

RED DE PROTECCION SOCIAL / FISE

ENCUESTA DE HOGARES (LINEA DE BASE 2000)

MANAGUA, AGOSTO-SEPTIEMBRE DEL 2000

INDEX

Section #	Section name	Comments Data files
1	Caratula	VIVIENDALB00/RESULTADOLB00
2	Miembros del hogar	POBLACION00
2	Solo para nuevos miembros	POBLACION00
3	Características de la vivienda y el hogar - Parte A: Características y gastos del hogar (para todos los hogares)	VIVIENDALB00
3	Características de la vivienda y el hogar - Parte B: Beneficiados de otros proyectos (para todos los hogares)	SECCION3B00
4	Salud - Parte A. Alimentacion, peso y vitamintas (para nin@s menores de 5 anos)	POBLACION00
4	Salud - Parte B. Vacunacion (para ninos menores de 5 anos)	POBLACION00
4	Salud - Parte C. Presencia de diarrea (para ninos menores de 5 anos)	POBLACION00
4	Salud - Parte D. Presencia y control de enfermedades (para todas las personas)	POBLACION00
5	Educacion - Parte A. Asistencia a preescolar y CDI (para nin@s menores de 6)	POBLACION00
5	Educacion - Parte B: Escolaridad (Para personas de 6 y mas)	POBLACION00
6	Actividad Economica (para mayores de 6)	POBLACION00
7	Fecundidad y salud de la mujer (de 12 a 49)	POBLACION00
8	Gastos del Hogar - Parte A: Gastos en alimentos, bebidas, tabaco en los ultimos 15 dias	GASTOS_A00
8	Gastos del Hogar. Parte B: Otros gastos no alimenticios	GASTOS_B100
8	Parte B.1: Gastos en la semana pasada	GASTOS_B100
8	Parte B.2: Gastos en el mes pasado	GASTOS_B200
8	Parte B.3: Gastos en los ultimos 6 meses	GASTOS_B300
8	Parte B.4: Gastos en los ultimos 12 meses	GASTOS_B400
9	Gastos del Hogar. Parte C: Equipamiento del hogar	EQUIPOS00
9	Migracion y remesas (ultimos 12 meses)	MIGRACION00
10	Acceso a credito-Parte A: Credito institucional	CREDITO_A00
10	Acceso a credito-Parte B: Credito particular	CREDITO_B00

ENCUESTA DE HOGARES (LÍNEA DE BASE 2000)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS

INEC

N° de Formulario /___/___/___/___/. /___/___/

HOGAR ID:

Formulario: ____ De ____

I. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

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

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

IDENTIFICACION	NUMERO
9. Número de Personas en el Hogar	i09
10. Nombre del Jefe del Hogar:	

NOMBRE DEL PERSONAL DE CAMPO		CODIGO
11. Encuestador :		encuest
12. Supervisor :		superv

II. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA DONDE HABITA EL HOGAR SELECCIONADO

Comarca Censal:	CODIGO	Comunidad:	CODIGO	Dirección de la Vivienda: dir_hog
	comarca		comunid	

III. CODIFICACIÓN Y DIGITACIÓN

NOMBRE	CÓDIGO
Codificador:	codifi
Digitador:	digitad

IV. CONTROL DE ENTREVISTAS

VISITA N°	FECHA	CÓDIGO RESULTADO	CÓDIGO VISITANTE
1	fecha	resultad	
2			
3			
4			

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

VIVIENDALB00/RESULTADOLB00

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

p00	nomb1	nomb2	apell1	apell2	miembro	
02						
03						

04			
05			
06			

07			
08			
09			

10			
----	--	--	--

POBLACIONLB00

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		VERIFICACIÓN
	Hombre..1 Mujer..2	<div>-Cédula.....1 -Pasaporte.....2 -Licencia.....3 -INSS.....4 -Tarjeta de vacunación.....5 -Otro, cuál? _____ 6 -No tiene.....7</div>				<div>SI ES MENOR DE 5 AÑOS, ANOTE AÑOS Y MESES</div>		<div>-Unido o juntado..1 -Casado(a).....2 -Separado(a).....3 -Divorciado(a)....4 -Viudo(a).....5 -Soltero(a).....6 -Menor de 12 años.7</div>		<div>..... : -Come y duerme habitualmente en el hogar...1 -Ya no come ni duerme habitualmente en el hogar.....2 -Ya murió.....3</div> <div>SIG. PERS.</div> <div>¿Hay otras personas que comen y duermen habitualmente en el hogar?</div> <div>-Si..... 4 No → PASE A SECCIÓN 3</div> <div>Me puede dar los nombres, apellidos, sexo, fecha de nacimiento, edad y estado civil de cada uno</div> <div>ANOTE LOS DATOS EN PREG.1 A 5 Y PASE A PREG.6A</div>		<div>Entonces, son ____/____/____ (sumar número de personas) el número de personas residentes en este hogar? Si.....1 → SIGUIENTE SECCIÓN No.....2 ↓ VERIFIQUE Y CORRIJA LA LISTA</div>
TIPO	NÚMERO		DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES					
CP	1	2		3		4		5		6		6A
p00	sexo	tipo	cedula		dob		yearc	mesesc	slp05		slp06	
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												

SECCION 2. SOLO PARA NUEVOS MIEMBROS DEL HOGAR							OBSERVACIONES:
Código de Identificación	PARENTESCO		PADRE/MADRE EN HOGAR		PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS		
					ALFABETISMO	NIVEL EDUCATIVO	
	¿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?	Sabe ... :	¿Cuál es el nivel de estudio y el último grado o año que aprobó?	
	Esposa(o), Compañera(o)....2	Hermano(a).....12	-Si	-Sí	-Leer y escribir..1		
	Hijo(a).....3	Tío(a).....13				-Ninguno.....0	
	Hijo(a) adoptivo(a).....4	Cuñado(a).....14				-Preescolar.....1	
Hijastro(a) o entenado(a)..5	Abuelo(a).....15				-Educación de Adultos..2		
Yerno, Nuera.....6	Abuelo(a)político(a)..16	¿Quién es el padre?	¿Quién es la madre?	-Sólo sabe leer.....2	-Primaria.....3		
Nieto(a).....7	Sobrino(a).....17	ANOTE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	ANOTE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN		-Secundaria.....4		
Bisnieto(a)/hijo(a) de	Primo(a).....18			-No sabe leer ni escribir..3	-Técnico Básico.....5		
hijo(a) de entenado(a).....8	Otro parentesco.....19	-No vive en el hogar....77	-No vive en el hogar....77		-Técnico Medio.....6		
Padre o madre.....9	Empleada Doméstica...20				-Técnico Superior.....7		
Padrastro o madrastra.....10	No tiene parentesco..21				-Universitario.....8		
Suegro(a).....11	Pensionista.....22	-Murió.....88	-Murió.....88				
					NIVEL GRADO		
CP	7	8	9	10	11		
p00	s2p07	s2p08	s2p09	s2p10	s2p11a	s2p11b	
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

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;">s3ap01</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;">s3ap06</p>	<p>11. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por eliminar la basura?</p> <p style="text-align: right;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/ s3ap11a</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;">s3ap11b</p>
<p>2. La vivienda que ocupa este hogar es:</p> <p>-Propia con escritura () 1</p> <p>-Propia sin escritura () 2</p> <p>-Amortizándose () 3</p> <p>-Cedida o Prestada () 4</p> <p>-Recibida por servicios () 5</p> <p>-Posando () 6</p> <p>-Alquilada () 7</p> <p>-Otro, Cuál?_____ () 8</p> <p style="text-align: right;">s3ap02</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</p> <p>-No pagan.() 5</p> <p style="text-align: right;">s3ap07</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</p> <p>-Otro.....() 4</p> <p>-Ninguno.....() 5</p> <p style="text-align: right;">s3ap12</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;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/ s3ap03a</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;">PASE A PREG. 6 s3ap3b</p>	<p>8. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por el agua que consumió?</p> <p style="text-align: right;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/ s3ap08a</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;">s3ap08b</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</p> <p>-No.....() 5</p> <p style="text-align: right;">s3ap13</p>
<p>4. Si tuviera que vender la vivienda que ocupa este hogar ¿En cuánto la vendería?</p> <p style="text-align: right;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/ s3ap04</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;">s3ap09</p>	<p>14. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por energía eléctrica?</p> <p style="text-align: right;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/ s3ap14a</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;">s3ap14b</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;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/ s3ap05</p>	<p>10. ¿Pagan en este hogar por concepto de eliminación de basura?</p> <p>Si.....() 1</p> <p>No.....() 2 → 12</p> <p style="text-align: right;">s3ap10</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;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/ s3ap15a</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;">s3ap15b</p>

SECCION 3. PARTE A .-CARACTERISTICAS Y GASTOS DEL HOGAR (Continuación)		OBSERVACIONES:
16. En qué sitio de la vivienda prepara este hogar los alimentos: -En un cuarto dedicado sólo para cocinar..... () 1 -En un cuarto utilizado también para dormir.... () 2 -En la sala-comedor..... () 3 -En el patio, comedor u otro sitio..... () 4 -No cocinan..... () 5 → 20 s3ap16	22. En este hogar: A. Hacen algún producto o artículo para vender como: zapatos, muebles, ropa, hamacas, cerámica, pan tortillas, nacatamales, otros. Si..... () 1 No..... () 2 s3ap22a B. Se vende algún producto o artículo que no fabriquen o hagan como: granos básicos, gaseosas, ropa, zapatos, otros. Si..... () 1 No..... () 2 s3ap22b C. Presta algún servicio como: reparaciones de radio, TV, refrigeradoras, servicios médicos, salas de belleza, barberías, tapicerías, otros. Si..... () 1 No..... () 2 s3ap22c	
17. ¿Qué combustible utilizan usualmente para cocinar? -Leña.....() 1 -Gas butano o propano....() 2 -Gas kerosene.....() 3 -Carbón.....() 4 -Otro,Cuál _____() 5 } → 19 s3ap17		
18. ¿Cómo obtienen la leña? -Comprada.....() 1 -Regalada.....() 2 -La busca/recoge en campo...() 3 } → 20 s3ap18		
19. ¿Cuánto gastó el mes pasado en combustible para cocinar? CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/ s3ap19	23. En este hogar,existe alguna persona que participe en una organización o grupo comunitario como: SI NO	
20. ¿Paga este hogar por concepto de servicio telefónico? -Si.....() 1 -Si, con alquiler...() 2 -No paga.....() 3 -No tiene teléfono..() 4 } → 22 s3ap20	-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	
21. ¿Cuánto pagó el mes pasado por servicio telefónico? CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/ s3ap21		

SECCION 3. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR. PARTE B. -BENEFICIADOS DE OTROS PROYECTOS -PARA TODOS LOS HOGARES										OBSERVACIONES:	
<div>En los últimos 12 meses, algún miembro de este hogar ha sido beneficiado con Programas como:</div> <div>Si.....1</div> <div>No.....2</div> <div><div>SIGUIENTE PROGRAMA</div></div> <div>s3bp00</div>	¿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?		<div>UTILICE CÓDIGOS DE INSTITUCIONES U ORGANISMOS QUE PRESTAN EL BENEFICIO</div>		
	ANOTE CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA(S) PERSONA(S)										
	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 cuido de niños con discapacidad										
13	Otorgar dinero sin obligación de devolverlo										
14	Otorgar semillas/abono para la agricultura										

LISTADO DE INSTITUCIONES U ORGANISMOS QUE PROPORCIONAN DISTINTOS BENEFICIOS

CODIGO	SIGLAS	DENOMINACION
01	MINSA	Ministerio de Salud
02	MECD	Ministerio de Educaciòn, 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	

SECCIÓN 4. SALUD PARTE A. -ALIMENTACIÓN, PESO Y VITAMINAS (PARA NIÑOS Y NIÑAS 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>U. TIEMPO Días.....1 Semanas...2 Meses.....3</div> Nunca dió lactancia exclusiva.....5 Nunca dió pecho.....6 Le está dando todavía.7 PASE A 7 CANT. U. DE TIEMPO	Desde ayer al amanecer, hasta que amaneció hoy recibió:					¿Llevaron a a control a un Centro/ Puesto de salud?	¿En el Centro o Puesto de salud, le han tomado el peso a en los últimos 6 meses?	¿Tiene tarjeta de control?	¿Le graficaron el peso a?	¿Actualizaron la tarjeta de?	¿Le han dado a vitamina "A" en los últimos 6 meses?	¿Le han dado sulfato ferroso (Hierro) a... en el último año?	
		¿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								
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															

SECCIÓN 4. SALUD										PARTE B. -VACUNACIÓN (PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS)									
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

POBLACIONLB00

OBSERVACIONES:

[illegible]

SECCIÓN 4. SALUD

PARTE C. -PRESENCIA DE DIARREA (PARA NIÑOS Y NIÑAS 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?		¿Cuánto tiempo esperó para que atendieron a la última vez?		¿Pagó por la(s) consulta(s) de la diarrea de la última vez?		¿Pagó por el tratamiento, suero u otro medicamento para la diarrea de la última vez?		¿En el mes pasado ... sufrió otra enfermedad / accidente diferente a la Si...1	
	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		U. TIEMPO Minutos...1 Horas.....2 Días.....3		Si...1 No...2		Si...1 No...2		Si...1 No...2	
	¿Qué le dieron la última vez? -Remedio casero...1 -Sales o sueros de rehidrat. oral...2 -Medicamento.....3 -Otro, cuál?_____4 -No le dio nada...5		CUÁNTAS VECES		PASE A 25		PASE A 29		28 ←						CUÁNTO		CUÁNTO		Si no tuvo diarrea pase a 48; Si tuvo diarrea pase a 46	
	COD	MEDICINA	COD								COD	U.TIEMPO	COD	U.TIEMPO	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS		
CP	21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
p00	s4p21a	s4p21b	s4p22a	s4p22b	s4p23		s4p24		s4p25		s4p26a,s4p26b	s4p27a,s4p27b	s4p28a, s4p28b	s4p29a, s4p29b	s4p30					
02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				

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, resfrio 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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">SI NO PAGÓ ANOTE 00</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Si tiene 6 años o más, pase a 52, si es menor pase a 48</div>	¿Cuántas Veces?	PASE A 35				
	EXCLUYA EL EMBARAZO	COD.	Nº VECES				CÓRDOBAS
CP	31	32	33	34	35	36	
p00	s4p31	s4p32a	s4p32b	s4p33	s4p34	s4p35	s4p36
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

SECCIÓN 4. SALUD PARTE D. -PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERME																						
Código de Identificación	PRESENCIA DE ENFERMEDADES, ACCESO A SERVICIOS, MEDICAMENTOS Y GASTOS																					
	¿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 aalgún 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?		¿Pagóalgún 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?		¿Pagóalgún 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		-Donde lo atendieron..1 -En farmacia.....2 -En la calle/mercado..3 -De algún organismo asistencial.....4 -De un familiar.....5 -Los tenía en casa....6 -Otro, cuál?.....7		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						PASE A 44								PASE A 47				SI NO GASTÓ ANOTE (OO)	
	CUÁNTO												CUÁNTO		CUÁNTO				CUÁNTO			
	CANT.	U.T.	CANT.	U.T.	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																						

SECCION 5. EDUCACIÓN PARTE A. -ASISTENCIA A PREESCOLAR Y CDI (PARA NINOS Y NINAS MENORES DE 6 AÑOS)					
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 prematricula 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 -No se matriculó..5 }→ 53	<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>	OBSERVACIONES
	CÓRDOBAS	CÓRDOBAS	CÓRDOBAS		
CP	48	49	50	51	
p00	s5p48	s5p49	s5p50	s5p51	
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

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>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	54	55	56						
p00	s5p52	s5p53	s5p54a	s5p54b	s5p55	s5p56ab		s5p56c		s5p56d	
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

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

Código de Identificación	TIPO DE AULAS	DISTANCIA		ALIMENTACION		UTILES	REPITENTE	
	¿Está en una aula multigrado?	¿Qué medio de transporte utiliza para ir de su vivienda a la escuela?	¿Qué distancia recorre de su vivienda a la escuela que asiste?	¿Recibió algún tipo de alimentación gratis en la escuela el mes pasado?	¿Qué organismo o institución es el principal donante?	¿Recibe/recibió útiles escolares durante el presente año escolar?	¿Es la primera vez que se matriculó en este grado o año?	
	<div>ENCUESTADOR: EXPLIQUE SI ES NECESARIO, QUE ES UN AULA MULTIGRADO</div>			Si.....1	-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		Si.....1	No.....2
	SI.....1	-A pie.....1 -En bestia.....2 -Bicicleta.....3 -Transporte colectivo....4 -Otro,Cuál?____5		No.....2		SI.....1		
	NO.....2			<div>PASE A 62</div>		NO.....2		Cuántas veces se ha matriculado incluyendo la actual?
		DISTANCIA						
		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									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SECCION 5. EDUCACIÓN 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 -OtroCuál? 14	El Centro Educativo donde estudia es: -Público tradicional... -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 pasado?			
							SI....1 NO....2			SI....1 NO....2			
							CUÁNTO			CUÁNTO?			CUÁNTO?
						Último pago	Número	Mes de					
						CÓRDOBAS	de cuotas	Pago					
						COD	CÓRDOBAS			COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS
CP	64	65	66	67	68	69			70		71		
p00	s5p64	s5p65	s5p66	s5p67a	s5p67b	s5p68	s5p69a	s5p69b	s5p69c	s5p70a	s5p70b	s5p71a	s5p71b
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													

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): -Preescolar.....1 -Educación de Adultos.....2 -Primaria.....3 -Secundaria.....4 -Técnico Básico.....5 -Técnico Medio.....6 -Técnico Superior...7 -Universitario.....8	OBSERVACIONES:
	¿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 Física)		¿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?				
	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS			
CP	72		73		74		75		76		77
p00	s5p72a	s5p72b	s5p73a	s5p73b	s5p74a	s5p74b	s5p75a	s5p75b	s5p76		s5p77
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

SECCIÓN 6. ACTIVIDAD ECONOMICA -SOLO PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS							
Código de Identificación	TRABAJO		OCUPACIÓN PRINCIPAL		CATEGORÍA	ACTIVIDAD	HORAS
	La semana pasada.....:	La semana pasada ... se dedicó a:	¿Qué hizo usted en el trabajo al que dedicó más horas en la semana pasada?		En la ocupación usted trabajó como:	¿A qué tipo de actividad se dedicó?	¿Cuántas horas trabajó usted la semana pasada?
	No trabajó porque estaba:		ESCRIBA DETALLADAMENTE LA OCUPACIÓN O FUNCIÓN ESPECÍFICA QUE DESEMPEÑÓ EL ENTREVISTADO		-Empleado/Obrero.....1	-Actividad agropecuaria...1	
	-Trabajó.....1	-Vender en puesto fijo/ambulante.....1			-Jornalero/Peón.....2		
	-Vacaciones/permiso.....2	-Lavar/planchar ajeno...2			-Cuenta propia.....3		
	-Enfermo/Subsidio.....3	-Hacer/vender pan,dulce tortilla,artesanía,etc.3			-Patrón/empresario....4		
	No trabajó porque esperaba:	-Ayudante/aprendiz.....4			-Miembro de coop. de Producción.....5		
	-Continuar labores agrícolas....4	-Labores del campo.....5			-Trabajador sin pago..6		
	-Respuesta de empleo.....5	-Otra actividad.....6			-Otro, cuál?.....7		
	-Nuevo trabajo.....6	-Ninguna actividad.....7					
-Buscó trabajo y trabajó antes..7		ver codigos en el manual					
-Buscó trabajo por primera vez..8							
-Pensionado/jubilado/rentista...9							
-Ama de casa.....10	SI ES MUJER DE 12 A 49 AÑOS PASE A 84, CASO CONTRARIO PASE A SIG. PERSONA						
-Estudiante.....11							
-Incapacitado permanente.....12							
-Otro, Cuál 13							
CP	78	79	80	CODIGO	81	82	83
p00	s6p78	s6p79	s6p80a	s6p80b	s6p81	s6p82	s6p83
02				s6p80c			
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

SECCION 7. FECUNDIDAD Y SALUD DE LA MUJER (PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS)

Código de Identificación

¿Ha tenido hijos e hijas nacidos(as) vivos(as)?

Si.....1

No.....2

¿Cuántos?

COD. NÚMERO

NACIDOS VIVOS Y EMBARAZO ACTUAL

¿Está embarazada actualmente o ha tenido en los últimos 5 años [desde 1995] hijos(as) nacidos(as) vivos(as)?

-Si, está embarazada.....1

-Si, ha tenido hijos últimos 5 años....2

-No.....3

PASE A SIG.PERSONA

REFIERASE AL ÚLTIMO EMBARAZO O AL ACTUAL

-No se controla todavía.....10

-No se controló.11

94

CONTROLERES PRENATALES

¿Cuántas veces se controló usted en su último/actual embarazo?

En sus controles le:

¿Hicieron examen de sangre?

¿Hicieron examen de orina?

¿Aconsejaron sobre la lactancia materna?

¿Dieron suplemento vitamínico?

Si.....1

Si.....1

Si.....1

Si.....1

No.....2

No.....2

No.....2

No.....2

¿Con quién se controló usted el último/actual embarazo?

¿Donde se practicó usted los controles del último/actual embarazo?

-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

CP

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

p00

s7p84a

s7p84b

s7p85

s7p86

s7p87

s7p88

s7p89

s7p90

s7p91

s7p92

s7p93

02

03

04

05

06

07

08

09

10

POBLACIONLB00

SECCIÓN 7. FECUNDIDAD Y SALUD DE LA MUJER (PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS)										OBSERVACIONES:		
Código de Identificación	VACUNA		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?		¿En los últimos 12 meses pagó usted dinero por la atención y otros conceptos que recibió en su último parto?	
	Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		SI ESTÁ EMBARAZADA ACTUALMENTE, PASE A SIG.PERSONA 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		Si.....1 No.....2	
	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												

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

**ENCUESTADOR: EN ESTA SECCIÓN ES NECESARIO CODIFICAR LA UNIDAD DE MEDIDA DE LO:
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_A00

SECCIÓN 8. GASTOS DEL HOGAR. PARTE A. GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS																																
NÚMERO 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:		4. ¿Cada cuánto compran (PRODUCTO)? <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	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		8. ¿Cada cuánto obtienen o les dan (PRODUCTO)? <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	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?	
	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																																
s8ap00		s8ap03		CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS	SIGUIENTE PRODUCTO		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:		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 DÍAS, 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 style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> FRECUENCIA Diario.....1 Semanal....2 Quincenal..3 Mensual....4 Trimestral.5 Semestral..6 Anual.....7 </div>				-Producción propia....1 -Parte de pago.....2 -Pulpería/neg.propio..3 -Donación/regalo.....4 -Otro, cuál?.....5 -No.....6	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> FRECUENCIA Diario.....1 Semanal....2 Quincenal..3 Mensual....4 Trimestral.5 Semestral..6 Anual.....7 </div>					
	s8ap00 s8ap03			CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> SIGUIENTE PRODUCTO </div>		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	Limón 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_A00

SECCION 8. GASTOS DEL HOGAR. PARTE A. GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ULTIMOS 15 DIA:															
NÚMERO DE ORDEN	3. Durante los ÚLTIMOS 15 DÍAS algún miembro de este hogar compró:		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 -Pulperia/neg.propio..3 -Donación/regalo.....4 -Otro, cuál?.....5 -No.....6	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
	<i>s8ap00</i>	<i>s8ap03</i>													
31	Plátano verde/ maduro, Guineo cuadrado	Si()1 No()2->7	<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>				
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_A00

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?	
			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							
	s8ap00 s8ap03				CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS	SIGUIENTE PRODUCTO				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?	Si()1 No()2->7														
62	Otro, Cual?	Si()1 No()2->7														

GASTOS_A00

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		

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, pedicure 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.	Si []1 No []2 →SR		23. Empleado 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, rulos, corta uñas, pinza.	Si []1 No []2 →SR		→ PASE A PARTE B.3		
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				

GASTOS_B100

GASTOS_B200

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: 5px; 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	Vehículo						
23	Bote						
24	Bicicleta						
25	Motocicleta						

TIPO DE BIEN

[illegible]

SECCION 9. -MIGRACION Y REMESAS (Ultimos 12 meses)

¿Existe alguna otra persona que fue miembro de este hogar y ya no viva con ustedes o algún familiar o amigo que le envíe ayuda?

-Si, ex miembro del hogar..1

-Si, familiar o amigo.....2➡ 4

-No()3➡ SECCIÓN 10

ANOTE NOMBRE Y APELLIDOS

¿Por qué razón se fue del hogar?

-Se casó/se unió..1

-Trabajo..2

-Estudios.3

-Otro, cuál?__4

¿Qué edad tenía ... cuando se fue?

Hombre..1

Mujer..2

¿Cuál es el sexo de ...?

Hombre..1

Mujer..2

¿Cuál es la relación de parentesco que tiene ... con el jefe del hogar?

USAR CÓDIGOS SECCIÓN 2 PREG.7

¿Dónde vive actualmente?

ANOTE EL NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DONDE VIVE O EL NOMBRE DEL PAÍS SI RESIDE EN EL EXTERIOR

DEPARTAMENTO

COD

MUNICIPIO

COD

PAÍS

COD

¿En los últimos 12 meses le envió ... dinero u otra ayuda?

-Si, en dinero....1

-Si, en especie...2

-Si, ambas.....3

-No..4➡ SECCIÓN 10

VALORAR AYUDA EN ESPECIE

Cuánto?

COD

CÓRDOBAS

¿Cada cuánto recibe esta ayuda?

-Quincenal..1

-Mensual....2

-Trimestral.3

-Semestral..4

-Anual.....5

COD.

NOMBRE Y APELLIDOS

AÑOS

DEPARTAMENTO

COD

MUNICIPIO

COD

PAÍS

COD

COD

CÓRDOBAS

1

2

3

4

5

6

7

8

s9p00 | s9nomb1 s9nomb2 s9apel1 s9apel2

s9p02

s9p03

s9p04

s9p05

depto

muni

pais

s9p07a

s9p07b, s9p07c

s9p08a, s9p08b

MIGRACION00

SECCIÓN 10. ACCESO A CRÉDITO PARTE B. -CRÉDITO PARTICULAR

Conoce usted o su familia alguna de las siguientes personas que le podrían prestar dinero:

Si.....1

No.....2 → SIGUIENTE PERSONA

```

Si.....1 } SIG.
No.....2 } PERS.

```

No 2

-No ofrecen préstamos en la comunidad.....	1
-Tiene muchas deudas.....	2
-Solicitan demasiados requisitos.....	3
-No sabe como solicitarlo.....	4
-No tiene bienes para dar en garantía.....	5
-Hay temor en perder la garantía.....	6
-Es riesgoso, no tiene ingreso estable....	7
-La tasa de interés es muy alta.....	8
-Prefiere trabajar con recursos propios....	9
-No tiene oportunidad de inversión.....	10
-No ha necesitado.....	11
-Otro, Cuál	12

ANOTE LAS 3 PRINCIPALES RAZONES
EN ORDEN DE IMPORTANCIA

fuente			CÓDIGO	CÓDIGO	CRÉDITO		A	B	C
N°	6			7		8	9		
01	Prestamista local (Usurero / agiotista)	fuelle	s10bp06	s10bp07a	s10bp07b	s10bp08	s10bp09a	s10bp09b	s10bp09c
02	Algún familiar								
03	Algún amigo								
04	Al comprador de la cosecha								
05	Otra persona, especifique:								

CREDITO B00

ENCUESTADOR: FINALICE LA ENTREVISTA REALIZANDO LAS SIGUIENTES PREGUNTAS AL JEFE DEL HOGAR O LA ESPOSA (O) /COMPAÑERA (O).

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:

¿Cuál es el nombre y dirección de esta persona?

-Pariente..... () 1
-Vecino..... () 2
-Amigo..... () 3
-Otro, especifique () 4 *informe*

Nombre:	<i>nombj1</i>	<i>nombj2</i>	<i>apelj1</i>	<i>apelj2</i>
---------	---------------	---------------	---------------	---------------

Dirección:	<i>direc</i>
------------	--------------

CONTACT000