

ENCUESTA DE HOGAR

Formulario de la encuesta

Versión 7/5/2024

Contenido

SELECCIÓN DEL HOGAR, DEL/A ENTREVISTADO	3
PROTECCIÓN DE DATOS	3
PRESENTACIÓN	3
LOCALIZACIÓN	3
PRIMERA SECCIÓN: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR	3
Características de la vivienda	3
Equipamiento y condiciones del hogar	4
Entorno del hogar	5
SEGUNDA SECCIÓN: (Todos los miembros del hogar) MIEMBROS DEL HOGAR	6
Miembros del hogar	6
Lugar de nacimiento.....	6
Autoidentificación étnica	7
Discapacidad y Enfermedad Catastrófica.....	7
Educación	8
Actividades económicas	8
Recepción de ayudas.....	10
Salud.....	10
Movilidad.....	12
Mujer, salud y embarazo.....	12
Adulto mayor.....	14
Discapacidad	14
TERCERA SECCIÓN: OPINIONES DE LA PERSONA INFORMANTE DEL HOGAR	15
NNA	15
Juventud.....	16
Seguridad alimentaria	16
Convivencia	17

Clima Social

Seguridad y victimización.....	17
Inclusión	18
Movilidad.....	19
Territorio y condiciones de vida.....	19
Bienestar psicosocial y actitudes emocionales	20
FINAL	20

SELECCIÓN DEL HOGAR, DEL/A ENTREVISTADO

La encuesta está dirigida a jefa/e de hogar o alguna persona adulta que pueda proporcionar la información completa sobre los miembros del hogar, seleccionada de acuerdo con los conglomerados de grupo de edad y sexo. La encuesta se aplica en parroquias urbanas y rurales del cantón Riobamba.

El/la encuestador/a 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.

PROTECCIÓN DE DATOS

En todos los ámbitos de la encuesta se aplica lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD) la cual norma el tratamiento de datos personales realizado por empresas públicas y privadas, a fin de garantizar el derecho constitucional de protección de datos personales. Clima Social se compromete a mantener el anonimato, no registrar los datos personales de los hogares entrevistados; la información se usa exclusivamente para fines del estudio y en las bases de datos se reflejan las respuestas de las/os participantes sin ninguna mención a la identidad o datos personales.

PRESENTACIÓN

¡Buenos días/tardes! Somos de la firma Clima Social. Nos encontramos realizando el Estudio sobre personas de los grupos de atención prioritaria en el cantón Riobamba. Los resultados del estudio permiten proponer políticas y proyectos de atención a las personas en estado de vulnerabilidad. El objetivo de esta encuesta es conocer algunas características de los hogares y los miembros del hogar, así como su situación social. Sus respuestas son muy importantes, y le agradecemos por su atención y tiempo para responder a esta encuesta.

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 los programas de atención social de Riobamba.

La encuesta tiene una duración aproximada de 20 minutos, ¿está de acuerdo en continuar con ella?

LOCALIZACIÓN

1. ZONA
 - 1; Urbana
 - 2; Rural
2. PARROQUIA
(CÓDIGO PARROQUIA)
3. BARRIO/SECTOR/COMUNIDAD (Abierta)
4. LATITUD Y LONGITUD
5. CALLE PRINCIPAL Y CALLE SECUNDARIA

PRIMERA SECCIÓN: DATOS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

Características de la vivienda

6. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA
 - 1; Calle pavimentada, adoquinada o de concreto

- 2; Empedrado
- 3; Lastrado, calle de tierra
- 4; Sendero, chaquiñán
- 7. TIPO DE VIVIENDA
 - 1; Casa
 - 2; Departamento en casa o edificio
 - 3; Cuarto en casa de inquilinato
 - 4; Mediagua, rancho, choza, covacha
- 8. ESTADO DEL TECHO DE LA VIVIENDA
 - 1; Bueno
 - 2; Regular
 - 3; Malo
- 9. ESTADO DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA
 - 1; Bueno
 - 2; Regular
 - 3; Malo
- 10. ESTADO DEL PISO DE LA VIVIENDA
 - 1; Bueno
 - 2; Regular
 - 3; Malo

Equipamiento y condiciones del hogar

- 11. ¿DE CUÁNTOS CUARTOS DISPONE ESTE HOGAR, SIN INCLUIR CUARTOS DE COCINA, BAÑOS, GARAJES O LOS DEDICADOS EXCLUSIVAMENTE PARA NEGOCIO? (Número)
- 12. ¿DE ESTOS CUARTOS, CUÁNTOS UTILIZA ESTE HOGAR EN FORMA EXCLUSIVA PARA DORMIR? (Número)
- 13. ¿CÓMO ELIMINA ESTE HOGAR LA MAYOR PARTE DE LA BASURA?
 - 1; Servicio municipal, carro recolector, contenedores
 - 2; La queman o entierran
 - 3; La botan a la quebrada, lote baldío, río
- 14. ¿EN EL HOGAR SEPARAN LOS DESECHOS SÓLIDOS (VIDRIO, PAPEL, PLÁSTICOS, ORGÁNICOS)?
 - 1; Si se separan, desechos sólidos secos (vidrio, papel, plásticos)
 - 2; Separan sólidos y orgánicos
 - 3; No separan
- 15. ¿CON QUÉ TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO CUENTA EL HOGAR?
 - 1; Excusado y alcantarillado
 - 2; Excusado y pozo séptico, pozo ciego, letrina, otro
 - 3; No tiene
- 16. ¿EL AGUA QUE SE USA PARA BEBER EN ESTE HOGAR PRINCIPALMENTE PROVIENE DE:
 - 1; Red pública
 - 2; Embotellada, envasada
 - 3; Río, acequia, lluvia
 - 4; Otra fuente
- 17. ¿USTED CONSIDERA QUE EL AGUA DE LA FUENTE QUE UTILIZAN PARA BEBER, ES APTA PARA EL CONSUMO HUMANO?
 - 1; Sí
 - 2; No
 - 0; Nsr

18. ¿LA VIVIENDA QUE OCUPA ESTE HOGAR ES:

- 1; En arriendo, también anticresis
- 2; Propia, pagada o están pagando
- 3; Cedida, recibida por servicios
- 4; Otra

19. ¿TIENE ESTE HOGAR ACCESO A INTERNET?

- 1; Sí
- 2; No

¿TIENE ESTE HOGAR (AL MENOS 1)?:

20. REFRIGERADORA

- 1; Sí
- 2; No

21. COMPUTADORA

- 1; Sí
- 2; No

22. LAVADORA DE ROPA

- 1; Sí
- 2; No

23. LICUADORA

- 1; Sí
- 2; No

24. HORNO MICROONDAS

- 1; Sí
- 2; No

25. TELEVISOR

- 1; Sí
- 2; No

26. CALEFÓN O CALENTADOR DE AGUA PARA BAÑARSE

- 1; Sí
- 2; No

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

- 1; Sí
- 2; No

Entorno del hogar

*(Tarjeta A) ¿EN UNA 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 O CONTAMINACIÓN:

- 1; Nada afectado
- 2; Poco afectado
- 3; Ni poco ni mucho
- 4; Algo, bastante afectado
- 5; Totalmente afectado

28. AUTOMOTORES

29. BARES, DISCOTECAS, CENTROS DE DIVERSIÓN

30. CARRO REPARTIDOR DE GAS

31. LOCALES COMERCIALES

32. INDUSTRIAS Y CONSTRUCCIONES

33. USO DE AGROQUÍMICOS

SEGUNDA SECCIÓN: (Todos los miembros del hogar) MIEMBROS DEL HOGAR

¿Cuáles 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

Miembros del hogar

34. NÚMERO DE PERSONA

35. ALIAS (nombre de pila)

36. ¿CUÁL ES SU GÉNERO?

1; Masculino

2; Femenino

3; Otro

0; Prefiere no decirlo

37. EDAD (años cumplidos, menos de 1 año indica en número de meses con decimal: 0.2)

38. PARENTESCO CON LA/EL JEFA/E DE HOGAR

1; Jefa/e del Hogar

2; Cónyuge

3; Hija/o

4; Madre/Padre

5; Otro pariente

6; Otro no pariente

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

1; IESS, seguro laboral, voluntario, trabajo no remunerado del hogar

2; Seguro campesino

3; ISSFA/ISSPOL

4; Seguro privado, incluye aseguramientos temporales

5; Ninguno

6; Nsc

Lugar de nacimiento

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

- 1; Ecuador
 - 2; Colombia
 - 3; Venezuela
 - 4; Otro latinoamericano y caribe
 - 5; Otro
41. PROVINCIA (código de provincia 01-24)
42. CANTÓN (código de cantón 005-995)

Autoidentificación étnica

43. ¿CÓMO SE IDENTIFICA SEGÚN SU CULTURA Y COSTUMBRES?
- 1; Indígena
 - 2; Afroecuatoriano, afrodescendiente, negro, mulato
 - 3; Montubio
 - 4; Mestizo
 - 5; Otro
 - 0; Nsr
44. ¿ALGUNA VEZ HA RECIBIDO DISCRIMINACIÓN POR SU IDENTIDAD ÉTNICA, SU CULTURA Y SUS COSTUMBRES?
- 1; Sí
 - 2; No
 - 0; Prefiere no responder
45. ¿CONSIDERA QUE EN RIOBAMBA LAS PERSONAS INDÍGENAS TIENEN LAS MISMAS OPORTUNIDADES PARA TRABAJAR QUE LAS DEMÁS PERSONAS?
- 1; Sí
 - 2; No
 - 0; Prefiere no responder

Discapacidad y Enfermedad Catastrófica

TIENE DIFICULTAD PARA:

46. VER, AUNQUE SEA CON LENTES
- 1; Sí
 - 2; No
47. OÍR, INCLUSO SI UTILIZA AUDÍFONO
- 1; Sí
 - 2; No
48. CAMINAR O SUBIR ESCALERAS
- 1; Sí
 - 2; No
49. RECORDAR O CONCENTRARSE
- 1; Sí
 - 2; No
50. BAÑARSE O VESTIRSE CON AUTONOMÍA
- 1; Sí
 - 2; No
51. COMUNICARSE, ES DECIR COMPRENDER O SER COMPRENDIDO
- 1; Sí
 - 2; No

52. ¿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?

- 1; Sí
- 2; No

53. ¿TIENE UNA ENFERMEDAD CATASTRÓFICA (diagnosticada de acuerdo con la definición establecida en el manual y la capacitación)?

- 1; Sí
- 2; No

54. ¿CUÁL? (Abierta)

55. (si tiene) ¿RECIBE ATENCIÓN PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS?

- 1; Sí
- 2; No

Educación

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

- 1; Sí
- 2; No

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

- 1; Ninguno
- 2; Primaria, básica
- 3; Secundaria, bachillerato
- 4; Superior, universitaria
- 5; Técnica

58. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

- 1; Sí
- 2; No

(Para personas de 12 años y más)

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

- 1; Casado, unión libre, unión de hecho
- 2; Separado, divorciado
- 3; Viuda/o
- 4; Soltera/o
- 5; Otra

60. ¿TIENE UN TELÉFONO CELULAR ACTIVADO?

- 1; Sí
- 2; No

Actividades económicas

(Mayores de 4 años) ACTIVIDADES ECONÓMICAS

61. ¿A QUÉ SE DEDICA PRINCIPALMENTE?

- 1; Está trabajando
- 2; Es estudiante
- 3; No está trabajando en este momento, pero tiene alguna actividad remunerada
- 4; Está buscando trabajo activamente
- 5; No trabaja y no está buscando trabajo
- 6; Está jubilado o pensionado para trabajar
- 7; Se dedica a los quehaceres de su hogar

62. ¿QUÉ HIZO LA SEMANA PASADA?

- 1; Trabajó, al menos 1 hora
- 2; No trabajó

63. ¿REALIZÓ LA SEMANA PASADA ALGUNA ACTIVIDAD DENTRO O FUERA DE SU CASA PARA AYUDAR AL MANTENIMIENTO DEL HOGAR?

- 1; Sí
- 2; No

64. (Menores 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?

- 1; Trabajador familiar no remunerado
- 2; Ayuda en los quehaceres del hogar
- 3; Es responsable del cuidado de otra persona del hogar
- 4; Trabajo agrícola, cuidado de animales
- 5; Otro

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

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

- 1; Sí
- 2; No

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

- 1; Sí
- 2; No

67. (Si busca trabajo) ¿HACE CUÁNTO TIEMPO BUSCA TRABAJO? (Semanas)

68. (No tiene trabajo, no buscó trabajo) ¿POR QUÉ RAZÓN NO BUSCÓ TRABAJO?

- 1; Tiene trabajo ocasional
- 2; Espera empezar a trabajar, hace gestiones para conseguir empleo
- 3; Buscó, pero se cansó de buscar
- 4; Sufrió robo, asalto, estafa, vacuna
- 5; No quiere trabajar
- 6; Enfermedad, discapacidad
- 7; No regularización, permisos, visa
- 8; Problemas legales, pensiones de alimentos, interdicción judicial
- 9; Otros miembros de la familia no permiten
- 10; No está en edad de trabajar

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

- 1; Sí
- 2; No

(Sí trabaja)

70. ¿RESPECTO A SU SITUACIÓN LABORAL, ACTUALMENTE?

- 1; Trabaja como comerciante al por menor sin un lugar fijo
- 2; Tiene su propio emprendimiento en un lugar fijo
- 3; Trabaja bajo contrato con el gobierno o institución del sector público
- 4; Trabaja bajo contrato en una empresa del sector privado
- 5; Trabaja ocasionalmente o por horas para alguna empresa o persona
- 6; Trabaja como agricultor o pescador
- 7; Tiene un trabajo no remunerado o sin pago

Clima Social

- 8; Tiene una empresa de entre 2 a 10 trabajadores
- 9; Tiene una empresa de más de 10 trabajadores
- 10; No trabaja

Recepción de ayudas

(Todos los miembros del hogar)

¿RECIBIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES INGRESOS POR:

71. CONCEPTO DE PENSIÓN POR JUBILACIÓN, ORFANDAD, VIUDEZ, INVALIDEZ, ENFERMEDAD, JUICIO DE ALIMENTOS, CESANTÍA, POR FEMICIDIO, OTRAS?
1; Sí
2; No
72. ¿DINERO O ESPECIES POR REGALOS O DONACIONES DE PERSONAS O INSTITUCIONES QUE VIVAN DENTRO DEL PAÍS?
1; Sí
2; No
73. ¿DINERO O ESPECIES ENVIADO POR PARTE DE FAMILIARES O AMIGOS QUE VIVAN EN EL EXTERIOR?
1; Sí
2; No
74. BONOS (BDH VARIABLE, PENSIÓN MIS MEJORES AÑOS, BONO DE ADULTO MAYOR, BONO DE ORFANDAD POR FEMICIDIO)
1; Sí
2; No
75. BONO DE DISCAPACIDAD (JOAQUÍN GALLEGOS LARA)?
1; Sí
2; No

Salud

(Todos los miembros del hogar)

76. ¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS NECESITÓ ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD, DOLOR, DEBILIDAD O POR CONTROL?
1; Sí
2; No
77. ¿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.?
1; Sí
2; No
78. (Sí necesitó, pero no se hizo chequear) ¿POR QUÉ NO SE HIZO CHEQUEAR?
1; Falta de dinero
2; Distancia, vive lejos del lugar de atención
3; No tiene acceso a atención
4; Trabajo, no puede dejar de asistir al trabajo
5; Atención de mala calidad, desconfía
6; No existe la especialidad, la atención específica que requiere
7; Discriminación, exclusión por razones de sexo, edad, condición social y/o pertenencia
8; Racismo, discriminación por etnia
9; No conoce dónde ir, falta información
10; Se curan solos, usan medicina casera, tradicional

- 11; Otros
79. (Sí acudió a atención) ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA HACERSE EL CHEQUEO O CONTROL DE SU SALUD?
- 1; Establecimiento del MSP
 - 2; Establecimiento IESS
 - 3; Establecimiento FFAA / Policía
 - 4; Establecimiento privado: Hospital, clínica, centro médico especializado
 - 5; Unidad del GADM o GADPCh
 - 7; Consultorio médico privado
 - 8; Farmacia, botica
 - 9; Centro naturista, curandero/a, medicina alternativa
 - 10; Otro
80. (Sí acudió a atención) ¿QUÉ ATENCIÓN O SERVICIOS DE SALUD RECIBIÓ PRINCIPALMENTE?
- 1; Emergencia
 - 2; Consulta externa
 - 3; Consulta de especialidades
 - 4; Medicina integral/general
 - 5; Laboratorio clínico
 - 6; Imagenología
 - 7; Rehabilitación
 - 8; Medicamentos
 - 9; Curaciones (curación ancestral), limpias, ceremonias
 - 10; Hospital del día
 - 11; Atención dental
 - 12; Otra
81. (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?
- 1; Sí
 - 2; No
82. (si tuvo necesidad de asistencia médica) ¿RECIBIÓ MEDICINAS?
- 1; Sí
 - 2; No
83. (No recibió medicinas) ¿POR QUÉ NO RECIBIÓ MEDICINAS?
- 1; Falta de dinero
 - 2; Distancia, vive lejos de farmacia, dispensario
 - 3; No tiene información, no conoce dónde ir
 - 4; Trabajo, no puede dejar de asistir al trabajo
 - 5; Medicina de mala calidad, caducada
 - 6; No existe la medicina que requiere
 - 7; Discriminación, exclusión por razones de sexo, edad, condición social y/o pertenencia
 - 8; Racismo, discriminación por etnia
 - 9; Otros
84. ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, TUVO ALGUNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE POR EL CUAL ESTUVO HOSPITALIZADO(A)?
- 1; Sí
 - 2; No
85. (Sí estuvo hospitalizado) ¿CUÁL FUE LA ENFERMEDAD, MALESTAR O ACCIDENTE MÁS GRAVE POR EL QUE TUVO QUE HOSPITALIZARSE?

Clima Social

- 1; Enfermedad
 - 2; Malestar
 - 3; Accidente
 - 4; Chequeo, control, seguimiento
 - 5; Otro
86. (Si estuvo hospitalizado) ¿DÓNDE ESTUVO HOSPITALIZADO LA ÚLTIMA VEZ?
- 1; Establecimiento del MSP
 - 2; Establecimiento IESS
 - 3; Establecimiento FFAA / Policía
 - 4; Establecimiento privado: Hospital, clínica, centro médico especializado
 - 5; Unidad del GADM o GADPCh
 - 6; Consultorio médico privado
 - 7; Curandero/a, partera
 - 8; Otro
87. (Si tuvo necesidad o accidente) ¿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)? (Número)
88. ¿CÓMO CALIFICARÍA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? (lee escala)
- 1; Excelente
 - 2; Muy bueno
 - 3; Bueno
 - 4; Regular
 - 5; Malo
89. (No aplica a menores de 1 año) COMPARANDO SU ESTADO DE SALUD ACTUAL CON EL DE HACE UN AÑO ¿DIRÍA USTED QUE ESTÁ MEJOR, IGUAL, PEOR?
- 1; Mejor
 - 2; Igual
 - 3; Peor
 - 0; Nsr

Movilidad

(Todos los miembros del hogar)

90. (Aplica a todos los no nacidos en Ecuador) ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN MIGRATORIA ACTUAL?
- 1; Irregular
 - 2; Regular
 - 3; En proceso de regularización
 - 4; Refugiada asilo/solicitante
 - 5; Otro
91. ¿PARTICIPÓ O PARTICIPA EN UN PROGRAMA DE MOVILIDAD HUMANA, ASISTENCIA HUMANITARIA, RECIBIENDO AYUDA MATERIAL U OTRA FORMA DE PROTECCIÓN, VISA, REGULARIZACIÓN O ACOMPAÑAMIENTO?
- 1; Sí
 - 2; No

Mujer, salud y embarazo

(Mujeres de 10 a 49 años)

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

- 1; Sí
 - 2; No
93. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTAS VECES SE HIZO EL CONTROL DEL EMBARAZO? (Número)
94. (No se hizo el control) ¿CUÁL FUE LA RAZÓN POR LA QUE NO SE HIZO EL CONTROL DEL EMBARAZO?
- 1; Falta de dinero
 - 2; Distancia, vive lejos del centro de atención
 - 3; No tiene información, no conoce dónde ir
 - 4; Trabajo, no puede dejar de asistir al trabajo
 - 5; Centro de atención de mala calidad
 - 6; No existe el tipo de control que requiere
 - 7; Discriminación, exclusión por razones de sexo, edad, condición social y/o pertenencia
 - 8; Racismo, discriminación por etnia
 - 9; Otros
95. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES TUVO ALGÚN PARTO?
- 1; Sí
 - 2; No
96. (Si tuvo parto) ¿A DÓNDE ACUDIÓ?
- 1; Establecimiento del MSP
 - 2; Establecimiento IESS
 - 3; Establecimiento FFAA / Policía
 - 4; Establecimiento privado: Hospital, clínica, centro médico especializado
 - 5; Unidad del GADM o GADPCh
 - 6; Consultorio médico privado
 - 7; Farmacia
 - 8; Partera, centro naturista, curandera
 - 9; Otro
 - 10; Ninguno, no acudió
97. (No acudió) ¿POR QUÉ NO ACUDIÓ A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?
- 1; Falta de dinero
 - 2; Distancia, vive lejos del centro de atención
 - 3; No tiene información, no conoce dónde ir
 - 4; Trabajo, no puede dejar de asistir al trabajo
 - 5; Centro de atención de mala calidad
 - 6; No existe el tipo de control que requiere
 - 7; Discriminación, exclusión por razones de sexo, edad, condición social y/o pertenencia
 - 8; Racismo, discriminación por etnia
 - 9; Otros
98. (Si tuvo parto) ¿TUVO FACILIDADES PARA LACTANCIA?
- 1; Ninguna
 - 2; Pocas
 - 3; Algunas
 - 4; Muchas
 - 0; Nsr
99. (Si tuvo parto) ¿DESPUÉS DEL EMBARAZO Y LA LACTANCIA, TUVO FACILIDADES PARA RECUPERARSE?
- 1; Ninguna

- 2; Pocas
- 3; Algunas
- 4; Muchas
- 0; Nsr

Adulto mayor

(Personas mayores de 65 años)

100. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR QUE AYUDA O CUIDA SUS NECESIDADES DE PERSONA ADULTA MAYOR?
- 1; Sí
 - 2; No
 - 3; No necesita
101. ¿PASA MAYORMENTE ACOMPAÑADO O SOLO?
- 1; Acompañado de otros miembros de la familia
 - 2; Acompañado de otros no miembros de la familia
 - 3; Mayormente solo
102. ¿LLEVA RELACIONES SOCIALES CON PERSONAS DE SU EDAD?
- 1; Nunca
 - 2; Casi nunca
 - 3; A veces
 - 4; Casi siempre
 - 5; Siempre
 - 0; Nsr
103. ¿PARTICIPA EN ALGÚN PROGRAMA SOCIAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES?
- 1; Sí
 - 2; No
104. (Si participa) ¿EL PROGRAMA SOCIAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES ES?:
- 1; Público
 - 2; Privado
105. ¿CUENTA CON POSIBILIDADES DE ACCEDER A EMPLEO O ACTIVIDADES REMUNERADAS TOMANDO EN CUENTA SU CONDICIÓN DE PERSONA ADULTA MAYOR?
- 1; Sí
 - 2; No
106. ¿ACCEDE A BENEFICIOS DE REDUCCIÓN DE IMPUESTOS Y REDUCCIÓN EN LAS PLANILLAS DE SERVICIOS BÁSICOS?
- 1; Sí
 - 2; No

Discapacidad

(Persona del hogar con alguna discapacidad)

*LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

107. ¿RECIBE ALGÚN TIPO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA SU CONDICIÓN?
- 1; Sí
 - 2; No

108. ¿CONSIDERA QUE ES RESPETADA/O EN EL HOGAR EN SUS DERECHOS DE PERSONA CON DISCAPACIDAD: NADA, POCO O MUCHO?
- 1; Nada
 - 2; Poco
 - 3; Mucho
 - 0; Nsr
109. ¿CONSIDERA QUE EN EL LUGAR DONDE ESTUDIA O ESTUDIABA ES / ERA RESPETADA/O EN SUS DERECHOS DE PERSONA CON DISCAPACIDAD: NADA, POCO O MUCHO?
- 1; Nada
 - 2; Poco
 - 3; Mucho
 - 0; Nsr
110. ¿CONSIDERA QUE EN EL TRABAJO ES RESPETADA/O EN SUS DERECHOS DE PERSONA CON DISCAPACIDAD: NADA, POCO O MUCHO?
- 1; Nada
 - 2; Poco
 - 3; Mucho
 - 0; Nsr
111. ¿CONSIDERA QUE EN EL ESPACIO PÚBLICO ES RESPETADA/O EN SUS DERECHOS DE PERSONA CON DISCAPACIDAD: NADA, POCO O MUCHO?
- 1; Nada
 - 2; Poco
 - 3; Mucho
 - 0; Nsr
112. ¿PARTICIPA EN ALGÚN PROGRAMA SOCIAL DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD?
- 1; Sí
 - 2; No

TERCERA SECCIÓN: OPINIONES DE LA PERSONA INFORMANTE DEL HOGAR

NNA

(Hogar con personas menores de 18 años) DEPORTE Y CULTURA

113. ¿LOS MENORES DE 18 AÑOS DE ESTE HOGAR CUENTAN CON ESPACIOS PARA REALIZAR DEPORTE?
- 1; Si cuentan
 - 2; Sí cuentan, pero insuficientes
 - 3; No cuentan
114. ¿LOS MENORES DE 18 AÑOS DE ESTE HOGAR REALIZAN ACTIVIDADES ARTÍSTICAS O CULTURALES?
- 1; Si realizan
 - 2; Sí realizan, pero insuficientes
 - 3; No realizan

(Hogar con personas menores de 18 años) ACOSO Y VIOLENCIA

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

- 1; Sí, hombre
- 2; Si, mujer
- 3; Sí, ambos
- 4; No
- 0; Nsr

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

- 1; Sí
- 2; No
- 0; Nsr

Juventud

(Hogar con personas de entre 18 y 29 años) EMPLEO

117. ¿LOS/AS JÓVENES DE ESTE HOGAR HAN CONTADO CON OPORTUNIDADES DE REALIZAR PRÁCTICAS PROFESIONALES O ALGUNA CAPACITACIÓN PARA EL EMPLEO?

- 1; Sí han contado
- 2; Sí han contado, pero insuficientes
- 3; No han contado

Seguridad alimentaria

(Informante)

*EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED U OTRA PERSONA DE SU HOGAR:

118. ¿DEJÓ AL MENOS UN DÍA DE DESAYUNAR, ALMORZAR O CENAR?

- 1; Sí
- 2; No
- 0; Nsr

119. ¿DEJÓ AL MENOS UNA VEZ DE COMER PARA DAR DE COMER A OTRA PERSONA DEL HOGAR?

- 1; Sí
- 2; No
- 0; Nsr

120. ¿ALGUIEN DEL HOGAR ES BENEFICIARIO O NO DE ALGÚN PROGRAMA DE NUTRICIÓN?

- 1; Sí
- 2; No
- 0; Nsr

*(Tarjeta B) PENSANDO EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HA PODIDO COMER LOS SIGUIENTES ALIMENTOS? (anote el número entre 0 y 7)

121. CEREALES Y ALIMENTOS BÁSICOS: MAÍZ, ARROZ, FIDEOS, PAN, AVENA, HARINAS, CEREAL, PAPA, YUCA, PLÁTANO

122. VEGETALES: TOMATE, ZANAHORIA, PEPINO, LECHUGA, REMOLACHA, ESPINACA, CEBOLLA

123. LEGUMBRES: FRIJOLES, LENTEJAS, GARBANZOS, ARVEJA

124. FRUTAS: PAPAYA, GUINEO, NARANJA, MANDARINA, GUAYABA, MORA, MANZANA

125. CARNE, POLLO. PESCADO, HUEVOS: RES, CERDO

Clima Social

- 126. LÁCTEOS Y/O DERIVADOS: LECHE, QUESO, YOGURT
- 127. GRASAS: ACEITE, MANTEQUILLA, MANTECA, MARGARINA, MAYONESA
- 128. AZÚCARES: AZÚCAR, PANELA, CHOCOLATE, MIEL, DULCES

Convivencia

- 129. ¿CONSIDERA QUE LA CONVIVENCIA FAMILIAR EN ESTE HOGAR ES BUENA O NO ES BUENA?
 - 1; Buena, mayormente buena
 - 2; A veces buena, otras veces no
 - 3; La mayoría de veces o siempre, no es buena
- 130. ¿EN EL HOGAR PUEDEN CONVERSAR DE ASUNTOS RELACIONADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?
 - 1; Nunca
 - 2; A veces
 - 3; Casi siempre o siempre
- 131. ¿EL HOGAR TIENE CERCA (A MENOS DE 10 MINUTOS CAMINANDO) LUGARES DE ESPARCIMIENTO, CANCHAS DEPORTIVAS O PARQUES?
 - 1; Sí
 - 2; No

Seguridad y victimización

- 132. ¿CÓMO ES EL AMBIENTE EN ESTE SECTOR DE RIOBAMBA, EN CUANTO A SEGURIDAD?
 - 1; Nada seguro
 - 2; Poco seguro
 - 3; Algo seguro
 - 4; Muy seguro
- 133. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR HA SIDO VÍCTIMA DE UN ROBO, ASALTO, EXTORSIÓN U OTRA FORMA DE VIOLENCIA EN ALGÚN LUGAR?
 - 1; Sí
 - 2; No
 - 0; Prefiere no responder
- 134. (Sí fue víctima) ¿EN QUÉ LUGAR FUE VÍCTIMA DE UN ROBO, ASALTO, EXTORSIÓN U OTRA FORMA DE VIOLENCIA EL MIEMBRO DEL HOGAR? (respuesta múltiple)
 - 1; Hogar
 - 2; Transporte público
 - 3; Espacio Público
 - 4; Institución educativa
 - 5; Redes sociales
 - 0; Prefiere no responder
- 135. ¿QUÉ HACEN LAS PERSONAS DE ESTE SECTOR FRENTE A UNA SITUACIÓN DE INSEGURIDAD?
 - 1; No hacen nada
 - 2; Lllaman a la policía, 911
 - 3; Alertan a los vecinos, se organizan, Alarma comunitaria
 - 4; Piden ayuda a familiares, amigos
 - 5; Se defienden, responden (a la agresión, impiden el posible delito)

- 6; Justicia indígena, justicia comunitaria, el barrio ejerce justicia propia
7; Otro
136. ¿CONSIDERA QUE RIOBAMBA ES UN CANTÓN SEGURO PARA MUJERES, NIÑAS. NIÑOS Y ADOLESCENTES?
1; Sí
2; No
0; Nsr
137. ¿CONSIDERA QUE ESTE LUGAR SE ENCUENTRA EN RIESGO POR DESASTRES NATURALES?
1; Nada
2; Poco
3; Algo
4; Mucho
0; Nsr
138. ¿LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR SE PREPARAN PARA ENFRENTAR POSIBLES RIESGOS NATURALES?
1; Nunca
2; A veces
3; Con frecuencia
4; Casi siempre o Siempre

Inclusión

139. ¿CONSIDERA QUE LAS PERSONAS QUE SE IDENTIFICAN COMO GAY, LESBIANA, BISEXUAL, TRANS U OTRA DIVERSIDAD SEXO GENÉRICA SON TRATADOS SIN DISCRIMINACIÓN POR PARTE DE LAS PERSONAS DE ESTE LUGAR?
1; Si son tratadas sin discriminación
2; A veces discriminan
3; Son tratadas con discriminación la mayoría de las veces, siempre
0; Nsr, prefiere no responder
140. ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR SE CONSIDERA LGBTIQ+ (LESBIANA, GAY, BISEXUAL, TRANS U OTRA DIVERSIDAD SEXO GENÉRICA)?
1; Sí
2; No
0; No desea responder
141. (Responde sí) ¿LA PERSONA DEL HOGAR QUE SE CONSIDERA LGBTIQ+ ES TRATADA CON RESPETO O SUFRE DISCRIMINACIÓN O MALTRATO?
1; Respeto
2; Discriminación o maltrato
0; No desea responder
142. ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA DE LO HABITUAL ALCOHOL, DROGAS O MEDICAMENTOS SIN RECETA?
1; Sí
2; No
0; No desea responder
143. (Responde sí) ¿LA PERSONA DEL HOGAR QUE PRESENTA PROBLEMAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS O MEDICAMENTOS, RECIBE ALGÚN APOYO O ASISTENCIA PARA TRATAR SU CONSUMO?
1; Sí
2; No

0; No desea responder

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

1; Sí

2; No

0; No desea responder

145. (Responde sí) ¿LA PERSONA DEL HOGAR QUE TIENE ANTECEDENTES PENALES ES TRATADA CON JUSTICIA Y TIENE OPORTUNIDADES DE REHABILITARSE?

1; Sí

2; No

0; No desea responder

Movilidad

146. ¿SIENTE QUE LAS PERSONAS EXTRANJERAS QUE LLEGAN A RIOBAMBA SON TRATADAS IGUAL QUE EL RESTO DE LAS PERSONAS O RECIBEN DISCRIMINACIÓN Y MALTRATOS?

1; Si son tratadas igual

2; Unas veces son tratadas igual, otras no

3; No son tratadas igual, la mayoría de las veces

147. ¿SIENTE QUE LAS PERSONAS ECUATORIANAS DE FUERA QUE LLEGAN A RIOBAMBA SON TRATADAS IGUAL QUE EL RESTO DE LAS PERSONAS O RECIBEN DISCRIMINACIÓN Y MALTRATOS?

1; Si son tratadas igual

2; Unas veces son tratadas igual, otras no

3; No son tratadas igual, la mayoría de las veces

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

1; Buscó trabajo

2; Estudios

3; Turismo, visitar a la familia

4; Salud, religión, otra

5; Reunificación familiar

6; No salió

Territorio y condiciones de vida

149. ¿VIVIR EN ESTE LUGAR LE PERMITE TENER OPORTUNIDADES DE EMPLEO?

1; Ninguna

2; Pocas

3; Algunas

4; Muchas

0; Nsr

150. ¿VIVIR EN ESTE LUGAR LE PERMITE TENER CONDICIONES DE VIDA ADECUADAS?

1; Ninguna

2; Pocas

3; Algunas

4; Muchas

0; Nsr

Clima Social

Bienestar psicosocial y actitudes emocionales

*¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS SE SINTIÓ AL MENOS UNA VEZ?:

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

- 1; Si
- 2; No
- 0; Nsr

152. ¿SATISFECHO Y OPTIMISTA CON SU VIDA?

- 1; Si
- 2; No
- 0; Nsr

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

- 1; Si
- 2; No
- 0; Nsr

154. ¿CON DIFICULTAD PARA DORMIR LO SUFICIENTE?

- 1; Si
- 2; No
- 0; Nsr

PENSANDO EN SU VIDA ACTUAL:

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

- 1; Ninguna
- 2; Pocas
- 3; Algunas
- 4; Muchas
- 0; Nsr

156. ¿SIENTE QUE LA VIDA LE HA DADO OPORTUNIDADES PARA ALCANZAR SUS OBJETIVOS O SUEÑOS?

- 1; Ninguna
- 2; Pocas
- 3; Algunas
- 4; Muchas
- 0; Nsr

FINAL

Muchas gracias por habernos ayudado con sus respuestas, que son muy importantes para conocer las condiciones de vida y necesidades de los hogares en Riobamba y contribuir a mejores políticas públicas. Queremos desearle lo mejor para su vida y la de su familia. Buenos días/tardes.

157. 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.