



GOBIERNO DE NICARAGUA
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS
INEC

PROYECTO MECOVI

ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES SOBRE
MEDICIÓN DE NIVEL DE VIDA
EMNV'2001

Nº FORMULARIO

ABRIL, 2001

CONTROL DE LA ENTREVISTA

PRIMERA RONDA

A. CONTROL DEL ENCUESTADOR

| Visitas | Fecha | Tiempo | | Resultado de la Entrevista | Secciones Desarrolladas (Personas Entrevistadas) | Fecha Nueva Cita |
|---------|-------|--------------|------------|----------------------------|--|------------------|
| | | Hora Inicial | Hora Final | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

OBSERVACIONES

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

Visita

Fecha: _____
 Hora: _____

Personas a Entrevistar (Códigos)

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

B. CONTROL DEL SUPERVISOR

| Visitas | Fecha de Recibo | Resultado de la Revisión | Fecha de Supervisión o Reentrevista | Resultados de la Supervisión o Reentrevista | Fecha Devolución a Encuestador |
|---------|-----------------|--------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

OBSERVACIONES

| |
|--|
| |
| |

C. CONTROL DEL CRITICO-CODIFICADOR

| Nº | Fecha de Recibo | Hora de | | Resultado de la Crítica-Codificación | Fecha de Devolución al Supervisor de Brigada |
|----|-----------------|---------|-------|--------------------------------------|--|
| | | Inicio | Final | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |

OBSERVACIONES

| |
|--|
| |
| |

OBSERVACIONES

Fecha de entrega al Digitador: _____

| |
|--|
| |
| |

SEGUNDA RONDA

A. CONTROL DEL ENCUESTADOR

| Visitas | Fecha | Tiempo | | Resultado de la Entrevista | Secciones Desarrolladas (Personas Entrevistadas) | Fecha Nueva Cita |
|---------|-------|--------------|------------|----------------------------|--|------------------|
| | | Hora Inicial | Hora Final | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

OBSERVACIONES

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

B. CONTROL DEL SUPERVISOR

| Visitas | Fecha de Recibo | Resultado de la Revisión | Fecha de Supervisión o Reentrevista | Resultados de la Supervisión o Reentrevista | Fecha Devolución a Encuestador |
|---------|-----------------|--------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

OBSERVACIONES

| |
|--|
| |
| |

C. CONTROL DEL CRITICO-CODIFICADOR

| Nº | Fecha de Recibo | Hora de | | Resultado de la Crítica-Codificación | Fecha de Devolución al Supervisor de Brigada |
|----|-----------------|---------|-------|--------------------------------------|--|
| | | Inicio | Final | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |

OBSERVACIONES

| |
|--|
| |
| |

OBSERVACIONES

Fecha de entrega al Digitador: _____

| |
|--|
| |
| |

PRIMERA

RONDA

SECCION 1. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

PARTE B. CARACTERISTICAS Y GASTOS DEL HOGAR - PARA TODOS LOS HOGARES

| <p>13. ¿De cuántos cuartos dispone este hogar? (No incluya cocina, baños, pasillos y garajes)</p> <p>TOTAL..... <input style="width: 50px;" type="text"/></p> | <p>20. De dónde obtiene principalmente agua este hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tubería dentro de la vivienda..... [] 1 -Tubería fuera de la vivienda, pero dentro del terreno..... [] 2 - Puesto público..... [] 3 - Pozo público o privado..... [] 4 - Río, manantial o quebrada..... [] 5 - Camión, carreta o pipa..... [] 6 - De otra vivienda/vecino/empresa..... [] 7 - Otro, cuál?..... [] 8 <p style="text-align: right;">22</p> | <p>26. Paga este hogar por el agua que consumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí, con medidor..... [] 1 - Sí, sin medidor..... [] 2 - Sí, con el alquiler..... [] 3 - Servicio recién instalado..... [] 4 - No pagan..... [] 5 <p style="text-align: right;">28</p> | <p>33. ¿A qué distancia de la vivienda está ubicado el servicio higiénico?</p> <p>METROS <input style="width: 50px;" type="text"/> VARAS <input style="width: 50px;" type="text"/></p> | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|---|---|---|--|---|--|
| <p>14. De éstos cuartos, ¿Cuántos utiliza el hogar siempre para dormir aunque tenga otros usos en el día?</p> <p>TOTAL..... <input style="width: 50px;" type="text"/></p> | <p>21. En promedio, ¿Cuántas horas al día o días por semana cuentan con el suministro de agua?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suministro permanente..... [] 1 → 26 - Suministro parcial..... [] 2 <p style="text-align: right;">25</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 40px;" type="text"/> Horas por día <input style="width: 40px;" type="text"/> Días por semana </p> | <p>27. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por el agua que consumió?</p> <p>CÓRDOBAS <input style="width: 100px;" type="text"/></p> | <p>34. ¿A qué distancia del servicio higiénico está ubicada la fuente de abastecimiento de agua?</p> <p>METROS <input style="width: 50px;" type="text"/> VARAS <input style="width: 50px;" type="text"/></p> | | | | | | | | |
| <p>15. ¿Cuántos cuartos utilizan exclusivamente para trabajo o negocios?</p> <p>TOTAL..... <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(Ninguno =00)</p> | <p>22. ¿Quiénes son las personas encargadas de traer/acarrear el agua a su vivienda?</p> <p style="text-align: right;">COD.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table> <p>- Se la venden en la vivienda..... [] 00 → 25</p> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <p>28. Qué tratamiento le aplican principalmente al agua para beber:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tal como la obtienen (ninguno)..... [] 1 -La hierven..... [] 2 -La cloran..... [] 3 -Compran agua purificada..... [] 4 -Otro..... [] 5 | <p>35. ¿Cómo eliminan en este hogar la mayor parte de la basura?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Camión recolector..... [] 1 - La queman..... [] 2 - La entierran..... [] 3 - La botan al campo, río , etc..... [] 4 - Llevan a contenedor/basurero autorizado..... [] 5 - Otro, cuál?..... [] 6 | | | | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | | | | | | | | | | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | | | | | | | | | | |
| <p>16. La vivienda que ocupa este hogar es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propia con escritura..... [] 1 - Propia sin escritura..... [] 2 - Amortizándose/propia pagándose..... [] 3 - Alquilada..... [] 4 - Cedida o prestada..... [] 5 - Recibida por servicios..... [] 6 - Posando..... [] 7 - Otra, cuál?..... [] 8 <p style="text-align: right;">18</p> <p style="text-align: right;">19</p> | <p>23. ¿A qué distancia de su vivienda se encuentra la fuente donde obtiene el agua y cuánto tiempo tarda en ir y venir?</p> <p>DISTANCIA: Kms. <input style="width: 30px;" type="text"/> Mts. <input style="width: 30px;" type="text"/> Vrs. <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>TIEMPO: Hrs. <input style="width: 30px;" type="text"/> Min. <input style="width: 30px;" type="text"/></p> | <p>29. ¿Con qué tipo de servicio higiénico cuenta este hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Excusado o letrina sin tratar..... [] 1 -Excusado o letrina con tratamiento..... [] 2 -Inodoro, conectado a tubería de aguas negras..... [] 3 -Inodoro, conectado a sumidero o pozo séptico..... [] 4 -Inodoro, que descarga en río o quebrada..... [] 5 - No tiene..... [] 6 → 35 | <p>36. ¿Pagan en este hogar por concepto de eliminación de la basura?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si..... [] 1 - No..... [] 2 → 38 | | | | | | | | |
| <p>17. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez el hogar por concepto de alquiler?</p> <p>CÓRDOBAS <input style="width: 100px;" type="text"/> → 20</p> | <p>24. Cómo transporta principalmente el agua a su vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A pie..... [] 1 - Bestia/caballo..... [] 2 - Carreta bueyes/caballo..... [] 3 - Lancha/bote/panga/cayuco..... [] 4 - Bicicleta..... [] 5 - Vehículo (carro, camioneta)..... [] 6 - Otro, cuál?..... [] 7 | <p>30. ¿El cuarto donde está la letrina, es utilizado para otros fines?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí, como depósito de granos..... [] 1 - Sí, como depósito de otros..... [] 2 - Sí, otro uso, cuál?..... [] 3 - No, sólo como letrina..... [] 4 | <p>37. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por eliminar la basura?</p> <p>CÓRDOBAS <input style="width: 100px;" type="text"/></p> | | | | | | | | |
| <p>18. ¿Quién o quiénes son los propietarios de esta vivienda?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border: none;">NOMBRE</th> <th style="text-align: left; border: none;">CÓDIGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="border: none;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">DESPUÉS DE DILIGENCIAR LA SECCIÓN 2, TRANSCRIBIR EL CÓDIGO DE LA PERSONA. SI NO ES MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE EL CÓDIGO 50.</p> | NOMBRE | CÓDIGO | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <p>25. Cuando guardan el agua para beber o cocinar, lo hacen en baldes, barriles, pilas, que se tapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completamente..... [] 1 - En parte..... [] 2 - Sin tapa..... [] 3 - No guardan..... [] 4 | <p>31. ¿El servicio higiénico es de uso exclusivo del hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si..... [] 1 - No..... [] 2 | <p>38. ¿Con qué tipo de alumbrado cuenta principalmente este hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Energía eléctrica..... [] 1 - Planta/generador eléctrico..... [] 2 - Gas o kerosene (candil)..... [] 3 - Otro..... [] 4 - Ninguno..... [] 5 → 42 |
| NOMBRE | CÓDIGO | | | | | | | | | | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | | | | | | | | | | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | | | | | | | | | | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | | | | | | | | | | |
| <p>19. Si tuviera que pagar por el alquiler de la vivienda que ocupa este hogar, ¿Cuánto tendría que pagar al mes?</p> <p>CÓRDOBAS <input style="width: 100px;" type="text"/></p> | <p>32. El servicio higiénico está ubicado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dentro de la vivienda..... [] 1 → 35 - Fuera de la vivienda..... [] 2 | <p>39. Pagan en este hogar por concepto de energía eléctrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí, con medidor..... [] 1 - Sí, sin medidor..... [] 2 - Sí, con el alquiler..... [] 3 - Servicio recién instalado..... [] 4 - No..... [] 5 <p style="text-align: right;">41</p> | <p>40. ¿Cuánto pagó el mes pasado o la última vez por energía eléctrica?</p> <p>CÓRDOBAS <input style="width: 100px;" type="text"/></p> | | | | | | | | |

SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y EL HOGAR

Continuación . . .

59. Desde 1998, algún miembro de este hogar ha sido beneficiado con programas de:

Si..... 1

No.....2 → **SIGUIENTE PROGRAMA**

60. ¿Qué organismo o institución es el principal donante?

- Gobierno/Ministerio/FISE..... 1
- ONG/donantes Internacionales..... 2
- Iglesia/congregación religiosa..... 3
- Alcaldía..... 4
- Organización comunitaria/comunidad..... 5
- Empresa privada..... 6
- Otro, cuál?..... 7
- No sabe..... 8

61. ¿Quién o quiénes reciben o han recibido este beneficio?

**DESPUÉS DE DILIGENCIAR LA SECCIÓN 2,
TRANSCRIBIR EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE A
LA PERSONA BENEFICIADA.
SI TODO EL HOGAR ES BENEFICIADO ANOTE
CÓDIGO 60 EN LA PRIMERA COLUMNA.**

62. El hogar aportó con:

(RESPUESTA MÚLTIPLE)

- Trabajo/mano de obra..... 1
- Materiales..... 2
- Dinero/financiamiento..... 3
- Terreno..... 4
- La formulación del proyecto..... 5
- Otro, cuál?..... 6
- Nada..... 7

| | CÓDIGO | ORGANISMO | CÓDIGO DE PERSONAS | | | | CÓDIGOS |
|---|--------|-----------|--------------------|--|--|--|---------|
| 1.- Construcción/mejoramiento de caminos/carreteras (vía principal). | | | | | | | |
| 2.- Construcción/mejoramiento de calles/andenes/drenajes/cauces. | | | | | | | |
| 3.- Construcción/mejoramiento de escuela/centro educativo. | | | | | | | |
| 4.- Construcción/mejoramiento de centro/puesto de salud. | | | | | | | |
| 5.- Instalaciones deportivas/recreativas. | | | | | | | |
| 6.- Instalación de letrinas. | | | | | | | |
| 7.- Instalación de agua potable. | | | | | | | |
| 8.- Instalación de alcantarillado/conexión. | | | | | | | |
| 9.- Instalación de electricidad. | | | | | | | |
| 10.- Alumbrado público. | | | | | | | |
| 11.- Programa de vivienda. | | | | | | | |
| 12.- Titulación de la vivienda. | | | | | | | |
| 13.- Alimentos por trabajo. | | | | | | | |
| 14.- Donación directa de alimentos. | | | | | | | |
| 15.- Programas de empleo. | | | | | | | |
| 16.- Campañas de salud. | | | | | | | |
| 17.- Campañas de alfabetización. | | | | | | | |
| 18.- Charlas sobre salud: higiene del hogar,nutrición,cuidados de la salud y medio ambiente. | | | | | | | |
| 19.- Charlas sobre educación: formación de los hijos, participación de los padres en la escuela | | | | | | | |
| 20.- Asistencia legal. | | | | | | | |
| 21.- Otro, cuál? _____ | | | | | | | |
| 22.- Otro, cuál? _____ | | | | | | | |

SECCIÓN 2. CARACTERÍSTICAS Y COMPOSICIÓN DEL HOGAR
PARTE A. INICIO DE SECCIÓN

INFORMANTE:

DE PREFERENCIA EL ENTREVISTADO DEBE SER EL JEFE O JEFA DEL HOGAR. SI NO ESTÁ, BUSCAR UN "INFORMANTE PRINCIPAL" PARA QUE CONTESTE EN LUGAR DEL JEFE(A). ESTA PERSONA TIENE QUE SER UN MIEMBRO DEL HOGAR CAPAZ DE DAR INFORMACIÓN ACERCA DE TODOS LOS OTROS MIEMBROS.

ENCUESTADOR(A)

ENTREVISTADO _____ CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN.

1-3. Quisiera hacer una lista completa de todas las personas que viven habitualmente y comparten sus alimentos en este hogar.

* Para empezar necesito los nombres de todos los miembros de su familia inmediata o sea, del jefe(a) del hogar, su esposa (o esposo), sus hijos solteros que habitualmente se alojan y comparten sus alimentos en éste hogar, en orden de edad, por favor. Necesito luego los nombres de sus hijos casados seguidos de sus cónyuges y sus respectivos hijos.

ANOTAR SIEMPRE AL JEFE(A) DEL HOGAR EN PRIMER LUGAR SEGUIDO POR SU ESPOSA(O) O COMPAÑERA(O). DESPUÉS ANOTAR A SUS HIJOS SOLTEROS DE MAYOR A MENOR, Y A CONTINUACIÓN A LOS HIJOS CASADOS, CON SUS ESPOSAS E HIJOS.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL HOGAR Y EL SEXO DE CADA PERSONA.

* Ahora, por favor dígame los nombres de todas las otras personas que sean parientes del jefe(a) del hogar o de su cónyuge, es decir los miembros de la familia que viven habitualmente y comparten sus alimentos en el hogar.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACIÓN CON EL JEFE(A) Y EL SEXO.

Por favor dígame los nombres de todas las otras personas que viven habitualmente y comparten sus alimentos en el hogar, aunque no sean parientes del jefe(a) o de su cónyuge. Por ejemplo, pensionistas, trabajadores domésticos, etc.

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACIÓN CON EL JEFE(A) Y EL SEXO.

* ¿Hay además alguna otra persona que no esté presente, pero que viva habitualmente aquí y comparta sus comidas en el hogar. Por ejemplo, alguien que esté estudiando en otra parte, que esté de vacaciones, o que se encuentre de visita en otro sitio?

ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) Y EL SEXO.

* Ahora le voy a pedir alguna información sobre cada una de las personas que usted ha mencionado.
PARA CADA PERSONA ANOTADA EN LA COLUMNA 1, FORMULAR LAS PREGUNTAS 4 A 11.

INFORMACIÓN DE NUEVOS RESIDENTES Y AUSENTES DEL HOGAR ENTREVISTADO

- REVISE LISTADO DE PERSONAS DE EMNV'98 Y COPIE SU CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN EN P12.
- DETERMINE QUIENES SON NUEVOS RESIDENTES Y LAS PERSONAS AUSENTES DEL HOGAR ENTREVISTADO.
- FORMULE LA P13 PARA LOS NUEVOS RESIDENTES
- ANOTE EL NOMBRE DE LAS PERSONAS AUSENTES AL FINAL DEL LISTADO EN P1.
- FORMULE P14 Y P15 PARA ESTAS PERSONAS Y ANOTE EL CÓDIGO 3 EN LA COLUMNA "A" DE LA PESTAÑA.

COLUMNA A Y B DE LA PESTAÑA

Cuadro izquierdo de la pregunta 1 (pestaña)

CLASIFICAR A CADA PERSONA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS

MIRAR LA RESPUESTA EN LA PREGUNTA 11

* **SON MIEMBROS DEL HOGAR TODAS LAS PERSONAS QUE TENGAN UNA RESPUESTA DE 0 A 9 MESES AUSENTES DEL HOGAR, EXCEPTO:**

LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS Y SUS HIJOS O PARIENTES
(VER PREGUNTA 2)

LOS PENSIONISTAS Y SUS HIJOS O PARIENTES
(VER PREGUNTA 2)

LAS PERSONAS FALLECIDAS

* **NO SON MIEMBROS DEL HOGAR AQUELLAS PERSONAS CON UNA RESPUESTA DE MÁS DE 9 MESES AUSENTES DEL HOGAR, EXCEPTO:**

EL JEFE(A) DEL HOGAR

LOS HIJOS MENORES DE 3 MESES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

COLUMNA A

EN ESTA COLUMNA, ANOTAR EL CÓDIGO QUE INDIQUE SI LA PERSONA ES MIEMBRO DEL HOGAR O NO, DE ACUERDO A LOS CRITERIOS ANTERIORES.

COLUMNA B

EN EL COSTADO IZQUIERDO DE LA PREGUNTA 1, COLUMNA "B", ANOTAR LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS, VER P4 DE TODAS LAS PERSONAS QUE SE CLASIFICARON COMO MIEMBROS DEL HOGAR (CÓDIGO 1 DE LA COLUMNA A). SI NO ES MIEMBRO DEL HOGAR DEJAR LA CASILLA EN BLANCO.

| SECCIÓN 2. CARACTERÍSTICAS Y COMPOSICIÓN DEL HOGAR - TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR - | | | | | | | | | | | | | AUSENTES DEL HOGAR | | | | |
|--|--|--------------------------|---|--|--------------------------------|---|--|--|---|--|---|--|---|---|----|----|----|
| C Ó D I G O D E I D E N T I F I C A C I Ó N | SEXO | EDAD | FECHA NACIMIENTO | | | EST. CONYUGAL | LENGUA MATERNA / IDIOMAS | | | AUTOIDENTIF. | AUSENCIA | EMNV'98 | NUEVOS RESIDENTES | REVISE EL LISTADO DE EMNV'98 Y SIGA LOS PASOS DE LA ANTECARA | | | |
| | ¿Cuál es la relación de parentesco que tiene... con el Jefe o la Jefa del hogar? | ¿Cuál es el sexo de ...? | ¿Cuántos años cumplidos tiene....? | ¿Cuál es la fecha de nacimiento de |actualmente se encuentra: | ¿Cuál es la lengua que habla desde su niñez? | ¿Qué otro idioma/lengua o dialecto habla ? | ¿Con quién o dónde aprendió [RP8]? | A qué grupo indígena o mestizo pertenece: | De los últimos 12 meses, (desde... ..) ¿Cuántos meses ha estado ausente del hogar sin dormir ni comer? | COPIE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMNV'98 Y PASE A SIGUIENTE PERSONA, SI NO ESTÁ EN LISTA ANOTE 00 Y CONTINÚE | ¿Por qué razón.... forma ahora parte de este hogar? | ¿ A dónde se fué ? | ¿Por qué razón se fue del hogar? | | | |
| | -Hombre.. 1 -Mujer..... 2 | | | | | -Unido(a) o juntado(a)..... 1 -Casado(a)..... 2 -Separado(a)..... 3 -Divorciado(a).... 4 -Viudo(a)..... 5 -Soltero(a)..... 6 -Menor de 12 años..... 7 | -Español..... 1 -Español..... 1 -Miskito..... 2 -Miskito..... 2 -Mayagna/sumo..... 3 -Mayagna/sumo..... 3 -Inglés..... 4 -Inglés..... 4 -Otro, cuál?__ 5 -Otro, cuál?__ 5 -Ninguno..... 6 -Ninguno..... 6 | -Con la mamá o el papá..... 1 -Con los abuelos..... 2 -Con personas mayores de la comunidad..... 3 -En la escuela.... 4 -En el trabajo.... 5 -Centro especializado.... 6 -Otro, cuál?_____ 7 | -Mestizo del pacífico..... 1 -Mestizo costeño..... 2 -Blanco..... 3 -Criollo..... 4 -Creole/negro..... 5 -Miskito..... 6 -Mayagna (sumu)..... 7 -Rama..... 8 -Otro, cuál?__ 9 | SI NO HA ESTADO AUSENTE ANOTE CERO (0). MENOS DE 15 DÍAS=00; 15 DÍAS Y MÁS=1 | MESES | -Nació después de EMNV'98..... 1 -Se casó/unió con un miembro del hogar..... 2 -Regresó con familia/ se separó/envió..... 3 -A causa del huracán Mitch..... 4 -Vino en busca de trabajo..... 5 -Fusión con otro hogar.... 6 -Omitido en EMNV'98..... 7 -Nuevo hogar..... 8 -Otro, cuál?_____ 9 | -A otro hogar dentro de la vivienda..... 1 -A otra vivienda del mismo municipio..... 2 -A otro municipio..... 3 -A otro país..... 4 -Falleció..... 5 -No sabe..... 6 | -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 vivienda... 6 -Otro, cuál?_____ 7 | | | |
| | VEA Y ANOTE CÓDIGO DE PARENTESCO DE P1 | | MENOR DE 1 AÑO= 00; MAYOR DE 97 AÑOS= 97 | AÑOS | DÍA | MES | AÑO | P10 | | | | SIGUIENTE PERSONA/ SECCIÓN | | | | | |
| CP | 2 | 3 | 4 | 5 | | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | CP |
| 01 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 3. SALUD. PARTE A. LACTANCIA MATERNA - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS.

| SECCIÓN 3. SALUD. PARTE A. LACTANCIA MATERNA - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS. | | | | | | | | OBSERVACIONES | | |
|--|----|--|--------------|---|--------------|---|-----------|--|----|--|
| LACTANCIA EXCLUSIVA | | LACTANCIA TOTAL | | ALIMENTACION GRATIS | | CONTROLES | | | | |
| ¿Por cuánto tiempo dio o está dando a únicamente pecho, sin ningún otro alimento ni siquiera agua? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> U. DE TIEMPO -Días..... 1 -Semanas..... 2 -Meses..... 3 </div> -Nunca dio lactancia exc..... 4 -Nunca dio pecho..... 5 -Le está dando todavía..... 6 } 3 | | ¿A qué edad dejó de amamantar a? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> U. DE TIEMPO -Días..... 1 -Semanas..... 2 -Meses..... 3 -Años..... 4 </div> -Le está dando todavía..... 5 | | En los últimos 3 meses (desde ...) ha recibido alimentos o vitaminas gratis: -Sí, alimentos..... 1 -Sí, vitaminas..... 2 -Sí, ambos..... 3 -Ninguno..... 4 → 5 | | ¿De qué institución recibió [leer RP3] ? (RESPUESTA MÚLTIPLE) -MINSA..... 1 -MECD..... 2 -Otra institución pública..... 3 -INSS..... 4 -ONG, Iglesia, etc..... 5 -Otra institución privada..... 6 -Familiar/particular..... 7 -Otro, cuál?..... 8 | | ¿En los últimos 12 meses (desde....) le han hecho a control de crecimiento? No → <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Por qué? </div> -Cree que no es necesario..... 1 -Porque el centro/ puesto está lejos..... 2 -Otra razón, cuál?..... 3 -Sí..... 4 ↓ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> ¿Cuántos controles? </div> | | |
| CP | CP | CANTIDAD | U. DE TIEMPO | CANTIDAD | U. DE TIEMPO | CÓDIGO | CONTROLES | CP | | |
| | | 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | | |
| 01 | | | | | | | | | 01 | |
| 02 | | | | | | | | | 02 | |
| 03 | | | | | | | | | 03 | |
| 04 | | | | | | | | | 04 | |
| 05 | | | | | | | | | 05 | |
| 06 | | | | | | | | | 06 | |
| 07 | | | | | | | | | 07 | |
| 08 | | | | | | | | | 08 | |
| 09 | | | | | | | | | 09 | |
| 10 | | | | | | | | | 10 | |
| 11 | | | | | | | | | 11 | |
| 12 | | | | | | | | | 12 | |

SECCIÓN 3. SALUD. PARTE B. VACUNACIÓN Y PRESENCIA DE EDA - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS.

| VACUNACIÓN | | | | | | | | | | | | PRESENCIA DE EDA | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|--|---|---|--|----|----|---|---------------------------------------|--|---|---|
| ¿Le han aplicado a..... la vacuna contra la tuberculosis BCG, (la que deja cicatriz)? | ¿Le han aplicado a..... la vacuna Pentavalente? RECUERDE QUE LA VACUNA SE APLICA A MENORES DE 1 AÑO | | | ¿Le han aplicado a..... la vacuna contra la 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 el Sarampión? RECUERDE QUE LA VACUNA SE APLICA A NIÑOS DE 12 A 23 MESES | | | ¿Le han aplicado a..... la vacuna contra el Sarampión? RECUERDE QUE LA VACUNA SE APLICA A MAYORES DE 9 MESES | | | ANOTE FUENTE DE INFORMACIÓN DE PREGUNTAS 6 a 11 | ¿En el mes pasado tuvo diarrea? | ¿Consultó por la diarrea de el mes pasado? | ¿A quién consultó por la diarrea de la última vez en el mes pasado? | ¿ Dónde atendieron a..... la última vez que consultó? |
| Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | -Tarjeta..... 1 -Madre/ familiar..... 2 -Ambas..... 3 | Si..... 1 No..... 2 → 25 | -Sí, consulta ordinaria..... 1 -Sí, consulta de emergencia..... 2 -No..... 3 → 22 | -Doctor..... 1 -Enfermera..... 2 -Naturista..... 3 -Auxiliar de enfermería..... 4 -Farmacéutico..... 5 -Partera..... 6 -Curandero..... 7 -Trab. comunitario de la salud (brigadista)..... 8 -Otro, cuál?..... 9 | -Puesto de salud..... 1 -Centro de salud..... 2 -Hospital público..... 3 -Hospital privado..... 4 -Empresas médicas previsionales (INSS)..... 5 -Lugar de trabajo..... 6 -Farmacia..... 7 -Clínica privada..... 8 -Trab.comunitario de la salud (brigadista)..... 9 -Casa del curandero/ partera..... 10 -Otro, cuál?..... 11 -Casa del paciente..... 12 → 21 | | | | | | | |
| | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS REFZO. | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS REFZO. | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS REFZO. | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS REFZO. | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS REFZO. | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS REFZO. | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS REFZO. | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS REFZO. | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS REFZO. | ¿Cuántas dosis? COD. DOSIS REFZO. | | | ¿Cuántas veces? COD. VECES | | | | | | | | | |
| CP | 6 | 7 | | 8 | | | 9 | | | 10 | | | 11 | | | 12 | 13 | 14 | | 15 | 16 | CP | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 02 | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 03 | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 04 | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 05 | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 06 | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 07 | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 08 | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 09 | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | |

SECCIÓN 3. SALUD. PARTE B. VACUNACIÓN Y PRESENCIA DE EDA - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS.

ACCESO A SERVICIOS Y GASTOS DE SALUD POR EDA

| ¿A qué distancia de su vivienda queda el lugar donde atendieron a la última vez? | | ¿Qué medio de transporte utilizó para llevar a al lugar donde lo atendieron la última vez? | | ¿Cuánto tiempo se demoróen llegar de su casa al lugar donde lo atendieron la última vez? | | ¿Cuánto tiempo esperó para que atendieran a la última vez? | | ¿Pagó por la consulta de la diarrea de la última vez? | | ¿Por qué no consultó el mes pasado? | | ¿Tomó o le aplicó algún medicamento a la última vez? | | ¿Pagó por el tratamiento, suero oral u otro medicamento adicional para la diarrea de..... la última vez? | | ¿El mes pasado sufrió otra enfermedad o accidente diferente a la diarrea? | |
|--|------|--|------|--|---------|--|----------|---|----------|---|----------|--|----|--|--|---|--|
| U. LONGITUD | | | | U. DE TIEMPO | | | | | | | | | | | | | |
| -Varas..... 1 | | -A pie..... 1 | | -Minutos.....1 | | Si.....1 | | COD. | | -Enfermedad leve..... 1 | | -Sí, lo que recetaron.... 1 | | Si.....1 | | -Sí, diarrea y otra enfermedad o accidente..... 1 | |
| -Metros..... 2 | | -Bestia/caballo..... 2 | | -Horas.....2 | | No.....2 | | CÓRDOBAS | | -Centro de atención queda lejos..... 2 | | -Sí, se automedicó..... 2 | | No.....2 | | -Sí, otra enfermedad o accidente..... 2 | |
| -Kms..... 3 | | -Carreta (bueyes/caballos)..... 3 | | -Días.....3 | | | | | | -Atención de mala calidad (larga espera, falta de personal, no hay medicina equipo inadecuado y horario inaccesible)..... 3 | | -No..... 3 → 25 | | | | -No, sólo diarrea..... 3 → 42 | |
| | | -Lancha/bote/panga/cayuco..... 4 | | | | | | | | -Conoce la enfermedad..... 5 | | ¿Qué le dieron la última vez? | | | | -Ninguna enfermedad o accidente..... 4 → 44 | |
| | | -Bicicleta..... 5 | | | | | | | | -Otro, cuál?..... 6 | | - Suero casero..... 1 | | | | | |
| | | -Vehículo público..... 6 | | | | | | | | | | - Remedio casero..... 2 | | | | | |
| | | -Vehículo privado..... 7 | | | | | | | | | | - Sales o sueros de rehidratación oral..... 3 | | | | | |
| | | -Ambulancia..... 8 | | | | | | | | | | - Medicamento..... 4 | | | | | |
| | | -Ciclotaxi..... 9 | | | | | | | | | | - Otro, cuál?..... 5 | | | | | |
| | | -Otro, cuál?..... 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIST. | U.L. | TIEMPO | U.T. | HORAS | MINUTOS | COD. | CÓRDOBAS | COD. | MEDICINA | COD. | CÓRDOBAS | | | CP | | | |
| 17 | | 18 | | 19 | 20 | 21 | | 22 | 23 | 24 | | 25 | CP | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | 01 | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | 02 | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | 03 | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | 04 | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | 05 | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | 06 | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | 07 | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | 08 | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | 09 | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | 11 | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | |

SECCIÓN 3. SALUD. PARTE C. PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES - PARA TODAS LAS PERSONAS -

PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCESO A SERVICIOS

| ¿El mes pasado se accidentó o tuvo alguna enfermedad como: | | ¿Aunque estuvo sano, acudió a consulta o compró medicina el mes pasado? | | ¿Consultó por la enfermedad o accidente el mes pasado? | | ¿A quién consultó la última vez en el mes pasado? | | ¿Dónde atendieron a la última vez que consultó? | | ¿A qué distancia de su vivienda queda el lugar donde atendieron a la última vez? | | ¿Qué medio de transporte utilizó para llegar al lugar donde lo atendieron la última vez? | | ¿Cuánto tiempo se demoróen llegar de su casa al lugar donde lo atendieron la última vez? | | ¿Cuánto pagó..... por transporte de ida y vuelta la última vez? | | ¿Cuánto tiempo esperó para que lo atendieran la última vez? | | | |
|--|----|---|----|---|----|---|----|--|----|--|----|---|--|---|--|---|--|---|----|--|--|
| -Tos, resfrió o algún problema respiratorio..... 1 -Sospechoso de sarampión..... 2 -Otra enfermedad eruptiva..... 3 -Diarrea (EN PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS)..... 4 -Enfermedad crónica..... 5 -Otra enfermedad o varias de las anteriores..... 6 -Accidentado/agresión..... 7 -Estuvo sano..... 8 | | -Sí, consultó..... 1 → 29 -Sí, medicina..... 2 → 38 -Sí, ambos..... 3 → 29 -No..... 4 → 44 | | -Sí, consulta ordinaria..... 1 -Sí, consulta de emergencia..... 2 -No..... 3 → 37 | | -Doctor..... 1 -Enfermera..... 2 -Naturista..... 3 -Auxiliar de enfermería..... 4 -Farmacéutico..... 5 -Partera..... 6 -Curandero..... 7 -Trab. comunitario de la salud (brigadista)..... 8 -Otro, cuál?..... 9 | | -Puesto de salud..... 1 -Centro de salud..... 2 -Hospital público..... 3 -Hospital privado..... 4 -Empresas médicas previsionales (INSS)..... 5 -Lugar de trabajo..... 6 -Farmacia..... 7 -Clínica privada..... 8 -Trab.comunitario de la salud (brigadista)..... 9 -Casa del curandero/ partera..... 10 -Otro, cuál?..... 11 -Casa del paciente..... 12 → 36 | | U. LONGITUD -Varas..... 1 -Metros..... 2 -Kms..... 3 | | -A pie..... 1 -Bestia/caballo..... 2 -Carreta (bueyes/caballos)..... 3 -Lancha/bote/ panga/cayuco..... 4 -Bicicleta..... 5 -Vehículo público..... 6 -Vehículo privado..... 7 -Ambulancia..... 8 -Ciclotaxi..... 9 -Otro, cuál?..... 10 | | U. DE TIEMPO -Minutos.....1 -Horas.....2 -Días.....3 | | SI NO PAGÓ ANOTE 00 | | | | | |
| EXCLUYA EL EMBARAZO | | ¿Cuántas veces? | | ¿Cuántas veces? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | | VECES | | COD. | | VECES | | DIST. | | U.L. | | TIEMPO | | U.T. | | CÓRDOBAS | | HORAS MINUTOS | | | |
| CP | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | CP | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 02 | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 03 | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 04 | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 05 | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 06 | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 07 | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 08 | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 09 | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | |

SECCIÓN 3. SALUD. PARTE C. PRESENCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES - PARA TODAS LAS PERSONAS.

ACCESO A SERVICIOS, MEDICAMENTOS Y GASTOS

| ¿Pagó la última vez por la consulta el mes pasado? | | ¿Por qué no consultó el mes pasado? | | ¿Tomó o le aplicó algún medicamento a la última vez? | | ¿Dónde obtuvo los medicamentos la última vez? | | ¿Pagó por los medicamentos que utilizó para la enfermedad o accidente la última vez? | | ¿Se hizo alguna radiografía o exámenes de laboratorio la última vez y pagó dinero por estos conceptos? | | ¿Se hospitalizó la última vez y pagó algún dinero por estos conceptos (incluya todos los gastos)? | | El mes pasado ¿Cuánto gastó en total..... para el cuidado de su salud? | | ¿Está beneficiado por algún seguro de salud? | | |
|--|----------|--|--|--|--|---|--|---|----------|---|----------|---|----------|---|--|---|--|----|
| Si.....1 No.....2 | | - Enfermedad o accidente leve..... 1 - Centro de atención queda lejos..... 2 - Atención de mala calidad (larga espera, falta de personal, no hay medicina equipo inadecuado y horario inaccesible)..... 3 - No tenía dinero..... 4 - Conoce la enfermedad..... 5 - Otro, cuál?..... 6 | | -Sí, lo que recetaron..... 1 -Sí, se automedicó..... 2 -No..... 3 → 41 | | -Donde lo atendieron..... 1 -En farmacia..... 2 -En la calle o mercado..... 3 -De algún organismo asistencial..... 4 -De un familiar..... 5 -Los tenía en casa..... 6 -Otro, cuál?..... 7 | | Si.....1 No.....2 | | -Se hizo y pagó.....1 -Se hizo y no pagó.....2 -No se hizo.....3 | | -Se internó y pagó..1 -Se internó y no pagó.....2 -No se internó.....3 | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">INCLUIR LOS GASTOS DE PREGUNTAS ANTERIORES</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">SI NO GASTÓ ANOTE 00</div> | | -Si <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-left: 20px;">¿Qué tipo?</div> -Seguro Social INSS..... 1 -Seguro privado.... 2 -Seguro público/ privado..... 3 -Seguro militar..... 4 -Otro..... 5 -No..... 6 | | |
| ¿Cuánto en total? | | | | | | | | ¿Cuánto? | | ¿Cuánto? | | ¿Cuánto? | | | | | | |
| COD. | CÓRDOBAS | | | | | | | COD. | CÓRDOBAS | COD. | CÓRDOBAS | COD. | CÓRDOBAS | CÓRDOBAS | | | | |
| CP | 36 | 37 | | 38 | | 39 | | 40 | | 41 | | 42 | | 43 | | 44 | | CP |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE A -ASISTENCIA PREESCOLAR, CDI Y COMEDOR INFANTIL - PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 7 AÑOS.

| | | ASISTENCIA | | | TIPO DE CENTRO | | ALIMENTACIÓN | | | GASTO MENSUAL | GASTOS ANUALES | | | |
|--------------------------------|----|--|--|---|--|---|--|--|--|---|---|---|----|----|
| REGISTRE CÓDIGO DEL INFORMANTE | | ¿Con quién permaneció... la mayor parte del tiempo la semana pasada? | Asistió o está asistiendo en el presente año a un: | ¿Por quéno asiste o no lo inscribió en el preescolar, CDI o comedor infantil? | El preescolar, CDI o comedor infantil donde asiste.....es: | Cuántas horas al día permanece allí y cuáles de los siguientes servicios recibe: | ¿Qué tipo de alimentación recibe.....? | ¿La recibió todos los días o algunos días en la última semana que ... asistió? | Si usted tuviera que proveer estos alimentos que le dan a ... ¿Cuánto hubiera gastado el mes pasado? | ¿Cuánto pagó por en colegiatura, cuotas mensuales, transporte y en dinero para el recreo el mes pasado? | ¿Cuánto pagó en el presente año escolar por inscripción, por prematrícula y matrícula de....? | ¿Cuánto pagó por: uniformes, libros, artículos educativos, cuotas de asociación de padres de familia de en el presente año escolar? | | |
| | | -Con la mamá en la vivienda..... 1 | -Comedor infantil/CICO.... 1 | -No tiene suficiente edad..... 1 | -De MIFAMILIA..... 1 | (RESPUESTA MÚLTIPLE) | (RESPUESTA MÚLTIPLE) | -Leche..... 1 | -Todos los días.....1 | SI NO GASTÓ ANOTE 00 | SI NO GASTÓ ANOTE 00 | SI NO GASTÓ ANOTE 00 | | |
| | | -Con el papá en la vivienda..... 2 | -CDI/guardería..... 2 | -No lo necesita..... 2 | -De MECD..... 2 | | -Alimentación..... 1 | -Galleta..... 2 | -Algunos días.....2 | | | | | |
| | | -Con la mamá en el trabajo..... 3 | 4 | -Está lejos de la casa..... 3 | -Privado subvencionado..... 3 | 9 | -Cereal..... 3 | -Ningún día.....3 | | | | | | |
| | | -Con el papá en el trabajo..... 4 | | -Preescolar..... 3 | -No tiene quien lo lleve..... 4 | | -Privado no subvencionado..... 4 | -Cuidados..... 2 | -Soya y derivados..... 4 | | | | | |
| | | -Miembro del hogar de 15 años y más..... 5 | -Escuela..... 4 → 16 | -Problemas familiares..... 5 | -Centro de trabajo..... 5 | -Atención en salud..... 3 | -Desayuno..... 5 | -Almuerzo..... 6 | | | | | | |
| | | -Miembro del hogar menor de 15 años..... 6 | -No asiste actualmente..... 5 | -Por falta de dinero..... 6 | -Comunitario 6 | -Enseñanza..... 4 | -Otro, cuál? ____ 7 | -Otro, cuál? ____ 7 | | | | | | |
| | | -Empleada/niñera..... 7 | -No se inscribió..... 6 | -Otro, cuál? ____ 7 | -Otro, cuál? ____ 7 | | | | | | | | | |
| | | -Familiar no miembro del hogar..... 8 | SIGUIENTE SECCIÓN | | | | | | | | | | | |
| | | -Vecinos/amigos..... 9 | | | | | | | | | | | | |
| | | -CDI/guardería..... 10 | | | | | | | | | | | | |
| | | -Solo..... 11 | | | | | | | | | | | | |
| | | -Otro, cuál? 12 | | | | | | | | | | | | |
| CP | CP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | CP |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN PARTE B - ESCOLARIDAD - PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS.

| ALIMENTACIÓN | | MOCHILA | | TURNO | | REPITENTE | | INASISTENCIA | | DISTANCIA / TIEMPO | | TIPO DE CENTRO | | CUOTAS | |
|---|---|---|--|---|--|--|---|--|---|---|--|----------------|--|--------|-----------|
| ¿La recibió todos los días o algunos días en la última semana que fue a la escuela? | Si usted tuviera que proveer estos alimentos que le dan en la escuela a ¿Cuánto hubiera gastado el mes pasado? | ¿En el presente año escolar le donaron a mochila, uniformes, zapatos, útiles, material didáctico? | ¿En qué turno estudia.....? | ¿Es la primera vez que..... se matriculó en este grado o año? | ¿Cuántos días no fue a clases ... el mes pasado? | ¿Cuál fue la razón principal porque no fue a clases? | ¿Qué distancia hay de la vivienda al centro de estudio? | ¿Qué medio de transporte utiliza frecuentemente..... para ir al centro de estudio? | ¿Cuánto tiempo se demora en llegar de su vivienda al centro de estudio? | El centro educativo donde estudia es: | ¿El centro educativo donde estudia solicita cuota mensual? | | | | |
| -Todos los días que fue a la escuela..... 1 | | Si.....1 No.....2 | -Mañana..... 1 -Tarde..... 2 -Noche..... 3 -Todo el día.... 4 -Sábado y/o domingo..... 5 -Otro, cuál?__ 6 | Si.....1 No.....2 | | -Vacaciones/feriado..... 1 -Enfermedad..... 2 -Labores domésticas..... 3 -Trab/Labores del campo..... 4 -Problema de transporte..... 5 -El clima..... 6 -Falta de profesores..... 7 -Falta de seguridad (calle/camino)..... 8 -Por cuidado de niños..... 9 -Problemas familiares..... 10 -Falta de dinero..... 11 -No tiene interés..... 12 -Se retiró..... 13 -Otro, cuál?..... 14 | -Varas..... 1 -Metros..... 2 -Kms..... 3 | -A pie..... 1 -Bestia/caballo..... 2 -Carreta (bueyes/caballos)... 3 -Lancha/bote/panga/cayuco..... 4 -Bicicleta..... 5 -Vehículo público..... 6 -Vehículo privado.... 7 -Ciclotaxi..... 8 -Otro, cuál?..... 9 | | -Público no autónomo..... 1 -Escuela/centro autónomo..... 2 -Centro educativo comunitario..... 3 -Privado subvencionado..... 4 -Privado no subvencionado..... 5 | Si.....1 No.....2 → 40 | | | | |
| | ¿Cuánto cree usted que es el valor de lo donado? | | | ¿Cuántas veces se ha matriculado, incluyendo la actual? | | | | | | | | | | | |
| | CÓRDOBAS | COD. CÓRDOBAS | | | COD. VECES | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | | | CP |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN. PARTE B - PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS -

| CUOTAS | | | GASTOS MENSUALES | | | | GASTOS ANUALES | | | | | | CALIDAD | | | | | | | |
|--|---|----|---|------------------|--|-------------------|---|-------------------|---|-------------------|--|-------------------|--|--|--|---|----|----|----|----|
| ¿Esta cuota mensual es voluntaria o exigida? | ¿Cuánto pagó la última vez, cuántos meses pagó y en qué mes? | | ¿Pagó por la colegiatura deel mes pasado? | | ¿Pagó por el transporte escolar, otros gastos relacionados a la educación de y en dinero para el receso, en el mes pasado? | | ¿Pagó por la prematrícula, matrícula de en el presente año escolar? | | ¿Pagó por los uniformes de en el presente año escolar? (incluya zapatos y uniforme de educación física) | | ¿Pagó por los útiles y materiales para la educación de en el presente año escolar? | | ¿Pagó por los libros o textos escolares de en el presente año escolar? | | ¿Cómo obtuvo la mayor parte de libros que usa actualmente? | Considera usted que la calidad de la educación que recibe en este centro educativo es : | | | | |
| | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">SI NO PAGÓ ANOTE 00</div> | | Si..... 1 No..... 2 | | Si..... 1 No..... 2 | | 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 lo regalaron familiares o amigos..... 5 -Regalados por el MECD..... 6 -Adquiridos por el hogar a través de un préstamo..... 7 -Los compró..... 8 -Los fotocopió..... 9 -Otro, cuál?..... 10 | -Excelente..... 1 -Buena..... 2 -Regular..... 3 -Mala..... 4 -No sabe/ no opina..... 5 | | | | |
| -Voluntaria.... 1 -Exigida..... 2 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">PASE A PREG. 40</div> | | ÚLTIMO PAGO CÓRDOBAS | NÚMERO DE CUOTAS | MES DE PAGO | ¿Cuánto? CÓRDOBAS | ¿Cuánto? CÓRDOBAS | ¿Cuánto? CÓRDOBAS | ¿Cuánto? CÓRDOBAS | ¿Cuánto? CÓRDOBAS | ¿Cuánto? CÓRDOBAS | ¿Cuánto? CÓRDOBAS | ¿Cuánto? CÓRDOBAS | | | | | | | |
| CP | 37 | 38 | | | 39 | | 40 | | 41 | | 42 | | 43 | | 44 | | 45 | 46 | CP | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |

SI ES MENOR DE 14 AÑOS, PASE A SECCIÓN 5

SECCIÓN 4. EDUCACIÓN - PARTE C. CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO -PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

| ¿Recibe o recibió alguna capacitación para desempeñar un trabajo u oficio? | | ¿En el presente año, cuánto ha gastado en total por esta capacitación? (incluya materiales y transporte) | | ¿Cuál fue el tema de la actual o última capacitación que recibió? | | ¿Qué institución le da o le dio la capacitación? | | ¿A esta capacitación o la última que recibió, asistió por su cuenta o lo envió el centro de trabajo? | | ¿El centro de trabajo le financió el curso total o parcialmente? | | ¿Cuánto tiempo durará o duró esta última capacitación? | | ¿Ha trabajado o trabajará en un puesto donde utilice los conocimientos adquiridos en esta última capacitación? | | | | | | | | | | | |
|---|----|--|-------------|---|----|---|----|--|-------|--|----|--|--|--|--|-------------|---|------------|---|--------------|---|-------------|---|----------------------|--|
| -Sí, en este año..... 1 -Sí, hace 3 años o menos..... 2 -Sí, hace más de 3 años..... 3 -No ha recibido capacitación..... 4 | | NO GASTA/GASTÓ ANOTE 00 | | (ANOTE NOMBRE O TEMA DEL CURSO) | | -INATEC..... 1 -INTA..... 2 -MAGFOR..... 3 -IDR..... 4 -Otra institución del Gobierno..... 5 -Programa de donantes..... 6 -ONG..... 7 -Institución privada..... 8 -Otro, cuál?..... 9 | | -Por su cuenta..... 1 → 53 -Lo envió el centro de trabajo..... 2 | | -Total..... 1 -Parcial..... 2 | | <table border="1"> <tr><th colspan="2">U. DE TIEMPO</th></tr> <tr><td>-Horas.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>-Días.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>-Semanas....</td><td>3</td></tr> <tr><td>-Meses.....</td><td>4</td></tr> </table> | | U. DE TIEMPO | | -Horas..... | 1 | -Días..... | 2 | -Semanas.... | 3 | -Meses..... | 4 | Si.....1 No.....2 | |
| U. DE TIEMPO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Horas..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Días..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Semanas.... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Meses..... | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | 47 | 48 | 49 | | 50 | 51 | 52 | 53 | | 54 | CP | | | | | | | | | | | | | | |
| | | CÓRDOBAS | NOMBRE/TEMA | CÓDIGO | | | | TIEMPO | U. T. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | 01 | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | 02 | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | 03 | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | 04 | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | 06 | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | 09 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 5. ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARTE A. ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS.

ACTIVIDADES DE TRABAJO

TAREAS DEL HOGAR

BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD

REGISTRE EL CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN



¿Trabajó usted durante la semana pasada, aunque sea sin pago?
 Si..... 1 → 13
 No..... 2

-¿Ni siquiera una hora?
 -¿Ni ayudando en un negocio familiar?
 -¿Ni como aprendiz sin pago?
 -¿Ni vendiendo algún producto en la calle u otro lugar?
 -¿Ni ayudando en una finca familiar?
 -¿Ni limpiando autos, zapatos, botando basura u otro rumbito?
 Si..... 1 → 13
 No..... 2

Aunque usted no trabajó la semana pasada, ¿Tenía algún empleo o negocio del cuál estuvo ausente por enfermedad, huelga, permiso, vacaciones u otra causa?
 Si..... 1 → 13
 No..... 2

¿Durante la semana pasada, dedicó tiempo o ayudó en los quehaceres del hogar?
 Si.....1
 No.....2
 ¿Cuántas horas a la semana dedicó?
 COD. HORAS

¿Usted buscó un empleo remunerado o trató de establecer un negocio o una empresa en la semana pasada?
 -Si, buscó trabajo remunerado..... 1
 -Si, trató de establecer negocio..... 2
 -No..... 3
 } 7

¿Cuál fue la razón principal por la que usted no buscó trabajo:
 -Espera respuesta a solicitud de trabajo..... 1
 -Espera iniciar un nuevo trabajo..... 2
 -Espera cosecha o temporada de trabajo..... 3
 -Tiene un trabajo esporádico / ocasional..... 4
 -No tiene donde dejar a los niños..... 5
 -Está estudiando / menor de edad..... 6
 -Es pensionado / jubilado..... 7
 -Es rentista..... 8
 -Realiza los quehaceres del hogar..... 9
 -Incapacitado permanente para trabajar..... 10
 -Anciano..... 11
 -Se cansó de buscar..... 12
 -Piensa que no hay trabajo o que no le darán..... 13
 -Enfermedad/accidente..... 14
 -Está embarazada..... 15
 -Otro,cuál?..... 16

¿Cuál fue la principal gestión que hizo en la semana pasada para encontrar trabajo?
 -Fue donde patrón/empleador..... 1
 -Fue al Ministerio del Trabajo..... 2
 -Visitó una agencia de empleo privado..... 3
 -Visitó a un amigo o pariente..... 4
 -Vió periódicos..... 5
 -Solicitó empleo a un familiar..... 6
 -Buscó financiamiento o préstamo..... 7
 -Trató de instalar un negocio..... 8
 -Realizó gestiones para comprar, arrendar o prestar tierras para trabajar..... 9
 -Otro,cuál?..... 10

PASE A P9

| CP | CP | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | CP |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 01 | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 5. ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARTE A. ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS. (Continuación)

BUSQUEDA DE TRABAJO E INACTIVIDAD

¿Cuántas semanas lleva usted buscando trabajo activamente?

¿Ha trabajado usted anteriormente alguna vez?

Si..... 1

No..... 2

↓

SIGUIENTE SECCIÓN

¿Cuál es el motivo por el que usted dejó su último trabajo?

- Liquidación de la empresa..... 1
- Despido..... 2
- Compactación o Plan Ocupacional..... 3
- Por edad..... 4
- Termino de contrato..... 5
- Término de ciclo agrícola o temporada de trabajo..... 6
- Se jubiló o lo pensionaron..... 7
- Ganaba poco..... 8
- No le gustaba el trabajo..... 9
- Reducción de personal..... 10
- Responsabilidad familiar o quehaceres del hogar..... 11
- Estudios..... 12
- Tratos indebidos o presiones psicológicas..... 13
- Enfermedad..... 14
- Otro, cuál? _____ 15

¿Cuánto tiempo lleva usted sin trabajo?

| U. DE TIEMPO | |
|---------------|---|
| -Días..... | 1 |
| -Semanas..... | 2 |
| -Meses..... | 3 |
| -Años..... | 4 |

¿Usted trabajó por sueldo o salario, trabajó por su cuenta, o ayudó en el trabajo de familiares o de otras personas en los últimos 12 meses (desde)?

Si..... 1 → **53**

No..... 2

↓

SIGUIENTE SECCIÓN

| | SEMANAS | | CANTIDAD | U. DE TIEMPO | |
|----|---------|---|----------|--------------|----|
| CP | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 01 | | | | | 01 |
| 02 | | | | | 02 |
| 03 | | | | | 03 |
| 04 | | | | | 04 |
| 05 | | | | | 05 |
| 06 | | | | | 06 |
| 07 | | | | | 07 |
| 08 | | | | | 08 |
| 09 | | | | | 09 |
| 10 | | | | | 10 |
| 11 | | | | | 11 |
| 12 | | | | | 12 |

SECCIÓN 5. ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARTE B. PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS.

| OCUPACION | | RAMA DE ACTIVIDAD | | TIEMPO DE TRABAJO | | | | | | | | |
|--|----|--|--|---|--------------|---|--------------|--|--|---|--|-----------|
| ¿Qué hizo usted en el trabajo al que dedicó más horas en la semana pasada/última semana que trabajó? | | ¿A qué se dedica el negocio, empresa, institución u organismo en el que trabajó usted, como [LEER RP.13] durante la semana pasada/última semana que trabajó? | | ¿Cuánto tiempo en total tiene de trabajar como [LEER RP. 13]? | | ¿Durante los últimos 12 meses (de ... a ...) cuánto tiempo trabajó usted como ... [LEER RP. 13] ...? | | ¿Cuántos días trabajó usted como... [LEER RP. 13]... la semana pasada/última semana que trabajó? | | ¿Cuántas horas por semana trabajó usted como ... [LEER RP. 13] ... la semana pasada/ última semana que trabajó? | | |
| | | | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> U. DE TIEMPO -Días..... 1 -Semanas..... 2 -Meses..... 3 -Años..... 4 </div> | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> U. DE TIEMPO -Días..... 1 -Semanas..... 2 -Meses..... 3 </div> | | | | | | |
| COD | | COD | | CANTIDAD | U. DE TIEMPO | CANTIDAD | U. DE TIEMPO | DÍAS | | HORAS | | |
| CP | 13 | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | CP |
| 01 | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 5. ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARTE B. PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS. (Continuación)

| TAMAÑO EMPRESA | | INGRESOS | | AREA DE PROPIEDAD | POSICIÓN OCUPACIONAL | OTROS INGRESOS | | ALIMENTOS | |
|---|----|---|----|---|--|---|---|--|--|
| ¿Cuántas personas incluída usted trabajan en la empresa, negocio, institución u organismo donde trabajó la semana pasada como ... [LEER RP.13] ... ? | | ¿Cuál fue el último ingreso neto que tuvo usted como ... [LEER RP.13] ... ; cada cuánto lo recibe? | | Este trabajo que usted tuvo como ..[LEER RP.13].. lo realizó en: | ¿En la ocupación [LEER RP.13] usted trabajó como: | ¿Por la ocupación como [LEER RP.13] recibió o recibirá usted comisión, horas extras, propina? | ¿Por la ocupación como [LEER RP.13] recibió o recibirá usted decimotercer mes? | ¿Por la ocupación como [LEER RP.13] recibió alimentos como pago por su trabajo? | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">FRECUENCIA</p> <p>-Día..... 1</p> <p>-Semana..... 2</p> <p>-Catorcena..... 3</p> <p>-Quincena..... 4</p> <p>-Mes..... 5</p> <p>-Trimestre..... 6</p> <p>-Semestre..... 7</p> <p>-Año..... 8</p> </div> | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">FRECUENCIA</p> <p>-Día..... 1</p> <p>-Semana..... 2</p> <p>-Catorcena..... 3</p> <p>-Quincena..... 4</p> <p>-Mes..... 5</p> <p>-Trimestre..... 6</p> <p>-Semestre..... 7</p> <p>-Año..... 8</p> </div> | | <ul style="list-style-type: none"> - Empresa del estado..... 1 - Gobierno..... 2 - Actividad privada..... 3 - Ente autónomo..... 4 - Gobierno municipal..... 5 - Cooperativa..... 6 - ONG..... 7 - Otra, cuál?..... 8 | <ul style="list-style-type: none"> - Empleado / Obrero..... 1 - Jornalero / Peón..... 2 → 25 - Cuenta Propia..... 3 - Patrón o Empresario..... 4 - Miembro cooperativo de producción..... 5 } 29 - Trabajador sin pago o familiar no remunerado..... 6 - Otra, cuál?..... 7 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ANOTE 00 SI NO RECIBE INGRESO EN DINERO</p> </div> | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ANOTE 00 SI NO RECIBE INGRESO EN DINERO</p> </div> | | | | ¿Cuánto recibió en promedio durante el mes pasado? COD. CÓRDOBAS | ¿Cuánto recibió o recibirá en el año? COD. CÓRDOBAS | Si tuviera que pagar por los alimentos, ¿Cuánto pagaría al mes? COD. CÓRDOBAS | |
| CP | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | CP | |
| 01 | | | | | | | | 01 | |
| 02 | | | | | | | | 02 | |
| 03 | | | | | | | | 03 | |
| 04 | | | | | | | | 04 | |
| 05 | | | | | | | | 05 | |
| 06 | | | | | | | | 06 | |
| 07 | | | | | | | | 07 | |
| 08 | | | | | | | | 08 | |
| 09 | | | | | | | | 09 | |
| 10 | | | | | | | | 10 | |
| 11 | | | | | | | | 11 | |
| 12 | | | | | | | | 12 | |

SECCIÓN 5. ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARTE B. PRIMER TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS. (Continuación)

| VIVIENDA | | VESTIDOS | | TRANSPORTE | | RESIDENCIA | | PRESTACIÓN SOCIAL | | | | | | | | | | |
|---|----------|--|----------|--|------|--|-----------|---|--|--|-------|---|------|---|----|--|----|----|
| ¿En la ocupación como ...[LEER RP. 13]... que tuvo usted durante la semana pasada, recibió vivienda para trabajar o como pago por su trabajo? | | ¿En la ocupación como ... [LEER RP. 13]... que tuvo usted durante la semana pasada, recibió o va a recibir ropa de trabajo, uniforme u otras prendas de vestir para trabajar o como pago por su trabajo? | | ¿En la ocupación como ...[LEER RP. 13]... recibió transporte gratuito o subsidio de transporte para ir al trabajo? | | ¿A qué distancia de su vivienda queda el lugar donde trabajó la semana pasada/última semana que trabajó? | | ¿Qué medio de transporte utiliza frecuentemente para ir al lugar donde trabajó la semana pasada/ última semana? | | ¿Cuánto se demora usted en total en el viaje de su vivienda a este lugar de trabajo? | | ¿Reside usted en el municipio donde se ubica este lugar de trabajo? | | ¿Cotiza usted al Seguro social (INSS) por este trabajo como ...[LEER RP.13]...? | | | | |
| Si..... 1 No..... 2 | | Si..... 1 No..... 2 | | -Sí, subsidio..... 1 -Sí, transporte gratuito..... 2 -No..... 3 | | LONGITUD - Varas..... 1 - Metros..... 2 - Kms..... 3 | | -A pie..... 1 -Bestia/caballo..... 2 -Carreta (bueyes/caballos)..... 3 -Lancha/bote/panga/cayuco..... 4 -Bicicleta..... 5 -Vehículo público..... 6 -Vehículo privado..... 7 -Ciclotaxi..... 8 -Transporte de la empresa..... 9 -Otro,cuál?..... 10 | | SI UTILIZA BUS Y/O TAXI INCLUYA EL TIEMPO DE ESPERA | | Si.....1 No.....2 | | Si..... 1 No..... 2 | | | | |
| Si tuviera que pagar por la vivienda, ¿Cuánto pagaría al mes? | | ¿Cuánto valen los uniformes que recibió la última vez y cuántas veces al año los recibe? | | ¿Si tuviera que pagar por el transporte, cuánto pagaría al mes? | | ¿Qué cantidad de dinero recibe en el mes? | | | | | | ¿Qué beneficios cubre esta cotización? Sólo pensiones (4%)..... 1 Servicios médicos y pensiones (6%)..... 2 | | | | | | |
| COD. | CÓRDOBAS | COD. | CÓRDOBAS | VECES | COD. | CÓRDOBAS | DISTANCIA | U. L. | | | HORAS | MINUTOS | COD. | BENEFICIOS | | | | |
| CP | 26 | | 27 | | | 28 | | 29 | | | 30 | | 31 | | 32 | | 33 | CP |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 5. ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARTE C. SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS.

| OTRO TRABAJO | | OCUPACIÓN | | RAMA DE ACTIVIDAD | | TIEMPO DE TRABAJO | | | | |
|--|----|--|-----|--|-----|---|--------------|---|--------------|-----------|
| ¿Además de trabajar en su ocupación como ... [LEER RP.13] tuvo usted otro trabajo la semana pasada/ última semana que trabajó; ya sea por su cuenta, por un sueldo o ayudando en el negocio de otros miembros del hogar o de otras personas? Si..... 1 No..... 2 → 47 | | ¿Cuál fue la ocupación que tuvo usted durante la semana pasada/última semana que trabajó en este trabajo? Dígame la ocupación en la que trabajó más horas después de la ocupación del primer trabajo [LEER RP.13]... de la semana pasada/última semana que trabajó? | | ¿A qué actividad se dedica el negocio, empresa, institución u organismo en el que trabajó usted como ...[LEE RP.35] ... durante la semana pasada? | | ¿Cuánto tiempo en total tiene de trabajar usted como ... [LEER RP.35] ...? U. DE TIEMPO -Días..... 1 -Semanas..... 2 -Meses..... 3 -Años..... 4 | | ¿Durante los últimos 12 meses (desde), cuánto tiempo trabajó usted como [LEER RP.35] ... ? U. DE TIEMPO -Días..... 1 -Semanas..... 2 -Meses..... 3 | | |
| | | | COD | | COD | CANTIDAD | U. DE TIEMPO | CANTIDAD | U. DE TIEMPO | |
| CP | 34 | 35 | | 36 | | 37 | | 38 | | CP |
| 01 | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 5. ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARTE C. SEGUNDO TRABAJO DE LA SEMANA PASADA - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS. (Continuación)

| TIEMPO DE TRABAJO | | INGRESOS | | AREA DE PROPIEDAD | POSICIÓN OCUPACIONAL | OTROS INGRESOS | | | | | | |
|--|---|--|------------|---|---|--|--|--|----------|------|----------|----|
| ¿Cuántos días trabajó usted la semana pasada/ la última semana que trabajó como ... [LEER RP.35]...? | ¿Cuántas horas por semana trabajó usted la semana pasada/ última semana que trabajó como ...[LEER RP.35]..? | ¿Cuál fue el último ingreso neto que tuvo usted como ... [LEER RP. 35] ... ; cada cuánto lo recibe? | | Este trabajo que usted tuvo como ...[LEER RP.35]... , lo realizó en: | ¿En la ocupación [LEER RP. 35] usted trabajó como: | ¿Por la ocupación como ... [LEER RP. 35]... recibió usted comisión, horas extras, propina? | ¿Por la ocupación como ..[LEER RP.35].. recibió o recibirá usted decimotercer mes? | ¿Además del sueldo o salario recibió usted alimentos, vivienda, uniformes, transporte u otros bienes como parte de pago por este trabajo? | | | | |
| | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center">FRECUENCIA</p> <p>-Día..... 1</p> <p>-Semana..... 2</p> <p>-Catorcena..... 3</p> <p>-Quincena..... 4</p> <p>-Mes..... 5</p> <p>-Trimestre..... 6</p> <p>-Semestre..... 7</p> <p>-Año..... 8</p> </div> | | - Empresa del Estado..... 1 - Gobierno..... 2 - Actividad privada..... 3 - Ente autónomo..... 4 - Gobierno municipal..... 5 - Cooperativa..... 6 - ONG..... 7 - Otra, cuál?..... 8 | -Empleado / Obrero..... 1 -Jornalero / Peón..... 2 → 46 -Cuenta Propia..... 3 -Patrón o Empresario..... 4 -Miembro cooperativo de producción..... 5 } 47 -Trabajador sin pago o familiar no remunerado..... 6 -Otra, cuál?..... 7 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | | | | |
| | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center">ANOTE 00 SI NO RECIBE INGRESO EN DINERO</p> </div> | | | | ¿Cuánto recibió el mes pasado? | ¿Cuánto recibió o o recibirá en un año? | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p align="center">Si tuviera que pagar por todos esos bienes que recibió en los últimos 12 meses, ¿Cuánto pagaría?</p> </div> | | | | |
| DÍAS | HORAS | CÓRDOBAS | FRECUENCIA | | | COD. | CÓRDOBAS | COD. | CÓRDOBAS | COD. | CÓRDOBAS | CP |
| CP | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | | 44 | | 45 | | 46 | CP |
| 01 | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 5. ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARTE D. TRABAJO DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS.

| RAMA DE ACTIVIDAD | | TIEMPO DE TRABAJO | | | | TAMAÑO EMPRESA | INGRESOS | | | AREA DE PROPIEDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|--|----------|---|----------|--|--|----|---------------|---|----|-------------|---|------------|---|---|--|--------------|--|------------|---|---------------|---|-------------|---|--|---------------------|---|--------------|---|----------|---|---------------|---|----------------|---|----------------|---|-----------------|---|------------------|---|---|--|--|------------|--|--|-----------|--|---|--------------|--|---|-----------------|--|---|----------------|--|---|-----------|--|---|-----------------|--|---|----------------|--|
| ¿A qué actividad se dedica el negocio, empresa, institución u organismo en el que trabajó usted como ...[LEE RP. 53] ... durante los últimos 12 meses (desde)? | | ¿Cuánto tiempo en total trabajó usted como ...[LEER RP. 53]..? | | ¿Durante los últimos 12 meses (desde), cuánto tiempo trabajó usted como [LEER RP. 53] ... ? | | ¿Cuántas personas incluía usted trabajan en la empresa, negocio, institución u organismo donde trabajó como ...[LEER RP. 53] ... ? | ¿Cuál fue el último ingreso neto que tuvo usted como ...[LEER RP. 53].. ; en qué mes lo recibió y cada cuánto tiempo lo recibía? | | | Este trabajo que usted tuvo como ...[LEER RP.53]... , lo realizó en: -Empresa del Estado..... 1 -Gobierno..... 2 -Actividad privada..... 3 -Ente autónomo..... 4 -Gobierno municipal..... 5 -Cooperativa..... 6 -ONG..... 7 -Otra, cuál?..... 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr><th colspan="2">U. DE TIEMPO</th></tr> <tr><td>-Días.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>-Semanas.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>-Meses.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>-Años.....</td><td>4</td></tr> </table> | | U. DE TIEMPO | | | -Días..... | 1 | -Semanas..... | | 2 | -Meses..... | 3 | -Años..... | 4 | <table border="1"> <tr><th colspan="2">U. DE TIEMPO</th></tr> <tr><td>-Días.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>-Semanas.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>-Meses.....</td><td>3</td></tr> </table> | | U. DE TIEMPO | | -Días..... | 1 | -Semanas..... | 2 | -Meses..... | 3 | <table border="1"> <tr><td>- Trabaja sólo.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>- 2 a 4.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>- 5.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>- 6 a 10.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>- 11 a 30.....</td><td>5</td></tr> <tr><td>- 31 a 50.....</td><td>6</td></tr> <tr><td>- 51 a 100.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>- 101 y más.....</td><td>8</td></tr> </table> | - Trabaja sólo..... | 1 | - 2 a 4..... | 2 | - 5..... | 3 | - 6 a 10..... | 4 | - 11 a 30..... | 5 | - 31 a 50..... | 6 | - 51 a 100..... | 7 | - 101 y más..... | 8 | <table border="1"> <tr><th colspan="3">FRECUENCIA</th></tr> <tr><td>-Día.....</td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td>-Semana.....</td><td></td><td>2</td></tr> <tr><td>-Catorcena.....</td><td></td><td>3</td></tr> <tr><td>-Quincena.....</td><td></td><td>4</td></tr> <tr><td>-Mes.....</td><td></td><td>5</td></tr> <tr><td>-Trimestre.....</td><td></td><td>6</td></tr> <tr><td>-Semestre.....</td><td></td><td>7</td></tr> <tr><td>-Año.....</td><td></td><td>8</td></tr> </table> | | | FRECUENCIA | | | -Día..... | | 1 | -Semana..... | | 2 | -Catorcena..... | | 3 | -Quincena..... | | 4 | -Mes..... | | 5 | -Trimestre..... | | 6 | -Semestre..... | |
| U. DE TIEMPO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Días..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Semanas..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Meses..... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Años..... | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U. DE TIEMPO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Días..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Semanas..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Meses..... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Trabaja sólo..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 2 a 4..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 5..... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 6 a 10..... | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 11 a 30..... | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 31 a 50..... | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 51 a 100..... | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - 101 y más..... | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRECUENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Día..... | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Semana..... | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Catorcena..... | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Quincena..... | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Mes..... | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Trimestre..... | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Semestre..... | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Año..... | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | COD | CANTIDAD | U. TIEMPO | CANTIDAD | U. TIEMPO | CÓRDOBAS MES FREC. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | 54 | | | 55 | | 56 | | 57 | 58 | 59 | 60 | CP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 5. ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARTE D. TRABAJO DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES - PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS. (Continuación)

| POSICIÓN OCUPACIONAL | | OTROS INGRESOS | | | | | | TRANSPORTE | | | | PRESTACIÓN SOCIAL | | | |
|--|------|---|------|---|-----|--|----------|--|--|---|-----------|--|---|---|-----------|
| ¿En la ocupación [LEER RP. 53] usted trabajó como: | | ¿Por la ocupación como ... [LEER RP. 53] recibió usted comisión, horas extras, propina? | | ¿Por la ocupación como ... [LEER RP. 53] recibió o recibirá usted decimotercer mes? | | ¿Además del salario o sueldo recibió : alimentos, vivienda, transporte u otros bienes como pago por el trabajo que realizó como: [LEER RP.53] ...? | | ¿A qué distancia de su vivienda quedaba el lugar donde trabajó los últimos 12 meses (desde.....)? | | ¿Qué medio de transporte utilizaba frecuentemente para ir al lugar donde trabajó los últimos 12 meses? | | ¿Cuánto se demoraba usted en total en el viaje de su vivienda al lugar donde trabajó los últimos 12 meses? | | ¿Cotizó usted al Seguro Social (INSS) por este trabajo como ...[LEER RP.53]...? | |
| -Empleado / Obrero..... 1 | | Si..... 1 | | Si..... 1 | | Si..... 1 | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> LONGITUD - Varas..... 1 - Metros..... 2 - Kms..... 3 </div> | -A pie..... 1 -Bestia/caballo..... 2 -Carreta (bueyes/caballos)..... 3 -Lancha/bote/panga/cayuco..... 4 -Bicicleta..... 5 -Vehículo público..... 6 -Vehículo privado..... 7 -Ciclotaxi..... 8 -Transporte de la empresa..... 9 -Otro, cuál?..... 10 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> SI UTILIZÓ BUS Y/O TAXI INCLUYA EL TIEMPO QUE ESPERÓ </div> | Si..... 1 | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ¿Qué beneficios cubría esta cotización? -Sólo pensiones (4%)..... 1 -Servicios médicos y pensiones (6%)..... 2 </div> | | |
| -Jornalero / Peón..... 2 → 64 | | No..... 2 | | No..... 2 | | No..... 2 | | | | | | No..... 2 | | | |
| -Cuenta Propia..... 3 | } 65 | ¿Cuánto recibió en promedio durante el último mes y en qué mes fue? | | ¿Cuánto recibió en el año y en qué mes fue? | | Si tuviera que pagar por todos esos bienes que recibió en los últimos 12 meses ¿Cuánto pagaría? | | | | | HORAS | MINUTOS | COD. | BENEFICIOS | |
| -Patrón o Empresario..... 4 | | | COD. | CÓRDOBAS | MES | COD. | CÓRDOBAS | MES | COD. | CÓRDOBAS | DISTANCIA | U. L. | | | |
| -Miembro cooperativa de producción..... 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Trabajador sin pago o familiar no remunerado..... 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Otra, cuál?..... 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | 61 | 62 | | | 63 | | | 64 | 65 | | 66 | 67 | | 68 | CP |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 5. ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARTE D. - TRABAJO DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES -PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS. (Continuación)

| OTRO TRABAJO | | | | MIGRACIÓN TEMPORAL | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|-------|------|---|------|-------|-----------|---|------|---|-----------|--|--|--|--|--|--|
| ¿En los últimos 12 meses (desde...) tuvo algún trabajo diferente a los que me indicó anteriormente, aunque haya sido por poco tiempo? Si..... 1 No..... 2 | | | | ¿En los últimos 12 meses (desde...) se cambió temporalmente de municipio por motivo de trabajo? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> AVERIGUE QUE DICHOS CAMBIOS SEAN MENOR O IGUAL A TRES MESES Y QUE NO HAYA CAMBIADO DE RESIDENCIA </div> Si..... 1 No..... 2 Si..... 1 → No..... 2 ↓ SIGUIENTE SECCIÓN | | | | ¿El trabajo por el que cambió temporalmente es uno de los que declaró con anterioridad? Si..... 1 No..... 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ANOTE EN QUE PARTE Y PASE A P73 </div> | | ¿Qué hizo usted en el trabajo por el cual se cambió temporalmente de municipio? | | | | El lugar donde se trasladó a trabajar era: - Finca..... 1 - Caserío..... 2 - Comarca..... 3 - Pueblo..... 4 - Ciudad..... 5 - Otro país, cuál?..... 6 <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> ANOTE DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO SI SE TRASLADÓ DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. SI SE TRASLADÓ AL EXTRANJERO ANOTE SOLO PAÍS. </div> | | | |
| COD. | CÓRDOBAS | VECES | COD. | SEMANAS | COD. | PARTE | OCUPACIÓN | COD. | COD. | DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO O PAÍS | COD. | | | | | | |
| CP | 69 | | | 70 | | 71 | 72 | | | 73 | CP | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | 01 | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | |

SECCIÓN 6 . MIGRACIÓN - PARTE A. MIGRACIÓN -PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

| LUGAR DE NACIMIENTO | | | | PRIMERA MIGRACIÓN | | | RESIDENCIA HACE 5 AÑOS | | |
|---|---|---|--|--|--|--|---|---|----|
| Cuando nació ...[NOMBRE]..., ¿en qué municipio vivía la mamá? -Aquí en este municipio..... 1 -En otro municipio..... 2 -En otro país..... 3 | | Este lugar donde residía la mamá de era: -Finca..... 1 -Caserío..... 2 -Comarca..... 3 -Pueblo..... 4 -Ciudad..... 5 | ¿Ha cambiado de lugar de residencia alguna vez? SE REFIERE A CAMBIOS DE UN ÁMBITO RURAL A URBANO O VICEVERSA, DE UN MUNICIPIO A OTRO, O A OTRO PAÍS, POR UN PERIODO DE 3 MESES O MÁS. Si..... 1 No..... 2 → 12 | ¿A qué edad salió, por primera vez de su lugar de nacimiento para ir a vivir a otro sitio? MENOS DE UN AÑO ANOTE 00 | ¿Cuál fue la razón por la que salió de su lugar de nacimiento la primera vez? -Mejorar los ingresos..... 1 -Trabajo agrícola..... 2 -Trabajo no agrícola..... 3 -Estudio/falta de escuela..... 4 -Salud/falta de puesto..... 5 -Matrimonio..... 6 -Cambió estado conyugal..... 7 -Guerra..... 8 -Problema económico..... 9 -Decisión familiar..... 10 -Conflicto personal..... 11 -Huracán Mitch..... 12 -Desastres naturales..... 13 -Inseguridad, riesgo personal..... 14 -Problema de otra persona..... 15 -Falta de serv.básicos..... 16 -Otro, cuál?..... 17 | ¿En qué municipio vivía hace 5 años (desde.....)? -Aquí en este municipio..... 1 -En otro municipio..... 2 -En otro país..... 3 | Este lugar donde residía hace 5 años era: -Finca..... 1 -Caserío..... 2 -Comarca..... 3 -Pueblo..... 4 -Ciudad..... 5 | | |
| ANOTE NOMBRES COD. DEPARTAMENTO y MUNICIPIO/PAÍS COD. | | AÑOS | | | MENORES DE 5 AÑOS, PASE P8 | | | | |
| CP | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | CP |
| 01 | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 6 . MIGRACIÓN. PARTE A. - MIGRACIÓN - PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (Continuación)

| ULTIMA MIGRACION | | | | | NUCLEO FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
|--|------|-------------------------------|---|-------|-----------------|--|-------------|--|---|-----|--|----|--|--|--|--|
| Además de esta migración, ¿ha cambiado de lugar de residencia en otra oportunidad? Si.....1 No.....2 → 11 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> ¿Cuál fue el último municipio o país donde residió antes de venir a vivir aquí? </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> SE REFIERE SOLAMENTE A CAMBIOS DE RESIDENCIA CON UNA DURACIÓN DE 3 MESES O MÁS. </div> | | | Este último lugar en que..... residía era: -Finca..... 1 -Caserío..... 2 -Comarca..... 3 -Pueblo..... 4 -Ciudad..... 5 | | | ¿Cuál fue la razón de su último cambio de residencia? -Mejorar los ingresos..... 1 -Trabajo agrícola..... 2 -Trabajo no agrícola..... 3 -Estudio/falta de escuela..... 4 -Salud/falta de puesto..... 5 -Matrimonio..... 6 -Cambió estado conyugal..... 7 -Guerra..... 8 -Problema económico..... 9 -Decisión familiar..... 10 -Conflicto personal..... 11 -Huracán Mitch..... 12 -Desastres naturales..... 13 -Inseguridad, riesgo personal..... 14 -Problema de otra persona..... 15 -Falta de serv.básicos..... 16 -Otro, cuál?..... 17 | | | ¿Cuánto tiempo hace que se vino a vivir a este municipio? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> U. DE TIEMPO Días..... 1 Meses..... 2 Años..... 3 </div> | | ¿Dónde vive el papá de? -En este hogar..... 1 -En otro hogar dentro de la vivienda..... 2 -En otra vivienda del mismo municipio..... 3 -En otra vivienda de otro municipio..... 4 -En el extranjero..... 5 -No sabe..... 6 -Falleció..... 7 | | ¿Dónde vive la mamá de? -En este hogar..... 1 -En otro hogar dentro de la vivienda..... 2 -En otra vivienda del mismo municipio..... 3 -En otra vivienda de otro municipio..... 4 -En el extranjero..... 5 -No sabe..... 6 -Falleció..... 7 | | ¿En qué año falleció la mamá de.....? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE A PARTE B </div> | |
| | | | | | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> ANOTE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN </div> | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> ANOTE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN Y PASE A PARTE B </div> | | | | | | | | |
| | COD. | DEPARTAMENTO y MUNICIPIO/PAÍS | COD. | CANT. | U. de T. | COD. | CÓDIGO PAPÁ | COD. | CÓDIGO MAMÁ | AÑO | | | | | | |
| CP | 8 | | 9 | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | CP | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | 01 | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | 02 | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | 03 | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | 04 | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | 05 | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | 06 | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | 07 | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | 08 | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | 09 | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | 10 | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | 11 | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | 12 | | | | |

SECCIÓN 6. MIGRACIÓN - PARTE B. - MIGRACIÓN EXTERNA (DIRIGIDA AL JEFE(A) DEL HOGAR)

15. ¿Alguna persona que vivía en este hogar, vive actualmente en otro país? (No importa si se fue recientemente o hace muchos años)

Si..... [] 1 → ¿Cuántas personas? /___/___/ No..... [] 2 → **SIGUIENTE SECCIÓN**

| Nº | Por favor, deme los nombres de las personas que antes vivían en este hogar y que actualmente viven en otro país. | ¿Qué parentesco tiene [NOMBRE] con el Jefe del hogar? -Esposa(o), compañera(o)..... 2 -Hijo(a), Hijastro(a)..... 3 -Padres, Suegros..... 4 -Yerno, Nuera..... 5 -Nieto(a)/bisnieto(a)..... 6 -Hermano(a), cuñado(a)..... 7 -Otros parientes del jefe(a)..... 8 -Sin parentesco..... 9 | ¿Cuál es el sexo de [NOMBRE]? -Hombre..... 1 -Mujer..... 2 | ¿Cuántos años cumplidos tiene en la actualidad [NOMBRE]? MENOR DE 1 AÑO=00; MAYOR DE 97 AÑOS=97 | ¿Cuál es el nivel y grado o año de estudios más alto que [NOMBRE] aprobó? -Ninguno..... 0 -Preescolar..... 1 -Educación de adultos..... 2 -Primaria..... 3 -Secundaria..... 4 -Técnico Básico..... 5 -Técnico Medio..... 6 -Formac. docente..... 7 -Técnico Superior..... 8 -Universitario..... 9 -Postgrado 10 -Maestría 11 -Doctorado..... 12 | | ¿En qué país vive [NOMBRE] actualmente? ANTES DE 1998 PASE A P24 | | ¿En qué año se fue [NOMBRE] de Nicaragua? ANOTE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMNV'98 | | ¿Fue encuestado en la EMNV'98? -Si.....1 -No.....2 ANOTE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMNV'98 | | ¿A qué se dedica [NOMBRE] actualmente? -Trabaja..... 1 -Estudia/menor..... 2 -Ama de casa..... 3 -Busca trabajo..... 4 -Otro, cuál?..... 5 | ¿Qué hace [NOMBRE] en su trabajo? 26 | | ¿En los últimos 12 meses, este hogar ha recibido de [NOMBRE] alguna ayuda en dinero o bienes? -Si..... 1 -No..... 2 |
|----|--|---|--|---|--|------|--|-------------|--|------|---|--------|---|--|------|---|
| | | | | | NOMBRES Y APELLIDOS | AÑOS | NIVEL | GRADO O AÑO | PAÍS | COD. | COD. | COD.ID | | DETALLE LA OCUPACIÓN | COD. | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 7. FECUNDIDAD, SALUD DE LA MUJER Y MORTALIDAD

PARTE A. MUJERES DE 12 AÑOS Y MÁS

| | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------|---|-------|---|-------|
| CÓDIGO DE LA INFORMANTE | ¿Ha tenido hijos e hijas nacidos(as) vivos (as)? | | De éstos, ¿Cuántos(as) están vivos(as) actualmente? | | De éstos, ¿Cuántos(as) residen fuera de Nicaragua? | |
| | Si.....1 | | | | | |
| | No.....2 | | | | | |
| | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> PASE A P4 SI ES JEFA DEL HOGAR Y MAYOR DE 54 AÑOS, PASE A PARTE C; SI NO ES JEFA, PASE A SIG. PERSONA </div> | | | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> MAYOR DE 54 AÑOS, PASE A SIGUIENTE PERSONA. SI ES JEFA DEL HOGAR, PASE A PARTE C </div> | |
| | ¿Cuántos son? | | ¿Cuántos son? | | ¿Cuántos son? | |
| COD. | Varón | Mujer | Varón | Mujer | Hombre | Mujer |

PARTE B. MUJERES DE 12 A 54 AÑOS

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------|--|--|--|--|---|-------------------------|--|--------------------|---|--|
| Usted: | | ¿A los cuántos meses de embarazo asistió a su primer control? | | ¿Cuántas veces se controló usted en su actual/último embarazo? | | ¿Con quién se controló usted su actual/último embarazo? | | ¿Dónde se practicó usted los controles de su actual/último embarazo? | | | |
| | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> REFIERASE AL ACTUAL O ÚLTIMO EMBARAZO </div> | | | | | | | | | |
| -Está embarazada actualmente..... 1 | | -No se controla todavía..... 10 | | <div style="font-size: 2em;">}</div> 12 | | -Ginecólogo(a)/médico..... 1 | | -Puesto de salud..... 1 | | | |
| -Ha tenido hijos en los últimos 12 meses..... 2 | | -No se controló porque no es necesario..... 11 | | | | -Comadrona/partera..... 2 | | -Centro de salud..... 2 | | -Hospital público..... 3 | |
| -Ha tenido hijos en los últimos 5 años..... 3 | | -No se controló porque el centro/ puesto está lejos..... 12 | | | | -Enfermera/auxiliar..... 3 | | -Hospital privado..... 4 | | -Empresas médicas previsionales (INSS)..... 5 | |
| -No.....4 →26 | | -No se controló por otra razón..... 13 | | | | -Otro, cuál?..... 4 | | -Lugar de trabajo..... 6 | | | |
| ¿Cuántos meses de embarazo? | | | | | | | | -Clínica privada..... 7 | | | |
| CÓDIGO | MESES | MESES DE EMBARAZO | | VECES | | | -Casa de partera..... 8 | | -En su casa..... 9 | | |
| | | | | | | | | -Clínica ONG..... 10 | | -Otro, cuál?..... 11 | |

| CP | CP | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | CP |
|----|----|---|--|---|--|---|--|---|---|---|---|---|----|
| 01 | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | 12 |

| SECCIÓN 7. FECUNDIDAD, SALUD DE LA MUJER Y MORTALIDAD -PARTE B. MUJERES DE 12 A 54 AÑOS (Continuación) | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|---|--|---|---|---------------------|--|------------------------|----------|----------|
| DISTANCIA / TIEMPO | | | BENEFICIOS RECIBIDOS | | | VACUNA | | HIERRO | | GASTOS DEL EMBARAZO | | | | |
| ¿A qué distancia de su vivienda queda el lugar donde se practicó los controles de su actual/último embarazo? | ¿Qué medio de transporte utilizó para llegar al lugar donde se practicó los controles de su actual/último embarazo? | ¿Cuánto tiempo se demoró en llegar de su casa al lugar donde se practicó los controles de su actual/último embarazo? | Ha recibido usted en los últimos 12 meses alguno de los siguientes beneficios: (RESPUESTA MÚLTIPLE) -Charlas/capacitación de salud reproductiva..... 1 -Alimentos gratis..... 2 -Vitaminas..... 3 -Anticonceptivos..... 4 -Otro, cuál? _____ 5 -No..... 6 → 15 | ¿Qué tipo de charlas ha recibido? (RESPUESTA MÚLTIPLE) -Cuidado del parto..... 1 -Cuidado del embarazo..... 2 -Lactancia materna..... 3 -Planificación familiar..... 4 -Salud sexual..... 5 -Todas..... 6 -Otra, cuál? _____ 7 | ¿De qué institución lo recibió? (RESPUESTA MÚLTIPLE) -MINSA..... 1 -MECD..... 2 -Otra institución pública..... 3 -Otra institución privada..... 4 -Empresas médicas previsionales(INSS)..... 5 -ONG, Iglesia, etc..... 6 -Familiar/particular..... 7 -Centro de mujeres..... 8 -Otro, cuál? _____ 9 | ¿Durante su actual/último embarazo la vacunaron contra el tétano? Si..... 1 No..... 2 | ¿En su actual/último embarazo tomó hierro? Si..... 1 No..... 2 | ¿Por qué no tomó hierro? -No le recetaron..... 1 -Le dió diarrea..... 2 -Le dió náusea/vómito..... 3 -No le gusta..... 4 Otro, cuál? _____ 5 | SI MARCÓ "3" EN P4, PASE A P20. (VERIFIQUE) | | ¿En los últimos 12 meses (desde.....) pagó usted dinero por la atención, chequeo o control que recibió en su actual/último embarazo? Si.....1 No.....2 | ¿Cuánto pagó en total? | COD. | CÓRDOBAS |
| | | | | | | | | | U. LONGITUD | U. DE TIEMPO | | | | |
| DIST. | U.L. | TIEMPO | U.T. | | | COD. | DOSIS | COD. | MESES | DOSIS | | COD. | CÓRDOBAS | |
| CP | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | CP | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | 01 | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | 02 | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | 03 | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | 04 | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | 05 | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | 06 | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | 07 | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | 08 | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | 09 | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | 10 | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | 11 | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | 12 | |

| SECCIÓN 7. FECUNDIDAD, SALUD DE LA MUJER Y MORTALIDAD -PARTE B. - MUJERES DE 12 A 54 AÑOS (Continuación) | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|---|--|---------------|--|---|--|---------------|---|---|--|--------|-------|--|
| GASTOS DEL EMBARAZO | | MORTALIDAD INFANTIL | | | CERTIFICADO | ATENCIÓN Y GASTOS DEL PARTO | | | | PLANIFICACIÓN FAMILIAR | | | | |
| ¿En los últimos 12 meses (desde...) pagó usted dinero por los medicamentos, exámenes u otros gastos en su actual/ último embarazo? | | ¿Está vivo su último hijo(a) nacido(a) vivo(a)? | ¿En qué fecha nació su último hijo(a) nacido(a) vivo(a)? | | ¿Le extendió certificado de nacimiento el MINSA? | ¿Quién atendió su último parto? | ¿Dónde le atendieron su último parto? | | ¿En los últimos 12 meses (desde.....) pagó usted dinero por la atención, medicina y otros gastos durante su último parto? | ¿Sabe usted de un lugar donde se pueda obtener un método de planificación familiar? | ¿Cuál es ese lugar? (RESPUESTA MÚLTIPLE) | | | ¿En los últimos 12 meses (desde....) ha utilizado algún método de planificación familiar? |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> SI ESTÁ EMBARAZADA POR PRIMERA VEZ, PASE A P26 </div> Si..... 1 No..... 2 | | Si.....1 No.....2 | | | Si.....1 No.....2 | -Ginecólogo(a)/ médico..... 1 -Comadrona/ partera..... 2 -Enfermera/ auxiliar..... 3 -Otro, cuál?..... 4 | -Centro de salud..... 1 -Hospital público..... 2 -Hospital privado..... 3 -Empresas médicas previsionales (INSS)..... 4 -Clínica privada..... 5 -Casa de partera..... 6 -En su casa..... 7 -Clínica O.N.G..... 8 -Otro, cuál?..... 9 | | Si.....1 No.....2 | Si..... 1 No.....2 → 28 | -Puesto de salud..... 1 -Centro de salud..... 2 -Hospital público..... 3 -Hospital privado..... 4 -Empresas médicas previsionales(INSS)..... 5 -Farmacia..... 6 -Clínica 7 -Brigadista..... 8 -Casa de partera..... 9 -Promotora PROFAMILIA..... 10 -Clínica PROFAMILIA..... 11 -Otro centro de mujeres..... 12 -Otro, cuál?..... 13 | | | -Sí, método natural..... 1 -Sí, método artificial..... 2 -No.....3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Por qué?</div> -No es necesario..... 1 -No le gusta/no quiere..... 2 -No tiene dinero..... 3 -Centro/puesto no tiene lo que necesita..... 4 -Centro/puesto lejos..... 5 -Otro, cuál?..... 6 |
| COD. CÓRDOBAS | | DIA MES AÑO | COD. CÓRDOBAS | COD. CÓRDOBAS | COD. CÓRDOBAS | COD. CÓRDOBAS | COD. CÓRDOBAS | COD. CÓRDOBAS | COD. CÓRDOBAS | CÓDIGO | RAZÓN | CÓDIGO | RAZÓN | |
| CP | 19 | 20 | 21 | | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | CP |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | 01 |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | 02 |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | 03 |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | 04 |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | 05 |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | 06 |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | 07 |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | 08 |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | 09 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | 12 |

SECCIÓN 7. PARTE C - MORTALIDAD (DIRIGIDA AL JEFE(A) DEL HOGAR)

1. Desde el 1ro. de enero de 1995, ¿ha fallecido algún recién nacido, persona anciana u otra persona que vivía con ustedes, por enfermedad accidente, violencia u otro motivo?

Si..... [] 1
 ↓
 ¿Cuántas personas?

No..... [] 2
 ↓
FIN DE LA PRIMERA RONDA

| | ANOTE NOMBRE Y APELLIDO DE LOS FALLECIDOS | ¿En qué fecha falleció.....? | | | ¿Cuál era el sexo de.....? -Hombre..... 1 -Mujer..... 2 | ¿Qué edad tenía al morir? | | | ¿Obtuvo certificado de defunción del MINSA por el fallecimiento de? -Si.....1 -No.....2 |
|----|---|------------------------------|-----|-----|---|---------------------------------|-------|------|---|
| | | DIA | MES | AÑO | | DIAS | MESES | ANOS | |
| | 2 | 3 | | | 4 | 5 | | | 6 |
| 01 | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |

FIN DE PRIMERA RONDA

OBSERVACIONES:

SEGUNDA

RONDA

SECCIÓN 8. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES -PARTE A. DATOS DE LOS NEGOCIOS/ACTIVIDADES

| NEGOCIOS/ACTIVIDADES INDEPENDIENTES DEL HOGAR | | | IDENTIFICACIÓN NEG./ACT. | C | DUEÑO | DECISIÓN | CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO / ACTIVIDAD | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|
| <p>1. Durante los últimos 24 meses (desde.....); ¿Algún miembro del hogar cerró o vendió algún negocio o dejó de trabajar en forma independiente?</p> <p>Si..... [] 1 No..... [] 2 → P3</p> <p>¿Qué miembro del hogar?</p> <p>ANOTE CP <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> | <p>2. ¿Cuál fue la razón principal para cerrar o vender este último negocio; o para dejar de trabajar en forma independiente la última vez?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de crédito/financiamiento..... [] 1 - Falta de clientes en el área..... [] 2 - Perdió equipos/herramientas..... [] 3 - Empezó otro negocio mejor..... [] 4 - Consiguió trabajo asalariado..... [] 5 - Muchas deudas..... [] 6 - Otro, cuál?..... [] 7 | <p>3. Durante los últimos 12 meses (desde.....), algún miembro del hogar, tuvo negocios, empresas, industrias, prestaron servicios o trabajaron por su cuenta o en forma independiente?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <p>CONSULTE RESPUESTAS DE P22, P43 Y P61 DE SECCIÓN 5</p> </div> <p>Si..... [] 1 No..... [] 2 → SECC. 9</p> <p>¿Cuántos negocios empresas o act. independientes hay en el hogar?</p> <p>Nº <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> | <p>N E G O C I O A C T I V I D A D</p> | <p>C Ó D I G O I N F O R M A N T E</p> | <p>¿Qué miembros del hogar son los dueños de este [NEGOCIO/ ACTIVIDAD]?</p> | <p>¿Qué miembro del hogar toma las decisiones o controla el [NEGOCIO/ ACTIVIDAD]?</p> | <p>¿Todo el [NEGOCIO / ACTIVIDAD] es de los miembros del hogar?</p> <p>-Si.....1 -No.....2</p> | <p>¿Cuál fue la razón principal para iniciar este [NEGOCIO/ACTIVIDAD]?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quiso ser independiente..... 1 - Horario flexible..... 2 - Conjugar actividades del neg. con respon. del hogar..... 3 - Tradición familiar/herencia..... 4 - Mayores ingresos que asalariado..... 5 - Complementar ingresos del hogar..... 6 - No encontró trabajo asalariado.. 7 - Oportunidad para negocio..... 8 - Quiso usar exper.y conocim..... 9 - Otro, cuál?..... 10 | <p>El lugar donde funciona/funcionó/trabajó este [NEGOCIO/ACTIVIDAD] era:</p> <ul style="list-style-type: none"> -En la vivienda sin una instalación especial..... 1 -En la vivienda con una instalación especial:..... 2 -Se desplaza de casa en casa o en la calle..... 3 -Puesto improvisado en la vía pública o en un mercado o plaza..... 4 -En un lugar fijo fuera del hogar (local comercial, de servicios, industria)..... 5 | |
| | | NEGOCIO/ACTIVIDAD | COD. | CP | C.P | C.P | COD. | % | | |
| | | 4 | | | 5 | 6 | 7 | | 8 | 9 |
| | | 1 | | | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | | | |

| CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD | | | | PERSONAL OCUPADO Y REMUNERADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|---|--|---|----|--|--|--|---|----|---|----|---|--|------|---------------------------|---------------------------|---------|---------|
| <p>N E G O C I O A C T I V I D A D</p> | <p>¿Durante los últimos 12 meses (desde...) cuántos meses funcionó/trabajó el [NEGOCIO / ACTIVIDAD]?</p> <p>12 MESES → 13</p> | <p>¿Funcionó/trabajó el [NEGOCIO / ACTIVIDAD] durante las 2 últimas semanas?</p> <p>Si..... 1 → 13 No..... 2</p> | <p>¿Cuál es el último mes que funcionó/trabajó?</p> <ul style="list-style-type: none"> Enero..... 1 Febrero..... 2 Marzo..... 3 Abril..... 4 Mayo..... 5 Junio..... 6 Julio..... 7 Agosto..... 8 Septiembre..... 9 Octubre..... 10 Noviembre..... 11 Diciembre..... 12 | <p>Durante las 2 últimas semanas que funcionó/trabajó el [NEGOCIO/ ACTIVIDAD], ¿Cuántas personas del hogar incluída usted trabajaron o ayudaron a trabajar con o sin pago?</p> | <p>¿Qué miembros del hogar, incluído usted, trabajaron o ayudaron a trabajar en el [NEGOCIO/ACTIVIDAD] y cuántas horas en total trabajaron en las 2 últimas semanas que funcionó/trabajó en este [NEGOCIO/ACTIVIDAD] ?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>ANOTE CÓDIGO DE LAS PERSONAS (CP) QUE TRABAJARON EN EL [NEGOCIO / ACTIVIDAD]</p> </div> | <p>¿Durante las 2 últimas semanas que funcionó/trabajó este [NEGOCIO/ ACTIVIDAD]; pagó en dinero o en bienes el trabajo realizado por los miembros de este hogar?</p> <p>Si..... 1 No..... 2</p> | <p>¿Durante las 2 últimas semanas que funcionó/trabajó el [NEGOCIO/ ACTIVIDAD] cuántos hombres y mujeres no miembros del hogar trabajaron?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>NINGUNO ANOTE 00 Y PASE A PREGUNTA 18</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | MESES | MES | 1 | | | | | 2 | | | | | 3 | | 4 | | 5 | | COD. | ¿A cuántas personas pagó? | ¿Cuál fue el valor total? | HOMBRES | MUJERES |
| | | 10 | 11 | 12 | 13 | | | | | 14 | | | | | 15 | | 16 | | | | | | | |
| | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 8. NEGOCIOS DEL HOGAR Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARTE A. DATOS DE LOS NEGOCIOS/ACTIVIDADES (Continuación)

| PERSONAL REMUNERADO | | PLANES DEL NEGOCIO/ACTIVIDAD | | CAPACITACIÓN TÉCNICA | | PRÉSTAMOS RECIBIDOS | | | |
|--|--|---|--|---|---|--|---|---|----------|
| N E G O C I O A C T I V I D A D | ¿Durante las 2 últimas semanas que funcionó/trabajó este [NEGOCIO/ACTIVIDAD]; pagó en dinero o en bienes el trabajo realizado por personas que no son miembros de este hogar? | Este [NEGOCIO/ACTIVIDAD] lo piensa continuar: | Para mejorar su [NEGOCIO/ACTIVIDAD] considera necesario la capacitación de: | ¿En qué Tema/Especialidad? | ¿En los últimos 12 meses (desde...) recibió algún préstamo para financiar gastos de este [NEGOCIO/ACTIVIDAD]? | ¿De qué instituciones o personas obtuvo el préstamo mayor? | ¿De cuánto fue el préstamo mayor entregado y cómo se lo entregaron? | | |
| | Si..... 1 No..... 2 | - Sin cambios..... 1 - Ampliar línea de productos..... 2 - Invertir más..... 3 - Cambiar de negocio/actividad..... 4 - Abandonarlo y emplearse como asalariado..... 5 - Lo abandonó..... 6 - Otro, cuál?..... 7 - No sabe..... 8 | - Los trabajadores..... 1 - Los miembros del hogar..... 2 - Todos..... 3 - Ninguno..... 4 → 21 | - Técnicas de producción..... 1 - Elaboración de nuevos productos..... 2 - Administración de negocio/actividad..... 3 - Administración de personal..... 4 - Técnicas de computación..... 5 - Técnicas de comercialización..... 6 - Otro, cuál?..... 7 | Si..... 1 No..... 2 → 25 | - Banco privado..... 1 - Banco estatal..... 2 - Financieras..... 3 - Tarjeta de crédito..... 4 - Línea de crédito..... 5 - Cooperativa ahorro/crédito..... 6 - Otras cooperativas..... 7 - Asociación de productores..... 8 - Banco comunal..... 9 - ONG / Proyectos..... 10 - Casa de empeño..... 11 - Prestamista particular..... 12 - Amigos/parientes/vecinos..... 13 - Otro, cuál?..... 14 | - En efectivo..... 1 - En especie, insumo, materia prima..... 2 - Efectivo y especie..... 3 | | |
| COD. | ¿A cuántas personas pagó? | ¿Cuál fue el valor total? | | | COD. | ¿Cuántos? PRÉSTAMOS | | | |
| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| PRÉSTAMOS RECIBIDOS | | INGRESOS BRUTOS, AUTOCONSUMO Y AUTOSUMINISTRO | | MATERIAS PRIMAS | | MERCADERÍAS | | PROBLEMAS | |
| N E G O C I O A C T I V I D A D | ¿Cuánto pagó o pagará en total por este préstamo y en qué plazo? | ¿En las 2 últimas semanas que funcionó/trabajó el [NEGOCIO/ACTIVIDAD], cuánto vendió o recibió en total por los servicios prestados? | ¿En las 2 últimas semanas que funcionó/trabajó el [NEGOCIO/ACTIVIDAD], pagaron sus clientes con bienes o servicios en vez de dinero? | ¿En las 2 últimas semanas que funcionó/trabajó el [NEGOCIO/ACTIVIDAD], consumieron o usaron en el hogar los bienes o productos del mismo? | ¿En las 2 últimas semanas que funcionó/trabajó, compraron en este [NEGOCIO/ACTIVIDAD] materias primas o insumos y/o materiales para la fabricación de productos, prestar algún servicio o preparar comidas? | ¿En las 2 últimas semanas que funcionó/trabajó el [NEGOCIO/ACTIVIDAD] compraron artículos o mercaderías para vender? | ¿Cuáles fueron los principales problemas que afectaron el [NEGOCIO/ACTIVIDAD] durante los últimos 12 meses? | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SI REGISTRÓ VARIAS RESPUESTAS </div> ↓ ¿Cuál fue el que más le afectó? | |
| | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> U. de TIEMPO Días..... 1 Meses..... 2 Años..... 3 </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> REGISTRE EL MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS </div> | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | Si..... 1 No..... 2 | | |
| CÓRDOBAS | CANT. | U.de T. | CÓRDOBAS | COD. | CÓRDOBAS | COD. | CÓRDOBAS | COD. | CÓRDOBAS |
| | 24 | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |

| SECCIÓN 8. NEGOCIOS DEL HOGAR Y ACTIVIDADES INDEPENDIENTES PARTE B. GASTOS | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|------------------|----------------------------------|------|--|----------|-----|
| PRIMER NEGOCIO / ACTIVIDAD | | | | | SEGUNDO NEGOCIO / ACTIVIDAD | | | | |
| Durante los últimos 12 meses (desde....) el [NEGOCIO / ACTIVIDAD], realizó algún gasto en: | | ¿Cada cuánto realizó este gasto? | ¿La (el) última (o) [FRECUENCIA], que gastó en [RUBRO] cuánto pagó en total y en qué mes hizo el pago? | | ¿Cada cuánto realizó este gasto? | | ¿La (el) última (o) [FRECUENCIA], que gastó en [RUBRO] cuánto pagó en total y en qué mes hizo el pago? | | |
| Si..... 1 → PREG. 2 y 3 | | Día..... 1 Semana..... 2 Quincena..... 3 Mes..... 4 Trimestre..... 5 Semestre..... 6 Año..... 7 | | | Día..... 1 | | | | |
| No..... 2 → SIG. RUBRO | | | | | Semana..... 2 | | | | |
| | | | | Quincena..... 3 | | | | | |
| | | | | Mes..... 4 | | | | | |
| | | | | Trimestre..... 5 | | | | | |
| | | | | Semestre..... 6 | | | | | |
| | | | | Año..... 7 | | | | | |
| RUBRO | | COD. | FRECUENCIA | CÓRDOBAS | MES | COD. | FREC. | CÓRDOBAS | MES |
| 1 | | | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | |
| 01 | Aquiler de equipo, locales, terrenos, vehículos y/o maquinarias? | | | | | | | | |
| 02 | Mantenimiento y reparaciones? | | | | | | | | |
| 03 | Transporte? | | | | | | | | |
| 04 | Combustible? | | | | | | | | |
| 05 | Electricidad? | | | | | | | | |
| 06 | Agua? | | | | | | | | |
| 07 | Teléfono, fax, telegramas o comunicaciones? | | | | | | | | |
| 08 | Publicidad? | | | | | | | | |
| 09 | Aportes al seguro social de los trabajadores del negocio? | | | | | | | | |
| 10 | Impuestos del negocio? | | | | | | | | |
| 11 | Compra de equipo, maquinaria o herramientas? | | | | | | | | |
| 12 | Compra de locales y/o terrenos? | | | | | | | | |
| 13 | Compra de vehículos? | | | | | | | | |
| 14 | Compra de materiales de oficina? | | | | | | | | |
| 15 | Otros bienes o gastos, cuáles? _____ | | | | | | | | |
| 16 | Otros bienes o gastos, cuáles? _____ | | | | | | | | |

| SECCIÓN 8. PARTE C. CAPITAL E INVENTARIO | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------|--|--|--|------|----------|--|
| PRIMER NEGOCIO / ACTIVIDAD | | | | | SEGUNDO NEGOCIO / ACT. | | | | |
| El [NEGOCIO / ACTIVIDAD] dispone de : | | ¿En cuánto podría comprar hoy día todos estos [BIENES] en el estado que se encuentran? | | | ¿En cuánto podría comprar hoy día todos estos [BIENES] en el estado que se encuentran? | | | | |
| Si..... 1 → PREG. 2 | | | | | | | | | |
| No..... 2 → SIG. RUBRO | | | | | | | | | |
| RUBRO | | COD. | CÓRDOBAS | | RUBRO | | COD. | CÓRDOBAS | |
| 1 | | | 2 | | 1 | | | 2 | |
| 01 | Bienes terminados que aún no se han vendido (mercadería)? | | | | | | | | |
| 02 | Materias primas y / o materiales para elaborar productos? | | | | | | | | |
| 03 | Vehículos (carros, camionetas, camión, motos) propios del negocio? | | | | | | | | |
| 04 | Carreta de bueyes/caballo, carretón? | | | | | | | | |
| 05 | Muebles enseres propios del negocio? | | | | | | | | |
| 06 | Máquinas, equipos y/o herramientas propios del negocio? | | | | | | | | |
| 07 | Locales, terrenos propios del negocio? | | | | | | | | |
| 08 | Equipos de oficina (calculadoras micros, etc.)? | | | | | | | | |
| 09 | Otros bienes durables, cuáles? _____ | | | | | | | | |
| 10 | Otros bienes durables, cuáles? _____ | | | | | | | | |

**LISTA DE CODIGOS DE UNIDADES DE MEDIDAS A UTILIZAR EN LA CODIFICACIÓN
SECCIÓN 9 (GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR)**

En esta sección, es necesario codificar la unidad de medida de los productos que el hogar compró en los **ÚLTIMOS 15 DÍAS**. Para tal efecto utilice el "Listado de Unidades de Medidas" elaborado para este fin.

| 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 8 onzas | 19 | Caja de 5 onzas | 34 |
| Gramos | 02 | Frasco grande 250 gramos | 20 | Pote de 400 gramos | 35 |
| Unidad | 03 | Frasco mediano de 150 gramos | 21 | Sobrecito (condimentos) | 36 |
| Rodaja (pedazo de fruta) | 04 | Frasco pequeño de 50 gramos | 22 | Botella 750 mililitros | 37 |
| Cajilla de huevos (30 unidades) | 06 | Lata grande de atún 170 gramos | 23 | ½ botella 375 mililitros | 38 |
| Docena | 07 | Lata pequeña de atún 110 gramos | 24 | Botella de 12 onzas (gaseosa / cerveza) | 41 |
| Barra de pan | 08 | Barrita de 4 onzas | 25 | Galón | 44 |
| Molde grande | 09 | Plato/porción | 27 | Litro | 45 |
| Molde pequeño | 10 | Cabeza (ajo) | 28 | Ramita de apio | 46 |
| Paquete grande (galletas) | 13 | Ristra | 29 | Paquete de 20 unidades (cigarrillos) | 47 |
| Paquete pequeño (galletas) | 14 | Moño (remolacha/cebolla/zanahoria) | 30 | Onzas | 48 |
| Bolsa de 1 onzas | 16 | Moñito/manojito (yerba buena / culantro) | 31 | Mililitros | 49 |
| Bolsa de 2 onzas | 17 | Bolsa (dulces) | 32 | | |
| Bolsa de 4 onzas | 18 | Caja de 10 onzas | 33 | | |

SECCIÓN 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR. PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS -

INTRODUCCIÓN :

Señor (a), voy a leerle una lista con los principales alimentos de consumo. Dígame si los compraron en los últimos 15 días o los obtuvieron sin tener que comprarlos porque los producen, se los dieron como pago por el trabajo de algún miembro del hogar, se los regalaron o lo tomaron del negocio.

1. -Persona mejor informada sobre los gastos en alimentos del hogar: CP

-PERSONA ENTREVISTADA: CP

2. ¿Quién es la persona que más aporta al sostenimiento del hogar?

CÓDIGO DE LA PERSONA

| NÚMERO DE ORDEN | 3. Durante los últimos 15 días, ¿algún miembro de este hogar compró [PRODUCTO]? | | 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 esta cantidad de [PRODUCTO]? | | 7. Y 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 tendría que pagar por esta cantidad de [PRODUCTO] si tuvieran que comprarlo? | |
|-----------------|---|------|---|------|--|---------|--|------------|---|------------------|---|----------|---|--|--|--|
| | PRODUCTOS | COD. | FRECUENCIA | CANT | UNIDAD DE MEDIDA | COD U/M | CÓRDOBAS | FRECUENCIA | CANT | UNIDAD DE MEDIDA | COD U/M | CÓRDOBAS | | | | |
| 01 | Pinolillo / Avena | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | Tortilla | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | Nacatamales | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | Elote | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | Maíz en grano | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | Pan simple | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Pan dulce | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | Galletas | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | Arroz en grano | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Pastas alimenticias: spaguetti, fideos, etc. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Café molido/instantáneo, café en grano | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Carne de res | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Carne de cerdo | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Hueso de res/cerdo | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR. PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS -

| NÚMERO DE ORDEN | 3. Durante los últimos 15 días, ¿algún miembro de este hogar compró [PRODUCTO]? | 4. ¿Cada cuánto compran... [PRODUCTO] ? 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 esta cantidad de [PRODUCTO]? | 7. Y adquirió ... [PRODUCTO]... para el consumo del hogar en los últimos 15 días, proveniente de: Producción propia..... 1 Parte de pago..... 2 Pulpería o negoc propio... 3 Donación o regalo..... 4 Otro, cuál?..... 5 No.....6 → SIGUIENTE PRODUCTO | 8. ¿Cada cuánto obtienen o les dan [PRODUCTO] ? 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 tendría que pagar por esta cantidad de [PRODUCTO] si tuvieran que comprarlo? | |
|-----------------|---|---|--|------------------|---------|--|---|---|---|------------|------|--|------------------|
| | | | CANT | UNIDAD DE MEDIDA | COD U/M | | | | CÓRDOBAS | FRECUENCIA | CANT | | UNIDAD DE MEDIDA |
| 15 | Carne de gallina / pollo | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Pescado / chuleta de pescado | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Camarones, chacalines | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Atún, sardinas | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Jamón | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Embutidos: Mortadela, salchicha, hot-dog | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Leche pasteurizada / vaca | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Leche en polvo | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Quesillo / cuajada / crema | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Queso / mantequilla | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Margarina | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Huevos de gallina | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Aceite vegetal | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Manteca de cerdo | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Maracuyá o calala, banano maduro | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Limón agrio, naranja agria, naranja dulce, mandarina | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR. PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS -

| NÚMERO DE ORDEN | 3. Durante los últimos 15 días, ¿algún miembro de este hogar compró [PRODUCTO]? | COD. | 4. ¿Cada cuánto compran... [PRODUCTO] ? 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 esta cantidad de [PRODUCTO]? | 7. Y adquirió ... [PRODUCTO]... para el consumo del hogar en los últimos 15 días, proveniente de: Producción propia..... 1 Parte de pago..... 2 Pulpería o negoc propio... 3 Donación o regalo..... 4 Otro, cuál?..... 5 No..... 6 → SIGUIENTE PRODUCTO | 8. ¿Cada cuánto obtienen o les dan [PRODUCTO] ? 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 tendría que pagar por esta cantidad de [PRODUCTO] si tuvieran que comprarlo? |
|-----------------|---|------|---|--|------------------|---------|--|--|---|---|------------|------|--|
| | | | | CANT | UNIDAD DE MEDIDA | COD U/M | | | | CÓRDOBAS | FRECUENCIA | CANT | |
| 29 | Manzana, piña, melón, sandía papaya, pitahaya y otras frutas | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Aguacate | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Chayote | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Plátano verde / maduro guineo cuadrado | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Cebolla blanca | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Cebolla amarilla | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Ajo | | | | | | | | | | | | |
| 35 | Chiltoma | | | | | | | | | | | | |
| 36 | Tomate | | | | | | | | | | | | |
| 37 | Repollo / lechuga | | | | | | | | | | | | |
| 38 | Pipián / pepino | | | | | | | | | | | | |
| 39 | Papas | | | | | | | | | | | | |
| 40 | Zanahoria / remolacha | | | | | | | | | | | | |
| 41 | Frijol en grano | | | | | | | | | | | | |
| 42 | Culantro, yerbabuena, apio, perejil | | | | | | | | | | | | |
| 43 | Yuca | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR. PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS -

| NÚMERO DE ORDEN | 3. Durante los últimos 15 días, ¿algún miembro de este hogar compró [PRODUCTO]? | | 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 esta cantidad de [PRODUCTO]? | 7. Y 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 tendría que pagar por esta cantidad de [PRODUCTO] si tuvieran que comprarlo? |
|-----------------|---|------|---|------|--|---------|---|---|---|---|------------------|--|
| | PRODUCTOS | COD. | FRECUENCIA | CANT | UNIDAD DE MEDIDA | COD U/M | CÓRDOBAS | Producción propia..... 1 Parte de pago..... 2 Pulpería o negoc propio... 3 Donación o regalo..... 4 Otro, cuál?..... 5 No.:..... -6 →SIGUIENTE PRODUCTO | FRECUENCIA | CANT | UNIDAD DE MEDIDA | COD U/M |
| 44 | Azúcar | | | | | | | | | | | |
| 45 | Caramelos | | | | | | | | | | | |
| 45 | Chocolates | | | | | | | | | | | |
| 46 | Jalea | | | | | | | | | | | |
| 47 | Condimentos como: achiote, pimienta y otros | | | | | | | | | | | |
| 48 | Sal | | | | | | | | | | | |
| 49 | Vinagre | | | | | | | | | | | |
| 50 | Salsa inglesa / salsa de tomate | | | | | | | | | | | |
| 51 | Mostaza | | | | | | | | | | | |
| 51 | Mayonesa | | | | | | | | | | | |
| 52 | Jugos enlatados | | | | | | | | | | | |
| 53 | Gaseosas / agua mineral | | | | | | | | | | | |
| 54 | Licores | | | | | | | | | | | |
| 55 | Cerveza | | | | | | | | | | | |
| 56 | Helados / sorbetes | | | | | | | | | | | |
| 57 | Cigarrillos | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR. PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS -

| NÚMERO DE ORDEN | 3. Durante los últimos 15 días, ¿algún miembro de este hogar compró [PRODUCTO]? | | 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 esta cantidad de [PRODUCTO]? | 7. Y 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 tendría que pagar por esta cantidad de [PRODUCTO] si tuvieran que comprarlo? |
|-----------------|---|------|---|------|--|---------|--|---|---|---|------------------|--|
| | PRODUCTOS | COD. | FRECUENCIA | CANT | UNIDAD DE MEDIDA | COD U/M | CÓRDOBAS | Producción propia..... 1 Parte de pago..... 2 Pulpería o negoc propio... 3 Donación o regalo..... 4 Otro, cuál?..... 5 No.:..... -6 →SIGUIENTE PRODUCTO | FRECUENCIA | CANT | UNIDAD DE MEDIDA | COD U/M |
| 58 | Alimentos preparados | | | | | | | | | | | |
| 59 | Manteca vegetal | | | | | | | | | | | |
| 60 | Harina de maíz | | | | | | | | | | | |
| 61 | Otro, cuál ? _____ | | | | | | | | | | | |
| 62 | Otro, cuál ? _____ | | | | | | | | | | | |
| 63 | Otro, cuál ? _____ | | | | | | | | | | | |
| 64 | Otro, cuál ? _____ | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES

SECCIÓN 9. GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR. PARTE A - GASTOS EN ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS

| SITIO FRECUENTE DE COMPRA DE ALIMENTOS | |
|--|--|
| 11. ¿Dónde compra la mayor parte de los alimentos para el consumo de su hogar? | 12. Qué tiempo se demora en llegar de su casa a ese lugar y a qué distancia se encuentra: |
| -Mercado..... [] 1 -Feria del Productor..... [] 2 -Pulperías..... [] 3 -Supermercados..... [] 4 -Distribuidoras..... [] 5 -Sitio en la calle..... [] 6 -Negocio del hogar..... [] 7 } 16 -Produce..... [] 8 } -No compra..... [] 9 → PARTE -Otro, cuál?..... [] 10 | TIEMPO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos Horas Días DISTANCIA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Varas Metros Kms. |

COMPRA EN SUPERMERCADOS O DISTRIBUIDORAS EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS

13. ENCUESTADOR : ¿ EL INFORMANTE PROPORCIONÓ LOS PRECIOS UNITARIOS DE TODOS LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS COMPRADOS EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS O NO RECUERDA PORQUE LOS COMPRÓ EN SUPERMERCADOS O DISTRIBUIDORAS?

-Proporcionó toda la información..... [] 1 → 16

-No recuerda los precios porque compra en Supermercados o Distribuidoras..... [] 2

| | |
|--|---|
| 14. ¿Con qué frecuencia realiza la compra de alimentos, bebidas y tabaco en el supermercado o en la distribuidora? | 15. ¿Cuál fue el valor total de la compra [FRECUENCIA] solo en alimentos, bebidas y tabaco? |
| -Semanal..... [] 1 -Quincenal..... [] 2 -Mensual..... [] 3 -Otra, cuál?..... [] 4 | <input type="text"/> CÓRDOBAS |

COMPRA DE ALIMENTOS A CRÉDITO (O CON TARJETA DE CRÉDITO)

16. ¿Compró alguno de los alimentos a crédito o con tarjeta de crédito durante los últimos 15 días?

Si [] 1 → Qué parte? ↓

No [] 2 → **PARTE B**

-Todos..... [] 1
 -La mayoría..... [] 2
 -La mitad..... [] 3
 -Menos de la mitad..... [] 4

17. ¿Cuál fue el monto de sus compras a crédito en los últimos 15 días?

CÓRDOBAS

18. ¿Dónde compra a crédito la mayor parte de sus alimentos?

-Mercado..... [] 1
 -Feria del productor..... [] 2
 -Pulperías..... [] 3
 -Supermercados..... [] 4
 -Distribuidoras..... [] 5
 -Sitio en la calle..... [] 6
 -Vendedor ambulante..... [] 7
 -Otro, cuál?..... [] 8

19. ¿Con qué frecuencia realiza las compras de sus alimentos a crédito?

-Diario..... [] 1
 -Semanal..... [] 2
 -Quincenal..... [] 3
 -Mensual..... [] 4
 -Otra, cuál?..... [] 5

SECCIÓN 9. PARTE B. OTROS GASTOS NO ALIMENTICIOS

INTRODUCCIÓN:

De aquí 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 comidas y bebidas preparadas, consumidas fuera del hogar.

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

CÓDIGO DE LA PERSONA

2. Persona entrevistada :

CÓDIGO DE LA PERSONA

SECCIÓN 9 PARTE B.1 -GASTOS EN LA SEMANA PASADA

| La semana pasada algún miembro del hogar gastó dinero en : | ¿Cuánto gastaron en ... [RUBRO] durante la semana pasada? |
|--|---|
| Si..... 1 No..... 2 → SR | |
| | |
| 3 | 4 |

| | | |
|---|--|--|
| 1. Taxis, buses urbanos o inter-urbanos, transporte acuático. Excluya transporte escolar. | | |
| 2. Periódicos, semanarios. | | |
| 3. Teléfono público (incluya tarjetas y monedas), telégrafos, fax, correo, etc. | | |
| 4. Combustible, lubricantes para vehículo de uso particular del hogar. | | |
| 5. Comidas y bebidas preparadas fuera del hogar. | | |

PASE A PARTE B.2

S9A-Preg.11-19

S9B1-Preg.1-4

SECCIÓN 9 PARTE B.2 - GASTOS EN EL MES PASADO

| En el mes pasado algún miembro del hogar gastó o se autosuministró de: | ¿Cuánto gastaron en ...[RUBRO].. durante el mes pasado? |
|---|---|
| Si..... 1 No.... 2 → SR | VALORICE AUTOSUMINSTRO |
| COD. | CÓRDOBAS |
| 1 | 2 |
| 1. Jabón y paste para trastos, detergente, jabón y cepillo para ropa. | . |
| 2. Pasta para lustrar, tinta, chinola y cepillos para zapatos. | . |
| 3. Escobas, cepillos, mecha para lampazos y lanilla. | . |
| 4. Guantes para cocinar y lavar. Bolsas plásticas. | . |
| 5. Fósforos, focos y bombillos. | . |
| 6. Cera para pisos, desinfectantes y cloro. | . |
| 7. Desodorante ambiental, fungicida e insecticidas para la vivienda. | . |
| 8. Colonia, desodorante, loción, perfumes y cremas en general. | . |
| 9. Cepillos y peines para el pelo. | . |
| 10. Aceite para niños; brillantina, bronceador, repelente, talco y vaselina | . |
| 11. Biberón y pañales desechables. | . |
| 12. Afeitadora desechable y repuestos, tijeras; lima, rulos, corta uñas, pinza. | . |
| 13. Esmalte de uñas; base, sombras, lápiz de labios, polvo facial. | . |
| 14. Cepillos y pasta de diente, hilo dental, enjuague bucal. | . |

S9B2-Preg.1-2

| En el mes pasado algún miembro del hogar gastó o se autosuministró de: | ¿Cuánto gastaron en ...[RUBRO].. durante el mes pasado? |
|--|---|
| Si..... 1 No..... 2 → SR | VALORICE AUTOSUMINSTRO |
| COD. | CÓRDOBAS |
| 1 | 2 |
| 15. Champú, jabón de tocador, rinse, crema de afeitar. | . |
| 16. Papel higiénico, servilletas, toallas higiénicas, tampones y klinex. | . |
| 17. Corte de pelo, peinados, rizados y afeitadas. Manicure, pedicure y maquillaje. Sauna, baño turco, masaje y gimnasio. | . |
| 18. Libros, revistas, suscripciones. (Excluya textos escolares). | . |
| 19. Discos, casetes y similares. Entrada a centros turísticos, espectáculos, cine, beisbol y similares. | . |
| 20. Lavado y planchado de prendas de vestir fuera del hogar. | . |
| 21. Aportes al INSS por Seguro facultativo de miembros del hogar y/o empleados domésticos. | . |
| 22. Rifas y loterías. | . |
| 23. Empleada doméstica, lavandera, chofer, jardinero, vigilante. | . |
| 24. Pago de pensión por alimentación. | . |
| 25. Cable para televisión, internet y bipper. | . |

PASE A PARTE B.3

SECCIÓN 9 PARTE B.3 - GASTOS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

| En los últimos 6 meses (desde.....) algún miembro del hogar gastó dinero o se autosuministró en: | ¿Cuánto gastaron en [RUBRO] durante los últimos 6 meses? | ¿En qué mes realizaron la mayor parte de los gastos? |
|--|--|--|
| Si.....1 No.....2 → SR | VALORICE AUTOSUMINISTRO | |
| COD. | CÓRDOBAS | MES |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. Prendas de vestir p/ adulto y/o telas p/ confecc. y reparación. | . | |
| 2. Prendas de vestir p/niños y/o tela p/confección y reparación de ropa. (Excluya uniforme escolar). | . | |
| 3. Zapatos y reparación de zapatos p/adultos. | . | |
| 4. Zapatos y reparación de zapatos p/niños. (Excluya calzado escolar). | . | |
| 5. Reparación y mantenimiento del vehículo para uso del hogar. Incluya repuestos. (Excluya combustible). | . | |
| 6. Reparación y repuestos de cocinas, planchas, lavadora, refrigerador, radio, etc. | . | |
| 7. Vajillas, ollas, bandejas, cucharones y otras de la misma naturaleza. | . | |
| 8. Floreros, figuras de porcelana de cristal y otros adornos. | . | |
| 9. Cortinas, sábanas, toallas, cobijas, colchones, manteles, limpiones. | . | |
| 10. Hilo para coser o para tejer, botones, elásticos, encajes, zipper, tijera. | . | |
| 11. Juguetes y artículos deportivos. | . | |
| 12. Fiestas y regalos. (Excluya alimentos/bebidas). | . | |
| 13. Envío de dinero y/o bienes a hijos fuera del hogar, otros familiares o amigos. | . | |
| 14. Donación a entidades de caridad o particulares. | . | |

PASE A PARTE B.4

S9B3-Preg.1-2

| SECCIÓN 9 PARTE B.4 - GASTOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES | | | |
|--|-----------|--|--|
| En los últimos 12 meses (desde....) algún miembro del hogar gastó dinero o se autosuministró en: | | ¿Cuánto gastaron en ...[RUBRO].. durante los últimos 12 meses? VALORICE AUTOSUMINISTRO | ¿En que mes realizaron la mayor parte de los gastos? |
| Si..... 1 No..... 2 → | SR | COD. | MES |
| 1 | 2 | 3 | |
| 1. Mejoras/repación en la vivienda. incluya: materiales, herramientas y mano de obra. | : | | |
| 2. Muebles y accesorios, comedor, sala, dormitorio, etc. Incluya reparación. | : | | |
| 3. Cocinas, planchas, lavadora, refrigerador, radio u otro electrodoméstico. | : | | |
| 4. Secadora, ondulatora y afeitadora eléctrica. | : | | |
| 5. Pasajes nacionales e internacionales. | : | | |
| 6. Hoteles, hosterías y tours de viajes. Excluir pasajes. | : | | |
| 7.- Servicios profesionales de abogados, contadores, etc. | : | | |
| 8. Compra de carro para uso del hogar. | : | | |
| 9. Compra de bicicleta y motocicleta. | : | | |
| 10. Multas, matrículas del vehículo y licencia de manejo. | : | | |
| 11. Relojes, artículos de fantasía y joyería. Incluya reparación. | : | | |
| 12. Compra de lentes, audífonos, placas y puentes dentales. | : | | |
| 13. Impuestos a la renta; rodaje y a la propiedad. (Excepto a la tierra). | : | | |
| 14. Seguros privados de enfermedad, vida, vehículos y otros. | : | | |
| 15. Ceremonias religiosas matrimonios, funerales y afines. | : | | |
| 16. Aportes a clubes y asociaciones. | : | | |
| 17. Otros trámites legales. | : | | |
| 18. Accesorios para bebé (cochecito, andarivel, chineador; etc.). | : | | |

PASE A PARTE C.

S9B4-Preg.1-3

| SECCIÓN 9 PARTE C - INVERSIONES DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES | | | |
|---|-----------|---|---|
| INTRODUCCION: Ahora le voy a preguntar sobre la compra o la venta de casas/apartamentos, terrenos, etc., por parte del hogar durante los últimos 12 meses (desde | | | |
| En los últimos 12 meses algún miembro del hogar: | | ¿Cuánto fue el monto de la ...[RUBRO]durante los últimos 12 meses? | ¿En qué mes realizó la mayor parte de la inversión? |
| Si..... 1 No..... 2 → | SR | COD. | MES |
| 1 | 2 | 3 | |
| 1. Compró casas, apartamentos o terrenos no agrícolas. | : | | |
| 2. Construyó o amplió vivienda particular. | : | | |
| 3. Vendió casas, apartamentos o terrenos; electrodomésticos o carros. | : | | |

| SECCION 9 PARTE D- OTROS INGRESOS DEL HOGAR | | | |
|---|--|---|--|
| INTRODUCCION: Ahora hablaremos de Otros Ingresos de su hogar aparte de los ingresos por trabajo, durante el mes pasado o los últimos 12 meses. | | SECCIÓN 9 PARTE D.2 -INGRESOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES | |
| | | En los últimos 12 meses (desde) algún miembro del hogar recibió dinero en concepto de: | ¿Cuánto recibieron por .[RUBRO] .. durante los últimos 12 meses? |
| | | Si.....1 No.....2 → | SR |
| | | COD. | MES |
| | | 1 | 2 |
| | | 1. Intereses recibidos por ahorros o depósitos financieros. | |
| | | 2. Intereses recibidos por préstamos otorgados. | |
| | | 3. Indemnización de seguros. | |
| | | 4. Cesantía e indemnización de trabajo. | |
| | | 5. Dividendos de acciones. | |
| | | 6. Loterías y juegos de azar. | |
| | | 7. Compensación por accidentes de trabajo. | |
| | | 8. Donación de instituciones en dinero o bienes. | |
| | | 9. Herencias. | |
| | | 10. Otros ingresos. | |

PASE A PARTE D.3

S9C-D1-D2

TABLA DE CONVERSIONES
SECCIÓN 9 (GASTOS Y OTROS INGRESOS DEL HOGAR)

| RUBRO | UNIDAD DE MEDIDA | PESO | |
|-------|--------------------------------------|--------|--------|
| | | LIBRAS | GRAMOS |
| 29 | RODAJA (trozo) | 0.500 | |
| 02 | TORTILLA | 0.176 | 80.00 |
| 06 | BARRA DE PAN | 0.250 | 113.50 |
| 43 | HAMACA (yuca) | 50.000 | |
| 34 | CABEZA DE AJO | 0.063 | 28.37 |
| 34 | RISTRA DE AJO (10 cabezas) | 0.625 | 283.70 |
| 40 | MOÑO REMOLACHA (6 unidades medianas) | 2.625 | |
| 32 | MOÑO CEBOLLA (6 unidades medianas) | 1.500 | |
| 40 | MOÑO ZANAHORIA (6 unidades medianas) | 1.875 | |
| 42 | MOÑITO YERBABUENA-CULANTRO | 0.063 | 28.37 |
| 45 | BOLSA (dulces) | 0.293 | 133.00 |
| 42 | RAMITA DE APIO | 0.063 | 28.37 |

| FRECUENCIAS | |
|-----------------|---|
| Diario..... | 1 |
| Semanal..... | 2 |
| Quincenal..... | 3 |
| Mensual..... | 4 |
| Trimestral..... | 5 |
| Semestral..... | 6 |
| Anual..... | 7 |

| CÓDIGOS DE BIENES / SERVICIOS | | | |
|---|---|--|----|
| -Alimentos, bebidas y tabaco..... | 1 | -Artículos para el hogar..... | 10 |
| -Servicios de vivienda..... | 2 | -Artefactos eléctricos y reparación..... | 11 |
| -Mejoras en la vivienda..... | 3 | -Muebles..... | 12 |
| -Educación..... | 4 | -Actividades agropecuarias..... | 13 |
| -Salud/medicina..... | 5 | -Negocios del hogar..... | 14 |
| -Ropa/calzado..... | 6 | -Regalos/juguetes..... | 15 |
| -Transporte..... | 7 | -Fiestas y ceremonias..... | 16 |
| -Vehículos (motorizado o no motorizado).... | 8 | -Pago de deudas y/o préstamos..... | 17 |
| -Artículos de uso personal..... | 9 | -Otro, cuál?..... | 18 |

SECCIÓN 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO TRABAJO INDEPENDIENTE - PARTE A DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA.

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| PERSONA ENTREVISTADA: CP <input type="text"/> 1. En los últimos 12 meses (desde...), ¿Alguna persona del hogar trabajó o está trabajando tierras de cualquier tamaño, por su cuenta o tiene tierras de uso agrícola o pecuario con destino comercial o para el autoconsumo, ya sean propias, alquiladas, prestadas, a medias u ocupadas? Si [] 1 No [] 2 → 5 | 2. Quién es la persona del hogar : C.P. - Mejor informada sobre la actividad agropecuaria → <input type="text"/> - Que toma las decisiones sobre el uso de la UPA → <input type="text"/> | 3. En los últimos 12 meses (desde), ¿trabajaron en tierras propias? Si [] 1 → No [] 2 → 3.A ¿En cuántas fincas? <input type="text"/> → 6 | 4. En los últimos 12 meses, ¿Trabajaron tierras alquiladas, a medias o prestadas? Si [] 1 → No [] 2 → 4.A ¿En cuántas fincas? <input type="text"/> → 23 | 5. En los últimos 5 años (desde...), ¿Vendieron o compraron tierras destinadas a usos agropecuarios? Si [] 1 → 33 No [] 2 → 40 |
|---|---|--|--|--|

A. 1 FINCAS O PARCELAS PROPIAS.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|--|---|------|---------|------|------|------------|------|----|----|----|----|
| N Registre en cada fila el nombre de la finca y el uso principal que tienen las parcelas o predios donde tienen las tierras propias del hogar. (incluya las tierras del patio que tienen siembras) O -Cultivos temporales..... 1 R -Cultivos permanentes..... 2 D -Pastos..... 3 E -Montes..... 4 N -Bosques..... 5 -Otro, cuál?..... 6 | ¿Cuál es el tamaño / superficie de esta finca, parcela o predio? HECTÁREA.....1 MANZANA.....2 METRO CUADRADO.....3 | ¿Esta finca está ubicada en su municipio de residencia? Si 1 No 2 → ¿En qué municipio y comarca se localiza? ANOTE DEPARTAMENTO, MUNICIPIO Y COMARCA | ¿Tiene superficie bajo riego? Si 1 → ¿Qué área? No 2 → HECTÁREA..... 1 MANZANA.....2 METRO CUADRADO..... 3 | ¿En los últimos 12 meses (desde....) entregaron las tierras a terceros para que las trabajen? Si 1 → ¿Qué área? No 2 → 14 HECTÁREA..... 1 MANZANA.....2 METRO CUADRADO..... 3 | ¿En qué forma las entregó? -Alquilada..... 1 -Prestada a terceros.....2 -Dada a medias.....3 | ¿Cómo le pagan por estas tierras? -Dinero..... 1 -Cosecha..... 2 -Dinero y cosecha..... 3 -Con trabajo..... 4 -Otro, cuál?..... 5 -No pagan... 6 → 14 | ¿Cuánto dinero recibió en los últimos 12 meses por las tierras entregadas a terceros? VALORIZAR LOS PAGOS NO MONETARIOS | ¿Cuál es el valor de una manzana de tierra en la zona donde tiene su finca y que tenga características similares? CÓRDOBAS | | | | | | | | | | |
| NOMBRE | COD. | SUPERFICIE | CÓDIGO | COD. | DPTO/MUNICIPIO | COD. | COMARCA | COD. | COD. | SUPERF. | COD. | COD. | SUPERFICIE | COD. | 11 | 12 | 13 | 14 |
| Nº | 6 | | | | | 8 | | | | 9 | | | 10 | | | | 13 | 14 |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Si tuviera que alquilar esta finca, ¿Por cuánto la alquilarían y por cuánto tiempo? PERIODO MENSUAL..... 1 TRIMESTRAL..... 2 SEMESTRAL..... 3 ANUAL..... 4 COSECHAS..... 5 OTRO..... 6 | ¿En qué año adquirió este hogar la finca? SI FUE EN 1998, ANOTE MES Y AÑO | ¿Cómo adquirieron esta finca? -Compra..... 1 -Herencia..... 2 -Adjudicada por reforma agraria individual..... 3 -Adjudicada por reforma agraria en forma de cooperativa... 4 -Invasión/ocupación..... 5 -Regalada/cedida..... 6 -Otro, cuál?..... 7 | ¿Qué documento de propiedad tienen? -Escritura..... 1 -Título de reforma agraria..... 2 -Carta de venta..... 3 -Documento de asignación..... 4 -Lo tiene la directiva, otra persona o institución..... 5 -Sin documento..... 6 → 21 | ¿A nombre de quién están los documentos de propiedad? DE UN MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE CP. NO MIEMBRO DEL HOGAR ANOTE 50 | ¿Esta propiedad está inscrita en el registro público? -Si.....1 -No.....2 PASE A P22 | ¿A nombre de quién está la tierra? -Tierra estatal..... 1 -Tierra comunal..... 2 -Una cooperativa..... 3 -Tierra familiar..... 4 -Tierra particular..... 5 -Otro, cuál?..... 6 | CÓRDOBAS PERIODO MES AÑO |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| A.2 FINCAS O PARCELAS ALQUILADAS, PRESTADAS O A MEDIAS | | |
| Además de las tierras propias, ¿Trabajaron tierras alquiladas, a medias o prestadas en los últimos 12 meses (desde.....)? Si.....[] 1 No...[] 2 → 33 | Registre en cada fila el uso principal al que se dedican las fincas, las tierras alquiladas, prestadas; a medias. N Ú principal al que se dedican las fincas, las tierras alquiladas, prestadas; a medias. M E R O -Cultivos temporales..... 1 -Cultivos permanentes..... 2 -Pastos..... 3 R -Montes 4 D -Bosques..... 5 E -Otro, cuál?..... 6 N | ¿Cuál es la superficie de esta finca, parcela o predio? HECTÁREA..... 1 MANZANA..... 2 METRO CUADRADO..... 3 |
| 22 | CÓDIGO 23 | SUPERFICIE 24 |
| | 1 | |
| | 2 | |
| | 3 | |
| | 4 | |

SECCIÓN 10. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO TRABAJO INDEPENDIENTE - PARTE A. DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA.

A. 2 FINCAS O PARCELAS ALQUILADAS, PRESTADAS O A MEDIAS (Continuación)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|------|---------|---|----------|---|---------|--|----|---|----------|---|----------|--|---------|---|--|
| N Ú M E R O D E O R D E N | ¿Esta finca está ubicada en su municipio de residencia? Si.....1 No.....2 | | | | ¿De quién es la tierra? -Tierra estatal..... 1 -Tierra comunal..... 2 -Una cooperativa... 3 -Tierra familiar..... 4 -Tierra particular..... 5 -Otro, cuál?___ 6 | | ¿En qué forma le dieron esta finca, parcela o terreno? -Alquilada..... 1 -Prestada..... 2 -Toma en posesión..... 3 -Recibido a medias..... 4 -Otro, cuál?___ 5 | | ¿Cuál es el periodo de duración del contrato? PERIODO MES..... 1 COSECHA..... 2 AÑO..... 3 NO ESTABLECIDO..... 4 | | Por trabajar esta finca ustedes pagan en : -Dinero..... 1 → 32 -Cosecha..... 2 -Cosecha y dinero..... 3 -Trabajo..... 4 } 31 -No pagan..... 5 } -Otro, cuál?___ 6 | | ¿Cuál es el porcentaje de la cosecha entregada al dueño de la tierra? | | Si tuvieran que pagar solo en dinero por el uso de las tierras, ¿Cuánto pagarían al año? SIGUIENTE FINCA P33 | | ¿Cuánto dinero pagan por el uso de la tierra y cada cuánto lo pagan? PERIODO MENSUAL..... 1 TRIMESTRAL..... 2 SEMESTRAL..... 3 ANUAL..... 4 COSECHAS..... 5 OTRO..... 6 | |
| | COD. | DPTO/MUNICIPIO | COD. | COMARCA | COD. | CANTIDAD | | PERIODO | | % | | CÓRDOBAS | | CÓRDOBAS | | PERIODO | | |
| 25 | | | | 26 | | 27 | | 28 | | 29 | | 30 | | 31 | | 32 | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A. 3 FINCAS O PARCELAS VENDIDAS O COMPRADAS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|------------------------------|----------|------------------------|-----|---|-------------------------|-----------------------|------|------------------------|----------|--|-----|--|
| N Ú M E R O D E O R D E N | ¿Vendió y/o compró alguna finca o parcela? -Sí, vendió..... [] 1 → P34 a 36 y PASE a P40 -Sí, compró..... [] 2 → P37 a 39 -Sí, vendió y compró..... [] 3 → P34 a 39 -No..... [] 4 → P40 | | | | FINCAS VENDIDAS | | | FINCAS COMPRADAS | | | | | | | |
| | ¿Cuál es la superficie de esta finca, parcela o predio que vendió? HECTÁREA..... 1 MANZANA..... 2 METRO CUADRADO... 3 | | ¿En cuánto dinero la vendió? | | ¿En qué año la vendió? | | ¿Cuál es la superficie de esta finca, parcela o predio que compró? HECTÁREA..... 1 MANZANA..... 2 METRO CUADRADO..... 3 | | ¿En cuánto la compró? | | ¿En qué año la compró? | | | | |
| SUPERFICIE | | COD. | | CÓRDOBAS | | AÑO | | SUPERF. | | COD. | | CÓRDOBAS | | AÑO | |
| 33 | | 34 | | 35 | | 36 | | 37 | | 38 | | 39 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |

PARTE B. PRODUCCION FORESTAL

40. En los últimos 12 meses (desde.....) , ¿Cortó o taló árboles para la venta o consumo del hogar?
Si...[] 1 No...[] 2 → **FILTRO**

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|-------------------|--|
| ¿Qué tipo de árboles o plantas cortó o taló en los últimos 12 meses? | | ¿Cuál fue el valor total de los/las[RP41]... que vendió en los últimos 12 meses? NO VENDIÓ = 00 | | ¿Cuál fue el valor total de los / las [RP41] que autoconsumió en los últimos 12 meses? NO CONSUMIÓ = 00 | | | |
| ÁRBOLES/PLANTAS | | COD. | | TOTAL CÓRDOBAS | | TOTAL EN CÓRDOBAS | |
| 41 | | | | 42 | | 43 | |
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | |

43.a **FILTRO:**
SI MARCÓ No (2) EN P1 [] → PASE A PARTE "I" (P141)
SI MARCÓ Si (1) EN P1 [] → CONTINÚE A PARTE "C" (P44)

SECCIÓN 10. ACTIVIDAD AGROPECUARIA**CÓDIGOS DE UNIDADES DE MEDIDA**

| UNIDAD Y/O FORMA DE PRESENTACIÓN | CÓDIGO | UNIDAD Y/O FORMA DE PRESENTACIÓN | CÓDIGO |
|---|---------------|---|---------------|
| LIBRA | 01 | RAMITA (Apio) | 46 |
| GRAMOS | 02 | ONZA | 48 |
| UNIDAD | 03 | CUARTILLO | 52 |
| CAJILLA (30 Huevos) | 06 | MEDIO | 53 |
| DOCENA | 07 | ARROBA | 54 |
| HAMACA (Yuca) | 26 | QUINTAL | 55 |
| CABEZA (Ajo, Plátano, Banano) | 28 | CANASTO | 56 |
| MOÑO (Remolacha/Zanahoria/Cebolla) | 30 | LATA | 57 |
| MOÑITO/MANOJITO (Yerbabuena/culantro) | 31 | QUINCE | 58 |
| BOTELLA (750 Milímetros) | 37 | SACO | 59 |
| ½ BOTELLA (370 Milímetros) | 38 | CARGA | 60 |
| GALÓN | 44 | FANEGA | 61 |
| LITRO | 45 | GAJO | 62 |
| | | CAJA (Tomate) | 63 |

NOTA: Cualquier otra Unidad de Medida no contenida en esta lista, consultar códigos de la Sección 9 "Gastos y Otros Ingresos del Hogar, Parte A".

SECCIÓN 10. PARTE C. ACTIVIDAD AGRÍCOLA C.1 -PRODUCCIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|---|-------|---|------|--------|------|---|-------|------|----------|--|-------|------|--|-------|-------|---|-------|-------|--|-------|-------|---|--|--|----|
| N Ú M E R O D E O R D E N | En los últimos 12 meses (desde.....) , ¿Cosecharon algún producto agrícola sean granos básicos, frutales u otros, incluyendo la producción de patio? | | ¿Cuántas veces cosecharon [CULTIVO] durante los últimos 12 meses? | | ¿Qué cantidad de [CULTIVO] cosechó durante los últimos 12 meses (desde....) y en qué estado lo utilizó para el consumo y/o venta? | | | | ¿Qué cantidad de [CULTIVO] dejó para el autoconsumo del hogar en los últimos 12 meses y en cuánto lo valoriza? | | | | ¿Qué cantidad de [CULTIVO] vendió durante los últimos 12 meses? | | | ¿En cuánto vendieron el / la [CULTIVO]? | | | ¿Qué cantidad de [CULTIVO] tiene almacenado para la venta? | | | ¿Qué cantidad de [CULTIVO] destinó a otros usos? | | | ¿Qué cantidad de [CULTIVO] se perdió o se malogró? | | | |
| | Si..... [] 1 → ¿Cuáles? No..... [] 2 → 53 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px; width: fit-content;">ANOTE EN CADA LINEA UN CULTIVO</div> | | | | | | | | NADA = 00 | | | | NADA = 00 Y PASE A P50 | | | NADA = 00 | | | NADA = 00 | | | NADA = 00 | | | | | | |
| CULTIVO | | COD. | VECES | CANT. | U / M | COD. | ESTADO | COD. | CANT. | U / M | COD. | CÓRDOBAS | CANT. | U / M | COD. | CÓRDOBAS | CANT. | U / M | COD. | CANT. | U / M | COD. | CANT. | U / M | COD. | | | |
| 44 | | | 45 | | | 46 | | | | | | 47 | | | | 48 | | | 49 | | | 50 | | | 51 | | | 52 |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCION 10. PARTE C. ACTIVIDAD AGRICOLA - C.2 INSUMOS

En los últimos 12 meses (desde....) adquirieron [INSUMO] para la Unidad de Producción Agropecuaria?

Si..... 1

No..... 2 → **SIGUIENTE INSUMO**

P57

¿Qué cantidad de.....[].... adquirió?

La mayor parte de los ... [INSUMOS], los adquirió :

-Comprado al contado..... 1

-Comprado al crédito..... 2

-Lo obtuvo como adelanto por la cosecha..... 3

-Donado/regalado..... 4

¿Cuánto le costaron en total los ...[].... que adquirió en los últimos 12 meses?

NADA = 00

| | COD. | CANT. | U/M | COD. | CÓRDOBAS |
|----|---|-------|-----|------|----------|
| | 53 | | 54 | | 55 |
| 01 | Granos o semillas no certificadas | | | | |
| 02 | Semillas certificadas | | | | |
| 03 | Plantas/plantón | | | | |
| 04 | Abono orgánico (Gallinaza, Compost) | | | | |
| 05 | Fertilizantes químicos (Urea,Completo) | | | | |
| 06 | Plaguicida:Fungicida, herbicida, insecticida, pesticida, etc. | | | | |

PARTE C.3 - VENTA DE FUTURO O ADELANTADO

N En los últimos 12 meses (desde....), ¿Ha comprometido su cosecha a cambio de adelanto?

Ú

M

E

R

O

D

E Si.....[] 1

O No..... [] 2 → **62**

R

D

E

N

57

¿De qué producto(s) ha comprometido la cosecha por adelantado ?

¿Por qué comprometió su cosecha por adelantado?

- Para garantizar un precio de compra..... 1

- Para financiar la cosecha..... 2

- Para recibir asistencia técnica..... 3

- Otro, cuál?..... 4

ANOTE UN CULTIVO EN CADA LINEA

CULTIVO

COD.

58

¿Cómo recibió el adelanto, en dinero o en insumo?

-Un solo pago efectivo..... 1

-Varios pagos en efectivo..... 2

-En especies (insumo)..... 3

-Combinados... 4

¿De cuánto fue el adelanto?

SI RECIBIÓ INSUMOS VALORAR MONETARIAMENTE

CÓRDOBAS

61

| | CULTIVO | COD. | 59 | 60 | 61 |
|----|---------|------|----|----|----|
| 01 | | | | | |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |

PARTE C.4 COMERCIALIZACION

62. ¿Existe en la comunidad/comarca algún centro de acopio o canales para comercializar la producción agrícola?

- Sí, centro de acopio.....[] 1

- Sí, canal de comercialización..... [] 2

- Sí, ambos.....[] 3

- Otro, cuál?.....[] 4

- Ninguno.....[] 5

63. ¿Cuál es la principal vía de acceso en todo tiempo, para sacar la producción agrícola a los puntos de venta?

-Carretera/calle pavimentada o adoquinada..... [] 1

-Camino / calle de tierra..... [] 2

-Trocha..... [] 3

-Mar o río..... [] 4

-Otro, cuál?..... [] 5

64. ¿A quién le vende la mayor parte de su producción agrícola?

-Directo al consumidor..... [] 1

-Comerciante de la comarca..... [] 2

-Comerciante de afuera..... [] 3

-Organización de productores..... [] 4

-Otro, cuál?..... [] 5

-No venden..... [] 6 → **PARTE "D"**

65. ¿La venta de su producción agrícola la realizan fuera de la finca?

Si..... [] 1

No..... [] 2 → **68**

66. ¿Qué medio de transporte usan frecuentemente para comercializar su producción agrícola?

-Animal de carga..... [] 1

-Carreta(on) con bueyes/caballos.....[] 2

-Camión/camioneta.....[] 3

- Bus.....[] 4

-Transporte acuático..... [] 5

-Otro,cuál?.....[] 6

67. ¿Cuánto tiempo se demora en llegar de su finca al puesto de venta y a qué distancia se encuentra?

TIEMPO Minutos Horas

DISTANCIA Varas Metros Kms.

68. ¿Qué miembros del hogar son los responsables de la venta de su producción agrícola?

C.P.

OBSERVACIONES

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

SECCION 10. PARTE D. ACTIVIDAD PECUARIA

D.1 TENENCIA DE ANIMALES Y VENTA EN PIE

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|---|--|-------|----------|
| Durante los últimos 12 meses (desde..), ¿Criaron animales como: gallinas, cerdos, vacunos, etc. en las tierras propias, alquiladas, a medias o prestadas? Si..... [] 1 No...[] 2 → PARTE E (P90 -RUBRO 3) | N Ú M E R O D E O R D E N | Durante los últimos 12 meses (desde....), criaron algún animal de las siguientes especies: Si..... 1 → FORMULAR P71 A P80 PARA CADA TIPO DE ANIMAL QUE CRIARON. No..... 2 ↓ SIGUIENTE ESPECIE PASE A P81 NO CONSIDERAR ANIMALES DE TRABAJO | ¿Cuántas [.....] tiene actualmente (incluido los que tiene a medias)? NO TIENE = 00 Y PASE A P74 | ¿Quiénes son los propietarios de las [.....]? ANOTE MÁS DE UN CÓDIGO SI EL ANIMAL ES PROPIEDAD DE VARIOS MIEMBROS DEL HOGAR NO MIEMBRO DEL HOGAR = 50 | En ¿cuánto podrían vender todos / as [.....] hoy en día? | ¿Cuántos [.....] murieron o se : perdiearon 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 | | |
| | | ESPECIE | COD. | CANTIDAD | COD. PERSONA (S) | CÓRDOBAS | CANTIDAD | CANT. | CÓRDOBAS |
| 69 | Nº | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | |
| | 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? _____ | | | | | | | |

OBSERVACIONES

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|-----------|----------------|-----------|----------|----------------|-----------|
| N Ú M E R O O R D E N | D.2. ANIMALES SACRIFICADOS | | | | | | | | | | |
| | ¿Sacrificaron[ESPECIES]..... en los últimos 12 meses (desde....)? Si..... 1 No..... 2 → SIGUIENTE ESPECIE PASE A P81 | ¿Cuántos [.....] sacrificaron y/o cuántas libras pesaron en total? | ¿Cuánto [.....] dejó para consumo del hogar? NO DEJÓ = 00 | ¿Cuánto [.....] vendió y en cuánto lo vendió? NO VENDIÓ = 00 | ¿Cuánto [.....] dejó para los trabajadores, regalo, trueque, elaboración de sub-productos u otro tipo de consumo? NO DEJÓ = 00 Y PASE A SIGUIENTE ESPECIE PASE A P81 | | | | | | |
| | ESPECIE | COD. | CANT. ANIMALES | P/ EN LBS | CANT. ANIMALES | P/ EN LBS | CANT. ANIMALES | P/ EN LBS | CÓRDOBAS | CANT. ANIMALES | P/ EN LBS |
| | Nº | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | | | | | |
| | 01 | Vacas, toros, terneros, novillos | | | | | | | | | |
| | 02 | Cerdos o chanchos | | | | | | | | | |
| | 03 | Aves de corral (gallinas, pollos, patos, chompipes) | | | | | | | | | |
| | 04 | | | | | | | | | | |
| | 05 | Otros animales, cuáles? _____ | | | | | | | | | |
| | 06 | Otros animales, cuáles? _____ | | | | | | | | | |

SECCIÓN 10. PARTE D. ACTIVIDAD PECUARIA

D 3. GASTOS DE MANTENIMIENTO Y CRIANZA DE ANIMALES

En los últimos 12 meses (desde....), ¿gastaron en algunos de los siguientes productos:

Si.....1

No.....2 → **SIGUIENTE RUBRO**

PASE A P83

| RUBRO | COD. | CÓRDOBAS |
|--|------|----------|
| 81 | | 82 |
| 01 Alimentos para animales: maíz, melaza, balanceados, yuca, sal, etc. | | |
| 02 Vacunas, remedios, medicinas o productos veterinarios | | |
| 03 Cercas, comederos, galeras, corrales y ordeñadores | | |
| 04 Honorarios por servicios veterinarios | | |
| 05 Otro, cuál? | | |
| 06 Otro, cuál? | | |

¿Cuánto gastaron en los últimos 12 meses (desde....)?

D. 4 COMERCIALIZACION

83. ¿Existe en la comunidad/comarca algún centro de acopio o canales para comercializar la producción pecuaria?

- Sí, centro de acopio..... [] 1

- Sí, canal de comercialización..... [] 2

- Sí, ambos..... [] 3

- Ninguno..... [] 4

- Otro, cuál? [] 5

84. ¿Cuál es la principal vía de acceso, en todo tiempo, para sacar la producción pecuaria a los puntos de venta?

- Carretera/calle pavimentada o adoquinada..... [] 1

- Camino / calle de tierra..... [] 2

- Trocha..... [] 3

- Mar o río..... [] 4

- Otro, cuál? [] 5

85. ¿A quién le vende la mayor parte de su producción pecuaria?

- Directo al consumidor..... [] 1

- Comerciante de la comarca..... [] 2

- Comerciante de afuera..... [] 3

- Organización de productores.... [] 4

- Otro, cuál? [] 5

- No venden..... [] 6 → **90**

86. ¿La venta de su producción pecuaria la realiza fuera de la finca?

Si..... [] 1

No..... [] 2 → **89**

87. ¿Qué medio de transporte usa frecuentemente para comercializar su producción pecuaria?

- Animal de carga..... [] 1

- Carreta(on) con bueyes/ caballos..... [] 2

- Camión / camioneta..... [] 3

- Bus..... [] 4

- Transporte acuático..... [] 5

- Otro, cuál? [] 6

88. ¿Cuánto tiempo se demora en llegar de su finca al puesto de venta y a qué distancia se encuentra?

TIEMPO Minutos Horas

DISTANCIA Varas Metros Kms.

89. ¿Qué miembros del hogar son los responsables de la venta de su producción pecuaria?

C.P.

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

SECCIÓN 10. PARTE E. PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS DE ORIGEN AGRÍCOLA Y ANIMAL

| NÚMERO | En los últimos 12 meses (desde....) ¿obtuvieron [PRODUCTO] de su producción pecuaria? | ¿Qué cantidad de..[PRODUCTO]... obtuvo en los últimos 12 meses (desde....)? | En los últimos 12 meses, ¿Qué cantidad de [PRODUCTOS] vendió y en cuánto lo vendió? | En los últimos 12 meses (desde....) ¿Qué cantidad de [PRODUCTOS] dejó para el consumo del hogar y cuánto vale? | En los últimos 12 meses (desde....) ¿Qué cantidad de [PRODUCTOS] regalaron o destinaron al trueque y cuánto vale? | ¿En los últimos 12 meses (desde....) elaboraron [SUBPRODUCTO] para la venta, con su producción agrícola y/o pecuaria? | En los últimos 12 meses, ¿Qué cantidad de [SUBPRODUCTOS] vendió y en cuánto lo vendió? | En los últimos 12 meses ¿Qué cantidad de [SUBPRODUCTOS] regalaron o destinaron al trueque y cuánto vale? | | | | | | | | | | | |
|--------|--|---|---|--|---|---|--|--|----------|-------|----------|---|------|-------|-----|------|----------|-------|----------|
| | | | | | | | | | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | | | |
| | PRODUCTOS | COD. | CANT. | U / M | COD. | CANT. | CÓRDOBAS | CANT. | CÓRDOBAS | CANT. | CÓRDOBAS | SUB-PRODUCTOS | COD. | CANT. | U/M | COD. | CÓRDOBAS | CANT. | CÓRDOBAS |
| 01 | Leche | | | | | | | | | | | 01 Derivados del maíz (pinol, chicha, tortillas, masa) | | | | | | | |
| 02 | Huevo | | | | | | | | | | | 02 Derivados de la leche (queso, crema, cuajada) | | | | | | | |
| 03 | Miel de abejas | | | | | | | | | | | 03 Derivados de la carne (chorizo, moronga, chicharrón) | | | | | | | |
| 04 | Cuero | | | | | | | | | | | 04 Cosa de horno (pan, rosquillas) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 05 Jaleas y mermeladas | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 06 Atado de dulce, alfeñique | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 07 Otro, cuál? | | | | | | | |

Si.... 1

No..... 2 → **SIGUIENTE PRODUCTO**

PASE A P95

NO VENDIÓ = 00

NO CONSUMIÓ=00

NADA = 00 PASE A SIG. PRODUCTO

Si.....1

No.....2 → **SIGUIENTE SUBPRODUCTO**

PARTE F

NADA = 00

SECCIÓN 10. PARTE F. FUERZA DE TRABAJO, GASTOS EN ACTIVIDADES AGROPECUARIAS Y FORESTAL

F.1 FUERZA DE TRABAJO

98. En los últimos 12 meses (desde...), ¿Contrataron trabajadores temporales (jornaleros) para las labores de producción agrícola, crianza de animales y / o actividad forestal?
 Si.....[] 1 No.....[] 2 → **101**

99. ¿Contrataron jornaleros sin alimentación durante los últimos 12 meses (desde...)?
 Si.....[] 1 → Cuántos? ↓ No[] 2 → **100**

| | Jornaleros ..[]... contrataron | Jornales realizados en total | ¿Cuál fue la duración en horas de un día típico de trabajo? | ¿Cuál fue el valor de cada jornal? CÓRDOBAS |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|---|---|
| TOTAL | | | | |
| HOMBRES (15 y más) | | | | |
| MUJERES (15 y más) | | | | |
| NIÑOS (MENORES DE 15) | | | | |
| NIÑAS (MENORES DE 15) | | | | |

100. ¿Contrataron jornaleros con alimentación durante los últimos 12 meses (desde...)?
 Si.....[] 1 → Cuántos? ↓ No[] 2 → **101**

| | Jornaleros ..[]... contrataron | Jornales realizados en total | ¿Cuál fue la duración en horas de un día típico de trabajo? | ¿Cuál fue el valor de cada jornal? CÓRDOBAS |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------------|---|---|
| TOTAL | | | | |
| HOMBRES (15 y más) | | | | |
| MUJERES (15 y más) | | | | |
| NIÑOS (MENORES DE 15) | | | | |
| NIÑAS (MENORES DE 15) | | | | |

101. ¿Durante los últimos 12 meses (desde...), ¿Pagaron trabajos por tareas, destajo (ajuste) o contrato cerrado para las labores agropecuarias?
 Si.....[] 1 → ¿Cuánto? → C\$
 No.....[] 2

102. En los últimos 12 meses (desde...), ¿Contrataron trabajadores permanentes por sueldos y salarios?

Si.....[] 1
 No.....[] 2 → **103**

| | ¿Cuántas personas contrataron en los últimos 12 meses? | En total ¿Cuántos meses trabajaron estas personas? | ¿Cuál fue la duración en horas de un día típico de trabajo? | ¿Cuánto pagó de salario mensual promedio? CÓRDOBAS |
|-----------------------|--|--|---|--|
| TOTAL | | | | |
| HOMBRES (15 y más) | | | | |
| MUJERES (15 y más) | | | | |
| NIÑOS (MENORES DE 15) | | | | |
| NIÑAS (MENORES DE 15) | | | | |

| | Número de personas | Cantidad de jornales que aportaron | Duración en horas de un día típico de trabajo |
|-----------------------|--------------------|------------------------------------|---|
| TOTAL | | | |
| HOMBRES (15 y más) | | | |
| MUJERES (15 y más) | | | |
| NIÑOS (MENORES DE 15) | | | |
| NIÑAS (MENORES DE 15) | | | |

103. ¿Cuántas personas de este hogar, incluido el productor, trabajaron o ayudaron a trabajar en las labores agrícolas y/o pecuarias durante los últimos 12 meses (desde...) y qué cantidad de jornales aportaron?

| | Número de personas | Cantidad de jornales que aportaron | Duración en horas de un día típico de trabajo |
|-----------------------|--------------------|------------------------------------|---|
| TOTAL | | | |
| HOMBRES (15 y más) | | | |
| MUJERES (15 y más) | | | |
| NIÑOS (MENORES DE 15) | | | |
| NIÑAS (MENORES DE 15) | | | |

104. Durante los últimos 12 meses (desde...), ¿Personas de otros hogares o de la comunidad les ayudaron en las labores agropecuarias sin que Uds. les pagaran?

Si.....[] 1 → ¿Cuántos jornales aportaron?
 No.....[] 2

F.2 GASTOS EN ACTIVIDADES AGROPECUARIAS Y FORESTALES

En los últimos 12 meses (desde...), gastó dinero en concepto de [RUBRO] :
 Si..... 1
 No..... 2 →

SIGUIENTE RUBRO
PASE A P107

| | | COD. | CÓRDOBAS |
|----|--|------|----------|
| | 105 | | 106 |
| 01 | Pago de impuesto sobre venta de la producción | | |
| 02 | Pago de impuesto por tenencia de la tierra | | |
| 03 | Pago de impuesto sobre venta de la tierra | | |
| 04 | Transporte (pago total de fletes) | | |
| 05 | Almacenamiento y secado de productos | | |
| 06 | Alquiler de maquinaria | | |
| 07 | Reparación y mantenimiento de maquinaria | | |
| 08 | Alquiler de animales de trabajo | | |
| 09 | Elaboración de sub-productos agrícolas y pecuarios para la venta | | |
| 10 | Combustible y lubricantes | | |
| 11 | Otros gastos | | |

SECCIÓN 10. PARTE G. EQUIPO, INSTALACIONES AGROPECUARIAS Y PRÉSTAMOS

G.1 EQUIPOS AGROPECUARIOS

| | | | |
|--|---|---|--|
| ¿Dispone actualmente de....[EQUIPO].....? | ¿Cuántos....[].. | ¿En cuánto podría comprar hoy día todos estos..... | ¿Cuántos años tiene la / el último..[]..? |
| Si..... 1 | ¿Cuántos pertenecen a los miembros del hogar? | ...[EQUIPOS]... en el estado en que se encuentran? | ¿Cuántos años tiene la / el último..[]..? |
| No..... 2 → | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SIGUIENTE EQUIPO P111 </div> | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> NINGUNO=00 Y PASE A SIG. EQUIPO </div> | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> MENOS DE UN AÑO=00 </div> | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SIGUIENTE BIEN PASE A P115 </div> | |

| | EQUIPOS | COD. | CÓRDOBAS | |
|----|--|------|----------|---------|
| | 107 | | 108 | 109 110 |
| 01 | Implementos de tiro animal | | | |
| 02 | Tractor | | | |
| 03 | Implementos de tractor | | | |
| 04 | Cosechadora | | | |
| 05 | Sembradora | | | |
| 06 | Bomba de agua | | | |
| 07 | Camión, camioneta, jeep | | | |
| 08 | Animales de trabajo | | | |
| 09 | Bomba fumigadora | | | |
| 10 | Planta eléctrica | | | |
| 11 | Equipo de riego | | | |
| 12 | Pequeñas herramientas | | | |
| 13 | Ordeñadora | | | |
| 14 | Carreta de bueyes, carretón de caballo | | | |
| 15 | Otro, cuál? _____ | | | |
| 16 | Otro, cuál? _____ | | | |

G.2 INSTALACIONES AGROPECUARIAS

| | | | |
|---|--------------------|---|-----------------------|
| ¿Dispone actualmente de.. | En total | ¿Cuántos años | ¿En cuánto valoriza |
| ..[INSTALACIONES]? | ¿De cuántas | tiene la última | al día de hoy las.... |
| Si..... 1 | ..[INSTALACIONES]. | ..[INSTALACION]..? | [INSTALACIONES]..? |
| No..... 2 | disponen | | |
| | actualmente? | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SIGUIENTE BIEN PASE A P115 </div> | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> MENOS DE UN AÑO=00 </div> | |

| | TIPO DE INSTALACIÓN | COD. | CÓRDOBAS |
|----|---------------------|------|-------------|
| | 111 | | 112 113 114 |
| 01 | Cobertizo/galera | | |
| 02 | Molinos | | |
| 03 | Tanques | | |
| 04 | Pozos | | |
| 05 | Bañaderos | | |
| 06 | Silos | | |
| 07 | Secaderos | | |
| 08 | Gallineros | | |
| 09 | Chiqueros | | |
| 10 | Sala de ordeño | | |
| 11 | Bodega | | |
| 12 | Corrales | | |
| 13 | Otro, cuál? _____ | | |

115. ¿Qué miembros del hogar son los propietarios de estos equipos y/o instalaciones?

C.P.

G.3 PRÉSTAMOS

116. ¿En los últimos 12 meses (desde....) recibió algún préstamo para financiar los gastos de su actividad agrícola y/o pecuaria?

Si.....[] 1 → Cuántos?

No.....[] 2 → **120**

117. ¿De qué instituciones o personas obtuvo el mayor préstamo?

- Banco privado..... [] 1
- Banco estatal..... [] 2
- Financieras..... [] 3
- Tarjeta de crédito..... [] 4
- Línea de crédito..... [] 5
- Cooperativa de ahorro y crédito..... [] 6
- Otras cooperativas..... [] 7
- Asociación de productores..... [] 8
- Banco comunal..... [] 9
- ONG / Proyectos..... [] 10
- Casa de empeño..... [] 11
- Prestamista particular..... [] 12
- Amigos/parientes/vecinos..... [] 13
- Otro, cuál?..... [] 14

118. ¿Cómo les entregaron el préstamo?

- Efectivo..... [] 1
- Especie, insumo, materia prima..... [] 2
- Efectivo y especie..... [] 3

119. ¿De cuánto fue el préstamo mayor?

VALORIZAR LOS PRÉSTAMOS NO MONETARIOS

CÓRDOBAS

119.A. ¿Cuánto pagó o pagará en total por este préstamo?

CÓRDOBAS

119.B. ¿En qué plazo lo pagó o lo pagará?

- Días..... [] 1
- Meses..... [] 2
- Años..... [] 3

SECCIÓN 10. PARTE H. ASISTENCIA TÉCNICA, PROBLEMAS AGROPECUARIOS, PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES Y PROYECTOS H.1 -ASISTENCIA TÉCNICA

120. ¿Existen los servicios de asistencia técnica, (de cualquier institución) en su comunidad?
Si..... [] 1 No..... [] 2

121. En los últimos 12 meses ¿Recibieron ustedes asistencia técnica agropecuaria?
Si..... [] 1 No..... [] 2 → 127

122. ¿Quién le dio la mayor parte de la asistencia técnica?
- Vecino agricultor o familiar..... [] 1
- Técnicos..... [] 2
- Comerciantes..... [] 3
- Radio..... [] 4
- T.V. y prensa..... [] 5
- Libros, folletos..... [] 6
- Otros, cuál?..... [] 7

123. ¿Además de qué instituciones recibieron asistencia técnica?
(RESPUESTA MÚLTIPLE)
- MAG-FOR..... [] 1
- INTA..... [] 2
- Cooperativa agrícola..... [] 3
- Asociación de profesionales..... [] 4
- Empresa privada..... [] 5
- ONG's..... [] 6
- Proyectos..... [] 7
- Ninguna..... [] 8

124. ¿Cuánto pagaron en total por la asistencia técnica en los últimos 12 meses?
CÓRDOBAS
NO PAGÓ = 00

125. ¿Qué tipo de asistencia técnica recibió?
(RESPUESTA MÚLTIPLE)
-Introducción de nuevos cultivos/diversificación..... [] 1
-Selección y mejoramiento de semillas..... [] 2
-Uso de fertilizantes y plaguicidas (orgánicos y químicos)..... [] 3
-Riego..... [] 4
-Mejoramiento de ganadería..... [] 5
-Consejos veterinarios..... [] 6
-Reforestación..... [] 7
-Manejo de la post-cosecha..... [] 8
-Conservación de suelos..... [] 9
-Otros, cuál?..... [] 10

SI ANOTÓ VARIAS RESPUESTAS → 125.A. De éstas ¿Cuál fue la más importante?

126. ¿Qué miembros del hogar recibieron la asistencia técnica?
CÓDIGO DE MIEMBROS DEL HOGAR

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PASE A 128

127. ¿Por qué no recibieron asistencia técnica agropecuaria?
- No hay en la comunidad..... [] 1
- No le interesa..... [] 2
- No tiene tiempo..... [] 3
- No la necesita..... [] 4
- Es muy cara..... [] 5
- Otro, cuál?..... [] 6

128. ¿En los últimos 12 meses (desde...), participaron en eventos, giras, días de campo para conocer métodos, técnicas o productos?
Si..... [] 1 → Cuántas veces?
No..... [] 2
↓

PARTE H.2 PROBLEMAS AGROPECUARIOS

129. En los últimos 12 meses (desde...) ha visto afectada su actividad agropecuaria por alguna de las siguientes situaciones:
(RESPUESTA MÚLTIPLE)
- Sequía..... [] 1
- Plagas o enfermedades..... [] 2
- Inundaciones..... [] 3
- Gases volcánicos..... [] 4
- Abigeato..... [] 5
- Robo..... [] 6
- Extorsión..... [] 7
- Violencia física..... [] 8
- Invasión de tierras..... [] 9
- Secuestro..... [] 10
- Otro, cuál?..... [] 11
- Ninguno..... [] 12 → 132

SI ANOTÓ VARIAS RESPUESTAS → 129.A. De éstas ¿Cuál le afectó más?

130. ¿Qué miembros del hogar se vieron afectados directamente?
CÓDIGO DE MIEMBROS DEL HOGAR

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Todos..... [] 60

131. ¿Qué hicieron en éstos casos?
(RESPUESTA MÚLTIPLE)
- Recibió préstamos por los que no pagó intereses..... [] 1
- Recibió préstamos por los que tuvo que pagar intereses..... [] 2
- Dejó de cancelar deudas..... [] 3
- Vendió activos, bienes, propiedades o animales, que no hubiera vendido de no haber tenido un año tan crítico o malo..... [] 4
- Gastó sus ahorros financieros..... [] 5
- Recibió ayuda en efectivo o en especies, de parientes o amigos..... [] 6
- Recibió apoyo de algún O.N.G..... [] 7
- Recibió apoyo del gobierno..... [] 8
- Recibió apoyo de la alcaldía..... [] 9
- Trabajó más horas de las que habitualmente trabaja..... [] 10
- Redujo drásticamente el consumo familiar..... [] 11
- Sembraron otros productos..... [] 12
- Aplicaron tratamiento orgánico..... [] 13
- Otro, cuál?..... [] 14
- Nada..... [] 15

SI ANOTÓ VARIAS RESPUESTAS → 131.A. De éstas ¿Cuál fue la más importante?

132. Durante los últimos 12 meses (desde...) ¿Cuáles fueron los 3 principales problemas que tuvo para comercializar sus productos?
(RESPUESTA MÚLTIPLE)
ANOTE EN LOS RECUADROS EN ORDEN DE IMPORTANCIA

- Precios de venta muy bajos
- Intermediarios cobran comisiones muy altas
- Precios de transporte muy altos
- Falta de transportista en la zona
- Lugar de venta está muy lejos
- Carretera en mal estado
- No existe carretera
- Falta seguridad
- No comercializa
- Poca demanda
- Pertenece a una cooperativa
- Otro, cuál?.....
- Ninguno

1° 2° 3°

133. Durante los últimos 12 meses ¿Qué otros problemas afectaron principalmente su producción?
(RESPUESTA MÚLTIPLE)
ANOTE EN LOS RECUADROS EN ORDEN DE IMPORTANCIA

- Precios altos de los insumos agrícolas
- Precios altos de la mano de obra
- Falta de capital propio
- Falta de financiamiento
- Competencia excesiva
- No le pagan a tiempo los clientes
- Regulación o intervención excesiva del gobierno
- No tiene tierras propias
- Otro, cuál?.....
- Ninguno

1° 2° 3°

SECCIÓN 10. PARTE H.3 PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES Y PROYECTOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| <p>134. ¿Han participado en organizaciones de productores agropecuarios en los últimos</p> <p>Si... [] 1</p> <p>No [] 2 → 137</p> | <p>135. ¿Qué miembros del hogar participaron?</p> <p>CÓDIGO DE MIEMBROS DEL HOGAR</p> <table border="1" style="width:100%; height: 60px; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width:33%;"></td><td style="width:33%;"></td><td style="width:33%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | | | | | | | <p>136. ¿Cuál fue el principal beneficio recibido?</p> <p>-Inversiones en la finca..... [] 1</p> <p>-Asistencia técnica.....[] 2</p> <p>-Insumos..... [] 3</p> <p>-Créditos..... [] 4</p> <p>-Otro, cuál? _____ [] 5</p> <p>-Ninguno.....[] 6</p> | <p>137. ¿Han participado en proyectos de desarrollo agropecuario?</p> <p>Si..... [] 1</p> <p>No [] 2 → FIN DE LA ENTREVISTA</p> | <p>138. ¿Con qué instituciones?</p> <p>- MAG - FOR..... [] 1</p> <p>- Otra institución del gobierno.... [] 2</p> <p>- O.N.G..... [] 3</p> <p>- Asociación gremial..... [] 4</p> <p>- Otro, cuál? _____ [] 5</p> | <p>139. ¿Qué miembros del hogar participaron principalmente?</p> <p>CÓDIGO DE MIEMBROS DEL HOGAR</p> <table border="1" style="width:100%; height: 60px; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width:33%;"></td><td style="width:33%;"></td><td style="width:33%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | | | | | | | <p>140. ¿Cuál fue el principal beneficio recibido?</p> <p>-Inversiones en la finca.....[] 1</p> <p>-Asistencia técnica.....[] 2</p> <p>-Insumos..... [] 3</p> <p>-Créditos..... [] 4</p> <p>-Otro, cuál? _____ [] 5</p> <p>-Ninguno.....[] 6</p> <p style="text-align: center;">FIN DE LA ENTREVISTA</p> |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 10. PARTE I. PRODUCCIÓN DE PATIO AGRÍCOLA - I.1 PRODUCCIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|--|--|---|--|---|---|--|---|----------|-------|-----|------|--|----------|------|----------|-----|---|--|
| <p>141. En los últimos 12 meses (desde..) ¿Han criado animales o cosechado algún producto que cultivaron solamente en su patio?</p> <p style="text-align: right;">Si... [] 1 No... [] 2 → FIN DE LA ENTREVISTA</p> | | | | | | | | | | | | | | | <p>I.2 INSUMOS</p> <p>En los últimos 12 meses (desde...) adquirieron ..[INSUMO].. para su producción de patio?</p> <p>Si..... 1</p> <p>No..... 2 → SIGUIENTE INSUMO PASE A P151</p> | | | | | <p>¿Cuánto le costaron en total los [INSUMOS] que adquirieron en los últimos 12 meses (desde...)?</p> <p style="text-align: center;">NADA=00</p> | |
| <p>N Ú M E R O R D E N</p> | <p>¿Qué miembro del hogar es el responsable de la producción de patio?</p> <p style="text-align: center;">C.P.</p> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td style="width: 100%;"></td></tr> </table> | | <p>¿En los últimos 12 meses (desde..) cosecharon algún producto agrícola, incluyendo la producción de frutales y otros en el patio de la casa?</p> <p>Si... [] 1 → ¿Cuáles? ↓</p> <p>No.. [] 2 → 149</p> <p style="text-align: center;">ANOTE EN CADA LÍNEA UN CULTIVO</p> | <p>¿Qué cantidad de..[CULTIVO]...cosechó durante los últimos 12 meses y en qué estado lo recogieron?</p> | <p>¿Qué cantidad de [CULTIVO] dejó para el consumo del hogar y en cuánto lo valoriza?</p> <p style="text-align: center;">NADA = 00</p> | <p>¿Qué cantidad de [CULTIVO].. vendió durante los últimos 12 meses?</p> <p style="text-align: center;">NADA = 00 Y PASE A P148</p> | <p>¿En cuánto vendió el / la [CULTIVO]?</p> | <p>¿Qué cantidad de....[CULTIVO] se dejó para otros usos, (intercambio, trueque, regalo) o se perdió?</p> <p style="text-align: center;">NADA = 00</p> | <p>En los últimos 12 meses (desde...) adquirieron ..[INSUMO].. para su producción de patio?</p> <p>Si..... 1</p> <p>No..... 2 → SIGUIENTE INSUMO PASE A P151</p> | <p>¿Cuánto le costaron en total los [INSUMOS] que adquirieron en los últimos 12 meses (desde...)?</p> <p style="text-align: center;">NADA=00</p> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CULTIVO | COD. | CANTIDAD | U / M | COD. | ESTADO | COD. | CANT | U/M | COD. | CÓRDOBAS | CANT. | U/M | COD. | CÓRDOBAS | CANTIDAD | COD. | CÓRDOBAS | | | |
| | 142 | | 143 | | | | | 144 | | | | 145 | | | | 146 | | 147 | 148 | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 149 | 150 | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN 10. PARTE J. PRODUCCIÓN DE PATIO. PECUARIO

151. Durante los últimos 12 meses (desde...) ¿Criaron animales como: gallinas, cerdos, vacunos, etc. en tierras del hogar, en el patio o en el lote de la casa?

Si.... [] 1 No [] 2 —————▶ **PARTE K (P163 -RUBRO 3)**

J.1 TENENCIA DE ANIMALES Y VENTA

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|---|--|
| Durante los últimos 12 meses (desde..) criaron algún animal de las siguientes especies: Si..... 1 No..... 2 | ¿Cuántos (as)[].... tiene actualmente? | ¿Quién es el propietario del (los)[]? ANOTE MÁS DE UN CÓDIGO SI EL ANIMAL ES PROPIEDAD DE VARIOS MIEMBROS DEL HOGAR | ¿En cuánto podrían vender todos/as ...[]... hoy en día? | En los últimos 12 meses en total ¿Cuántos (as) ...[].... vendieron en pie (vivos) y en cuánto los vendieron? | ¿Sacrificaron[].... en los últimos 12 meses? Si..... 1 No... 2 | ¿Cuántos sacrificaron y/o cuánto pesaron en total? | ¿Qué cantidad de ...[]... consumieron en el hogar y en cuánto lo valoriza? | ¿Qué cantidad de[]... vendió y cuál fue el pago por lo vendido? NO VENDIÓ = 00 |
| | | | | | | | | |

| Nº. | ESPECIE | COD. | CANTIDAD | C.P | CÓRDOBAS | | CANT. | CÓRDOBAS | | 157 | 158 | | 159 | | 160 | |
|-----|---|------|----------|-----|----------------------|--------------|-------|----------------------|--------------|-----|----------------------|--------------|----------------------|--------------|-----|--|
| | | | | | CANTIDAD DE ANIMALES | PESO EN LBS. | | CANTIDAD DE ANIMALES | PESO EN LBS. | | CANTIDAD DE ANIMALES | PESO EN LBS. | CANTIDAD DE ANIMALES | PESO EN LBS. | | |
| 01 | Vacas, toros, terneros, novillos | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | Cerdos o chanchos | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | Aves de corral (gallinas, pollos, patos, chompipes, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | Caballos, burros y mulas | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | Otros animales, cuáles? _____ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | Otros animales, cuáles? _____ | | | | | | | | | | | | | | | |

J.2 GASTOS DE MANTENIMIENTO Y CRIANZA DE ANIMALES

| | |
|---|---|
| ¿En los últimos 12 meses (desde...) gastaron en los siguientes productos: Si..... 1 No..... 2 | ¿Cuánto gastaron en los últimos 12 meses? SIGUIENTE RUBRO PASE A P163 |
|---|---|

| | RUBRO | COD. | CÓRDOBAS |
|---|--|------|----------|
| | 161 | | 162 |
| 1 | Alimentos para los animales (maiz, trigo, melaza, alimentos balanceados, etc.) | | |
| 2 | Vacunas, remedios, medicinas o productos veterinarios. | | |
| 3 | Cercas, comederos, galeras, corrales, ordeñadores, etc. | | |
| 4 | Honorarios por servicios veterinarios | | |
| 5 | Elaboración de sub-productos para la venta. | | |
| 6 | Otro, cuál? _____ | | |

| A |
|------------------------------------|
| MIEMBRO DEL HOGAR |
| Si.....1 |
| No.....2 |
| Ausente.....3 |
| MIRAR CRITERIOS EN ANTECARA |

| B |
|--------------------------------|
| EDAD |
| (SOLO PARA MIEMBROS DEL HOGAR) |
| AÑOS |

| C Ó D I G O D E I D E N T I F I C A C I Ó N | RESIDENTES DEL HOGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|--|-------------------|--|---------------|---|------------------------------|---|---------------------------|---|----------------------|---|-------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|-----------------------------------|---|----------------------|---|----------------------------------|----|-------------------|
| | | <p>Anote el nombre y apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">CÓDIGO PARENTESCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>-Jefe(a).....</td><td>1</td></tr> <tr><td>-Esposa(o)/compañera(o).....</td><td>2</td></tr> <tr><td>-Hijo(a)/hijastro(a).....</td><td>3</td></tr> <tr><td>-Padres/suegros.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>-Yerno/nuera.....</td><td>5</td></tr> <tr><td>-Nieto(a)/bisnieto(a).....</td><td>6</td></tr> <tr><td>-Hermano(a)/cuñado(a).....</td><td>7</td></tr> <tr><td>-Otros parientes del jefe(a).....</td><td>8</td></tr> <tr><td>-Sin parentesco.....</td><td>9</td></tr> <tr><td>-Trabajador(a) doméstico(a).....</td><td>10</td></tr> <tr><td>-Pensionista.....</td><td>11</td></tr> </tbody> </table> | | CÓDIGO PARENTESCO | | -Jefe(a)..... | 1 | -Esposa(o)/compañera(o)..... | 2 | -Hijo(a)/hijastro(a)..... | 3 | -Padres/suegros..... | 4 | -Yerno/nuera..... | 5 | -Nieto(a)/bisnieto(a)..... | 6 | -Hermano(a)/cuñado(a)..... | 7 | -Otros parientes del jefe(a)..... | 8 | -Sin parentesco..... | 9 | -Trabajador(a) doméstico(a)..... | 10 | -Pensionista..... |
| CÓDIGO PARENTESCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Jefe(a)..... | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Esposa(o)/compañera(o)..... | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Hijo(a)/hijastro(a)..... | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Padres/suegros..... | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Yerno/nuera..... | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Nieto(a)/bisnieto(a)..... | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Hermano(a)/cuñado(a)..... | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Otros parientes del jefe(a)..... | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Sin parentesco..... | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Trabajador(a) doméstico(a)..... | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -Pensionista..... | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CP | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| A MIEMBRO DEL HOGAR | B EDAD | C CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN | RESIDENTES DEL HOGAR | | EMNV'98 | NUEVOS RESIDENTES | AUSENTES DEL HOGAR | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---|--|---|--|--|-------------------------|---------------------------------------|
| | | | Anote el nombre y apellidos de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar: | | COPIE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMNV'98 Y PASE A SIGUIENTE PERSONA, SI NO ESTÁ EN LISTA ANOTE 00 Y CONTINÚE | ¿Por qué razón.... forma ahora parte de este hogar? -Nació después de EMNV'98..... 1 -Se casó/unió con un miembro del hogar..... 2 -Regresó con familia/ se separó/envió..... 3 -A causa del huracán Mitch..... 4 -Vino en busca de trabajo..... 5 -Fusión con otro hogar..... 6 -Omitido en EMNV'98..... 7 -Nuevo hogar..... 8 -Otro, cuál?..... 9 | REVISE EL LISTADO DE EMNV'98 Y SIGA LOS PASOS DE LA ANTECARA | ¿A dónde se fué ? | ¿Por qué razón se fue del hogar? |
| Si.....1 | (SOLO PARA MIEMBROS DEL HOGAR) | CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> CÓDIGO PARENTESCO -Jefe(a)..... 1 -Esposa(o)/compañera(o)..... 2 -Hijo(a)/hijastro(a)..... 3 -Padres/suegros..... 4 -Yerno/nuera..... 5 -Nieto(a)/bisnieto(a)..... 6 -Hermano(a)/cuñado(a)..... 7 -Otros parientes del jefe(a)..... 8 -Sin parentesco..... 9 -Trabajador(a) doméstico(a)..... 10 -Pensionista..... 11 </div> | | 12 | 13 | 14 | 15 | CP |
| No.....2 | | | | | 01 | | | | 01 |
| Ausente.....3 | | | | | 02 | | | | 02 |
| | | | | | 03 | | | | 03 |
| | | | | | 04 | | | | 04 |
| | | | | | 05 | | | | 05 |
| | | | | | 06 | | | | 06 |
| | | | | | 07 | | | | 07 |
| | | | | | 08 | | | | 08 |
| | | | | | 09 | | | | 09 |
| | | | | | 10 | | | | 10 |
| | | | | | 11 | | | | 11 |
| | 12 | | | | 12 | | | | |