

RED DE PROTECCION SOCIAL / FISE

ENCUESTA DE HOGARES (LINEA DE BASE SEGUNDA VISITA)

MANAGUA, SEPTIEMBRE-OCTUBRE DEL 2001

# INDEX

Section #	Section name	Comments Data files
1	Caratula	VIVIENDALB01/RESULTADOLB01
2	<b>Miembros del hogar</b>	POBLACION01
2	Solo para nuevos miembros del hogar	POBLACION01
3	<b>Características de la vivienda y el hogar -</b> Parte A: Características y gastos del hogar (para todos los hogares)	VIVIENDALB01
3	<b>Características de la vivienda y el hogar -</b> Parte B: Beneficiados de otros proyectos (para todos los hogares)	SECCION3B01
4	<b>Salud -</b> Parte A. Alimentación, peso y vitamintas (para niños menores de 5 años)	POBLACION01
4	<b>Salud -</b> Parte B. Vacunación (para niños menores de 5 años)	POBLACION01
4	<b>Salud -</b> Parte C. Presencia de diarrea (para niños menores de 5 años)	POBLACION01
4	<b>Salud -</b> Parte D. Presencia y control de enfermedades (para todas las personas)	POBLACION01
5	<b>Educación -</b> Parte A. Asistencia a preescolar y CDI (para niños menores de 6)	POBLACION01
5	<b>Educación -</b> Parte B: Escolaridad (Para personas de 6 y más)	POBLACION01
6	<b>Actividad Económica</b> (para mayores de 6)	POBLACION01
7	<b>Fecundidad y salud de la mujer</b> (de 12 a 49)	POBLACION00
8	<b>Gastos del Hogar - Parte A:</b> Gastos en alimentos, bebidas, tabaco en los últimos 15 días	GASTOS_A01
8	<b>Gastos del Hogar. Parte B:</b> Otros gastos no alimenticios	GASTOS_B101
8	Parte B.1: Gastos en la semana pasada	GASTOS_B101
8	Parte B.2: Gastos en el mes pasado	GASTOS_B201
8	Parte B.3: Gastos en los últimos 6 meses	GASTOS_B301
8	Parte B.4: Gastos en los últimos 12 meses	GASTOS_B401
8	<b>Gastos del Hogar. Parte C:</b> Equipamiento del hogar	EQUIPOS01
9	<b>Migración y remesas</b> (últimos 12 meses)	MIGRACION01
10	<b>Acceso a crédito-Parte A:</b> Crédito institucional	CREDITO_A01
10	<b>Acceso a crédito-Parte B:</b> Crédito particular	CREDITO_B01

# ENCUESTA DE HOGARES (LÍNEA DE BASE SEGUNDA VISITA 2001)

Toda esta pagina hasta la direccion preimpuesta

N° de Formulario /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/. /\_\_\_/\_\_\_/

Está el hogar en la misma ubicaci *mismaubic*

HOGAR ID:

Sí ..... 1  
No ..... 2

Formulario: \_\_\_\_ De \_\_\_\_

## I. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

LOCALIZACIÓN		CÓDIGO
1. Departamento		<i>i01</i>
2. Municipio		<i>i02</i>
3. Area de Supervisión		
4. Segmento Seleccionado		<i>i04</i>
5. Area	Rural	<i>i05</i>

UBICACIÓN	NÚMERO
6. Número de la Vivienda	<i>i06.i06b</i>
7. Número de Hogares	<i>i07</i>
8. Hogar N°	<i>i08</i>

IDENTIFICACIÓN	NUMERO
9. Número de Personas en el Hogar	<i>i09</i>
10. Nombre del Jefe del Hogar:	

NOMBRE DEL PERSONAL DE CAMPO		CODIGO
11. Encuestador :		<i>encuest</i>
12. Supervisor :		<i>superv</i>

## II. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE HABITA EL HOGAR SELECCIONADO

Comarca Censal:	CÓDIGO	Comunidad:	CÓDIGO	Dirección de la Vivienda:	<i>dir_hog</i>
	<i>comarca</i>		<i>comunid</i>		

## III. CODIFICACIÓN Y DIGITACIÓN

NOMBRE	CÓDIGO
Codificador:	<i>codifi</i>
Digitador:	<i>digitad</i>

## IV. CONTROL DE ENTREVISTAS

VISITA N°	FECHA	CÓDIGO RESULTADO	CÓDIGO VISITANTE
1	<i>fechae</i>	<i>resultad</i>	
2			
3			
4			

RESULTADO	VISITANTE
Realizada.....1	Encuestador.....1
Rechazo.....2	Supervisor.....2
Morador Ausente...3	Técnico.....3
Incompleta.....4	Coordinación.....4
Salió del municipio..5	

VIVIENDALB01/RESULTADOLB01

Código de Identificación	NOMBRE Y APELLIDOS DE TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR	MIEMBRO DEL HOGAR:	EDAD
		-Miembro....1  -No Miembro.2	
<i>Toda esta pagina preimpuesta</i>			
CP	1	2	3

p00	nomb1 nomb2 apell1 apell2	miembro	
02			
03			

04			
05			
06			

07			
08			
09			

10			
11			
12			

SECCIÓN 1. MIEMBROS DEL HOGAR															
Código de Identificación	SEXO	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO			¿Cuántos años cumplidos tiene...?		El estado civil o conyugal actual de .... es:		CONDICIÓN DE RESIDENCIA		¿Por qué razón ... se fue?	¿a dónde se fue .....	VERIFICACIÓN
	Hombre..1 Mujer..2	-Cédula.....1 -Pasaporte.....2 -Licencia.....3 -INSS.....4 -Tarjeta de vacunación.....5 -Otro,cuál?_____6 -No tiene.....7		DÍA MES AÑO			SI ES MENOR DE 5 AÑOS, ANOTE AÑOS Y MESES		-Unido o juntado.1 -Casado(a).....2 -Separado(a).....3 -Divorciado(a)....4 -Viudo(a).....5 -Soltero(a).....6 -Menor de 12 años.7		..... : -Come y duerme habitualmente en el hogar..1 SIG. PERS -Ya no come ni duerme habitualmente en el hogar.....→ Preg 6A -Ya murió.....3 SIG.PERS. <div>¿Hay otras personas que comen y duermen habitualmente en el hogar?</div> -Si..... 4 No → PASE A SECCIÓN 3 Me puede dar los nombres, apellidos, sexo, fecha de nacimiento, edad y estado civil de cada uno <div>ANOTE LOS DATOS EN PREG.1 A 5 Y PASE A PREG.6C</div>		-Por trabajo....1 -Por buscar trabajo.....2 -Cambiò de estado conyugal. 3 -Por estudios...4 -Se fue con familia/amigos/ se independizó..5 -Beneficiado con programa de vivienda .....6 -Otro, cuál?___ 7	Otro hogar dentro de la vivienda..1 Otra vivienda de la comarca.....2 Otra vivienda del mismo municipio.3 Otro municipio..4 Otro país.....5 No sabe.....6	Entonces, son /___/___/ (sumar número de personas) el número de personas residentes en este hogar? Si.....1 → SIG. SECCIÓN No.....2 → <div>VERIFIQUE Y CORRIJA LA LISTA</div>
CP	1	2		3			4		5		6		6A	6B	6C
p00	sexo	tipo	cedula	dob			yearc	mesesc	slp05		slp06		slp06a	slp06b	
02															
03															
Toda esta pagina hasta la edad preimpuesta															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															

SECCION 2. SOLO PARA NUEVOS MIEMBROS DEL HOGAR							
Código de Identificación	PARENTESCO		PADRE/MADRE EN HOGAR		PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS		¿Por qué razón... forma ahora parte de este hogar?  -Nació después de Encuesta Línea de Base.1 -Se casó/unió con un miembro del hogar.....2 -Regresó con familia/ se separó/enviudó.....3 -A causa del huracán Mitch.....4 -Vino en busca de trabajo.....5 -Fusión con otro hogar..6 -Omitido en LdB.....7 -Otro, cuál?_____8
	¿Cuál es la relación de parentesco que tiene.....con el jefe del hogar?		¿Vive el padre de .... en el hogar?	¿Vive la madre de .... en el hogar?	ALFABETISMO	NIVEL EDUCATIVO	
					Sabe ... :	¿Cuál es el nivel de estudio y el último grado o año que ..... aprobó?	
					-Leer y escribir..1	-Ninguno.....0 -Preescolar.....1 -Educación de Adultos..2 -Primaria.....3 -Secundaria.....4 -Técnico Básico.....5 -Técnico Medio.....6 -Técnico Superior.....7 -Universitario.....8	
					-Sólo sabe leer.....2		
	Esposa(o), Compañera(o)....2    Hermano(a).....12 Hijo(a).....3    Tío(a).....13 Hijo(a) adoptivo(a).....4    Cuñado(a).....14 Hijastro(a) o entenado(a)..5    Abuelo(a).....15 Yerno, Nuera.....6    Abuelo(a)político(a).16 Nieto(a).....7    Sobrino(a).....17 Bisnieto(a)/hijo(a) de    Primo(a).....18 hijo(a) de entenado(a)....8    Otro parentesco.....19 Padre o madre.....9    Empleada Doméstica...20 Padraastro o madrastra.....10    No tiene parentesco..21 Suegro(a).....11    Pensionista.....22		¿Quién es el padre? <div>ANOTE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN</div>	¿Quién es la madre? <div>ANOTE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN</div>	-No vive en el hogar....77	-No vive en el hogar....77	-No sabe leer ni escribir..3
CP	7	8	9	10	11	12	
01							
p00	s2p07	s2p08	s2p09	s2p10	s2p11a	s2p11b	s2p12
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

SECCIÓN 3. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR.		PARTE A. CARACTERÍSTICAS Y GASTOS DEL HOGAR -PARA TODOS LOS HOGARES	
<p>1. Tipo de vivienda: (Por observación)</p> <p>-Casa..... ( ) 1</p> <p>-Quinta..... ( ) 2</p> <p>-Rancho o Choza..... ( ) 3</p> <p>-Vivienda improvisada..... ( ) 4</p> <p>-Local usado como vivienda (negocio,bodega,etc)..... ( ) 5</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap01</i></p>	<p>6. De donde obtiene principalmente agua este hogar:</p> <p>-Tubería dentro de la vivienda..... ( ) 1</p> <p>-Tubería fuera de la vivienda, pero dentro del terreno..... ( ) 2</p> <p>-Puesto público..... ( ) 3</p> <p>-Pozo público o privado..... ( ) 4</p> <p>-Río, manantial o quebrada..... ( ) 5</p> <p>-Camión, carreta o pipa..... ( ) 6</p> <p>-De otra vivienda..... ( ) 7</p> <p>-Otro..... ( ) 8</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap06</i></p>	<p>11. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por eliminar la basura?</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap11a</i></p> <p style="text-align: center;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/</p> <p>¿Cada cuánto paga?</p> <p>-Semanal..( )1 -Mensual...( )3 -Semestral.( )5</p> <p>-Quincenal( )2 -Trimestral( )4 -Anual.....( )6</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap11b</i></p>	
<p>2. La vivienda que ocupa este hogar es:</p> <p>-Propia con escritura ( ) 1</p> <p>-Propia sin escritura ( ) 2 → <b>4</b></p> <p>-Amortizándose ( ) 3</p> <p>-Cedida o Prestada ( ) 4</p> <p>-Recibida por servicios ( ) 5 → <b>5</b></p> <p>-Posando ( ) 6</p> <p>-Alquilada ( ) 7</p> <p>-Otro, Cuál? _____ ( ) 8 ( → <b>4 si donación</b>)</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap02</i></p>	<p>7. Paga este hogar por el agua que consumen:</p> <p>-Si, con medidor.....( ) 1</p> <p>-Si, sin medidor.....( ) 2</p> <p>-Si, con el alquiler.....( ) 3</p> <p>-Servicio recién instalado...( ) 4 → <b>9</b></p> <p>-No pagan. ....( ) 5</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap07</i></p>	<p>12. ¿Con qué tipo de alumbrado cuenta principalmente este hogar?</p> <p>-Energía eléctrica.....( ) 1</p> <p>-Planta,generador eléctrico..( ) 2</p> <p>-Gas/kerosene,candil,candela.( ) 3 → <b>15</b></p> <p>-Otro.....( ) 4</p> <p>-Ninguno.....( ) 5 → <b>16</b></p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap12</i></p>	
<p>3. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez el hogar por la cuota de alquiler?</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap03a</i></p> <p style="text-align: center;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/</p> <p>¿Cada cuánto paga?</p> <p>-Semanal..( )1 -Mensual...( )3 -Semestral.( )5</p> <p>-Quincenal( )2 -Trimestral( )4 -Anual.....( )6</p> <p><b>PASE A PREG.6</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span></p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap03b</i></p>	<p>8. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por el agua que consumió?</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap08a</i></p> <p style="text-align: center;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/</p> <p>¿Cada cuánto paga?</p> <p>-Semanal..( )1 -Mensual...( )3 -Semestral.( )5</p> <p>-Quincenal( )2 -Trimestral( )4 -Anual.....( )6</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap08b</i></p>	<p>13. ¿Pagan en este hogar por concepto de energía eléctrica?</p> <p>-Si, con medidor.....( ) 1</p> <p>-Si, sin medidor.....( ) 2</p> <p>-Si, con el alquiler.....( ) 3</p> <p>-Servicio recién instalado..( ) 4 → <b>15</b></p> <p>-No.....( ) 5</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap13</i></p>	
<p>4. Si tuviera que vender la vivienda que ocupa este hogar ¿En cuánto la vendería?</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap04</i></p> <p style="text-align: center;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/</p>	<p>9. Qué tratamiento aplican principalmente al agua para beber:</p> <p>-Tal como la obtienen (Ninguno)..( ) 1</p> <p>-La hierven.....( ) 2</p> <p>-La cloran.....( ) 3</p> <p>-Otro.....( ) 4</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap09</i></p>	<p>14. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por energía eléctrica?</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap14a</i></p> <p style="text-align: center;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/</p> <p>¿Cada cuánto paga?</p> <p>-Semanal..( )1 -Mensual...( )3 -Semestral.( )5</p> <p>-Quincenal( )2 -Trimestral( )4 -Anual.....( )6</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap14b</i></p>	
<p>5. Si tuviera que alquilar la vivienda que ocupa este hogar, ¿Cuánto tendría que pagar al mes?</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap05</i></p> <p style="text-align: center;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/</p>	<p>10. ¿Pagan en este hogar por concepto de eliminación de basura?</p> <p>Si.....( ) 1</p> <p>No.....( ) 2 → <b>12</b></p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap10</i></p>	<p>15. ¿Cuánto gastó el mes pasado o la última vez por concepto de combustible, gas, kerosene, candela, etc. para el alumbrado del hogar?</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap15a</i></p> <p style="text-align: center;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/</p> <p>¿Cada cuánto gasta?</p> <p>-Semanal..( )1 -Mensual...( )3 -Semestral.( )5</p> <p>-Quincenal( )2 -Trimestral( )4 -Anual.....( )6</p> <p style="text-align: right;"><i>s3ap15b</i></p>	

VIVIENDALB01

SECCION 3. PARTE A .-CARACTERISTICAS Y GASTOS DEL HOGAR (Continuación)																																										
<p>16. En qué sitio de la vivienda prepara este hogar los alimentos:</p> <p>-En un cuarto dedicado sólo para cocinar..... ( ) 1</p> <p>-En un cuarto utilizado también para dormir... ( ) 2</p> <p>-En la sala-comedor..... ( ) 3</p> <p>-En el patio, comedor u otro sitio..... ( ) 4</p> <p>-No cocinan..... ( ) 5 →20</p> <p style="text-align: right;">s3ap16</p>	<p>22. En este hogar:</p> <p>A. Hacen algún producto o artículo para vender como: zapatos, muebles, ropa, hamacas, cerámica, pan tortillas, nacatamales, otros.</p> <p>Si..... ( ) 1 No..... ( ) 2</p> <p style="text-align: right;">s3ap22a</p> <p>B. Se vende algún producto o artículo que no fabriquen o hagan como: granos básicos, gaseosas, ropa, zapatos, otros.</p> <p>Si..... ( ) 1 No..... ( ) 2</p> <p style="text-align: right;">s3ap22b</p> <p>C. Presta algún servicio como: reparaciones de radio, TV, refrigeradoras, servicios médicos, salas de belleza, barberías, tapicerías, otros.</p> <p>Si..... ( ) 1 No..... ( ) 2</p> <p style="text-align: right;">s3ap22c</p>	<p>28. ¿En los ultimos 12 meses ha visto afectado las actividades del hogar (personas en el hogar) por alguna de las siguientes situaciones (por ejemplo, menos trabajo o cosecha mala):</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. La sequia</td> <td>( ) 1</td> <td>( ) 2</td> <td>s3ap28a</td> </tr> <tr> <td>b. La inundacion</td> <td>( ) 1</td> <td>( ) 2</td> <td>s3ap28b</td> </tr> <tr> <td>c. El precio del café</td> <td>( ) 1</td> <td>( ) 2</td> <td>s3ap28c</td> </tr> <tr> <td>d. Robo</td> <td>( ) 1</td> <td>( ) 2</td> <td>s3ap28d</td> </tr> <tr> <td>e. Falta de trabajo</td> <td>( ) 1</td> <td>( ) 2</td> <td>s3ap28e</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">→ 24 si no hay nada (todos igual a No=2)</p>		SI	NO		a. La sequia	( ) 1	( ) 2	s3ap28a	b. La inundacion	( ) 1	( ) 2	s3ap28b	c. El precio del café	( ) 1	( ) 2	s3ap28c	d. Robo	( ) 1	( ) 2	s3ap28d	e. Falta de trabajo	( ) 1	( ) 2	s3ap28e																
	SI	NO																																								
a. La sequia	( ) 1	( ) 2	s3ap28a																																							
b. La inundacion	( ) 1	( ) 2	s3ap28b																																							
c. El precio del café	( ) 1	( ) 2	s3ap28c																																							
d. Robo	( ) 1	( ) 2	s3ap28d																																							
e. Falta de trabajo	( ) 1	( ) 2	s3ap28e																																							
<p>17. ¿Qué combustible utilizan usualmente para cocinar?</p> <p>-Leña..... ( ) 1</p> <p>-Gas butano o propano.... ( ) 2</p> <p>-Gas kerosene..... ( ) 3</p> <p>-Carbón..... ( ) 4</p> <p>-Otro, Cuál..... ( ) 5</p> <p style="text-align: right;">→ 19</p> <p style="text-align: right;">s3ap17</p>		<p>29. ¿Qué hicieron en éstos casos?</p> <p style="text-align: center;"><b>RESPUESTA MULTIPLE</b></p> <p>- Recibió préstamos por los que no pagó intereses.....[11 s3ap29a</p> <p>- Recibió préstamos por los que tuvo que pagar intereses.[12 s3ap29b</p> <p>- Dejó de cancelar deudas.....[13 s3ap29c</p> <p>- Vendió activos, bienes, propiedades o animales, que no hubiera vendido de no haber tenido un año tan malo.....[14 s3ap29d</p> <p>- Gastó sus ahorros financieros.....[15 s3ap29e</p> <p>- Recibió ayuda en efectivo o en especies de parientes o amigos .....[16 s3ap29f</p> <p>- Recibió apoyo de algún O.N.G.....[17 s3ap29g</p> <p>- Recibió apoyo del gobierno.....[18 s3ap29h</p> <p>- Recibió apoyo de la alcaldía.....[19 s3ap29i</p> <p>- Trabajó más horas de las que habitualmente trabaja.....[10 s3ap29j</p> <p>- Redujo drásticamente el consumo familiar.....[11 s3ap29k</p> <p>- Sembraron otros productos.....[12 s3ap29l</p> <p>- Aplicaron tratamiento orgánico.....[13 s3ap29m</p> <p>- Otro, cuál?.....[14 s3ap29n</p> <p>- Nada.....[15 s3ap29o</p>																																								
<p>18. ¿Cómo obtienen la leña?</p> <p>-Comprada..... ( ) 1</p> <p>-Regalada..... ( ) 2</p> <p>-La busca/recoge en campo... ( ) 3</p> <p style="text-align: right;">→ 20</p> <p style="text-align: right;">s3ap18</p>																																										
<p>19. ¿Cuánto gastó el mes pasado en combustible para cocinar?</p> <p>CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/</p> <p style="text-align: right;">s3ap19</p>	<p>23. En este hogar, existe alguna persona que participe en una organización o grupo comunitario como:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Comité de Desarrollo Comunal.....( ) 1 ( ) 2</td> <td></td> <td></td> <td>s3ap23a</td> </tr> <tr> <td>-Comité de Desarrollo Municipal.....( ) 1 ( ) 2</td> <td></td> <td></td> <td>s3ap23b</td> </tr> <tr> <td>-Organización de mujer.....( ) 1 ( ) 2</td> <td></td> <td></td> <td>s3ap23c</td> </tr> <tr> <td>-Asociación de padres de familia/ Consejo educativo.....( ) 1 ( ) 2</td> <td></td> <td></td> <td>s3ap23d</td> </tr> <tr> <td>-Cooperativa de ahorro y préstamo....( ) 1 ( ) 2</td> <td></td> <td></td> <td>s3ap23e</td> </tr> <tr> <td>-Cooperativa de producción.....( ) 1 ( ) 2</td> <td></td> <td></td> <td>s3ap23f</td> </tr> <tr> <td>-Club de deporte.....( ) 1 ( ) 2</td> <td></td> <td></td> <td>s3ap23g</td> </tr> <tr> <td>-Organización religiosa.....( ) 1 ( ) 2</td> <td></td> <td></td> <td>s3ap23h</td> </tr> <tr> <td>-Otro ¿Cuál?.....( ) 1 ( ) 2</td> <td></td> <td></td> <td>s3ap23i</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO		-Comité de Desarrollo Comunal.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23a	-Comité de Desarrollo Municipal.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23b	-Organización de mujer.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23c	-Asociación de padres de familia/ Consejo educativo.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23d	-Cooperativa de ahorro y préstamo....( ) 1 ( ) 2			s3ap23e	-Cooperativa de producción.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23f	-Club de deporte.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23g	-Organización religiosa.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23h	-Otro ¿Cuál?.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23i	
	SI	NO																																								
-Comité de Desarrollo Comunal.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23a																																							
-Comité de Desarrollo Municipal.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23b																																							
-Organización de mujer.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23c																																							
-Asociación de padres de familia/ Consejo educativo.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23d																																							
-Cooperativa de ahorro y préstamo....( ) 1 ( ) 2			s3ap23e																																							
-Cooperativa de producción.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23f																																							
-Club de deporte.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23g																																							
-Organización religiosa.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23h																																							
-Otro ¿Cuál?.....( ) 1 ( ) 2			s3ap23i																																							
<p>20. ¿Paga este hogar por concepto de servicio telefónico?</p> <p>-Si..... ( ) 1</p> <p>-Si, con alquiler... ( ) 2</p> <p>-No paga..... ( ) 3</p> <p>-No tiene teléfono.. ( ) 4</p> <p style="text-align: right;">→ 22</p> <p style="text-align: right;">s3ap20</p>																																										
<p>21. ¿Cuánto pagó el mes pasado por servicio telefónico?</p> <p>CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/</p> <p style="text-align: right;">s3ap21</p>																																										

VIVIENDALB01



SECCION 3. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR. PARTE B. -BENEFICIADOS DE OTROS PROYECTOS -PARA TODOS LOS HOGARES										OBSERVACIONES:
En los últimos 15 meses (desde la encuesta pasada) algún miembro de este hogar ha sido beneficiado con Programas como:				¿Quién recibe este beneficio?		¿Cuándo empezó la participación de este hogar en las actividades de .... [NOMBRE PROGRAMA] ....?		¿Qué institución u organismo es el principal donante?		
Si.....1  No.....2				ANOTE CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA(S) PERSONA(S)				UTILICE CÓDIGOS DE INSTITUCIONES U ORGANISMOS QUE PRESTAN EL BENEFICIO		
s3bp00				SIGUIENTE PROGRAMA						
CÓDIGO				CÓDIGOS		AÑO		MES		CÓDIGOS
24				25		26		27		
1	Capacitación en salud y medio ambiente	s3bp24	s3bp25a	s3bp25b	s3bp25c	s3bp26a	s3bp26b	s3bp27a	s3bp27b	s3bp27c
2	Capacitación a docentes en diversos temas									
3	Alfabetización y educación de adultos									
4	Proporcionar merienda a estudiantes de escuelas primarias									
5	Proporcionar útiles escolares (mochila)									
6	Otorgamiento de crédito									
7	Capacitación y asistencia técnica									
8	Promover jornadas de salud y capacitación sobre salud preventiva									
9	Capacitación para el desarrollo comunal									
10	Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de los niños									
11	Apoyo alimentario a las familias									
12	Capacitación a padres sobre el cuidado de niños con discapacidad									
13	Otorgar dinero sin obligación de devolverlo									
14	Otorgar semillas/abono para la agricultura									
15	Otro, Cual _____									
15	Otro, Cual _____									
15	Otro, Cual _____									

SECCION3B01

**LISTADO DE INSTITUCIONES U ORGANISMOS QUE PROPORCIONAN DISTINTOS BENEFICIOS**

<b>CODIGO</b>	<b>SIGLAS</b>	<b>DENOMINACION</b>
01	MINSA	Ministerio de Salud
02	MECD	Ministerio de Educación, Cultura y Deporte
03	PAININ	Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense
04	FUNDEC	Fundación para el Desarrollo Comunitario
05	PMA	Programa Mundial de Alimentos
06	PAEBANIC	Programa de Alfabetización y Educación Básica de Adultos de Nicaragua
07	PINESCOLAR	Programa Integral de Nutrición Escolar
08	APRENDE	Programa de Capacitación a Maestros
09	UCA-PREAL	Universidad Centroamericana Programa de Reforma Educativa para América Latina
10	CESESMA	Centro de Servicios Educativos en Salud y Medio Ambiente
11	PRODAGROS	Programa de Desarrollo Agropecuario Sostenible
12	ADRA-MCN	Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales/Movimiento Comunal Nicaragüense
13	INPRHU	Instituto de Promoción y Desarrollo de los Recursos Humanos
14	MC-INHISA	Movimiento Comunal/Iniciativa Nicaragüense de Higiene y Saneamiento Ambiental
15	ODESAR	Organización para el Desarrollo Sostenible
16	PROFAMILIA	Asociación Pro-Bienestar de la Familia Nicaragüense
17	LOS PIPITOS	Asociación de Padres de Familia con Hijos Discapacitados
18	MCM	Movimiento Comunal Municipal
19	FUNIC-MUJER	Fundación Nicaragüense de Apoyo a la Mujer
20	MCN	Movimiento Comunal Nicaragüense
21	MPDL	Movimiento por la Paz, el Desarme y el Desarrollo
22	SALUMAI-CARE	Salud Materno Infantil
23	PROSALUD	Programa de Salud Integral
24	ADDAC	Asociación para la Diversificación y el Desarrollo Comunal
25	FNUAP	Fondo de las Naciones Unidas de Atención a la Población
26	CARITAS DIOCESANAS	Proyecto para la Sobrevivencia Infantil
27	CARE	Institución de Ayuda Humanitaria adscrita a USAID
28	MAG-FOR	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Forestal
29	INTA	Instituto Tecnológico Agrario
30	RPS	Red de Protección Social
31	OTRO, CUÁL?	
99	NO SABE	

SECCION3B01

SECCION 4. SALUD PARTE A. -ALIMENTACION, PESO Y VITAMINAS (PARA NINOS Y NINAS MENORES DE 5 AÑOS)																		
Código de Identificación	TIPO DE ALIMENTACIÓN						PESO					VITAMINAS / HIERRO						
	¿Cuánto tiempo dieron o están dando a ... únicamente pecho, sin darle ningún otro alimento, ni siquiera agua?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <b>U. TIEMPO</b>              Días.....1              Semanas...2              Meses.....3           </div> Nunca dió lactancia exclusiva.....5 Nunca dió pecho.....6 Le está dando todavía.7 <div style="text-align: center;"> <b>PASE A 7</b> ←         </div>	Desde ayer al amanecer, hasta que amaneció hoy ..... recibió:					¿Llevaron a .... a control en los últimos 6 meses?  Un Centro/ Puesto de salud...1 ONG/ médico de la RPS...2 Otro .....3 No.....4 <div style="text-align: center;"> <b>PASE A 12</b> </div>	¿En el control, le han tomado el peso a .... en los últimos 6 meses?  Si.....1 No....2 <div style="text-align: center;"> <b>PASE A 12</b> </div>	¿Tiene ..... tarjeta de control?  Si..1 No..2 <div style="text-align: center;"> <b>PASE A 12</b> </div>	¿Le graficaron el peso a .....?  Si.....1 No.....2 <div style="text-align: center;"> <b>VERIFIQUE CON TARJETA</b> </div>	¿Actualizaron la tarjeta de .....?  Si.....1 No.....2 <div style="text-align: center;"> <b>VERIFIQUE CON TARJETA</b> </div>	¿Le han dado a ..... vitamina "A" en los últimos 6 meses?  Si.....1 No.....2	¿Le han dado sulfato ferroso (Hierro) a... en el último año?  Si.....1 No.....2					
		¿Agua?	¿Frescos, jugos, café o té?	¿Leche líquida o en polvo?	¿Otros líquidos? (gaseosa, Kola, Shaler, etc.)	¿Alimentos sólidos o blandos? (puré, colados, trocitos de carne, etc.)								Si...1	Si.....1	Si.....1	Si.....1	Si.....1
		No...2	No.....2	No.....2	No.....2	No.....2								No....2	No.....2	No.....2	No.....2	No.....2
CANT.	U. DE TIEMPO					COD.	Nº VECES											
CP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					
p00	s4p01a	s4p01b	s4p02	s4p03	s4p04	s4p05	s4p06	s4p07	s4p08a	s4p08b	s4p09	s4p10	s4p11	s4p12	s4p13			
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		

POBLACIONLB01

SECCIÓN 4. SALUD      PARTE B. -VACUNACIÓN      (PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS)														OBSERVACIONES:
Código de Identificación	¿Le han aplicado a.....la vacuna contra la Tuberculosis BCG (la que deja cicatriz)?	¿Le han aplicado a.....la vacuna Pentavalente?	¿Le han aplicado a.....la vacuna contra Difteria Chifladora y Tétano (DPT)? (triple)	¿Le han aplicado a.....la vacuna contra la Polio?	¿Le han aplicado a.....la vacuna MMR?	¿Le han aplicado a.....la vacuna contra Sarampión?	ANOTE LA FUENTE DE INFORMACION DE LAS PREGUNTAS 14, 15, 16 17, 18 y 19							
	Si.....1	Si.....1	Si.....1	Si.....1	Si.....1	Si.....1	Tarjeta.....1							
	No.....2	No.....2	No.....2	No.....2	No.....2	No.....2	Madre o familiar..2							
							Ambos.....3							
		¿Cuántas Dosis?	¿Cuántas Dosis?	¿Cuántas Dosis?	¿Cuántas Dosis?	¿Cuántas Dosis?								
	COD	DOSIS	COD	DOSIS	REFZO	COD	DOSIS	REFZO	COD	DOSIS	REFZO			
CP	14	15	16	17	18	19	20							
p00	s4p14	s4p15a	s4p15b	s4p16a s4p16b s4p16c	s4p17a s4p17b s4p17c	s4p18a	s4p18b	s4p19a s4p19b s4p19c	s4p20					
02														
03														
04														
05														
06														
07														
08														
09														
10														
11														
12														

POBLACIONLB01

SECCION 4. SALUD PARTE C. -PRESENCIA DIARREA (PARA NINOS Y NINAS MENORES DE 5 AÑOS)												
Código de Identificación	¿En el mes pasado .... tuvo diarrea?		¿Consultó por la diarrea de .... el mes pasado?		¿A quién consultó la última vez?		¿Por qué no consultó o se automedicó ... el mes pasado?		¿A dónde acudió para la atención de .... la última vez que consultó?		¿Cuánto tiempo se demoró en llegar .... de su casa al lugar donde lo atendieron la última vez?	
	Si.....1 No.....2 → 30		Si.....1 No....2 → 24		-Doctor.....1 -Enfermera.....2 -Auxiliar de enfermería...3 -Farmacéutico...4 -Partera.....5 -Curandero.....6 -Brigadista...7 -Otro,cuál?___8		-Enfermedad leve.....1 -No tuvo tiempo.....2 -Centro atención lejos...3 -Atención es mala.....4 -Atención es cara.....5 -Larga espera.....6 -Falta personal adecuado.7 -No hay medicina.....8 -Horario inaccesible....9 -Infraes/equipo inadec.10 -Problemas económicos...11 -Otro, cuál?_____12		-Puesto de salud.....1 -Centro de salud.....2 -Hospital (MINSA).....3 -Policlínica INSS.....4 -Hospital privado.....5 -Lugar de trabajo.....6 -Farmacia.....7 -Clínica privada.....8 -Brigadista de salud...9 -Casa del curandero...10 -Otro,cuál?_____11 -Casa del paciente....12		U. TIEMPO Minutos...1 Horas....2 Días.....3	
	¿Qué le dieron la última vez?		CUÁNTAS VECES		PASE A 25		PASE A 29		28 ←		U. TIEMPO Minutos...1 Horas....2 Días.....3	
	COD	MEDICINA	COD								COD	U.TIEMPO
CP	21		22		23		24		25		26	27
p00	s4p21a	s4p21b	s4p22a s4p22b		s4p23		s4p24		s4p25		s4p26a s4p26b	s4p27a s4p27b
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

POBLACIONLB01

**SECCION 4. SALUD PARTE D. -PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES (PARA TODAS LAS PERSONAS)**

PRESENCIA DE ENFERMEDADES, ACCESO A SERVICIOS, MEDICAMENTOS Y GASTOS						
Código de Identificación	El mes pasado.....tuvo alguna enfermedad como:	¿Consultó....por la enfermedad el mes pasado?	¿A quién le consultó la última vez?	¿Por qué....no consultó el mes pasado?	¿A dónde acudió....para la atención, la última vez que consultó?	¿Cuánto pagó .... por transporte ida y vuelta el mes pasado?
	-Tos, resfrío o algún problema respiratorio...1 -Sarampión u otra enfermedad eruptiva....2 -Accidentado.....3 -Diarrea.....4 -Otra enfermedad/varias de las anteriores.....5 -Estuvo sano.....6	Si.....1 No.....2 → 34	-Doctor.....1 -Enfermera.....2 -Aux. enfermería....3 -Farmacéutico.....4 -Partera.....5 -Curandero.....6 -Brigadista de salud.....7 -Otro, cuál?.....8	-Enfermedad leve.....1 -No tuvo tiempo.....2 -Centro atención lejos....3 -Atención es mala.....4 -Atención es cara.....5 -Larga espera.....6 -Falta personal adecuado...7 -No hay medicina.....8 -Horario inaccesible.....9 -Infraest/equipo inadec....10 -Prob.económicos.....11 -Tenía medicamento.....12 -Conoce la enfermedad.....13 -Otro, cuál?.....14	-Puesto de salud.....1 -Centro de salud.....2 -Hospital (MINSA).....3 -Policlínica INSS.....4 -Hospital privado.....5 -Lugar de trabajo.....6 -Farmacia.....7 -Clínica privada.....8 -Brigadista de salud....9 -Casa del curandero....10 -Otro, cuál?.....11 -Casa del paciente.....12 → 39 -RPS .....9 -Casa materna .....10	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>SI NO PAGÓ ANOTE 00</b> </div>
	Si tiene 6 años o más, pase a 52	¿Cuántas Veces?	PASE A 35			
	EXCLUYA EL EMBARAZO	COD. N° VECES				
CP	31	32	33	34	35	36

p00	s4p31	s4p32a	s4p32b	s4p33	s4p34	s4p35	s4p36
02							
03							

04							
05							
06							

07							
08							
09							

10							
11							
12							

POBLACIONLB01

SECCION 4. SALUD      PARTE D. -PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERM																																					
PRESENCIA DE ENFERMEDADES, ACCESO A SERVICIOS, MEDICAMENTOS Y GASTOS																																					
Código de Identificación	¿Cuánto tiempo se demoró en llegar ... de su casa al lugar donde lo atendieron la última vez?		¿Cuánto tiempo esperó ..... para pasar a consulta la última vez?		¿Pagó..... la(s) consulta(s) en el mes pasado?		¿Le recetaron a ....algún medicamento para la enfermedad o accidente la última vez?		¿Tomó o le aplicó algún medicamento a ..... el mes pasado?		¿Dónde obtuvo..... los medicamentos la última vez?		¿Pagó..... por los medicamentos que utilizó para la enfermedad o accidente el mes pasado?		¿Pagó ....algún dinero por otros conceptos como: radiografía, exámenes de laboratorio el mes pasado?		¿Se internó ... en un hospital por esta enfermedad o accidente el mes pasado?		¿Pagó ....algún dinero por concepto de hospitalización el mes pasado incluyendo todo?		El mes pasado, ¿Cuánto gastó en total para el cuidado de salud de .....?																
	U. DE TIEMPO		U. DE TIEMPO		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		INCLUIR LOS GASTOS DE PREGUNTAS ANTERIORES																
	Minutos..1 Horas....2 Días.....3		Minutos..1 Horas....2 Días.....3																		SI NO GASTÓ ANOTE (OO)																
	CUÁNTO		CUÁNTO		CUÁNTO		CUÁNTO		CUÁNTO		CUÁNTO		CUÁNTO		CUÁNTO		CUÁNTO		CUÁNTO																		
	CANT.	U.T.	CANT.	U.T.	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS																	
CP	37			38				39				40				41			42				43			44			45			46			47		
p00	s4p37a	s4p37b		s4p38a	s4p38b			s4p39a	s4p39b			s4p40		s4p41		s4p42		s4p43a	s4p43b			s4p44a	s4p44b			s4p45		s4p46a	s4p46b			s4p47					
02																																					
03																																					
04																																					
05																																					
06																																					
07																																					
08																																					
09																																					
10																																					
11																																					
12																																					

SECCION 5. EDUCACION PARTE A. -ASISTENCIA A PREESCOLAR Y CDI (PARA NINOS Y NINAS MENORES DE 6 AÑOS)					OBSERVACIONES
Código de Identificación	Asistió o está asistiendo ..... en el presente año escolar a un:	¿Cuánto pagó por la colegiatura, refrigerios y/o alimentación de .... en el CDI o preescolar el mes pasado?	¿Cuánto pagó en el presente año escolar por inscripción en el CDI o por prematrícula y matrícula de .....?	¿Cuánto pagó en el presente año escolar por: uniformes, libros, artículos educativos, cuotas de asociación de padres de familia de .... en el CDI o preescolar?	
	-Preescolar.....1 -CDI.....2 -Escuela.....3 → 52 -Se matriculó, pero no asiste...4 } → 53 -No se matriculó..5 }	<div>SI NO GASTÓ ANOTAR (00)</div>	<div>SI NO GASTÓ ANOTAR (00)</div>	<div>Pase a 77</div> <div>SI NO GASTÓ ANOTAR (00)</div>	
	CÓRDOBAS	CÓRDOBAS	CÓRDOBAS		
CP	48	49	50	51	
p00	s5p48	s5p49	s5p50	s5p51	
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					

POBLACIONLB01



SECCION 5. EDUCACION PARTE B. -ESCOLARIDAD -PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS												
Código de Identificación	¿Se matriculó ..... en el presente año escolar en:Preescolar, Educación de Adultos, Primaria, Secundaria, Técnica, Universidad, Post-grado?  Si.....1→ 54  No.....2↓  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">SI ES MAYOR DE 40 AÑOS, PASE A 78</div>	¿Por qué razón no asiste ..... en el presente año escolar? -Por edad.....1 -Problemas económicos.....2 -Trabajo/Labores del campo.....3 -Labores domésticas.....4 -Terminó estudios.....5 -No le interesa.....6 -No hay escuela cercana.....7 -Por enfermedad.....8 -No hay cupo (matrícula cerrada).9 -No hay grado ofrecido.....10 -Falta de profesores.....11 -Falta seguridad en la escuela..12 -Falta de textos.....13 -Discapacitado.....14 -Otro, Cuál? .....15	¿En qué nivel educativo y grado o año se matriculó ..... en el presente año escolar?  -Preescolar.....1 -Educación de Adultos.....2 -Primaria.....3 -Secundaria.....4 -Técnico Básico...5 -Técnico Medio....6 -Técnico Superior.7 -Universitario....8	¿Cuál es el nombre de la escuela donde ..... estudia?  	¿Dónde queda la escuela en que ..... estudia?							
					Nombre departamento y municipio	COD.	Nombre de la comarca	COD.	Nombre de la comunidad	COD.		
CP	52	53	NIVEL	GRADO O AÑO	COD.	56						
p00	s5p52	s5p53	s5p54a	s5p54b	s5p55a	s5p55	s5p56a , s5p56b		s5p56c		s5p56d	
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												

POBLACIONLB01

SECCIÓN 5. EDUCACIÓN PARTE B: ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS											
Código de Identificación	TIPO DE AULAS	¿Qué medio de transporte utiliza ..... para ir de su vivienda a la escuela?	DISTANCIA		¿Recibió ..... algún tipo de alimentación gratis en la escuela el mes pasado?  Si.....1  No.....2  <b>PASE A 62</b>	ALIMENTACION	UTILES	REPITENTE			
	¿Está ..... en una aula multigrado?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">ENCUESTADOR: EXPLIQUE SI ES NECESARIO, QUE ES UN AULA MULTIGRADO</div> SI.....1  NO.....2		-A pie.....1 -En bestia.....2 -Bicicleta.....3 -Transporte colectivo....4 -Otro,Cuál?___5	DISTANCIA		¿Qué organismo o institución es el principal donante?  -FISE.....1 -Gobierno/No FISE.....2 -ONG / Donantes Internacionales.....3 -Empresa privada.....4 -Congregaciones religiosas...5 -Iglesia.....6 -Comunidad.....7 -Otro,Cuál?_____8 -No sabe.....9	¿Recibe/recibió .... útiles escolares durante el presente año escolar?  SI.....1  NO.....2	¿Es la primera vez que ..... se matriculó en este grado o año?  Si.....1  No.....2  ↓  Cuántas veces se ha matriculado incluyendo la actual?	COD	VECES	
				KILÓMETROS							METROS
CP	57	58	59		60	61	62	63			
p00	s5p57	s5p58	s5p59a	s5p59b	s5p60	s5p61	s5p62	s5p63a	s5p63b		
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

POBLACIONLB01

SECCION 5. EDUCACION PARTE B: ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS
---

Código de Identificación	ASISTENCIA			TIPO DE CENTRO	CUOTAS			GASTOS MENSUALES					
	¿Cuántos días no fue a clase ..... el mes pasado sin contar los sábados, domingos y días feriados?	¿Cuál fue la razón principal porque ..... no fue a clase? -El profesor no es bueno.....1 -Falta de profesores.....2 -Malas condiciones en escuela...3 -Huelga.....4 -Vacaciones.....5 -El Clima.....6 -Muy lejos.....7 -Enfermedad.....8 -Labores domésticas.....9 -Falta de dinero.....10 -Trab/Labores del campo.....11 -No tiene interés.....12 -Se retiró.....13 -Otro Cuál?.....14 -Demasiados estudiantes .....15	¿Está..... asistiendo actualmente a clases? Si...0 No...1 ↓ ¿En que mes dejó de asistir?	El Centro Educativo donde .... estudia es:  -Público tradicional...1  -Público Autónomo.....2  -Público Municipal.....3  -Privado.....4  -Privado Subvencionado.5	¿El Centro educativo donde ..... estudia solicita cuotas mensuales?  Si.....1  No.....2→ 71	¿Son las cuotas voluntarias  Si.....1  No.....2	¿Cuánto pagó la última vez, cuántos meses pagó y en qué mes?	¿Pagó por la COLEGIATURA de ..... el mes pasado?	¿Pagó por el TRANSPORTE ESCOLAR, REFRIGERIOS en el Centro Educativo y OTROS PAGOS de ..... el mes				
	NINGUNO ANOTE 00 Y PASE A 66			SI LA RESPUESTA ES 4 Ó 5 PASE A 70			Último pago CÓRDOBAS	Número de cuotas	Mes de Pago	COD CÓRDOBAS	Cuánto? CÓRDOBAS	COD CÓRDOBAS	Cuánto? CÓRDOBAS
CP	64	65A	65B	66	67	68	69	70	71				

[illegible][illegible][illegible][illegible]

**SECCION 5. EDUCACION PARTE B: ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MA:**

Código de Identificación	GASTOS ANUALES								¿Cómo obtuvo la mayor parte de LIBROS que usa ..... actualmente?	Hasta que nivel desea (hubiera deseado) que .... estudie (hubiera estudiado):	¿A que edad desertó de la escuela?	¿A qué edad empezó a trabajar (por pago o sin pago)?
	¿Pagó por la PREMATRÍCULA, MATRÍCULA de ..... en el presente año escolar?		¿Pagó por los UNIFORMES de ..... en el presente año escolar? (incluyendo zapatos y uniforme de Educación		¿Pagó por los ÚTILES Y MATERIAL EDUCATIVO de ..... en el presente año escolar?		¿Pagó por los LIBROS y TEXTOS de ..... en el presente año escolar?					
	Si.....1	No.....2	Si.....1	No.....2	Si.....1	No.....2	Si.....1	No.....2				
	Cuánto?	Cuánto?	Cuánto?	Cuánto?	Cuánto?	Cuánto?	Cuánto?	Cuánto?				
COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS					
CP	72		73		74		75		76	77	77A	77B

p00	s5p72a	s5p72b	s5p73a	s5p73b	s5p74a	s5p74b	s5p75a	s5p75b	s5p76	s5p77	s5p77a	s5p77b
02												
03												

04												
05												
06												

07												
08												
09												

10												
11												
12												

POBLACIONLB01

SECCION 6. ACTIVIDAD ECONOMICA	-SOLO PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS
--------------------------------	-------------------------------------

Código de Identificación	TRABAJO		OCUPACIÓN PRINCIPAL	CATEGORÍA	ACTIVIDAD	HORAS
	<p>La semana pasada.....:</p> <p>-Trabajó.....1 } → 80</p> <p><b>No trabajó porque estaba:</b></p> <p>-Vacaciones/permiso.....2</p> <p>-Enfermo/Subsidio.....3</p> <p><b>No trabajó porque esperaba:</b></p> <p>-Continuar labores agrícolas...4</p> <p>-Respuesta de empleo.....5</p> <p>-Nuevo trabajo.....6</p> <p>-Buscó trabajo y trabajó antes..7</p> <p>-Buscó trabajo por primera vez..8</p> <p>-Pensionado/jubilado/rentista...9</p> <p>-Ama de casa.....10</p> <p>-Estudiante.....11</p> <p>-Incapacitado permanente.....12</p> <p>-Otro, Cuál 13</p>	<p>La semana pasada ... se dedicó a:</p> <p>-Vender en puesto fijo/ambulante.....1</p> <p>-Lavar/planchar ajeno...2</p> <p>-Hacer/vender pan,dulce tortilla, artesanía, etc.3</p> <p>-Ayudante/aprendiz.....4</p> <p>-Labores del campo.....5</p> <p>-Otra actividad.....6</p> <p>-Ninguna actividad.....7</p> <p>↓</p> <p><b>SI ES MUJER DE 12 A 49 AÑOS PASE A 84, CASO CONTRARIO PASE A SIG. PERSONA</b></p>	<p>¿Qué hizo usted en el trabajo al que dedicó más horas en la semana pasada?</p> <p><b>ESCRIBA DETALLADAMENTE LA OCUPACIÓN O FUNCIÓN ESPECÍFICA QUE DESEMPEÑÓ EL ENTREVISTADO</b></p> <p><i>ver codigos en el manual</i></p> <p>CODIGO</p>	<p>En la ocupación usted trabajó como:</p> <p>-Empleado/Obrero.....1</p> <p>-Jornalero/Peón.....2</p> <p>-Cuenta propia.....3</p> <p>-Patrón/empresario....4</p> <p>-Miembro de coop. de Producción.....5</p> <p>-Trabajador sin pago..6</p> <p>-Otro, cuál? _____7</p>	<p>¿A qué tipo de actividad se dedicó?</p> <p>-Actividad agropecuaria..1</p> <p>-No agropecuaria..2</p>	<p>¿Cuántas horas trabajó usted la semana pasada?</p>
CP	78	79	80	81	82	83

<i>p00</i>	<i>s6p78</i>	<i>s6p79</i>	<i>s6p80a</i>	<i>s6p80b</i>	<i>s6p81</i>	<i>s6p82</i>	<i>s6p83</i>
<i>02</i>				<i>s6p80c</i>			
<i>03</i>							

04							
05							
06							

07							
08							
09							

10							
11							
12							

POBLACIONLB01

SECCION 7. FECUNDIDAD Y SALUD DE LA MUJER (PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS)										
Código de Identificación	NACIDOS VIVOS Y EMBARAZO ACTUAL			CONTROLES PRENATALES						
	¿Ha tenido hijos e hijas nacidos(as) vivos(as)?	¿Está embarazada actualmente o ha tenido en los últimos 5 años [desde 1995] hijos(as) nacidos(as) vivos(as)?	¿A los cuántos meses de embarazo asistió usted a su primer control?	¿Cuántas veces se controló usted en su último/actual embarazo?	En sus controles le:				¿Con quién se controló usted el último/actual embarazo?	¿Dónde se practicó usted los controles del último/actual embarazo?
	Si.....1 No.....2	-Si, está embarazada.....1 -Si, ha tenido hijos últimos 5 años.....2 -No.....3	REFIERASE AL ÚLTIMO EMBARAZO O AL ACTUAL  -No se controla todavía.....10 -No se controló.....11		¿Hicieron examen de sangre?	¿Hicieron examen de orina?	¿Aconsejaron sobre la lactancia materna?	¿Dieron suplemento vitamínico?	-Ginecólogo(a) / médico.....1 -Comadrona o partera.....2 -Enfermera o auxiliar.....3 -Otro, cuál?.....4	-Puesto de salud.....1 -Centro de salud.....2 -Hospital (MINSA).....3 -Policlínica (INSS)....4 -Hospital privado.....5 -Lugar de trabajo....6 -Clínica privada.....7 -Casa de partera.....8 -Casa del paciente...9 -Clínica ONG.....10 -Otro, cuál?.....11
	COD.	NÚMERO		VECES						
CP	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93
p00	s7p84a	s7p84b	s7p85	s7p86	s7p87	s7p88	s7p89	s7p90	s7p91	s7p92
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										

POBLACIONLB01

SECCION 7. FECUNDIDAD Y SALUD DE LA MUJER (PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS)										OBSERVACIONES:	
Código de Identificación	VACUNA		GASTO DEL EMBARAZO		GASTO DEL EMBARAZO		ATENCIÓN Y GASTOS DEL PARTO				
	¿Durante el último/actual embarazo le vacunaron contra el tétano?		¿En los últimos 12 meses pagó usted dinero por la atención, chequeo o control que recibió en el último/actual embarazo?		¿En los últimos 12 meses pagó usted dinero por los medicamentos, exámenes u otros gastos en el último/actual embarazo?		¿Quién atendió su último parto?		¿Dónde le atendieron su último parto?		
	Si.....1 No.....2		Si....1 No....2		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>SI ESTÁ EMBARAZADA ACTUALMENTE, PASE A SIG.PERSONA</b> </div> Si.....1 No.....2		-Ginecólogo(a) / médico.....1 -Comadrona o partera.....2 -Enfermera o auxiliar.....3 -Otro, cuál? ____4		-Centro de salud.....1 -Hospital (MINSA).....2 -Hospital privado....3 -Clínica privada.....4 -Casa de partera.....5 -Casa del paciente...6 -Clínica ONG.....7 -Otro, cuál? ____8		
	¿Cuántas?		¿Cuánto pagó en total?		¿Cuánto pagó en total?				¿Cuánto pagó en total?		
	COD	DOSIS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS			COD	CÓRDOBAS	
CP	94	95	96	97	98	99					
p00	s7p94a	s7p94b	s7p95a	s7p95b	s7p96a	s7p96b	s7p97	s7p98	s7p99a	s7p99b	
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											
12											

POBLACIONLB01

**LISTADO DE CÓDIGOS Y UNIDADES DE MEDIDA  
SECCIÓN 8 (GASTOS DEL HOGAR)**

**ENCUESTADOR: EN ESTA SECCIÓN ES NECESARIO CODIFICAR LA UNIDAD DE MEDIDA DE LOS PRODUCTOS QUE EL HOGAR COMPRÓ EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS. UTILICE EL SIGUIENTE LISTADO**

Unidad y/o forma de presentación	CÓDIGO	Unidad y/o forma de presentación	CÓDIGO	Unidad y/o forma de presentación	CÓDIGO
Libra	01	Bolsa de 2 onzas	17	Caja de 10 onzas	33
Gramos	02	Bolsa de 4 onzas	18	Caja de 5 onzas	34
Unidad	03	Bolsa de 8 onzas	19	Pote de 400 gramos	35
Rodaja (pedazo de fruta)	04	Frasco grande de 250 gramos	20	Sobrecito (condimentos)	36
Tortilla en bolsa	05	Frasco mediano de 150 gramos	21	Botella 750 mililitros	37
Cajilla (30 huevos)	06	Frasco pequeño de 50 gramos	22	½ Botella 370 mililitros	38
Docena	07	Lata grande de atún, 170 gramos	23	Botella 280 mililitros	39
Barra de pan	08	Lata pequeña de atún, 110 gramos	24	Botella 100-150 mililitros	40
Molde grande	09	Barrita de 4 onzas	25	Botella 12 onzas (gaseosa/cerveza)	41
Molde pequeño	10	Hamaca (yuca)	26	Lata de jugo 160-200 mililitros	42
Paquete (pan para hamburguesa)	11	Valor	27	Caja de jugo 200-250 mililitros	43
Paquete (pan para hot dog)	12	Cabeza de ajo	28	Galón	44
Paquete grande (galletas)	13	Ristra	29	Litro	45
Paquete pequeño (galletas)	14	Moño (remolacha, cebolla, zanahoria)	30	Ramita (apio)	46
Caja de galletas	15	Moñoito/manojito (yerbabuena/culantro)	31	Paquete de 20 unidades	47
Bolsa de 1 onza	16	Bolsa (dulces)	32	Onza	48

GASTOS\_A01



SECCIÓN 8. GASTOS DEL HOGAR. PARTE A. GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS																
NUMERO DE ORDEN	1. ¿Qué persona es la más informada sobre los gastos en alimentos en el hogar? CÓDIGO DE LA PERSONA /___/___/ s8ap01		2. ¿La entrevista se realiza con esta persona? Si( )1 s8ap02a No( )2 → CÓDIGO DE LA PERSONA /___/___/ s8ap02b				INTRODUCCIÓN: Señor (a), voy a leerle una lista con los PRINCIPALES ALIMENTOS DE CONSUMO. Digame si los COMPRÓ en los ÚLTIMOS 15 DÍAS o los OBTUVO SIN TENER QUE COMPRARLOS porque los produce, los dan como pago por el trabajo de algún miembro del hogar, se los regalaron o los tomaron del negocio.									
	3. Durante los ÚLTIMOS 15 DÍAS algún miembro de este hogar compró:  s8ap00 s8ap03		4. ¿Cada cuánto compran .... (PRODUCTO)?  FRECUENCIA Diario....1 Semanal....2 Quincenal..3 Mensual....4 Trimestral.5 Semestral..6 Anual.....7		5. ¿Qué cantidad de (PRODUCTO) compran, cada (FRECUENCIA) y en qué unidad de medida?		6. ¿Cuánto pagaron en TOTAL por el (PRODUCTO)?		7. Además de comprar, adquirió (PRODUCTO) para el consumo del hogar en los ÚLTIMOS 15 DÍAS, proveniente de:  -Producción propia....1 -Parte de pago.....2 -Pulpería/neg.propio..3 -Donación/regalo.....4 -Otro, cuál? _____ 5 -No.....6 ↓ SIGUIENTE PRODUCTO		8. ¿Cada cuánto obtienen o les dan (PRODUCTO)?  FRECUENCIA Diario....1 Semanal....2 Quincenal..3 Mensual....4 Trimestral.5 Semestral..6 Anual.....7		9. ¿Qué cantidad de (PRODUCTO) obtuvieron cada (FRECUENCIA) y en qué unidad de medida?		10. ¿Cuánto tendrían que pagar por (PRODUCTO) si tuvieran que comprarlo?	
			CANT		UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS				CANT		UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS	
01	Pinolillo/Avena	Si( )1 No( )2->7	s8ap04	s8ap05a		s8ap05b	s8ap06		s8ap07		s8ap08		s8ap09a		s8ap09b	s8ap10
02	Tortilla	Si( )1 No( )2->7														
03	Nacatamales	Si( )1 No( )2->7														
04	Elote	Si( )1 No( )2->7														
05	Maiz en grano	Si( )1 No( )2->7														
06	Pan Simple	Si( )1 No( )2->7														
07	Pan Dulce	Si( )1 No( )2->7														
08	Galletas	Si( )1 No( )2->7														
09	Arroz en grano	Si( )1 No( )2->7														
10	Pastas alimenticias: espagueti, fideos, etc.	Si( )1 No( )2->7														
11	Café molido/instantáneo	Si( )1 No( )2->7														
12	Carne de res	Si( )1 No( )2->7														
13	Carne de cerdo	Si( )1 No( )2->7														
14	Hueso de res/cerdo	Si( )1 No( )2->7														

SECCIÓN 8. GASTOS DEL HOGAR. PARTE A. GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS																				
NÚMERO DE ORDEN	3. Durante los ÚLTIMOS 15 DÍAS algún miembro de este hogar compró:  <div>s8ap00s8ap03</div>		4. ¿Cada cuánto compran ... (PRODUCTO)? <div>FRECUENCIA Diario.....1 Semanal....2 Quincenal..3 Mensual....4 Trimestral.5 Semestral..6 Anual.....7</div>	5. ¿Qué cantidad de (PRODUCTO) compran cada (FRECUENCIA) y en qué unidad de medida?		6. ¿Cuánto pagaron en TOTAL por el (PRODUCTO)?	7. ¿Además de comprar, adquirió (PRODUCTO) para el consumo del hogar en los ÚLTIMOS 15 DIAS, proveniente de:  -Producción propia....1 -Parte de pago.....2 -Pulpería/neg.propio..3 -Donación/regalo.....4 -Otro, cuál?_____5 -No.....6 ↓ SIGUIENTE PRODUCTO	8. ¿Cada cuánto obtienen o les dan (PRODUCTO)? <div>FRECUENCIA Diario.....1 Semanal....2 Quincenal..3 Mensual....4 Trimestral.5 Semestral..6 Anual.....7</div>	9. ¿Qué cantidad de (PRODUCTO) obtuvieron cada (FRECUENCIA) y en qué unidad de medida?		10. ¿Cuánto tendrían que pagar por (PRODUCTO) si tuvieran que comprarlo?									
													CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS
15	Carne de gallina/pollo	Si( )1 No( )2->7	s8ap04	s8ap05a		s8ap05b	s8ap06	s8ap07	s8ap08	s8ap09a		s8ap09b	s8ap10							
16	Pescado / Chuleta de pescado	Si( )1 No( )2->7																		
17	Camarones	Si( )1 No( )2->7																		
18	Atún, Sardina	Si( )1 No( )2->7																		
19	Embutidos: Jamón, Mortadela	Si( )1 No( )2->7																		
20	Leche pasteurizada/vaca	Si( )1 No( )2->7																		
21	Leche en polvo	Si( )1 No( )2->7																		
22	Queso/Quesillo/Cuajada	Si( )1 No( )2->7																		
23	Mantequilla/Margarina/Crema	Si( )1 No( )2->7																		
24	Huevos de gallina	Si( )1 No( )2->7																		
25	Aceite vegetal	Si( )1 No( )2->7																		
26	Manteca de cerdo	Si( )1 No( )2->7																		
27	Maracuyá o calala, banano maduro	Si( )1 No( )2->7																		
28	Límón agrio, naranja agria/dulce, mandarina	Si( )1 No( )2->7																		
29	Manzana, piña, melón, sandía, papaya, pitahaya y otras frutas	Si( )1 No( )2->7																		
30	Aguacate/Chayote	Si( )1 No( )2->7																		

GASTOS\_A01

SECCION 8. GASTOS DEL HOGAR. PARTE A. GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS																													
NÚMERO DE ORDEN	3. Durante los ULTIMOS 15 DIAS algún miembro de este hogar compró:		4. ¿Cada cuánto compran .... (PRODUCTO)?	5. ¿Qué cantidad de (PRODUCTO) compran cada (FRECUENCIA) y en qué unidad de medida?		6. ¿Cuánto pagaron en TOTAL por el (PRODUCTO)?	7. ¿Además de comprar, adquirió (PRODUCTO) para el consumo del hogar en los ÚLTIMOS 15 DIAS, proveniente de:	8. ¿Cada cuánto obtienen o les dan (PRODUCTO)?	9. ¿Qué cantidad de (PRODUCTO) obtuvieron cada (FRECUENCIA) y en qué unidad de medida?		10. ¿Cuánto tendrían que pagar por (PRODUCTO) si tuvieran que comprarlo?																		
			<table><tr><th>FRECUENCIA</th></tr><tr><td>Diario.....1</td></tr><tr><td>Semanal....2</td></tr><tr><td>Quincenal..3</td></tr><tr><td>Mensual....4</td></tr><tr><td>Trimestral.5</td></tr><tr><td>Semestral..6</td></tr><tr><td>Anual.....7</td></tr></table>	FRECUENCIA	Diario.....1	Semanal....2	Quincenal..3	Mensual....4	Trimestral.5	Semestral..6	Anual.....7						<table><tr><th>FRECUENCIA</th></tr><tr><td>Diario.....1</td></tr><tr><td>Semanal....2</td></tr><tr><td>Quincenal..3</td></tr><tr><td>Mensual....4</td></tr><tr><td>Trimestral.5</td></tr><tr><td>Semestral..6</td></tr><tr><td>Anual.....7</td></tr></table>	FRECUENCIA	Diario.....1	Semanal....2	Quincenal..3	Mensual....4	Trimestral.5	Semestral..6	Anual.....7				
	FRECUENCIA																												
Diario.....1																													
Semanal....2																													
Quincenal..3																													
Mensual....4																													
Trimestral.5																													
Semestral..6																													
Anual.....7																													
FRECUENCIA																													
Diario.....1																													
Semanal....2																													
Quincenal..3																													
Mensual....4																													
Trimestral.5																													
Semestral..6																													
Anual.....7																													
	<i>s8ap00</i>	<i>s8ap03</i>		CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS			CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS																
			<i>s8ap04</i>	<i>s8ap05a</i>		<i>s8ap05b</i>	<i>s8ap06</i>	<i>s8ap07</i>	<i>s8ap08</i>	<i>s8ap09a</i>	<i>s8ap09b</i>	<i>s8ap10</i>																	
31	Plátano verde/ maduro, Guineo cuadrado	Si ( )1 No ( )2->7																											
32	Cebolla blanca	Si ( )1 No ( )2->7																											
33	Cebolla amarilla	Si ( )1 No ( )2->7																											
34	Ajo	Si ( )1 No ( )2->7																											
35	Chiltoma	Si ( )1 No ( )2->7																											
36	Tomate	Si ( )1 No ( )2->7																											
37	Repollo/Lechuga	Si ( )1 No ( )2->7																											
38	Pipián/Pepino	Si ( )1 No ( )2->7																											
39	Papas	Si ( )1 No ( )2->7																											
40	Zanahoria/Remolacha	Si ( )1 No ( )2->7																											
41	Frijol en grano	Si ( )1 No ( )2->7																											
42	Culantro, yerbabuena, apio, perejil	Si ( )1 No ( )2->7																											
43	Yuca	Si ( )1 No ( )2->7																											
44	Azúcar	Si ( )1 No ( )2->7																											
45	Caramelos/Chocolate	Si ( )1 No ( )2->7																											
46	Jalea	Si ( )1 No ( )2->7																											

GASTOS\_A01

SECCION 8. GASTOS DEL HOGAR. PARTE A. GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS													
NÚMERO DE ORDEN	3. Durante los ÚLTIMOS 15 DÍAS algún miembro de este hogar compró:		4. ¿Cada cuánto compran .... (PRODUCTO)?	5. ¿Qué cantidad de (PRODUCTO) compran cada (FRECUENCIA) y en qué unidad de medida?		6. ¿Cuánto pagaron en TOTAL por el (PRODUCTO)?	7. ¿Además de comprar, adquirió (PRODUCTO) para el consumo del hogar en los ÚLTIMOS 15 DIAS, proveniente de:	8. ¿Cada cuánto obtienen o les dan (PRODUCTO)?	9. ¿Qué cantidad de (PRODUCTO) obtuvieron cada (FRECUENCIA) y en qué unidad de medida?	10. ¿Cuánto tendrían que pagar por (PRODUCTO) si tuvieran que comprarlo?			
	<div>s8ap00</div> <div>s8ap03</div>		<div>FRECUENCIA</div> <div>Diario.....1</div> <div>Semanal....2</div> <div>Quincenal..3</div> <div>Mensual....4</div> <div>Trimestral.5</div> <div>Semestral..6</div> <div>Anual.....7</div>	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS	<div>SIGUIENTE PRODUCTO</div>	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS	
47	Condimentos	Si( )1 No( )2->7	s8ap04	s8ap05a		s8ap05b	s8ap06	s8ap07	s8ap08	s8ap09a		s8ap09b	s8ap10
48	Sal	Si( )1 No( )2->7											
49	Vinagre	Si( )1 No( )2->7											
50	Salsa inglesa/ Salsa de tomate	Si( )1 No( )2->7											
51	Mostaza/ Mayonesa	Si( )1 No( )2->7											
52	Jugos enlatados	Si( )1 No( )2->7											
53	Gaseosas/ Agua mineral	Si( )1 No( )2->7											
54	Licores	Si( )1 No( )2->7											
55	Cerveza	Si( )1 No( )2->7											
56	Helados/ Sorbetes	Si( )1 No( )2->7											
57	Cigarrillos	Si( )1 No( )2->7											
58	Alimentos preparados	Si( )1 No( )2->7											
59	Manteca vegetal	Si( )1 No( )2->7											
60	Agua purificada	Si( )1 No( )2->7											
61	Otro, Cual? s8ap00b	Si( )1 No( )2->7											
62	Otro, Cual? s8ap00b	Si( )1 No( )2->7											

GASTOS\_A01

**SECCION 8. PARTE B. -OTROS GASTOS NO ALIMENTICIOS**

**INTRODUCCION:** De esta parte en adelante le voy a preguntar sobre otros gastos no alimenticios, que el hogar realizó durante la semana pasada, el mes pasado y los últimos 12 meses, Excepto compra de comida y bebida preparada, consumidas fuera del hogar?

1. ¿En este Hogar ¿Quién es la persona mejor informada sobre los gastos del Hogar en: transporte, combustible vestidos y muebles ?

CODIGO DE LA PERSONA /\_\_\_/\_\_\_/ s8b1p01

2. ¿La entrevista se realiza con esta persona?

Si..[ ]1 s8b1p02a s8b1p02b  
No..[ ]2 → CÓDIGO DE LA PERSONA /\_\_\_/\_\_\_/  
ENTREVISTADA

**SECCION 8. PARTE B.1 -GASTOS EN LA SEMANA PASADA**

**INTRODUCCION:** A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este Hogar durante la SEMANA PASADA.

En la SEMANA PASADA algunas de las personas de este Hogar gastaron dinero en:	¿Cuánto gastaron en .....[RUBRO], durante la SEMANA PASADA?
3	4

s8b1p00	s8b1p03	s8b1p04
1. Taxis, buses urbanos o interurbanos, transporte acuático, Excluya transporte escolar.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
2. Periódicos.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
3. Teléfono público teléfono, fax, correo, etc.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
4. Combustible, lubricantes para vehículo de uso particular del hogar.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
5. Comidas y bebidas preparadas fuera del hogar.	Si [ ]1 No [ ]2 →	

→ PASE A PARTE B.2

GASTOS\_B101

**SECCION 8. PARTE B.2 -GASTOS EN EL MES PASADO**

**INTRODUCCION:** A continuación le voy a preguntar sobre los gastos que realizaron los miembros de este Hogar durante el MES PASADO.

En el MES PASADO algunas personas del Hogar compraron o se autosuministraron de:	¿Cuánto gastaron en ...[RUBRO].. Durante el MES PASADO? Incluya el valor del autosuministro	En el MES PASADO algunas personas del Hogar compraron o se autosuministraron de:	¿Cuánto gastaron en ...[RUBRO].. Durante el MES PASADO? Incluya el valor del autosuministro
1	2	1	2

s8b2p00	s8b2p01	s8b2p02	s8b2p00	s8b2p01	s8b2p02
1. Jabón para trastos y ropa detergente, blanqueador.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		15. Shampoo, jabón de tocador rinse, crema de afeitar	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
2. Pasta para lustrar, tinta y shinola para zapatos.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		16. Papel higiénico, servilletas, toallas higiénicas, tampones y Kleenex	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
3. Escobas, cepillos, lampazos, lanilla.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		17. Corte de pelo, peinados, rizados y afeitada. Manicure, pedicura y maquillaje. Sauna, baño turco, masaje y gimnasio.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
4. Guantes para cocinar y lavar.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		18. Libros, revistas, suscripciones. No incluya textos escolares.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
5. Fósforos, focos, bombillos y baterías.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		19. Pago de entrada a Centros Turísticos. Recreación y diversión como: espectáculos, cine, beisbol, discos, casetes y otros de la misma naturaleza.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
6. Cera para pisos y desinfectante	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		20. Lavado, planchado y reparación de prendas de vestir fuera del hogar.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
7. Desodorante ambiental, fungicida e insecticidas para la vivienda.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		21. Aportes al INSS por Seguro facultativo de miembros del hogar y/o empleados domésticos	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
8. Colonia, desodorante, loción y perfume.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		22. Rifas y loterías	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
9. Cepillos y peines para el pelo. Cepillos de ropa y cepillos para zapatos.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		23. Empleada doméstica, lavandera, chofer, jardinero	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
10. Aceite para niño, brillantina, bronceador, repelente talco y vaselina	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		24. Pago de pensión por alimentación	Si [ ]1 No [ ]2 → SR	
11. Biberón y pañales desechables.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR		25. Teléfono celular, beeper, pagados por los miembros del hogar	Si [ ]1 No [ ]2 →	
12. Afeitadora desechable y repuestos, tijeras, limas, cortacésped, pinza.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR				
13. Esmalte de uñas, base, sombras, lápiz de labios, polvo facial.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR				
14. Cepillos y pasta de diente, hilo dental, enjuague bucal.	Si [ ]1 No [ ]2 → SR				

→ PASE A PARTE B.3

GASTOS\_B201

GASTOS\_B301

GASTOS B401

Pag. 24

## SECCIÓN 8. PARTE C. -EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

INTRODUCCION: Me gustaria saber sobre el Equipamiento del Hogar, independientemente si los bienes pertenecen a la persona que informa o a cualquier otra persona del Hogar. Por favor mencione el número de bienes de cada tipo que tiene el hogar, con la antigüedad y el valor de cada bien.

1. Tiene este hogar (TIPO DE BIEN)				
------------------------------------	--	--	--	--

C ó d i g o	TIPO DE BIEN:		¿Cuántos tiene?	¿Qué antigüedad tiene el (TIPO DE BIEN)	¿Cuánto cree Ud. que vale este (TIPO DE BIEN) hoy día, en el actual estado? o ¿En cuánto cree que lo podría vender?	¿Qué miembro del hogar es propietario de (TIPO DE BIEN)?	
	Si.....1 No.....2 → SIGUIENTE BIEN			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">           MENOS DE            1 AÑO= 00         </div>		SI RESPONDE QUE TODO EL HOGAR, ANOTE CODIGO = 60, SI RESPONDE CON ARRIENDO, ANOTE CODIGO = 70.	
	CÓDIGO					ANOTE CÓDIGO DE PERSONA(S)	
	1		2	3	4	5	
01	Radio	s8cp00	s8cp01	s8cp02	s8cp03	s8cp04	s8cp05
02	Televisor B/N						
03	Televisor a color						
04	Refrigerador						
05	Cocina						
06	Plancha						
07	Máquina de moler						
08	Radiograbadora						
09	Equipo de sonido/ Mini Componente						
10	Abanico						
11	Licuadaora						
12	Tostadora						
13	Horno						
14	Horno microonda						
15	Arrocera						
16	Lavadora						
17	VHS/ Betamax						
18	Aire acondicionado						
19	Máquina de coser						
20	Máquina de escribir						
21	Computadora						
22	Vehiculo						
23	Bote						
24	Bicicleta						
25	Motocicleta						

EQUIPOS01

TIPO DE BIEN

[illegible]





SECCIÓN 10. ACCESO A CRÉDITO PARTE A. -CRÉDITO INSTITUCIONAL										
<p>Conoce usted o su familia donde quedan las instituciones que le voy a mencionar:</p> <p>Si.....1</p> <p>No.....2 → SIGUIENTE INSTITUCIÓN</p>			<p>¿A qué distancia queda [NOMBRE DE INSTITUCIÓN] de su casa?</p>		<p>¿Le solicitó algún crédito durante los últimos 12 meses?</p> <p>Si....1</p> <p>No....2</p> <p>↓</p> <p>¿Le otorgaron crédito?</p> <p>Si.....1 } SIG. INSTIT.</p> <p>No.....2 }</p>		<p>Si le pidiera crédito, ¿Cree que se lo darían?</p> <p>Si.....1</p> <p>No.....2</p>		<p>¿Por qué razón no solicitó/no darían crédito?</p> <p>-Ninguna razon .....0</p> <p>-No ofrecen préstamos en la comunidad.....1</p> <p>-Tiene muchas deudas.....2</p> <p>-Solicitan demasiados requisitos.....3</p> <p>-No sabe como solicitarlo.....4</p> <p>-No tiene bienes para dar en garantía.....5</p> <p>-Hay temor en perder la garantía.....6</p> <p>-Es riesgoso, no tiene ingreso estable.....7</p> <p>-La tasa de interés es muy alta.....8</p> <p>-Prefiere trabajar con recursos propios....9</p> <p>-No tiene oportunidad de inversión.....10</p> <p>-No ha necesitado.....11</p> <p>-Otro, Cuál.....12</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ANOTE LAS 3 PRINCIPALES RAZONES EN ORDEN DE IMPORTANCIA</p> </div>	
CÓDIGO			KMS	MTS	CÓDIGO	CRÉDITO	A B C			
N°	1	2			3		4	5		
01	Agencia Adventista de Desarrollo y Recurso Asistencial (ADRA) institu	s10ap01	s10ap02a	s10ap02b	s10ap03a	s10ap03b	s10ap04	s10ap05a	s10ap05b	s10ap05c
02	Programa de Gestión de Crédito Pequeña y Microempresa (ATIENDE SA)									
03	Banco de la Producción (BANPRO)									
04	Banco del Café (BANCAFE)									
05	Banco Centroamericano (BANCENTRO)									
06	Banco Mercantil (BANCOMER)									
07	Banco de América Central (BAC)									
08	Banco de Exportación (BANEXPO)									
09	Banco Nicaragüense de Industria y Comercio (BANIC)									
10	Banco de Finanzas (BDF)									
11	Banco Calley Dagnall									
12	INTERBANK									
13	Fundación para el Desarrollo Comunitario (FUNDEC)									
14	Organización para el Desarrollo Sostenible (ODESAL)									
15	Programa de Desarrollo Agropecuario Sostenible (PRODAGROS)									
16	Unión Nacional de Agricultores y Ganaderos (UNAG)									
17	Otra, Cuál?									

CREDITO\_A01

SECCIÓN 10. ACCESO A CRÉDITO    PARTE B. -CRÉDITO PARTICULAR										
<p>Conoce usted o su familia alguna de las siguientes personas que le podrían prestar dinero:</p>          <p style="text-align: center;">Si.....1</p> <p style="text-align: center;">No.....2 →      SIGUIENTE PERSONA</p>			<p>¿Le solicitó algún crédito durante los últimos 12 meses?</p>   <p style="text-align: center;">Si....1</p> <p style="text-align: center;">No....2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">¿Le otorgaron el crédito?</p> <p style="text-align: center;">Si.....1 } <b>SIG.</b></p> <p style="text-align: center;">No.....2 } <b>PERS.</b></p>		<p>Si le pidiera crédito, ¿Cree que se lo darian?</p>          <p style="text-align: center;">Si.....1</p> <p style="text-align: center;">No.....2</p>		<p>¿Por qué razón no solicitó/no darian crédito?</p> <p>-Ninguna razon .....0</p> <p>-No ofrecen préstamos en la comunidad.....1</p> <p>-Tiene muchas deudas.....2</p> <p>-Solicitan demasiados requisitos.....3</p> <p>-No sabe como solicitarlo.....4</p> <p>-No tiene bienes para dar en garantía.....5</p> <p>-Hay temor en perder la garantía.....6</p> <p>-Es riesgoso, no tiene ingreso estable.....7</p> <p>-La tasa de interés es muy alta.....8</p> <p>-Prefiere trabajar con recursos propios....9</p> <p>-No tiene oportunidad de inversión.....10</p> <p>-No ha necesitado.....11</p> <p>-Otro, Cuál.....12</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <b>ANOTE LAS 3 PRINCIPALES RAZONES EN ORDEN DE IMPORTANCIA</b> </div>			
CÓDIGO			CÓDIGO	CRÉDITO						
N°	6		7		8	9				
01	Prestamista local    (Usurero / agiotista) <i>fuentes</i>	s10bp06	s10bp07a	s10bp07b	s10bp08	s10bp09a	s10bp09b	s10bp09c		
02	Algún familiar									
03	Algún amigo									
04	Al comprador de la cosecha									
05	Otra persona, especifique:									

CREDITO\_B01

ENCUESTADOR:    FINALICE LA ENTREVISTA REALIZANDO LAS SIGUIENTES PREGUNTAS AL JEFE DEL HOGAR O LA ESPOSA(O)/COMPAÑERA(O) .	
<p>Sr.(a) me podría decir, con quién nos informaríamos sobre su paradero en caso que se cambiara de domicilio en un período de un año:</p>   <p>-Pariente.....(    )1</p> <p>-Vecino.....(    )2</p> <p>-Amigo.....(    )3</p> <p>-Otro, especifique.....(    )4      <i>informe</i></p>	<p>¿Cuál es el nombre y dirección de esta persona?</p>  <p>Nombre:    <u>     nombj1     </u>    <u>     nombj2     </u>    <u>     apelj1     </u>    <u>     apelj2     </u></p> <p>Dirección:    <u>                             direc                             </u></p> <p>_____</p> <p>_____</p>

CONTACTO01