



# MUNICIPALIDAD DE COMAYAGUA

## Encuesta de Línea de Base



### Hogar

No. de Hogar   de   A partir del segundo hogar pase a la sección IV

### I. Datos Generales

No. de Encuesta:

Fecha:  /  /

Entrevistador:

Supervisor:

Jefe del Hogar:

Celular del Jefe de Hogar:

solo personas mayores de 15 años

### II. Datos de Ubicación

Aldea:

Manzana, No:

Lote, No:

Caserío:

Edificación No.:

Barrio:

Total Edificaciones:

Total Unidades:

Número de ubicación de la vivienda:

Clave Catastral:

### III. Datos de Vivienda

#### 1. ¿Condición de ocupación de la vivienda?

- Ocupada -----  01
- Desocupada -----  02
- En construcción -----  03
- En ruinas -----  04

Finaliza la entrevista

#### 2. Tipo de Vivienda:

##### Particular

- Casa Independiente: -----  01
- Apartamento: -----  02
- Cuarto en mesón o cuartería: -----  03
- Local no construido para vivienda: -----  04
- Rancho: -----  05
- Casa improvisada: -----  06
- Otro tipo de vivienda particular: -----  07

##### Colectiva

- Hotel, pensión, casa de huéspedes: -----  08
- Hospital, sanatorio o clínica: -----  09
- Orfanato o asilo: -----  10
- Cuartel, batallón o posta policial: -----  11
- Prisión o reformatorio: -----  12
- Otro tipo de vivienda colectiva: -----  13

#### 3. ¿Tenencia de la vivienda?

- Propia dominio pleno -----  01
- Propia dominio útil -----  02
- Propia ocupación -----  03
- Propia posesión -----  04
- Pagandola -----  05
- Alquilada -----  06
- Prestada -----  07
- NS/NR -----  08

#### MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA

#### 4. ¿Cual es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda?

- Ladrillo rafón -----  01
- Piedra rajada o cantera -----  02
- Bloque de cemento o concreto -----  03
- Adobe -----  04
- Madera -----  05
- Bahareque -----  06
- Palo o caña -----  07
- Material de desecho -----  08
- Lamina de zinc -----  09
- Otro -----  10

Especifique \_\_\_\_\_

#### 5. ¿Cual es el material predominante en el techo de la vivienda?

- Teja de barro -----  01
- Lámina de asbesto -----  02
- Lámina de zinc -----  03
- Concreto -----  04
- Madera -----  05
- Paja, palma o similar -----  06
- Material de desecho -----  07
- Lámina de aluzinc -----  08
- Chingle -----  09
- Otro -----  10

Especifique \_\_\_\_\_

#### 6. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?

- Tierra -----  01
- Plancha de cemento -----  02
- Madera -----  03
- Ladrillo de cemento -----  04
- Ladrillo de terrazo o granito -----  05
- Ladrillo de barro -----  06
- Cerámica -----  07
- Otro -----  08

Especifique \_\_\_\_\_

#### SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA

#### 7. ¿De dónde proviene el agua que se utiliza en la vivienda?

- Del sistema público -----  01
- Del sistema privado -----  02
- De pozo malacate -----  03
- De pozo o bomba -----  04
- De vertiente, río o arroyo -----  05
- De lago o laguna -----  06
- De vendedor o repartidor ambulante -----  07
- Otro -----  08

Especifique \_\_\_\_\_

#### 8. ¿Como se obtiene el agua para la vivienda?

- Por tubería dentro de la vivienda -----  01
- Por tubería fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, lote o propiedad -----  02
- Por tubería, fuera del edificio, lote o propiedad -----  03
- Llave pública -----  04
- No recibe agua por tubería, sino por otros medios -----  05

#### 9. ¿Qué tipo de sistema utiliza para abastecerse de agua?

- Cisterna de captura de agua -----  01
- Tanque aéreo -----  02
- Barril o tonel -----  03
- Pila -----  04
- No tiene -----  05
- Otro -----  06

Especifique \_\_\_\_\_

#### 10. ¿Cuál es el principal tipo de alumbrado que utiliza en la vivienda?

- Electricidad del sistema público -----  01
- Electricidad del sistema privado -----  02
- Electricidad de motor propio -----  03
- Candil o lámpara de gas (Kerosone) -----  04
- Vela -----  05
- Ocote -----  06
- Panel solar -----  07
- Otro -----  08

Especifique \_\_\_\_\_

#### 11. ¿Cuál es la principal forma de eliminar la basura en esta vivienda?

- Recolección domiciliaria pública -----  01
- Recolección domiciliaria privada -----  02
- La deposita en contenedores -----  03
- La entierra -----  04
- La prepara para abono -----  05
- La quema -----  06
- La tira a la calle, río, quebrada o lago -----  07
- Paga a particulares para que la boten -----  08
- Otra -----  09

Especifique \_\_\_\_\_

#### 12. ¿Tiene servicio sanitario?

Si  1

No  2       Pase a la pregunta 15

#### 13. ¿Qué tipo de servicio sanitario o letrina tiene la vivienda?

- Inodoro conectado a alcantarilla -----  01
- Inodoro conectado a pozo séptico -----  02
- Inodoro con desagüe a río, laguna -----  03
- Letrina con descarga a río, laguna -----  04
- Taza campesina con cierre hidráulico -----  05
- Taza campesina conectada a pozo séptico -----  06
- Letrina de fosa simple -----  07
- Letrina abonera -----  08
- Otro -----  09

Especifique: \_\_\_\_\_

**III. Datos de Vivienda**

**14. ¿Donde esta ubicado el servicio sanitario?**

- Dentro -----  01
- Fuera -----  02
- Otro -----  03
- NS/NR -----  04

**15. ¿Tiene dentro de la vivienda un espacio para cocinar los alimentos?**

- Si  1 → **Cuantos**
- No  2

**16. ¿Tiene fuera de la vivienda un espacio para cocinar los alimentos?**

- Si  1 → **Cuantos**
- No  2

**17. ¿Cuál es la principal fuente de energía que utilizan para cocinar en esta vivienda?**

- Electricidad -----  01
- Gas propano (Chimbo) -----  02
- Gas (Kerosene) -----  03
- Leña -----  04
- Fogón tradicional -----  05
- Fogón Mejorado -----  06
- NS/NR -----  07
- Otro -----  08

Especifique \_\_\_\_\_

**18. Número de hogares que tiene la vivienda.**

**19. Número de piezas que tiene la vivienda.**

**20. Número de dormitorios que tiene la vivienda.**

**21. Número de personas por dormitorio.**

**III. Datos de Migración**

**22. Desde 2013 algún miembro de este hogar ha migrado a otro país**

- Si  1
- No  2 → Pase a la siguiente sección

**23. ¿Cuántas personas han migrado en este hogar?**

Hombre	Mujer	Edad

**24. ¿A que país migró?**

- Estados Unidos -----  01
- España -----  02
- Otro -----  03

Especifique \_\_\_\_\_

**25. Razones por las que migraron**

- Impacto por desastres naturales --  01
- Falta de oportunidades laborales --  02
- Realizar estudios -----  03
- Reunificación familiar -----  04
- Efecto de crisis política -----  05
- Inseguridad -----  06
- Contratación laboral -----  07
- Otro -----  08

Especifique \_\_\_\_\_

**III. Datos de Migración**

**26. ¿Desde 2013 algún miembro de este ha retornado al país?**

- Si  1
- No  2 → Pase a la siguiente sección

**27. ¿Cuántas personas han retornado en este hogar?**

Sexo	Edad	Condición Física
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		

01 Hombre  
02 Mujer

**28. De que país retornó**

- Estados Unidos -----  01
- España -----  02
- Otro -----  03

Especifique \_\_\_\_\_

**29. Razones por las que retornaron**

- Deportación -----  01
- Problemas de adaptación -----  02
- Reunificación familiar -----  03
- Pretende generar un emprendimiento --  04
- Otro -----  05

Especifique \_\_\_\_\_

**V. Datos de Seguridad**

**30. ¿Considera Usted que se encuentran seguras las personas que viven en su vivienda en este barrio o colonia?**

- Si  1
- No  2 → Pase a la pregunta 32

**31. ¿Cual es la razón por la cual se siente inseguro en su barrio o colonia?**

puede seleccionar varias opciones

- Robo o hurto -----  01
- Maras y pandillas -----  02
- Venta de drogas -----  03
- Cantinas -----  04
- Riñas y discusiones -----  05
- Violaciones sexuales -----  06
- Otro -----  07

Especifique \_\_\_\_\_

**32. ¿Ha sufrido algún tipo de violencia en su barrio?**

- Si  1 **Cuantos**   No  2

**33. ¿Ha sufrido algún tipo de violencia fuera de su barrio?**

- Si  1 → **Cuantos**
- No  2 → Pase a la pregunta 35

**34. Que tipo de violencia ha sufrido**

puede seleccionar varias opciones

- Intrafamiliar -----  01
- Violencia común -----  02
- Crimen organizado -----  03
- Por parte de militares y policía ---  04
- Violencia domestica -----  05
- Otro -----  06

Especifique \_\_\_\_\_

**VI. Datos de Seguridad Alimentaria**

**35. ¿Tiene huerto familiar?**

- Si  1
- No  2

**36. ¿Alguien dentro en este hogar trabaja la tierra por cuenta propia?**

- Si  1
- No  2

**Cuantos**  
Hombres   Mujeres

**37. ¿Se producen suficientes alimentos para autoconsumo del hogar?**

- Si  1
- No  2

**38. De los alimentos que producen ¿obtienen excedentes para la venta?**

- Si  1
- No  2

**39. Tipo de tenencia de la tierra cultivable.**

- Propia dominio pleno -----  01
- Propia dominio útil -----  02
- Propia pagandola -----  03
- Alquilada -----  04
- Prestada -----  05
- En litigio -----  06
- Comunal -----  07
- No tiene -----  08
- NS/NR -----  09

**40. ¿Cual es la extensión total del área de cultivo, (durante el año pasado)?**

Área

**Medida**

- Tarea -----  01
- Manzana -----  02
- Vara Cuadrada -----  03
- Metro Cuadrado -----  04
- Hectárea -----  05

**VI. Datos de Seguridad Alimentaria**

**41. ¿Cuenta con sistema de riego en su área de cultivo?**

- Si  1
- No  2 → Pase a la pregunta 43

**42. Áreas en tareas con sistemas de riego**

Sistema de Riego	Tareas
01 Goteo	
02 Aspersión	
03 Microaspersión	
04 Superficial	
05 Otro (Especifique)	

**43. ¿Cual es la extensión total del área de cultivo y que produjo?**

Producto	Uso	Primera		Postrera	
		Quintales	Tareas	Quintales	Tareas
01 Maiz	Venta				
	Consumo				
02 Frijol	Venta				
	Consumo				
03 Maicillo	Venta				
	Consumo				
04 Café	Venta				
	Consumo				
05 Caña	Venta				
	Consumo				
06 Frutas	Venta				
	Consumo				
07 Legumbres	Venta				
	Consumo				
08 Legumbres Tradicionales	Venta				
	Consumo				
09 Vegetales orientales	Venta				
	Consumo				
10 Otro	Venta				
	Consumo				

**VI. Datos de Seguridad Alimentaria**

**44. ¿Qué animales tiene?**

Tipo	Cantidad	Uso
01 Gallina		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02 Pollos		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03 Bueyes		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04 Vacas		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05 Ovejas		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06 Cabras		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07 Caballos		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
08 Mula		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09 Burros		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10 Cerdos		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11 Conejos		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12 Patos		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13 Lagunas (peceras)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14 Colmena de Abejas		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15 Perros		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16 Gatos		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14 Otro _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

01 Consumo  
02 Venta  
03 Doméstico  
04 Transporte personal  
05 Transporte de carga

**VII. Datos de Salud**

**45. ¿Existe alguna mujer embarazada en el hogar?**

Si  1

No  2 → Pase a la pregunta 46

Edades	Plan de Parto	Control Prenatal
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

01 Si 02 No

**46. ¿Nació algún niño/a durante el año pasado?**

Si  1 →  Cuantos

No  2 → Pase a la siguiente sección

**47. ¿Inscribió a los niños en el Registro Nacional de las Personas?**

Si  1 No  2

**48. ¿Donde nació el ultimo niño/a?**

- Casa -----  01
- Centro de Salud -----  02
- Clínica Materno Infantil -----  03
- Hospital del sector público -----  04
- Hospital del sector privado -----  05
- IHSS -----  06
- Clínica Privada -----  07
- Otros -----  08

Especifique \_\_\_\_\_

**VIII. Datos económicos del hogar**

**49. ¿Cual es el promedio de ingresos mensual del hogar?**

Lps.

**50. ¿Reciben remesas en el hogar?**

Si  1

No  2 → Pase a la pregunta 52

**51. ¿Cual es el promedio de remesas que reciben al mes en el hogar?**

Lps.

\$.

**52. ¿En el último año algún miembro del hogar obtuvo un préstamo?**

Si  1

No  2 → Pase a la siguiente sección

**53. ¿En que se utilizo el préstamo?**  
puede seleccionar varias opciones

- Consumo -----  01
- Actividad Productiva -----  02
- Compra bienes inmuebles -----  03
- Mejoras para vivienda -----  04
- Salud -----  05
- Otro -----  06

Especifique \_\_\_\_\_

**54. ¿Donde se obtuvo el préstamo?**

- Banca privada -----  01
- Banca pública -----  02
- Cooperativa -----  03
- Prestamista -----  04
- Caja rural -----  05
- AHPROCAFE -----  06
- Otro -----  07

Especifique \_\_\_\_\_

**IX. Datos de Mortalidad**

**55. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2017 ¿murió alguna persona que pertenecía a este hogar?**

Si  1 No  2 → Pase a la siguiente sección

N	Nombre y apellido de la persona que falleció	La persona era:	Edad al morir	Registro el fallecimiento en el Registro Nacional de las Personas	Si la persona fallecida era mujer entre 12 y 49 años. Indique si Murió:
1		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
2		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
3		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
4		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
5		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
6		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
7		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
8		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
9		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
10		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

01 Hombre  
02 Mujer

01 Si  
02 No

01 En el embarazo  
02 En el parto  
03 En los dos meses después del parto  
04 Por otra causa

X. Datos de Habitantes del Hogar

No. de Hogar   de

A continuación detalle la información relacionada con los habitantes de cada hogar en la vivienda.

Datos Generales						Etnia	Educación				Empleo				
No.	56. Nombre del residente del hogar	57. Parentesco con el Jefe de Hogar	58. Sexo	59. Estado Civil	60. Tipo de Identificación	61. Con que grupo étnico se identifica	62. ¿Sabe leer y escribir?	63. ¿Estudia?	64. Cual es el ultimo año que curso	65. Grado de escolaridad	66. Durante el mes pasado Trabajo 1 hora o mas?	67. ¿Cual es la ocupación principal a que se dedica?	68. ¿Profesión y oficio?	69. ¿Cual es el promedio de ingreso mensual que percibe?	70. Includyéndose usted, ¿cuantas personas trabajan donde usted labora?
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Participación comunitaria				Discapacidad			Salud					
No.	71. ¿Participa en organizaciones comunitarias?	72. ¿A que tipo de organización comunitaria pertenece?	73. Nombre de la organización comunitaria a la que pertenece	74. ¿Que instituciones han apoyado al sector al que usted pertenece?	75. ¿Tiene de manera permanente alguna limitante física o mental?	76. ¿Tipo de Limitante?	77. Su limitación es por:	78. ¿Estuvo enfermo?	79. ¿De que se enfermó recientemente?	80. ¿Dónde recibió la asistencia medica?	81. ¿Que método de planificación utiliza?	82. ¿Vacunación completa?
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

**X. Datos de Habitantes del Hogar, Opciones de preguntas**

**Datos Generales**

56. Nombre del residente del hogar	
57. Parentesco con el Jefe de Hogar	01 Jefe de Familia 02 Conyugue o pareja 03 Hijo(a) o hijastro(a) 04 Yerno o nuera 05 Nieto (a) 06 Padre o madre 07 Suegro(a) 08 Hermano(a) 09 Cuñado(a) 10 Sobrino(a) 11 Otro pariente 12 Empleado(a) domestico(a) y sus familiares 13 Otro no pariente 14 Residentes en vivienda colectiva
58. Sexo	01 Hombre 02 Mujer
76. Estado Civil	01 Casado(a) 02 Viudo(a) 03 Divorciado(a) 04 Separado(a) 05 Soltero(a) 06 Unión libre
59. Tipo de Identificación	01 Partida de Nacimiento 02 Tarjeta de Identidad

**Etnia**

60. Con que grupo étnico se identifica	01 May a-Chortí 02 Lenca 03 Miskito 04 Nahua 05 Pech 06 Tolupán 07 Tawahka 08 Garífuna 09 Negro de habla inglesa 10 Otro (Especifique)
--	---

**Educación**

62. Sabe leer y escribir	01 Si 02 No
63. Estudia * si contesta NO pase a la pregunta 73	01 Si 02 No
64. Cual es el ultimo año que curso * coloque el numero de acuerdo al grado académico	01 - 08
65. Grado de escolaridad	01 Ninguno 02 Alfabetización 03 Pre-básica 04 Básica 05 Secundaria ciclo común 06 Secundaria diversificado 07 Técnico superior 08 Superior no universitario 09 Universitario 10 Postgrado universitario

**Empleo**

66. Durante el mes pasado Trabajo 1 hora o mas?	01 Si 02 No
67. ¿Cual es la ocupación principal a que se dedica?	
68. ¿Profesión y oficio?	
69. ¿Cual es el promedio de ingreso mensual que percibe?	
70. Incluyéndose usted, ¿cuantas personas trabajan donde usted labora?	

**Participación comunitaria**

71. ¿Participa en organizaciones comunitarias? * si contesta No pase a la pregunta 74	01 Si 02 No
72. ¿A que tipo de organización comunitaria pertenece?	01 Económica 02 Religiosa 03 Deportiva 03 Gremiales 04 Otra (Especifique)
73. Nombre de la organización comunitaria a la que pertenece	
74. ¿Que instituciones han apoyado al sector al que usted pertenece?	01 Juntas de agua 02 Juntas escolares 03 AHPROCAFE 04 Patronato 05 Otro (especifique)

**Discapacidad**

75. ¿Tiene de manera permanente alguna limitante física o mental?	01 Si 02 No
76. ¿Tipo de Limitante?	01 Moverse o caminar 02 Usar sus brazos o manos 03 Ver, aún usando lentes 04 Oír, aún usando aparatos especiales 05 Hablar 06 Tiene algún retraso mental 07 Cuidarse a si mismo (bañarse, vestirse o alimentarse) 08 Otra deficiencia (especifique)
77. Su limitación es por:	01 Nacimiento 02 Enfermedad 03 Accidente 04 Edad

**Salud**

78. ¿Estuvo enfermo? * si contesta No pase a la pregunta 81	01 Si 02 No
79. ¿De que se enfermó recientemente?	
80. ¿Dónde recibió la asistencia medica?	01 Público 02 Privado
81. ¿Que método de planificación utiliza?	01 Inyección 02 DIU 03 Píldora 04 Condón Masculino 05 Esterilización Femenina 06 Esterilización Masculina 07 Método tradicional 08 No usa 09 N/A
82. ¿Vacunación completa? * para niños menores de 5 años	01 Si 02 No