

CENSO SOCIO-SANITARIO DISTRITAL 2002

Atyr – Candia – Bernardino Caballero

Número de cuestionario: _____ Fecha de la entrevista: ____/____/____

Número de vivienda: _____ Hora de inicio de la entrevista: ____/____

Esta vivienda es/est: 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	Cordillera			E02	Distrito	Atyr
E03	Compania				E04	Barrio	
E05	Area:	Rural	1	E06	Manzana		
		Urbana	2				

Lea:

Hola. La Municipalidad de Atyr, el Centro de Salud y el Consejo Local de Salud se encuentran realizando un censo de viviendas, que ayude a tener información para una mejor implementación de los programas de salud. Su participación es voluntaria y no est 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 Qu edad tiene Ud. ? Años: _____	E8 Cual es su rol en la familia? Padre 1 Madre 2 Hijo 3 Hija 4 Otro 5	E9 Cual es su estado civil? Soltera (o) 1 Casada (o) 2 Unida (o) 3 Separada (o) 4 Viuda (o) 5	E10 Cul fue su último año de estudio? Ninguno 0 Primaria 1 ____ grado Secundaria 2 ____ curso Superior 3 ____ año
E11 En el trabajo Ud. es: Agricultor 1 Empleado 2 Patrón 3 Independiente 4 Trabajador familiar 5 Empl. Doméstica 6 Otro especif. ----- 7	E12 Cul es su ingreso promedio por el trabajo que realiza? _____ (en guaraníes) Por: Día 1 Mes 2 Semana 3	E13 Cul es el promedio total de ingresos de su familia (incluyendo ingresos en especies)? _____ (en guaraníes) Por: Semana 1 Mes 2	E14 Estn todos inscriptos en el Registro Civil? S.....1 No.....2 No sabe....3 Si responde No, por qué? No conoce.....1 Está Lejos.....2 No tiene dinero.....3

C. Salud

E15 Cuando tiene problemas de salud, a donde acude a solicitar ayuda? Municipalidad.....1 Centro de salud.....2 Consejo local de salud.....3 Otras Instituciones.....4	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 Cundo fue su última búsqueda de servicios de salud? Número Meses ____?	E18 Por qué no acudió? No tiene dinero 1 Falta transporte 2 No tuvo tiempo 3 Se automedic 4 Mala atención 5 Otra razón especif.----- 6
E19 Cul fue el motivo de su última 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 8 Otro (especificar)-----9 Puede marcar más de una opción.	E20 Utiliza algún método de planificación familiar? Sí 1 No 2 No conoce 3 <i>Si es hombre pasar a E26</i>	E21 Cul es el método que utiliza para prevenir el embarazo? Pastilla 1 Diu/espiral 2 Condón 3 Ovulos 4 Depoprovera 5 Ligadura 6 Ninguno 7 Otro especific..... 8	E22 Cuntos embarazos tuvo? Número de embarazos ____ 1 Ninguno ____ 2
E24 En qué lugar se realizó el parto? Domicilio 1 Dependencias del MSPyBS 2 IPS 3 Otro especif. _____ 4	E25 Cuando qued embarazada, planificó ese embarazo? Sí 1 No 2 No se acuerda 3	E26 Est alguin de su hogar o Ud. embarazada actualmente? Sí 1 No 2 Número total de embarazadas _____	

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

D. Características de la Vivienda

<p>E30 Su vivienda es:</p> <p>Propia 1</p> <p>Alquilada 2</p> <p>Prestada 3</p> <p>Otro especif.-----4</p>	<p>E31 Cual es el tipo de:</p> <p>Techo: 1) material ----- 2) paja---- 3) Otros--</p> <p>Piso: 1) material ----- 2) tierra---- 3) Otros-</p> <p>Pared: 1) ladrillo ---- 2) madera---- 3) Otros-</p>	<p>E32 Cual es su fuente de abastecimiento de agua?</p> <p>Pozo 1 Aljibe 2</p> <p>Senasa 3 Agua de río, arroyo 4</p> <p>Otro especif.-----5</p>																														
<p>E33 Qu tipo de servicio sanitario tiene su vivienda?</p> <p>Baño moderno con pozo ciego 1</p> <p>Baño moderno sin pozo ciego 2</p> <p>Letrina tipo municipal(con loza) 3</p> <p>Letrina común 4</p> <p>Otro (especif.)-----</p>	<p>E34 Cmo es el sistema de eliminación de aguas servidas?</p> <p>Derraman en el patio 1</p> <p>Derraman en la calle 2</p> <p>Pozo ciego 3</p> <p>Otro (especif.)----- 4</p>	<p>E35 Tiene en su hogar:</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>S</td> <td>No</td> <td></td> <td>S</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Energía eléctrica</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Heladera</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Teléfono línea baja</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Lavarropa</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Teléfono celular</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Televisor</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Radio</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sí	No		S	No	Energía eléctrica	1	2	Heladera	1	2	Teléfono línea baja	1	2	Lavarropa	1	2	Teléfono celular	1	2	Televisor	1	2	Radio	1	2			
	Sí	No		S	No																											
Energía eléctrica	1	2	Heladera	1	2																											
Teléfono línea baja	1	2	Lavarropa	1	2																											
Teléfono celular	1	2	Televisor	1	2																											
Radio	1	2																														
<p>E36 Cual es el principal combustible o energía para cocinar?</p> <p>Gas 1</p> <p>Carbón 2</p> <p>Lea 3</p> <p>Otro especificar _____ 4</p>	<p>E37 Cmo Ud. elimina la basura?</p> <p>Entierra 1</p> <p>Quema 2</p> <p>Tira 3</p> <p>Recolección 4</p> <p>Otro especificar _____ 5</p>	<p>E38 Cual es el número de piezas que tiene la vivienda?</p> <p>Número de piezas _____</p> <p>E39 Cual es el número de camas?</p> <p>Número camas: _____</p>																														
<p>E40 Tiene animales en la casa?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>E41 Qu tipo de animales posee?</p> <p>Perro 1</p> <p>Gato 2</p> <p>Cerdo 3</p> <p>Gallinas 4</p> <p>Vacas 5</p> <p>Mono 6</p> <p>Loro 7</p> <p>Otro espec. _____ 8</p> <p>Número de animales: _____</p>	<p>E42 En la vivienda hay:</p> <p>Cucaracha: si 1 no 2</p> <p>Vinchuca: si 1 no 2</p> <p>Ratones: si 1 no 2</p> <p>Mosquito si 1 no 2</p>																														

Municipalidad de Atrá – Centro de Salud – Consejo Local de Salud
Apoyo Técnico CIRD/USAID

E 43 Datos de personas (incluir a todas las personas, también a la entrevistada)

MAYORES DE 15 AÑOS											
N°	Nombre y Apellido	Parentesco Con el /la entrevistado/a	Edad	Estado Civil	Sexo	Educación	Ocupación	Profesión	Enfermedades Transmisibles	Enfermedades no transmisibles	Discapacidad
1											
2											
3											
4											
5											
6											

MENORES DE 15 AÑOS		Edad	Sexo 1 fem 2 masc	Educación 1 Analfabeto 2 Primario parcial 3 Primario 4 Secundario 5 Otros	BCG 1 1° dosis 2 Refuerzo	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	Antisarampionosa 1 1ra dosis 2 Refuerzo	Antiparasitario Fecha aproximada	Ultimo control Fecha	Hierro o Vitamina 1 SI 2 NO	Tos de mas de 15 días 1 Si 2 No	Internación 1 Si 2 No	Causa de la internación
1	Nombre y apellido														
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															

E 44	Hora y minutos en que terminó la entrevista: _____:_____
------	--

Muchas gracias por su cooperación y por contestar las preguntas.