 1 No 2		Si 1 No 2 Porque Especific.....3				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

E 43	Hora y minutos en que terminó la entrevista: ____:____
------	--

Muchas gracias por su cooperación y por contestar a estas

Comentarios \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **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** 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.

**E20.** Preguntar cual es el ingreso promedio mensual de todos los que trabajan en la familia y marcar

**E21.** Cada cuanto tiempo recibe su paga por su trabajo, marcar el que corresponda.

### **C. Datos sanitarios de la familia**

**E 22** 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.

**E 23** Marcar si la persona necesitara atención médica (o alguien de su familia) a dónde acudiría?

**E24** Anotar si acudio o no la ultima vez que necesito alguien de la familia atención medica.

Si responde Si, seguir con las preguntas E25 y E26, cuanto tiempo hace de la ultima 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 E27, motivo por el que no acudió al servicio asistencial.

**E 27.** Estaría interesado/ en un seguro local de salud, administrado por el CLS, anotar si o no. Si responde Si, seguir con E28, cuanto estaria dispuesto apagar por la atención de toda su familia, anotar una opción.

**E29** 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.

**E30.** 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 31. 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 ya no se les pregunta esta parte.

**E 32** Anote la hora exacta en que terminó la entrevista.  
Agradezca al usuario por su tiempo y cooperación.