

CAPÍTULO III

EL DISEÑO DEL CUESTIONARIO

Este capítulo es para los coordinadores de encuesta. Les permitirá:

- ✓ Decidir cuáles indicadores se van a medir en la encuesta.
- ✓ Decidir cuál información se requiere recolectar.
- ✓ Diseñar un buen cuestionario.
- ✓ Decidir cómo formular las preguntas para obtener la información.
- ✓ Decidir quiénes serán los informantes.

¿CUÁLES METAS SE PUEDEN MONITOREAR CON UNA ENCUESTA?

Siete Metas de Mitad de Década se pueden monitorear a través de encuestas.¹ Cada meta tiene un objetivo cuantificable para alcanzar. El Recuadro 3.1 resume estas metas.

Un conjunto de indicadores de salud, como aquellos definidos para medir las Metas de Mitad de Década, especifica el mínimo de información que debe estar disponible del sistema de información de salud. Completa información sobre los indicadores de Metas de Mitad de Década y guías para su medición se encuentran en el *Manual de Procedimientos para el Monitoreo de las Metas de Mitad de Década*,² enviado en 1994 a todas las oficinas de UNICEF en los distintos países.

Muchos de estos indicadores se basan en información recolectada en forma rutinaria o en información especial recolectada de los servicios de salud, pero algunos de ellos pueden estimarse en una encuesta. Para algunos indicadores, dependemos enteramente de encuestas para proveer información representativa de la población total. Esta es la razón por la cual las encuestas son una parte integral del sistema de información de salud.

Se han elaborado módulos especiales de preguntas para obtener la información que se requiere para estimar los indicadores de las metas. Los módulos contienen el número mínimo de preguntas que se requieren para estimar los indicadores. El Cuestionario Modelo que se encuentra al final de este capítulo se puede utilizar para obtener información de encuestas para siete de los indicadores de Metas de Mitad de Década y para varios indicadores de la Cumbre Mundial de la Niñez (Año 2000) (ver abajo).

¹*Informando sobre el Progreso hacia las Metas de Mitad de Década*, Directiva Ejecutiva de UNICEF CF/EXD/1994-001 (Marzo 10, 1994).

²Instrucciones del Programa, UNICEF CF/PROG/IC/94-003 (Marzo 15, 1994).

Recuadro 3.1**METAS DE MITAD DE DÉCADA QUE PUEDEN SER MONITOREADAS
CON UNA ENCUESTA**

- Meta 1** ➔ Aumento de la cobertura de inmunización de seis antígenos del Programa Ampliado de Inmunización al 80 por ciento o más en *todos* los países.
- Meta 5** ➔ Eliminación virtual de la deficiencia de vitamina A. (Que por lo menos el 80 por ciento de los niños menores de 24 meses en áreas con deficiencia reciban adecuada vitamina A.)
- Meta 6** ➔ Yodización universal de la sal en países afectados por DDY.
- Meta 7** ➔ Logro de un uso del 80 por ciento de SRO (aumento de líquidos) y alimentación continuada como parte del programa de control de enfermedades diarreicas.
- Meta 11** ➔ Reducción de los niveles de desnutrición moderada y severa de 1990 en una quinta parte o más.
- Meta 12** ➔ Fortalecimiento de la educación básica para obtener una reducción en una tercera parte de (a) la brecha entre el enrolamiento en la escuela primaria y tasas de retención en 1990; y el enrolamiento universal y retención en educación primaria para por lo menos el 80 por ciento de los niños en edad escolar, y (b) la brecha entre niños y niñas en el enrolamiento y las tasas de retención en primaria en 1990.
- Meta 13** ➔ Aumento en la oferta de agua y saneamiento para reducir la brecha entre los niveles de 1990 y el acceso universal en el año 2000 en una cuarta parte para oferta de agua y en un décimo para saneamiento.

**¿CUÁLES SON LOS INDICADORES DE ESTAS METAS Y
QUE INFORMACIÓN SE REQUIERE PARA MEDIRLOS?**

La información que se requiere para medir los indicadores convenidos para monitoreo mediante una encuesta se describe a continuación. Algunos indicadores son más difíciles de medir que otros, pero la falta de información disponible ha señalado la necesidad urgente de obtener indicadores sustitutos para estas metas. El Cuestionario Modelo ha sido diseñado de tal manera que los países puedan seleccionar solamente aquellos módulos para indicadores de metas que ellos necesitan incluir en una encuesta.

**Para desarrollar su cuestionario,
seleccione solamente los indicadores que
necesita monitorear con la encuesta.**

El Cuestionario Modelo ha sido diseñado de tal manera que los países puedan seleccionar solamente aquellos módulos para indicadores de metas que ellos necesitan incluir en una encuesta.

EJEMPLO:

En Zambia, los módulos de Lactancia, Inmunización y Sal Yodada se seleccionaron para agregarse a una encuesta de pronóstico de cosechas a realizarse cada dos años.

Algunos países pueden tener datos para medir algunos indicadores de fuentes rutinarias y no tendrán que incluir todos los módulos en la encuesta. Entre más módulos se incluyan, más compleja resulta la encuesta.

Meta 1: Aumento de la cobertura de inmunización de los seis antígenos del Programa Ampliado de Inmunización al 80 por ciento o más en *todos* los países.

Indicador (1.1–1.4): proporción de niños que reciben cada inmunización (DPT3, sarampión, Polio 3, BCG) antes del primer cumpleaños.

Indicador (1.6): proporción de niños protegidos contra el tétano neonatal (TT) mediante inmunización de la madre.

Muchos países ya tienen información recolectada rutinariamente para monitorear los indicadores 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4. Si usted selecciona los módulos de preguntas para estos indicadores de cobertura de inmunización, usted descubrirá que hay varias opciones para recolectar esta información. Una opción, presentada en el Módulo de Inmunización estándar bajo los Módulos para Niños Menores de Cinco Años, consiste en registrar todas las vacunas y las fechas en las cuales fueron aplicadas, tal como se hace en la encuesta PAI. Otra opción, utilizada en el Módulo Alternativo de Inmunización, consiste en registrar solamente si la dosis fue aplicada, bien sea a partir del carnet (tarjeta) o a partir del informe verbal de la madre y utilizar preguntas alternativas para sondeo adicional cuando el carnet no está disponible. Seleccione la opción que mejor se ajusta a las necesidades de monitoreo de su país y las demandas de su encuesta.

El *indicador 1.6* es más difícil de monitorear con una encuesta rápida que la situación de inmunización de los niños. La validación de la inmunización de la madre al nacimiento del niño con fechas de un carnet puede ser difícil en muchos países debido a que muchas madres no tienen carnet para esta inmunización (TT). En los casos en los cuales hay pocas madres con carnet, la mejor información se puede obtener si se pregunta sobre inmunizaciones durante el último embarazo y si se sondea sobre otras dosis del toxoide tetánico recibidas anteriormente. El Módulo del Toxoide Tetánico se encuentra en el Módulo para Madres (a partir de la página 3.28 [Q4]).

Meta 5: Eliminación virtual de la deficiencia de vitamina A. (Que por lo menos el 80 por ciento de todos los niños menores de 24 meses en áreas con deficiencia en vitamina A reciban adecuada vitamina A.)

Indicador (5.1): proporción de niños menores de 2 años que reciben vitamina A adecuada (sólo en áreas de deficiencia reconocida).

En ausencia de información sobre deficiencia de vitamina A, es muy probable que las áreas con alta prevalencia de desnutrición proteico-calórica en la niñez, altas tasas de mortalidad infantil y en la niñez temprana, escasez estacional conocida de alimentos y sequías periódicas y alta prevalencia de diarrea y/o sarampión, también son áreas donde la deficiencia en vitamina A en

niños jóvenes también es prevalente. A partir de esta información debe ser posible graficar regiones importantes del país de acuerdo con el riesgo de deficiencia en vitamina A. Si no existe un programa en operación en estas áreas definidas como en "riesgo" y no existe información adicional, la meta no será lograda.

Si el programa para eliminar la deficiencia de Vitamina A está en marcha, se pueden estimar indicadores indirectos de progreso, pero una encuesta de indicadores múltiples *no* es el instrumento adecuado para evaluar la deficiencia de Vitamina A.³

Tal como fue convenido por WHO y UNICEF,⁴ la definición operacional del Indicador 5.1 variará de acuerdo con las estrategias implementadas por un país, como sigue:

Para países/áreas con Programa de Suplementación: proporción de niños de 24 meses cumplidos que han recibido por lo menos 400,000 IU de vitamina A en suplementos dados a intervalos apropiados de acuerdo con la política establecida, y/o la proporción de madres a quienes se les ha dado suplementos de alta dosis como proporción del número de niños inmunizados contra BCG.

O

Para países/áreas con Programa de Fortificación de Alimentos: proporción de niños de 12-24 meses que reciben por lo menos 1,100 microgramos de equivalencia de retinol por semana en alimentos fortificados.

O

Para países/áreas con Programa de Diversificación/Educación Dietética: proporción de niños de 12-24 meses que ingieren una dieta que suministra por lo menos 1,100 microgramos de equivalencia de retinol por semana.

Los indicadores descritos anteriormente no pueden medirse incluyendo preguntas simples en una encuesta de monitoreo de propósitos múltiples. Se requieren encuestas más detalladas de evaluación dietética para determinar la adecuación de la ingestión de vitamina A y la proporción de la población que recibe una cantidad adecuada de vitamina A. Sin embargo, una encuesta de monitoreo podrá suministrar información útil que puede ayudar a los países a decidir si están encaminados en el cumplimiento de las metas y si se requieren encuestas a profundidad para mirar más de cerca los indicadores cuantitativos de ingestión de vitamina A.

³Véase *Metodologías para Monitoreo y Evaluación de Programas de Intervención de Deficiencia de Vitamina A* (Washington, D.C.: Secretariado Internacional del Grupo Consultivo sobre Vitamina A, 1994).

⁴Estos indicadores se explican en más detalle en *Guías Técnicas para Monitorear las Metas de Mitad de Década*, CF/PROG/IC/94-003 (Marzo 15, 1994).

Las preguntas en el Módulo de Vitamina A de los Módulos para Niños Menores de Cinco Años han sido diseñadas para medir en qué grado el programa en marcha en un país o área dados está alcanzando aquellos para quienes fue establecido. Los módulos *no* han sido diseñados para medir el grado de deficiencia de vitamina A o que tan adecuada es la ingestión de vitamina A. Tampoco están diseñados para medir la frecuencia con la cual se consumen suplementos, alimentos ricos en vitamina A o alimentos fortificados con vitamina A.

Los módulos de preguntas *están* diseñados para medir la proporción de la población (bien sea familias o niños) cubiertos por el programa:

- mediante la medición de la proporción de niños que han recibido un suplemento de vitamina A durante el período especificado, o
- la proporción de hogares con un producto alimentario fortificado, el cual se dá a los niños en esos hogares, o
- la proporción de madres que han escuchado el mensaje del programa y han puesto en práctica el mensaje (mediante la determinación de la proporción de niños que han ingerido los alimentos blanco).

La selección de preguntas la determina la estrategia implementada. Los módulos proveen ejemplos de preguntas que pueden utilizarse como modelos para preguntas específicas del programa. Usted deberá adaptar el fraseo de estas preguntas para que se ajuste al programa de intervención de vitamina A de su país. En algunos casos esto requerirá la compilación de una lista de alimentos ricos en vitamina A que están disponibles en áreas particulares durante ciertas épocas del año.

Los módulos de vitamina A (A, B or C) están diseñados para monitorear la cobertura del programa. Por lo tanto, sólo aquellos países con una estrategia definida para la deficiencia de vitamina A y con un programa activo deben utilizar las preguntas.

Meta 6: Yodización universal de la sal en áreas afectadas por DDY.

Indicador (6.1): proporción de hogares con consumo de sal adecuadamente yodizada de acuerdo con criterios preestablecidos para (i) el país como un todo, y (ii) áreas de reconocido riesgo de DDY.

Para examinar la sal utilizada en el hogar, se utilizan avíos⁵ para la prueba de yodización de la sal. Los rubros del cuestionario se encuentran en el Módulo de Yodización de la Sal del Módulo de Hogar.

⁵Veáse el capítulo 5 de este manual para información sobre cómo ordenar los avíos.

Meta 7: Logro del 80 por ciento de uso de SRO (aumento de líquidos) y alimentación continuada como parte del programa de control de enfermedades diarreicas.

La definición de terapia de rehidratación oral (TRO) cambió en 1993. TRO se define ahora como la ingestión de líquidos aceptables, incluyendo los encontrados en el hogar y la solución de rehidratación oral. Tanto la definición anterior de TRO como la actual (aumento de líquidos) se pueden medir en la encuesta, de la manera siguiente:

Indicador (7.1): proporción de todos los episodios de diarrea en menores de cinco años que fueron tratados con sales de rehidratación oral (SRO) y/o solución casera recomendada. Uso de TRO (con la definición anterior a 1993).

Indicador (7.2): proporción de todos los episodios de diarrea en menores de cinco años que fueron tratados con TRO (aumento de líquidos) y alimentación continuada. Uso de TRO (aumento de líquidos) y alimentación continuada.

Las preguntas y categorías de respuestas sugeridas, tal como fueron convenidas por OMS y UNICEF, se encuentran en el Módulo de Diarrea de los Módulos para Niños Menores de Cinco Años. Los programas individuales en los países necesitan decidir como adecuar las categorías de respuesta al marco del país para las preguntas sobre tratamientos y líquidos recibidos en los episodios diarreicos, y decidir sobre los códigos para las respuestas "correctas."

Meta 11: Reducción de los niveles de desnutrición severa y moderada de 1990 en una quinta parte o más.

Indicador(11.1,2): proporción de niños menores de cinco años por debajo de 2 (debajo de 3) desviaciones estándar de la mediana de peso para la edad.

(OPCIONAL) *Indicador (11.3, 4):* proporción de menores de cinco años por debajo de 2 (por debajo de 3) desviaciones estándar de la mediana de talla para la edad.

Para obtener información para estos indicadores se requerirá que los niños menores de cinco años sean pesados (y opcionalmente medidos). El Módulo de Antropometría en los Módulos para Niños Menores de Cinco Años, contiene los rubros para registrar los pesos de los menores de cinco años en cada hogar y (opcionalmente), la talla o longitud. Más información sobre los procedimientos para medir y pesar se encuentra en el Apéndice 2.

Meta 12: Fortalecer la Educación Básica para obtener una reducción de una tercera parte de (a) la brecha entre el enrolamiento en la escuela primaria y tasas de retención en 1990; y el enrolamiento universal y retención para por lo menos el 80 por ciento de los niños en edad escolar, y (b) la brecha entre niños y niñas en el enrolamiento y en las tasas de retención en primaria en 1990.

Indicador (12.1): proporción de niños que llegan al quinto grado entre aquellos que ingresaron al primer nivel.

Indicador (12.2): número de niños matriculados en la escuela primaria que pertenecen al grupo de edad pertinente (i.e. de edad de escuela primaria tal como está definido para el país), expresado como porcentaje del número total en ese grupo (matrícula neta).

Indicador (12.3): proporción de niños con edad de ingreso a la escuela primaria que se matriculan en el primer grado a esa edad.

Indicador (12.4): porcentaje de niños matriculados en la escuela primaria con relación al número total de niños con edad para escuela primaria (matrícula bruta).

Las preguntas para medir estos indicadores se encuentran en el Módulo de Educación, el cual se administra a las madres o guardianes de los niños que habiendo cumplido la edad mínima de ingreso, todavía no han llegado a los 15 años.

Meta 13: Aumento del suministro de agua y saneamiento para reducir la brecha entre los niveles de 1990 y el acceso universal hacia el año 2000, de suministro de agua en una cuarta parte y de saneamiento en una décima.

Las preguntas para medir los indicadores de esta meta se encuentran en el Módulo de Agua y Saneamiento del Módulo de Hogar. Estas preguntas deben hacerse en todos los hogares incluidos en la encuesta, sin importar si los niños elegibles y sus madres residen en el hogar.

Indicador (13.1): población con acceso a una cantidad adecuada de agua potable localizada dentro de una distancia conveniente de la vivienda del usuario.

Una definición consistente de lo que se considera “segura y conveniente” debe establecerse antes de que se haga la primera encuesta. El tipo de fuente de agua es lo que se utiliza para indicar fuente “segura”. Las posibles categorías de tipo de fuente de agua y distancia a la fuente de agua se muestran en las preguntas modelo 1 y 2. En algunos países podría ser apropiado categorizar “distancia conveniente” en términos del tiempo requerido para llegar a la fuente, recoger agua y regresar; en algunos, la distancia puede estimarse y categorizarse. Se sugiere que los países no intenten cuantificar la “cantidad adecuada” de agua mediante esta encuesta.

Indicador (13.2): población con acceso a instalaciones sanitarias dentro de la vivienda o a una distancia conveniente de la vivienda, para la eliminación de excretas humanas.

Debe decidirse sobre las definiciones de lo que se considera “instalaciones sanitarias” y “distancia conveniente” y deben utilizarse categorías apropiadas y específicas al país que cubran las posibles respuestas. Las categorías sugeridas aparecen en las preguntas modelo 3 y 4.

Algunos países pueden querer agregar otras preguntas a este módulo. Estas pueden incluir preguntas que suministren información sobre la confiabilidad de la fuente actual de agua y quién es responsable por mantener la fuente operando. Debe tenerse cierta precaución al agregar preguntas a una encuesta de propósitos múltiples de tal manera que el personal de campo y los informantes no se les recargue con las demandas del instrumento de la encuesta.

 **EJEMPLO:**

Un país puede querer determinar la confiabilidad de la fuente de agua mencionada por el hogar.

Pregunte: “¿Puede usted obtener agua de esta fuente todos los días, la mayor parte del tiempo o casi nunca?”

Además de los indicadores de las siete Metas de Mitad de Década, es posible medir los indicadores de la **Meta 16 de la Cumbre Mundial de la Niñez (CMN): empoderamiento de todas las mujeres para amamantar exclusivamente a sus hijos durante 4-6 meses, y continuar amamantando, con alimentación suplementaria, más allá del segundo año**. Los indicadores para monitorear el progreso a mitad de década (**Meta 8 de Mitad de Década, Lactancia e Iniciativa Hospitales Amigos del Bebé**) se miden utilizando información de instalaciones de salud y no pueden, por lo tanto, ser medidos con una encuesta de hogares.

Los indicadores siguientes han sido diseñados para aquellos países que desean monitorear la lactancia a través de una encuesta.⁶ El Módulo de Lactancia se encuentra en los Módulos para los Niños Menores de Cinco Años.

Indicador—Lactancia exclusiva: proporción de infantes menores de 4 meses que reciben lactancia exclusiva.

Indicador—Alimentación complementaria oportuna: proporción de infantes de 6-9 meses que reciben pecho y alimentos complementarios.

Indicador—Lactancia continuada a los dos años: proporción de niños de 20-23 meses que reciben lactancia.

Indicador—Lactancia continuada al primer año: proporción de niños de 12-15 meses que reciben lactancia.

La definición de “alimentos complementarios” puede hacerse específica por país si los programas nacionales promueven ciertos alimentos complementarios como adecuados o apropiados.

Indicador (OPCIONAL)—Tasa de alimentación con biberón (tetero): proporción de infantes menores de 12 meses que reciben cualquier alimento o bebida de un biberón (situación actual).

⁶Véase, *Indicadores para Determinar las Prácticas de la Lactancia, OMS/CDD/SER91.14 (Junio 1991)*.

Indicador(OPCIONAL)—Tasa de lactancia alguna vez: proporción de infantes menores de 12 meses que alguna vez fueron amamantados.

El enfoque de “situación actual” se adopta para determinar las prácticas corrientes de lactancia en el momento de la encuesta. Sin embargo, el número de niños en los rangos de edades de interés es probable que sea pequeño: 0–3-meses, 6–9 meses y 20–23 meses. Estas preguntas pueden incluirse en la encuesta, pero para permanecer dentro de tamaños de muestra razonables, la precisión con la cual se miden debe ser menos exigente que para otros indicadores. Existen problemas bien conocidos para obtener buena información sobre duración de la lactancia cuando la madre ya ha dejado de amamantar, pero también se incluye una pregunta para utilizar en países en los cuales se sabe que la duración de la lactancia es muy corta (i.e., menos de 6 meses).

Un indicador más, puede monitorearse con una encuesta: el conocimiento de la madre sobre remisión en el caso de infección respiratoria aguda.⁷ Este es un indicador clave que algunos países querrán utilizar para monitorear el progreso del programa hacia la **Meta 24** de la CMN: *Reducción en un tercio de las muertes debidas a infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años.*

Estrategia para el Atención de Enfermedades Respiratorias Agudas (AERA): Reconocimiento temprano y remisión oportuna de neumonía por parte de padres y familiares.

Indicador (OPCIONAL): proporción de madres (guardianes) de niños menores de cinco años que conocen los síntomas (respiración rápida y agitada) que indican que un niño con tos y/o resfriado debe ser llevado a un proveedor de salud adecuado.

El módulo de cuestionario para CIRA se encuentra en los Módulos de Madres.

La **Meta 1 de la Cumbre Mundial de la Niñez**, *la reducción, entre 1990 y el año 2000, de la mortalidad infantil y en la niñez en una tercera parte o a 50 o 70 por 1,000 nacidos vivos, respectivamente, cualquiera sea menor*, también puede ser monitoreada en una encuesta. Un módulo separado de preguntas diseñadas para monitorear la mortalidad en la niñez también se incluye en el Cuestionario Modelo.

Indicador—Tasa de mortalidad infantil: número anual de muertes durante el primer año entre cada 1,000 nacimientos.

Indicador—Mortalidad de menores de cinco años: probabilidad de morir entre el nacimiento y el quinto aniversario, expresada por 1,000 niños nacidos vivos.

⁷UNICEF, *Guías para Monitorear las Metas de Mitad de Década: TRO, CED, CIRA* (Nueva York: UNICEF, enero 1994).

Completa información sobre cómo administrar estos módulos de cuestionarios y cómo analizar los datos se encuentra en otra publicación de UNICEF, *La Medición de la Mortalidad en la Niñez: Una Guía para Encuestas Sencillas*.⁸

¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS DE UN BUEN CUESTIONARIO?

Una encuesta para medir indicadores de las Metas de Mitad de Década tendrá propósitos múltiples, lo cual significa que el proceso de recolección de información se torna inmediatamente más complejo que en una encuesta PAI o en otra encuesta de propósito único.

Sea claro con respecto a sus objetivos—asegúrese que el cuestionario para su encuesta es relevante para sus propósitos. No haga la encuesta demasiado larga al incluir muchas preguntas innecesarias. Siempre existe la tentación de agregar más y más preguntas, expandiendo la encuesta innecesariamente. Resista esta tentación y recolecte solamente el

Sea claro acerca de los datos que se requieren para cumplir con los objetivos de la encuesta. Un cuestionario siempre debe contener el *mínimo* número de preguntas que se requieren para obtener la información

mínimo de información que usted requiere. De otra manera, corre el riesgo de sobrecargar los trabajadores de campo, y exigir demasiado de los informantes. Cada pregunta debe tener una justificación explícita para su inclusión. ¿Por qué se incluye y qué se hará con la información una vez se recolecte?

El principal objetivo de un buen instrumento de encuesta es el de minimizar la cantidad de error que puede ocurrir al medir cualquier cosa que se se quiera medir. Esto significa que un buen cuestionario puede ser utilizado por las entrevistadoras para obtener respuestas que son tanto *confiables* como *válidas*. Por confiables, queremos decir que no importa quién haga la pregunta, y no importa dónde y cuándo se hace, el mismo informante daría siempre la misma respuesta. En un buen cuestionario, la misma pregunta se hace de la misma manera por diferentes entrevistadoras y las diferencias entre entrevistadoras se mantienen a un mínimo. Por válidas, queremos decir que la pregunta conduzca a una respuesta que mide lo que usted está

Recolecte información confiable y válida

interesado en medir y que la respuesta dada a la pregunta es verdadera y exacta. Un buen cuestionario debe permitirle obtener mediciones válidas de las cosas que usted busca medir, ayudando a asegurar que el informante entienda que es lo que se está buscando.

⁸ P. H. David, L. Bisharat y A. G. Hill, *La Medición de Mortalidad en la Niñez: Una Guía para Encuestas Sencillas* (Amman: Oficina Regional de UNICEF para el Medio Este y Africa del Norte, 1990).

Recuadro 3.2
FUENTES DE ERROR EN ENCUESTAS

Los datos de encuestas retrospectivas pueden contener errores por muchas razones. Estos errores se pueden agrupar en dos grandes rubros:

Los errores de muestreo surgen al azar, debido a que en la encuesta se hacen preguntas de una muestra de informantes en vez de toda la población. Los errores también pueden ocurrir porque su muestra no es representativa de la población total. Usted puede evitar estos tipos de error, asegurando que su marco muestral es adecuado y que el tamaño de la muestra es lo suficientemente grande para permitir que sus mediciones sean precisas. En el capítulo 4 discutimos de qué manera se pueden evitar los errores de muestreo y de cobertura.

Los errores de medición resultan de la medición imperfecta de lo que usted persigue medir. Este tipo de error es generalmente más serio que el error de muestreo porque no puede corregirse y a menudo ni siquiera es detectado cuando ocurre. Una forma importante de evitar los errores de medición es asegurarse que el instrumento de la encuesta está cuidadosamente diseñado. El capítulo 3 le indica cómo diseñar su cuestionario. Otra forma de evitar los errores de medición es asegurarse que las entrevistas se realizan con entrevistadoras bien entrenadas y supervisadas. El capítulo 5 discute en detalle este aspecto de la encuesta.

Estas consideraciones son especialmente importantes para las encuestas de monitoreo porque el propósito de una encuesta es el medir tendencias de los indicadores en el tiempo y el comparar los indicadores internacionalmente.

**En las encuestas de monitoreo,
las preguntas deben hacerse
de la misma manera cada vez
que se hace una encuesta**

El instrumento de la encuesta es la clave para estos dos criterios, pero hay formas alternativas de estructurarlo y cada forma tiene argumentos a favor. Usted puede utilizar un cuestionario *al pie de la letra* en el cual las preguntas aparecen exactamente como se harán, traducidas de tal manera que tanto la entrevistadora como el informante tienen el mismo entendimiento de lo que se pregunta. Es importante que no se utilicen en el cuestionario frases o palabras ambiguas, como protección contra malentendidos. Un cuestionario al pie de la letra estructura la entrevista y reduce la variabilidad entre entrevistadoras en cuanto a la forma de hacer las preguntas. Esto es especialmente importante en situaciones en las cuales las respuestas pueden cambiar bastante, dependiendo del fraseo exacto de la pregunta.

La otra alternativa es el simple listado de la información requerida, tal como las formas utilizadas para las historias clínicas. Esto economiza tiempo y espacio, y permite mayor flexibilidad. Estas formas generalmente contienen una lista de síntomas para ser marcados por el médico o el trabajador de salud. Este tipo de formato resumido se utiliza a menudo en las encuestas PAI.

Las preguntas planteadas en una encuesta de monitoreo de propósitos múltiples, sin embargo, pueden ser más generales. Ellas pueden pedir respuestas que podrían ser condicionadas por la forma como se hace la pregunta. Mientras el formato resumido puede ahor-

rar en teoría, en una encuesta más compleja para medir indicadores múltiples puede conducir a muchos errores. Los Módulos del Cuestionario Modelo para medir las Metas de Mitad de Década están diseñados para ser adaptados para el uso en todo el mundo. Es más probable que el cuestionario al pie de letra asegure que los resultados de las encuestas para medir las Metas de Mitad de Década son comparables con resultados de otras encuestas conducidas en otros países y con resultados de encuestas repetidas en el mismo país con alguna frecuencia.

El formato de cuestionario de los Módulos de Cuestionario Modelo, con cada pregunta con su fraseo al pie de la letra, es preferible al formato resumido

EJEMPLO:

Cuando usted pregunta a una madre, "¿Llevaría usted su niño a una clínica si él tuviese dificultad en respirar?" es probable que responda "sí" porque ella sabe que esa es la respuesta "correcta" o esperada. Usted puede obtener una respuesta muy diferente si la pregunta es "Cuando su niño tiene tos o resfriado, qué señales le indicarían a usted que debe llevarlo a una clínica?"

El formato PAI apenas proporciona un espacio para la respuesta que da la madre, pero no contiene la pregunta como el entrevistador debería hacerla:

Carnet de vacunación	Si/No
BCG	Fecha/+/0
Fuente	_____

Las instrucciones para el formato muestran sólo la clave para las respuestas dadas, no las preguntas que se deben hacer cuando el niño no tiene carnet de inmunización. *Usted debe formular la pregunta de la misma manera que usted quiere que la haga la entrevistadora*

El otro objetivo importante de un buen cuestionario para una encuesta es el obtener la información necesaria rápida y fácilmente.

Esto significa que, como se anotó anteriormente, debe contener el número mínimo de preguntas que se necesitan para obtener los datos requeridos y tanto el entrevistador como los informantes deben comprender fácilmente estas preguntas. El fraseo y secuencia de las preguntas se diseñan para motivar a los informantes y ayudarles a recordar la información difícil. De esta manera, la encuesta podría ser manejable por personal del país, podría ser económica tanto en términos de tiempo como de dinero e interferirá tan poco como sea posible en las actividades y la vida privada de las familias que son entrevistadas.

Un buen cuestionario es exacto.

EJEMPLO:

No confunda el informante haciendo dos preguntas simultáneamente, tales como "¿Cuántos niños mayores de cinco hay y alguno de ellos asiste a la escuela?" En vez, haga dos preguntas separadas: "¿Puede darme los nombres y edades de cada niño en el hogar? Luego pregunte, para cada niño mayor de cinco, "[NOMBRE] asiste actualmente a la escuela?"

Aún si usted ha construido un buen cuestionario, no es una garantía que las entrevistadoras se aferrarán a la interpretación correcta de las preguntas. Un buen entrenamiento en el uso del cuestionario es también esencial. Las instrucciones para administrar el cuestionario se encuentran en el Apéndice 1. En el capítulo 5 se encuentran sugerencias sobre como seleccionar y entrenar entrevistadoras.

Una guía para ayudarle a calcular cada indicador con los datos obtenidos a partir de un Cuestionario Modelo se encuentra en el capítulo 7 y un programa de computadora para analizar los datos y para calcular cada indicador se incluye con este manual (véase el Apéndice 3). Si lo permitiesen los tamaños de la muestra, se pueden tabular los indicadores para el país entero y para cada región, residencia urbana/rural, sexo, edad y condición socio-económica.

Varias preguntas que se sugieren para evaluar la condición socio-económica del hogar se encuentran en la página 1 del Cuestionario Modelo. Si usted quiere examinar diferenciales socio-económicos para los indicadores dentro del país, puede adaptar o cambiar estas preguntas para hacerlas más apropiadas para ser usadas en su país.

EJEMPLO:

Algunos países pueden encontrar que una pregunta sobre la educación del jefe del hogar es un buen indicador del patrimonio familiar.

Pregunte: "¿Ha asistido alguna vez a la escuela?" y "¿Durante cuántos años asistió usted a la escuela?"

Otros saben que la información sobre la condición de la residencia es un mejor sustituto de la condición socio-económica y que las familias con piso de tierra son las familias más pobres.

Pregunte: "¿De qué está hecho el piso de esta vivienda?"

Sus entrevistadoras deben aprender a formular las preguntas en forma apropiada. Asegúrese que utiliza la guía de la entrevistadora para entrenar el personal de campo

Recuadro 3.3

PUNTOS A RECORDAR EN EL DISEÑO DE SU CUESTIONARIO

- Use lenguaje simple, directo.
- Construya preguntas claras y específicas.
- No combine preguntas—hágalas una por una.
- Cuando las preguntas no se aplican a todos los informantes, incluya instrucciones de PASES para filtrar los informantes.
- Asegúrese que las preguntas no conducen a "respuestas esperadas"; utilice un fraseo que le dé igual consideración a cada opción de respuesta.
- Coloque las preguntas difíciles o delicadas al final del cuestionario, si es posible.
- Respete el derecho a vida privada del informante.

Decida Cómo Hacer las Preguntas

Adaptación y Traducción del Cuestionario

No se deben hacer cambios al fraseo de las preguntas; ellas han sido cuidadosamente diseñadas para medir cada indicador. Sin embargo, las categorías de **respuesta** para algunas preguntas pueden necesitar ajustes a los requerimientos de los diferentes ambientes de los países. Estas categorías de respuestas pueden cambiarse pero usted necesita seguir algunas guías para efectuar los cambios. Si usted hace cambios, asegúrese que las opciones listadas son mutuamente excluyentes (una respuesta no encaja en más de una categoría) y que las categorías disponibles cubren todas las respuestas posibles. Asegúrese permitir una categoría residual para las respuestas que no encajan en ninguna de las otras categorías. Esto para que las entrevistadoras puedan registrar todas las respuestas dadas, para que cada respuesta tenga un código y para que no queden espacios en blanco cuando se complete el cuestionario.

🔍 EJEMPLO:

Usted le está preguntando a una madre sobre la diarrea de su bebé.

Pregunte: "¿Durante la diarrea de Fátima, ella bebió mucho menos, más o menos lo mismo, o más que lo usual?"

Las categorías para que la entrevistadora registre las respuestas son: (1) mucho menos o nada, (2) más o menos lo mismo (o algo menos), (3) más, (4) no sabe.

Usualmente es importante comparar datos obtenidos de una encuesta con los de otra, y por lo tanto es importante mantener las mismas preguntas y respuestas cada vez que se usa el cuestionario. Si el método de recolección de los datos difiere de una encuesta a la siguiente, los datos pueden no ser válidos y comparables. Asegúrese que las categorías que usted escoge son

lo suficientemente detalladas para permitir comparación con otras fuentes. Las nuevas categorías de respuestas deben ser probadas en el terreno.

- ☛ El número de opciones de respuestas debe ser tan pequeño como sea posible y contener una categoría para respuestas que no se ajustan a ninguna opción específica.

Planeación del Manejo de Datos y el Análisis

Cualquier cambio que se haga al Cuestionario Modelo requerirá cambios en los programas de entrada de datos y de cálculo que acompañan este manual.

Es importante planear desde el comienzo como se entrará la información en computador y como se harán las tabulaciones. Usted debe construir cuadros modelo basados en las categorías que se han seleccionado, para asegurar que usted puede tabular cada indicador a partir del cuestionario.

Si usted decide cambiar o agregar preguntas a los módulos, necesitará un excelente programador familiarizado con EPI INFO para que haga los cambios necesarios en los programas de computador

☞ EJEMPLO:

Construya un cuadro modelo que indique las madres de menores de dos años que han escuchado el mensaje del programa sobre alimentos ricos en vitamina A y el número que menciona el alimento promocionado en el mensaje.

	Madres escucharon mensaje		
Menciona verduras	Si	No	Total
Si			
No			
Total			

Traducción de los Módulos de Preguntas

Estos módulos de preguntas necesitan ser traducidos al lenguaje local de los informantes esperados *antes* de que comience la encuesta. La traducción nunca debe dejarse a cargo de la entrevistadora; pequeñas diferencias de interpretación pueden destruir la confiabilidad y validez de sus datos.

En una operación separada, *otro traductor* debe traducir las nuevas preguntas a su idioma original (sin tener acceso al modelo original). Esta nueva traducción al Español debe corresponder a la versión original en Español. Las palabras o frases ambiguas deben ser discutidas y debe decidirse entonces sobre cual es la traducción correcta al lenguaje local.

Prueba en Terreno del Cuestionario

El cuestionario traducido debe ser sometido a una *prueba en terreno* en la comunidad, con informantes similares a los que se esperan en la muestra de la encuesta. Usted encontrará más información sobre como probar el cuestionario en el capítulo 5. La prueba en terreno debe identificar áreas problema, malinterpretaciones y objeciones culturales a las preguntas.

La prueba en terreno del cuestionario es especialmente importante—es fácil equivocarse la primera vez. La prueba en terreno puede proveer una gran cantidad de información para utilizar en el diseño final del cuestionario y para la planeación de otros aspectos del proceso de la encuesta.

Recuadro 3.4

QUE LE PUEDE DECIR UNA PRUEBA EN TERRENO

- ❖ ¿Están los informantes dispuestos a responder las preguntas en la forma que usted propone utilizar?
- ❖ ¿Algunas de las preguntas son particularmente difíciles o delicadas? Entrenamiento adicional se puede enfocar en estas preguntas.
- ❖ ¿Están las preguntas siendo malinterpretadas por los informantes? ¿Hay palabras que son ambiguas o difíciles de interpretar? La prueba en terreno puede indicar en dónde se requieren cambios en el fraseo o mejoras en la traducción.
- ❖ ¿El cuestionario fluye naturalmente? ¿Pueden las entrevistadoras seguir las instrucciones con facilidad? ¿Malinterpretan las preguntas las entrevistadoras?
- ❖ ¿Hay espacio suficiente en el formato y están las respuestas claramente codificadas? La prueba en terreno debe mostrar en dónde se requiere mejorar el formato antes de que se imprima el cuestionario.
- ❖ ¿Cuánto tiempo tarda una entrevista? La respuesta a esta pregunta ayudará a decidir cuántas entrevistadoras se requieren y cuanto tiempo durará el trabajo de campo.

Quizás encuentre que las categorías de respuesta para algunas preguntas no son suficientes para permitir el rango de respuestas que usted recibe. Por ejemplo, puede que usted necesite agregar una bebida para niños muy popular a la lista de líquidos recibidos por los niños durante un episodio de diarrea (véase el Módulo de Diarrea). O usted puede descubrir que hay demasiadas categorías para algunas preguntas en el Cuestionario Modelo que se sugiere. Por ejemplo, es posible que apenas haya tres o cuatro fuentes de agua potable disponibles para los hogares en su muestra (véase el Módulo de Agua y Saneamiento). Usted puede recortar la lista de categorías, siempre y cuando permita la categoría residual y se asegure que sus grupos de respuestas le permiten comparar los resultados con otras fuentes de datos.

Los resultados de la prueba piloto deben ser incorporados en el cuestionario final.

EJEMPLO:

Si usted sabe que muchos hogares consiguen agua de una cisterna que recoge agua lluvia y usted quiere saber más sobre quienes obtienen así el agua, usted puede tratar ésta como una categoría separada.

Pregunte: “¿Cuál es la fuente de agua potable para miembros de este hogar?”

1. agua de tubería
2. pila pública
3. grifo o pozo, aljibe o manantial protegido
4. algibe o manantial no protegido
5. agua de cisterna o agua lluvia
6. estanque, río, riachuelo
7. carro tanque, vendedor (aguatero)
8. otra fuente

No ignore las lecciones aprendidas en la prueba en terreno. Pero no cambie el orden o el significado de las preguntas. Usted posiblemente necesite hacer más de una prueba en terreno antes de que su cuestionario sea satisfactorio. Discuta los resultados con

No se apresure a imprimir su cuestionario antes de haber realizado la prueba piloto y haber hecho los cambios necesarios.

colegas experimentados y con las entrevistadoras y decida que cambios se requieren. Haga los cambios necesarios a las instrucciones para las entrevistadoras, al fraseo de las preguntas de sondeo y a la traducción. Solamente entonces estará usted listo para reproducir el cuestionario.

En resumen, el cuestionario final debe ser el producto de trabajo preparatorio cuidadoso. Sólo debe preguntar la información que requiere su programa. Debe ser tan corto como sea posible pero contener preguntas que conduzcan a respuestas tanto confiables como válidas. Debe ser tan fácil de usar por las entrevistadoras como sea posible, al mismo tiempo que asegura que los datos obtenidos son exactos.

Si se cambia el fraseo, orden o disposición de las preguntas, debe tenerse cuidado especial en asegurar que se obtendrá toda la información que se requiere para estimar los indicadores.

Recuadro 3.5

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

- ✓ Las preguntas deben ser claras, use lenguaje simple y sea tan breve como sea posible.
- ✓ Las preguntas deben fluir clara y lógicamente de una a otra, y el formato debe facilitar la administración del cuestionario.
- ✓ Deben utilizarse códigos apropiados para todas las categorías de respuesta y debe haber un código disponible para una categoría de respuesta que no encajar con las otras categorías.
- ✓ Las instrucciones para las entrevistadoras deben ser fáciles de seguir y fáciles de distinguir de las preguntas a los informantes.
- ✓ Asegúrese que el cuestionario ha sido traducido al idioma local, retraducido al idioma original y probado.
- ✓ Verifique que el cuestionario provee *toda* la información requerida para calcular las estimaciones de cada indicador.

Decida Quiénes serán los Informantes

El Cuestionario Modelo para medir las Metas de Mitad de Década está diseñado para ser administrado a cada madre o guardián de niños jóvenes en cada hogar seleccionado para la muestra de la encuesta. A las madres o en su ausencia al guardián principal, se le pregunta sobre la educación y salud de los niños a su cuidado. La madre o guardián principal es la persona que con mayor probabilidad puede dar respuestas exactas a las preguntas. A las madres de los niños menores de cinco años también se les pregunta sobre sus propias vacunaciones y sobre su conocimiento de enfermedades respiratorias agudas. El jefe de hogar debe responder las preguntas sobre agua y saneamiento y sal yodada. Cuando se incluye el Módulo de Antropometría en la encuesta, cada niño menor de cinco años que vive en el hogar debe ser pesado (y algunas veces medido, cuando se selecciona la talla para la edad como indicador).

Usted podrá ver que los Módulos para las Madres y los Módulos para los Niños Menores de Cinco Años están dirigidos a las madres y guardianes de todos los niños menores de cinco. La mayoría de los indicadores incluidos en la encuesta se concentran en un rango específico de edad: menores de cinco para TRO y estado nutricional, los menores de dos años para la cobertura del programa de vitamina A, menores de un año para la cobertura del toxoide tetánico, niños de un año para otros indicadores de inmunización y grupos de diferentes edades para la lactancia. La información se recolecta para menores de cinco años para que usted pueda obtener algunas

estimaciones a nivel sub-nacional basadas en un rango más amplio (véase el capítulo 4). Los cálculos de estimaciones a nivel nacional se basan en los rangos de edad específicos para el indicador requerido para informar sobre las Metas de Mitad de Década.

Una encuesta que incluya la medición de mortalidad debe entrevistar a *todas* las mujeres en edad reproductiva en los hogares de la muestra, sin importar si tienen o no hijos vivos. Para información adicional sobre el diseño de una encuesta que incluya el nivel de mortalidad en la niñez, consulte la publicación de UNICEF *Medición de Mortalidad en la Niñez: Una Guía para Encuestas Sencillas*, por P. H. David, L. Bisharat y A. G. Hill (Amman: Oficina Regional del Medio Este y Africa del Norte, 1990), disponible de la Oficina de Planeación y Coordinación, Nueva York.

Los informantes blanco para una encuesta que incluye medición de la mortalidad en la niñez son diferentes de aquéllos en una encuesta para monitorear indicadores de las Metas de Mitad de Década.

EL CUESTIONARIO MODELO

El Cuestionario Modelo para la medición de las Metas de Mitad de Década solicita la información mínima necesaria para la medición de los indicadores seleccionados. Las preguntas que se hacen son cortas y específicas, con palabras simples y de uso diario. Se hace una pregunta a la vez. La estructura de las preguntas, el fraseo utilizado y el formato y orden de las preguntas han sido escogidos cuidadosamente para asegurar que se recolecta toda la información que se requiere para monitorear cada indicador.

El cuestionario no está diseñado para satisfacer las funciones de encuestas más elaboradas de tipo PAI, CED o de evaluación de programas específicos. Se espera que sea utilizado en encuestas dirigidas hacia la medición de indicadores múltiples para el informe de progreso hacia las Metas de Mitad de Década.

Organización del Cuestionario

El cuestionario está organizado como una serie de módulos. Los programas en los países pueden escoger aquellos módulos que miden indicadores seleccionados que se intenta monitorear con una encuesta de hogares.

La base para la organización del cuestionario es la siguiente:

1. El formato estándar para el cuestionario empieza con la recolección de unos pocos rubros de información sobre el hogar. Para países que desean examinar las diferencias regionales o los diferenciales de los indicadores, se dan ejemplos de posibles preguntas a utilizar para determinar el estado socioeconómico.

2. Se obtiene una lista de todas las madres y niños que viven en el hogar. En ausencia de la madre, se entrevista el principal guardián adulto de los niños. La entrevista empieza con la madre de menor edad, registrando el nombre y edad en el formato. Luego se entra el nombre de cada niño, sexo y fecha de nacimiento. Deben hacerse chequeos especiales para asegurar que la fecha de nacimiento y edad que se obtienen son exactas. La edad es particularmente importante

cuando se incluye en la encuesta el Módulo de Antropometría. Cuando se llega a un niño de 15 o más años, la entrevistadora tiene instrucciones de suspender el listado y proceder con otras madres o guardianes y sus hijos que viven en el mismo hogar.

3. Aún en los hogares sin madres de niños jóvenes, debe administrarse un cuestionario con preguntas sobre agua, saneamiento y yodización de la sal. Estas preguntas se hacen sólo una vez para cada hogar en la encuesta y pueden ser respondidas por cualquier adulto en el hogar.

4. Para cada niño que ya tiene la edad usual de ingreso a la escuela se deben completar las preguntas sobre asistencia escolar en el Módulo de Educación. Estas preguntas se hacen a la madre o guardián de cada niño elegible.

5. La entrevistadora continúa ahora con los Módulos de Madres, los cuales incluyen el Módulo de Toxoide Tetánico y el Módulo de AERA. Estos están dirigidos a todas las madres de niños menores de cinco años. Cuando el Módulo de Toxoide Tetánico y el Modulo de AERA quedan completos, las instrucciones le indican a la entrevistadora que pase a los Módulos de Niños Menores de Cinco Años.

6. Para cada niño menor de cinco años se llena un módulo separado. Los Módulos de Niños Menores de Cinco Años contienen todos los módulos de salud seleccionados. El número de línea y el nombre de cada niño, lo mismo que el número de identificación del hogar y el conglomerado se entran en cada página.

7. El primer módulo, generalmente el Modulo de Diarrea, se administra. Si el niño no ha tenido un episodio reciente de diarrea, una instrucción de “pase” lleva a la entrevistadora al próximo módulo.

8. El próximo módulo es el Módulo de Vitamina A y/o Lactancia. Si bien los indicadores que se van a medir a nivel nacional se refieren a rangos específicos de edad, los datos se recolectan para menores de cinco años. Esto permitirá estimaciones a nivel subnacional para algunos indicadores, basado en el grupo más numeroso de niños menores de cinco años.

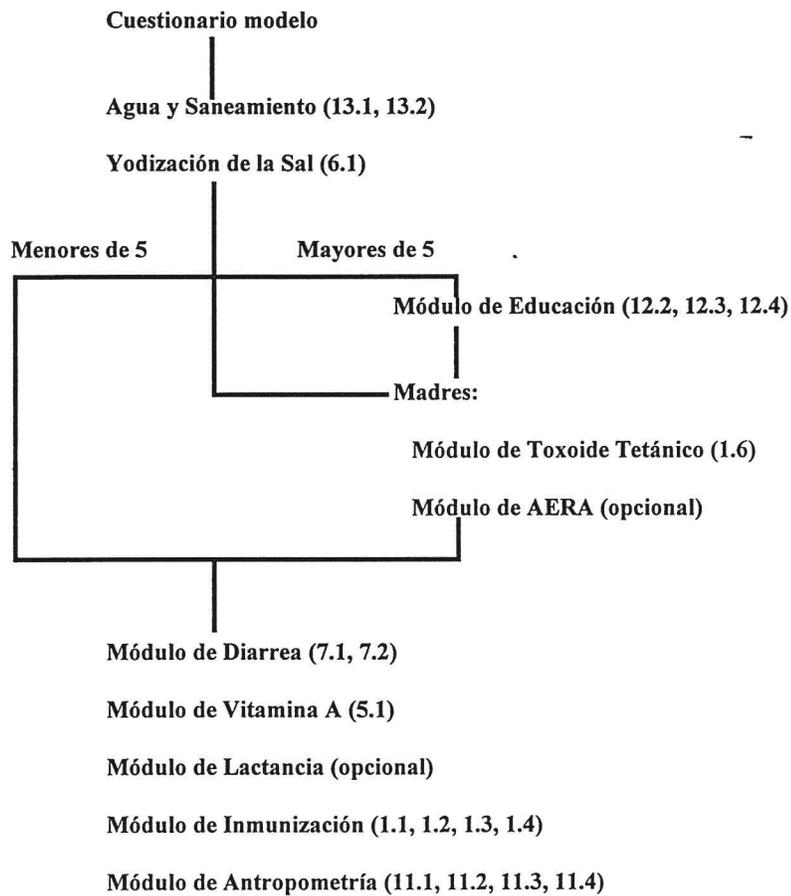
9. Después del Módulo de Vitamina A y/o Lactancia, la entrevistadora pasa al Módulo de Inmunización, en donde se obtiene la información sobre inmunización.

10. Finalmente, la entrevista termina con el Módulo de Antropometría para todos los niños menores de cinco años. Una opción es agregar una nota sobre la presencia de cicatriz de BCG en el Módulo de Antropometría ya que se requiere desvestir el niño. Un medidor y un asistente se requieren en el equipo utilizado para la medición antropométrica. Siempre que sea posible, la entrevistadora se convierte en el tercer miembro del equipo, con la libertad de registrar las medidas o pasar al próximo niño.

Una vez que para cada niño menor de cinco años se ha llenado un juego de Módulos de Niños Menores de Cinco Años, el equipo procede a pesar y medir. La medición antropométrica se deja para lo último porque es probable que cause la mayor interferencia con el proceso de entrevista.

El flujo del Cuestionario Modelo se encuentra en el Gráfico 3.1.

Gráfico 3.1
FLUJO DE LOS MÓDULOS DEL CUESTIONARIO



Los números son los indicadores de meta tal como se especifican en Directiva Ejecutiva CF/EXD/1994-001

MÓDULOS DEL CUESTIONARIO MODELO

Los cuestionarios modelo que siguen no intentan ser completamente autocontenidos: utilice las instrucciones detalladas para la entrevistadora (suministradas en el Apéndice 1), en conjunto con los módulos. Además, se suministran instrucciones generales en los mismos cuestionarios con texto en cursiva (*instrucciones*), excepto para la instrucción para proceder al módulo siguiente, la cual está en mayúscula y en negrita (**PASE AL MODULO SIGUIENTE** ⇨). Las preguntas que la entrevistadora debe hacer aparecen en los cuestionarios en mayúsculas pequeñas (PREGUNTAS DE LA ENTREVISTADORA), para distinguirlas de las instrucciones generales. Debido a limitaciones de espacio en algunos de los módulos, la respuesta “no sabe” algunas veces se abrevia como “NS,” y “hogar” se abrevia como “HG.”

Para incluir la medición de la mortalidad en encuestas de indicadores múltiples, utilice la hoja alternativa de listado y el Módulo de Mortalidad que aparecen en la página 3.36 (C12).

MÓDULO DE AGUA Y SANEAMIENTO

Conglomerado no. ___ Hogar no. ___

Haga las preguntas en este módulo para cada hogar visitado. Registre el código para sólo una respuesta en el espacio a la derecha. Si el informante da más de una respuesta, entre la fuente/servicio más usual:

1. ¿CUÁL ES LA FUENTE DE AGUA POTABLE PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR?

Agua de tubería	1	Aljibe desprotegido o manantial	
Pila pública	2	desprotegido, agua lluvia	5
Grifo o pozo	3	Estanque, río, arroyo	6
Aljibe protegido o manantial protegido	4	Carro tanque, vendedor (aguatero)	7
		Otra fuente	8

2. ¿QUÉ TAN LEJOS QUEDA LA FUENTE DE LA VIVIENDA?

Aquí mismo	1	500m-1km	4
A menos de 100 metros	2	Más de 1 km	5
100 o mas - menos de 500m	3	No sabe	9

3. ¿CUÁNTO TIEMPO TOMA LLEGAR ALLÁ, CONSEGUIR AGUA Y REGRESAR?

Número de minutos ☹
 Agua en el hogar 888
 No sabe 999

4. ¿QUÉ CLASE DE SERVICIO SANITARIO TIENE SU HOGAR?

Conectado a alcantarillado	1	Letrina cubierta	4
Conectado a tanque séptico	2	Letrina descubierta	5
Letrina de vertedero	3	Sin servicio	9

◇ PASE AL PRÓXIMO MÓDULO

5. ¿QUÉ TAN LEJOS QUEDA EL SERVICIO DE SU VIVIENDA?

En la vivienda	1	50 metros o mas	3
A menos de 50 metros	2	No sabe	9

PASE AL MÓDULO SIGUIENTE ◇**MÓDULO DE YODIZACIÓN DE LA SAL**

ENTREVISTADORA: NOS GUSTARÍA VERIFICAR SI LA SAL QUE UTILIZAN EN SU HOGAR ES SAL YODADA. ¿PODEMOS VER UNA MUESTRA DE LA SAL QUE UTILIZÓ ANOCHE PARA COCINAR LA COMIDAD PRINCIPAL PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR? Una vez haya examinado la sal, complete lo siguiente:

1. Registre el resultado de la prueba:
- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| Yodada | 1 |
| No yodada | 2 |
| Sin sal en la casa | 3 |
| No se hizo la prueba | 9 ◇ PASE AL PRÓXIMO MÓDULO_ |
2. Registre el tipo de sal:
- | | |
|--------------------------------|---|
| Sal en bolsa con sello | 1 |
| Granulada (suelta o en granos) | 2 |
| Sal en bloque | 3 |
| Otra _____ | 4 |
| No vió | 9 |

PASE AL PRÓXIMO MÓDULO◇

MÓDULO DE EDUCACIÓN

Conglomerado ____ Hogar no. ____

Las preguntas en este módulo deben hacerse para todos los niños de 5 o más años en el hogar (o que tengan más de la edad de ingreso a la escuela).

Preguntas	Línea no.: __ Nombre: ____			
1. ¿[NOMBRE] HA ASISTIDO ALGUNA VEZ A LA ESCUELA? Si 1 No 0 ◊ PASE AL SIGUIENTE NIÑO NS 9 ◊ PASE AL SIGUIENTE NIÑO	1 0 9	1 0 9	1 0 9	1 0 9
SI NO HAY OTROS NIÑOS DE 5 AÑOS O MAS, PASE AL SIGUIENTE MÓDULO ◊				
2. ¿ESTÁ ÉL/ELLA ASISTIENDO A LA ESCUELA ESTE AÑO? Si 1 No 0 ◊ PASE A PREGUNTA 4 NS 9 ◊ PASE A PREGUNTA 4	1 0 9	1 0 9	1 0 9	1 0 9
3. ¿A QUE GRADO Y NIVEL ESTÁ ASISTIENDO EN LA ACTUALIDAD? Nivel: Primaria 1 Secundaria 2	Grado ____ Nivel ____			
4. ¿ESTUVO [NOMBRE] ASISTIENDO A LA ESCUELA EL AÑO PASADO? Si 1 No 0 ◊ PASE AL SIGUIENTE NIÑO NS 9 ◊ PASE AL SIGUIENTE NIÑO	1 0 9	1 0 9	1 0 9	1 0 9
SI NO HAY OTRO NIÑO DE 5 AÑOS O MÁS, PASE AL SIGUIENTE MÓDULO ◊				
5. ¿A QUÉ GRADO Y NIVEL ASISTIÓ [NOMBRE] EL AÑO PASADO? Nivel: Primaria 1 Secundaria 2	Grado ____ Nivel ____			

PASE AL MÓDULO SIGUIENTE ◊

MÓDULOS PARA MADRES

Los siguientes módulos se dirigen a las madres de menores de cinco años en el hogar (en la página C1, pregunta 5 igual a 3). Llene los números y nombres de identificación de las madres en los espacios disponibles.

MÓDULO DE TOXOIDE TETÁNICO (TT)

Conglomerado no. ____ Hogar no. ____

Preguntas	No. de Línea de la madre:	No. de Línea de la madre:	No. de Línea de la madre:
	Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
1. ¿TIENE USTED UN CARNET U OTRO DOCUMENTO QUE LISTE SUS INMUNIZACIONES? Si (visto) 1 Si (no visto) 2 No 0 No sabe 9			
2. ¿CUANDO USTED ESTABA EMBARAZADA CON SU ÚLTIMO HIJO, RECIBIÓ UNA INYECCIÓN (E.G., PARA PREVENIR QUE ÉL/ELLA TUVIESE CONVULSIONES DESPUÉS DEL NACIMIENTO, UNA VACUNA ANTITE-TÁNICA, UNA INYECCIÓN EN EL HOMBRO)? Si 1 No 0 NS 9			
3. ¿SI SÍ, CUÁNTAS DOSIS DE TT RECIBIÓ DURANTE SU ÚLTIMO EMBARAZO? No. de dosis:			
<i>Si la madre informa dos inyecciones TT durante el último embarazo, PARE AQUÍ. Si ella ha recibido menos de dos inyecciones TT durante su embarazo, continúe preguntando. Utilice las siguientes preguntas:</i>			
4. ¿RECIBIÓ ALGUNA INYECCIÓN TT (EN LA PARTE DE ARRIBA DEL HOMBRO) EN ALGÚN MOMENTO ANTES DE SU ÚLTIMO EMBARAZO, DURANTE UN EMBARAZO ANTERIOR O ENTRE EMBARAZOS? Si 1 No 0 NS 9			
5. ¿SI SÍ, CUÁNTAS DOSIS RECIBIÓ? <i>Número de dosis:</i>			
6. ¿CUÁNDO FUE QUE RECIBIÓ LA ÚLTIMA DOSIS? (<i>Registre el mes y el año, O cuántos años hace.</i>)	mm/aa: o años que hace:	mm/aa: o años que hace:	mm/aa: o años que hace:
<i>Sume las respuestas a la pregunta 3 y a la pregunta 5 y anote en los cuadros respectivos:</i>			
7. Total de dosis en toda la vida:			

**MÓDULO DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD
RESPIRATORIA AGUDA (Opcional)**

Conglomerado no. ____ Hogar no. ____

Preguntas	Línea no.: ____ Nombre: _____	Línea no.: ____ Nombre: _____	Línea no.: ____ Nombre: _____
<p>1. LA TOS Y EL RESFRIADO SON ENFERMEDADES COMUNES. CUANDO SU NIÑO ESTÁ ENFERMO CON TOS Y/O RESFRIADO, ¿QUE SIGNOS O SÍNTOMAS LA MUEVEN A LLEVARLO A ÉL/ELLA A [liste los proveedores de salud apropiados, es decir, clínicas, trabajador de salud, médico] O A OTROS PROVEEDORES? No ayude. Circule el código para cada pregunta mencionada. Se puede circular más de una respuesta.</p> <p>Quando él/ella:</p>			
<p>1A. tiene tapada la nariz</p>	1	1	1
<p>1B. tiene problemas para dormir/comer</p>	2	2	2
<p>1C. tiene fiebre</p>	3	3	3
<p>1D. tiene respiración rápida</p>	4	4	4
<p>1E. tiene respiración agitada</p>	5	5	5
<p>1F. está enfermo por tiempo largo</p>	6	6	6
<p>1G. otro _____</p>	7	7	7
<p>1H. no sabe</p>	9	9	9

MÓDULOS PARA NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Los siguientes módulos se dirigen a las madres o guardianes de todos los niños menores de cinco años en el hogar.

Debe llenarse un formulario separado para cada niño menor de 5 años listado en el Módulo de Hogar en la página C1. Entre el nombre y el número de línea para cada niño, al igual que el número del conglomerado y del hogar en el espacio en la parte superior de cada módulo. Recorra cada módulo de preguntas con la madre. Circule el número que corresponde a la respuesta de la madre en el sitio indicado. Asegúrese que la información se llena correctamente, hasta que todos los niños menores de cinco años han sido cubiertos.

MÓDULO DE DIARREA

Conglomerado no. ____ Hogar no. ____ Niño no. ____

Preguntas	Respuesta
<p>1. ¿[NOMBRE] HA TENIDO DIARREA EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS? (<i>Diarrea queda definida según la percepción de la madre o como tres o más deposiciones flojas o aguadas por día, o sangre en la deposición.</i>)</p> <p>Si 1 No 0 ◇ PASE AL SIGUIENTE MÓDULO NS 9 ◇ PASE AL SIGUIENTE MÓDULO</p>	
<p>2. DURANTE EL ÚLTIMO EPISODIO DE DIARREA, ¿[NOMBRE] BEBIÓ ALGO DE LO SIGUIENTE? (<i>Pregunte y circule el código para cada bebida mencionada.</i>)</p> <p>1=Si 2=No 9=NS</p> <p>2A. leche de pecho? 2A. 1 0 9 2B. papilla de cereal o papilla hecha de tubérculos o sopa? 2B. 1 0 9 2C. otros líquidos o soluciones caseras como SSS, yogur? 2C. 1 0 9 2D. solución de sobre (paquete) de sales de rehidratación oral? 2D. 1 0 9 2E. leche de fórmula u otra leche? 2E. 1 0 9 2F. leche con los alimentos durante parte del día? 2F. 1 0 9 2G. agua sola? 2G. 1 0 9 2H. líquidos que se consideran "inaceptables"? 2H. 1 0 9 2I. nada ◇ PASE A LA PREGUNTA 4 2I. 1 0 9</p>	<p style="text-align: center;">SI NO NS</p>
<p>3. DURANTE LA DIARREA DE [NOMBRE], ¿BEBIÓ ÉL/ELLA, MUCHO MENOS, MÁS O MENOS LO MISMO, O MÁS QUE LO CORRIENTE?</p> <p>Mucho menos o nada 1 Lo mismo (o algo menos) 2 Más 3 No sabe 9</p>	
<p>4. DURANTE LA DIARREA DE [NOMBRE], ¿COMIÓ ÉL/ELLA MENOS, MÁS O MENOS LO MISMO, O MÁS ALIMENTO QUE LO CORRIENTE? (<i>Si menos, indague: MUCHO MENOS O UN POCO MENOS LO CORRIENTE?</i>)</p> <p>Nada 1 Mucho menos 2 Algo menos 3 Lo mismo 4 Más 5 No sabe 9</p>	

MÓDULO DE VITAMINA A

Conglomerado no. ____ Hogar no. ____ Niño no. ____

Para las preguntas en los módulos A, B y C, entre la respuesta apropiada en la columna de la derecha.

MÓDULO A (para países con programa de suplementación)		Respuesta
A1. ¿[NOMBRE] HA RECIBIDO ALGUNA VEZ UNA CÁPSULA (SUPLEMENTO) COMO ÉSTA? <i>(Muestre cápsula o dispensador.)</i> Si 1 No 0 \diamond PASE AL SIGUIENTE MÓDULO NS 9 \diamond PASE AL SIGUIENTE MÓDULO		
A2. ¿HACE CUÁNTOS MESES QUE [NOMBRE] TOMÓ LA ÚLTIMA CÁPSULA? (NS = 99)		
MÓDULO B (para países con programa de fortificación de alimentos)		
B1. NOS GUSTARÍA SABER SI EN SU HOGAR UTILIZAN ALGUNOS ALIMENTOS. ¿USTED TIENE [ALIMENTO FORTIFICADO] EN SU CASA? ¿ME LO PUEDE MOSTRAR? Si (visto) 1 Si (no visto) 2 No 0 \diamond PASE AL SIGUIENTE MÓDULO		
B2. DESDE EL [DÍA DE LA SEMANA] PASADA, ¿[NOMBRE] COMIÓ [NOMBRE DE ALIMENTO FORTIFICADO POR EL PROGRAMA]? <i>(Muestre el paquete del producto y sondee: LO UTILIZÓ PARA COCINAR, MEZCLADO CON LAS BEBIDAS, ETC?)</i> Si 1 No 0 No sabe 9		
MÓDULO C (para países con programa de educación dietética)		
C1. ¿HA ESCUCHADO USTED MENSAJES [ESPECÍFICOS DEL PAÍS] EN LOS CUALES SE PROMUEVEN CIERTOS ALIMENTOS QUE SON IMPORTANTES PARA LA VISTA Y QUE AYUDAN A PREVENIR LA CEGUERA? Si 1 No 0 \diamond PASE AL SIGUIENTE MÓDULO NS 9 \diamond PASE AL SIGUIENTE MÓDULO		
C2. ¿PUEDE USTED DECIRME CUALES SON ALGUNOS DE ESTOS ALIMENTOS? <i>Circule el código si fue mencionado. No sondee. (Incluya en la lista alimentos ricos en Vitamina A que son comunes en el país/región/estación. La lista no debe limitarse a dos tipos únicamente como en este ejemplo):</i>		
Mencionó:		
C2A. Alimento 1 (del país) Si 1 No 0		
C2B. Alimento 2 (del país) Si 1 No 0		
C2C. Otras respuestas _____ Si 1 No 0		
C3. DESDE EL [DÍA DE LA SEMANA] PASADA, ¿[NOMBRE] COMIÓ ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS? <i>(Incluya en la lista alimentos que se se consideran fuente de Vitamina A en el país/región/estación.)</i>		
C3A. Alimento 1 (del país) Si 1 No 0 NS 9		
C3B. Alimento 2 (del país) Si 1 No 0 NS 9		

MÓDULO DE LACTANCIA (Opcional)

Conglomerado no. ____ Hogar no. ____ Niño no. ____

Preguntas	Respuesta
1. ¿[NOMBRE] HA SIDO AMAMANTADO ALGUNA VEZ? Si 1 No 0 ▷ PASE AL SIGUIENTE MÓDULO O A LA PREGUNTA 4, SI ESTÁ INCLUIDA NS 9 ▷ PASE AL SIGUIENTE MÓDULO O A LA PREGUNTA 4, SI ESTÁ INCLUIDA	
2. ¿TODAVÍA ESTÁ ÉL/ELLA SIENDO AMAMANTADO? Si 1 No 0 ▷ PASE AL SIGUIENTE MÓDULO O A LA PREGUNTA 4, SI ESTÁ INCLUIDA NS 9 ▷ PASE AL SIGUIENTE MÓDULO O A LA PREGUNTA 4, SI ESTÁ INCLUIDA	
3. ¿DESDE AYER A ESTA MISMA HORA, ÉL/ELLA RECIBIÓ ALGO DE LO SIGUIENTE? <i>Pregunte y circule todos los alimentos mencionados</i> 1=Si 2=No 9=NS	S N NS
3A. vitamina, suplementos minerales o medicina	3A. 1 0 9
3B. agua	3B. 1 0 9
3C. agua dulce, saboreada o jugo de fruta, o te o infusión	3C. 1 0 9
3D. solución de rehidratación oral (ORS)	3D. 1 0 9
3E. leche fresca, en polvo, de tarro o de fórmula	3E. 1 0 9
3F. cualquier otro líquido (especifique: _____)	3F. 1 0 9
3G. alimento sólido o semisólido (pulpa)	3G. 1 0 9
3H. recibió SÓLO leche materna	3H. 1 0 9
4. Pregunta opcional: ¿DESDE AYER A ESTA HORA, [NOMBRE] HA RECIBIDO ALGO DE TOMAR DE UNA BOTELLA CON CHUPÓN O TETERO? Si 1 No 0 NS 9	
5. Pregunta opcional (para países en los cuales la duración de la lactancia es muy corta—i.e., menos de 6 meses): SI [NOMBRE] YA NO ESTÁ SIENDO AMAMANTADO, ENTONCES ¿A QUE EDAD DEJÓ DE LACTAR? (<i>Registre la edad en meses. Si la madre no sabe, registre 99.</i>)	

MÓDULO DE INMUNIZACIÓN

Conglomerado no. ___ Hogar no. ___ Niño no. ___

Si el carnet de inmunización está disponible, copie las fechas de inmunización abajo. Si no hay fechas registradas en el carnet, o si el carnet no está disponible, utilice las preguntas de sondeo para averiguar si el niño recibió esa vacuna y si así fue, cuántas dosis. Registre la respuesta de la madre para cada dosis de la vacuna en el espacio correspondiente.

Preguntas	SI=1 NO=0 NS=9	Fecha de la inmunización (día) (mes) (año)		
1. ¿HAY UN CARNET DE VACUNACIÓN PARA [NOMBRE]? Si 1 No 0 NS 9				
2. BCG Si 1 No 0 NS 9				
3A. DPT1 Si 1 No 0 NS 9				
3B. DPT2 Si 1 No 0 NS 9				
3C. DPT3 Si 1 No 0 NS 9				
4A. POLIO1 Si 1 No 0 NS 9				
4B. POLIO2 Si 1 No 0 NS 9				
4C. POLIO3 Si 1 No 0 NS 9				
5. Sarampión Si 1 No 0 NS 9				
6. ¿Cicatriz de BCG? (Verifique cicatriz de BCG y vea la ubicación opcional para esta pregunta en el Módulo de Antropometría.) Si 1 No 0 No se examinó 9				
<i>Preguntas de sondeo para cuando el carnet de vacunación no está disponible:</i>				
2. ¿[NOMBRE] HA RECIBIDO ALGUNA VEZ LA VACUNA BCG CONTRA LA TUBERCULOSIS—ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL HOMBRO IZQUIERDO QUE DEJA UNA CICATRIZ?				
3. ¿[NOMBRE] HA RECIBIDO ALGUNA VEZ "VACUNAS EN INYECCIÓN"—ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL MUSLO O EN LA NALGA—PARA PREVENIR QUE EL NIÑO CONTRAIGA TÉTANO, TOSFERINA, DIFTERIA? ¿CUÁNTAS VECES?				
4. ¿[NOMBRE] HA RECIBIDO ALGUNA VEZ "VACUNAS EN GOTAS" PARA PROTEGERLO A ÉL/ELLA DE CONTRAER ENFERMEDADES—ES DECIR, POLIO? ¿CUÁNTAS VECES RECIBIÓ EL/ELLA ESAS GOTAS?				
5. ¿[NOMBRE] HA RECIBIDO ALGUNA VEZ "VACUNAS EN INYECCIÓN"—ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL BRAZO A LOS 9 MESES O MÁS TARDE—PARA PROTEGERLO A ÉL/ELLA DE CONTRAER SARAMPIÓN?				

MÓDULO ALTERNATIVO DE INMUNIZACIÓN

Registre las dosis que el niño recibió de cada vacuna, e indique la fuente de información anotando el número de dosis en la columna correspondiente a la derecha. Si no hay carnet o si la dosis no está registrada en el carnet, pregunta a la madre cuantas dosis recibió el niño de cada vacuna.

Preguntas	Fuente:	
	Carnet	Informe de la madre
1. ¿[NOMBRE] RECIBIÓ ALGUNA VEZ UNA VACUNA DE BCG CONTRA LA TUBERCULOSIS—ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL HOMBRO IZQUIERDO QUE DEJA UNA CICATRIZ? Si 1 No 0 NS 9	-	
2. ¿[NOMBRE] RECIBIÓ ALGUNA VEZ "VACUNA EN INYECCIÓN" (ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL MUSLO O EN LA NALGA) PARA PROTEGERLO(A) A ÉL/ELLA DE CONTRAER EL TÉTANOS, LA TOS FERINA, O LA DIFETERIA? ¿CUÁNTAS VECES?	Número:	Número:
3. ¿[NOMBRE] RECIBIÓ ALGUNA VEZ UNA "VACUNA EN GOTAS" PARA PROTEGERLO A ÉL/ELLA DE CONTRAER ENFERMEDADES (I.E., POLIO)? ¿CUÁNTAS VECES RECIBIÓ ÉL/ELLA ESAS GOTAS?	Número:	Número:
4. ¿[NOMBRE] RECIBIÓ ALGUNA VEZ UNA "VACUNA POR INYECCIÓN" (ES DECIR, UNA INYECCIÓN EN EL BRAZO A LA EDAD DE 9 MESES O MÁS) PARA PROTEGERLO(A) A ÉL/ELLA DE CONTRAER SARAMPIÓN?	Número:	Número:
5. ¿Cicatriz de BCG? (Verifique la cicatriz). Si 1 No 0 No examinado 9		

MÓDULO DE ANTROPOMETRÍA

Conglomerado no. ____ Hogar no. ____ Niño no. ____

ENTREVISTADORA: *Después que se completan los cuestionarios para todos los niños, se debe pesar (y opcionalmente medir) cada niño. Registre el peso (y la talla, si de midió) abajo, teniendo cuidado de registrar la medición en el cuestionario correcto del niño (chequee el nombre del niño).*

Medición	Resultado
Ubicación opcional: (Véase el Módulo de Inmunización, pregunta 6 o el Módulo Alternativo de Inmunización, pregunta 5).	
1. ¿Cicatriz de BCG? (Verifique cicatriz.) Si 1 No 0 No examinada 9	
2. Peso (kg)	□□.□
3. (Opcional) Talla/longitud (cm)	□□□.□
3A. La medición se hizo: acostado 1 parado 2	
4. Código del técnico	
5. Resultado: Medido 1 No presente 2 Rechazo 3 Otro 9	

PASE AL SIGUIENTE NIÑO ◊

Cuando todos los niños en el hogar han sido pesados, verifique que todos los módulos han sido diligenciados y que los números de identificación para el hogar se encuentran en la parte superior de cada hoja. Sujete las páginas correspondientes tal como se le instruyó. Regrese a la página 1 y registre que la entrevista está completa.

Agradezca a la madre por su cooperación.

MÓDULO DE MORTALIDAD

Para incluir la medición de mortalidad en encuestas de indicadores múltiples, utilice los módulos alternativos siguientes.

MÓDULO DE HOGAR

ENTREVISTADORA: *Comience por presentarse—por ejemplo, SOMOS DE _____ Y NOS GUSTARÍA TENER ALGUNA INFORMACIÓN QUE NOS AYUDARÁ A MEJORAR LA SALUD Y BIENESTAR DE LOS NIÑOS. LAS PREGUNTAS TOMARÁN SÓLO UNOS POCOS MINUTOS.*

Panel de Información del Hogar

Conglomerado número:	Número del hogar:	Fecha de la entrevista: (día/mes/año): __ / __ / __
Entrevistadora no.:	Nombre del jefe del hogar:	Se requiere revisita? Sí / No Hora: ____ A.M./P.M.
Número de residentes habituales en el hogar:	Material del piso: 1 madera/cerámica 2 entablado/cemento 3 tierra/paja 4 otro	Número de cuartos en la vivienda:
Código del digitador:	Todas las formas completas? 1 Sí 0 No	Region 1 2 3 4
	Si no, por qué no? 1 Rechazo 2 No Ausente 3 Hogar no encontrado/destruido 4 Otro	Urbano 1 Rural 2

ENTREVISTADORA: ME PUEDE DECIR LOS NOMBRES Y EDADES DE TODAS LAS MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE DURMIERON AQUÍ ANOCHE? *Llene la siguiente información para cada mujer⁹ en el hogar, listando el nombre de la primera mujer en la línea 10. Pregunte primero por los nombres y regrese y pregunte para cada mujer, nombrándola: ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE USTED? ¿HA TENIDO HIJOS ALGUNA VEZ? Si la respuesta es "sí," pregúntele sobre hijos propios que viven con ella, hijos que viven en otra parte e hijos propios que han muerto. (Para esta parte del cuestionario, usted necesita clarificar que usted no está interesada en los niños de otras mujeres (i.e., niños adoptados en el hogar). Si la mujer no está presente, pídale al jefe del hogar o a otras mujeres que le den la información. Si usted no puede obtener la respuesta a una pregunta, no deje un espacio en blanco: ponga un 99 en el espacio de la respuesta.*

Forma para el Listado de Madres

Línea no.	1. Nombre de la madre	2. Edad en años	Hijos alguna vez nacidos a la madre:						
			Viven en casa		Viven en otra parte		Muertos		Total de niños
			Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
10									
20									
30									
40									
50									

⁹Los criterios de elegibilidad variarán de país a país. Donde casi toda la maternidad ocurre dentro del matrimonio, sólo mujeres alguna vez unidas (i.e., actualmente unidas, separadas, viudas o divorciadas) necesitan ser entrevistadas. En tales casos, es preferible preguntar por "años desde el primer matrimonio" en vez de la edad.

en la página C12. Si la mujer no está en la casa, usted puede pedirle esta información a otra mujer que viva en el hogar—por ejemplo, la madre de ella, una hija adulta, co-esposa, etc. Complete la Forma de Listado de Niños para cada madre o para cada mujer que es un guardián principal, aún en el caso que ella misma no haya tenido hijos.

Conglomerado no. ____ Hogar no. ____

ENTREVISTADORA: ME GUSTARÍA PREGUNTARLE A TODAS LAS MADRES O A OTRAS PERSONAS QUE CUIDAN LOS NIÑOS SOBRE LA SALUD Y BIENESTAR DE LOS NIÑOS EN ESTE HOGAR. Para cada mujer con por lo menos un hijo (vivo o muerto) listada en el cuadro anterior, llene la siguiente forma. Llene una forma para cada mujer. Pregunte a cada mujer, una por una, por los últimos tres embarazos: PRIMERO, ME GUSTARÍA REGISTRAR ALGUNA INFORMACIÓN SOBRE SUS EMBARAZOS MÁS RECIENTES. ¿SU ÚLTIMO EMBARAZO TERMINÓ EN UN NACIDO VIVO, UN NACIDO MUERTO O EN UNA PÉRDIDA? Asegúrese que la mujer entiende que un nacido vivo es cualquier niño que respiró o lloró después de nacer, aún si él/ella vivió apenas unos momentos. Llene el cuadro de abajo, uno para cada mujer, para cada uno de los tres últimos embarazos.

Forma de Historia de Embarazos

Número de línea de la mujer: ____ Nombre: ____ _____ _____	Resultado del embarazo ^a	Nombre del niño	Sólo para nacidos vivos:						Edad al fallecimiento (meses)		
			Sexo del niño: 1=Hombre 2=Mujer		Fecha de nacimiento: (día mes año)			Todavía vivo? 1=Si 0=No			
1. Último			1	2						1	0
2. Penúltimo			1	2						1	0
3. Antepenúltimo			1	2						1	0

^a1 = nacido vivo, 2 = nacido muerto, 3 = pérdida/aborto.

ENTREVISTADORA: Ahora llene la Forma de Listado de Niños abajo para **solamente** los niños menores de 15 años para quién esta mujer es el guardián primario (es decir, sus niños vivos y cualquier otros niños en el hogar que están a su cuidado, aún en el caso que ellos no sean los niños biológicos de otra mujer en el hogar—i.e., niños adoptados, hijastros(as), familiares menores de la mujer). Pare de listar cuando llegue a un niño de 15 años o más. Entonces pregunte: ¿HAY OTROS NIÑOS A SU CARGO QUE VIVEN AQUÍ, AÚN EN EL CASO QUE NO ESTÉN AHORA EN CASA? Esto podría incluir niños que están en la escuela o trabajando. Si sí, liste estos niños. Agregue hojas de continuación si no hay espacio suficiente en esta página. Si se utiliza una hoja de continuación, marque aquí.

Forma para Listado de Niños

Nombre de la Mujer: _____

Línea no.: _____

Número de línea del niño.	1. Nombre del niño:	2. Sexo del niño: 1=Hombre 2=Mujer	3. Día, mes y año de nacimiento?						4. Edad en años		5. Edad 5 o más? SI=1 NO=0
			(dd	mm	aa)						
		1 2									1 0
		1 2									1 0
		1 2									1 0
		1 2									1 0

Continúe y complete una forma para cada mujer en el hogar que es un guardián primario, utilizando una página para cada mujer. (Si la mujer nunca ha dado a luz, omita la Forma de Historia de Embarazos tachándola con una raya). Copie los números de línea de todos los niños de 5 y más años en el Módulo de Educación. Copie los números de línea para todos los menores de cinco años en los Módulos para Niños Menores de Cinco Años, uno para cada niño menor de cinco años.

