

**Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)**  
**El Salvador**

**Encuesta de hogares**

0%

**Collection:** LOGIN

**Contains:** DATSTAT\_ALTPID

**Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)**

**Página de inicio de la Encuesta de Hogares**

**Sección 1: Datos demográficos y antecedentes del hogar**

**Question:** DATSTAT\_ALTPID

**Required**



ID:

**Collection:** MODULE\_1

**Contains:** FRONTCOVER\_AND\_CONSENT\_1, HOUSEHOLD\_ROSTER, HOUSEHOLD\_CHARACTERISTICS, HOUSEHOLD\_EXPENDITURES, HOUSEHOLD\_EXPOSURE\_SOC, INTERVIEWER\_NOTES

**Collection:** FRONTCOVER\_AND\_CONSENT\_1

**Contains:** MUNICIP, SEG, NHOGAR, REPLACEMENT\_HH, REPLACEMENT\_HH\_SPEC, ID\_INTERVIEWER\_HH, ID\_SUPERVISOR\_HH

**Información de la portada**

**Question:** MUNICIP

**Required**

| Scale Summary |                      |         |
|---------------|----------------------|---------|
| Code          | Label                | Show-If |
| 13            | Ahuachapan           |         |
| 6             | Apastepeque          |         |
| 3             | Chiltiupan           |         |
| 17            | Cojutepeque          |         |
| 2             | El Sauce             |         |
| 12            | Ilobasco             |         |
| 14            | La Libertad          |         |
| 5             | Monte San Juan       |         |
| 10            | San Antonio Masahuat |         |
| 4             | San Cristobal        |         |
| 8             | San Esteban Catarina |         |
| 21            | San Francisco Gotera |         |
| 7             | San Ildefonso        |         |
| 16            | San Vicente          |         |
| 9             | Santa Maria Ostuma   |         |
| 23            | Santa Rosa de Lima   |         |
| 0             | Sensuntepeque        |         |
| 1             | Sociedad             |         |
|               |                      |         |

|     |              |  |
|-----|--------------|--|
| 11  | Tacuba       |  |
| 20  | Tecolulca    |  |
| 15  | Tejutepeque  |  |
| 18  | Zacatecoluca |  |
| 995 | Otro         |  |



► Identificación del municipio:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 ▼**Question:** SEG**Required**

► Segmento:

**Question:** NHOGAR**Required**

► Número del hogar:

**Custom Layout Question:** TODAY\_DATE

► ¿Cual es la fecha hoy?

Día  ▼ Mes  ▼ Año  ▼**Question:** REPLACEMENT\_HH**Required**

| Scale Summary |       |         |
|---------------|-------|---------|
| Code          | Label | Show-If |
| 1             | Sí    |         |
| 0             | No    |         |



► ¿Es este un hogar de reemplazo?

- ☐ Sí
- ☐ No

**Question:** REPLACEMENT\_HH\_SPEC**Required****Show if:** (REPLACEMENT\_HH = 1:[Sí])

► ¿A qué hogar reemplaza?

ID del hogar reemplazado (Segmento # + Hogar #):

**Question:** ID\_INTERVIEWER\_HH**Required**

► Código del entrevistador:

**Question:** ID\_SUPERVISOR\_HH

**Required**

▶ Código del supervisor:

*El módulo sobre Datos demográficos y antecedentes del hogar debe ser contestado por el jefe/la jefa del hogar o el adulto que tenga más conocimiento acerca de los miembros del hogar, pero es aceptable que otros miembros del hogar que estén en la habitación ayuden a contestar estas preguntas.*

**Collection:** HOUSEHOLD\_ROSTER**Contains:** HH\_AVAIL, HH\_CONSENT, HH\_NEWMEMBERS, HH\_MEMBERS, HH\_MEMBER\_ROSTER**Question:** HH\_AVAIL**Required**

| Scale Summary |                                                                                 |         |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Code          | Label                                                                           | Show-If |
| 1             | El jefe/la jefa del hogar está disponible                                       |         |
| 2             | El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder |         |
| 3             | El jefe/la jefa del hogar no está disponible; <i>programar una nueva visita</i> |         |
| 4             | Se negó                                                                         |         |



▶ ¿Podría hablar con el jefe/la jefa del hogar (o el miembro del hogar que tenga más conocimiento sobre el hogar)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ El jefe/la jefa del hogar está disponible
- ☐ El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder
- ☐ El jefe/la jefa del hogar no está disponible; *programar una nueva visita*
- ☐ Se negó

**Jump-To:** JMP2**Description:****Jump-To-Item:** END\_1**Jump-If:** (HH\_AVAIL = 4:[Se negó]) or (HH\_AVAIL = 3:[El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita])

Buenos días. Estamos visitando algunos hogares para indagar sobre su situación de salud. Venimos por parte de UNIMER. Compañeros de nuestro equipo vinieron a visitarlo en días anteriores y ahora quisiéramos hacerle otras preguntas.

*Entrevistador:*

*Lea el consentimiento informado y solicite el consentimiento firmado. Explique el estudio subrayando el beneficio que le dará al hogar conocer el estado de nutrición y anemia de los niños.*

**Question:** HH\_CONSENT**Required**

| Scale Summary |       |         |
|---------------|-------|---------|
| Code          | Label | Show-If |
| 1             | Sí    |         |
| 0             | No    |         |



▶ Consentimiento obtenido

- ☐ Sí

☐ No

**Jump-To:** JMP3

**Description:**

**Jump-To-Item:** END\_1

**Jump-If:** (HH\_CONSENT = 0:[No])

## Sección 1: Lista de miembros nuevos del hogar

Para empezar, le voy a leer el listado de mujeres y niños del hogar que se elaboró en la visita anterior. Por favor indíqueme si está completa o si necesitamos incluir a alguien más.

*Entrevistador: lea la lista de mujeres y niños del hogar y verifique si está completa.*

**Question:** HH\_NEWMEMBERS

**Required**

| Scale Summary |       |         |
|---------------|-------|---------|
| Code          | Label | Show-If |
| 1             | Sí    |         |
| 0             | No    |         |



¿Hay alguna mujer elegible (de 15-49 años) o niños (de 0-59 meses) en este hogar que no estaban registrados en el censo?

☐ Sí  
☐ No

*Entrevistador:*

- *Complete la lista del hogar con la información proporcionada por el jefe/la jefa del hogar o por el miembro del hogar más informado*

1. *Nombre (las dos primeras letras del primer nombre y las dos primeras letras del apellido)*
2. *Sexo*
3. *Edad*
4. *Fecha del nacimiento*
5. *Relación con el jefe/la jefa del hogar*
6. *Estado civil (si tiene 15 años o más)*
7. *CÓDIGO DE ID de la madre (si el niño es menor de 5 años)*
8. *CÓDIGO DE ID del padre (si el niño es menor de 5 años)*
9. *Idiomas*
10. *Afiliación Indígena*

**Question:** HH\_MEMBERS

**Required**

**Show if:** (HH\_NEWMEMBERS = 1:[Sí])

| Scale Summary |       |         |
|---------------|-------|---------|
| Code          | Label | Show-If |
| 1             | 01    |         |
| 2             | 02    |         |
| 3             | 03    |         |
| 4             | 04    |         |
| 5             | 05    |         |



¿Cuántos miembros (mujeres elegibles (de 15-49 años) o niños (de 0-59 meses)) viven en este hogar que no estaban registrados en el censo?

-- Seleccione una opción --

**Collection:** HH\_MEMBER\_ROSTER

**Contains:** HH\_MEMBER\_1, HH\_MEMBER\_2, HH\_MEMBER\_3, HH\_MEMBER\_4, HH\_MEMBER\_5  
**Show if:** (HH\_NEWMEMBERS = 1:[S])

**Collection:** HH\_MEMBER\_1

**Contains:** HH\_NAME\_1, HH\_SEX\_1, HH\_AGE\_YR\_1, HH\_AGE\_MON\_1, HH\_RELATION\_1, HH\_MARITAL\_1, ID\_ROSTER\_MOM\_1, ID\_ROSTER\_DAD\_1, HH\_LANG\_1, HH\_INDIG\_1, HH\_INDIG\_TYPE\_1

**Show if:** (HH\_MEMBERS >= 1:[01])

## Miembro 1A

**Question:** HH\_NAME\_1

**Required**



▶ (1) NOMBRE

¿Cuáles son los nombres de los nuevos miembros de este hogar (los que no están en el censo)?

*Entrevistador:*

- Escriba el nombre de cada miembro nuevo del hogar en el listado

-Si un bebé todavía no tiene nombre, escriba BEBE

INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO:

**Question:** HH\_SEX\_1

**Required**

| Scale Summary |                  |         |
|---------------|------------------|---------|
| Code          | Label            | Show-If |
| 1             | Masculino/Hombre |         |
| 2             | Femenino/Mujer   |         |



▶ (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

☐ Masculino/Hombre

☐ Femenino/Mujer

**Question:** HH\_AGE\_YR\_1

**Required**



▶ (3) EDAD

¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:

0 - Si tiene menos de un año

**Question:** HH\_AGE\_MON\_1

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_1 <= 4)

| Scale Summary |       |                   |
|---------------|-------|-------------------|
| Code          | Label | Show-If           |
| 1             | 01    | (HH_AGE_YR_1 = 0) |
| 2             | 02    | (HH_AGE_YR_1 = 0) |
| 3             | 03    | (HH_AGE_YR_1 = 0) |
| 4             | 04    | (HH_AGE_YR_1 = 0) |

|    |    |                    |
|----|----|--------------------|
| 5  | 05 | (HH_AGE_YR_1 = 0)  |
| 6  | 06 | (HH_AGE_YR_1 = 0)  |
| 7  | 07 | (HH_AGE_YR_1 = 0)  |
| 8  | 08 | (HH_AGE_YR_1 = 0)  |
| 9  | 09 | (HH_AGE_YR_1 = 0)  |
| 10 | 10 | (HH_AGE_YR_1 = 0)  |
| 11 | 11 | (HH_AGE_YR_1 = 0)  |
| 12 | 12 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 13 | 13 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 14 | 14 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 15 | 15 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 16 | 16 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 17 | 17 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 18 | 18 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 19 | 19 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 20 | 20 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 21 | 21 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 22 | 22 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 23 | 23 | (HH_AGE_YR_1 = 1)  |
| 24 | 24 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 25 | 25 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 26 | 26 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 27 | 27 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 28 | 28 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 29 | 29 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 30 | 30 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 31 | 31 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 32 | 32 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 33 | 33 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 34 | 34 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 35 | 35 | (HH_AGE_YR_1 = 2)  |
| 36 | 36 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 37 | 37 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 38 | 38 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 39 | 39 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 40 | 40 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 41 | 41 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 42 | 42 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 43 | 43 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 44 | 44 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 45 | 45 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 46 | 46 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 47 | 47 | (HH_AGE_YR_1 = 3)  |
| 48 | 48 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 49 | 49 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 50 | 50 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 51 | 51 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 52 | 52 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 53 | 53 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 54 | 54 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 55 | 55 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 56 | 56 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 57 | 57 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 58 | 58 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |
| 59 | 59 | (HH_AGE_YR_1 >= 4) |



SELECCIONE LA EDAD EN MESES:

-- Seleccione una opción --

**Custom Layout Question:** HH\_DOB\_1

► (4) INGRESE FECHA DE NACIMIENTO

Día  Mes  Año 

La edad informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

**Question:** HH\_RELATION\_1**Required**

| Scale Summary |                                   |         |
|---------------|-----------------------------------|---------|
| Code          | Label                             | Show-If |
| 01            | Es jefe del hogar                 |         |
| 02            | Esposo/Esposa                     |         |
| 03            | Hijo biológico                    |         |
| 04            | Hijo adoptivo/de crianza/hijastro |         |
| 05            | Nieta/nieto                       |         |
| 06            | Sobrina/sobrino                   |         |
| 07            | Madre/padre                       |         |
| 08            | Hermana/hermano                   |         |
| 09            | Nuera/verno                       |         |
| 10            | Cuñada/cuñado                     |         |
| 11            | Abuela/abuelo                     |         |
| 12            | Suegra/suegro                     |         |
| 13            | Otro pariente                     |         |
| 14            | Sin parentesco                    |         |
| 15            | Compañero de vida                 |         |
| 16            | Otro (especificar):               |         |



▶ (5) PARENTESCO con el jefe/la jefa del hogar

¿Cuál es el parentesco de con el jefe/la jefa del hogar?

- ☐ Es jefe del hogar
- ☐ Esposo/Esposa
- ☐ Hijo biológico
- ☐ Hijo adoptivo/de crianza/hijastro
- ☐ Nieta/nieto
- ☐ Sobrina/sobrino
- ☐ Madre/padre
- ☐ Hermana/hermano
- ☐ Nuera/verno
- ☐ Cuñada/cuñado
- ☐ Abuela/abuelo
- ☐ Suegra/suegro
- ☐ Otro pariente
- ☐ Sin parentesco
- ☐ Compañero de vida
- ☐ Otro (especificar):

**Question:** HH\_MARITAL\_1**Required****Show if:** (HH\_AGE\_YR\_1 >= 15)

| Scale Summary |                        |         |
|---------------|------------------------|---------|
| Code          | Label                  | Show-If |
| 1             | Nunca se ha casado     |         |
| 2             | Casado/a               |         |
| 3             | Acompañado/Unión libre |         |
| 4             | Divorciado/a           |         |
|               |                        |         |

|    |                     |  |
|----|---------------------|--|
| 5  | Separado/a          |  |
| 6  | Viudo/a             |  |
| 7  | Otros               |  |
| -1 | No sabe             |  |
| -2 | Se negó a contestar |  |



## ▶ (6) ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil actual de ?

- ☐ Nunca se ha casado
- ☐ Casado/a
- ☐ Acompañado/Unión libre
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Separado/a
- ☐ Viudo/a
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** ID\_ROSTER\_MOM\_1

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_1 <= 5)

| Scale Summary |                                  |         |
|---------------|----------------------------------|---------|
| Code          | Label                            | Show-If |
| 1             | 01                               |         |
| 2             | 02                               |         |
| 3             | 03                               |         |
| 4             | 04                               |         |
| 5             | 05                               |         |
| 6             | 06                               |         |
| 7             | 07                               |         |
| 8             | 08                               |         |
| 9             | 09                               |         |
| 10            | 10                               |         |
| 11            | 11                               |         |
| 12            | 12                               |         |
| 13            | 13                               |         |
| 14            | 14                               |         |
| 15            | 15                               |         |
| 16            | 16                               |         |
| 17            | 17                               |         |
| 18            | 18                               |         |
| 19            | 19                               |         |
| 20            | 20                               |         |
| 21            | 21                               |         |
| 22            | 22                               |         |
| 23            | 23                               |         |
| 24            | 24                               |         |
| 25            | 25                               |         |
| 26            | 26                               |         |
| 27            | 27                               |         |
| 28            | 28                               |         |
| 29            | 29                               |         |
| 30            | 30                               |         |
| 00            | No está viva/no vive en el hogar |         |



## ▶ (7) CÓDIGO DE ID DE LA MADRE



-- Seleccione una opción --



**Question:** ID\_ROSTER\_DAD\_1

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_1 <= 5)

| Scale Summary |                                  |         |
|---------------|----------------------------------|---------|
| Code          | Label                            | Show-If |
| 1             | 01                               |         |
| 2             | 02                               |         |
| 3             | 03                               |         |
| 4             | 04                               |         |
| 5             | 05                               |         |
| 6             | 06                               |         |
| 7             | 07                               |         |
| 8             | 08                               |         |
| 9             | 09                               |         |
| 10            | 10                               |         |
| 11            | 11                               |         |
| 12            | 12                               |         |
| 13            | 13                               |         |
| 14            | 14                               |         |
| 15            | 15                               |         |
| 16            | 16                               |         |
| 17            | 17                               |         |
| 18            | 18                               |         |
| 19            | 19                               |         |
| 20            | 20                               |         |
| 21            | 21                               |         |
| 22            | 22                               |         |
| 23            | 23                               |         |
| 24            | 24                               |         |
| 25            | 25                               |         |
| 26            | 26                               |         |
| 27            | 27                               |         |
| 28            | 28                               |         |
| 29            | 29                               |         |
| 30            | 30                               |         |
| 00            | No está viva/no vive en el hogar |         |



▶ (8) CÓDIGO DE ID DE LA PADRE

-- Seleccione una opción --



**Question:** HH\_LANG\_1

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_1 >= 5)



▶ ¿Qué idiomas habla ?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

☐ Español

☐ Chortis

☐ Nahuat

☐ Lenca

☐ Ulua

☐ Otros

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_INDIG\_1

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_1 >= 15)

| Scale Summary |                     |                    |
|---------------|---------------------|--------------------|
| Code          | Label               | Show-If            |
| 2             | Negra               |                    |
| 3             | Mulata              |                    |
| 4             | Blanca              |                    |
| 5             | Mestiza             |                    |
| 1             | Indígena            |                    |
| 995           | Otro (especifique)  |                    |
| 0             | No                  | <i>Never Shown</i> |
| -1            | No sabe             |                    |
| -2            | Se negó a contestar |                    |



¿ se considera blanca, mestizo, mulato, negro, indígena, u otra?

- ☐ Negra  
☐ Mulata  
☐ Blanca  
☐ Mestiza  
☐ Indígena  
☐ Otro (especifique)   
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_INDIG\_TYPE\_1

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_1 >= 5)



¿A cuales de los siguientes pueblos indígena o etnias pertenecen a ?

Nota: pueblos indígenas se refiere a etnias que preservan las culturas tradicionales.

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Nahua-Pipil  
☐ Lenca  
☐ Cacaopera (Kakawira)  
☐ Maya Chorti/Chorti  
☐ Maya Pocomam/Pocomam  
☐ Cuscatlan  
☐ Ulua  
☐ Masahuat  
☐ Otro (especificar)   
☐ Ninguno  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Collection:** HH\_MEMBER\_2

**Contains:** HH\_NAME\_2, HH\_SEX\_2, HH\_AGE\_YR\_2, HH\_AGE\_MON\_2, HH\_RELATION\_2, HH\_MARITAL\_2, ID\_ROSTER\_MOM\_2, ID\_ROSTER\_DAD\_2, HH\_LANG\_2, HH\_INDIG\_2, HH\_INDIG\_TYPE\_2

**Show if:** (HH\_MEMBERS >= 2:[02])

## Miembro 2A

**Question:** HH\_NAME\_2  
**Required**



▶ (1) NOMBRE

¿Cuáles son los nombres de los nuevos miembros de este hogar (los que no están en el censo)?

*Entrevistador:*

- *Escriba el nombre de cada miembro nuevo del hogar en el listado*

- *Si un bebé todavía no tiene nombre, escriba BEBE*

INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO:

**Question:** HH\_SEX\_2  
**Required**

| Scale Summary |                  |         |
|---------------|------------------|---------|
| Code          | Label            | Show-If |
| 1             | Masculino/Hombre |         |
| 2             | Femenino/Mujer   |         |



▶ (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

- ☐ Masculino/Hombre
- ☐ Femenino/Mujer

**Question:** HH\_AGE\_YR\_2  
**Required**



▶ (3) EDAD

¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:

0 - Si tiene menos de un año

**Question:** HH\_AGE\_MON\_2  
**Required**  
**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_2 <= 4)

| Scale Summary |       |                   |
|---------------|-------|-------------------|
| Code          | Label | Show-If           |
| 1             | 01    | (HH_AGE_YR_2 = 0) |
| 2             | 02    | (HH_AGE_YR_2 = 0) |
| 3             | 03    | (HH_AGE_YR_2 = 0) |
| 4             | 04    | (HH_AGE_YR_2 = 0) |
| 5             | 05    | (HH_AGE_YR_2 = 0) |
| 6             | 06    | (HH_AGE_YR_2 = 0) |
| 7             | 07    | (HH_AGE_YR_2 = 0) |
| 8             | 08    | (HH_AGE_YR_2 = 0) |
| 9             | 09    | (HH_AGE_YR_2 = 0) |
| 10            | 10    | (HH_AGE_YR_2 = 0) |

|    |    |                    |
|----|----|--------------------|
| 11 | 11 | (HH_AGE_YR_2 = 0)  |
| 12 | 12 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 13 | 13 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 14 | 14 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 15 | 15 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 16 | 16 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 17 | 17 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 18 | 18 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 19 | 19 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 20 | 20 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 21 | 21 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 22 | 22 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 23 | 23 | (HH_AGE_YR_2 = 1)  |
| 24 | 24 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 25 | 25 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 26 | 26 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 27 | 27 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 28 | 28 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 29 | 29 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 30 | 30 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 31 | 31 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 32 | 32 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 33 | 33 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 34 | 34 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 35 | 35 | (HH_AGE_YR_2 = 2)  |
| 36 | 36 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 37 | 37 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 38 | 38 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 39 | 39 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 40 | 40 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 41 | 41 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 42 | 42 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 43 | 43 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 44 | 44 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 45 | 45 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 46 | 46 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 47 | 47 | (HH_AGE_YR_2 = 3)  |
| 48 | 48 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 49 | 49 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 50 | 50 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 51 | 51 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 52 | 52 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 53 | 53 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 54 | 54 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 55 | 55 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 56 | 56 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 57 | 57 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 58 | 58 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |
| 59 | 59 | (HH_AGE_YR_2 >= 4) |



▶ SELECCIONE LA EDAD EN MESES:

-- Seleccione una opción -- ▼

**Custom Layout Question:** HH\_DOB\_2



▶ (4) INGRESE FECHA DE NACIMIENTO Día ▼ Mes ▼ Año ▼

La edad informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

**Question:** HH\_RELATION\_2

**Required**

| Scale Summary |                                   |         |
|---------------|-----------------------------------|---------|
| Code          | Label                             | Show-If |
| 01            | Es jefe del hogar                 |         |
| 02            | Esposo/Esposa                     |         |
| 03            | Hijo biológico                    |         |
| 04            | Hijo adoptivo/de crianza/hijastro |         |
| 05            | Nieta/nieto                       |         |
| 06            | Sobrina/sobrino                   |         |
| 07            | Madre/padre                       |         |
| 08            | Hermana/hermano                   |         |
| 09            | Nuera/verno                       |         |
| 10            | Cuñada/cuñado                     |         |
| 11            | Abuela/abuelo                     |         |
| 12            | Suegra/suegro                     |         |
| 13            | Otro pariente                     |         |
| 14            | Sin parentesco                    |         |
| 15            | Compañero de vida                 |         |
| 16            | Otro (especificar):               |         |



► (5) PARENTESCO con el jefe/la jefa del hogar

¿Cuál es el parentesco de con el jefe/la jefa del hogar?

- ☐ Es jefe del hogar
- ☐ Esposo/Esposa
- ☐ Hijo biológico
- ☐ Hijo adoptivo/de crianza/hijastro
- ☐ Nieta/nieto
- ☐ Sobrina/sobrino
- ☐ Madre/padre
- ☐ Hermana/hermano
- ☐ Nuera/verno
- ☐ Cuñada/cuñado
- ☐ Abuela/abuelo
- ☐ Suegra/suegro
- ☐ Otro pariente
- ☐ Sin parentesco
- ☐ Compañero de vida
- ☐ Otro (especificar):

**Question:** HH\_MARITAL\_2  
**Required**  
**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_2 >= 15)

| Scale Summary |                        |         |
|---------------|------------------------|---------|
| Code          | Label                  | Show-If |
| 1             | Nunca se ha casado     |         |
| 2             | Casado/a               |         |
| 3             | Acompañado/Unión libre |         |
| 4             | Divorciado/a           |         |
| 5             | Separado/a             |         |
| 6             | Viudo/a                |         |
| 7             | Otros                  |         |
| -1            | No sabe                |         |
| -2            | Se negó a contestar    |         |



► (6) ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil actual de ?

- ☐ Nunca se ha casado
- ☐ Casado/a
- ☐ Acompañado/Unión libre
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Separado/a
- ☐ Viudo/a
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** ID\_ROSTER\_MOM\_2

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_2 <= 5)

| Scale Summary |                                  |         |
|---------------|----------------------------------|---------|
| Code          | Label                            | Show-If |
| 1             | 01                               |         |
| 2             | 02                               |         |
| 3             | 03                               |         |
| 4             | 04                               |         |
| 5             | 05                               |         |
| 6             | 06                               |         |
| 7             | 07                               |         |
| 8             | 08                               |         |
| 9             | 09                               |         |
| 10            | 10                               |         |
| 11            | 11                               |         |
| 12            | 12                               |         |
| 13            | 13                               |         |
| 14            | 14                               |         |
| 15            | 15                               |         |
| 16            | 16                               |         |
| 17            | 17                               |         |
| 18            | 18                               |         |
| 19            | 19                               |         |
| 20            | 20                               |         |
| 21            | 21                               |         |
| 22            | 22                               |         |
| 23            | 23                               |         |
| 24            | 24                               |         |
| 25            | 25                               |         |
| 26            | 26                               |         |
| 27            | 27                               |         |
| 28            | 28                               |         |
| 29            | 29                               |         |
| 30            | 30                               |         |
| 31            | 1A -                             |         |
| 00            | No está viva/no vive en el hogar |         |



▶ (7) CÓDIGO DE ID DE LA MADRE

-- Seleccione una opción --



**Question:** ID\_ROSTER\_DAD\_2

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_2 <= 5)

| Scale Summary |                                  |         |
|---------------|----------------------------------|---------|
| Code          | Label                            | Show-If |
| 1             | 01                               |         |
| 2             | 02                               |         |
| 3             | 03                               |         |
| 4             | 04                               |         |
| 5             | 05                               |         |
| 6             | 06                               |         |
| 7             | 07                               |         |
| 8             | 08                               |         |
| 9             | 09                               |         |
| 10            | 10                               |         |
| 11            | 11                               |         |
| 12            | 12                               |         |
| 13            | 13                               |         |
| 14            | 14                               |         |
| 15            | 15                               |         |
| 16            | 16                               |         |
| 17            | 17                               |         |
| 18            | 18                               |         |
| 19            | 19                               |         |
| 20            | 20                               |         |
| 21            | 21                               |         |
| 22            | 22                               |         |
| 23            | 23                               |         |
| 24            | 24                               |         |
| 25            | 25                               |         |
| 26            | 26                               |         |
| 27            | 27                               |         |
| 28            | 28                               |         |
| 29            | 29                               |         |
| 30            | 30                               |         |
| 31            | 1A -                             |         |
| 00            | No está viva/no vive en el hogar |         |



▶ (8) CÓDIGO DE ID DE LA PADRE

-- Seleccione una opción --



**Question:** HH\_LANG\_2

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_2 >= 5)



▶ ¿Qué idiomas habla ?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

☐ Español

☐ Chortis

☐ Nahuat

☐ Lenca

☐ Ulua

☐ Otros

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_INDIG\_2

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_2 >= 15)

| Scale Summary |                     |                    |
|---------------|---------------------|--------------------|
| Code          | Label               | Show-If            |
| 2             | Negra               |                    |
| 3             | Mulata              |                    |
| 4             | Blanca              |                    |
| 5             | Mestiza             |                    |
| 1             | Indígena            |                    |
| 995           | Otro (especifique)  |                    |
| 0             | No                  | <i>Never Shown</i> |
| -1            | No sabe             |                    |
| -2            | Se negó a contestar |                    |



¿ se considera blanca, mestizo, mulato, negro, indígena, u otra?

- ☐ Negra  
☐ Mulata  
☐ Blanca  
☐ Mestiza  
☐ Indígena  
☐ Otro (especifique)   
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_INDIG\_TYPE\_2  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_2 >= 5)



¿A cuales de los siguientes pueblos indígena o etnias pertenecen a ?

Nota: pueblos indígenas se refiere a etnias que preservan las culturas tradicionales.

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Nahua-Pipil  
☐ Lenca  
☐ Cacaopera (Kakawira)  
☐ Maya Chorti/Chorti  
☐ Maya Pocomam/Pocomam  
☐ Cuscatlan  
☐ Ulua  
☐ Masahuat  
☐ Otro (especificar)   
☐ Ninguno  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Collection:** HH\_MEMBER\_3  
**Contains:** HH\_NAME\_3, HH\_SEX\_3, HH\_AGE\_YR\_3, HH\_AGE\_MON\_3, HH\_RELATION\_3, HH\_MARITAL\_3, ID\_ROSTER\_MOM\_3, ID\_ROSTER\_DAD\_3, HH\_LANG\_3, HH\_INDIG\_3, HH\_INDIG\_TYPE\_3  
**Show if:** (HH\_MEMBERS >= 3:[03])

### Miembro 3A

**Question:** HH\_NAME\_3  
**Required**



**(1) NOMBRE**

¿Cuáles son los nombres de los nuevos miembros de este hogar (los que no están en el censo)?

*Entrevistador:*

- *Escriba el nombre de cada miembro nuevo del hogar en el listado*

- *Si un bebé todavía no tiene nombre, escriba BEBE*

INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO:

**Question:** HH\_SEX\_3

**Required**

| Scale Summary |                  |         |
|---------------|------------------|---------|
| Code          | Label            | Show-If |
| 1             | Masculino/Hombre |         |
| 2             | Femenino/Mujer   |         |

**(2) SEXO**

¿Es varón o mujer?

- ☐ Masculino/Hombre
- ☐ Femenino/Mujer

**Question:** HH\_AGE\_YR\_3

**Required**

**(3) EDAD**

¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:

0 - Si tiene menos de un año

**Question:** HH\_AGE\_MON\_3

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_3 <= 4)

| Scale Summary |       |                   |
|---------------|-------|-------------------|
| Code          | Label | Show-If           |
| 1             | 01    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 2             | 02    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 3             | 03    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 4             | 04    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 5             | 05    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 6             | 06    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 7             | 07    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 8             | 08    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 9             | 09    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 10            | 10    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 11            | 11    | (HH_AGE_YR_3 = 0) |
| 12            | 12    | (HH_AGE_YR_3 = 1) |
| 13            | 13    | (HH_AGE_YR_3 = 1) |
| 14            | 14    | (HH_AGE_YR_3 = 1) |
| 15            | 15    | (HH_AGE_YR_3 = 1) |
| 16            | 16    | (HH_AGE_YR_3 = 1) |
| 17            | 17    | (HH_AGE_YR_3 = 1) |

|    |    |                    |
|----|----|--------------------|
| 18 | 18 | (HH_AGE_YR_3 = 1)  |
| 19 | 19 | (HH_AGE_YR_3 = 1)  |
| 20 | 20 | (HH_AGE_YR_3 = 1)  |
| 21 | 21 | (HH_AGE_YR_3 = 1)  |
| 22 | 22 | (HH_AGE_YR_3 = 1)  |
| 23 | 23 | (HH_AGE_YR_3 = 1)  |
| 24 | 24 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 25 | 25 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 26 | 26 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 27 | 27 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 28 | 28 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 29 | 29 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 30 | 30 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 31 | 31 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 32 | 32 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 33 | 33 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 34 | 34 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 35 | 35 | (HH_AGE_YR_3 = 2)  |
| 36 | 36 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 37 | 37 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 38 | 38 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 39 | 39 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 40 | 40 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 41 | 41 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 42 | 42 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 43 | 43 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 44 | 44 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 45 | 45 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 46 | 46 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 47 | 47 | (HH_AGE_YR_3 = 3)  |
| 48 | 48 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 49 | 49 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 50 | 50 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 51 | 51 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 52 | 52 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 53 | 53 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 54 | 54 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 55 | 55 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 56 | 56 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 57 | 57 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 58 | 58 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |
| 59 | 59 | (HH_AGE_YR_3 >= 4) |

 SELECCIONE LA EDAD EN MESES:

-- Seleccione una opción -- 

**Custom Layout Question:** HH\_DOB\_3

 (4) INGRESE FECHA DE NACIMIENTO Día  Mes  Año 

La edad informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

**Question:** HH\_RELATION\_3

**Required**

| Scale Summary |                                   |         |
|---------------|-----------------------------------|---------|
| Code          | Label                             | Show-If |
| 01            | Es jefe del hogar                 |         |
| 02            | Esposo/Esposa                     |         |
| 03            | Hijo biológico                    |         |
| 04            | Hijo adoptivo/de crianza/hijastro |         |
| 05            | Nieta/nieto                       |         |

|    |                     |  |
|----|---------------------|--|
| 06 | Sobrina/sobrino     |  |
| 07 | Madre/padre         |  |
| 08 | Hermana/hermano     |  |
| 09 | Nuera/verno         |  |
| 10 | Cuñada/cuñado       |  |
| 11 | Abuela/abuelo       |  |
| 12 | Suegra/suegro       |  |
| 13 | Otro pariente       |  |
| 14 | Sin parentesco      |  |
| 15 | Compañero de vida   |  |
| 16 | Otro (especificar): |  |



▶ (5) PARENTESCO con el jefe/la jefa del hogar

¿Cuál es el parentesco de con el jefe/la jefa del hogar?

- ☐ Es jefe del hogar
- ☐ Esposo/Esposa
- ☐ Hijo biológico
- ☐ Hijo adoptivo/de crianza/hijastro
- ☐ Nieta/nieto
- ☐ Sobrina/sobrino
- ☐ Madre/padre
- ☐ Hermana/hermano
- ☐ Nuera/verno
- ☐ Cuñada/cuñado
- ☐ Abuela/abuelo
- ☐ Suegra/suegro
- ☐ Otro pariente
- ☐ Sin parentesco
- ☐ Compañero de vida
- ☐ Otro (especificar):

**Question:** HH\_MARITAL\_3

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_3 >= 15)

| Scale Summary |                        |         |
|---------------|------------------------|---------|
| Code          | Label                  | Show-If |
| 1             | Nunca se ha casado     |         |
| 2             | Casado/a               |         |
| 3             | Acompañado/Unión libre |         |
| 4             | Divorciado/a           |         |
| 5             | Separado/a             |         |
| 6             | Viudo/a                |         |
| 7             | Otros                  |         |
| -1            | No sabe                |         |
| -2            | Se negó a contestar    |         |



▶ (6) ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil actual de ?

- ☐ Nunca se ha casado
- ☐ Casado/a
- ☐ Acompañado/Unión libre

- ☐ Divorciado/a
- ☐ Separado/a
- ☐ Viudo/a
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** ID\_ROSTER\_MOM\_3

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_3 <= 5)

| Scale Summary |                                  |         |
|---------------|----------------------------------|---------|
| Code          | Label                            | Show-If |
| 1             | 01                               |         |
| 2             | 02                               |         |
| 3             | 03                               |         |
| 4             | 04                               |         |
| 5             | 05                               |         |
| 6             | 06                               |         |
| 7             | 07                               |         |
| 8             | 08                               |         |
| 9             | 09                               |         |
| 10            | 10                               |         |
| 11            | 11                               |         |
| 12            | 12                               |         |
| 13            | 13                               |         |
| 14            | 14                               |         |
| 15            | 15                               |         |
| 16            | 16                               |         |
| 17            | 17                               |         |
| 18            | 18                               |         |
| 19            | 19                               |         |
| 20            | 20                               |         |
| 21            | 21                               |         |
| 22            | 22                               |         |
| 23            | 23                               |         |
| 24            | 24                               |         |
| 25            | 25                               |         |
| 26            | 26                               |         |
| 27            | 27                               |         |
| 28            | 28                               |         |
| 29            | 29                               |         |
| 30            | 30                               |         |
| 31            | 1A -                             |         |
| 32            | 2A -                             |         |
| 00            | No está viva/no vive en el hogar |         |



▶ (7) CÓDIGO DE ID DE LA MADRE

-- Seleccione una opción --



**Question:** ID\_ROSTER\_DAD\_3

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_3 <= 5)

| Scale Summary |       |         |
|---------------|-------|---------|
| Code          | Label | Show-If |
| 1             | 01    |         |
| 2             | 02    |         |
| 3             | 03    |         |
| 4             | 04    |         |

|    |                                  |  |
|----|----------------------------------|--|
| 5  | 05                               |  |
| 6  | 06                               |  |
| 7  | 07                               |  |
| 8  | 08                               |  |
| 9  | 09                               |  |
| 10 | 10                               |  |
| 11 | 11                               |  |
| 12 | 12                               |  |
| 13 | 13                               |  |
| 14 | 14                               |  |
| 15 | 15                               |  |
| 16 | 16                               |  |
| 17 | 17                               |  |
| 18 | 18                               |  |
| 19 | 19                               |  |
| 20 | 20                               |  |
| 21 | 21                               |  |
| 22 | 22                               |  |
| 23 | 23                               |  |
| 24 | 24                               |  |
| 25 | 25                               |  |
| 26 | 26                               |  |
| 27 | 27                               |  |
| 28 | 28                               |  |
| 29 | 29                               |  |
| 30 | 30                               |  |
| 31 | 1A -                             |  |
| 32 | 2A -                             |  |
| 00 | No está viva/no vive en el hogar |  |



▶ (8) CÓDIGO DE ID DE LA PADRE

-- Seleccione una opción --



**Question:** HH\_LANG\_3

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_3 >= 5)



▶ ¿Qué idiomas habla ?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

☐ Español

☐ Chortis

☐ Nahuat

☐ Lenca

☐ Ulua

☐ Otros

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_INDIG\_3

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_3 >= 15)

| Scale Summary |        |         |
|---------------|--------|---------|
| Code          | Label  | Show-If |
| 2             | Negra  |         |
| 3             | Mulata |         |
| 4             | Blanca |         |

|     |                     |                    |
|-----|---------------------|--------------------|
| 5   | Mestiza             |                    |
| 1   | Indígena            |                    |
| 995 | Otro (especifique)  |                    |
| 0   | No                  | <i>Never Shown</i> |
| -1  | No sabe             |                    |
| -2  | Se negó a contestar |                    |



¿ se considera blanca, mestizo, mulato, negro, indígena, u otra?

- ☐ Negra  
☐ Mulata  
☐ Blanca  
☐ Mestiza  
☐ Indígena  
☐ Otro (especifique)   
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_INDIG\_TYPE\_3  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_3 >= 5)



¿A cuales de los siguientes pueblos indígena o etnias pertenecen a ?

Nota: pueblos indígenas se refiere a etnias que preservan las culturas tradicionales.

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Nahua-Pipil  
☐ Lenca  
☐ Cacaopera (Kakawira)  
☐ Maya Chorti/Chorti  
☐ Maya Pocomam/Pocomam  
☐ Cuscatlan  
☐ Ulua  
☐ Masahuat  
☐ Otro (especificar)   
☐ Ninguno  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Collection:** HH\_MEMBER\_4  
**Contains:** HH\_NAME\_4, HH\_SEX\_4, HH\_AGE\_YR\_4, HH\_AGE\_MON\_4, HH\_RELATION\_4, HH\_MARITAL\_4, ID\_ROSTER\_MOM\_4, ID\_ROSTER\_DAD\_4, HH\_LANG\_4, HH\_INDIG\_4, HH\_INDIG\_TYPE\_4  
**Show if:** (HH\_MEMBERS >= 4:[04])

#### Miembro 4A

**Question:** HH\_NAME\_4  
**Required**



(1) NOMBRE

¿Cuáles son los nombres de los nuevos miembros de este hogar (los que no están en el censo)?

*Entrevistador:*

- Escriba el nombre de cada miembro nuevo del hogar en el listado
- Si un bebé todavía no tiene nombre, escriba BEBE

INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO:

**Question:** HH\_SEX\_4

**Required**

| Scale Summary |                  |         |
|---------------|------------------|---------|
| Code          | Label            | Show-If |
| 1             | Masculino/Hombre |         |
| 2             | Femenino/Mujer   |         |



▶ (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

- ☐ Masculino/Hombre
- ☐ Femenino/Mujer

**Question:** HH\_AGE\_YR\_4

**Required**



▶ (3) EDAD

¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:

0 - Si tiene menos de un año

**Question:** HH\_AGE\_MON\_4

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_4 <= 4)

| Scale Summary |       |                   |
|---------------|-------|-------------------|
| Code          | Label | Show-If           |
| 1             | 01    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 2             | 02    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 3             | 03    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 4             | 04    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 5             | 05    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 6             | 06    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 7             | 07    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 8             | 08    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 9             | 09    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 10            | 10    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 11            | 11    | (HH_AGE_YR_4 = 0) |
| 12            | 12    | (HH_AGE_YR_4 = 1) |
| 13            | 13    | (HH_AGE_YR_4 = 1) |
| 14            | 14    | (HH_AGE_YR_4 = 1) |
| 15            | 15    | (HH_AGE_YR_4 = 1) |
| 16            | 16    | (HH_AGE_YR_4 = 1) |
| 17            | 17    | (HH_AGE_YR_4 = 1) |
| 18            | 18    | (HH_AGE_YR_4 = 1) |
| 19            | 19    | (HH_AGE_YR_4 = 1) |
| 20            | 20    | (HH_AGE_YR_4 = 1) |
| 21            | 21    | (HH_AGE_YR_4 = 1) |

|    |    |                    |
|----|----|--------------------|
| 22 | 22 | (HH_AGE_YR_4 = 1)  |
| 23 | 23 | (HH_AGE_YR_4 = 1)  |
| 24 | 24 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 25 | 25 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 26 | 26 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 27 | 27 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 28 | 28 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 29 | 29 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 30 | 30 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 31 | 31 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 32 | 32 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 33 | 33 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 34 | 34 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 35 | 35 | (HH_AGE_YR_4 = 2)  |
| 36 | 36 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 37 | 37 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 38 | 38 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 39 | 39 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 40 | 40 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 41 | 41 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 42 | 42 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 43 | 43 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 44 | 44 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 45 | 45 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 46 | 46 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 47 | 47 | (HH_AGE_YR_4 = 3)  |
| 48 | 48 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 49 | 49 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 50 | 50 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 51 | 51 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 52 | 52 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 53 | 53 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 54 | 54 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 55 | 55 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 56 | 56 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 57 | 57 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 58 | 58 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |
| 59 | 59 | (HH_AGE_YR_4 >= 4) |



▶ SELECCIONE LA EDAD EN MESES:

-- Seleccione una opción -- ▼

**Custom Layout Question:** HH\_DOB\_4



▶ (4) INGRESE FECHA DE NACIMIENTO Día ▼ Mes ▼ Año ▼

La edad informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

**Question:** HH\_RELATION\_4  
**Required**

| Scale Summary |                                   |         |
|---------------|-----------------------------------|---------|
| Code          | Label                             | Show-If |
| 01            | Es jefe del hogar                 |         |
| 02            | Esposo/Esposa                     |         |
| 03            | Hijo biológico                    |         |
| 04            | Hijo adoptivo/de crianza/hijastro |         |
| 05            | Nieta/nieto                       |         |
| 06            | Sobrina/sobrino                   |         |
| 07            | Madre/padre                       |         |
| 08            | Hermana/hermano                   |         |
| 09            | Nuera/yerno                       |         |



|    |                     |  |
|----|---------------------|--|
| 10 | Cuñada/cuñado       |  |
| 11 | Abuela/abuelo       |  |
| 12 | Suegra/suegro       |  |
| 13 | Otro pariente       |  |
| 14 | Sin parentesco      |  |
| 15 | Compañero de vida   |  |
| 16 | Otro (especificar): |  |



► (5) PARENTESCO con el jefe/la jefa del hogar

¿Cuál es el parentesco de con el jefe/la jefa del hogar?

- ☐ Es jefe del hogar
- ☐ Esposo/Esposa
- ☐ Hijo biológico
- ☐ Hijo adoptivo/de crianza/hijastro
- ☐ Nieta/nieto
- ☐ Sobrina/sobrino
- ☐ Madre/padre
- ☐ Hermana/hermano
- ☐ Nuera/verno
- ☐ Cuñada/cuñado
- ☐ Abuela/abuelo
- ☐ Suegra/suegro
- ☐ Otro pariente
- ☐ Sin parentesco
- ☐ Compañero de vida
- ☐ Otro (especificar):

**Question:** HH\_MARITAL\_4

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_4 >= 15)

| Scale Summary |                        |         |
|---------------|------------------------|---------|
| Code          | Label                  | Show-If |
| 1             | Nunca se ha casado     |         |
| 2             | Casado/a               |         |
| 3             | Acompañado/Unión libre |         |
| 4             | Divorciado/a           |         |
| 5             | Separado/a             |         |
| 6             | Viudo/a                |         |
| 7             | Otros                  |         |
| -1            | No sabe                |         |
| -2            | Se negó a contestar    |         |



► (6) ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil actual de ?

- ☐ Nunca se ha casado
- ☐ Casado/a
- ☐ Acompañado/Unión libre
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Separado/a
- ☐ Viudo/a

- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** ID\_ROSTER\_MOM\_4

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_4 <= 5)

| Scale Summary |                                  |         |
|---------------|----------------------------------|---------|
| Code          | Label                            | Show-If |
| 1             | 01                               |         |
| 2             | 02                               |         |
| 3             | 03                               |         |
| 4             | 04                               |         |
| 5             | 05                               |         |
| 6             | 06                               |         |
| 7             | 07                               |         |
| 8             | 08                               |         |
| 9             | 09                               |         |
| 10            | 10                               |         |
| 11            | 11                               |         |
| 12            | 12                               |         |
| 13            | 13                               |         |
| 14            | 14                               |         |
| 15            | 15                               |         |
| 16            | 16                               |         |
| 17            | 17                               |         |
| 18            | 18                               |         |
| 19            | 19                               |         |
| 20            | 20                               |         |
| 21            | 21                               |         |
| 22            | 22                               |         |
| 23            | 23                               |         |
| 24            | 24                               |         |
| 25            | 25                               |         |
| 26            | 26                               |         |
| 27            | 27                               |         |
| 28            | 28                               |         |
| 29            | 29                               |         |
| 30            | 30                               |         |
| 31            | 1A -                             |         |
| 32            | 2A -                             |         |
| 33            | 3A -                             |         |
| 00            | No está viva/no vive en el hogar |         |



▶ (7) CÓDIGO DE ID DE LA MADRE

-- Seleccione una opción --



**Question:** ID\_ROSTER\_DAD\_4

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_4 <= 5)

| Scale Summary |       |         |
|---------------|-------|---------|
| Code          | Label | Show-If |
| 1             | 01    |         |
| 2             | 02    |         |
| 3             | 03    |         |
| 4             | 04    |         |
| 5             | 05    |         |
| 6             | 06    |         |
| 7             | 07    |         |

|    |                                  |  |
|----|----------------------------------|--|
| 8  | 08                               |  |
| 9  | 09                               |  |
| 10 | 10                               |  |
| 11 | 11                               |  |
| 12 | 12                               |  |
| 13 | 13                               |  |
| 14 | 14                               |  |
| 15 | 15                               |  |
| 16 | 16                               |  |
| 17 | 17                               |  |
| 18 | 18                               |  |
| 19 | 19                               |  |
| 20 | 20                               |  |
| 21 | 21                               |  |
| 22 | 22                               |  |
| 23 | 23                               |  |
| 24 | 24                               |  |
| 25 | 25                               |  |
| 26 | 26                               |  |
| 27 | 27                               |  |
| 28 | 28                               |  |
| 29 | 29                               |  |
| 30 | 30                               |  |
| 31 | 1A -                             |  |
| 32 | 2A -                             |  |
| 33 | 3A -                             |  |
| 00 | No está viva/no vive en el hogar |  |



▶ (8) CÓDIGO DE ID DE LA PADRE

-- Seleccione una opción --



**Question:** HH\_LANG\_4

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_4 >= 5)



▶ ¿Qué idiomas habla ?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

☐ Español

☐ Chortis

☐ Nahuat

☐ Lenca

☐ Ulua

☐ Otros

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_INDIG\_4

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_4 >= 15)

| Scale Summary |          |         |
|---------------|----------|---------|
| Code          | Label    | Show-If |
| 2             | Negra    |         |
| 3             | Mulata   |         |
| 4             | Blanca   |         |
| 5             | Mestiza  |         |
| 1             | Indígena |         |

|     |                     |                    |
|-----|---------------------|--------------------|
| 995 | Otro (especifique)  |                    |
| 0   | No                  | <i>Never Shown</i> |
| -1  | No sabe             |                    |
| -2  | Se negó a contestar |                    |



¿ se considera blanca, mestizo, mulato, negro, indígena, u otra?

- ☐ Negra  
☐ Mulata  
☐ Blanca  
☐ Mestiza  
☐ Indígena  
☐ Otro (especifique)   
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_INDIG\_TYPE\_4

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_4 >= 5)



¿A cuales de los siguientes pueblos indígena o etnias pertenecen a ?

Nota: pueblos indígenas se refiere a etnias que preservan las culturas tradicionales.

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Nahua-Pipil  
☐ Lenca  
☐ Cacaopera (Kakawira)  
☐ Maya Chorti/Chorti  
☐ Maya Pocomam/Pocomam  
☐ Cuscatlan  
☐ Ulua  
☐ Masahuat  
☐ Otro (especificar)   
☐ Ninguno  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Collection:** HH\_MEMBER\_5

**Contains:** HH\_NAME\_5, HH\_SEX\_5, HH\_AGE\_YR\_5, HH\_AGE\_MON\_5, HH\_RELATION\_5, HH\_MARITAL\_5, ID\_ROSTER\_MOM\_5, ID\_ROSTER\_DAD\_5, HH\_LANG\_5, HH\_INDIG\_5, HH\_INDIG\_TYPE\_5

**Show if:** (HH\_MEMBERS >= 5:[05])

## Miembro 5A

**Question:** HH\_NAME\_5

**Required**



(1) NOMBRE

¿Cuáles son los nombres de los nuevos miembros de este hogar (los que no están en el censo)?

*Entrevistador:*

- Escriba el nombre de cada miembro nuevo del hogar en el listado  
 -Si un bebé todavía no tiene nombre, escriba BEBE

INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO:

**Question:** HH\_SEX\_5

**Required**

| Scale Summary |                  |         |
|---------------|------------------|---------|
| Code          | Label            | Show-If |
| 1             | Masculino/Hombre |         |
| 2             | Femenino/Mujer   |         |



▶ (2) SEXO

¿Es varón o mujer?

- ☐ Masculino/Hombre  
☐ Femenino/Mujer

**Question:** HH\_AGE\_YR\_5

**Required**



▶ (3) EDAD

¿Cuántos años cumplió en su último cumpleaños?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:

0 - Si tiene menos de un año

**Question:** HH\_AGE\_MON\_5

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_5 <= 4)

| Scale Summary |       |                   |
|---------------|-------|-------------------|
| Code          | Label | Show-If           |
| 1             | 01    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 2             | 02    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 3             | 03    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 4             | 04    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 5             | 05    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 6             | 06    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 7             | 07    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 8             | 08    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 9             | 09    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 10            | 10    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 11            | 11    | (HH_AGE_YR_5 = 0) |
| 12            | 12    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |
| 13            | 13    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |
| 14            | 14    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |
| 15            | 15    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |
| 16            | 16    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |
| 17            | 17    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |
| 18            | 18    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |
| 19            | 19    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |
| 20            | 20    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |
| 21            | 21    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |
| 22            | 22    | (HH_AGE_YR_5 = 1) |

|    |    |                    |
|----|----|--------------------|
| 23 | 23 | (HH_AGE_YR_5 = 1)  |
| 24 | 24 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 25 | 25 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 26 | 26 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 27 | 27 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 28 | 28 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 29 | 29 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 30 | 30 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 31 | 31 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 32 | 32 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 33 | 33 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 34 | 34 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 35 | 35 | (HH_AGE_YR_5 = 2)  |
| 36 | 36 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 37 | 37 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 38 | 38 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 39 | 39 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 40 | 40 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 41 | 41 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 42 | 42 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 43 | 43 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 44 | 44 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 45 | 45 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 46 | 46 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 47 | 47 | (HH_AGE_YR_5 = 3)  |
| 48 | 48 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 49 | 49 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 50 | 50 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 51 | 51 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 52 | 52 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 53 | 53 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 54 | 54 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 55 | 55 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 56 | 56 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 57 | 57 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 58 | 58 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |
| 59 | 59 | (HH_AGE_YR_5 >= 4) |



▶ SELECCIONE LA EDAD EN MESES:

-- Seleccione una opción -- ▼

**Custom Layout Question:** HH\_DOB\_5



▶ (4) INGRESE FECHA DE NACIMIENTO Día ▼ Mes ▼ Año ▼

La edad informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

**Question:** HH\_RELATION\_5

**Required**

| Scale Summary |                                   |         |
|---------------|-----------------------------------|---------|
| Code          | Label                             | Show-If |
| 01            | Es jefe del hogar                 |         |
| 02            | Esposo/Esposa                     |         |
| 03            | Hijo biológico                    |         |
| 04            | Hijo adoptivo/de crianza/hijastro |         |
| 05            | Nieta/nieto                       |         |
| 06            | Sobrino/sobrina                   |         |
| 07            | Madre/padre                       |         |
| 08            | Hermana/hermano                   |         |
| 09            | Nuera/yerno                       |         |
| 10            | Cuñada/cuñado                     |         |

|    |                     |  |
|----|---------------------|--|
| 11 | Abuela/abuelo       |  |
| 12 | Suegra/suegro       |  |
| 13 | Otro pariente       |  |
| 14 | Sin parentesco      |  |
| 15 | Compañero de vida   |  |
| 16 | Otro (especificar): |  |



#### (5) PARENTESCO con el jefe/la jefa del hogar

¿Cuál es el parentesco de con el jefe/la jefa del hogar?

- ☐ Es jefe del hogar
- ☐ Esposo/Esposa
- ☐ Hijo biológico
- ☐ Hijo adoptivo/de crianza/hijastro
- ☐ Nieta/nieto
- ☐ Sobrina/sobrino
- ☐ Madre/padre
- ☐ Hermana/hermano
- ☐ Nuera/verno
- ☐ Cuñada/cuñado
- ☐ Abuela/abuelo
- ☐ Suegra/suegro
- ☐ Otro pariente
- ☐ Sin parentesco
- ☐ Compañero de vida
- ☐ Otro (especificar):

**Question:** HH\_MARITAL\_5

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_5 >= 15)

| Scale Summary |                        |         |
|---------------|------------------------|---------|
| Code          | Label                  | Show-If |
| 1             | Nunca se ha casado     |         |
| 2             | Casado/a               |         |
| 3             | Acompañado/Unión libre |         |
| 4             | Divorciado/a           |         |
| 5             | Separado/a             |         |
| 6             | Viudo/a                |         |
| 7             | Otros                  |         |
| -1            | No sabe                |         |
| -2            | Se negó a contestar    |         |



#### (6) ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil actual de ?

- ☐ Nunca se ha casado
- ☐ Casado/a
- ☐ Acompañado/Unión libre
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Separado/a
- ☐ Viudo/a

- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** ID\_ROSTER\_MOM\_5

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_5 <= 5)

| Scale Summary |                                  |         |
|---------------|----------------------------------|---------|
| Code          | Label                            | Show-If |
| 1             | 01                               |         |
| 2             | 02                               |         |
| 3             | 03                               |         |
| 4             | 04                               |         |
| 5             | 05                               |         |
| 6             | 06                               |         |
| 7             | 07                               |         |
| 8             | 08                               |         |
| 9             | 09                               |         |
| 10            | 10                               |         |
| 11            | 11                               |         |
| 12            | 12                               |         |
| 13            | 13                               |         |
| 14            | 14                               |         |
| 15            | 15                               |         |
| 16            | 16                               |         |
| 17            | 17                               |         |
| 18            | 18                               |         |
| 19            | 19                               |         |
| 20            | 20                               |         |
| 21            | 21                               |         |
| 22            | 22                               |         |
| 23            | 23                               |         |
| 24            | 24                               |         |
| 25            | 25                               |         |
| 26            | 26                               |         |
| 27            | 27                               |         |
| 28            | 28                               |         |
| 29            | 29                               |         |
| 30            | 30                               |         |
| 31            | 1A -                             |         |
| 32            | 2A -                             |         |
| 33            | 3A -                             |         |
| 34            | 4A -                             |         |
| 00            | No está viva/no vive en el hogar |         |



▶ (7) CÓDIGO DE ID DE LA MADRE

-- Seleccione una opción --



**Question:** ID\_ROSTER\_DAD\_5

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_5 <= 5)

| Scale Summary |       |         |
|---------------|-------|---------|
| Code          | Label | Show-If |
| 1             | 01    |         |
| 2             | 02    |         |
| 3             | 03    |         |
| 4             | 04    |         |
| 5             | 05    |         |
| 6             | 06    |         |



|    |                                  |  |
|----|----------------------------------|--|
| 7  | 07                               |  |
| 8  | 08                               |  |
| 9  | 09                               |  |
| 10 | 10                               |  |
| 11 | 11                               |  |
| 12 | 12                               |  |
| 13 | 13                               |  |
| 14 | 14                               |  |
| 15 | 15                               |  |
| 16 | 16                               |  |
| 17 | 17                               |  |
| 18 | 18                               |  |
| 19 | 19                               |  |
| 20 | 20                               |  |
| 21 | 21                               |  |
| 22 | 22                               |  |
| 23 | 23                               |  |
| 24 | 24                               |  |
| 25 | 25                               |  |
| 26 | 26                               |  |
| 27 | 27                               |  |
| 28 | 28                               |  |
| 29 | 29                               |  |
| 30 | 30                               |  |
| 31 | 1A -                             |  |
| 32 | 2A -                             |  |
| 33 | 3A -                             |  |
| 34 | 4A -                             |  |
| 00 | No está viva/no vive en el hogar |  |



▶ (8) CÓDIGO DE ID DE LA PADRE

-- Seleccione una opción --



**Question:** HH\_LANG\_5

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_5 >= 5)



▶ ¿Qué idiomas habla ?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

☐ Español

☐ Chortis

☐ Nahuat

☐ Lenca

☐ Ulua

☐ Otros

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_INDIG\_5

**Required**

**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_5 >= 15)

| Scale Summary |        |         |
|---------------|--------|---------|
| Code          | Label  | Show-If |
| 2             | Negra  |         |
| 3             | Mulata |         |
| 4             | Blanca |         |

|     |                     |                    |
|-----|---------------------|--------------------|
| 5   | Mestiza             |                    |
| 6   | Indígena            |                    |
| 995 | Otro (especifique)  |                    |
| 0   | No                  | <i>Never Shown</i> |
| -1  | No sabe             |                    |
| -2  | Se negó a contestar |                    |



¿ se considera blanca, mestizo, mulato, negro, indígena, u otra?

- ☐ Negra  
☐ Mulata  
☐ Blanca  
☐ Mestiza  
☐ Indígena  
☐ Otro (especifique)   
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_INDIG\_TYPE\_5  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (HH\_AGE\_YR\_5 >= 5)



¿A cuales de los siguientes pueblos indígena o etnias pertenecen a ?

Nota: pueblos indígenas se refiere a etnias que preservan las culturas tradicionales.

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Nahua-Pipil  
☐ Lenca  
☐ Cacaopera (Kakawira)  
☐ Maya Chorti/Chorti  
☐ Maya Pocomam/Pocomam  
☐ Cuscatlan  
☐ Ulua  
☐ Masahuat  
☐ Otro (especificar)   
☐ Ninguno  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Collection:** HOUSEHOLD\_CHARACTERISTICS

**Contains:** HH\_SMOKE, HH\_WATER, HH\_WATER\_LOC, HH\_WATER\_TIME, HH\_WATER\_MOD,  
 HH\_WATER\_SAFE\_DO, HH\_TOILET\_TYPE, HH\_TOILET\_SHARE, HH\_TOILET\_SHARENUM, HH\_FUEL,  
 HH\_COOK\_LOC, HH\_KITCHEN, HH\_ROOMS, HH\_BEDROOMS, HH\_MIGRATE\_SEAS,  
 HH\_MIGRATE\_SEAS\_WHERE, HH\_MIGR\_WEEK, C\_ASSETS1, C\_ASSETS1\_1, C\_ASSETS2, C\_ASSETS2\_1,  
 HH\_AGLAND, HH\_AGLAND\_AREA\_NUM, HH\_LIVESTOCK, HH\_BANKACCT

## Sección 2. Características del hogar

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su vivienda

**Question:** HH\_SMOKE

**Required**

| Scale Summary |                        |         |
|---------------|------------------------|---------|
| Code          | Label                  | Show-If |
| 4             | Diariamente            |         |
| 3             | Semanalmente           |         |
| 2             | Mensualmente           |         |
| 1             | Menos que mensualmente |         |
| 0             | Nunca                  |         |
| -1            | No sabe                |         |
| -2            | Se negó a contestar    |         |



▶ ¿Cada cuánto se fuma dentro de su vivienda?

¿Diría usted que diariamente, semanalmente, mensualmente, menos que mensualmente o nunca?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Diariamente
- ☐ Semanalmente
- ☐ Mensualmente
- ☐ Menos que mensualmente
- ☐ Nunca
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question: HH\_WATER****Required**

| Scale Summary |                                          |         |
|---------------|------------------------------------------|---------|
| Code          | Label                                    | Show-If |
| 1             | Por tuberías                             |         |
| 2             | Por tuberías que llegan a la vivienda    |         |
| 3             | Por tuberías que llegan al patio/parcela |         |
| 4             | Grifo público                            |         |
| 5             | Pozo entubado o de perforación           |         |
| 6             | Pozo excavado protegido                  |         |
| 7             | Pozo excavado no protegido               |         |
| 9             | Manantial no protegido                   |         |
| 10            | Agua de lluvia                           |         |
| 11            | Camión cisterna                          |         |
| 12            | Carro con tanque pequeño                 |         |
| 13            | Agua superficial                         |         |
| 14            | Agua embotellada                         |         |
| 15            | Otro, especificar                        |         |
| -1            | No sabe                                  |         |
| -2            | Se negó a contestar                      |         |



▶ ¿Cuál es la fuente principal de agua de este hogar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Por tuberías
- ☐ Por tuberías que llegan a la vivienda
- ☐ Por tuberías que llegan al patio/parcela
- ☐ Grifo público
- ☐ Pozo entubado o de perforación
- ☐ Pozo excavado protegido
- ☐ Pozo excavado no protegido

- ☐ Manantial no protegido  
☐ Agua de lluvia  
☐ Camión cisterna  
☐ Carro con tanque pequeño  
☐ Agua superficial  
☐ Agua embotellada  
☐ Otro, especificar   
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_WATER\_LOC

**Required**

| Scale Summary |                             |         |
|---------------|-----------------------------|---------|
| Code          | Label                       | Show-If |
| 1             | En su propio hogar/vivienda |         |
| 2             | En su propio patio/parcela  |         |
| 3             | En otra parte               |         |
| -1            | No sabe                     |         |
| -2            | Se negó a contestar         |         |



► ¿Dónde está ubicada esa fuente de agua?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su propio hogar/vivienda  
☐ En su propio patio/parcela  
☐ En otra parte  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_WATER\_TIME

**Required**

**Show if:** (HH\_WATER\_LOC = 3:[En otra parte])



► ¿Cuánto se tarda en ir a la fuente de agua, obtener agua y volver?

INGRESE LA CANTIDAD DE MINUTOS:

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

minutos

**Question:** HH\_WATER\_MOD

**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



► ¿Hace usted algo al agua para que sea más segura para beber?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_WATER\_SAFE\_DO

**Required**

**Show if:** (HH\_WATER\_MOD = 1:[Sí])

| Scale Summary |                                   |         |
|---------------|-----------------------------------|---------|
| Code          | Label                             | Show-If |
| 1             | Hervirla                          |         |
| 2             | Agregar lejía/cloro               |         |
| 3             | Colarla a través de una tela      |         |
| 4             | Usar un filtro de agua            |         |
| 5             | Desinfección solar                |         |
| 6             | Dejar que el sedimento se asiente |         |
| 7             | Otro, especificar                 |         |
| -1            | No sabe                           |         |
| -2            | Se negó a contestar               |         |



► ¿Qué es lo que hace habitualmente para purificarla?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE MENCIONE)

- ☐ Hervirla  
☐ Agregar lejía/cloro  
☐ Colarla a través de una tela  
☐ Usar un filtro de agua  
☐ Desinfección solar  
☐ Dejar que el sedimento se asiente  
☐ Otro, especificar   
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_TOILET\_TYPE

**Required**

| Scale Summary |                                       |         |
|---------------|---------------------------------------|---------|
| Code          | Label                                 | Show-If |
| 1             | Inodoro con descarga                  |         |
| 2             | Retrete con agua vertida con guacales |         |
| 3             | Letrina/Hoyo negro                    |         |
| 4             | Abonero/Inodoro seco                  |         |
| 5             | No hay retrete, matorrales, campo     |         |
| 6             | Otro, especificar                     |         |
| -1            | No sabe                               |         |
| -2            | Se negó a contestar                   |         |



► ¿Qué tipo de inodoro (baño) utilizan los miembros de su hogar habitualmente?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Inodoro con descarga  
☐ Retrete con agua vertida con guacales  
☐ Letrina/Hoyo negro  
☐ Abonero/Inodoro seco  
☐ No hay retrete, matorrales, campo

- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_TOILET\_SHARE

**Required**

**Show if:** (HH\_TOILET\_TYPE = 1:[Inodoro con descarga]) or (HH\_TOILET\_TYPE = 2:[Retrete con agua vertida con guacales]) or (HH\_TOILET\_TYPE = 3:[Letrina/Hoyo negro]) or (HH\_TOILET\_TYPE = 4:[Abonero/Inodoro seco])

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ ¿Comparte usted este retrete/inodoro con otros hogares?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_TOILET\_SHARENUM

**Required**

**Show if:** (HH\_TOILET\_SHARE = 1:[Sí])



▶ ¿Cuántos hogares usan este retrete?

INGRESE LA CANTIDAD DE NÚCLEOS FAMILIARES:

- 1=No sabe
- 2=Se negó a contestar

cantidad de núcleos familiares

**Question:** HH\_FUEL

**Required**

| Scale Summary |                                             |         |
|---------------|---------------------------------------------|---------|
| Code          | Label                                       | Show-If |
| 1             | Electricidad                                |         |
| 2             | Tanque de gas/Tambo                         |         |
| 3             | Carbón                                      |         |
| 4             | Leña                                        |         |
| 5             | Paja/arbustos/pasto                         |         |
| 6             | Cultivos agrícolas                          |         |
| 7             | No se cocina ningún alimento en la vivienda |         |
| 8             | Otro, especificar                           |         |
| -1            | No sabe                                     |         |
| -2            | Se negó a contestar                         |         |



▶ ¿Qué tipo de combustible utiliza principalmente su hogar para cocinar?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE MENCIONE)

- ☐ Electricidad
- ☐ Tanque de gas/Tambo

- ☐ Carbón
- ☐ Leña
- ☐ Paja/arbustos/pasto
- ☐ Cultivos agrícolas
- ☐ No se cocina ningún alimento en la vivienda
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_COOK\_LOC

**Required**

**Show if:** (HH\_FUEL is-any-of 1:[Electricidad] or 2:[Tanque de gas/Tambo] or 3:[Carbón] or 4:[Leña] or 5:[Paja/arbustos/pasto] or 6:[Cultivos agrícolas])

| Scale Summary |                              |         |
|---------------|------------------------------|---------|
| Code          | Label                        | Show-If |
| 1             | En la vivienda               |         |
| 2             | En una construcción distinta |         |
| 3             | Fuera de la casa             |         |
| 4             | Otro, especificar            |         |
| -1            | No sabe                      |         |
| -2            | Se negó a contestar          |         |



► Normalmente, ¿se realiza la cocción de alimentos en la vivienda, en una habitación por separado, o fuera de la casa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En la vivienda
- ☐ En una construcción distinta
- ☐ Fuera de la casa
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_KITCHEN

**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



► ¿Tiene una habitación/cuarto separada que se utiliza como cocina?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_ROOMS

**Required**

► ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda?



DIGITE EL NÚMERO DE CUARTOS:

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

**Question:** HH\_BEDROOMS  
**Required**



▶ ¿Cuántas habitaciones en esta vivienda se utilizan exclusivamente para dormir?

DIGITE EL NÚMERO DE CUARTOS:

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

**Question:** HH\_MIGRATE\_SEAS  
**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ ¿Alguno de los miembros de este hogar emigra (se traslada temporalmente a otro lugar) para trabajar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_MIGRATE\_SEAS\_WHERE  
**Required**

**Show if:** (HH\_MIGRATE\_SEAS = 1:[Sí])

| Scale Summary |                                              |             |
|---------------|----------------------------------------------|-------------|
| Code          | Label                                        | Show-If     |
| 1             | Otro municipio o departamento de El Salvador |             |
| 2             | Estados Unidos                               |             |
| 3             | Belize                                       |             |
| 4             | Costa Rica                                   |             |
| 5             | El Salvador                                  | Never Shown |
| 13            | Nicaragua                                    |             |
| 6             | Guatemala                                    |             |
| 7             | México                                       |             |
| 8             | Panamá                                       |             |
| 9             | Honduras                                     |             |
| 10            | Otro, especificar                            |             |
| 11            | No sabe                                      |             |
| 12            | Se negó a contestar                          |             |



▶ ¿A dónde emigran o se trasladan temporalmente para trabajar?



- ☐ Otro municipio o departamento de El Salvador
- ☐ Estados Unidos
- ☐ Belize
- ☐ Costa Rica
- ☐ El Salvador
- ☐ Nicaragua
- ☐ Guatemala
- ☐ México
- ☐ Panamá
- ☐ Honduras
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_MIGR\_WEEK**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ ¿Alguno de los miembros de este hogar vive en otro lugar durante la semana para trabajar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question Block:** C\_ASSETS1**Contains:** HH\_ELEC, HH\_RADIO, HH\_TV, HH\_TEL\_MOBILE, HH\_TEL\_FIXED, HH\_REFRIG, HH\_COMP**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ ¿Tiene este hogar....?

|                       | Sí                    | No                    | No sabe               | Se negó a contestar   |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Energía eléctrica/luz | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Radio                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Televisión            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Celular               |                       |                       |                       |                       |

|                        |                       |                       |                       |                       |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Teléfono de línea fija | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Refrigerador           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Computadora            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Question Block:** C\_ASSETS1\_1

**Contains:** HH\_RADIO\_AMT, HH\_TV\_AMT, HH\_TEL\_MOBILE\_AMT, HH\_TEL\_FIXED\_AMT, HH\_REFRIG\_AMT, HH\_COMP\_AMT

**Required**

Show if: (HH\_RADIO = 1:[Sí]) or (HH\_TV = 1:[Sí]) or (HH\_TEL\_MOBILE = 1:[Sí]) or (HH\_TEL\_FIXED = 1:[Sí]) or (HH\_REFRIG = 1:[Sí]) or (HH\_COMP = 1:[Sí])



▶ ¿Cuántos?

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Radio                  | <input type="text"/> |
| Televisión             | <input type="text"/> |
| Celular                | <input type="text"/> |
| Teléfono de línea fija | <input type="text"/> |
| Refrigerador           | <input type="text"/> |
| Computadora            | <input type="text"/> |

**Question Block:** C\_ASSETS2

**Contains:** HH\_WATCH, HH\_BIKE, HH\_GUITAR, HH\_SCOOTER, HH\_ANIMALCART, HH\_CAR, HH\_TRUCK

**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ ¿Posee alguno de los miembros de este hogar un/una...?

|                                | Sí                    | No                    | No sabe               | Se negó a contestar   |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Reloj de mano                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bicicleta                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Guitarra                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Motocicleta/moto               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Carreta impulsada por animales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|           |                       |                       |                       |                       |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Automóvil | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Camión    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Question Block:** C\_ASSETS2\_1

**Contains:** HH\_WATCH\_AMT, HH\_BIKE\_AMT, HH\_GUITAR\_AMT, HH\_SCOOTER\_AMT, HH\_ANIMALCART\_AMT, HH\_CAR\_AMT, HH\_TRUCK\_AMT

**Required**

Show if: (HH\_WATCH = 1:[Sí]) or (HH\_BIKE = 1:[Sí]) or (HH\_GUITAR = 1:[Sí]) or (HH\_SCOOTER = 1:[Sí]) or (HH\_ANIMALCART = 1:[Sí]) or (HH\_CAR = 1:[Sí]) or (HH\_TRUCK = 1:[Sí])



▶ ¿Cuántos?

|                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| Reloj de mano                  | <input type="text"/> |
| Bicicleta                      | <input type="text"/> |
| Guitarra                       | <input type="text"/> |
| Motocicleta/moto               | <input type="text"/> |
| Carreta impulsada por animales | <input type="text"/> |
| Automóvil                      | <input type="text"/> |
| Camión                         | <input type="text"/> |

**Question:** HH\_AGLAND

**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ ¿Posee alguno de los miembros de este hogar tierras agrícolas o tierras para sembrar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_AGLAND\_AREA\_NUM

**Required**

**Show if:** (HH\_AGLAND = 1:[Sí])



▶ ¿Cuántas manzanas de tierras agrícolas poseen los miembros de este hogar?

Manzana: 7,000 m<sup>2</sup>

DIGITE EL NÚMERO DE MANZANAS:

- 1 = No sabe  
 -2 = Se negó a contestar

manzanas

**Question:** HH\_LIVESTOCK

**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



► ¿Posee este hogar ganado u otros animales de granja o aves de corral?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_BANKACCT

**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



► ¿Tiene alguno de los miembros de este hogar una cuenta bancaria?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Collection:** HOUSEHOLD\_EXPENDITURES

**Contains:** HH\_EXP\_TOT, HH\_REMIT\_TOT, C\_EXPENSES0, HH\_EXP\_FOOD\_GROWN\_AMT, C\_EXPENSES4, C\_EXPENSES1, C\_EXPENSES2, HH\_AMBULANCE, HH\_EXP\_HC\_GIFT\_ANY, HH\_EXP\_HC\_GIFT\_AMT, HH\_EXP\_HC\_WORK\_LOST, HH\_EXP\_HC\_INCOME\_LOST, HH\_HC\_STAYNUM, HH\_EXP\_HC\_IPCYR, C\_EXPENSES3, HH\_FIN\_HC\_LOANS\_REPAID, HH\_FIN\_HC\_DEBTS\_AMT, HH\_FIN\_HC\_FORGONE, HH\_FIN\_HC\_SELFcata

### Sección 3. Gastos del hogar

**Question:** HH\_EXP\_TOT

**Required**



► Ahora quisiera preguntarle sobre sus gastos en el hogar. Para cada pregunta, le pediremos pensar en un determinado espacio de tiempo.

¿Cuánto diría usted que gastó su hogar en total, en estas últimas 4 semanas?

INGRESE EL MONTO GASTO:

- 1 = No sabe  
-2 = Se negó a contestar

Dólares

**Question:** HH\_REMIT\_TOT

**Required**

| Scale Summary |                          |         |
|---------------|--------------------------|---------|
| Code          | Label                    | Show-If |
| 1             | Por semana               |         |
| 2             | Por mes                  |         |
| 3             | Por año                  |         |
| 0             | No se recibieron remesas |         |
| -1            | No sabe                  |         |
| -2            | Se negó a contestar      |         |



► Si piensa en **el último año (12 meses)**, ¿ha recibido alguna remesa de miembros de su familia o amigos en el extranjero? ¿Cuánto ha recibido en el último mes o año?

Infórmeme acerca del período que le resulte más fácil.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Por semana  Dólares
- ☐ Por mes  Dólares
- ☐ Por año  Dólares
- ☐ No se recibieron remesas
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

**Question Block:** C\_EXPENSES0

**Contains:** HH\_EXP\_FOOD\_AMT, HH\_EXP\_ALCOH\_AMT

**Required**



► Entrevistador: Ahora quisiera que me describa los gastos de su hogar en la última **semana (siete días)**.

En la **última semana (7 días)**, ¿Cuánto gastó en:

DIGITE CANTIDAD GASTADA (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0 = No gastó en eso  
-1 = No sabe  
-2 = Se negó a contestar

|                                                                                        |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Alimentos</b> (Por ejemplo: arroz, carne, frutas, vegetales y aceites para cocinar) | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Bebidas alcohólicas y tabaco</b>                                                    | Dólares <input type="text"/> |

**Question:** HH\_EXP\_FOOD\_GROWN\_AMT

**Required**



► ¿Cuál fue el valor en dólares que le asigna a los alimentos consumidos que provienen de sus cultivos o de animales también consumidos que usted tiene en su casa, en **la última semana (7 días)**?

DIGITE LA CANTIDAD (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0 = No se produjo ni cultivó comida en casa

- 1 = No sabe  
-2 = Se negó a contestar

Dólares

**Question Block:** C\_EXPENSES4

**Contains:** HH\_EXP\_EDU\_AMT, HH\_EXP\_FURNISH\_AMT, HH\_EXP\_REC\_AMT

**Required**



Entrevistador: Ahora quisiera hablar sobre los gastos en los **últimos seis meses**.

En los **últimos seis meses**, ¿cuánto gastó su hogar en:

DIGITE LA CANTIDAD GASTADA (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0=No se gastó nada  
-1=No sabe  
-2=Se negó a contestar

|                                                                                                                                         |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Inscripciones, cuotas y materiales para la escuela</b>                                                                               | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Muebles, equipos del hogar y mantenimiento del hogar de rutina</b> (por ejemplo: muebles, electrodomésticos, herramientas y equipos) | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Recreación, cultura, restaurantes y hoteles</b> (por ejemplo: jardines, mascotas, libros, días festivos y comidas en restaurantes)   | Dólares <input type="text"/> |

**Question Block:** C\_EXPENSES1

**Contains:** HH\_EXP\_IU\_AMT, HH\_EXP\_CLOTHES\_AMT, HH\_EXP\_TRANSP\_AMT, HH\_EXP\_COMM\_AMT, HH\_EXP\_HC\_OOP\_AMT, HH\_EXP\_HC\_SOC\_AMT, HH\_EXP\_HC\_PRIV\_AMT, HH\_EXP\_HC\_ACCESS\_AMT

**Required**



Entrevistador: Ahora me gustaría hablar sobre los gastos en **el último mes (4 semanas)**.

En el **último mes (4 semanas)**, ¿cuánto gastaron en su hogar en?:

DIGITE LA CANTIDAD GASTADA (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0=No se gastó nada en eso  
-1=No sabe  
-2=Se negó a contestar

Entrevistador: si el informante da una cantidad semanal, multiplíquela por 4 y digítela

|                                                                                                                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Vivienda, gas, electricidad, agua</b>                                                                            | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Ropa y calzado</b>                                                                                               | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Transporte</b> (por ejemplo: servicios de transporte y compra de vehículos)                                      | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Comunicación</b> (por ejemplo: servicios postales y telefono, tarjetas de recargas telefonicas, pago de celular) | Dólares <input type="text"/> |

|                                                                                                                                                                                                      |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Gastos de bolsillo para atención médica</b> <i>(Por ejemplo: medicamentos, pruebas de laboratorio, consultas y exámenes. Excluya cualquier reembolso de seguros.)</i>                             | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Cuota del Seguro Social</b>                                                                                                                                                                       | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Cuotas de seguro médico privado</b>                                                                                                                                                               | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Otros costos asociados con el acceso a la atención de la salud</b> <i>(Por ejemplo: transporte, alojamiento o servicios de cuidado infantil requeridos para obtener la atención de la salud.)</i> | Dólares <input type="text"/> |

**Question Block:** C\_EXPENSES2

**Contains:** HH\_EXP\_HC\_AMB1\_AMT, HH\_EXP\_HC\_AMB2\_AMT, HH\_EXP\_HC\_IPC\_AMT, HH\_EXP\_HC\_IPC\_OTH\_AMT, HH\_EXP\_HC\_OPC\_AMT, HH\_EXP\_HC\_TRAD\_AMT, HH\_EXP\_HC\_DENT\_AMT, HH\_EXP\_HC\_PHARM\_AMT, HH\_EXP\_HC\_PHARM2\_AMT, HH\_EXP\_HC\_AIDS\_AMT, HH\_EXP\_HC\_TESTS\_AMT, HH\_EXP\_HC\_OTH\_AMT

**Required**

Show if: (HH\_EXP\_HC\_OOP\_AMT > 0) or (HH\_EXP\_HC\_ACCESS\_AMT > 0)



Entrevistador: Ahora quisiera que me describa los gastos de bolsillo que su hogar ha hecho en el **último mes (4 semanas)**.

En el **último mes (4 semanas)**, ¿cuánto gastó su hogar en:

DIGITE LA CANTIDAD GASTADA (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

0=No se gastó dinero en eso

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

|                                                                                                                                                                                                                                      |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Gasto por transporte en una ambulancia de su casa o trabajo a un establecimiento de salud</b>                                                                                                                                     | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Gasto por transporte en una ambulancia de establecimiento de salud a otro</b>                                                                                                                                                     | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Atención que exigió que <i>tuviera que pasar la noche</i> en un hospital o centro de salud</b>                                                                                                                                    | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Otros costos asociados con la <i>estadía durante la noche</i> en un hospital o centro de salud</b> <i>(Por ejemplo: transporte, alojamiento o servicios de cuidado infantil requeridos para obtener la atención de la salud.)</i> | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Atención proporcionada por médicos, enfermeras o parteras capacitadas que <i>no requirió que se quede a pasar la noche</i></b>                                                                                                    | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Atención de curanderos tradicionales o alternativos, o parteras tradicionales</b>                                                                                                                                                 | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Dentistas</b>                                                                                                                                                                                                                     | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Medicamentos recetados por personal médico</b>                                                                                                                                                                                    | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Atención a cargo de farmacéuticos o medicamentos</b>                                                                                                                                                                              |                              |

|                                                                                                  |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>comprados directamente en una farmacia sin receta</b>                                         | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Productos para la atención de la salud como anteojos recetados, audífonos, prótesis, etc.</b> | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Pruebas de diagnóstico y de laboratorio tales como radiografías o análisis de sangre</b>      | Dólares <input type="text"/> |
| <b>Cualquier otro producto o servicio de atención médica que no se incluyó anteriormente</b>     | Dólares <input type="text"/> |

**Question:** HH\_AMBULANCE

**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ En el último mes (4 semanas), ¿alguno de los miembros de este hogar ha sido transportado en ambulancia?

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_EXP\_HC\_GIFT\_ANY

**Required**

| Scale Summary |                                                    |         |
|---------------|----------------------------------------------------|---------|
| Code          | Label                                              | Show-If |
| 1             | Sí                                                 |         |
| 0             | No                                                 |         |
| -1            | No sabe                                            |         |
| -2            | Se negó a contestar                                |         |
| -3            | No aplicable, nadie trabaja o nadie estaba enfermo |         |



▶ En el **último mes (4 semanas)**, ¿su hogar entregó algún regalo o artículo, como alimentos o ganado, a cambio de servicios de atención médica?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar  
☐ No aplicable, nadie trabaja o nadie estaba enfermo

**Question:** HH\_EXP\_HC\_GIFT\_AMT

**Required**

**Show if:** (HH\_EXP\_HC\_GIFT\_ANY = 1:[Sí])



▶ ¿Cual es el valor de los regalos o artículos?

DIGITE LA CANTIDAD (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):



Dólares

**Question:** HH\_EXP\_HC\_WORK\_LOST  
**Required**

| Scale Summary |                                                             |         |
|---------------|-------------------------------------------------------------|---------|
| Code          | Label                                                       | Show-If |
| 1             | INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS PERDIDOS                        |         |
| 0             | Ninguno                                                     |         |
| -1            | No sabe                                                     |         |
| -2            | Se negó a contestar                                         |         |
| -3            | No aplicable. Nadie trabaja, estudio o nadie estaba enfermo |         |



▶ En el **último mes (4 semanas)**, ¿cuántos días de trabajo o escuela han perdido en total los miembros de su hogar por estar enfermos o por cuidar a alguien enfermo?

(SELECCIONE UNO)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS PERDIDOS
- ☐ Ninguno
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar
- ☐ No aplicable. Nadie trabaja, estudio o nadie estaba enfermo

**Question:** HH\_EXP\_HC\_INCOME\_LOST  
**Required**
**Show if:** (HH\_EXP\_HC\_WORK\_LOST.AMT > 0)


▶ En el **último mes (4 semanas)**, ¿cuánto ingreso dejaron de recibir en total los miembros del hogar por haber estado enfermos o cuidando a alguien enfermo?

DIGITE LA CANTIDAD (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0 = No dejo de recibir nada
- 1 = No sabe
- 2 = Se negó a contestar

*Entrevistador: si es necesario, aclare que este ingreso de dejó de recibir porque los miembros de hogar no pudieron trabajar por estar enfermos*

Dólares

**Question:** HH\_HC\_STAYNUM  
**Required**


▶ Entrevistador: Ahora quiero que usted piense en los **últimos 12 meses**:

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fueron los miembros de su hogar a un hospital y se quedaron a pasar la noche?

**INGRESE LA CANTIDAD TOTAL DE NOCHES PASADAS EN EL HOSPITAL PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR:**

- 0=Ninguna
- 1=No sabe
- 2=Se negó a contestar

**Question:** HH\_EXP\_HC\_IPCYR  
**Required**  
**Show if:** (HH\_HC\_STAYNUM > 0)



▶ Entrevistador: Ahora quisiera que piense en **los últimos 12 meses**

En los últimos 12 meses, ¿Cuántos gastos tuvo que hacer este hogar por todos los gastos por haber pasado la noche en un hospital (como transporte, gastos de alojamiento u otros?)

INGRESE LA CANTIDAD GASTADA (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0=No gastó nada
- 1=No sabe
- 2=Se negó a contestar

Dólares

**Question Block:** C\_EXPENSES3

**Contains:** HH\_FIN\_HC\_INCOME\_AMT, HH\_FIN\_HC\_SAVINGS\_AMT, HH\_FIN\_HC\_CUTBACK\_AMT, HH\_FIN\_HC\_INSUR\_AMT, HH\_FIN\_HC\_CCTransf\_AMT, HH\_FIN\_HC\_ITEMS\_AMT, HH\_FIN\_HC\_PROP\_AMT, HH\_FIN\_HC\_RELATIVE\_AMT, HH\_FIN\_HC\_REMIT\_AMT, HH\_FIN\_HC\_LOAN\_AMT, HH\_FIN\_HC\_POLITIC\_AMT, HH\_FIN\_HC\_OTH\_AMT

**Required**

Show if: (HH\_HC\_STAYNUM > 0) and (HH\_EXP\_HC\_IPCYR > 0)



▶ A veces los gastos médicos son muy altos y hay que sacar dinero de muchas partes para pagar. En los últimos 12 meses, ¿de dónde obtuvo el dinero para pagar cualquier gasto de salud de este hogar? ¿Cuánto consiguió de cada fuente de dinero?

DIGITE LA CANTIDAD (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0 = No consigue nada
- 1 = No sabe
- 2 = Se negó a contestar

|                                                                               |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Ingresos actuales de cualquiera de los miembros del hogar                     | Dólares <input type="text"/> |
| Ahorros (cuenta bancaria, etc.)                                               | Dólares <input type="text"/> |
| Reducir otros gastos del hogar                                                | Dólares <input type="text"/> |
| Pago o reembolso de un plan de seguro de salud                                | Dólares <input type="text"/> |
| Otros programas de transferencia de efectivo condicionada; bonos del gobierno | Dólares <input type="text"/> |
| Artículos vendidos (por ej., muebles, animales, joyas)                        | Dólares <input type="text"/> |
| Propiedad vendida                                                             | Dólares <input type="text"/> |
| Dinero proporcionado por miembros de la familia o amigos fuera del hogar      | Dólares <input type="text"/> |
| Remesas de miembros de la familia o amigos en el extranjero                   | Dólares <input type="text"/> |

|                                                                       |                              |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Dinero que se pidió prestado a otro que no sea un amigo de la familia | Dólares <input type="text"/> |
| Donaciones o subvenciones de políticos                                | Dólares <input type="text"/> |
| Otra fuente                                                           | Dólares <input type="text"/> |

**Question:** HH\_FIN\_HC\_LOANS\_REPAID

**Required**

**Show if:** (HH\_FIN\_HC\_RELATIVE\_AMT > 0) or (HH\_FIN\_HC\_REMIT\_AMT > 0) or (HH\_FIN\_HC\_LOAN\_AMT > 0)

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ ¿Ha pagado todos estos préstamos?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_FIN\_HC\_DEBTS\_AMT

**Required**

**Show if:** (HH\_FIN\_HC\_LOANS\_REPAID = 0:[No])



▶ ¿Cuánto debe todavía?

DIGITE LA CANTIDAD (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

-1=No sabe  
 -2=Se negó a contestar

Dólares

**Question:** HH\_FIN\_HC\_FORGONE

**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ En los **últimos 12 meses**, algún miembro de su hogar, ¿necesitó atención médica pero no la buscó porque era demasiado costosa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Question:** HH\_FIN\_HC\_SELFCATA  
**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ En su opinión, ¿su hogar no pudo comprar las mismas cosas durante los **últimos 12 meses** debido a que un miembro de la familia estaba enfermo?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí  
☐ No  
☐ No sabe  
☐ Se negó a contestar

**Collection:** HOUSEHOLD\_EXPOSURE\_SOC

**Contains:** C1\_SOCIALPROGRAMS, HH\_SOC\_BENEF\_OTH\_SPEC, C1\_INSUR, INSUR\_OTHER\_SPEC

#### Sección 4. Exposición a otros programas sociales

**Question Block:** C1\_SOCIALPROGRAMS

**Contains:** HH\_SOC\_BENEF\_COMSOL, HH\_SOC\_BENEF\_COMSALUD, HH\_SOC\_BENEF\_REDSOL, HH\_SOC\_BENEF\_OTH

**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



▶ *Entrevistador: Ahora quisiera preguntarle acerca de algunos programas sociales en los que su hogar podría participar.*

¿Alguna persona de su hogar está recibiendo beneficios de alguno de los siguientes programas sociales?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

|                                        | Sí                    | No                    | No sabe               | Se negó a contestar   |
|----------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Comunidades solidarias rurales (FISDL) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Comunidades saludables (FISDL)         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|                  |                       |                       |                       |                       |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Redes solidarias | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otros            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Question:** HH\_SOC\_BENEF\_OTH\_SPEC

**Required**

**Show if:** (HH\_SOC\_BENEF\_OTH = 1:[S])



► Especifique el otro programa social:

**Question Block:** C1\_INSUR

**Contains:** INSUR\_BIENMAG, INSUR\_SANI, INSUR\_SOCSEC, INSUR\_OTHER

**Required**

| Scale Summary |                     |         |
|---------------|---------------------|---------|
| Code          | Label               | Show-If |
| 1             | Sí                  |         |
| 0             | No                  |         |
| -1            | No sabe             |         |
| -2            | Se negó a contestar |         |



► ¿Está alguno de los miembros de este hogar afiliado a alguno de los siguientes esquemas de seguridad social?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

|                                           | Sí                    | No                    | No sabe               | Se negó a contestar   |
|-------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bienestar Magisterial                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sanidad Militar                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Instituto Salvadoreño de Seguridad Social | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otros                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Question:** INSUR\_OTHER\_SPEC

**Required**

**Show if:** (INSUR\_OTHER = 1:[S])



► Especifique el otro programa de salud o seguridad social:

**Collection:** INTERVIEWER\_NOTES

**Contains:** INTERVIEW\_LANG\_1, C\_COMMENT1\_MOD1

## Notas del entrevistador

**Question:** INTERVIEW\_LANG\_1

**Minimum checks:** 1



► ¿En qué idioma se realizó la encuesta?

☐ Español

☐ Chortis

- ☐ Nahuatl
- ☐ Lenca
- ☐ Ulua
- ☐ Otros, especificar

---

**Question:** C\_COMMENT1\_MOD1



▶ Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección

⬆

⬇

### **FIN DE LA SECCIÓN 1.**

#### **Ha llegado al final de la encuesta.**

Haga clic en el botón "enviar" para enviar sus respuestas y cerrar la encuesta. No podrá revisar las opciones luego de que haga clic en el botón "enviar".

Si cree que ha llegado a esta página por error, haga clic en el botón "anterior" y revise sus respuestas según lo requiera.

Gracias por el tiempo que nos ha dedicado el día de hoy.

Powered by DatStat