

Fecha de entrevista: 12/03/25
Número de boleta: #1

DATOS GENERALES

Departamento: Guatemala
Municipio: San José del Coolfo
Selección comunitad: Conificación la Familia.
Nombre del encuestador: Sandy Lopez
Sexo del encuestador: Masculino Femenino
Nombre de la mujer: ESTERRODA CARRERA
Edad: 29

Tipo de encuesta:

Embarazada
Madre de niño/a menor de 6 meses
madre de niño/a de 6 a 24 meses

X

1. HIGIENE BÁSICA

LAVARSE LAS MANOS

Cuando hay que lavarse las manos?

- | | |
|------------------------------|---|
| Antes de comer | X |
| Antes de cocinar | X |
| Antes de dar de comer | |
| Después de usar la letrina | |
| Después de cambiar pañales | X |
| Después de hacer la limpieza | X |
| Después de tocar dinero | |
| Cuando las tiene sucias | |

OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA marque lo que observe

- | | |
|--|---|
| Ambientes separados | X |
| Cocina limpia y ordenada | X |
| Camas tendidas | |
| Hórneros y recipientes de agua limpios | |
| Ropa limpia y ordenada | X |

Si no puede entrar al hogar, avanzar a la siguiente pregunta

Fuera de la vivienda

- | | |
|--|---|
| No hay basura acumulada o regada | X |
| No hay heces fecales o popo | X |
| Toneles tapados | |
| Pilas limpias y cepilladas | |
| Animales (pollos, gallinas, patos, ganado, etc.) en corral | |
| Cunetas | |
| Letrinas limpias (dentro y fuera) | |

2. AGUA Y ENFERMEDADES

Sabe usted si el agua para beber, que no ha sido desinfectada, puede provocar enfermedades en las personas?

Si X
No _____

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

Que enfermedades puede provocar esta agua?

Diarrea, dolor de estómago, infección estomacal

Enfermedades de la piel

X
✓

3. Purificación del agua

Cuáles métodos de desinfección del agua utilizan en su casa? Marque todas las que mencione

Hervir el agua	<input type="checkbox"/>
Clorar	<input type="checkbox"/>
SODIS	<input type="checkbox"/>
Filtrar el agua	<input type="checkbox"/>
Agua embotellada	<input checked="" type="checkbox"/>

El agua que ustedes toman en su comunidad está clorada?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No respuesta es No, avanzar

Que enfermedades puede provocar esta agua?

Clorada por la Municipalidad

Clorada en casa

Clorada por la Municipalidad
Clorada en casa

Esta de acuerdo con que la municipalidad de agua clore el agua?

Si
No _____

4. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Qué clase de enfermedades pueden producir las aguas que se usan en la vivienda y que corren sobre la tierra?

Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal
Enfermedades de la piel

Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal
Enfermedades de la piel

Sabe usted cómo se puede evitar las aguas que corren a flor de tierra en las comunidades?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No respuesta es No, avanzar

Que se puede hacer?

Drenajes a nivel de la vivienda (pozo cético)

Sumideros

Drenajes a nivel de la vivienda (pozo cético)
Sumideros

Drenajes a nivel de calles (alcantarillado municipal)

5. Atención prenatal

Conoce cuál es el número mínimo de controles que debe tener una mujer durante el embarazo?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No _____ respuesta es No, avanzar

Cuantos?

1
2
3
4 <input checked="" type="checkbox"/>

5. Discapacidad

Sabe qué es discapacidad?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No _____ respuesta es No, avanzar

Que es para usted la discapacidad?

Es cuando un niño/a no puede caminar

Cuando un niño/a su cabeza o partes del cuerpo diferente y no se desarrollan

Cuando un niño/a no habla, no escucha o no pone atención

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

En su familia existen niños/as con alguna discapacidad

Si _____

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

No

Que actividades realizan con ellos?

Llevarlo a rehabilitación

Llevarlo a servicio de salud

Llevarlo al centro de estimulación

6. LACTANCIA MATERNA

Al cuanto tiempo de nacido le dio pecho a su hijo menor?

1 hora

1 - 24 horas

2 horas

2 días

Qué hace mientras le da pacho o alimento a su hijo/a?

Nada _____

Si la respuesta es Algo, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es Nada, avanzar

Algo

Qué acciones realiza?

Lo mira a los ojos. Habla con el bebe

Lo acaricia, hace juegos con el/ella

asegura que el niño/a no se quede con hambre?

7. CONTROL PEDIATRICO

Usted lleva a su hijo/a al servicios de salud para control de peso y talla

Si _____

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

No _____

edad en meses de su hijo/a

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

Cuantas veces ha llevado a su hijo/a a su control de peso y talla?

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

8. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ

Conoce que tipo de violencia pueden sufrir los niños/as en el hogar?

So X

Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la respuesta es No, avanzar

Cuales son las formas de violencia que pueden sufrir los niños/as?

Violencia psicológica	<input checked="" type="checkbox"/>
Violencia física	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresiones sexuales	<input checked="" type="checkbox"/>
Descuido o trato negligente	<input checked="" type="checkbox"/>

En qué situaciones se puede usar la violencia con los niños/as

en ninguna ocasión	<input checked="" type="checkbox"/>
cuando no hace caso	<input type="checkbox"/>
cuando no hacen sus tareas	<input type="checkbox"/>
cuando contestan mal	<input type="checkbox"/>
cuando se portan mal	<input type="checkbox"/>

Cómo corrige a sus niños/as en el hogar?

dialogando	<input checked="" type="checkbox"/>
regañándole	<input type="checkbox"/>
gritándole	<input type="checkbox"/>
pegándole	<input type="checkbox"/>
ignorándole	<input type="checkbox"/>

Fecha de entrevista: 12/03/25
Número de boleta: #12

DATOS GENERALES

Departamento: Cuautitlán
Municipio: San José del Cabo
Seleccione comunidad: Integración La Familia

Nombre del encuestador: SANDY LOPEZ
Sexo del encuestador: Masculino Femenino

Nombre de la mujer: MARTA JIMÉNEZ
Edad: 32

Tipo de encuesta: Embarazada
Madre de niño/a menor de 6 meses
madre de niño/a de 6 a 24 meses

X

1. HIGIENE BÁSICA

LAVARSE LAS MANOS

Cuando hay que lavarse las manos?

Antes de comer	X
Antes de cocinar	X
Antes de dar de comer	
Después de usar la letrina	X
Después de cambiar pañales	X
Después de hacer la limpieza	X
Después de tocar dinero	X
Cuando las tiene sucias	

OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA marque lo que observe

Ambientes separados	X
Cocina limpia y ordenada	X
Camas tendidas	
Floreros y recipientes de agua limpios	
Ropa limpia y ordenada	X

Si no puede entrar al hogar, avanzar a la siguiente pregunta

Fuera de la vivienda

No hay basura acumulada o regada	X
No hay heces fecales o popo	X
Toneles tapados	X
Pilas limpias y cepilladas	X
Animales (polos, gallinas, patos, ganado, etc.) en corral	
Cunetas	
Letrinas limpias (dentro y fuera)	X

2. AGUA Y ENFERMEDADES

Sabe usted si el agua para beber, que no ha sido desinfectada, puede provocar enfermedades en las personas?

Si X
No _____

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

Que enfermedades puede provocar esta agua?

Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal

Enfermedades de la piel

X

3. Purificación del agua

Cuáles métodos de desinfección del agua utilizan en su casa? Marque todas las que mencione

Hervir el agua	<input type="checkbox"/>
Clorar	<input type="checkbox"/>
SODIS	<input type="checkbox"/>
Filtrar el agua	<input checked="" type="checkbox"/>
Agua embotellada	<input type="checkbox"/>

El agua que ustedes toman en su comunidad está clorada?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la respuesta es No, avanzar
No _____

Que enfermedades puede provocar esta agua?

Clorada por la Municipalidad	<input checked="" type="checkbox"/>
Clorada en casa	<input type="checkbox"/>

Esta de acuerdo con que la municipalidad de agua clore el agua?

Si
No _____

4. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Qué clase de enfermedades pueden producir las aguas que se usan en la vivienda y que corren sobre la tierra?

Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades de la piel	<input checked="" type="checkbox"/>

Sabe usted cómo se puede evitar las aguas que corren a flor de tierra en las comunidades?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la respuesta es No, avanzar
No

Que se puede hacer?
Drenajes a nivel de la vivienda (pozo séptico)
Sumideros
Drenajes a nivel de calles (alcantarillado municipal)

5. Atención prenatal

Conoce cuál es el número mínimo de controles que debe tener una mujer durante el embarazo?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la respuesta es No, avanzar
No _____

Cuantos?

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>

5. Discapacidad

Sabe qué es discapacidad?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la respuesta es No, avanzar
No

Que es para usted la discapacidad?

Es cuando un niño/a no puede caminar

Cuando un niño/a su cabeza o partes del cuerpo diferente y no se desarrollan

Cuando un niño/a no habla, no escucha o no pone atención

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

En su familia existen niños/as con alguna discapacidad

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No respuesta es No, avanzar

Que actividades realizan con ellos?

Llevarlo a rehabilitación

Llevarlo a servicio de salud

Llevarlo al centro de estimulación

6. LACTANCIA MATERNA

Al cuanto tiempo de nacido le dio pecho a su hijo menor?

- 1 hora
1 - 24 horas
2 horas
2 días

Qué hace mientras le da pacho o alimento a su hijo/a?

Nada _____ Si la respuesta es Algo, contestar las siguiente pregunta. Si la
Algo respuesta es Nada, avanzar

Qué acciones realiza?

Lo mira a los ojos. Habla con el bebe

Lo acaricia, hace juegos con el/ella

Se asegura que el niño/a no se quede con hambre?

7. CONTROL PEDIÁTRICO

Usted lleva a su hijo/a al servicios de salud para control de peso y talla

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No _____ respuesta es No, avanzar

edad en meses de su hijo/a

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

- 13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

Cuantas veces ha llevado a su hijo/a a su control de peso y talla?

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

- 13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

8. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ

Conoce que tipo de violencia pueden sufrir los niños/as en el hogar?

So X Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No _____ respuesta es No, avanzar

Cuales son las formas de violencia que pueden sufrir los niños/as?

- | | |
|-----------------------------|----------|
| Violencia psicológica | <u>X</u> |
| Violencia física | |
| Agresiones sexuales | |
| Descuido o trato negligente | |

En qué situaciones se puede usar la violencia con los niños/as

- | | |
|----------------------------|----------|
| en ninguna ocasión | |
| cuando no hace caso | |
| cuando no hacen sus tareas | |
| cuando contestan mal | |
| cuando se portan mal | <u>X</u> |

Cómo corrige a sus niños/as en el hogar?

- | | |
|-------------|----------|
| dialogando | |
| regañándole | <u>X</u> |
| gritándole | |
| pegándole | <u>X</u> |
| ignorándole | |

Fecha de entrevista: Marzo - 2025 / 2
Número de boleta: #3

DATOS GENERALES

Departamento: Guatemala
Municipio: San José del Colfo
Selección comunitaria: Colonización La Familia

Nombre del encuestador: SANDY WORKE
Sexo del encuestador: Masculino Femenino

Nombre de la mujer: CLAUDIA SOSA
Edad: 31

Tipo de encuesta: Embarazada
Madre de niño/a menor de 6 meses
madre de niño/a de 6 a 24 meses

X

1. HIGIENE BÁSICA

LAVARSE LAS MANOS

Cuando hay que lavarse las manos?

- | | |
|------------------------------|---|
| Antes de comer | X |
| Antes de cocinar | |
| Antes de dar de comer | X |
| Después de usar la letrina | |
| Después de cambiar pañales | X |
| Después de hacer la limpieza | |
| Después de tocar dinero | X |
| Cuando las tiene sucias | |

OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA marque lo que observe

- | | |
|--|---|
| Ambientes separados | X |
| Cocina limpia y ordenada | |
| Camas tendidas | |
| Floreros y recipientes de agua limpios | X |
| Ropa limpia y ordenada | |

Si no puede entrar al hogar, avanzar a la siguiente pregunta

Fuera de la vivienda

- | | |
|---|---|
| No hay basura acumulada o regada | X |
| No hay heces fecales o popo | |
| Toneles tapados | |
| Pilas limpias y cepilladas | |
| Animales (polos, gallinas, patos, ganado, etc.) en corral | |
| Cunetas | |
| Letrinas limpias (dentro y fuera) | |

2. AGUA Y ENFERMEDADES

Sabe usted si el agua para beber, que no ha sido desinfectada, puede provocar enfermedades en las personas?

Si X
No _____

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

Que enfermedades puede provocar esta agua?

- | | |
|---|---|
| Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal | X |
| Enfermedades de la piel | |

3. Purificación del agua

Cuáles métodos de desinfección del agua utilizan en su casa? Marque todas las que mencione

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| Hervir el agua | <input type="checkbox"/> |
| Clorar | <input type="checkbox"/> |
| SODIS | <input type="checkbox"/> |
| Filtrar el agua | <input type="checkbox"/> |
| Agua embotellada | <input checked="" type="checkbox"/> |

El agua que ustedes toman en su comunidad está clorada?
Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la

No _____ respuesta es No, avanzar

Que enfermedades puede provocar esta agua?

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Clorada por la Municipalidad | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Clorada en casa | <input type="checkbox"/> |

Esta de acuerdo con que la municipalidad de agua clore el agua?
Si _____

No _____

4. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Qué clase de enfermedades pueden producir las aguas que se usan en la vivienda y que corren sobre la tierra?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades de la piel | <input type="checkbox"/> |

Sabe usted cómo se puede evitar las aguas que corren a flor de tierra en las comunidades?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la
No _____ respuesta es No, avanzar

Que se puede hacer?

- | | |
|---|--------------------------|
| Drenajes a nivel de la vivienda (pozo cético) | <input type="checkbox"/> |
| Sumideros | <input type="checkbox"/> |

Drenajes a nivel de calles (alcantarillado municipal)

5. Atención prenatal

Conoce cuál es el número mínimo de controles que debe tener una mujer durante el embarazo?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la
No _____ respuesta es No, avanzar

Cuantos?

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> |

5. Discapacidad

Sabe qué es discapacidad?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la
No _____ respuesta es No, avanzar

Que es para usted la discapacidad?

Es cuando un niño/a no puede caminar

Cuando un niño/a su cabeza o partes del cuerpo diferente y no se desarrollan

Cuando un niño/a no habla, no escucha o no pone atención

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

En su familia existen niños/as con alguna discapacidad

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No respuesta es No, avanzar

Que actividades realizan con ellos?

Llevarlo a rehabilitación

Llevarlo a servicio de salud

Llevarlo al centro de estimulación

6. LACTANCIA MATERNA

Al cuanto tiempo de nacido le dio pecho a su hijo menor?

- 1 hora
1 - 24 horas
2 horas
2 días

Qué hace mientras le da pachito o alimento a su hijo/a?

Nada _____ Si la respuesta es Algo, contestar las siguiente pregunta. Si la
Algo respuesta es Nada, avanzar

Qué acciones realiza?

Lo mira a los ojos. Habla con el bebe

Lo acaricia, hace juegos con el/ella

Se asegura que el niño/a no se quede con hambre?

7. CONTROL PEDIATRICO

Usted lleva a su hijo/a al servicios de salud para control de peso y talla

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No _____ respuesta es No, avanzar

edad en meses de su hijo/a

1
2
3
4
5
6 <input checked="" type="checkbox"/>
7
8
9
10
11
12

13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

Cuantas veces ha llevado a su hijo/a a su control de peso y talla?

1
2
3
4
5
6
7 <input checked="" type="checkbox"/>
8
9
10
11
12

13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

8. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ

Coneoce que tipo de violencia pueden sufrir los niños/as en el hogar?

So _____
No X _____

Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la respuesta es No, avanzar

Cuales son las formas de violencia que pueden sufrir los niños/as?

- Violencia psicológica
- Violencia física
- Agresiones sexuales
- Descuido o trato negligente

En qué situaciones se puede usar la violencia con los niños/as

- en ninguna ocasión
- cuando no hace caso
- cuando no hacen sus tareas
- cuando contestan mal
- cuando se portan mal

Cómo corrige a sus niños/as en el hogar?

- dialogando
- regañándole
- gritándole
- pegándole
- ignorándole

Fecha de entrevista: 12/03/75
Número de boleta: #4

DATOS GENERALES

Departamento: Cuauhtémoc
Municipio: San José del Cabo
Selección comunitaria: Unificación la Familia

Nombre del encuestador: SANJOY VOLTA
Sexo del encuestador: Masculino Femenino

Nombre de la mujer: CARMEN MENDOZA
Edad: 34

Tipo de encuesta: Embarazada
Madre de niño/a menor de 6 meses
madre de niño/a de 6 a 24 meses

X

1. HIGIENE BÁSICA

LAVARSE LAS MANOS

Cuando hay que lavarse las manos?

- | | |
|------------------------------|---|
| Antes de comer | X |
| Antes de cocinar | X |
| Antes de dar de comer | X |
| Después de usar la letrina | |
| Después de cambiar pañales | X |
| Después de hacer la limpieza | |
| Después de tocar dinero | X |
| Cuando las tiene sucias | |

OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA marque lo que observe

Ambientes separados

X

Cocina limpia y ordenada

X

Camas tendidas

X

Floreros y recipientes de agua limpios

X

Ropa limpia y ordenada

X

Si no puede entrar al hogar, avanzar a la siguiente pregunta

Fuera de la vivienda

No hay basura acumulada o regada

X

No hay heces fecales o popo

X

Toneles tapados

X

Pilas limpias y cepilladas

X

Animales (polos, gallinas, patos, ganado, etc.) en corral

X

Cunetas

X

Letrinas limpias (dentro y fuera)

X

2. AGUA Y ENFERMEDADES

Sabe usted si el agua para beber, que no ha sido desinfectada, puede provocar enfermedades en las personas?

Si X

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

No _____

Que enfermedades puede provocar esta agua?

Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal

X

Enfermedades de la piel

X

3. Purificación del agua

Cuáles métodos de desinfección del agua utilizan en su casa? Marque todas las que mencione

Hervir el agua	<input type="checkbox"/>
Clorar	<input type="checkbox"/>
SODIS	<input type="checkbox"/>
Filtrar el agua	<input type="checkbox"/>
Agua embotellada	<input checked="" type="checkbox"/>

El agua que ustedes toman en su comunidad está clorada?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

No _____

Que enfermedades puede provocar esta agua?

Clorada por la Municipalidad

Clorada en casa

Está de acuerdo con que la municipalidad de agua clore el agua?

Si
No _____

4. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Qué clase de enfermedades pueden producir las aguas que se usan en la vivienda y que corren sobre la tierra?

Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal
Enfermedades de la piel

Sabe usted cómo se puede evitar las aguas que corren a flor de tierra en las comunidades?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar
No

Que se puede hacer?

Drenajes a nivel de la vivienda (pozo cético)
Sumideros

Drenajes a nivel de calles (alcantarillado municipal)

5. Atención prenatal

Conoce cuál es el número mínimo de controles que debe tener una mujer durante el embarazo?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar
No

Cuantos?

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>

5. Discapacidad

Sabe qué es discapacidad?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar
No

Que es para usted la discapacidad?

Es cuando un niño/a no puede caminar

Cuando un niño/a su cabeza o partes del cuerpo diferente y no se desarrollan

Cuando un niño/a no habla, no escucha o no pone atención

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal

Enfermedades de la piel

En su familia existen niños/as con alguna discapacidad

Si _____

Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la

No

respuesta es No, avanzar

Que actividades realizan con ellos?

Llevarlo a rehabilitación

Llevarlo a servicio de salud

Llevarlo al centro de estimulación

6. LACTANCIA MATERNA

Al cuanto tiempo de nacido le dio pecho a su hijo menor?

1 hora

1 - 24 horas

2 horas

2 días

1 hora
1 - 24 horas
2 horas
2 días

Qué hace mientras le da pacho o alimento a su hijo/a?

Nada

Si la respuesta es Algo, contestar las siguiente pregunta. Si la

Algo _____

respuesta es Nada, avanzar

Qué acciones realiza?

Lo mira a los ojos. Habla con el bebe

Lo mira a los ojos. Habla con el bebe
Lo acaricia, hace juegos con el/ella
Se asegura que el niño/a no se quede con hambre?

Lo acaricia, hace juegos con el/ella

Lo acaricia, hace juegos con el/ella
Se asegura que el niño/a no se quede con hambre?

Se asegura que el niño/a no se quede con hambre?

7. CONTROL PEDIATRICO

Usted lleva a su hijo/a al servicios de salud para control de peso y talla

Si

Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la

No

respuesta es No, avanzar

edad en meses de su hijo/a

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

Cuantas veces ha llevado a su hijo/a a su control de peso y talla?

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

8. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ

Conoce que tipo de violencia pueden sufrir los niños/as en el hogar?

So _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la
No X respuesta es No, avanzar

Cuales son las formas de violencia que pueden sufrir los niños/as?

- Violencia psicológica
- Violencia física
- Agresiones sexuales
- Descuido o trato negligente

En qué situaciones se puede usar la violencia con los niños/as
en ninguna ocasión

- cuando no hace caso
- cuando no hacen sus tareas
- cuando contestan mal
- cuando se portan mal

Cómo corrige a sus niños/as en el hogar?

- dialogando
- regañándole
- gritándole
- pegándole
- ignorándole

Fecha de entrevista: 12/03/25
Número de boleta: #5

DATOS GENERALES

Departamento: Cerro Colorado
Municipio: San José del Cesar
Selección comunitaria: Lote 1000 m2 familia
Nombre del encuestador: Sandy López
Sexo del encuestador: Masculino Femenino
Nombre de la mujer: LUCRECIA GOMEZ
Edad: 28

Tipo de encuesta: Embarazada
Madre de niño/a menor de 6 meses
madre de niño/a de 6 a 24 meses

X

1. HIGIENE BÁSICA

LAVARSE LAS MANOS

Cuando hay que lavarse las manos?

- | | |
|------------------------------|---|
| Antes de comer | X |
| Antes de cocinar | X |
| Antes de dar de comer | |
| Después de usar la letrina | |
| Después de cambiar pañales | X |
| Después de hacer la limpieza | |
| Después de tocar dinero | |
| Cuando las tiene sucias | |

OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA marque lo que observe

- | | |
|--|---|
| Ambientes separados | X |
| Cocina limpia y ordenada | |
| Camas tendidas | |
| Floreros y recipientes de agua limpios | |
| Ropa limpia y ordenada | |

Si no puede entrar al hogar, avanzar a la siguiente pregunta

Fuera de la vivienda

- | | |
|---|---|
| No hay basura acumulada o regada | X |
| No hay heces fecales o popo | |
| Toneles tapados | |
| Pilas limpias y cepilladas | |
| Animales (polos, gallinas, patos, ganado, etc.) en corral | |
| Cunetas | |
| Letrinas limpias (dentro y fuera) | |

2. AGUA Y ENFERMEDADES

Sabe usted si el agua para beber, que no ha sido desinfectada, puede provocar enfermedades en las personas?

Si ✓ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

Que enfermedades puede provocar esta agua?

Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal

Enfermedades de la piel

X

3. Purificación del agua

Cuáles métodos de desinfección del agua utilizan en su casa? Marque todas las que mencione

Hervir el agua	<input type="checkbox"/>
Clorar	<input type="checkbox"/>
SODIS	<input type="checkbox"/>
Filtrar el agua	<input type="checkbox"/>
Agua embotellada	<input checked="" type="checkbox"/>

El agua que ustedes toman en su comunidad está clorada?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar
No

Que enfermedades puede provocar esta agua?

Clorada por la Municipalidad	<input type="checkbox"/>
Clorada en casa	<input type="checkbox"/>

Está de acuerdo con que la municipalidad de agua clore el agua?

Si
No _____

4. SANEAMIENTO AMBIENTAL

clase de enfermedades pueden producir las aguas que se usan en la vivienda y que corren sobre la tierra?

Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades de la piel	<input type="checkbox"/>

Sabe usted cómo se puede evitar las aguas que corren a flor de tierra en las comunidades?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar
No Que se puede hacer?

Drenajes a nivel de la vivienda (pozo séptico)	<input type="checkbox"/>
Sumideros	<input type="checkbox"/>

Drenajes a nivel de calles (alcantarillado municipal)

5. Atención prenatal

Conoce cuál es el número mínimo de controles que debe tener una mujer durante el embarazo?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar
No _____

Cuantos?

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>

5. Discapacidad

Sabe qué es discapacidad?

Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar
No

Que es para usted la discapacidad?

Es cuando un niño/a no puede caminar

Cuando un niño/a su cabeza o partes del cuerpo diferente y no se desarrollan

Cuando un niño/a no habla, no escucha o no pone atención

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

En su familia existen niños/as con alguna discapacidad

Si _____
No

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

Que actividades realizan con ellos?

- Llevarlo a rehabilitación
Llevarlo a servicio de salud
Llevarlo al centro de estimulación

6. LACTANCIA MATERNA

Al cuanto tiempo de nacer le dio pecho a su hijo menor?

Nada _____
Algo

1 hora	<input checked="" type="checkbox"/>
1 - 24 horas	_____
2 horas	_____
2 días	_____

Si la respuesta es Algo, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es Nada, avanzar

Qué acciones realiza?

- Lo mira a los ojos. Habla con el bebé
Lo acaricia, hace juegos con él/ella

Lo mira a los ojos. Habla con el bebé	<input checked="" type="checkbox"/>
Lo acaricia, hace juegos con él/ella	_____

Se asegura que el niño/a no se quede con hambre? _____

7. CONTROL PEDIATRICO

Usted lleva a su hijo/a al servicios de salud para control de peso y talla

Si _____
No _____

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

edad en meses de su hijo/a

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

Cuantas veces ha llevado a su hijo/a a su control de peso y talla?

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

8. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ

Conoce que tipo de violencia pueden sufrir los niños/as en el hogar?

Sí _____
No _____

Si la respuesta es Sí, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

Cuales son las formas de violencia que pueden sufrir los niños/as?

- Violencia psicológica
- Violencia física
- Agresiones sexuales
- Descuido o trato negligente

En qué situaciones se puede usar la violencia con los niños/as?

- en ninguna ocasión
- cuando no hace caso
- cuando no hacen sus tareas
- cuando contestan mal
- cuando se portan mal

Cómo corrige a sus niños/as en el hogar?

- dialogando
- regañándole
- gritándole
- pegándole
- ignorándole

Fecha de entrevista: 12/03/25
Número de boleta: #14

DATOS GENERALES

Departamento: Cedatutuata
Municipio: San Jose del Cedral
Selección comunitaria: Confraterna la Familia
Nombre del encuestador: SANDY LOPEZ
Sexo del encuestador: Masculino Femenino
Nombre de la mujer: FOSARIO LOPEZ
Edad: 33

Tipo de encuesta: Embarazada
Madre de niño/a menor de 6 meses
madre de niño/a de 6 a 24 meses

X

1. HIGIENE BÁSICA

LAVARSE LAS MANOS

Cuando hay que lavarse las manos?

- Antes de comer
- Antes de cocinar
- Antes de dar de comer
- Después de usar la letrina
- Después de cambiar pañales
- Después de hacer la limpieza
- Después de tocar dinero
- Cuando las tiene sucias

OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA marque lo que observe

- Ambientes separados
- Cocina limpia y ordenada
- Camas tendidas
- Floreros y recipientes de agua limpios
- Ropa limpia y ordenada

Si no puede entrar al hogar, avanzar a la siguiente pregunta

Fuera de la vivienda

- No hay basura acumulada o regada
- No hay heces fecales o popo
- Toneles tapados
- Pilas limpias y cepilladas
- Animales (polos, gallinas, patos, ganado, etc.) en corral
- Cunetas
- Letrinas limpias (dentro y fuera)

2. AGUA Y ENFERMEDADES

Sabe usted si el agua para beber, que no ha sido desinfectada, puede provocar enfermedades en las personas?

Si X Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

Que enfermedades puede provocar esta agua?

- Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal
- Enfermedades de la piel

3. Purificación del agua

Cuáles métodos de desinfección del agua utilizan en su casa? Marque todas las que mencione

- Hervir el agua
- Clorar
- SODIS
- Filtrar el agua
- Agua embotellada

El agua que ustedes toman en su comunidad está clorada?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la

No respuesta es No, avanzar

Que enfermedades puede provocar esta agua?

- Clorada por la Municipalidad
- Clorada en casa

Está de acuerdo con que la municipalidad de agua clore el agua?

Si

No

4. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Qué clase de enfermedades pueden producir las aguas que se usan en la vivienda y que corren sobre la tierra?

- Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal
- Enfermedades de la piel

Sabe usted cómo se puede evitar las aguas que corren a flor de tierra en las comunidades?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la
No respuesta es No, avanzar

Que se puede hacer?

- Drenajes a nivel de la vivienda (pozo cético)
- Sumideros

Drenajes a nivel de calles (alcantarillado municipal)

5. Atención prenatal

Conoce cuál es el número mínimo de controles que debe tener una mujer durante el embarazo?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la
No respuesta es No, avanzar

Cuantos?

- 1
- 2
- 3
- 4

5. Discapacidad

Sabe qué es discapacidad?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la
No respuesta es No, avanzar

Que es para usted la discapacidad?

Es cuando un niño/a no puede caminar

Cuando un niño/a su cabeza o partes del cuerpo diferente y no se desarrollan

Cuando un niño/a no habla, no escucha o no pone atención

X

No

Que enfermedades puede provocar?

X

En su familia existen niños/as con alguna discapacidad
Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No respuesta es No, avanzar

Que actividades realizan con ellos?

- Llevarlo a rehabilitación
- Llevarlo a servicio de salud
- Llevarlo al centro de estimulación

6. LACTANCIA MATERNA
Al cuanto tiempo de nacido le dio pecho a su hijo menor?

- 1 hora
- 1 - 24 horas
- 2 horas
- 2 días

Qué hace mientras le da pacho o alimento a su hijo/a?

Nada _____ Si la respuesta es Algo, contestar las siguiente pregunta. Si la
Algo respuesta es Nada, avanzar

Qué acciones realiza?

- Lo mira a los ojos. Habla con el bebe
- Lo acaricia, hace juegos con el/ella

Se asegura que el niño/a no se quede con hambre?

7. CONTROL PEDIATRICO

Usted lleva a su hijo/a al servicios de salud para control de peso y talla
Si _____ Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No _____ respuesta es No, avanzar

edad en meses de su hijo/a

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

- 13
- 14
- 15
- 16
- 7
- 8
- 9
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

Cuantas veces ha llevado a su hijo/a a su control de peso y talla?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

- 13
- 14
- 15
- 16
- 7
- 8
- 9
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

Letrinas limpias

2. AGUA Y ENFERMEDADES
Si la agua no ha sido desinfectada, puede provocar enfermedades en las siguientes preguntas. Si la

8. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ

Conoce que tipo de violencia pueden sufrir los niños/as en el hogar?

So Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la
No respuesta es No, avanzar

Cuales son las formas de violencia que pueden sufrir los niños/as?

- Violencia psicológica
- Violencia física
- Agresiones sexuales
- Descuido o trato negligente

En qué situaciones se puede usar la violencia con los niños/as

- en ninguna ocasión
- cuando no hace caso
- cuando no hacen sus tareas
- cuando contestan mal
- cuando se portan mal

Cómo corrige a sus niños/as en el hogar?

- dialogando
- regañándole
- gritándole
- pegándole
- ignorándole

Fecha de entrevista: 12/03/25
Número de boleta: #7

DATOS GENERALES

Departamento: Ciudad Guayana
Municipio: San Jose del Cesar
Selección comunitaria: Integración La Familia
Nombre del encuestador: SANDY LESTEZ
Sexo del encuestador: Masculino Femenino
Nombre de la mujer: LESLIE COVARRUBIAS
Edad: 30

Tipo de encuesta: Embarazada
Madre de niño/a menor de 6 meses
madre de niño/a de 6 a 24 meses

X

1. HIGIENE BÁSICA

LAVARSE LAS MANOS

Cuando hay que lavarse las manos?

- | | |
|------------------------------|---|
| Antes de comer | X |
| Antes de cocinar | X |
| Antes de dar de comer | X |
| Después de usar la letrina | X |
| Después de cambiar pañales | X |
| Después de hacer la limpieza | X |
| Después de tocar dinero | X |
| Cuando las tiene sucias | X |

OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA marque lo que observe

- | | |
|--|---|
| Ambientes separados | X |
| Cocina limpia y ordenada | X |
| Camas tendidas | X |
| Floreros y recipientes de agua limpios | X |
| Ropa limpia y ordenada | X |

Si no puede entrar al hogar, avanzar a la siguiente pregunta

Fuera de la vivienda

- | | |
|---|---|
| No hay basura acumulada o regada | X |
| No hay heces fecales o popo | X |
| Toneles tapados | X |
| Pilas limpias y cepilladas | X |
| Animales (polos, gallinas, patos, ganado, etc.) en corral | X |
| Cunetas | X |
| Letrinas limpias (dentro y fuera) | X |

2. AGUA Y ENFERMEDADES

Sabe usted si el agua para beber, que no ha sido desinfectada, puede provocar enfermedades en las personas?

Si _____
No _____

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

Que enfermedades puede provocar esta agua?

- | | |
|---|---|
| Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal | X |
| Enfermedades de la piel | X |

3. Purificación del agua

Cuáles métodos de desinfección del agua utilizan en su casa? Marque todas las que mencione

- Hervir el agua
Clorar
SODIS
Filtrar el agua
Agua embotellada

El agua que ustedes toman en su comunidad está clorada?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la respuesta es No, avanzar
No

Que enfermedades puede provocar esta agua?
Clorada por la Municipalidad
Clorada en casa

Esta de acuerdo con que la municipalidad de agua clore el agua?

Si
No

4. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Qué clase de enfermedades pueden producir las aguas que se usan en la vivienda y que corren sobre la tierra?

Diarrea, dolor de estomago, infección estomacal
Enfermedades de la piel

Sabe usted cómo se puede evitar las aguas que corren a flor de tierra en las comunidades?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la respuesta es No, avanzar
No

Que se puede hacer?
Drenajes a nivel de la vivienda (pozo cético)
Sumideros
Drenajes a nivel de calles (alcantarillado municipal)

5. Atención prenatal

Conoce cuál es el número mínimo de controles que debe tener una mujer durante el embarazo?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la respuesta es No, avanzar
No

Cuantos?

- 1
2
3
4

5. Discapacidad

Sabe qué es discapacidad?

Si Si la respuesta es Si, contestar las siguiente pregunta. Si la respuesta es No, avanzar
No

Que es para usted la discapacidad?

Es cuando un niño/a no puede caminar

Cuando un niño/a su cabeza o partes del cuerpo diferente y no se desarrollan

Cuando un niño/a no habla, no escucha o no pone atención

En su familia existen niños/as con alguna discapacidad

Si _____
No _____

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

- Que actividades realizan con ellos?
Llevarlo a rehabilitación
Llevarlo a servicio de salud
Llevarlo al centro de estimulación

6. LACTANCIA MATERNA

Al cuanto tiempo de nacido le dio pecho a su hijo menor?

- 1 hora
1 - 24 horas
2 horas
2 días

Qué hace mientras le da pacho o alimento a su hijo/a?

Nada _____
Algo

Si la respuesta es Algo, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es Nada, avanzar

Qué acciones realiza?

- Lo mira a los ojos. Habla con el/bebe
Lo acaricia, hace juegos con el/ella

Se asegura que el niño/a no se quede con hambre?

7. CONTROL PEDIATRICO

Usted lleva a su hijo/a al servicios de salud para control de peso y talla

Si _____
No _____

edad en meses de su hijo/a

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

- 13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

Cuantas veces ha llevado a su hijo/a a su control de peso y talla?

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

- 13
14
15
16
7
8
9
20
21
22
23
24

8. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ

Conoce que tipo de violencia pueden sufrir los niños/as en el hogar?

So X
No

Si la respuesta es Si, contestar las siguientes preguntas. Si la respuesta es No, avanzar

Cuales son las formas de violencia que pueden sufrir los niños/as?

- Violencia psicológica
- Violencia física
- Agresiones sexuales
- Descuido o trato negligente

En qué situaciones se puede usar la violencia con los niños/as?

- en ninguna ocasión
- cuando no hace caso
- cuando no hacen sus tareas
- cuando contestan mal
- cuando se portan mal

Cómo corrige a sus niños/as en el hogar?

- dialogando
- regañándole
- gritándole
- pegándole
- ignorándole