

RED DE PROTECCION SOCIAL

ENCUESTA DE HOGARES (LINEA DE BASE, TERCERA VISITA)

MANAGUA, OCTUBRE DE 2002

INDEX

Section #	Section name	Comments Data files
	Caratula	VIVIENDALB02/RESULTADOLB02
1	Miembros del hogar	POBLACION02
2	Solo para nuevos miembros del hogar	POBLACION02
3	Caracteristicas de la vivienda y el hogar -	VIVIENDALB02
	Caracteristicas de la vivienda y el hogar -	SECCION3B02
4	Salud - Parte A. Alimentacion, peso y	POBLACION02
	Salud - Parte B. Vacunacion (para ninos menores	POBLACION02
	Salud - Parte C. Presencia de diarrea (para	POBLACION02
	Salud - Parte D. Presencia y control de	POBLACION02
5	Educacion - Parte A. Asistencia a preescolar y	POBLACION02
	Educacion - Parte B: Escolaridad (Para	POBLACION02
6	Actividad Economica (para mayores de 6)	POBLACION02
7	Fecundidad y salud de la mujer (de 12 a 49)	POBLACION02
8	Gastos del Hogar - Parte A: Gastos en	GASTOS_A02
	Gastos del Hogar. Parte B: Otros gastos no	
	Parte B.1: Gastos en la semana pasada	GASTOS_B102
	Parte B.2: Gastos en el mes pasado	GASTOS_B202
	Parte B.3: Gastos en los ultimos 6 meses	GASTOS_B302
	Parte B.4: Gastos en los ultimos 12 meses	GASTOS_B402
	Gastos del Hogar. Parte C: Equipamiento del	EQUIPOS02
	Equipos agropecuarios	EQUIPOSAGR02
9	Migracion, remesas y ayudas (ultimos 12 meses)	
	Parte A: Migracion y remesas	MIGRACION02
	Parte B: Ayudas	AYUDAS02
10	Acceso a credito-Parte A: Credito institucional	CREDITO_A02
	Acceso a credito-Parte B: Credito particular	CREDITO_B02
11	Tenencia de animales	ANIMAL02
12	Solo para beneficiarios	BENEF02

ENCUESTA DE HOGARES (LÍNEA DE BASE TERCERA VISITA 2002)

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

Está el hogar en la misma ubicación? *mismaubi*

HOGAR ID:

hogarid

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		CÓDIGO
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>comarca</i>		<i>comunid</i>	<i>dir_hog</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>fecha</i>	<i>resultado</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	

RESULTADOLB02/POBLACIONLB02

Código de Identificación	NOMBRE Y APELLIDOS DE TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR		MIEMBRO DEL HOGAR: -Miembro....1 -No Miembro.2
	EDAD		
CP	1	2	3

01	<i>nomb1 nomb2 apell1 apell2</i>	<i>miembro</i>	
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

Hombre..1

Mujer..2

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA

MES

AÑO

¿Cuántos años cumplidos tiene...?

SI ES MENOR DE 5 AÑOS, ANOTE AÑOS Y MESES

El estado civil o conyugal actual de..... es:

-Unido o juntado.....1

-Casado(a)....2

-Separado(a)...3

-Divorciado(a).4

-Viudo(a).....5

-Soltero(a)....6

-Menor de 12 años.....7

CONDICIÓN DE RESIDENCIA

..... :

-Come y duerme habitualmente en el hogar..1

SIG. PERS

-Ya no come ni duerme habitualmente en el hogar.....2 Preg → 6A

-Ya murió.....3 SIG. PERS.

¿Hay otras personas que comen y duermen habitualmente en el hogar?

-Si.....4

No → PASE A SECCIÓN 2

Me puede dar los nombres, apellidos, sexo, fecha de nacimiento, edad y estado civil de cada uno.

ANOTE LOS DATOS EN PREG.1 A 5 Y PASE A PREG.6C

¿Por qué razón ... se fue?

-Por trabajo....1

-Por buscar trabajo.....2

-Cambió de estado conyugal.....3

-Por estudios...4

-Se fue con familia/amigos/ se independizó.....5

-Beneficiado con programa de vivienda6

-Otro, cuál? 7

¿A dónde se fue?

Otro hogar dentro de la vivienda..1

Otra vivienda de la comarca...2

Otra vivienda mismo municipio.3

Otro municipio..4

Otro país.....5

No sabe.....6

VERIFICACIÓN

Entonces, son ____/____/____ (sumar número de personas) el número de personas residentes en este hogar? Si.....1 → SIG. SECCIÓN No.....2

VERIFIQUE Y CORRIJA LA LISTA

CP

1

2

3

4

5

6

6A

6B

6C

01

sexo

tipo

cedula

dian

mesn

year

year

mesesc

slp05

slp06

slp06a

slp06b

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

POBLACIONLB02

S1 P1-P6A

Pag.1

SECCIÓN 2. PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR							
Código de Identificación	PARENTESCO		PADRE/MADRE EN HOGAR		PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS		SOLO PARA NUEVOS MIEMBROS
	¿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	¿Por qué razón... forma ahora parte de este hogar?
	Esposa(o), Compañera(o)..... 2 Hermano(a)..... 12				Sabe ... :	¿Cuál es el nivel de estudio y el último grado o año que aprobó?	-Nació después de
	Hijo(a)..... 3 Tío(a)..... 13		-Sí	-Si	-Leer y escribir..1		-Encuesta Línea de Base, 2001.....1
	Hijo(a) adoptivo(a)..... 4 Cuñado(a)..... 14					-Ninguno.....0	-Se casó/unió con un miembro del hogar.....2
	Hijastro(a) o entenado(a)... 5 Abuelo(a)..... 15		¿Quién es el padre?	¿Quién es la madre?	-Sólo sabe leer.....2	-Preescolar.....1	-Regresó con familia/ se separó/enviudó.....3
	Yerno, Nuera..... 6 Abuelo(a)político(a).. 16					-Educación de Adultos..2	-A causa del huracán Mitch.....4
	Nieto(a)..... 7 Sobrino(a)..... 17		<div>ANOTE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN</div>	<div>ANOTE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN</div>	-No sabe leer ni escribir..3	-Primaria.....3	-Vino en busca de trabajo.....5
	Bisnieto(a)/hijo(a) de hijo(a) de entenado(a)..... 8 Otro parentesco..... 19		-No vive en el hogar....77	-No vive en el hogar....77		-Secundaria.....4	-Fusión con otro hogar.....6
	Padre o madre..... 9 Empleada Doméstica.... 20					-Técnico Básico.....5	-Omitido en LdB.....7
	Padrastro o madrastra..... 10 No tiene parentesco... 21		-Murió.....88	-Murió.....88		-Técnico Superior.....7	-Otro, cuál? _____ 8
	Suegro(a)..... 11 Pensionista..... 22					-Universitario.....8	
						NIVEL GRADO	
CP	7		8	9	10	11	12
01							
02	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 Chozas..... () 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</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;"><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</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</p> <p>-Otro.....() 4</p> <p>-Ninguno.....() 5</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: center;">CÓRDOBAS /___/___/___/___/___/ <i>s3ap03a</i></p> <p>¿Cada cuánto paga?</p> <p>-Semanal..() 1 -Mensual...() 3 -Semestral.() 5</p> <p>-Quincenal() 2 -Trimestral() 4 -Anual.....() 6</p> <p>PASE A PREG. 6 <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</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</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>

VIVIENDALB02

SECCIÓN 3. PARTE A .-CARACTERÍSTICAS 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> <tr> <td>f. Otro</td> <td>() 1</td> <td>() 2</td> <td>s3ap28f</td> </tr> </tbody> </table>		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	f. Otro	() 1	() 2	s3ap28f
	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																											
f. Otro	() 1	() 2	s3ap28f																											
<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 } → 19</p> <p style="text-align: right;">s3ap17</p>																														
<p>18. ¿Cómo obtienen la leña?</p> <p>-Comprada.....() 1</p> <p>-Regalada.....() 2</p> <p>-La busca/recoge en campo...() 3 } → 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> <p style="text-align: center;">SI NO</p> <p>-Comité de Desarrollo Comunal.....() 1 () 2 s3ap23a</p> <p>-Comité de Desarrollo Municipal.....() 1 () 2 s3ap23b</p> <p>-Organización de mujer.....() 1 () 2 s3ap23c</p> <p>-Asociación de padres de familia/ Consejo educativo.....() 1 () 2 s3ap23d</p> <p>-Cooperativa de ahorro y préstamo.....() 1 () 2 s3ap23e</p> <p>-Cooperativa de producción.....() 1 () 2 s3ap23f</p> <p>-Club de deporte.....() 1 () 2 s3ap23g</p> <p>-Organización religiosa.....() 1 () 2 s3ap23h</p> <p>-Otro ¿Cuál?.....() 1 () 2 s3ap23i</p>	<p>29. ¿Qué hicieron en éstos casos?</p> <p style="text-align: center;">RESPUESTA MULTIPLE</p> <p>- Recibió préstamos por los que no pagó intereses.....[]1 s3ap29a</p> <p>- Recibió préstamos por los que tuvo que pagar intereses.[]2 s3ap29b</p> <p>- Dejó de cancelar deudas.....[]3 s3ap29c</p> <p>- Vendió activos, bienes, propiedades o animales, que no hubiera vendido de no haber tenido un año tan malo.....[]4 s3ap29d</p> <p>- Gastó sus ahorros financieros.....[]5 s3ap29e</p> <p>- Recibió ayuda en efectivo o en especies de parientes o amigos[]6 s3ap29f</p> <p>- Recibió apoyo de algún O.N.G.....[]7 s3ap29g</p> <p>- Recibió apoyo del gobierno.....[]8 s3ap29h</p> <p>- Recibió apoyo de la alcaldía.....[]9 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>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 } → 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>																														

VIVIENDALB02

LISTADO DE INSTITUCIONES U ORGANISMOS QUE PROPORCIONAN DISTINTOS BENEFICIO:

CÓDIGO	SIGLAS	DENOMINACIÓN
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 Supervivencia 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	

SECCION3B02

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 / ANTIPARASITARIO					
	¿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?	¿En el control, le han tomado el peso a en los últimos 6 meses?	¿Tiene tarjeta de control?	¿Le grafi- caron el peso a.....?	¿Actuali- zaron la tarjeta de?	¿Le han dado a vitamina "A" en los últimos 6 meses?	¿Le han dado sulfato ferroso (Hierro) a...en los últimos 4 meses?	¿Le han dado despara- sitante a En los últimos 6 meses?		
		¿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.)	-Un Centro/ Puesto de salud.....1 -Local de la RED .....2 -Otro .....3 -No.....4	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	Si.....1	Si.....1	Si.....1	Si.....1	PASE A 12	PASE A 12	PASE A 12	VERIFIQUE CON TARJETA	VERIFIQUE CON TARJETA					
		No...2	No.....2	No.....2	No.....2	No.....2		¿Cuántas veces?								
	CANT.	U. DE TIEMPO					COD.	Nº VECES								
CP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	13 A		
01	s4p01a	s4p01b	s4p02	s4p03	s4p04	s4p05	s4p06	s4p07	s4p08a	s4p08b	s4p09	s4p10	s4p11	s4p12	s4p13	s4p13a
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																

TIEMPO Y GASTO POR CONTROLES									
Código de Identificación	¿Cuánto tiempo se demoró en llegar de su casa al lugar donde realizaron el control de.....?		¿Cuánto tiempo esperó para que le realizaran el control a?		¿Cuánto pagó por transporte ida y vuelta?				
	U. TIEMPO		U. TIEMPO		SI NO PAGÓ ANOTE 00				
	Minutos...1		Minutos...1						
	Horas.....2		Horas.....2						
	Días.....3		Días.....3						
	COD		U.TIEMPO		COD		U.TIEMPO		CÓRDOBAS
CP	13B		13C		13D				
01	s4p13b1	s4p13b2	s4p13c1	s4p13c2	s4p13d				
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

[illegible]

POBLACIONLB02

SECCIÓN 4. SALUD PARTE B. -VACUNACIÓN (PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 10 AÑOS)																													
PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS																				NIÑOS Y NIÑAS 6 A 9 AÑOS									
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?				Le han aplicado a..... la vacuna contra la Difteria y Tetano (dT)?				ANOTE LA FUENTE DE INFORMACION DE LAS PREGUNTAS 14, 15, 16 17, 18, 19 Y 19A Tarjeta...1 Madre o familiar...2 Ambos.....3
	Si.....1 No.....2				Si.....1 No.....2				Si.....1 No.....2				Si.....1 No.....2				Si.....1 No.....2				Si.....1 No.....2								
	Fecha última vacuna		COD		¿Cuántas Dosis?		Fecha última vacuna		COD		¿Cuántas Dosis?		Fecha última vacuna		COD		¿Cuántas Dosis?		Fecha última vacuna		COD		¿Cuántas Dosis?		Fecha última vacuna				
CP	14	15				16				17				18				19				19A				20			
01	s4p14	s4p14a	s4p15a	s4p15b	s4p15c	s4p16a	s4p16b	s4p16c	s4p16d	s4p17a	s4p17b	s4p17c	s4p17d	s4p18a	s4p18b	s4p18c	s4p19a	s4p19b	s4p19c	s4p19d	s4p19a1	s4p19a2	s4p19a3	s4p19a4	s4p20				
02																													
03																													
04																													
05																													
06																													
07																													
08																													
09																													
10																													
11																													
12																													

POBLACIONLB02

SECCIÓN 4. SALUD PARTE C. -PRESENCIA DE EDA (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 diarrea?	
	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 Dias.....3		U. TIEMPO Minutos...1 Horas.....2 Dias.....3		Si...1 No...2		Si...1 No...2		Si...1 No...2	
	¿Qué le dieron la última vez?				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	CUÁNTAS VECES							CANT	U.TIEMPO	CANT	U.TIEMPO	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS			
CP	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30										
01	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																				
11																				
12																				

POBLACIONLB02

SECCIÓN 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 tiene 5 pase a 48</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">EXCLUYA EL EMBARAZO</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">¿Cuántas Veces?</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">PASE A 35</div>			
		COD. N° VECES				
CP	31	32	33	34	35	36
01	s4p31	s4p32a	s4p32b	s4p33	s4p34	s4p35
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

POBLACION02

SECCIÓN 4. SALUD PARTE D. -PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES (

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 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?	
			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	
	U. DE TIEMPO Minutos..1 Horas....2 Días.....3	U. DE TIEMPO Minutos..1 Horas....2 Días.....3									SI NO GASTÓ ANOTE (OO)	
	CANT. U.T.	CANT. U.T.	COD CUÁNTO CÓRDOBAS				COD CUÁNTO CÓRDOBAS	COD CUÁNTO CÓRDOBAS	COD CUÁNTO CÓRDOBAS	COD CUÁNTO CÓRDOBAS		
CP	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	

01	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																	

SECCIÓN 5. EDUCACIÓN PARTE B. -ESCOLARIDAD -PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS

Código de Identificación

¿Se matriculó en el presente año escolar en:Preescolar, Educación de Adultos, Primaria, Secundaria, Técnica, Universidad, Post-grado?

Si.....1 →

No.....2 ↓

SI ES MAYOR DE 40 AÑOS, PASE A 78

¿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

PASE A 77

¿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

NIVEL

GRADO O AÑO

¿Cuál es el nombre de la escuela donde estudia?

COD.

¿Dónde queda la escuela en que estudia?

Nombre del Municipio

COD.

Nombre de la Comarca

COD.

Nombre de la Comunidad

COD.

CP

52

53

54

55

56

01

s5p52

s5p53

s5p54a

s5p54b

s5p55a

s5p55b

s5p56a

s5p56b

s5p56c

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

POBLACIONLB02

S5B P52-P56

Pag.13

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

Código de Identificación	TIPO DE AULAS	DISTANCIA		¿Recibió algún tipo de alimentación gratis en la escuela el mes pasado? Si.....1 No.....2 ↓ PASE A 62	ALIMENTACION	UTILES	REPITENTE	
	¿Está en una aula multigrado?	¿Qué medio de transporte utiliza para ir de su vivienda a la escuela?			¿Recibe/recibió útiles escolares durante el presente año escolar?	¿Es la primera vez que se matriculó en este grado o año?		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> ENCUESTADOR: EXPLIQUE SI ES NECESARIO, QUE ES UN AULA MULTIGRADO </div>							
	Si.....1	-A pie.....1			Si.....1	No.....2	↓ Cuántas veces se ha matriculado incluyendo la actual?	
	No.....2	-En bestia.....2 -Bicicleta.....3 -Transporte colectivo.....4 -Otro, Cuál? ____5			No.....2			
		DISTANCIA					COD	VECES
		KILÓMETROS	METROS					
CP	57	58	59	60	61	62	63	

01	s5p57	s5p58	s5p59a	s5p59b	s5p60	s5p61	s5p62	s5p63a	s5p63b
02									
03									

04									
05									
06									

07									
08									
09									

10									
11									
12									

POBLACIONLB02

SECCIÓN 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? <div>NINGUNO ANOTE 00 Y PASE A 66</div>	¿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... ↓ ¿En que mes dejó de asistir? Número de mes	El Centro Educativo donde....estudia es: -Público tradi- cional.....1 -Público Autónomo...2 -Público Municipal..3 -Privado.....4 -Privado Sub- vencionado.....5 <div>SI LA RESPUESTA ES 4 Ó 5 PASE A 70</div>	¿El Centro edu- cativo donde... estudia solicita cuotas mensuales? Si.....1 No.....2 → 71	¿Son las cuotas volun- tarias? Si...1 No...2	¿Cuánto pagó la última vez, cuántos meses pagó y en qué mes? SI.....1 NO....2	¿Pagó por la COLEGIATURA de el mes pasado? SI.....1 NO....2	¿Pagó por el TRANSPORTE ESCOLAR, REFRIGERIOS en el Centro Educativo y OTROS PAGOS de el mes pasado? SI.....1 NO....2	COD	CUÁNTO CÓRDOBAS	Último pago CÓRDOBAS	Número de cuotas	Mes de Pago	COD	Cuánto? CÓRDOBAS	COD	Cuánto? CÓRDOBAS
CP	64	65A	65B	66	67	68	69			70		71						
01	s5p64	s5p65a	s5p65b	s5p66	s5p67a	s5p67b	s5p68	s5p69a	s5p69b	s5p69c	s5p70a	s5p70b	s5p71a	s5p71b				
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		

SECCIÓN 5. EDUCACION PARTE B: ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS													
Código de Identificación	GASTOS ANUALES								PROMOCION AUTOMATICA	NIVEL ESCOLAR DESEADO	DESERCIÓN	INICIO TRABAJO	
	¿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?		¿Cómo obtuvo la mayor parte de LIBROS que usa actualmente?	En el presente año escolar a lo pasó la maestra al siguiente grado, sin aprobarlo?	Hasta que nivel desea (hubiera deseado) que estudie (hubiera estudiado):	¿A qué edad desertó... de la escuela?	¿A qué edad empezó... a trabajar (por pago o sin pago)?
	Si....1 No....2		Si....1 No....2		Si....1 No....2		Si....1 No....2		-No tiene libros.....1 -Ya los tenía.....2 -Prestados por la escuela (gratis).....3 -Alquilados por la escuela (por un costo).....4 -Se los regalaron familiares amigos.....5 -Adquiridos en el hogar a través de préstamo.....6 -Los compró.....7 -Otro Cuál?.....8	Si.....1 No.....2	-Preescolar.....1 -Educación de Adultos.....2 -Primaria.....3 -Secundaria.....4 -Técnico Básico.....5 -Técnico Medio.....6 -Técnico Superior...7 -Universitario.....8	Nunca asistió...1	Todavía no trabaja...0
	Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?						
	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS	COD	CÓRDOBAS					
CP	72		73		74		75		76	76A	77	77A	77B
01	s5p72a	s5p72b	s5p73a	s5p73b	s5p74a	s5p74b	s5p75a	s5p75b	s5p76	s5p76a	s5p77	s5p77a	s5p77b
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													
11													
12													

SECCIÓN 6. ACTIVIDAD ECONÓMICA -SOLO PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS

Código de Identificación	TRABAJO	OCUPACIÓN PRINCIPAL	CATEGORÍA	ACTIVIDAD	HORAS	
	<p>La semana pasada.....:</p> <p>-Trabajó.....1</p> <p>No trabajó porque estaba:</p> <p>-Vacaciones/permiso.....2 → 80</p> <p>-Enfermo/Subsidio.....3</p> <p>No trabajó porque esperaba:</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>SI ES MUJER DE 12 A 49 AÑOS PASE A 84, CASO CONTRARIO PASE A SIG.PERSONA</p>	<p>¿Qué hizo usted en el trabajo al que dedicó más horas en la semana pasada?</p> <p>ESCRIBA DETALLADAMENTE LA OCUPACIÓN O FUNCIÓN ESPECÍFICA QUE DESEMPEÑÓ EL ENTREVISTADO</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

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

04						
05						
06						

07						
08						
09						

10							
11							
12							

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

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

SECCIÓN 7. FECUNDIDAD Y SALUD DE LA MUJER (PARA MUJERES DE 12 A 49 AÑOS)																			
Código de Identificación	VACUNA		GASTO DEL EMBARAZO			ATENCIÓN Y GASTOS DEL PARTO				MORTALIDAD INFANTIL									
	¿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?		Está vivo(a) su último hijo(a) nacido vivo(a)?		En qué fecha nació, tu último hijo, nacido vivo?		Le extendió certificado de nacimiento el MINSA?		
	Si.....1 No.....2		Si.....1 No.....2		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SI ESTÁ EMBARAZADA POR PRIMERA VEZ, PASE A P.105 </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		Si.....1 No.....2		-Si...1 -No...2				-Si...1 -No...2		
	COD DOSIS		COD CÓRDOBAS		COD CÓRDOBAS						COD CÓRDOBAS				DIA MES AÑO				
CP	94		95			96		97		98		99		100		101		102	
01	s7p94a	s7p94b	s7p95a	s7p95b	s7p96a	s7p96b	s7p97		s7p98		s7p99a	s7p99b	s7p100	s7p101a	s7p101b	s7p101c	s7p102		
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

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

	ATENCIÓN PUERPERAL		MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	
Código de Identificación	En los primeros 40 días después del parto, usted recibió atención?	¿Quién le brindó la atención?	En los últimos 12 meses ha utilizado algún método de planificación familiar?	¿Dónde los obtuvo?
	-Si...1		-Si, método natural.....1 } P.106	-Puesto de salud.....1
	-No...2		-Si, método artificial...2 }	-Centro de salud.....2
			-No.....3	-Hospital (MINSA) .....3
			Por qué?	-Policlínica (INSS)...4
				-Hospital privado....5
			-Lugar de trabajo....6	
			-Clínica privada.....7	
			-Casa de partera.....8	
			-Casa del paciente...9	
			-Clínica ONG.....10	
			-Local de la RED.....11	
			-Otro, cuál?.....12	
	COD.	A los cuántos días?	CODIGO	RAZON
CP	103	104	105	106

01	s7p103a	s7p103b	s7p104	s7p105a	s7p105b	s7p106
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

OBSERVACIONES

[illegible]

**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	¾ 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_A02

SECCIÓN 8. GASTOS DEL HOGAR. PARTE A. GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS

[illegible]

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 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						-Producción propia....1 -Parte de pago.....2 -Pulperia/neg.propio..3 -Donación/regalo.....4 -Otro, cuál?.....5 -No.....6		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				
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														

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 DÍAS, proveniente de: -Producción propia....1 -Parte de pago.....2 -Pulperia/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
	sap00	s8ap03																
31	Plátano verde/ maduro, Guineo cuadrado	Si()1 No()2->7	s8ap04	s8ap05a		s8ap05b	s8ap06	s8ap07	s8ap08	s8ap09a		s8ap09b	s8ap10					
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																

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)?		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?	
			FRECUENCIA								FRECUENCIA					
			Diario.....1 Semanal....2 Quincenal..3 Mensual...4 Trimestral.5 Semestral..6 Anual.....7						-Producción propia....1 -Parte de pago.....2 -Pulperia/neg.propio..3 -Donación/regalo.....4 -Otro, cuál?.....5 -No.....6							
	s8ap00	s8ap03		CANT	UNIDAD DE MEDIDA	COD U/M	VALOR TOTAL CÓRDOBAS	SIGUIENTE PRODUCTO			s8ap07	s8ap08	s8ap09a	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														

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 ➡SR

➡ PASE A PARTE B.2

GASTOS_B102

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

1 2

s8b2p00 s8b2p01 s8b2p02

1. Jabón para trastos y ropa detergente, blanqueador.

Si []1 No []2 ➡SR

2. Pasta para lustrar, tinta y shinola para zapatos.

Si []1 No []2 ➡SR

3.Escobas, cepillos, lampazos, lanilla.

Si []1 No []2 ➡SR

4.Guantes para cocinar y lavar.

Si []1 No []2 ➡SR

5.Fósforos, focos, bombillos y baterías.

Si []1 No []2 ➡SR

6. Cera para pisos y desinfectante

Si []1 No []2 ➡SR

7. Desodorante ambiental, fungicida e insecticidas para la vivienda.

Si []1 No []2 ➡SR

8. Colonia, desodorante, loción y perfume.

Si []1 No []2 ➡SR

9. Cepillos y peines para el pelo.

Si []1 No []2 ➡SR

10. Aceite para niño, brillantina, bronceador, repelente talco y vaselina

Si []1 No []2 ➡SR

11. Biberón y pañales desechables.

Si []1 No []2 ➡SR

12. Afeitadora desechable y repuestos, tijeras, limas, rulos, corta uñas, 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

15.Shampoo, jabón de tocador,rinse,crema de afeitar

Si []1 No []2 ➡SR

16. Papel higiénico, servilletas, toallas higiénicas, tampones y Kleenex

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

18. Libros, revistas, suscripciones. No incluya textos escolares.

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

20. Lavado, planchado y reparación de prendas de vestir fuera del hogar.

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

22. Rifas y loterías

Si []1 No []2 ➡SR

23. Empleada doméstica, lavandera, chofer, jardinero

Si []1 No []2 ➡SR

24. Pago de pensión por alimentación

Si []1 No []2 ➡SR

25. Teléfono celular, beeper, pagados por los miembros del hogar

Si []1 No []2 ➡SR

➡ PASE A PARTE B.3

GASTOS_B202

SECCION 8 PARTE B.3 - GASTOS EN LOS ULTIMOS 6 MESES -			
En los ULTIMOS 6 MESES algunas personas del hogar compraron o gastaron dinero en:		¿Cuánto gastaron en .[RUBRO]. Durante los ULTIMOS 6 MESES?	¿En que mes realizaron la mayor parte de las compras?
1		2	3
<i>s8b3p00</i>		<i>s8b3p01</i>	<i>s8b3p02</i>
1. Prendas de vestir para adulto y/o telas para confección.	Si []1 No []2 →SR		
2. Prendas de vestir para niños y/o tela p/confección . Excluya uniformes para el colegio.	Si []1 No []2 →SR		
3. Zapatos y reparación de zapatos p/adultos	Si []1 No []2 →SR		
4. Zapatos y reparación de zapatos p/niños Excluya calzado escolar	Si []1 No []2 →SR		
5. Reparación y mantenimiento del vehículo para uso del hogar. Incluya repuestos. No incluya combustible.	Si []1 No []2 →SR		
6. Reparación y repuestos a cocinas,planchas,lavadora,refrigerador,radio u otro electrodoméstico	Si []1 No []2 →SR		
7. Vajillas, ollas, bandejas cucharones y otras de la misma naturaleza.	Si []1 No []2 →SR		
8. Floreros, figuras de porcelana, de cristal y otros adornos.	Si []1 No []2 →SR		
9. Cortinas, sábanas, toallas, cobijas, colchones manteles, limpiadores.	Si []1 No []2 →SR		
10.Hilo para coser o para tejer, botones, elástico, encajes, zipper, tijera.	Si []1 No []2 →SR		
11. Juguetes y artículos deportivos.	Si []1 No []2 →SR		
12. Fiestas y regalos. No Incluya alimentos/bebidas	Si []1 No []2 →SR		
13. Envíos de dinero y/o bienes a hijos estudiando fuera del hogar, a otros familiares, amigos o conocidos.	Si []1 No []2 →SR		
14. Donación a entidades de caridad.	Si []1 No []2 →SR		
→ PASE A PARTE B.4			

GASTOS_B302

SECCION 8. PARTE B.4 -GASTOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES			
En los ULTIMOS 12 MESES algunas personas del hogar compraron o gastaron dinero en:		¿Cuánto gastaron en .[RUBRO]. Durante los ULTIMOS 12 MESES?	¿En qué mes realizaron la mayor parte de las compras?
1		2	3
<i>s8b4p00</i>		<i>s8b4p01</i>	<i>s8b4p02</i>
1. Mejoras en la vivienda incluya materiales, herramientas y mano de obra	Si []1 No []2 →SR		
2. Muebles y accesorios, comedor, sala, dormitorio, etc. Incluya reparación.	Si []1 No []2 →SR		
3. Cocinas, planchas,lavadora, refrigerador, radio u otro electrodoméstico	Si []1 No []2 →SR		
4. Secadora, onduladora y afeitadora eléctrica	Si []1 No []2 →SR		
5. Pasajes nacionales e internacionales.	Si []1 No []2 →SR		
6. Hoteles, hosterías y tours de viajes. No incluir pasajes.	Si []1 No []2 →SR		
7.- Servicios profesionales de abogados, contadores y otros profesionales.	Si []1 No []2 →SR		
8. Compra de carro para uso del hogar.	Si []1 No []2 →SR		
9. Compra de bicicleta y motocicleta.	Si []1 No []2 →SR		
10. Multas, matrículas del vehículo y lic.de manejo	Si []1 No []2 →SR		
11. Artículos de joyería y fantasía.Incluya reparac.	Si []1 No []2 →SR		
12. Compra de lentes, audífonos, placas y puentes dentales.	Si []1 No []2 →SR		
13. Impuestos a la renta, rodaje y a la propiedad, excepto el de la tierra.	Si []1 No []2 →SR		
14. Seguros privados de enfermedad, vida, vehículos y otros seguros.	Si []1 No []2 →SR		
15. Ceremonias religiosas matrimonios, funerales y gastos afines.	Si []1 No []2 →SR		
16. Aportes a clubes y asociaciones.	Si []1 No []2 →SR		
17. Otros trámites legales sin asesoramiento de un profesional	Si []1 No []2 →SR		
18.Compra de equipo y/o maquinaria agrop. O indust.	Si []1 No []2 →SR	→ PASE A PARTE C	

GASTOS_B402

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 hogar, con la antigüedad y el valor de cada bien.

1. Tiene este hogar (TIPO DE BIEN)

TIPO DE BIEN:

Si.....1

No.....2 → SIGUIENTE BIEN

CÓDIGO

¿Cuántos tiene?

¿Qué antigüedad tiene el (TIPO DE BIEN)

MENOS DE 1 AÑO= 00

¿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 RESPONDE QUE TODO EL HOGAR, ANOTE CODIGO = 60, SI RESPONDE CON ARRIENDO, ANOTE CODIGO = 70.

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

EQUIPOS AGROPECUARIOS

Dispone actualmente de (EQUIPO)?

-Si.....1

-No.....2

SIGUIENTE EQUIPO

SIG. SECCION

Cuántos (....)pertenece n a los miembros del hogar?

NINGUNO=00 Y PASE A SIG. EQUIPO

En cuánto podría comprar hoy día todos estos.(EQUIPOS) en el estado en que se encuentran?

Cuántos años tiene el/la último?

MENOS DE UN AÑO= 00

EQUIPOS

COD.

2

CORDOBAS

1

2

3

4

s8cap00

s8cap01

s8cap02

s8cap03

s8cap04

01

Implementos de tiro animal

02

Bomba de agua

03

Animales de trabajo

04

Bomba fumigadora

05

Pequeñas herramientas

06

Carreta de buyes, carreton

07

Otro, Cuál?

08

Otro, Cuál?

09

Otro, Cuál?

10

Otro, Cuál?

11

Otro, Cuál?

12

Otro, Cuál?

13

Otro, Cuál?

14

Otro, Cuál?

15

Otro, Cuál?

16

Otro, Cuál?

18

Otro, Cuál?

19

Otro, Cuál?

20

Otro, Cuál?

21

Otro, Cuál?

22

Otro, Cuál?

23

Otro, Cuál?

24

Otro, Cuál?

25

Otro, Cuál?

EQUIPOS02

EQUIPOSAGR02

S8C P1-P5

Pag.27

SECCION 9. -MIGRACION, REMESAS Y AYUDAS (Últimos 12 meses). PARTE A. MIGRACION Y REMESESA																	
¿Existe alguna otra persona que fue miembro de este hogar y ya no viva con ustedes o algún familiar o amigo que le proporcione ayuda? -Si, ex miembro del hogar..1 -Si, familiar o amigo.....2 →4 s9p01 -No →.....()3 →PARTE B ANOTE NOMBRE Y APELLIDOS			¿Por qué razón se fue del -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 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					¿En los últimos 12 meses le envió ... dinero u otra ayuda? -Si,en dinero....1 -Si,en especie...2 -Si, ambas.....3 -No..4→PARTEB VALORAR AYUDA EN ESPECIE Cuánto? 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	s9p08

MIGRACION02

PARTE B. AYUDAS																	
¿Existe alguna otra persona que fue miembro de este hogar y ya no viva con ustedes o algún familiar o amigo al que le envíen 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 -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 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					¿En los últimos 12 meses le enviaron dinero u otra ayuda? -Si,en dinero....1 -Si,en especie...2 -Si, ambas.....3 -No..4→SECCIÓN 10 VALORAR AYUDA EN ESPECIE Cuánto? CÓRDOBAS			¿Cada cuánto le envían 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			
s9ap01	s9anomb1	s9anomb2	s9aapel1	s9aapel	s9ap02	s9ap03	s9ap04	s9ap05		depto		muni		pais	s9ap07a	s9ap07b	s9ap08a

AYUDAS02

SECCIÓN 10. ACCESO A CRÉDITO	PARTE A. -CRÉDITO INSTITUCIONAL
------------------------------	---------------------------------

Conoce usted o su familia donde quedan las instituciones que le voy a mencionar:

$$s_{i \dots 1}$$

No.....2 —SIGUIENTE INSTITUCIÓN

¿A qué distancia queda [NOMBRE DE INSTITUCIÓN] de su casa?

¿Le solicitó algún crédito durante los últimos 12 meses?

Si....1 _____

No. . . . 2

;Le otorgaron crédito?

```

Si.....1
No.....2

```

} → **SIG.**
INSTIT.

Si le
pidiera
crédito,
¿Cree que se
lo darían?

Si.....1

No. 2

¿Por qué razón no solicitó/no darían crédito?

- | | |
|---|----|
| -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

[illegible]

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>Si.....1</p> <p>No.....2 → SIGUIENTE PERSONA</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 el crédito?</p> <p>Si.....1 } SIG.</p> <p>No.....2 } PERS.</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>-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			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_B02

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>

CONTACTO02

SECCION 11, TENENCIA DE ANIMALES

TENENCIA DE ANIMALES, VENTA EN PIEY AUTOCONSUMO

Durante los últimos 12 meses Criaron animales Como: gallinas, cerdos, vacunos, etc, en tierras propias , alquiladas, a medias o prestadas?

Si....[] 1

No....[] 2

FIN DE LA ENTREVISTA

NÚMEROS

1

Cuál de las siguientes especies criaron:

Si..... 1

No.....2

FORMULAR P2 A P8 PARA CADA TIPO DE ANIMAL QUE CRIARON.

SIGUIENTE ESPECIE

PASE A PARTE F

NO CONSIDERAR ANIMALES DE TRABAJO

¿Cuántas [.....] tiene actualmente (incluido los que tiene a medias)?

NO TIENE = 00 Y PASE A P32

En ¿cuánto podrían vender todos / as [.....] hoy en día?

¿Cuántos [.....] murieron o se perdieron en los últimos 12 meses?

NO PERDIÓ = 00

En los últimos 12 meses ¿Cuántos (as) [.....] vendieron en pie y en cuánto los vendieron?

NO VENDIÓ = 00

De estos animales cuántos sacrificaron para el autoconsumo en los últimos 12 meses y cuánto costaría si lo hubiera comprado?

NO SACRIFICO = 00

SI ES BENEF. PASE A SIG SEC. SI NO, FIN DE ENTREVISTA

De estos animales sacrificados en los últimos 12 meses, vendieron alguna parte?

-Si.....1

-No.....2

En cuánto lo vendió?

		ESPECIE	COD.	CANTIDAD	CÓRDOBAS	CANTIDAD	CANT.	CÓRDOBAS	CANT.	CORDOBAS	COD.	CORDOBAS
	1	2		3	4	5	6		7		8	
		s11p00	s11p02	s11p03	s11p04	s11p05	s11p06a, s11p06b	s11p07a	s11p07b	s11p08a	s11p08b	
	01	Vacas, toros, terneros, novillos										
	02	Cerdos o chanchos										
	03	Aves de corral (gallinas, pollos, patos, chompipes)										
	04	Caballos, burros y mulas										
	05	Otros animales, cuáles?										
	06	Otros animales, cuáles?										

ANIMAL02

pag. 31

SECCION 12. SOLO PARA BENEFICIADOS															
Es su hogar beneficiado por la RED?		Quién es la titular? <div>CONTINUAR ENTREVISTA CON TITULAR</div>	Cuánto tiempo se demora en llegar de su casa al lugar donde se pagan los bonos?		Cuánto tiempo esperó para que le pagaran?		Cuánto paga por transporte de ida y vuelta para ir al pago?		El año pasado hubiera ido al lugar de la entrega de bono, si no fuera el pago?		Sabe por cuánto tiempo mas durará el programa?		Cuántos días puede un niño beneficiado dejar de asistir a la escuela sin justificació?		
_Si.....1 _No.....2 <div>↓</div> -No tuvieron suerte.....1 -No necesitaba ayuda.2 -No lo censaron.....3 -No sabe.....4 -Otro, Cuál?_____5			<div>UNIDAD DE TIEMPO</div> Minutos.....1 Horas.....2 Dias.....3		<div>UNIDAD DE TIEMPO</div> Minutos.....1 Horas.....2 Dias.....3		<div>NO PAGA=00</div>		-Si.....1 -No.....2 <div>↓</div> <div>Cuántas veces?</div>		-Si.....1 -No.....2 <div>↓</div> <div>Cuánto tiempo?</div>		<div>NO SABE = 00</div>		
COD.	RAZON		CANT.	U.T.	CANT.	U.T.			COD.		COD.		DIAS		
1		2		3		4		5		6		7		8	
s12p01a	s12p01b	s12p02	s12p03a	s12p03b	s12p04a	s12p04b	s12p05	s12p06a	s12p06b	s12p07a	s12p07b	s12p08			

9. Para ser beneficiado del programa de la RED los hogares deben:

	SI	NO	NO SABE
- a. Matricular en la escuela a los niños que cursen el 5to. Grado de la escuela primaria.....(	( ) 2	() 3	s12p09a
- b. Llevar a los niños de 4 años a controles de salud cada dos meses....(	( ) 2	() 3	s12p09b
- c. La titular deberá asistir a todas las capacitaciones.....(	( ) 2	() 3	s12p09c
- d. Hay que pagar algún incentivo a la promotora.....(	( ) 2	() 3	s12p09d
- e. Llevar a los niños de un año a controles de salud, cada dos meses....(	( ) 2	() 3	s12p09e
-f. Los niños deberán engordar.....(	( ) 2	() 3	s12p09f

BENEF02