

SECCIÓN I.A: VIVIENDA

| No. | PREGUNTAS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A |
|-----|---|---|--------|
| 1 | TIPO DE VIVIENDA (DETERMINE EL TIPO DE VIVIENDA POR OBSERVACIÓN) | CASA 01 QUINTA 02 CUARTO O CUARTERÍA 03 RANCHO O CHOZA 04 VIVIENDA IMPROVISADA 05 APARTAMENTO O PIEZA 06 LOCAL (NEGOCIO, BODEGA,ETC) USADO COMO VIVIENDA 07 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | |
| 2 | MATERIAL DE LA MAYOR PARTE DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA (DETERMINE EL MATERIAL POR OBSERVACIÓN) | LADRILLO O BLOQUE DE BARRO 01 BLOQUE DE CEMENTO/CONCRETO 02 ADOBE O TAQUEZAL 03 PIEDRA CANTERA 04 BARUL, CAÑA O PALMA 05 MADERA 06 MADERA/CONCRETO (MINIFALDA) 07 LAMINA PLYCEM O NICALIT 08 RIPIO O DESECHOS 09 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | |
| 3 | MATERIAL DE LA MAYOR PARTE DEL TECHO DE LA VIVIENDA (DETERMINE EL MATERIAL POR OBSERVACIÓN) | ZINC 1 TEJA DE BARRO O CEMENTO 2 LAMINA PLYCEM O NICALIT 3 PAJA, PALMA Y SIMILARES 4 RIPIO O DESECHOS 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) | |
| 4 | MATERIAL DE LA MAYOR PARTE DEL PISO DE LA VIVIENDA (DETERMINE EL MATERIAL POR OBSERVACIÓN) | MADERA, TAMBO, ETC. 1 EMBALDOSADO 2 LADRILLO DE BARRO 3 LADRILLO CEMENTO, MOSAICO O TERRAZO 4 TIERRA 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) | |
| 5 | ¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda? (NO INCLUYA BAÑOS, COCINA, PASILLOS, GARAJES) | TOTAL DE CUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 5A | De este total de cuartos, ¿cuántos utilizan siempre para dormir aunque tenga otros usos en el día? | CUARTOS PARA DORMIR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 6 | ¿Tiene esta vivienda un cuarto exclusivamente para cocinar? | SI 1 NO 2 | |
| 6A | ¿En el cuarto donde cocinan también duermen? | SI 1 NO 2 | |
| 6B | ¿Qué tipo de combustible utiliza usualmente para cocinar? | LEÑA 1 GAS BUTANO O PROPANO 2 → 7 GAS O KEROSENE 3 → 7 CARBON 4 → 7 ELECTRICIDAD 5 → 7 OTRO 6 → 7 (ESPECIFIQUE) | |
| 6C | ¿Cuánto tiempo tarda en ir y venir al sitio donde obtiene la leña para cocinar? | MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL SITIO 996 | |
| 7 | ¿Cuál es la principal fuente de agua que utilizan en el hogar para lavarse las manos, bañarse y lavar los platos? | AGUA DE TUBERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA 11 FUERA VIV. DENTRO TERRENO 12 PUESTO PUBLICO 13 PUESTO PRIVADO 14 AGUA DE POZO POZO PUBLICO 31 POZO PRIVADO 32 AGUA DE SUPERFICIE RIO O QUEBRADA 41 MANANTIAL U OJO DE AGUA 42 LLUVIA 51 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | |
| 7A | ¿Cuál es la principal fuente de agua que utilizan en el hogar para beber? | AGUA DE TUBERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA 11 → 7C FUERA VIV. DENTRO TERRENO 12 → 7C PUESTO PUBLICO 13 → 7C PUESTO PRIVADO 14 → 7C AGUA DE POZO POZO PUBLICO 31 POZO PRIVADO 32 AGUA DE SUPERFICIE RIO O QUEBRADA 41 MANANTIAL U OJO DE AGUA 42 LLUVIA 51 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | |

| No. | PREGUNTAS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A |
|-----|--|--|--------|
| 7B | ¿Cuánto tiempo tarda en ir y venir a la fuente de agua donde obtiene el agua para beber? | MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL SITIO 996 | |
| 7C | En invierno , ¿el suministro de agua es permanente o temporal? | PERMANENTE..... 1 TEMPORAL..... 2 | |
| 7D | En verano , ¿el suministro de agua es permanente o temporal? | PERMANENTE..... 1 TEMPORAL..... 2 | |
| 7E | ¿En qué tipo de recipiente guardan o almacenan generalmente el agua para beber ? INDAGUE SI EL RECIPIENTE ES CON TAPA O SIN TAPA | PILA CON TAPA.....01 PILA SIN TAPA.....02 BIDONES CON TAPA.....03 BIDONES SIN TAPA.....04 BALDES CON TAPA.....05 BALDES SIN TAPA.....06 BARRILES CON TAPA.....07 BARRILES SIN TAPA.....08 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO GUARDAN..... 95 | |
| 7F | En el hogar, ¿cloran el agua para beber? | SI..... 1 NO..... 2 | → 7K |
| 7G | ¿Dónde consigue generalmente el cloro para purificar el agua? | LO DISTRIBUYE EL MINSA..... 1 LO COMPRA EN LA COMUNIDAD..... 2 COMPRA FUERA DE COMUNIDAD..... 3 LO DISTRIBUYE UNA ONG..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) | |
| 7H | ¿Hace cuánto tiempo que empezó a clorar el agua? SI MENOS DE 1 MES, ANOTAR "00" | HACE: MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 7K | ¿Cuál es el principal tratamiento que le dan al agua de beber para los menores de 5 años? | NO HAY MENORES DE 5 AÑOS.....01 NO HACEN NADA.....02 LA HIERVEN.....03 LA FILTRAN.....04 LA CLORAN.....05 COMPRAN AGUA PURIFICADA.....06 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | |
| 7L | ¿Cuál es el principal tratamiento que le dan al agua de beber para las personas de 5 años y más? | NO HACEN NADA..... 1 LA HIERVEN..... 2 LA FILTRAN..... 3 LA CLORAN..... 4 COMPRAN AGUA PURIFICADA..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) | |
| 7M | ¿Cuál es la principal fuente de desagüe de las aguas de lavaderos o baños de esta vivienda? | ALCANTARILLADO PÚBLICO..... 1 FOSA DE ABSORCIÓN..... 2 DESCARGAN AL PATIO..... 3 DESCARGAN AL RIO O QUEBRADA..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) | |
| 8 | ¿En su vivienda tienen inodoro, excusado o letrina? | SI..... 1 NO..... 2 | → 9 |
| 8A | ¿Qué clase de servicio higiénico tiene esta vivienda? | INODORO QUE DESCARGA A LAS AGUAS NEGRAS 01 QUE DESCARGA A POZO SÉPTICO..... 02 QUE DESCARGA EN SUMIDERO..... 03 DA AL CAUCE, RIO O QUEBRADA.....04 QUE DA A AGUAS PLUVIALES.....05 EXCUSADO/LETRINA TRADIC. CON FOSO SIN VENTILACIÓN.....06 CON VENTILACIÓN.....07 ABONERA08 COLGANTE09 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) | |

| No. | PREGUNTAS | CATEGORIAS Y CODIGOS | PASE A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--------|----|----|---------------------|---|---|------------------|---|---|----------------|---|---|-------------|---|---|----------------|---|---|--------------------|---|---|-----------------------|---|---|-------------------------|---|---|------------------|---|---|-------------------------|---|---|-----------------------|---|---|--|
| 8B | ¿El servicio higiénico es de uso exclusivo del hogar? | SI..... 1 NO..... 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8C | ¿Cuánto tiempo tiene de uso el servicio higiénico de este hogar? | MESES..... 1 <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> NO SABE..... 998 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8D | ¿Quién construyó el servicio higienico de este hogar? | ELLOS MISMOS..... 1 CON AYUDA COMUNITARIA..... 2 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ¿Qué clase de alumbrado tienen en esta vivienda? | LUZ ELÉCTRICA..... 1 PLANTA O GENERADOR ELÉCTRICO..... 2 GAS O KEROSENE (CANDIL)..... 3 OTRO: 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | ¿Cómo eliminan la basura en la vivienda? | CAMIÓN RECOLECTOR..... 01 LA QUEMAN..... 02 LA ENTIERRAN..... 03 CARRETÓN DE LIMPIEZA..... 04 PAGAN PARA QUE LA BOTEN..... 05 CONTENEDOR/BASURERO AUTORIZADO..... 06 LA TIRAN AL PATIO O SOLAR..... 07 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | ¿Esta vivienda es propia con escritura, sin escritura, alquilada o que otro tipo de tenencia? | PROPIA CON ESCRITURA..... 1 PROPIA SIN ESCRITURA..... 2 PROPIA AMORTIZANDO/PAGANDO..... 3 ALQUILADA..... 4 CEDIDA O PRESTADA..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES EN LA VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12A | En esta vivienda, ¿hacen algún producto o artículo para vender, tal como zapatos, muebles, ropa, hamacas, cerámica, tortillas, pan, nacatamales, otros? | SI..... 1 NO..... 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12B | En esta vivienda, ¿se vende algún producto o artículo que no fabriquen o hagan, tal como como granos básicos, gaseosas, ropa, otros? | SI..... 1 NO..... 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12C | En esta vivienda ¿se presta algún servicio como reparaciones de radio, TV, refrigeradora, servicios médicos, salas de belleza, barberías, otros? | SI..... 1 NO..... 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SECCIÓN I.B: HOGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | ¿Cuántos cuartos para dormir ocupan en su hogar aunque tenga otros usos durante el día? SI NINGUNO, ANOTE '00' | NÚMERO DE CUARTOS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | ¿En el hogar tienen mosquitero para dormir? | SI..... 1 NO..... 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Tiene en su hogar: ¿Radio? ¿Plancha? ¿Abanico? ¿Cocina? ¿Televisor? ¿Refrigeradora? ¿Lavadora de ropa? ¿Aire acondicionado? ¿Computadora? ¿Teléfono corriente? ¿Teléfono celular? | <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>RADIO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>PLANCHA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>ABANICO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>COCINA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TELEVISOR.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>REFRIGERADORA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>LAVADORA DE ROPA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>AIRE ACONDICIONADO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>COMPUTADORA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TELÉFONO CORRIENTE.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>TELÉFONO CELULAR.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | | SI | NO | RADIO..... | 1 | 2 | PLANCHA..... | 1 | 2 | ABANICO..... | 1 | 2 | COCINA..... | 1 | 2 | TELEVISOR..... | 1 | 2 | REFRIGERADORA..... | 1 | 2 | LAVADORA DE ROPA..... | 1 | 2 | AIRE ACONDICIONADO..... | 1 | 2 | COMPUTADORA..... | 1 | 2 | TELÉFONO CORRIENTE..... | 1 | 2 | TELÉFONO CELULAR..... | 1 | 2 | |
| | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RADIO..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLANCHA..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABANICO..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COCINA..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEVISOR..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REFRIGERADORA..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVADORA DE ROPA..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AIRE ACONDICIONADO..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMPUTADORA..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELÉFONO CORRIENTE..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELÉFONO CELULAR..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Algún miembro de su hogar tiene: ¿Carro propio? ¿Moto propia? ¿Bicicleta? ¿Bestia? ¿Bote (panga)? | <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CARRO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>MOTO.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>BICICLETA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>BESTIA.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>BOTE.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | | SI | NO | CARRO..... | 1 | 2 | MOTO..... | 1 | 2 | BICICLETA..... | 1 | 2 | BESTIA..... | 1 | 2 | BOTE..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARRO..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MOTO..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BICICLETA..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BESTIA..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BOTE..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | ¿Nos podría Usted dar una cucharadita de azúcar y otra de sal, para que el MINSA pueda comprobar si los fabricantes le están agregando Yodo y Vitamina A, como deben hacerlo? | <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ENTREGA AZÚCAR.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>ENTREGA SAL.....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> | | SI | NO | ENTREGA AZÚCAR..... | 1 | 2 | ENTREGA SAL..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SI | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTREGA AZÚCAR..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTREGA SAL..... | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN II: COMPOSICIÓN DEL HOGAR

| | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|--|
| 21. | NÚMERO DE ORDEN DE PERSONAS REGISTRADAS | 01 | 02 | 03 |
| 22. | Por favor dígame los nombres de las personas que habitualmente viven en este hogar, hayan dormido o no anoche aquí; también los de las personas que están de visita. Comencemos por el jefe del hogar. | _____ | _____ | _____ |
| 23. | ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? | AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/> | AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/> | AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 24. | ¿Cuál es el parentesco de (NOMBRE) con el jefe del hogar? | JEFE (A) DEL HOGAR 01 | CÓNYUGE.....02 HIJO/ HIJA(O).....03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO.04 NUERA/YERNO.....05 NIETA(O).....06 PADRES /SUEGROS.....07 HERMANA(O).....08 OTRO PARIENTE.....09 NO PARIENTE.....10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)...11 | HIJO/ HIJA(O).....03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO.04 NUERA/YERNO.....05 NIETA(O).....06 PADRES /SUEGROS.....07 HERMANA(O).....08 OTRO PARIENTE.....09 NO PARIENTE.....10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)...11 |
| 25. | ¿(NOMBRE) es hombre o mujer? | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 |
| 25A | TERMINADO EL LISTADO SONDEE: Hay otras personas que tal vez no hemos listado, como bebés, niños, ancianos, no familiares o huéspedes? SI <input type="checkbox"/> → REGISTRE EN COLUMNA RESPECTIVA NO <input type="checkbox"/> → 25B | | | |
| 25B | ENCIERRE NÚMERO DE ORDEN MUJER ELEGIBLE | 01 | 02 | 03 |
| 25C | ENCIERRE NÚMERO DE ORDEN DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS | | 02 | 03 |
| 26. | ¿(NOMBRE) vive habitualmente aquí? | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 |
| 27. | ¿Durmió (NOMBRE) anoche aquí? | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 |
| 28. | ¿Cuál es el idioma o lengua que habla (NOMBRE) desde su niñez? | ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYANGNA(SUMUJ)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) | ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYANGNA(SUMUJ)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) | ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYANGNA(SUMUJ)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) |
| PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS | | MENORES DE 15 AÑOS | MENORES DE 15 AÑOS | MENORES DE 15 AÑOS |
| 29. | ¿Está vivo el padre biológico de (NOMBRE)? | | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ← |
| 30. | NÚMERO DE ORDEN DEL PADRE. SI EL PADRE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00" | | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 31. | ¿Está viva la madre biológica de (NOMBRE)? | | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ← |
| 32. | NÚMERO DE ORDEN DE LA MADRE. SI LA MADRE NO VIVE EN EL HOGAR, ANOTE "00" | | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS | | | 3 A 5 AÑOS | 3 A 5 AÑOS |
| 33. | ¿(NOMBRE) asiste a algún programa de enseñanza preescolar o de aprendizaje temprano? SI "SI", PREGUNTE ¿Cuál programa? | | COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CUI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ← | COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CUI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ← |
| 34. | ¿En los últimos 7 días, aproximadamente cuántas horas asistió a esa institución? | | No. DE HORAS <input type="text"/> <input type="text"/> | No. DE HORAS <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 34A | | PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35. | PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35. | PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO. 04 NUERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES /SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 OTRO PARIENTE..... 09 NO PARIENTE..... 10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)... 11 | HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO. 04 NUERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES /SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 OTRO PARIENTE..... 09 NO PARIENTE..... 10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)... 11 | HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO. 04 NUERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES /SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 OTRO PARIENTE..... 09 NO PARIENTE..... 10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)... 11 | HIJO/ HIJA(O)..... 03 HIJASTRO(A)/HIJO(A) ADOPTADO. 04 NUERA/YERNO..... 05 NIETA(O)..... 06 PADRES /SUEGROS..... 07 HERMANA(O)..... 08 OTRO PARIENTE..... 09 NO PARIENTE..... 10 EMPLEADA (O) DOMÉSTICA (O)... 11 |
| HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 |
| | | | |
| 04 | 05 | 06 | 07 |
| 04 | 05 | 06 | 07 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYAGNA(SUMU)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MENORES DE 15 AÑOS |
| SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ← |
| [][] | [][] | [][] | [][] |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 33) ← |
| [][] | [][] | [][] | [][] |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 3 A 5 AÑOS |
| COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CDI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ← | COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CDI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ← | COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CDI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ← | COMEDOR INFANTIL/CICO..... 1 CDI/GUARDERIA..... 2 PREESCOLAR..... 3 PRIMARIA..... 4 NO ASISTE..... 5 (PASE A 34A) ← |
| No. DE HORAS..... [][] |

| | | | |
|--|--|--|--|
| PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35. | PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35. | PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35. | PASE A 26 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS PASE A 35. |
|--|--|--|--|

SECCIÓN III: EDUCACIÓN Y TRABAJO

| PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS | 6 AÑOS Y MÁS | 6 AÑOS Y MÁS | 6 AÑOS Y MÁS |
|---|--|--|--|
| 35 ¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir, sólo sabe leer, o no sabe ni leer ni escribir? | LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR... 3 | LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR... 3 | LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR... 3 |
| 36 ¿(NOMBRE) ha asistido alguna vez a la escuela? | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ← | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ← | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ← |
| 37 ¿Cuál es el nivel y grado escolar más alto que aprobó (NOMBRE)? | NIVEL [] GRADO [] | NIVEL [] GRADO [] | NIVEL [] GRADO [] |
| PERSONAS DE 6 A 29 AÑOS | 6 A 29 AÑOS | 6 A 29 AÑOS | 6 A 29 AÑOS |
| 38 ¿Está (NOMBRE) asistiendo actualmente a la escuela, colegio o universidad? | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 39) ← | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 39) ← | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 39) ← |
| 38A ¿(NOMBRE) asiste a una escuela estatal, autónoma o privada? | ESTATAL..... 1 AUTÓNOMA..... 2 PRIVADA..... 3 | ESTATAL..... 1 AUTÓNOMA..... 2 PRIVADA..... 3 | ESTATAL..... 1 AUTÓNOMA..... 2 PRIVADA..... 3 |
| 38B ¿La familia paga algo por inscripción, matrícula o colegiatura de (NOMBRE)? | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 |
| 38C ¿La familia paga algo por libros de texto de (NOMBRE)? | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 |
| 38D ¿La familia paga algo por cuadernos, mochilas u otros materiales escolares de (NOMBRE)? | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 |
| 38E ¿La familia paga algo por exámenes y notas de (NOMBRE)? | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 |
| 38F ¿La familia paga algo por construcción, mantenimiento o reparación de la escuela de (NOMBRE)? | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ← |
| 39 Durante el actual año escolar, ¿(NOMBRE) se matriculó en la escuela, colegio o universidad? | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 |
| 39A ¿Por qué dejó de asistir a la escuela, colegio o universidad? | TRABAJAR EN CASA..... 01 NO HABIA DINERO..... 02 NO SE JUSTIFICA..... 03 NO LE INTERESABA..... 04 DIFÍCIL EL ESTUDIO..... 05 ESCUELA LEJOS..... 06 MALOS MAESTROS..... 07 ESC. EN MALAS CONDIC..... 08 MUCHA INSEGURIDAD..... 09 MAESTROS MALTRATAN..... 10 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ← | TRABAJAR EN CASA..... 01 NO HABIA DINERO..... 02 NO SE JUSTIFICA..... 03 NO LE INTERESABA..... 04 DIFÍCIL EL ESTUDIO..... 05 ESCUELA LEJOS..... 06 MALOS MAESTROS..... 07 ESC. EN MALAS CONDIC..... 08 MUCHA INSEGURIDAD..... 09 MAESTROS MALTRATAN..... 10 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ← | TRABAJAR EN CASA..... 01 NO HABIA DINERO..... 02 NO SE JUSTIFICA..... 03 NO LE INTERESABA..... 04 DIFÍCIL EL ESTUDIO..... 05 ESCUELA LEJOS..... 06 MALOS MAESTROS..... 07 ESC. EN MALAS CONDIC..... 08 MUCHA INSEGURIDAD..... 09 MAESTROS MALTRATAN..... 10 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ← |
| 40 Durante el actual año escolar, ¿en qué nivel y grado se matriculó (NOMBRE)? | NIVEL [] GRADO [] | NIVEL [] GRADO [] | NIVEL [] GRADO [] |
| 41 Durante el año escolar anterior ¿(NOMBRE), asistió a la escuela, colegio o universidad en algún momento? | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ← NO SABE..... 8 | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ← NO SABE..... 8 | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ← NO SABE..... 8 |
| 42 Durante ese año escolar, ¿a qué nivel y grado asistió (NOMBRE)? | NIVEL [] GRADO [] | NIVEL [] GRADO [] | NIVEL [] GRADO [] |
| CÓDIGOS PARA EDUCACIÓN: NINGUNO..... 00 NO SABE..... 98 | PREESCOLAR..... 01 EDUCACIÓN DE ADULTOS..... 02 PRIMARIA..... 03 | SECUNDARIA..... 04 TÉCNICO BÁSICO..... 05 TÉCNICO MEDIO..... 06 | FORMACIÓN DOCENTE..... 07 TÉCNICO SUPERIOR..... 08 UNIVERSITARIO..... 09 EDUCACIÓN ESPECIAL..... 10 |

| 6 AÑOS Y MÁS |
|---|---|---|---|
| LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR.... 3 | LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR.... 3 | LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR.... 3 | LEER Y ESCRIBIR..... 1 SOLO SABE LEER..... 2 NO SABE LEER NI ESCRIBIR.... 3 |
| SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 43) ← |
| NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] |
| 6 A 29 AÑOS |
| SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 39) ← |
| ESTATAL..... 1 AUTÓNOMA..... 2 PRIVADA..... 3 |
| SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 |
| SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 |
| SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 |
| SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 |
| SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 40) ← |
| SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 |
| TRABAJAR EN CASA.....01 NO HABIA DINERO.....02 NO SE JUSTIFICA.....03 NO LE INTERESABA.....04 DIFICIL EL ESTUDIO.....05 ESCUELA LEJOS.....06 MALOS MAESTROS.....07 ESC. EN MALAS CONDIC.....08 MUCHA INSEGURIDAD.....09 MAESTROS MALTRATAN.....10 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ← | TRABAJAR EN CASA.....01 NO HABIA DINERO.....02 NO SE JUSTIFICA.....03 NO LE INTERESABA.....04 DIFICIL EL ESTUDIO.....05 ESCUELA LEJOS.....06 MALOS MAESTROS.....07 ESC. EN MALAS CONDIC.....08 MUCHA INSEGURIDAD.....09 MAESTROS MALTRATAN.....10 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ← | TRABAJAR EN CASA.....01 NO HABIA DINERO.....02 NO SE JUSTIFICA.....03 NO LE INTERESABA.....04 DIFICIL EL ESTUDIO.....05 ESCUELA LEJOS.....06 MALOS MAESTROS.....07 ESC. EN MALAS CONDIC.....08 MUCHA INSEGURIDAD.....09 MAESTROS MALTRATAN.....10 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ← | TRABAJAR EN CASA.....01 NO HABIA DINERO.....02 NO SE JUSTIFICA.....03 NO LE INTERESABA.....04 DIFICIL EL ESTUDIO.....05 ESCUELA LEJOS.....06 MALOS MAESTROS.....07 ESC. EN MALAS CONDIC.....08 MUCHA INSEGURIDAD.....09 MAESTROS MALTRATAN.....10 OTRA.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 41) ← |
| NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] |
| SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 43) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 43) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 43) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 43) ← |
| NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] | NIVEL [] [] GRADO [] [] |
| NINGUNO..... 00 NO SABE..... 98 | PREESCOLAR..... 01 EDUCACIÓN DE ADULTOS..... 02 PRIMARIA..... 03 | SECUNDARIA..... 04 TÉCNICO BÁSICO..... 05 TÉCNICO MEDIO..... 06 | FORMACIÓN DOCENTE..... 07 TÉCNICO SUPERIOR..... 08 UNIVERSITARIO..... 09 EDUCACIÓN ESPECIAL..... 10 |

| | PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS | PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS | PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS | PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS |
|-----|--|---|---|---|
| 43 | Durante la semana pasada, ¿(NOMBRE) hizo algún tipo de trabajo en la casa o fuera de ella? | SI..... 1 (PASE A 46) ← NO..... 2 | SI..... 1 (PASE A 46) ← NO..... 2 | SI..... 1 (PASE A 46) ← NO..... 2 |
| 44 | ¿Por qué (NOMBRE) no trabajó durante la semana pasada? UBIQUE A LAS PERSONAS EN SÓLO UNA DE LAS CATEGORÍAS | VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES 06 (PASE A 46) ← BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98 | VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES 06 (PASE A 46) ← BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98 | VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES 06 (PASE A 46) ← BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98 |
| 45 | ¿A qué actividad se dedicó (NOMBRE) la semana pasada? | VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE) NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ← | VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE) NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ← | VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE) NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ← |
| 46 | ¿Qué ocupación o clase de trabajo desempeñó (NOMBRE) la semana pasada (o en su último trabajo)? | _____ | _____ | _____ |
| 47 | En esta ocupación, ¿(NOMBRE) trabaja o trabajó como: empleado / obrero, por cuenta propia, patrón / empresario, o en otra situación? INDAGUE PARA UBICAR CORRECTAMENTE LA CATEGORÍA | EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98 | EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98 | EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98 |
| 48 | ¿Cuáles son los principales productos que se hacen, cultivan, venden o los servicios que presta el lugar donde (NOMBRE) trabaja o trabajó? | _____ | _____ | _____ |
| 48A | Aproximadamente, ¿cuántas horas a la semana trabajó (NOMBRE)? | No. HORAS [][] | No. HORAS [][] | No. HORAS [][] |
| 49 | Durante la semana pasada, ¿(NOMBRE) ayudó en los quehaceres domésticos de la casa? | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 50) ← | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 50) ← | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 50) ← |
| 49A | Aproximadamente ¿cuántas horas a la semana dedicó (NOMBRE) a los quehaceres domésticos? | No. HORAS [][] | No. HORAS [][] | No. HORAS [][] |
| | PARA 12 AÑOS Y MÁS | 12 AÑOS Y MÁS | 12 AÑOS Y MÁS | 12 AÑOS Y MÁS |
| 50 | ¿Cuál es el estado conyugal actual de (NOMBRE)? | UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... 6 | UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... 6 | UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... 6 |
| 50A | | PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60 | PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60 | PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60 |

| PERSONAS DE 6 AÑOS Y MÁS |
|---|---|---|---|
| SI..... 1 (PASE A 46) ← NO..... 2 |
| VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ← | VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ← | VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ← | VACACIONES/PERMISO..... 01 ENFERMO/SUBSIDIO..... 02 ESPERABA CONT. LAB. AGR..... 03 ESPERABA RESPUESTA..... 04 ESPERABA NUEVO TRABAJO..... 05 BUSCÓ TRAB. Y TRAB. ANTES..... 06 (PASE A 46) ← |
| BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) | BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) | BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) | BUSCO POR PRIMERA VEZ..... 07 PENSIONADO/JUBILADO/ RENTISTA..... 08 QUEHACERES DOMEST..... 09 ESTUDIANTE..... 10 INCAPAC. TEMPORAL..... 11 INCAPAC. PERMANENTE..... 12 PERSONA ANCIANA..... 13 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) |
| NO SABE..... 98 | NO SABE..... 98 | NO SABE..... 98 | NO SABE..... 98 |
| VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE) | VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE) | VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE) | VENDER EN UN PUESTO FIJO O AMBULANTE..... 1 LAVAR, PLANCHAR, COSER AJENO U OTRO..... 2 HACER Y VENDER PAN Y TORTILLA, DULCES, ARTESANÍAS U OTROS..... 3 AYUDANTE O APRENDIZ..... 4 A LAS LABORES DEL CAMPO (CULTIVAR Y COSECHAR LA TIERRA, CRIAR ANIMALES, ORDEÑAR VACAS U OTRAS OTRA..... 6 (ESPECIFIQUE) |
| NINGUNA ACTIVIDAD..... 7 (PASE A 49) ← | NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ← | NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ← | NINGUNA ACTIVIDAD ECONÓM. 7 (PASE A 49) ← |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) | EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) | EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) | EMPLEADO/OBRERO..... 01 JORNALERO/PEON..... 02 CUENTA PROPIA..... 03 PATRON/EMPRESARIO..... 04 TRABAJADOR SIN PAGO..... 05 MIEMBRO COOPERATIVA..... 06 OTRA..... 96 (ESPECIFIQUE) |
| NO SABE..... 98 | NO SABE..... 98 | NO SABE..... 98 | NO SABE..... 98 |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| No. HORAS [] [] |
| SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 50) ← |
| No. HORAS [] [] |
| 12 AÑOS Y MÁS |
| UNIDO(A)..... 1 CASADO(A)..... 2 SEPARADO(A)..... 3 DIVORCIADO(A)..... 4 VIUDO(A)..... 5 SOLTERO(A)..... 6 |
| PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60 | PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60 | PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60 | PASE A 35 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 60 |

SECCIÓN IV: GASTOS EN SALUD

| GASTOS AMBULATORIOS | | | |
|----------------------------|---|--|--|
| 60 | HAGA PREGUNTAS DE 62 A 79 A TODAS LAS PERSONAS ANTES DE PASAR A GASTOS INTERNAMIENTO | | |
| 62 | ¿ Está cubierto (NOMBRE) por algún seguro de salud? ANOTE TODAS LAS RESPUESTAS MENCIONADAS | SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z | SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z |
| 63 | En los últimos 30 días ¿tuvo (NOMBRE) alguna enfermedad (incluyendo gripe, diarrea, etc), problemas de salud (incluyendo problemas en el embarazo, etc.), o un accidente? | SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 8 | SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 8 |
| 63A | | PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90 | PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90 |
| 63B | ¿Se internó en un hospital o clínica? | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 68A) ← | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 68A) ← |
| 65 | | PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90 | PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90 |
| 68A | ¿Consultó (NOMBRE) a un médico u otra persona por motivo de ese problema de salud o enfermedad en los últimos 30 días? | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 69) ← | SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 69) ← |
| 68B | ¿Cuál fue el problema de salud por el que (NOMBRE) buscó asistencia? ANOTE LA CAUSA TEXTUALMENTE Y ENCIERRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE | _____ _____ _____ PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO...05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN...07 OTRO.....96 | _____ _____ _____ PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO...05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN...07 OTRO.....96 |
| 68C | ¿A quién consultó la primera vez? | MÉDICO.....01 DENTISTA.....02 MÉDICO NATURISTA.....03 ENFERMERA.....04 PSICOLOGO.....05 OTRO PROFESIONAL.....06 (PASE A 71) ← FARMACÉUTICO.....07 PARTERA.....08 CURANDERO.....09 BRIGADISTA.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 70) ← | MÉDICO.....01 DENTISTA.....02 MÉDICO NATURISTA.....03 ENFERMERA.....04 PSICOLOGO.....05 OTRO PROFESIONAL.....06 (PASE A 71) ← FARMACÉUTICO.....07 PARTERA.....08 CURANDERO.....09 BRIGADISTA.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 70) ← |
| 69 | ¿Por qué razón no consultó a alguien por ese problema de salud? | ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENCIÓN..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO:..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 | ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENCIÓN..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO:..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 |
| 69A | ¿Compró algún medicamento autorecetado en la farmacia, o indicado por el farmacéutico o por un amigo o pariente? | SI..... 1 NO..... 2 | SI..... 1 NO..... 2 |
| 70 | ¿Cuánto se gastó en total por medicamentos y otras cosas para tratar los problemas de salud de (NOMBRE) en los últimos 30 días? SI NO PAGÓ, ANOTE "000000" SI NO SABE, ANOTE "999998" | MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| 70A | | PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90 | PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90 |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 71 | ¿Dónde tuvo lugar la primera consulta? | SECTOR GOBIERNO HOSPITAL..... 11 POLICLINICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLINICA..... 22 MÉDICO PRIVADO..... 23 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) | SECTOR GOBIERNO HOSPITAL..... 11 POLICLINICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLINICA..... 22 MÉDICO PRIVADO..... 23 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) | SECTOR GOBIERNO HOSPITAL..... 11 POLICLINICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14 SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLINICA..... 22 MÉDICO PRIVADO..... 23 OTRO: 96 (ESPECIFIQUE) |
| 72 | ¿Cuál fue la forma de pago de la consulta que hizo (NOMBRE)? | PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 74) PAGÓ TODO/ RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 73) TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 75) | PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 74) PAGÓ TODO/ RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 73) TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 75) | PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 74) PAGÓ TODO/ RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 73) TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 75) |
| 73 | SI PAGÓ TODO PERO RECUPERÓ TODO O PARTE DEL DINERO, CÓDIGO '4', EN PREGUNTA 72. PREGUNTE: ¿Cuánto devolvió el seguro? SI NO SABE, ANOTE "99999" | MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| 74 | ¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por la consulta? SI NO HUBO GASTO ANOTE "000000" SI NO SABE, ANOTE "999998" | GASTOS DE CONSULTA MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | GASTOS DE CONSULTA MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | GASTOS DE CONSULTA MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| 75 | ¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por las medicinas relacionadas con la consulta? SI NO HUBO GASTO ANOTE "000000" SI NO SABE, ANOTE "999998" | MEDICINAS MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | MEDICINAS MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | MEDICINAS MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| 76 | ¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por los exámenes de laboratorio relacionados con la consulta? SI NO HUBO GASTO ANOTE "000000" SI NO SABE, ANOTE "999998" | EXÁMENES DE LABORATORIO MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | EXÁMENES DE LABORATORIO MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | EXÁMENES DE LABORATORIO MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| 77 | ¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por otros gastos relacionados con la consulta? SI NO HUBO GASTO ANOTE "000000" SI NO SABE, ANOTE "999998" | OTROS GASTOS MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | OTROS GASTOS MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | OTROS GASTOS MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| 78 | ¿Cuánto pagó (NOMBRE) o la familia en total por todos los gastos relacionados con la consulta? SI NO HUBO GASTO ANOTE "000000" SI NO SABE, ANOTE "999998" | GASTOS TOTALES MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | GASTOS TOTALES MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | GASTOS TOTALES MONTO..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| 79 | | PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90 | PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90 | PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90 |

| 04 | 05 | 06 | 07 |
|--|--|--|--|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> <input type="text"/> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SI..... 1 (PASE A 91) ← NO..... 2 NO SABE..... 8 | SI..... 1 (PASE A 91) ← NO..... 2 NO SABE..... 8 | SI..... 1 (PASE A 91) ← NO..... 2 NO SABE..... 8 | SI..... 1 (PASE A 91) ← NO..... 2 NO SABE..... 8 |
| PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100 | PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100 | PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100 | PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100 |
| _____ _____ _____ PARTO..... 1 COMPLICACIONES DE PARTO..... 2 ENFERMEDAD..... 3 ACCIDENTE..... 4 OTRO..... 6 | _____ _____ _____ PARTO..... 1 COMPLICACIONES DE PARTO..... 2 ENFERMEDAD..... 3 ACCIDENTE..... 4 OTRO..... 6 | _____ _____ _____ PARTO..... 1 COMPLICACIONES DE PARTO..... 2 ENFERMEDAD..... 3 ACCIDENTE..... 4 OTRO..... 6 | _____ _____ _____ PARTO..... 1 COMPLICACIONES DE PARTO..... 2 ENFERMEDAD..... 3 ACCIDENTE..... 4 OTRO..... 6 |
| SECTOR GOBIERNO HOSPITAL..... 11 CENTRO DE SALUD..... 13 OTRO..... 16 (ESPECIFIQUE) |
| SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 CLÍNICA PREVISIONAL..... 23 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) | SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLÍNICA PRIVADA..... 22 CLÍNICA PREVISIONAL..... 23 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) | SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLÍNICA..... 22 CLÍNICA PREVISIONAL..... 23 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) | SECTOR PRIVADO HOSPITAL..... 21 CLÍNICA..... 22 CLÍNICA PREVISIONAL..... 23 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) |
| DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> | DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> | DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> | DIAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> |
| PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 96) ← PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 95) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 98) ← | PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 96) ← PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 95) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 98) ← | PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 96) ← PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 95) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 98) ← | PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 96) ← PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 95) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 98) ← |
| MONTO..... <input type="text"/> | MONTO..... <input type="text"/> | MONTO..... <input type="text"/> | MONTO..... <input type="text"/> |
| MONTO..... <input type="text"/> <input type="text"/> 999998 (PASE A 98) ← | MONTO..... <input type="text"/> <input type="text"/> 999998 (PASE A 98) ← | MONTO..... <input type="text"/> <input type="text"/> 999998 (PASE A 98) ← | MONTO..... <input type="text"/> <input type="text"/> 999998 (PASE A 98) ← |
| TENÍA AHORRADO..... 1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL..... 2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES..... 3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA..... 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 | TENÍA AHORRADO..... 1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL..... 2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES..... 3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA..... 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 | TENÍA AHORRADO..... 1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL..... 2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES..... 3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA..... 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 | TENÍA AHORRADO..... 1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL..... 2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES..... 3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA..... 4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS..... 5 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 |
| PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100 | PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100 | PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100 | PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100 |

SECCION V: DISCAPACIDAD

| | | | |
|------|--|--|--|
| 100 | <p>Ahora quisiera que habláramos sobre discapacidad. Se considera que una persona tiene una discapacidad, cuando tiene dificultades, sea para ver o para oír o para comunicarse o para aprender o para moverse o para utilizar brazos o piernas o para cuidarse a sí mismo o para realizar tareas en el hogar o relacionarse con otras personas, sea cual sea su causa.</p> <p>¿Hay algún miembro en su hogar que tenga alguna discapacidad?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → PASE A 130</p> | | |
| 100A | ¿Cuántas personas? | NUMERO..... <input type="text"/> | NUMERO..... <input type="text"/> |
| 101 | ¿Quiénes son? NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 102 | ¿Es (NOMBRE) ciego o tiene dificultad para ver de lejos o de cerca (leer), aunque se ponga anteojos? | SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 103) ← | SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 103) ← |
| 102A | ¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para ver? | DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION 05 NO SABE.....98 | DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION05 NO SABE.....98 |
| 103 | ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para oír sonidos fuertes o una conversación normal? | SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 104) ← | SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> PASE A 104) ← |
| 103A | ¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para oír? | DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION 05 NO SABE.....98 | DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION05 NO SABE.....98 |
| 104 | ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para comunicarse, es decir es mudo(a), tartamudo(a) o ñajo(a) ? | SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 105) ← | SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 105) ← |
| 104A | ¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para comunicarse? | DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION 05 NO SABE.....98 | DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION05 NO SABE.....98 |
| 105 | ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para aprender, acordarse de lo que aprende, reconocer, entender o hacer lo que se le explica? | SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 106) ← | SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 106) ← |
| 105A | ¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para aprender, acordarse, reconocer o entender? | DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION 05 NO SABE.....98 | DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION05 NO SABE.....98 |
| 106 | ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para caminar, levantarse, acostarse, o moverse en la cama? | SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 107) ← | SI 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 107) ← |
| 106A | ¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para moverse? | DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION 05 NO SABE.....98 | DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION05 NO SABE.....98 |

| | | | |
|------|--|--|--|
| 106B | COPIE DE 101, NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 107 | ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para utilizar brazos y manos, sea porque le falten o porque no puede manejarlos bien? | SI 1 NO 2 (PASE A 108) ← <input type="text"/> | SI 1 NO 2 (PASE A 108) ← <input type="text"/> |
| 107A | ¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para utilizar brazos y manos? | DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98 | DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98 |
| 108 | ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para salir sólo, caminando entre mucha gente o para tomar un bus? | SI 1 NO 2 (PASE A 109) ← <input type="text"/> | SI 1 NO 2 (PASE A 109) ← <input type="text"/> |
| 108A | ¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para salir o desplazarse fuera del hogar? | DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98 | DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98 |
| 109 | ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para cuidarse a sí mismo, lavarse sólo, controlar sus ganas de ir al baño, vertirse, arreglarse o comer? | SI 1 NO 2 (PASE A 110) ← <input type="text"/> | SI 1 NO 2 (PASE A 110) ← <input type="text"/> |
| 109A | ¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para cuidarse a sí mismo? | DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98 | DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98 |
| 110 | ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para realizar tareas en el hogar, como ir a hacer las compras, lavar, planchar, cocinar o barrer? | SI 1 NO 2 (PASE A 111) ← <input type="text"/> | SI 1 NO 2 (PASE A 111) ← <input type="text"/> |
| 110A | ¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para realizar tareas en el hogar? | DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98 | DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98 |
| 111 | ¿Tiene (NOMBRE) dificultad para relacionarse con otras personas, porque tiene algún retardo o es un poco violento(a)? | SI 1 NO 2 (PASE A 111B0) ← <input type="text"/> | SI 1 NO 2 (PASE A 111B0) ← <input type="text"/> |
| 111A | ¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para relacionarse con otras personas? | DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98 | DE NACIMIENTO ... 01 AUTOINFLINGIDO... 06 ENFERMEDAD 02 POR LA GUERRA 07 ACC. DE AUTO 03 ENVEJECIMIENTO... 08 OTRO ACCIDEN... 04 OTRO..... 96 AGRESION 05 NO SABE..... 98 |
| 111B | | PASE A 101 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 112 | PASE A 101 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 112 |
| 112 | <p>SI HAY ALGUNA PERSONA DISCAPACITADA EN EL HOGAR, AL TERMINAR DE REGOGER LOS DATOS, PREGUNTE:</p> <p>Para poder adaptar mejor los programas a las necesidades de los discapacitados, ¿Permitirían ustedes que los trabajadores del Ministerio de Salud (MINSa) vengan a hacerles algunas otras preguntas sobre las personas discapacitadas?</p> <p>SI 1 NO 2</p> | | |

SECCIÓN VI: MIGRACIÓN

| | | | | |
|------|---|---|---|---|
| 130 | ¿Alguna persona que vivía con ustedes, vive actualmente en otro país? | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 150) ← NO SABE..... 8 | | |
| 130A | ¿Cuántas personas viven en otro país? | NÚMERO [][] | | |
| 130B | NÚMERO DE PERSONA | 01 | 02 | 03 |
| 130C | ESCRIBA NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS | NOMBRE Y APELLIDO _____ | NOMBRE Y APELLIDO _____ | NOMBRE Y APELLIDO _____ |
| 131 | ¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe del hogar? VER CÓDIGOS EN PREGUNTA 24 | PARENTESCO [][] | PARENTESCO [][] | PARENTESCO [][] |
| 132 | ¿Es (NOMBRE) hombre o mujer? | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 |
| 133 | ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE) en la actualidad? | AÑOS CUMPLIDOS [][] | AÑOS CUMPLIDOS [][] | AÑOS CUMPLIDOS [][] |
| 134 | ¿Cuál es el nivel y grado más alto que (NOMBRE) aprobó en Nicaragua? | NIVEL [][] GRADO [][] | NIVEL [][] GRADO [][] | NIVEL [][] GRADO [][] |
| 135 | ¿En qué país vive (NOMBRE) actualmente? | (PAIS) _____ [][] | (PAIS) _____ [][] | (PAIS) _____ [][] |
| 136 | ¿En qué año se fue (NOMBRE) de Nicaragua la última vez? | AÑO [][][][] | AÑO [][][][] | AÑO [][][][] |
| 137 | | PASE A 131 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 150 | PASE A 131 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 150 | PASE A 131 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 150 |

SECCIÓN VII: MORTALIDAD

| | | | | |
|-----|--|---|---|---|
| 150 | Desde el primero de enero de 1999 hasta este momento, ¿falleció algún recién nacido, persona anciana u otra persona que vivía con ustedes, por enfermedad, accidente, violencia u otro motivo? | SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 180) ← NO SABE..... 8 | | |
| 151 | ¿Cuántas personas fallecieron? | NÚMERO [][] | | |
| 152 | NÚMERO DE PERSONA | 01 | 02 | 03 |
| 153 | ESCRIBA NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS | NOMBRE Y APELLIDO _____ | NOMBRE Y APELLIDO _____ | NOMBRE Y APELLIDO _____ |
| 154 | ¿En qué fecha falleció (NOMBRE)? | DIA [][] MES [][] AÑO [][][][] | DIA [][] MES [][] AÑO [][][][] | DIA [][] MES [][] AÑO [][][][] |
| 155 | ¿Era (NOMBRE) hombre o mujer? | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 | HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 |
| 156 | ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando falleció? SI ES MENOR DE UN MES, EN DÍAS SI ES MENOR DE UN AÑO EN MESES SI TENÍA UN AÑO O MÁS, EN AÑOS | DIAS 1 [][] MESES 2 [][] AÑOS 3 [][] | DIAS 1 [][] MESES 2 [][] AÑOS 3 [][] | DIAS 1 [][] MESES 2 [][] AÑOS 3 [][] |
| 157 | | PASE A 154 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 180 | PASE A 154 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 180 | PASE A 154 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 180 |

SECCIÓN VIII: CEDULACIÓN

| 180 | 181 | 182 | 183 | 184 |
|---|---|--|--|--|
| <p>ESCRIBA NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD VER PREGUNTAS 22 Y 23</p> | <p>NÚMERO DE ORDEN DE PERSONA COPIE DE PREG. 21</p> | <p>¿Tiene (NOMBRE) cédula de identidad?</p> | <p>¿(NOMBRE) ha tramitado/solicitado la cédula?</p> | <p>¿Por qué no tiene (NOMBRE) la cédula todavía?</p> |
| <p>_____ EDAD</p> | <p>_____</p> | <p>SI 1 (PRÓXIMA PERSONA) ← NO 2</p> | <p>SI 1 NO 2 (PRÓXIMA PERSONA) ←</p> | <p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1 CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2 SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3 PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8</p> |
| <p>_____ EDAD</p> | <p>_____</p> | <p>SI 1 (PRÓXIMA PERSONA) ← NO 2</p> | <p>SI 1 NO 2 (PRÓXIMA PERSONA) ←</p> | <p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1 CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2 SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3 PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8</p> |
| <p>_____ EDAD</p> | <p>_____</p> | <p>SI 1 (PRÓXIMA PERSONA) ← NO 2</p> | <p>SI 1 NO 2 (PRÓXIMA PERSONA) ←</p> | <p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1 CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2 SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3 PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8</p> |
| <p>_____ EDAD</p> | <p>_____</p> | <p>SI 1 (PRÓXIMA PERSONA) ← NO 2</p> | <p>SI 1 NO 2 (PRÓXIMA PERSONA) ←</p> | <p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1 CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2 SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3 PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8</p> |
| <p>_____ EDAD</p> | <p>_____</p> | <p>SI 1 (PRÓXIMA PERSONA) ← NO 2</p> | <p>SI 1 NO 2 (PRÓXIMA PERSONA) ←</p> | <p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1 CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2 SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3 PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8</p> |
| <p>_____ EDAD</p> | <p>_____</p> | <p>SI 1 (PRÓXIMA PERSONA) ← NO 2</p> | <p>SI 1 NO 2 (PRÓXIMA PERSONA) ←</p> | <p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1 CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2 SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3 PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8</p> |
| <p>_____ EDAD</p> | <p>_____</p> | <p>SI 1 (PRÓXIMA PERSONA) ← NO 2</p> | <p>SI 1 NO 2 (PRÓXIMA PERSONA) ←</p> | <p>NO HA IDO A RETIRARLA..... 1 CÉDULA NO HA LLEGADO..... 2 SIN PARTIDA NACIMIENTO..... 3 PROBLEMAS CON PARTIDA..... 4 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8</p> |

SECCIÓN IX: PESO Y TALLA DE NIÑOS Y MUJERES

| | | | | | | | |
|---|--------------------|----------------------|--|---|----------------------|--------------------------|---|
| 200 COTEJE LAS FILAS 22, 23, 25B Y 25C: REGISTRE EL NÚMERO DE ORDEN, NOMBRE Y EDAD DE TODAS LAS MUJERES DE DE 15 A 49 AÑOS Y DE TODOS LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. | | | | | | | |
| MUJERES 15-49 AÑOS | | | | MEDIDA DE PESO Y TALLA PARA MUJERES DE 15-49 AÑOS | | | |
| 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 |
| No. DE ORDEN DE 25B | NOMBRE DE LA MUJER | EDAD DE (NOMBRE) | ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)? | PESO (KILOGRAMOS) | ALTURA (CENTIMETROS) | MEDIDO ACOSTADO O DE PIE | RESULTADO: 1 MEDIDA, 2 NO PRESENTE, 3 RECHAZO, 6 OTRO |
| | | AÑOS | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

| | | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------|--|---|----------------------|--------------------------|---|
| NIÑOS NACIDOS EN 1996 Ó DESPUÉS | | | | PESO Y TALLA DE NIÑOS NACIDOS EN 1996 O DESPUÉS | | | |
| No. DE ORDEN DE 25C | NOMBRE DEL NIÑO | EDAD DE NIÑO | ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)? | PESO (KILOGRAMOS) | ALTURA (CENTIMETROS) | MEDIDO ACOSTADO O DE PIE | RESULTADO: 1 MEDIDO, 2 NO PRESENTE, 3 RECHAZO, 6 OTRO |
| | | | DÍA MES AÑO | | | ACOSTADO DE PIE | |
| | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | ↓ 1 ↓ 2 | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 2 | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 2 | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 2 | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 2 | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1 2 | <input type="text"/> |
| INDIQUE AQUI SI SE UTILIZA HOJA ADICIONAL | | | | <input type="checkbox"/> | | | |

NOMBRE DE LA PERSONA QUE MIDIÓ _____

NOMBRE DE LA ASISTENTE _____