

(CS) Diagnóstico GAP MQ - Mar2023

Formulario de la encuesta

Código de supervisor:

Código de encuestador:

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE GRUPOS EN VULNERABILIDAD Y/O EN RIESGO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

(La encuesta debe ser respondida por la/el Jefa/e de hogar o alguna persona adulta que pueda proporcionar la información completa sobre los miembros del hogar)

(Encuestador: aplica todos los protocolos relacionados con protección del anonimato, consideraciones para personas de los grupos de atención prioritaria, establecidos en el Manual de Campo y las capacitaciones impartidas)

Buenos días (tardes) mi nombre es XXXX, soy funcionario de Clima Social, firma privada que realiza estudios sociales; por pedido de la Secretaría de Inclusión Social del Municipio de Quito, estamos visitando los hogares de Quito con la finalidad de conversar sobre la situación y las necesidades de los grupos de atención prioritaria. La información que nos proporcione es confidencial y solamente será utilizada para fines estadísticos, es decir, ningún resultado que se presente de este estudio hará referencia a personas en particular. La información que usted nos proporcione ayudará para mejorar la efectividad de los programas de atención social de Quito.

LOCALIZACIÓN

1. ADMINISTRACIÓN ZONAL

☐

La Delicia

☐

Calderón

☐

Eugenio Espejo

☐

La Mariscal

☐

Manuela Sáenz

☐

Eloy Alfaro

☐

Quitumbe

☐

Tumbaco

☐

Los Chillos

2. PARROQUIA

☐ ALANGASI (30)

☐ CALACALI (430)

☐ CENTRO HISTORICO (7140)

☐ CHILLOGALLO (5260)

☐ COMITE DEL PUEBLO (7150)

☐ CUMBAYA (725)

☐ GUAYLLABAMBA (1475)

☐ JIPIJAPA (7180)

☐ LA CONCEPCION (7195)

☐ LA LIBERTAD (5535)

☐ LA MERCED (2055)

☐ MARISCAL SUCRE (7215)

☐ PACTO/NANGEL/NANGELITO/GUALEA/NONO (2690)

☐ PINTAG (2895)

☐ PUEMBO (2985)

☐ QUITUMBE (7230)

☐ SAN BARTOLO (7240)

☐ SAN JOSE DE MINAS/PUELLARO/ATAHUALPA/PERUCHO/CHAVEZPAMBA(3475)

☐ SAN JUAN (7250)

☐ TUMBACO (4085)

☐ ZAMBIZA (4325)

☐ AMAGUAÑA (80)

☐ CALDERON (440)

☐ CHECA (865)

☐ CHIMBACALLE (5015)

☐ CONOCOTO (625)

☐ EL CONDADO (7160)

☐ IÑAQUITO (7170)

☐ KENNEDY (7185)

☐ LA ECUATORIANA (7200)

☐ LA MAGDALENA (5540)

☐ LLANO CHICO (2265)

☐ NAYON (2540)

☐ POMASQUI (2925)

☐ PUENGASI (7225)

☐ RUMIPAMBA (7235)

☐ SAN ISIDRO DEL INCA (7245)

☐ SOLANDA (7255)

☐ TURUBAMBA (7260)

☐ BELISARIO QUEVEDO (7130)

☐ CARCELEN (7135)

☐ CHILIBULO (7155)

☐ COCHAPAMBA (7145)

☐ COTOCOLLAO (5220)

☐ GUAMANI (7165)

☐ ITCHIMBIA (7175)

☐ LA ARGELIA (7190)

☐ LA FERROVIARIA (7205)

☐ LA MENA (7210)

☐ LLOA (2275)

☐ PIFO (2855)

☐ PONCEANO (7220)

☐ QUINCHE (3100)

☐ SAN ANTONIO (3325)

☐ TABABELA (3925)

☐ YARUQUI (4290)

3. SECTOR (código de sector)

4. COORDENADAS GPS

latitud (x.y °)

longitud (x.y °)

altitud (m)

precisión (m)



DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR (Jefa/e de hogar o informante del hogar)

5. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA

- ☐ Calle pavimentada, adoquinada o de concreto
- ☐ Empedrado
- ☐ Lastrado, calle de tierra
- ☐ Sendero, chaquiñán

6. TIPO DE VIVIENDA

- ☐ Casa
- ☐ Departamento en casa o edificio
- ☐ Cuarto en casa de inquilinato
- ☐ Mediagua, rancho, choza, convacha

7. ESTADO DEL TECHO DE LA VIVIENDA

- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

8. ESTADO DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA

- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

9. ESTADO DEL PISO DE LA VIVIENDA

- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

10. ¿DE CUÁNTOS CUARTOS DISPONE ESTE HOGAR, SIN INCLUIR CUARTOS DE COCINA, BAÑOS, GARAJES O LOS DEDICADOS EXCLUSIVAMENTE PARA NEGOCIO?

11. ¿DE ESTOS CUARTOS, CUÁNTOS UTILIZA ESTE HOGAR EN FORMA EXCLUSIVA PARA DORMIR?

12. ¿CÓMO ELIMINA ESTE HOGAR LA MAYOR PARTE DE LA BASURA?

- ☐ Servicio municipal, carro recolector, contenedores
- ☐ La queman o entierran
- ☐ La botan a la quebrada, lote baldío, río

13. ¿EN EL HOGAR SEPARAN LOS DESECHOS SÓLIDOS (VIDRIO, PAPEL, PLÁSTICOS, ORGÁNICOS)?

- ☐ Si separan desechos sólidos secos (vidrio, papel, plásticos)
- ☐ Separan sólidos y orgánicos
- ☐ No separan

14. ¿CON QUÉ TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO CUENTA EL HOGAR?

- ☐ Excusado y alcantarillado
- ☐ Excusado y pozo séptico, pozo ciego, letrina, otro
- ☐ No tiene

15. ¿EL AGUA QUE SE USA PARA BEBER EN ESTE HOGAR PRINCIPALMENTE PROVIENE DE:

- ☐ Red pública
- ☐ Embotellada, envasada
- ☐ Río, acequia, lluvia
- ☐ Otra fuente

16. ¿USTED CONSIDERA QUE EL AGUA DE LA FUENTE QUE UTILIZAN PARA BEBER, ES APTA PARA EL CONSUMO HUMANO?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Nsr

17. ¿LA VIVIENDA QUE OCUPA ESTE HOGAR ES:

- ☐ En arriendo, también anticresis
- ☐ Propia, pagada o están pagando
- ☐ Cedida, recibida por servicios
- ☐ Otra

18. ¿TIENE ESTE HOGAR ACCESO A INTERNET?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Tiene este hogar (al menos 1):

19. REFRIGERADORA

- ☐ Sí
- ☐ No

20. COMPUTADORA

- ☐ Sí
- ☐ No

21. LAVADORA DE ROPA

- ☐ Sí
- ☐ No

22. LICUADORA

- ☐ Sí
- ☐ No

23. HORNO MICROONDAS

- ☐ Sí
- ☐ No

24. TELEVISOR

- ☐ Sí
- ☐ No

25. CALEFÓN O CALENTADOR DE AGUA PARA BAÑARSE

- ☐ Sí
- ☐ No

26. AUTOMOTOR (AUTOMÓVIL, CAMIÓN, CAMIONETA, MOTOCICLETA)

- ☐ Sí
- ☐ No

RUIDO Y OLORES

¿En la escala de 1 al 5, en donde 1 no es afectado y 5 es totalmente afectado, califique usted el grado de AFECTACIÓN EN SU HOGAR, de las siguientes fuentes de ruido:

27. AUTOMOTORES

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

28. BARES, DISCOTECAS, CENTROS DE DIVERSIÓN

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

29. CARRO RECOLECTOR DE BASURA, GAS

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

31. LOCALES COMERCIALES

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

32. INDUSTRIAS Y CONSTRUCCIONES

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

¿En la escala de 1 al 5, en donde 1 no es afectado y 5 es totalmente afectado, califique usted el grado de AFECTACIÓN EN SU HOGAR, de las siguientes fuentes de olor:

34. HUMO (INCLUYE HUMO DE TABACO), QUEMA DE MADERA, LADRILLERAS

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

35. ESMOG, GASES DE AUTOMOTORES

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

36. INDUSTRIAS

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

37. EXPLOTACIONES AGROPECUARIAS

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

38. COMERCIOS (Mercados, camales)

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

39. CONTENEDORES DE DESECHOS

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

40. VERTEDEROS (botadero, relleno sanitario, aguas residuales)

- ☐ 1. No es afectado
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5. Totalmente afectado

ANIMALES DE COMPAÑÍA

41. ¿TIENE ESTE HOGAR MASCOTAS O ANIMALES DE COMPAÑÍA?

- ☐ Sí
- ☐ No

42. NÚMERO DE PERROS

43. NÚMERO DE GATOS

44. ¿ESTÁN ESTERILIZADAS LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA DE ESTE HOGAR?

- ☐ Sí
- ☐ No

MIEMBROS DEL HOGAR (Todos los miembros del hogar)

Cuales son las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar, comenzando por la jefa o jefe del hogar (llenado de rejilla, usando un alias - nombre de pila - para cada miembro).

No incluya aquellas personas que por diferentes motivos se encuentran ausentes del Hogar por más de 6 meses seguidos y aquellas que vivan en otro hogar.

Instrucciones:

1.Ponga primero el nombre (alias) del/a JEFA/E del Hogar que come y duerme habitualmente en este hogar. Aceptación amplia de JEFA/E de hogar (ver Manual)

2.Ahora, diga el nombre de la esposa(o), conviviente o compañero(a) que come y duerme habitualmente en este Hogar

3.Diga los nombres (alias) de cada uno de los hijos o hijas solteros sin hijos empezando por el(la) mayor que comen y duermen habitualmente en este hogar, incluya a los recién nacidos

4. Diga los nombres (alias) de cada uno de los hijos o hijas solteros con hijos empezando por el(la) mayor que comen y duermen habitualmente en este hogar.

5. Diga los nombres (alias) de cada uno de los hijos e hijas casados, el de la (el) esposa (o) y el de los hijos e hijas que comen y duermen habitualmente en este Hogar

6.Diga si existen otros parientes del/a Jefe/a del Hogar o de su esposa o conviviente, que comen y duermen habitualmente en este Hogar

7.Si los hay, diga los nombres (alias) de cada uno de los empleados domésticos y sus familiares que comen y duermen habitualmente en este Hogar, de las personas que no son familiares y que pagan por comer y dormir habitualmente en este Hogar (Pensionistas)

8.Si existen otras personas: amigos, compadres, huéspedes, estudiantes de intercambio, etc., que comen y duermen habitualmente en este Hogar por un período mayor a 6 meses y que no me ha mencionado

45. Número de persona: 1

*** 46. ALIAS (nombre de pila)**

*** 47. SEXO**

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Diversidad sexogenérica

*** 48. EDAD (años cumplidos, menos de 1 año indica en número de meses: 0.2)**

*** 49. PARENTESCO CON LA/EL JEFA/E DE HOGAR**

- ☐ JEFA/E del Hogar
- ☐ Cónyuge
- ☐ Hija/o
- ☐ Madre/Padre
- ☐ Otro pariente
- ☐ Otro no pariente

*** 50. ¿ESTÁ AFILIADO O CUBIERTO POR UN TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL?**

- ☐ IESS, seguro laboral, voluntario, trabajo no remunerado del hogar
- ☐ Seguro campesino
- ☐ ISSFA/ISSPOL
- ☐ Seguro privado, incluye aseguramientos temporales
- ☐ Ninguno
- ☐ Nsc

LUGAR DE NACIMIENTO

*** 51. PAÍS (código de país, en caso de nacionalidad extranjera no se considera PROVINCIA ni CANTÓN)**

- ☐ Ecuador
- ☐ Colombia
- ☐ Venezuela
- ☐ Otro latinoamericano y caribe
- ☐ Otro

*** 52. PROVINCIA (código de provincia 01-24)**

- | | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Azuay | <input type="radio"/> Bolívar | <input type="radio"/> Cañar |
| <input type="radio"/> Carchi | <input type="radio"/> Cotopaxi | <input type="radio"/> Chimborazo |
| <input type="radio"/> El Oro | <input type="radio"/> Esmeraldas | <input type="radio"/> Guayas |
| <input type="radio"/> Imbabura | <input type="radio"/> Loja | <input type="radio"/> Los Ríos |
| <input type="radio"/> Manabí | <input type="radio"/> Morona Santiago | <input type="radio"/> Napo |
| <input type="radio"/> Pastaza | <input type="radio"/> Pichincha | <input type="radio"/> Tungurahua |
| <input type="radio"/> Zamora Chinchipe | <input type="radio"/> Galápagos | <input type="radio"/> Sucumbíos |
| <input type="radio"/> Orellana | <input type="radio"/> Santo Domingo de los Tsáchilas | <input type="radio"/> Santa Elena |

*** 53. CANTÓN (código de cantón 005-995)**

*** 54. ¿CÓMO SE IDENTIFICA SEGÚN SU CULTURA Y COSTUMBRES?**

- ☐ Indígena
- ☐ Afroecuatoriano, afrodescendiente, negro, mulato
- ☐ Montubio
- ☐ Mestizo
- ☐ Otro
- ☐ Nsr

Tiene dificultad para:

*** 55. VER, AUNQUE SEA CON LENTES**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 56. OÍR, INCLUSO SI UTILIZA AUDÍFONO**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 57. CAMINAR O SUBIR ESCALERAS**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 58. RECORDAR O CONCENTRARSE**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 59. BAÑARSE O VESTIRSE CON AUTONOMÍA**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 60. COMUNICARSE, ES DECIR COMPRENDER O SER COMPRENDIDO**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 61. ¿TIENE CARNÉ DE DISCAPACIDAD EMITIDO POR EL CONADIS, EL MSP, REGISTRA EN LA CÉDULA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, TIENE CERTIFICADO POR DISCAPACIDAD EMITIDO POR EL PAÍS DE ORIGEN?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 62. ¿TIENE UNA ENFERMEDAD CATASTRÓFICA (de acuerdo a la definición establecida en el manual y la capacitación)?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 64. ¿RECIBE ATENCIÓN PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS?**

- ☐ Sí
- ☐ No

Educación

*** 65. (mayores de 4 años) ¿ASISTE ACTUALMENTE A CLASE?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No Aplica

*** 66. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN MÁS ALTO QUE APROBÓ?**

- ☐ Ninguno
- ☐ Primaria, básica
- ☐ Secundaria, bachillerato
- ☐ Superior, universitaria
- ☐ Técnica

*** 67. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?**

- ☐ Sí
- ☐ No

(Para personas de 12 años y más)

*** 68. ACTUALMENTE, ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL?**

- ☐ Casado, unión libre, unión de hecho
- ☐ Separado, divorciado
- ☐ Viuda/o
- ☐ Soltera/o
- ☐ Otra

*** 69. ¿TIENE TELÉFONO CELULAR ACTIVADO?**

- ☐ Sí
- ☐ No

ACTIVIDADES ECONÓMICAS (Todos)

*** 70. ¿QUÉ HIZO LA SEMANA PASADA?**

- ☐ Trabajó, al menos 1 hora
- ☐ No trabajó

*** 71. (mayores de 4 años) ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGUNA ACTIVIDAD DENTRO O FUERA DE SU CASA PARA AYUDAR AL MANTENIMIENTO DEL HOGAR?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 72. (Menor de 16 años) ¿AUNQUE NO AYUDA ECONÓMICAMENTE EN LA CASA, REALIZA OTRAS ACTIVIDADES COMO CUIDADO DE OTRAS PERSONAS, AYUDA PARA ATENCIÓN AL NEGOCIO, REALIZA MANDADOS, APOYA CON EL CUIDADO DE LA CASA U OTRAS?**

- ☐ Trabajador familiar no remunerado
- ☐ Ayuda en los quehaceres del hogar
- ☐ Es responsable del cuidado de otra persona del hogar
- ☐ Otro
- ☐ No Aplica

(Personas de 12 años y más que no trabajaron la semana pasada)

*** 73. ¿AUNQUE NO HAYA TRABAJADO LA SEMANA PASADA, TIENE ALGÚN TRABAJO O NEGOCIO AL CUAL SEGURO VA A VOLVER?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 74. (No tiene trabajo) ¿DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS HIZO ALGUNA GESTIÓN PARA BUSCAR TRABAJO?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 75. (No tiene trabajo) ¿HACE CUÁNTO TIEMPO BUSCA TRABAJO? (Semanas)**

*** 76. (No tiene trabajo, no buscó trabajo) ¿PORQUÉ RAZÓN NO BUSCÓ TRABAJO?**

- ☐ Tiene trabajo ocasional
- ☐ Espera empezar a trabajar, hace gestiones para conseguir empleo
- ☐ Buscó, pero se cansó de buscar
- ☐ Sufrió robo, asalto, estafa, vacuna
- ☐ No quiere trabajar
- ☐ Enfermedad, discapacidad
- ☐ No regularización, permisos, visa
- ☐ Problemas legales, pensiones de alimentos, interdicción judicial
- ☐ Otros miembros de la familia no permiten
- ☐ No está en edad de trabajar
- ☐ Otros

*** 77. (No tiene trabajo) ¿ESTÁ DISPONIBLE PARA TRABAJAR?**

- ☐ Sí
- ☐ No

(Sí trabaja)

*** 78. ¿RESPECTO A SU SITUACIÓN LABORAL, ACTUALMENTE?**

- ☐ Trabaja como comerciante al por menor sin un lugar fijo
- ☐ Tiene su propio emprendimiento en un lugar fijo
- ☐ Trabaja bajo contrato con el gobierno o institución del sector público
- ☐ Trabaja bajo contrato en una empresa del sector privado
- ☐ Trabaja ocasionalmente o por horas para alguna empresa o persona
- ☐ Trabaja como agricultor o pescador
- ☐ Tiene un trabajo no remunerado o sin pago
- ☐ Tiene una empresa de entre 2 a 10 trabajadores
- ☐ Tiene una empresa de más de 10 trabajadores
- ☐ No trabaja

RECEPCIÓN DE AYUDAS (Todos los miembros del hogar)

¿Recibió en los últimos 12 meses ingresos por:

*** 82. CONCEPTO DE PENSIÓN POR JUBILACIÓN, ORFANDAD, VIUDEZ, INVALIDEZ, ENFERMEDAD, JUICIO DE ALIMENTOS, CESANTÍA, ETC.?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 83. DINERO O ESPECIES POR REGALOS O DONACIONES DE PERSONAS O INSTITUCIONES QUE VIVAN DENTRO DEL PAÍS?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 84. DINERO O ESPECIES ENVIADO POR PARTE DE FAMILIARES O AMIGOS QUE VIVAN EN EL EXTERIOR?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 85. BONOS (BDH VARIABLE, PENSIÓN MIS MEJORES AÑOS, BONO DE ADULTO MAYOR, BONO DE ORFANDAD POR FEMICIDIO)**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 86. BONO DE DISCAPACIDAD (JOAQUÍN GALLEGOS LARA)?**

- ☐ Sí
- ☐ No

SALUD (Todos los miembros del hogar)

*** 87. ¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS NECESITÓ ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD, DOLOR, DEBILIDAD O POR CONTROL?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 88. ¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS SE HIZO CHEQUEAR POR UN MÉDICO PSICÓLOGO, DENTISTA, CURANDERO, BOTICARIO O SOBADOR, LE VISITÓ EN SU DOMICILIO EL MÉDICO DEL BARRIO, O RECIBIÓ ALGÚN SERVICIO PREVENTIVO COMO: VACUNAS, CONTROL DEL NIÑO SANO, MEDIR LA PRESIÓN, CONTROL ODONTOLÓGICO, ETC.?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 89. (Sí necesitó, pero no se hizo chequear) ¿PORQUÉ NO SE HIZO CHEQUEAR?**

- ☐ Falta de dinero
- ☐ Distancia, vive lejos del lugar de atención
- ☐ No tiene acceso a atención
- ☐ Trabajo, no puede dejar de asistir al trabajo
- ☐ Atención de mala calidad, desconfía
- ☐ No existe la especialidad, la atención específica que requiere
- ☐ Discriminación, exclusión por razones de sexo, edad, etnia, condición social y/o pertenencia
- ☐ No conoce donde ir, falta información
- ☐ Otros

*** 90. (Sí acudió a atención) ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA HACERSE EL CHEQUEO O CONTROL DE SU SALUD?**

- ☐ Establecimiento del MSP
- ☐ Establecimiento IESS
- ☐ Establecimiento FFAA / Policía
- ☐ Establecimiento privado: Hospital, clínica, centro médico especializado
- ☐ Unidad del MDMQ
- ☐ Unidad del GADPP
- ☐ Consultorio médico privado
- ☐ Farmacia, botica
- ☐ Centro naturista, curandero/a, medicina alternativa
- ☐ Otro

*** 91. (Sí acudió a atención) ¿QUÉ ATENCIÓN O SERVICIOS DE SALUD RECIBIÓ PRINCIPALMENTE?**

- ☐ Emergencia
- ☐ Consulta externa
- ☐ Consulta de especialidades
- ☐ Medicina integral/general
- ☐ Laboratorio clínico
- ☐ Imagenología
- ☐ Rehabilitación
- ☐ Medicamentos
- ☐ Curaciones (curación ancestral), limpias, ceremonias
- ☐ Hospital del día
- ☐ Atención dental
- ☐ Otra

*** 92. (Sí necesitó asistencia) ¿CUÁNDO TUVO EL (LOS) PROBLEMA (S) DE SALUD O SE ESTUVO HACIENDO CHEQUEAR ¿FALTÓ O DEJÓ DE TRABAJAR AL MENOS 1/2 DÍA?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 93. (si tuvo necesidad de asistencia médica) ¿RECIBIÓ MEDICINAS?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 94. (No recibió medicinas) ¿POR QUÉ NO RECIBIÓ MEDICINAS?**

- ☐ Falta de dinero
- ☐ Distancia, vive lejos de farmacia, dispensario
- ☐ No tiene información, no conoce donde ir
- ☐ Trabajo, no puede dejar de asistir al trabajo
- ☐ Medicina de mala calidad, caducada
- ☐ No existe la medicina que requiere
- ☐ Discriminación, exclusión por razones de sexo, edad, etnia, condición social y/o pertenencia
- ☐ Otros

*** 95. ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, TUVO ALGUNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE POR EL CUAL ESTUVO HOSPITALIZADO(A)?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 96. ¿CUÁL FUE LA ENFERMEDAD, MALESTAR O ACCIDENTE MÁS GRAVE POR EL QUE TUVO QUE HOSPITALIZARSE?**

- ☐ Enfermedad
- ☐ Malestar
- ☐ Accidente
- ☐ Chequeo, control, seguimiento
- ☐ Otro

*** 97. ¿DÓNDE ESTUVO HOSPITALIZADO LA ÚLTIMA VEZ?**

- ☐ Establecimiento del MSP
- ☐ Establecimiento IESS
- ☐ Establecimiento FFAA / Policía
- ☐ Establecimiento privado: Hospital, clínica, centro médico especializado
- ☐ Unidad del MDMQ
- ☐ Consultorio médico privado
- ☐ Curandero/a, partera
- ☐ Otro

*** 98. ¿CUÁNTAS VECES SE HA ATENDIDO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES POR UN PROBLEMA DE SALUD QUE REQUIRIÓ INGRESO HOSPITALARIO? (MÁS DE 24 HORAS INGRESADO EN UN HOSPITAL O CENTRO DE SALUD)**

*** 99. ¿CÓMO CALIFICARÍA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL?**

- ☐ Excelente
- ☐ Muy bueno
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo

*** 100. (No a aplica menores de 1 año) COMPARANDO SU ESTADO DE SALUD ACTUAL CON EL DE HACE UN AÑO ¿DIRÍA USTED QUE ESTÁ MEJOR, IGUAL, PEOR?**

- ☐ Mejor
- ☐ Igual
- ☐ Peor
- ☐ Nsr

MOVILIDAD (Todos los miembros del hogar)

*** 101. (aplica a todos los no nacidos en Ecuador) ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN MIGRATORIA ACTUAL?**

- ☐ Irregular
- ☐ Regular
- ☐ En proceso de regularización
- ☐ Refugiada/solicitante, asilo
- ☐ Otro

*** 102. ¿PARTICIPÓ O PARTICIPA EN UN PROGRAMA DE MOVILIDAD HUMANA, ASISTENCIA HUMANITARIA, RECIBIENDO AYUDA MATERIAL U OTRA FORMA DE PROTECCIÓN, VISA, REGULARIZACIÓN O ACOMPAÑAMIENTO?**

- ☐ Sí
- ☐ No

SALUD (Mujeres de 10 a 49 años)

*** 105. ¿ACTUALMENTE O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES HA ESTADO EMBARAZADA?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 106. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTAS VECES SE HIZO EL CONTROL DEL EMBARAZO?**

*** 107. ¿CUÁL FUE LA RAZÓN POR LA QUE NO SE HIZO EL CONTROL DEL EMBARAZO?**

- ☐ Falta de dinero
- ☐ Distancia, vive lejos de centro de atención
- ☐ No tiene información, no conoce donde ir
- ☐ Trabajo, no puede dejar de asistir al trabajo
- ☐ Centro de atención de mala calidad
- ☐ No existe el tipo de control que requiere
- ☐ Discriminación, exclusión por razones de sexo, edad, étnia, condición social y/o pertenencia

*** 108. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES TUVO ALGÚN PARTO?**

- ☐ Sí
- ☐ No

*** 109. (si tuvo parto) ¿A DÓNDE ACUDIÓ?**

- ☐ Establecimiento del MSP
- ☐ Establecimiento IESS
- ☐ Establecimiento FFAA / Policía
- ☐ Establecimiento privado: Hospital, clínica, centro médico especializado
- ☐ Unidad del MDMQ
- ☐ Unidad del GADPP
- ☐ Consultorio médico privado
- ☐ Farmacia
- ☐ Partera, centro naturista, curandera
- ☐ Otro

*** 110. ¿POR QUÉ NO ACUDIÓ A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?**

- ☐ Falta de dinero
- ☐ Distancia, vive lejos de centro de atención
- ☐ No tiene información, no conoce donde ir
- ☐ Trabajo, no puede dejar de asistir al trabajo
- ☐ Centro de atención de mala calidad
- ☐ No existe el tipo de control que requiere
- ☐ Discriminación, exclusión por razones de sexo, edad, étnia, condición social y/o pertenencia
- ☐ Otros

*** 111. ¿PARTICIPA EN ALGÚN PROGRAMA SOCIAL DE ATENCIÓN PARA MUJERES?**

- ☐ Sí
- ☐ No

ADULTO MAYOR (Personas mayores de 65 años)

*** 112. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR QUE AYUDA O CUIDA SUS NECESIDADES DE PERSONA ADULTA MAYOR?**

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No necesita

*** 113. ¿PASA MAYORMENTE ACOMPAÑADO O SOLO?**

- ☐ Acompañado de otros miembros de la familia
- ☐ Acompañado de otros no miembros de la familia
- ☐ Mayormente solo

* 114. ¿LLEVA RELACIONES SOCIALES CON PERSONAS DE SU EDAD?

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca
- ☐ A veces
- ☐ Casi siempre
- ☐ Siempre
- ☐ Nsr

* 115. ¿PARTICIPA EN ALGÚN PROGRAMA SOCIAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES?

- ☐ Sí
- ☐ No

DISCAPACIDAD (personas del hogar con alguna discapacidad)

* 116. ¿RECIBE ALGÚN TIPO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA SU CONDICIÓN?

- ☐ Sí
- ☐ No

* 117. ¿CONSIDERA QUE EN EL HOGAR ES RESPETADA/O EN SUS DERECHOS DE PERSONA CON DISCAPACIDAD: NADA, POCO O MUCHO?

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Mucho
- ☐ Nsr

* 118. ¿CONSIDERA QUE EN EL LUGAR DONDE ESTUDIA ES RESPETADA/O EN SUS DERECHOS DE PERSONA CON DISCAPACIDAD: NADA, POCO O MUCHO?

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Mucho
- ☐ Nsr

* 119. ¿CONSIDERA QUE EN EL TRABAJO ES RESPETADA/O EN SUS DERECHOS DE PERSONA CON DISCAPACIDAD: NADA, POCO O MUCHO?

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Mucho
- ☐ Nsr

* 120. ¿PARTICIPA EN ALGÚN PROGRAMA SOCIAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

- ☐ Sí
- ☐ No

MOVILIDAD (informante)

103. ¿SIENTE QUE LAS PERSONAS EXTRANJERAS QUE LLEGAN AL PAÍS SON TRATADAS IGUAL QUE EL RESTO DE PERSONAS O RECIBEN DISCRIMINACIÓN Y MALTRATOS?

- ☐ Si son tratadas igual
- ☐ Unas veces son tratadas igual, otras no
- ☐ No son tratadas igual, la mayoría de las veces

104. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR HA SALIDO DEL PAÍS, PARA ENCONTRAR TRABAJO, POR ESTUDIOS, TURISMO U OTRA RAZÓN?

- ☐ Buscó trabajo
- ☐ Estudios
- ☐ Turismo, visitar a la familia
- ☐ Salud, religión, otra
- ☐ Reunificación familiar
- ☐ No salió

ACOSO Y VIOLENCIA (Informante: Hogares con personas menores de 18 años)

(ENCUESTADOR) ESTE HOGAR TIENE PERSONAS MENORES A 18 AÑOS?

- ☐ Sí
- ☐ No

121. ¿CONOCE SI ALGUNO DE LOS MENORES DE 18 AÑOS DE ESTE HOGAR HAN SIDO VÍCTIMAS DE ACOSO (SEXUAL), VIOLENCIA O BUYLLING? (responde si) ¿DE CUAL SEXO ES EL MENOR QUE SUFRE O SUFRIÓ ACOSO (SEXUAL), VIOLENCIA O BUYLLING?

- ☐ Sí, hombre
- ☐ Si, mujer
- ☐ Sí, ambos
- ☐ No
- ☐ Nsr

122. ¿HICIERON ALGO POR AYUDAR AL O LOS MENORES DE 18 AÑOS QUE FUERON VÍCTIMAS DE ACOSO, VIOLENCIA O BUYLLING?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Nsr

SEGURIDAD ALIMENTARIA (Informante)

En los últimos 12 meses, usted u otra persona de su hogar:

123. ¿DEJÓ DE DESAYUNAR, ALMOZAR O CENAR?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Nsr

126. ¿DEJÓ DE COMER PARA DAR DE COMER A OTRA PERSONA DEL HOGAR

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Nsr

CONVIVENCIA (Informante)

128. ¿CONSIDERA QUE LA CONVIVENCIA FAMILIAR EN ESTE HOGAR ES BUENA O NO?

- ☐ Buena, mayormente buena
- ☐ A veces buena, otras veces no
- ☐ La mayoría de veces o siempre, no es buena
- ☐ No aplica

129. ¿EN EL HOGAR PUEDEN CONVERSAR DE ASUNTOS RELACIONADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ Casi siempre o siempre

130. ¿EL HOGAR TIENE CERCA (A MENOS DE 10 MINUTOS A PIE) LUGARES DE ESPARCIMIENTO, CANCHAS DEPORTIVAS O PARQUES?

- ☐ Sí
- ☐ No

SEGURIDAD Y VICTIMIZACIÓN (Informante)

131. ¿CÓMO ES EL AMBIENTE EN ESTE SECTOR DE LA CIUDAD, EN CUANTO A SEGURIDAD

- ☐ Nada seguro
- ☐ Poco seguro
- ☐ Algo seguro
- ☐ Muy seguro

132. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR HA SIDO VÍCTIMA DE UN ROBO, ASALTO U OTRA FORMA DE VIOLENCIA EN ALGÚN LUGAR?

- ☐ Sí
- ☐ No

133. MENCIONE EL LUGAR

- ☐ HOGAR
- ☐ TRANSPORTE
- ☐ ESPACIO PÚBLICO
- ☐ VARIAS
- ☐ NINGUNA

135. ¿QUÉ HACEN FRENTE A UNA SITUACIÓN DE INSEGURIDAD?

- ☐ No hacen nada
- ☐ Llama a la policía
- ☐ Alerta a los vecinos, se organizan
- ☐ Pide ayuda a familiares, amigos
- ☐ Se defienden, responden (a la agresión, impiden el posible delito)
- ☐ Otro

136. ¿CONSIDERA QUE ESTE LUGAR SE ENCUENTRA EN RIESGO POR DESASTRES NATURALES

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Algo
- ☐ Mucho
- ☐ Nsr

137. ¿LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR SE PREPARAN PARA ENFRENTAR POSIBLES RIESGOS NATURALES?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi siempre o Siempre

INCLUSIÓN (Informante)

138. ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR SE CONSIDERA LGBTIQ+ (LESBIANA, GAY, BISEXUAL, TRANS U OTRA DIVERSIDAD SEXO GENÉRICA)?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No desea responder

139. ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA DE LO HABITUAL ALCOHOL, DROGAS O MEDICAMENTOS SIN RECETA?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No desea responder

140. ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR ESTÁ ACTUALMENTE PRIVADO DE LA LIBERTAD, ESTUVO PRIVADO DE LA LIBERTAD O TIENE ANTECEDENTES PENALES?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No desea responder

141. (responde si) ¿LA PERSONA DEL HOGAR QUE TIENE ANTECEDENTES PENALES ES TRATADA CON JUSTICIA Y TIENE OPORTUNIDADES DE REHABILITARSE?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No desea responder

BIENESTAR SICOSOCIAL Y ACTITUDES EMOCIONALES (Informante)

¿Durante los últimos 7 días se sintió al menos una vez?

142. ¿MOLESTO/A POR COSAS QUE NORMALMENTE NO LE PREOCUPAN?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Nsr

143. ¿TRISTE?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Nsr

144. ¿CON DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN LO QUE ESTABA HACIENDO, AUNQUE NADIE LE INTERRUMPIERA?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Nsr

145. ¿DEPRIMIDO/A?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Nsr

147. ¿DIFICULTAD PARA DORMIR LO SUFICIENTE?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Nsr

Pensando en su vida actual:

148. ¿CONSIDERA QUE TIENE RAZONES PARA SENTIRSE ORGULLOSO DE SÍ MISMO/A?

- ☐ Sí
- ☐ No

149. ¿SIENTE QUE LA VIDA LE HA DADO OPORTUNIDADES PARA ALCANZAR SUS OBJETIVOS O SUEÑOS: NINGUNA, POCAS, ALGUNAS O MUCHAS?

- ☐ Ninguna
- ☐ Pocas
- ☐ Algunas
- ☐ Muchas
- ☐ Nsr

Para terminar, le consulto si estaría interesado en recibirnos nuevamente para un nuevo estudio, para profundizar algunos de los temas que hemos conversado. Le reitero que su participación o de alguien de su hogar es completamente voluntaria y anónima. Si está dispuesto, por favor me proporciona su nombre completo y un número de celular al que le podamos contactar en los próximos días:

- ☐ Sí
- ☐ No

150. NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS

151. NÚMERO DE CELULAR

152. OPERADORA

- ☐ Claro
- ☐ Movistar
- ☐ Tuenti
- ☐ CNT

153. NOTAS Y OBSERVACIONES: indicar si observó una posible situación de violencia o vulneración de derechos, informar si alguien del hogar manifiesta necesidad de apoyo o asistencia. Anotar si ha proporcionado información sobre protección de derechos a algún miembro del hogar.
