

--	--	--

--	--	--

[illegible]

CAPITULO I. LA VIVIENDA Y EL HOGAR. (Informante Jefe de Hogar)											
A. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA					C. SITUACION HABITACIONAL DEL HOGAR						
<div>1</div> <div>Tipo de vivienda</div> <div><div>Casa independiente</div><div>Apartamento</div><div>Pieza en cuartería, pieza en parte atrás</div><div>Barrancón</div><div>Otro, especifique</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>98</div></div>			<div>6</div> <div>¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda?</div> <div>(No incluya los de uso exclusivo para cocina, baños, pasillos, garajes y los dedicados a negocios)</div> <div><div></div><div></div></div> <div># de cuartos</div>			<div>1</div> <div>¿De cuántos cuartos dispone este hogar?</div> <div>(no incluya los de uso exclusivo para cocina, baños, pasillos, garajes, y los dedicados a negocios)?</div> <div># de cuartos</div>			<div>7</div> <div>¿El servicio de agua es de:</div> <div><div>Uso exclusivo del hogar?</div><div>Uso compartido con otros hogares?</div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div>		
<div>2</div> <div>Material predominate pared exterior</div> <div><div>Block, concreto, ladrillo</div><div>Madera</div><div>Tabla de palma</div><div>Tejamanil / Yagua</div><div>Material de desecho</div><div>Otro, especifique</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>98</div></div>			<div>3</div> <div>¿Cuántos cuartos utiliza exclusivamente para trabajar o negocio?</div> <div># de cuartos</div>			<div>8</div> <div>¿Cuánto pagó el hogar el mes pasado por el agua que utilizaron?</div> <div>(No pagó, anote, "00")</div> <div>(NS/ NR, anote, "99")</div> <div></div> <div>RD\$</div>					
<div>3</div> <div>Material predominante en el techo</div> <div><div>Concreto</div><div>Zinc</div><div>Asbesto cemento</div><div>Tejas</div><div>Yagua / Cana</div><div>Material de desecho</div><div>Otro, especifique</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>98</div></div>			<div>2</div> <div>La vivienda que ocupa este hogar es:</div> <div><div>Propia y totalmente pagada?</div><div>Propia y pagándola a plazos?</div><div>Propia por regalo o donación</div><div>Alquilada?</div><div>Cedida o prestada?</div><div>Otra forma, ¿cuál?</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>98</div></div> <div>Pase a Pr. 3</div>			<div>9</div> <div>El mes pasado, ¿durante cuántos días tuvo agua?</div> <div>(Suspendido, anote "98")</div> <div>(NS/ NR, anote, "99")</div> <div></div> <div>Días</div>					
<div>4</div> <div>Material predominante en el piso</div> <div><div>Cemento / Mosaico</div><div>Granito, mármol, cerámica</div><div>Madera</div><div>Tierra</div><div>Otro, especifique</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>98</div></div>			<div>10</div> <div>¿Cuánto tiempo (ida y vuelta) tardan en buscar el agua que utiliza este hogar?</div> <div>Tiempo</div> <div><div></div><div></div></div> <div>HorasMinutos</div>			<div>11</div> <div>¿Cómo transporta principalmente el agua a su vivienda?</div> <div><div>A pie</div><div>Burro / Caballo / Mulo</div><div>Canoa /Bote</div><div>Bicicleta</div><div>Motor</div><div>Camión cisterna</div><div>Otros</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>98</div></div>					
<div>5</div> <div>¿Está la vivienda conectada a:</div> <div><div>Una red de distribución de agua?</div><div>Una red de distribución de energía eléctrica?</div><div>Una red telefónica?</div><div>Un contador de agua?</div><div>Un contador de electricidad?</div></div> <div><div>SI</div><div>NO</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div><div>1</div></div> <div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div></div>			<div>5</div> <div>¿El lugar donde cocinan es:</div> <div><div>De uso exclusivo del hogar?</div><div>De uso compartido con otros hogares?</div></div> <div><div></div><div></div></div> <div><div>1</div><div>2</div></div>			<div>6</div> <div>¿De dónde obtienen principalmente el agua para consumo del hogar?</div> <div><div>Tubería (red), dentro de la vivienda</div><div>Tubería (red), fuera de la vivienda pero en el terreno</div><div>Llave pública</div><div>Pozo perforado, público o privado</div><div>Río, lago, manantial</div><div>Camión cisterna</div><div>Agua de lluvia</div><div>Otro, ¿cuál?</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>98</div></div> <div>Pase a Pr. 10</div> <div>Pase a Pr. 12</div>					
<div>2</div> <div>Si tuvieran que pagar alquiler por esta vivienda, ¿cuánto estima que tendrían que pagar al mes?</div> <div><div></div></div> <div>RD\$</div> <div>Pase a Sección "C"</div>			<div>3</div> <div>¿Cuánto paga mensualmente de alquiler?</div> <div><div></div></div> <div>RD\$</div>								

CAPITULO I. LA VIVIENDA Y EL HOGAR. (Informante Jefe de Hogar)

C. SITUACION HABITACIONAL DEL HOGAR

12 ¿Durante el mes pasado compró o utilizó agua de un camión cisterna?

SI ☐ 1

NO ☐ 2

¿Cuánto pagó?

RD\$

13 ¿Qué hacen para purificar el agua que toman los niños de 5 años o menos?

La hierven

La filtran

Le echan cloro

Compran agua tratada

No le dan tratamiento

No hay niños de 5 años o menos

Otro

1

2

3

4

5

6

98

14 ¿Qué hacen para purificar el agua que toman los miembros del hogar de 6 años o más?

La hierven

La filtran

Le echan cloro

Compran agua tratada

No le dan tratamiento

Otro

1

2

3

4

5

98

15 ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene este hogar?

Inodoro de uso privado

Inodoro de uso compartido

Letrina de uso privado

Letrina de uso compartido

No tiene

1

2

3

4

5

16 ¿Tiene este hogar servicio de:

Sí

No

Teléfono fijo?

Internet?

T.V. Cable?

17 ¿Cómo eliminan la basura principalmente?

La recoge el ayuntamiento

La recoge una empresa privada

Le paga a un carterillero

La queman

La tiran en el patio, solar, cañada

La tira a un vertedero

Otro

1

2

3

4

5

6

98

Pase a pregunta 19

18 El mes pasado, ¿pagó por la recolección o eliminación de la basura?

SI ☐ 1

NO ☐ 2

NS/ NR ☐ 99

¿Cuánto pagó?

RD\$

19 Cuál es el principal tipo de alumbrado que se utiliza en el hogar?

Energía del tendido eléctrico

Energía de planta/inversor

Lámpara de gas o kerosén

Paneles solares

Energía suministrada por empresa privada

Otro

1

2

3

4

5

98

20 El mes pasado, ¿utilizaron en este hogar energía eléctrica?

SI ☐ 1

NO ☐ 2

Pase a Pr. 22

21 El día de ayer, ¿cuántas horas corridas en promedio tuvo electricidad?

De 1 a 5 horas

De 6 a 10 horas

De 11 a 20 horas

Más de 21 horas

1

2

3

4

22 ¿Cuál es el principal combustible utilizado para cocinar?

Gas propano

Carbón, Leña

Electricidad

No cocina

Otro

1

2

3

4

5

Pase a

Pase a Secc. D

23 El mes pasado, ¿utilizaron en este hogar carbón/leña para cocinar?

SI ☐ 1

NO ☐ 2

Pase a Sección "D"

24 El mes pasado, ¿cómo obtuvo el hogar el carbón/ la leña que utilizó?

Solamente comprado (a)

Solamente regalado (a)

Comprado(a) y regalado(a)

Solamente la cortan/recogen

Comprado(a) y la cortan/ recogen

Otro

1

2

3

4

5

98

Pase a Pregunta 27

25 ¿Cuánto tiempo (ida y vuelta) tardan en traer, recoger o comprar el carbón/la leña?

Tiempo

Horas Minutos

26 ¿Qué medio utiliza para transportar el carbón/la leña a su vivienda?

A pie

Burro/ Caballo / Mulo

Canoa/ Bote

Bicicleta

Motor

Otro

1

2

3

4

5

98

27 ¿La cocina de esta vivienda tiene una salida de escape para el humo?

SI ☐ 1

NO ☐ 2

NO SE COCINA DENTRO DE LA VIVIENDA ☐ 3



CAPITULO I. LA VIVIENDA Y EL HOGAR (continuación). (Informante jefe de hogar o informante calificado)																
D. FUENTES DE ENERGIA QUE UTILIZA EL HOGAR							E. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR (AL DÍA DE LA ENTREVISTA)									
1. En el mes pasado, en este hogar algún miembro compró o consumió:				2. ¿Qué cantidad de (.....) compró o consumió durante el mes pasado?		3. ¿Cuánto pagó por (.....) que compró o consumió el mes pasado?		1. El hogar posee, tiene o cuenta con:			2. ¿Cuántos (as) (.....) tiene este hogar y funcionan?		3. El hogar posee, tiene o cuenta con:		4. ¿Cuántos (as) (.....) tiene este hogar y funcionan?	
(No incluya la cantidad utilizada para negocio)						(Si no compró pero consumió, estime su valor en pesos)										
Sí.....1 No.....2				NO SABE.....NS				Sí.....1 No.....2					Sí.....1 No.....2			
No.		Sí	No	Cant.	Unidad	Valor en RD\$	No.		Sí	No	Cantidad	No.		Sí	No	Cantidad
1	Velas o velones?	1	2		Unidades		A. Artículos de Cocina			C. Otros artículos del hogar						
							1	Estufa a gas o eléctrica?	1	2		1	Plancha eléctrica?	1	2	
2	Kerosén (gas corriente)?	1	2		Botellas		2	Nevera/Refrigerador?	1	2		2	Lavadora de ropa?	1	2	
							4	Tostadora?	1	2		3	Máquina de coser?	1	2	
3	Gas propano?	1	2		Libras <input type="text"/> Galón <input type="text"/>		5	Licuadora?	1	2		4	Abanico?	1	2	
							6	Olla de presión?	1	2		5	Inversor?	1	2	
4	Carbón?	1	2		Libras <input type="text"/> Latas <input type="text"/>		7	Horno microondas	1	2		6	Planta eléctrica?	1	2	
							B. Artículos personales y de esparcimiento					D. Vehículos del hogar				
5	Baterías (pilas)?	1	2		Unidades		1	Radio AM/FM?	1	2		1	Carro?	1	2	
							2	Grabadora/radiograbadora?	1	2		2	Camioneta?	1	2	
6	Electricidad?	1	2		Kilovatios/hora (kWh) (ver factura si aplica)		3	Televisor?	1	2		3	Guagua?	1	2	
							4	Cámara fotográfica?	1	2		4	Bicicleta?	1	2	
7	Leña? (Si sólo la recogen, o la cortan, estime su valor en pesos?	1	2				5	Celulares?	1	2		5	Motocicleta?	1	2	
							6	Computadora?	1	2						
							7	Componente con CD?	1	2						
							8	Aire acondicionado?	1	2						
							9	DVD player?	1	2						
8	Otro, ¿cuál?	1	2				10	VHS?	1	2						

CAPITULO II. CARACTERISTICAS DEL HOGAR

En la pregunta 1, el encuestador anotará los miembros del hogar de acuerdo al siguiente orden jerárquico:

Orden Jerárquico de los miembros del hogar:

- 1.- Nombre del jefe o jefa del hogar
- 2.- Nombre de la esposa o esposo o compañera (o)
- 3.- Los hijos solteros que viven en el hogar en orden de edad, de mayor a menor
- 4.- Los hijos o hijas casados con sus respectivos esposos (as) e hijos en orden de edad, de mayor a menor
- 5.- Seguirán en este orden, los hijos adoptivos, hermanos, tíos u otros familiares

Nota:

Otros parientes: Comprende a los parientes consanguíneos y de matrimonio con el jefe, tales como nietos, yernos/nueras, suegros, hermanos, tíos, primos, conconsuegros, bisnietos, abuelos, cuñados, bisabuelos y sobrinos

No parientes: Comprende a ahijados, hijos de crianza, compadres o servicio doméstico

CAPITULO II. CARACTERISTICAS DEL HOGAR																									
A. REGISTRO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR																									
CODIGO DEL INFORMANTE <input type="text"/>																									
NOMBRES Y APELLIDOS				SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO			RELACIÓN DE PARENTESCO	ACTA DE NACIMIENTO	CEDULA	ESTADO CIVIL O CONYUGAL	PRIMER EMBARAZO												
<div>1. Registre el nombre y los apellidos de todas las personas QUE COMEN Y DUERMEN HABITUALMENTE en este hogar sean o no parientes, según el orden de parentesco establecidos en la pregunta 5.</div> <div>INCLUYA A LOS RECIEN NACIDOS Y A LOS ANCIANOS</div>				2. ¿Cuál es el sexo de (.....)? Masculino.....1 Femenino.....2	3. ¿Cuántos años cumplidos tiene (.....)? Menor de 1 año, anote "00" Si lo desconoce , anote 99	4. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (.....)? Si lo desconoce , anote 99 tanto para DIA, MES, AÑO			5. ¿Cuál es la relación de parentesco que tiene (.....) con el jefe o jefa de este hogar? Jefe o jefa del hogar Esposo(a) o compañero(a) Hijo o hija Hijastro o hijastra Nieto o nieta Yerno o nuera Padre o madre Suegro o suegra Hermano o hermana Abuelo o abuela Otro pariente No pariente	6. ¿Tiene (....) Acta de nacimiento? Sí.....1 No.....2	7. ¿Tiene (.....) cédula de identidad y electoral? Sí.....1 No.....2	8. ¿Cuál es el estado civil o conyugal actual de (.....)? -Unión Libre.....1 -Casado(a).....2 -Separado(a) de matrimonio...3 -Separado(a) de unión.....4 -Divorciado(a).....5 -Viudo(a).....6 -Soltero(a).....7	9. ¿Está usted embarazada por primera vez? Sí.....1 No.....2												
														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
														Para los miembros de 15 años o menos		Para los miembros de 16 años y más		Para los miembros de 12 años y más		Para mujeres de 12 años y más					
CP	NOMBRES	APELLIDOS	APODO	COD	EDAD	DIA	MES	AÑO	COD	COD	COD	COD	COD												
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

CAPITULO III. EDUCACION

Definiciones:

Educación Formal: Es la autorizada, reglamentada y definida por el Ministerio de Educación, que abarca desde la educación inicial hasta la educación superior. El Sistema Educativo Formal Nacional comprende los siguientes niveles:

- **Nivel Inicial:** es el primer nivel educativo y está dirigido a la población infantil comprendida hasta los seis años. El último año de educación inicial (“pre-primario”) es obligatorio y debe iniciarse generalmente a los cinco años de edad. Aquí se incluyen los centros de cuidado o de aprendizaje de niños como las Guarderías, los Maternales, Parvularios, Pre-kínder, los Kínder o Jardines de Infantes, y los Centros Infantiles de Atención Integral.

- **Nivel Básico:** es la etapa del proceso educativo considerado como el mínimo de educación a que tiene derecho todo habitante del país. Se inicia ordinariamente a los seis años de edad. Es obligatorio, y comprende los grados de 1ro. A 8vo.

- **Nivel Medio:** tiene como pre-requisito la aprobación de la educación básica, y es a su vez requisito para la educación superior. Tiene una duración de cuatro años dividido en dos ciclos, de dos años cada uno.

- **Educación Superior:** Se imparte en las universidades y otros centros de estudios especializados en donde se exige como condición mínima haber aprobado el nivel de educación media.

- **Educación/Modalidad Técnico-vocacional:** Forma parte de la educación media o del subsistema de educación de adultos y su finalidad es la de preparar a los alumnos para un oficio o profesión y/o para continuar estudios superiores. El pre-requisito es poseer certificado del ciclo básico. La educación vocacional (profesional y técnica) ofrece, entre otras, especialidades como: magisterio, contabilidad, agronomía, secretariado comercial, y secretariado bilingüe.

- **Post-Universitario:** Cursos especializados que tienen como requisito mínimo la terminación de una carrera universitaria. Puede ser de diferentes duraciones como uno, dos o tres años, incluyendo especialidades, diplomados, maestrías y doctorados.

- **Analfabeto (a):** Es la persona que no sabe LEER Y ESCRIBIR. Si la persona solamente sabe LEER o solamente ESCRIBIR, se considera analfabeta. Las personas que solo escriben su nombre o solo firman también se consideran analfabetas.

- **Nivel de instrucción:** Se refiere al grado o año más alto de educación aprobado que alcanzan las personas dentro del sistema formal de enseñanza.

- **El Subsistema de Educación de Adultos:** Provee la formación a personas mayores de 14 años que por diferentes motivos no pudieron recibir la educación sistemática regular, permitiendo completar programas acelerados de alfabetización, educación básica y media.

Recordar que: Para la correcta aplicación de las secciones de este capítulo, tenga presente la edad de los miembros del hogar, y recuerde que se trata de edad en años cumplidos.

Auxíliese del registro de todos los miembros del hogar contenido en el Capítulo II, para verificar los nombres, fechas de nacimiento y edad en años cumplidos de los miembros sobre los cuales se pregunta en cada sección. En la medida de lo posible, memorice el nombre de cada miembro, para que pueda referirse a él o ella en las preguntas, mencionándolo cuando aparecen los espacios en que está en puntos suspensivos (...), y así hacer más fluida y amena la entrevista.

CAPITULO III. EDUCACION																		
A. NUCLEO FAMILIAR Y NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE Y LA MADRE																		
Para el jefe del hogar									Para mayores de 6 años					Para todos los miembros del hogar				
1. ¿El Padre de (.....) vive en este hogar? <div>Si..... 1</div> <div>No.....2</div>			2. ¿Cuál es o fue el nivel educativo y grado más alto alcanzado por el padre de (.....)? Ninguno.....1 Sólo sabe leer y escribir2 Educación inicial.....3 Educación básica.....4 Educación media.....5 Educación técnico-vocacional.....6 Educación universitaria.....7 Educación post-universitaria.....8 NS/NR.....99			3. ¿La madre de (.....) vive en este hogar? <div>Si..... 1</div> <div>No.....2</div>			4. ¿Cuál es o fue el nivel educativo y grado más alto alcanzado por la madre de (.....)? Ninguno.....1 Sólo sabe leer y escribir2 Educación inicial.....3 Educación básica.....4 Educación media.....5 Educación técnico-vocacional.....6 Educación universitaria.....7 Educación post-universitaria.....8 NS/NR.....99			5. ¿Sabe leer y escribir?					6. ¿Cuál es el nivel educativo y grado más alto alcanzado por (.....)? Ninguno.....1 Sólo sabe leer y escribir2 Educación inicial.....3 Educación básica.....4 Educación media.....5 Educación técnico-vocacional.....6 Educación universitaria.....7 Educación post-universitaria.....8 NS/NR.....99	
CP= Código del miembro			Anote el grado-año solo para las respuestas 3,4,5,6. Para el resto anote 00			Anote el grado-año solo para las respuestas 3,4,5,6. Para el resto anote 00			Anote el grado-año solo para las respuestas 3,4,5,6. Para el resto anote 00									
CP	COD	Código del padre del miembro	COD	Grado	COD	Código de la madre del miembro	COD	Grado	CP	SI	NO	SI	NO	COD	Grado			
01									01	1	2	1	2					
									02	1	2	1	2					
									03	1	2	1	2					
									04	1	2	1	2					
									05	1	2	1	2					
									06	1	2	1	2					
									07	1	2	1	2					
									08	1	2	1	2					
									09	1	2	1	2					
									10	1	2	1	2					
									11	1	2	1	2					
									12	1	2	1	2					
									13	1	2	1	2					
									14	1	2	1	2					
									15	1	2	1	2					

CAPITULO III. EDUCACION

B. EDUCACION INICIAL. Para niños y niñas de 5 años o menos (informante directo padre o madre). Si no lo inscribieron o no hay más niños de 5 años o menos en el hogar pase a la sección C. Las preguntas del capítulo de educación hacen referencia al último año o período escolar que finalizó en Junio de 2010.

INSCRIPCION		GASTOS ANUALES						GASTOS MENSUALES							
1. Durante el año escolar pasado, ¿inscribieron a (.....) en: Guardería o maternal.....1 Kinder?.....2 Pre-primario?.....3 Básica?.....4 <div>Pase a la siguiente persona</div> No lo inscribieron?.....5 <div>Si no lo inscribieron y no hay mas niños en el hogar pase a la sección C</div>		2. La escuela donde inscribieron a (.....) es: Pública?.....1 Privada?.....2 Semioficial?.....3 NS/NR.....99		3. Durante el último año escolar, ¿pagó por la inscripción o matrícula de (.....)? <div>Sí.....1 No.....2</div> <div>¿Cuánto pagó en total?</div>		4.Durante el último año escolar, ¿compró uniformes para (.....)? <div>Sí.....1 No.....2</div> <div>¿Cuánto pagó en total?</div>		5. Durante el último año escolar, ¿compró libros, útiles y materiales para (.....)? <div>Sí.....1 No.....2</div> <div>¿Cuánto pagó en total?</div>		6. Durante el último año escolar, ¿pagó por la mensualidad escolar de (.....)? <div>Sí.....1 No.....2</div> <div>¿Cuánto pagó por mes</div>		7. Durante el último año escolar, ¿pagó por el transporte de (.....) para asistir a la escuela? <div>Sí.....1 No.....2</div> <div>¿Cuánto pagó por mes</div>		8. Para el último año escolar, ¿pagó otros gastos relacionados con la educación de (.....)? <div>Sí.....1 No.....2</div> <div>¿Cuánto gastó por mes?</div>	
CP	COD	COD	COD	RD\$	COD	RD\$	COD	RD\$	COD	RD\$	COD	RD\$	COD	RD\$	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

CAPITULO III. EDUCACION													
C. EDUCACION ESCOLAR. Para miembros entre 6 y 23 años de edad (informantes directos padre o madre). Las preguntas del capítulo de educación hacen referencia al último año o período escolar que finalizó en junio de 2010.													
INSCRIPCION O MATRICULA													
1. ¿Qué edad tenía (.....) cuando se inscribió en educación inicial?	2 ¿Qué edad tenía (.....) cuando se inscribió por primera vez en primer grado de básica?	3. ¿Se inscribió (.....) en algún centro educativo para el último año escolar?	4. ¿Por qué razón (.....) no se inscribió en el último año escolar? Enfermedad o discapacidad.....1 La escuela no ofrece ese grado.....2 Falta de cupo.....3 Oficios de la casa.....4 Trabajo.....5 Falta de dinero.....6 Terminó estudios.....7 No le interesa.....8 Distancia/transporte.....9 Embarazo.....10 Requiere escuela especial.....11 Tenía que repetir.....12 Migración temporal.....13 No hay escuela.....14 Edad.....15 Malas calificaciones anteriores.....16 Otra _____98 (especifique) A continuación, pase a la pregunta 23.			5. ¿En qué nivel y grado se inscribió (.....) para el último año escolar? Educación inicial.....1 Básica.....2 Media.....3 Técnico-vocacional.....4 Universitario.....5 Post-universitario.....6 Bachillerato acelerado.....7 Tutoría.....8 Anote el grado solo para las opciones 2, 3, 5 y 6. para las opciones 1, 4, 7 y 8 anote "00"		6. ¿Es la primera vez que (.....) se inscribió en este nivel y en este grado? Sí.....1 No.....2 ¿Cuántas veces se ha inscrito?		7. ¿El centro educativo donde se inscribió (.....) es: Público?.....1 Privado?.....2 Semioficial?.....3 NS/NR.....99	8. ¿Cuánto tiempo tarda (.....) para ir al centro educativo donde estudia?	9. ¿Qué medio de transporte utiliza principalmente (.....) para trasladarse al centro educativo? A pie 1 Carro público 2 Motoconcho/ Guagua pública 3 Vehículo de motor propiedad del hogar 4 Burro/ Caballo 5 Canoa/ Bote 6 Bicicleta 7 Transporte escolar 8 Otro _____ 98 (especifique)	
CP	AÑOS	AÑOS	COD	COD	ESPECIFIQUE	NIVEL	GRADO	COD	VECES	COD	MINUTOS	COD	ESPECIFIQUE
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

CAPITULO III. EDUCACION																					
C. EDUCACION ESCOLAR (continuación). Para miembros entre 6 y 23 años de edad (informantes directos padre o madre). Las preguntas del capítulo de educación hacen referencia al último año o período escolar que finalizó en junio de 2010.																					
GASTOS ANUALES													GASTOS MENSUALES								
10. Durante el último año escolar, ¿pagó por la inscripción o matrícula de (.....)?			11. Durante el último año escolar, ¿compro uniformes para (.....)?			12. Durante el último año escolar, ¿compró libros para (.....)?			13. Durante el último año escolar, ¿cómo obtuvo (.....) la mayor parte de los libros?			14. Durante el último año escolar, ¿adquirió cuadernos y materiales escolares para (.....)?			15. Durante el último año escolar, ¿cómo obtuvo (.....) la mayor parte de sus cuadernos y útiles escolares?			16. Durante el último año escolar, ¿pagó por la mensualidad escolar de (.....)?		17. Durante el último año escolar, ¿gastó por el transporte de (.....) para asistir a la escuela?	
<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>			<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>			<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>			No tuvo libros.....1			<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>			No tuvo cuadernos y útiles escolares..1			<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>		<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>	
									Se los prestaron / ya tenía.....2						Se los prestaron / ya tenía.....2						
									Se los regalaron familiares o amigos....3						Se los regalaron familiares o amigos....3						
									Gratis en la escuela (programa del Ministerio de Educación).....4						Gratis en la escuela (programa de gobierno).....4						
									Gratis programa privado/ONG.....5						Gratis programa privado/ONG.....5						
									Comprados.....6						Comprados.....6						
									Programa de Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE).....7						Programa de Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE).....7						
									Otro.....98						Otro.....98						
CP	COD	RD\$	COD	RD\$	COD	RD\$	COD	ESPECIFIQUE	COD	RD\$	COD	ESPECIFIQUE	COD	RD\$	COD	RD\$					
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

GASTOS MENSUALES			OTROS GASTOS		ASISTENCIA										
<div>18. Sin incluir lo comprado al inicio del último año escolar, ¿tuvo gastos mensuales por la compra de otros materiales y útiles escolares que le pidieron a (.....)?</div> <div>Incluya láminas fotocopias, material para manualidades, etc.</div> <div>Sí.....1 No.....2</div> <div>¿Cuánto gastó en promedio al mes?</div>			<div>19. Para el último año escolar, ¿tuvo gastos diferentes a los anteriores por la educación de (.....)?</div> <div>Incluya rifas, donaciones contribuciones, excursiones, día de la madre, cumpleaños, etc. No incluya la merienda.</div> <div>Sí.....1 No.....2</div> <div>¿Cuánto gastó en total?</div>		<div>20. En el último año escolar, (.....) asistió durante todo el año a la escuela o la abandonó antes de acabar?</div> <div>Lo concluyó.....1</div> <div>Pase a la pregunta 22</div> <div>No lo finalizó, desertó.....2</div>			<div>21. ¿Cual fue la razón principal por la que (...) no finalizó el año escolar o desertó?</div> <div>Enfermedad.....1 Falta de maestro.....2 Se hace cargo del hogar.....3 Falta de dinero.....4 Tuvo que ir a trabajar.....5 Incapacidad temporal o permanente.....6 No le interesa.....7 Por causa de desastres naturales.....8 Embarazo.....10 Migración temporal de la familia o cambio de residencia.....11 Acoso pandilla juvenil.....12 Violencia.....13 Matrimonio.....14 Porque tuvo malas calificaciones.....16 Distancia/Transporte.....17 No había más grados.....18 Falta de documento de identidad.....19 Otra.....98</div> <div>Pase a pregunta 23</div>		<div>22. ¿Cómo terminó (.....) el año escolar que acaba de finalizar?</div> <div>Pasó de curso (Promovido).....1 Pasó de curso pero con materias pendientes.....2 Tiene que repetir porque no pasó los exámenes (Repitente).....3</div>		<div>23. ¿Alguna vez en el nivel básico (.....) tuvo que abandonar la escuela antes de los exámenes?</div> <div>Sí.....1 No.....2</div> <div>¿Cuántas veces ha reprobado?</div>		<div>24. ¿Alguna vez (.....) se quemó en el nivel básico?</div> <div>Sí.....1 No.....2</div> <div>¿Cuántas veces ha repetido?</div>	
CP	COD	RD\$	COD	RD\$	COD	COD	ESPECIFIQUE	COD	COD	VECES	COD	VECES			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

CAPITULO III. EDUCACION																		
C. EDUCACION ESCOLAR (continuación). Para miembros entre 6 y 23 años de edad (informantes directos padre o madre). Las preguntas del capítulo de educación hacen referencia al último año o período escolar que finalizó en junio de 2010.																		
ASISTENCIA																		
<div>25. ¿Alguna vez en el nivel medio (.....) tuvo que abandonar la escuela antes de los exámenes?</div> <div><div>Sí.....1</div><div>No.....2</div><div>No aplica.....3</div></div> <div>¿Cuántas veces ha reprobado?</div>			<div>26. ¿Alguna vez (.....) se quemó en el nivel medio?</div> <div><div>Sí.....1</div><div>No.....2</div><div>No aplica.....3</div></div> <div>¿Cuántas veces ha repetido?</div>		<div>27. Durante el último año escolar, ¿cómo fue la asistencia de (.....) a la escuela en un mes promedio?</div> <div><div>Nunca faltaba.....1</div><div>Asistía la mayor parte de los días.....2</div><div>Faltaba bastante.....3</div><div>Casi nunca podía ir.....4</div><div>No está inscrito.....5</div></div> <div>Pase a pregunta 32</div>		<div>28. Durante el último año escolar, ¿(.....) tuvo un espacio exclusivo para estudiar o hacer sus tareas en el hogar?</div> <div><div>Sí.....1</div><div>No.....2</div></div>		<div>29. Durante el último año escolar, ¿cuánto tiempo dedicaba en promedio (.....) durante cada día para estudiar o hacer sus tareas?</div>		<div>30. ¿Durante el último año escolar alguien ayudaba a (.....) con sus tareas escolares?</div> <div><div>Sí.....1</div><div>No.....2</div></div>		<div>31. ¿Durante el último año escolar (.....) trabajaba o realizaba alguna actividad para ayudar a cubrir los gastos del hogar sin importar si le pagaban o no, cualquier día de la semana o del fin de semana?</div> <div><div>Sí.....1</div><div>No.....2</div></div>		<div>32. ¿Está inscrito o piensa inscribir a (.....) en el período escolar actual en algún centro educativo?</div> <div><div>Sí.....1</div><div>No.....2</div></div> <div>Pase al capítulo IV</div>		<div>33. ¿En qué nivel y grado se ha inscrito para el periodo escolar actual?</div> <div>Educación inicial.....1</div> <div>Básica.....2</div> <div>Media.....3</div> <div>Técnico-vocacional.....4</div> <div>Universitario.....5</div> <div>Post-universitario.....6</div> <div>Bachillerato acelerado.....7</div> <div>Tutoría.....8</div> <div>Anote el grado para las respuestas 2, 3, 5 y 6. para las opciones 1, 4, 7 y 8 anote "00"</div>	
CP	COD	VECES	COD	VECES	COD	COD	MINUTOS	COD	COD	COD	COD	NIVEL	GRADO					
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

OFICINA NACIONAL DE ESTADISTICA													
LISTADO DE CODIGOS DE PROVINCIAS, MUNICIPIOS Y DISTRITOS MUNICIPALES													
AL 20 DE MAYO 2002													
CODIGO Y NOMBRE DEL MUNICIPIO		CODIGO Y NOMBRE DEL MUNICIPIO		CODIGO Y NOMBRE DEL MUNICIPIO		CODIGO Y NOMBRE DEL MUNICIPIO		CODIGO Y NOMBRE DEL MUNICIPIO		CODIGO Y NOMBRE DEL MUNICIPIO		CODIGO Y NOMBRE DEL MUNICIPIO	
01	DISTRITO NACIONAL	06	DUARTE	11	LA ALTAGRACIA	06	PIZARRETE (D.M.)	23	SAN PEDRO DE MACORIS	28	MONSEÑOR NOUEL		
01	SANTO DOMINGO DE GUZMAN	01	SAN FRANCISCO DE MACORIS	01	SALVALEON DE HIGUEY	07	SANTANA (D.M.)	01	SAN PEDRO DE MACORIS	01	MOSEÑOR NOUEL (BONAO)		
02	AZUA	02	ARENOSO	02	SAN RAFAEL DEL YUMA	08	PAYA (D.M.)	02	SAN JOSE DE LOS LLANOS	02	MAIMON		
01	AZUA DE COMPOSTELA	03	CASTILLO	03	LAGUNAS DE NISIBON (D.M.)	09	EL CARRETON (D.M.)	03	RAMON SANTANA	03	PIEDRA BLANCA		
02	GUAYABAL (D.M.)	04	HOSTO (D.M.)	04	OTRA BANDA (D.M.)	18	PUERTO PLATA	04	CONSUELO	04	VILLA DE SONADOR (D.M.)		
03	LAS CHARCAS	05	PIMENTEL	05	BOCA DE YUMA (D.M.)	01	PUERTO PLATA	05	QUISQUEYA	05	SABANA DEL PUERTO (D.M.)		
04	LAS YAYAS DE VIAJAMA	06	VILLA RIVAS	12	LA ROMANA	02	ALTAMIRA	06	EL PUERTO (D.M.)	06	JUAN ADRIAN (D.M.)		
05	PADRE LAS CASAS	07	LAS GUARANAS	01	LA ROMANA	03	GUANANICO	24	SANCHEZ RAMIREZ	29	MONTE PLATA		
06	PERALTA	08	AGUA SANTA DEL YUNA (D.M.)	02	GUYMATE	04	IMBERT	01	COTUI	01	MONTE PLATA		
07	NUEVO SABANA YEGUA (D.M.)	09	CRISTO REY DE GUARAGUAO (D.M.)	13	LA VEGA	05	LOS HIDALGOS	02	CEVICOS	02	BAYAGUANA		
08	VILLA TABARA (D.M.)	10	LA PEÑA (D.M.)	01	CONCEPCION DE LA VEGA	06	LUPERON	03	FANTINO	03	SABANA GRANDE DE BOYA		
09	ESTEBANIA	11	CENOVÍ (D.M.)	02	CONSTANZA	07	SOSUA	04	LA CUEVA (D.M.)	04	YAMASA		
10	PUEBLO VIEJO (D.M.)	07	ELIAS PINA	03	JARABACOA	08	VILLA ISABELA	05	LA MATA (D.M.)	05	DON JUAN (D.M.)		
11	PALMAR DE OCOA (D.M.)	01	COMENDADOR	04	JIMA ABAJO	09	MONTE LLANO (D.M.)	06	LA BIJA (D.M.)	06	ESPERALVILLO (D.M.)		
12	VILLARPANDO (D.M.)	02	BANICA	05	TIREO (D.M.)	10	ESTERO HONDO (D.M.)	07	ANGELINA (D.M.)	07	GONZALO (D.M.)		
03	BAHORUCO	03	EL LLANO	06	RIO VERDE ARRIBA (D.M.)	11	LA ISABELA (D.M.)	25	SANTIAGO	08	LOS BOTADOS (D.M.)		
01	NEIBA	04	HONDO VALLE	07	RINCON (.M.)	12	BELLOSO (D.M.)	01	SANTIAGO DE LOS CABALLEROS	09	MAJAGUAL (D.M.)		
02	GALVAN	05	PEDRO SANTANA	14	Ma. TRINIDAD SANCHEZ	19	SALCEDO	02	VILLA BISONO (NAVARRETE)	30	HATO MAYOR		
03	LOS RIOS	06	JUAN SANTIAGO (D.M.)	01	NAGUA	01	SALCEDO	03	JANICO	01	HATO MAYOR DEL REY		
04	TAMAYO	07	RIO LIMPIO (D.M.)	02	CABRERA	02	TENARES	04	LICEY AL MEDIO	02	SABANA DE LA MAR		
05	UBILLA (D.M.)	08	EL SEYBO	03	EL FACTOR	03	VILLA TAPIA	05	SAN JOSE DE LAS MATAS	03	EL VALLE		
06	VILLA JARAGUA	01	SANTA CRUZ DEL SEIBO	04	RIO SAN JUAN	04	BLANCO	06	TAMBORIL	04	ELUPINA CORDERO (D.M.)		
07	EL PALMAR (D.M.)	02	MICHES	05	MATANZA (D.M.)	20	SAMANA	07	VILLA GONZALEZ	05	YERBA BUENA (D.M.)		
04	BARAHONA	03	PEDRO SANCHEZ (D.M.)	06	ARROYO SALADO (D.M.)	01	SAMANA	08	PEDRO GARCIA (D.M.)	06	MATA PALACIO (D.M.)		
01	SANTA CRUZ DE BARAHONA	04	EL CEDRO (D.M)	07	LA ENTRADA (D.M.)	02	SANCHEZ	09	SABANA IGLESIA (D.M.)	07	GUAYABO DULCE		
02	CABRAL	09	ESPALLAT	08	EL POZO (D.M.)	03	LAS TERRENAS	10	BAITOA (D.M.)	31	SAN JOSE DE OCOA		
03	ENRIQUILLO	01	MOCA	15	MONTE CRISTI	04	EL LIMON (D.M.)	11	LA CANELA (D.M.)	01	SAN JOSE DE OCOA		
04	LAS SALINAS	02	CAYETANO GERMOSEN	01	SAN FDO. MONTE CRISTI	21	SAN CRISTOBAL	12	EL RUBIO (D.M.)	02	SABANA LARGA		
05	PARAISO	03	GASPAR HERNANDEZ	02	CASTAÑUELA	01	SAN CRISTOBAL	13	JUANCALITO (D.M.)	03	RANCHO ARRIBA		
06	POLO	04	JOSE CONTRERA(D.M.)	03	GUAYUBIN	02	BAJO DE HAINA	14	PALMAR ARRIBA (D.M.)	04	LA CIENEGA (D.M.)		
07	VICENTE NOBLE	05	JAMAO AL NORTE	04	LAS MATAS DE SANTA CRUZ	03	LOS CACAO (D.M.)	15	SAN FRANCISCO DE JACAGUA (D.M.)	32	SANTO DOMINGO		
08	EL PEÑON (D.M.)	06	SAN VICTOR (D.M.)	05	PEPILLO SALCEDO	04	CAMBITA GARABITOS	26	SANTIAGO RODRIGUEZ	01	SANTO DOMINGO ESTE Y SAN LUIS (D.M.)		
09	FUNDACION (D.M.)	07	JOBÁ ARRIBA (D.M.)	06	VILLA VASQUEZ	05	SAN GREGORIO DE NIGUA	01	SAN IGNACIO DE SABANETA	02	SANTO DOMINGO OESTE		
10	LA CIENEGA (D.M.)	08	VERAGUA (D.M.)	07	VILLA ELISA (D.M.)	06	SABANA GRANDE DE PALENQUE	02	VILLA LOS ALMACIGOS	03	SANTO DOMINGO NORTE Y LA VICTORIA (D.M.)		
11	CANOÁ (D.M.)	09	JUAN LOPEZ (D.M.)	08	HATILLO PALMA (D.M)	07	YAGUATE	03	MONCION	04	BOCA CHICA Y LA CALETA (D.M.)		
12	JAQUIMEYES (D.M.)	10	LAS LAGUNAS (D.M.)	09	CANA CHAPETON (D.M.)	08	VILLA ALTAGRACIA	27	VALVERDE	05	SAN ANTONIO DE GUERRA Y HATO VIEJO (D.M.)		
13	EL CACHON (D.M.)	10	INDEPENDENCIA	16	PEDERNALES	09	EL CARRIL (D.M.)	01	SANTA CRUZ DE MAO	06	LOS ALCARRIZOS, PALMAREJO		
14	PESCADERIA (D.M.)	01	JIMANI	01	PEDERNALES	22	SAN JUAN	02	ESPERANZA		VILLA LINDA (D.M.) Y PANTOJA (D.M.)		
15	LOS PATOS (D.M.)	02	DUVERGE	02	OVIEDO	01	SAN JUAN DE LA MAGUANA	03	LAGUNA SALADA	07	PEDRO BRAND LA GUAYIGA (D.M.), Y LA CUABA D.M.)		
05	DAJABON	03	LA DESCUBIERTA	03	JUANCHO (D.M.)	02	BOHECHIO	04	AMINA (D.M.)				
01	DAJABON	04	MELLA (D.M.)	17	PERAVIA	03	EL CERCADO	05	MAIZAL (D.M.)				
02	LOMA DE CABRERA	05	POSTRER RIO	01	BANI	04	JUAN DE HERRERA	06	JAIBON (D.M.)				
03	PARTIDO	06	CRISTOBAL (D.M.)	02	NIZAO	05	LAS MATAS DE FARFAN	07	GUATAPANAL (D.M.)				
04	RESTAURACION	07	GUAYABAL (D.M.)	03	MATANZAS (D.M.)	06	VALLEJUELO	08	JICOME (D.M.)				
05	EL PINO	08	EL LIMON (D.M.)	04	VILLA FUNDACION (D.M.)	07	MATAYAYA (D.M)	09	JAIBON (D.M.)				
06	MANUEL BUENO (D.M.)			05	SABANA BUEY (D.M.)	08	PEDRO CORTO (D.M.)	10	LA CAYA (D.M.)				

CAPITULO IV. MIGRACIÓN.

Para todas las personas del hogar (informantes directos padre o madre).

1. (.....) ¿En qué municipio y provincia nació?

SI LA MADRE SE TRASLADA A OTRO LUGAR A DAR A LUZ REGISTRAR EL MUNICIPIO, PROVINCIA O PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE

Aquí.....1
(municipio de la encuesta)

En otro municipio, provincia
o país.....2

ANOTE EL NOMBRE DEL MUNICIPIO Y PROVINCIA O PAIS,
Y EL CODIGO QUE LE CORRESPONDA

Ver el Anexo de Municipios de Rep. Dom.

2. ¿Antes de vivir en este municipio, de dónde venía?

Aquí.....1
(municipio de la encuesta)

En otro municipio, provincia
o país.....2

ANOTE EL NOMBRE DEL MUNICIPIO Y PROVINCIA O PAIS,
Y EL CODIGO QUE LE CORRESPONDA

Ver el Anexo de Municipios de Rep. Dom.

3. ¿Cuántos años
seguidos lleva (.....)
viviendo en éste
lugar?

(Municipio de la
encuesta)

MENOS DE UN
AÑO
ANOTE "00"

TODA LA VIDA
ANOTE "96"

ESPECIFIQUE
ABAJO LA
CANTIDAD DE
AÑOS

CP	CODIGO	MUNICIPIO	COD	PROVINCIA	COD	PAIS	COD	CODIGO	MUNICIPIO	COD	PROVINCIA O PAIS	COD	PAIS	COD	AÑOS
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

SECCION V. EMPLEO Y CONDICIONES DE ACTIVIDAD

MARCO CONCEPTUAL:

Actividades económicas: Son las actividades que tienen como propósito principal producir bienes y/o servicios comercializables (intercambiables) en el mercado y generar ingresos monetarios y/o en especie. Las actividades económicas abarcan los aspectos de producción, consumo, intercambio y distribución. Las actividades agrícolas de autoconsumo se consideran actividades económicas.

Condición de actividad: Para los fines de la encuesta, es la forma de inserción en el mercado de trabajo, que identifica en una sola condición a las personas a las que se formulan preguntas en el capítulo. Esta definición permite clasificar si son económicamente activas o inactivas, de acuerdo al desempeño o no, de una actividad económica.

Ocupación: Se entiende por ocupación al tipo de trabajo u oficio, cargo o puesto específico que desempeñan las personas en su trabajo, cualesquiera sea la rama de actividad económica del establecimiento donde trabajan o la categoría ocupacional que tienen.

Rama de actividad: Se refiere a las actividades que desarrollan las empresas, el tipo de producción o servicios que generan, se refiere a lo que éstas (empresas) hacen, a lo que fabrican, a los servicios que prestan, a las funciones que desempeñan las empresas, establecimientos, instituciones, negocios, fábricas, en donde trabajan las personas.

Categoría ocupacional: Se refiere a la relación de dependencia que la persona establece en realización de su ocupación, oficio o labor. La relación de dependencia se establece en relación con los medios de producción y la propiedad de los bienes y servicios generados en el desempeño del trabajo, con la persona que le contrata sus servicios (obrero, empleado, independiente, jornalero, etc.).

CATEGORIA OCUPACIONAL:

1. Empleados u obreros del gobierno general: Son personas que mantienen una relación de dependencia con la institución gubernamental para la cual trabajan sin incluir las empresas públicas. Reciben remuneración por su trabajo en forma de sueldo y salario en dinero y en especie. En la categoría de empleados y obreros del gobierno general se incluyen todas las personas que trabajan bajo las condiciones anteriores en cualquier rama del gobierno nacional, provincial o municipal, es decir, las secretarías, el congreso, la cámara de diputado o del senado, ayuntamientos, la presidencia, tribunales, hospitales y escuelas.

2. Empleados u obreros de empresas públicas: En este caso los trabajadores desempeñan sus labores en empresas que totalmente o en forma mayoritaria son propiedad del Estado. Los trabajadores de este tipo son muy similares a los de las empresas privadas en la medida que son empresas que producen para el mercado. Ejemplo: Banco de Reservas o Central, CAASD, CDEE, INAPA, INDRHI e INESPRE, etc.

3. Empleados u obreros en empresa privada: Se mantienen los conceptos dados en el punto anterior sobre empleados /obreros. Se incluyen dentro de la categoría trabajador de una empresa privada aquellas personas que trabajen en compañías anónimas, empresas familiares y también en organizaciones no lucrativas. También, se consideran dentro de esta categoría las personas que trabajan de forma remunerada en organizaciones de servicio social, iglesias, sindicatos y otras organizaciones sin fines de lucro.

4. Trabajador por cuenta propia profesional: No depende de un patrono, ni tiene empleados a su cargo, ofrece sus servicios profesionales en forma individual y privada. Sus ingresos provienen de honorarios profesionales y similares, los cuales constituyen una forma especial de hacer referencia al "precio" que cobra un profesional por "prestar sus servicios". No aparece en la nómina de empleados de la empresa en la cuál vende sus servicios. Ejemplos: Ingenieros, Abogados, Odontólogos, etc.

5. Trabajador por cuenta propia no profesional: No depende de un patrono, ni tiene empleados u obreros a su cargo. Constituye una empresa unipersonal, no constituida en sociedad, vende y/o produce bienes y/o servicios por lo que cobra un precio. Ejemplos: plomero, electricista, motoconchista, vendedor ambulante, bodeguero, artesano, etc.

6. Patrono o empleador de empresas no constituidas en sociedad: Dirige su propia empresa o ejerce por su cuenta una profesión u oficio utilizando uno o más trabajadores remunerados, aparte de ayudantes familiares no expresamente remunerados. Se trata de empresas no constituidas en sociedad donde el propietario también trabaja.

En el caso de empresas constituidas en sociedad (Compañías Anónimas, Sociedades de Responsabilidad Limitada, etc.), los propietarios que trabajen lo harán como empleados inscritos en nómina. Si no están en la nómina ni en el directorio e igual trabajan deben ser considerados trabajadores dependientes (obreros o empleados) que están en la misma situación de aquellos trabajadores que formalmente no están en la planilla de trabajo. No se consideran patronos los jefes de familia por el hecho de tener sirvientes domésticos en sus casas particulares.

7. Ayudante familiar o no familiar no remunerado: Los ayudantes familiares trabajan en la empresa de un miembro de su familia sin percibir remuneración en dinero con un mínimo de 15 horas trabajadas en la semana. Sin embargo, si reciben regularmente un pago en dinero preestablecido, que puede ser considerado como un salario, deben ser registrados como empleados u obreros. **Los ayudantes no familiares** son personas que trabajan sin remuneración, durante un período mínimo de 15 horas en la semana en una unidad económica determinada, cuyo empleador no es miembro de la familia. Generalmente se trata de aprendices y/o pasantes universitarios que están en una etapa de formación profesional.

8. Servicio doméstico: Corresponde al servicio doméstico de los hogares tales como; lavandera, cocinera, limpiadora, ama de llaves, jardinero, chofer, etc.

A. CLASIFICACION SEGÚN ACTIVIDAD. *(Para todas las personas de 5 años y más de edad).*

B. OCUPACION PRINCIPAL *(Para todas las personas de 5 años y más de edad que sí trabajaron la semana pasada).*

CAPITULO V. PAGINA No. 16

CAPITULO V. EMPLEO Y CONDICIONES DE ACTIVIDAD							
B. OCUPACION PRINCIPAL (continuación). Para todas las personas de 5 años y más de edad.							
ACTIVIDAD ECONOMICA			CATEGORIA OCUPACIONAL	CONTRATO DE TRABAJO	TIEMPO DE CONTRATO	AÑOS DE TRABAJO	
<div>3.¿Qué produce o a qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio, empresa o actividad económica en la que trabaja (.....)?</div> <div>Por ejemplo: Producción de guineos, venta de artículos ferreteros, fabricación de persianas, etc.</div> <div>(La empresa, ¿qué hace?, ¿qué produce?, ¿qué servicios presta? ESPECIFIQUE)</div>			<div>4. ¿En el trabajo al que dedicó más horas la semana pasada o la última semana que trabajó (...) es o era:</div> <div><div>Empleado u obrero del gobierno general?</div><div>Empleado u obrero de empresas públicas?</div><div>Empleado u obrero de empresas privadas?</div><div>Trabajador por cuenta propia profesional?</div><div>Trabajador por cuenta propia no profesional?</div><div>Patrón de empresas no constituida en sociedades?</div><div>Ayudante familiar o no familiar no remunerado?</div><div>Servicio doméstico?</div></div> <div>Si la respuesta es 4, 5, 6, 7 ú 8 Pase al Capítulo VI</div>	<div>5. En ese trabajo, ¿tuvo (.....) contrato de trabajo o nombramiento?</div> <div><div>Sí.....1</div><div>No.....2</div><div>Pase a pregunta 7</div><div>NS /NR...99</div></div>	<div>6. ¿El contrato de trabajo o nombramiento es:</div> <div><div>Por tiempo indefinido? (permanente).....1</div><div>Temporal por obra concluida, temporada o cosecha?.....2</div><div>NS/NR99</div></div>	<div>7. En total ¿cuántos años continuos lleva trabajando en esta empresa, finca o negocio?</div> <div>Menos de 1 año, anote "00"</div>	
CP	ESPECIFICAR ACTIVIDAD	COD	COD	COD	COD	AÑOS	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

CAPITULO VI. INGRESOS DE LA OCUPACION, DONACIONES Y OTROS INGRESOS

A. INGRESOS DE LA OCUPACION. Para todas las personas de 5 años y más de edad

1. En su ocupación principal, ¿cuánto ganó por concepto de sueldo, jornal o ganancias en el mes pasado?

Unidad trabajada

Hora1

Día2

Semana3

Quincena4

Mes5

Si contestó días/ horas, señale cuántos

2. Además de esa ocupación principal, ¿ tuvo o realizó (.....) otra (s) actividad (es) remunerada (s)?

Sí..... 1

No..... 2

NS/NR..... 99

Pase a Pregunta 4

3. En esta ocupación secundaria, ¿cuánto ganó por concepto de sueldo, jornal o ganancias?

Unidad trabajada

Hora1

Día2

Semana3

Quincena4

Mes5

Si contestó días/ horas, señale cuántos

4. El mes pasado recibió (.....) algún pago en especie por su trabajo?

Sí.....1

No.....2

NS/NR.....99

Pase a Sección B

5. ¿Cuál fue el valor total de lo recibido en especie por (...) en el último mes?

CP	Monto (RD\$)	Unidad	Horas por día	Días por semana	COD	Monto (RD\$)	Unidad	Horas por día	Días por semana	COD	Monto (RD\$)
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

CAPITULO VI. PAGINA No. 18

CAPITULO VI. INGRESOS DE LA OCUPACION, DONACIONES Y OTROS INGRESOS							
B. DONACIONES EN ESPECIE							
(Solo responde el informante principal o calificado. Se refiere a todos los miembros del hogar)							
<div>1. Durante los últimos 12 meses, ¿usted o alguno de los miembros del hogar recibieron en especie (.....)?</div> <div>(No incluya las donaciones recibidas en dinero)</div> <div>↓</div> <div>Si la respuesta es "No" en todas las preguntas pase a la sección C</div>		<div>2. ¿En cuál de las siguientes formas recibió el hogar las donaciones?</div> <div>Marque todas las que apliquen</div> <div>En alimentos para consumo diario?..... 1</div> <div>En ropa y calzado?..... 2</div> <div>En medicina?..... 3</div> <div>En materiales de construcción para vivienda como: láminas, cemento, block, etc.?.....4</div> <div>En otro tipo de bienes?..... 5</div>					<div>3. Si tuviera que comprar lo que recibió en los últimos 12 meses, ¿cuánto cree que le costaría?</div>
1	<div>Donaciones de instituciones públicas?</div> <div>SI <input type="checkbox"/> 1</div> <div>NO <input type="checkbox"/> 2</div>						\$
2	<div>Donaciones de ONG's y grupos religiosos?</div> <div>SI <input type="checkbox"/> 1</div> <div>NO <input type="checkbox"/> 2</div>						\$
3	<div>Donaciones de instituciones internacionales?</div> <div>SI <input type="checkbox"/> 1</div> <div>NO <input type="checkbox"/> 2</div>						\$
4	<div>Donaciones de empresas privadas?</div> <div>SI <input type="checkbox"/> 1</div> <div>NO <input type="checkbox"/> 2</div>						\$
5	<div>Donaciones de familiares, amigos y vecinos que residen en República Dominicana?</div> <div>SI <input type="checkbox"/> 1</div> <div>NO <input type="checkbox"/> 2</div>						\$
6	<div>Remesas en especie de familiares, amigos y vecinos que residen en el exterior?</div> <div>SI <input type="checkbox"/> 1</div> <div>NO <input type="checkbox"/> 2</div>						\$

CAPITULO VI. INGRESOS DE LA OCUPACION, DONACIONES Y OTROS INGRESOS																		
C. OTROS INGRESOS																		
ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR RECIBIÓ EN LOS ULTIMOS 3 MESES:																		
ALQUILERES			INTERESES		JUBILACIONES		REMESAS NACIONALES		REMESAS DEL EXTRANJERO					OTROS INGRESOS		PENSION ALIMENTICIA		
1. ¿Dinero por concepto de alquiler de habitación, maquinaria, terrenos, etc.?			2. ¿Dinero por concepto de intereses, indemnizaciones de seguros de vida, accidentes, despido, herencias, loterías, premios o negocios diferentes a los ya reportados?		3. ¿Dinero por concepto de jubilaciones o pensiones?		4. ¿Ayudas o donaciones en efectivo de personas ubicadas en Rep. Dominicana?		5. ¿Remesas en efectivo de personas que viven en el exterior?					6. ¿Otros ingresos de otras fuentes?		7. ¿Dinero por pensión de manutención?		
<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>			<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>		<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>		<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>		<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>					<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>		<div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div>		
¿Cuánto recibió?			¿Cuánto recibió?		¿Cuánto recibió ?		¿Cuánto recibió ?		¿Cuánto recibió ?					¿Cuánto recibió ?		¿Cuánto recibió ?		
CP	COD	RD\$	COD	RD\$	COD	RD\$	COD	RD\$	CODIGO	CODMon	VALOR \$	CODIGO	CODMon	VALOR \$	COD	RD\$	COD	RD\$
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

CAPITULO VII. ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

A. DATOS DE LA UNIDAD DE PRODUCCION (Informante directo el productor)

1. Actualmente o durante los últimos 12 meses, ¿algún miembro de éste hogar tuvo tierras para sembrar o cosechar productos agrícolas, criar o tener animales?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Pase a Sección "B"

2. ¿Cuántos productores agropecuarios hay en este hogar?

Productores

3. ¿Cuál es el total de la extensión de terrenos (tareas o metros) aprovechados que tienen los miembros de este hogar?

Metros

Tareas

4. En los últimos 12 meses, ¿dio tierras agrícolas en arrendamiento a otras personas?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Pase a pregunta 6

5. En total ¿cuánto recibió en dinero por el arrendamiento de tierras agrícolas?

RD\$

6. En los últimos 12 meses, ¿vendió terrenos para uso agropecuario?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Pase a pregunta 8

7. En total, ¿cuánto recibió en dinero por la venta de terrenos agropecuarios?

RD\$

8. Durante los últimos meses, ¿vendió su producción agrícola?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

9.Durante los últimos meses, ¿cuál fue su ingreso total por venta de productos agrícolas?

RD\$

10. En los últimos 12 meses, ¿gastó en inversiones en la producción, tales como jornales pagados, abonos, insecticidas, vacunas, alimentación animal, semillas, elaboración de subproductos, servicios y productos veterinarios, aperos de labranza, etc.?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Pase a Sección B

B. DATOS DE ACTIVIDADES PECUARIAS

1. En los últimos 12 meses, ¿crió animales como: aves de corral (gallos, gallinas, patos, guineas, etc), cerdos, toros, vacas, terneros, conejos, abejas, etc., en terrenos del hogar, en el patio o finca de la casa o en otras tierras del hogar?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Pase a Capítulo VIII

2 ¿Qué animales:

Sí.....1

No.....2

3. En los últimos 12 meses, ¿qué cantidad de (.....) vendió y en cuánto la vendió?

Sí no vendió anote 00 en cantidad

4. En los últimos 12 meses, ¿elaboró o recogió algún producto o subproducto pecuario?

Sí.....1

No.....2

Pase a Capítulo VIII

5. En los últimos 12 meses en promedio, ¿qué cantidad de (.....) vendió mensualmente y en cuánto lo vendió?

Sí no vendió nada, anote "00" en cantidad

Animales	Código	Cantidad	Unidad	RD\$	Producto	Código	Cantidad	Unidad	RD\$
1 Vacas, toros, terneros?					1 Leche? (litro)				
2 Chivos?					2 Queso? (libra)				
3 Ovejas?					3 Embutidos? (libra)				
4 Cerdos?					4 Huevos de gallina u otras aves? (docena)				
5 Gallinas y pollos?					5 Miel de abeja? (botella)				
6 Pavos o guineas?					6 Mantequilla? (libra)				
7 Patos?					7 Manteca? (libra)				
8 Caballos, burros, mulas?					8 Carne? (libra)				
9 Colmenas? (abejas)					9				
10 Peces, camarones, etc.?					10				
11					11				
12					12				
13									

CAPITULO VII. PAGINA No. 21

CAPITULO VIII. CONSUMO FAMILIAR DE ALIMENTOS Y GASTOS.

Este capítulo tiene como objetivo conocer los gastos que realiza el hogar en su conjunto para el consumo familiar de alimentos, con la finalidad de medir el bienestar de los hogares a través de la obtención de dos medidas claves.

La primera es el tipo de alimentos que consumen los hogares y en las cantidades, mediante la cual se puede analizar los patrones alimenticios de los hogares; y la segunda medida es el nivel socioeconómico de los hogares, la cual obtenemos a partir de las preguntas de adquisiciones en alimentos ya sea los obtenidos por autoconsumo, retirado de los negocios que son propiedad del hogar o donación de alimentos. Las preguntas de esta sección se formulan para todos los miembros del hogar.

El informante directo deberá ser la persona que realiza las compras de alimentos en el hogar. El período de referencia son los últimos 7 días anteriores a la entrevista. La lista de productos se ha subdividido en productos frescos y productos elaborados o envasados.

En este capítulo se listan los alimentos de mayor frecuencia de consumo de los hogares pobres, los cuales conforman su canasta familiar. Es muy importante tomar en cuenta que el consumo no tiene que ser necesariamente igual al gasto o a la autoproducción. Estas preguntas miden aspectos diferentes aunque se refieran a un mismo alimento.

Adicionalmente, es importante destacar que se deben realizar todas las preguntas para todos los tipos de alimentos, alimento por alimento y marcar con el código correspondiente de acuerdo a la respuesta del informante sea que se consumió/compró o no.

Gastos en actividades económicas realizados por el hogar: El encuestador debe tomar en cuenta que existen hogares donde se realizan actividades económicas como la preparación de comidas, dulces para la venta, conservas de frutas, etc. Para estos casos en el registro de los gastos en alimentos deberá preguntar con la mayor precisión que sólo se recolecta información para el consumo y las compras de alimentos cuyo destino final es el hogar.

Recordar que:

- 1)La unidad de medida que se va a usar será siempre la que la persona que responde haya mencionado.
- 2)La unidad de medida a la que se haga referencia será la misma para cantidad consumida, comprada o no comprada.
- 3)Mientras más completa esté la información captada, habrá mayor seguridad de su veracidad y se facilitarán las etapas de validación.

CAPITULO VIII. CONSUMO FAMILIAR DE ALIMENTOS Y GASTOS. *El informante es la persona que realiza la compra en el hogar.*

[illegible]

CAPITULO VIII. CONSUMO FAMILIAR DE ALIMENTOS Y GASTOS. <i>El informante es la persona que realiza la compra en el hogar.</i>															
A. CONSUMO DE ALIMENTOS							B. COMPRA DE ALIMENTOS				C. CANTIDAD ADQUIRIDA				
1. En los últimos 7 días, ¿usted o algún miembro de su hogar consumió (.....)? Sí.....1 No.....2 <div>SELECCIONE DEL PRIMERO AL ÚLTIMO ALIMENTO Y EFECTUE LAS PREGUNTAS SI ES EL ÚLTIMO ALIMENTO, PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN</div>				2. En los últimos 7 días, ¿cuánto consumieron en total de (.....)? UNIDAD DE MEDIDA Libra.....1 Onza.....2 Litro.....3 Unidad.....4 Gramo.....5			3. En los últimos 7 días, ¿cuánto compraron de (.....)? UNIDAD DE MEDIDA Libra.....1 Onza.....2 Litro.....3 Unidad.....4 Gramo.....5			4. En los últimos 7 días, ¿cuánto dinero gastaron en la compra de (.....)?	5. En los últimos 7 días, ¿cuánto consumieron de su producción, retiraron de su negocio, obtenido por donación o regalo, de trueque.... de (.....)?				
											No lo produjeron		0		
										Producción propia (conuco o parcela)		1			
										Donación o regalo		2			
										Retirado de su negocio		3			
										Trueque		4			
										Prestado		5			
										No sabe		7			
										Otro _____		98			
Ninguno		97													
										<div>SI CONTESTO "NINGUNO" PASE AL SIGUIENTE ALIMENTO</div>					
COD	ALIMENTO		Sí	No	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION/FORMATO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACION/FORMATO	RD\$		COD	CANTIDAD	UNIDAD
010110038	ARENQUE		1	2											

CAPITULO VIII. CONSUMO FAMILIAR DE ALIMENTOS Y GASTOS. *El informante es la persona que realiza la compra en el hogar.*

[illegible]

CAPITULO VIII. CONSUMO FAMILIAR DE ALIMENTOS Y GASTOS. *El informante es la persona que realiza la compra en el hogar.*

[illegible]

CAPITULO IX. GASTOS NO ALIMENTICIOS. *El informante es la persona que realiza la compra en el hogar.*

1. GASTO SEMANAL									
¿Cuánto se gastó la semana pasada en este hogar en:		MONTO RD\$					NO REALIZO GASTO	NS/NR	
1	Gastos en pasaje de guagua, motoconcho o servicio de taxi (sin incluir transporte escolar)?						00	99	
2	Teléfono público, cartas, fax, pago de café Internet, tarjetas de llamadas?						00	99	
3	Combustible para vehículos de uso particular del hogar?						00	99	
4	Comidas y bebidas consumidas fuera del hogar? (desayunos, almuerzos, cenas)						00	99	
5	Rifas, loterías y bingos?						000	99	
6	Dinero que se da a los niños para gastos personales en la escuela (merienda)?						00	99	
7	Fósforos, Encendedores?						00	99	
8	Pañales desechables (pampers)?						00	99	

2. GASTO MENSUAL									
¿Cuánto se gastó el mes pasado en este hogar en:		MONTO RD\$					NO REALIZO GASTO	NS/NR	
1	Jabón lavaplatos, jabón de bola,detergentes, suavizante líquido, blanqueadores, cloro, etc?						00	99	
2	Cepillos para ropa, cepillos para calzado, líquido y pasta para calzado, pago a limpiabotas, etc.?						00	99	
3	Linternas, bombillas o focos?						00	99	
4	Jabón o gel de baño, champú, rinse / acondicionador, grasa, gelatina, o gotas para peinar, tintes (aplicados fuera del salón), u otros productos para el cabello y para el baño, pasta dental, cepillo dental, hilo dental, enjuague bucal, etc?						00	99	
5	Papel higiénico, periódico, toallas sanitarias, servilletas, toallas desechables, etc.?						00	99	
6	Cepillos para el cabello, peines, peinetas, ganchos, colitas,rolos, etc.?						00	99	
7	Rasuradoras, repuestos para rasuradoras, hojas de afeitar, cremas de afeitar, colonias, desodorantes, lociones, talcos, perfumes, etc.?						00	99	
8	Tijeras, limas y cortaúñas, pinzas, Pintura de uñas, lápiz labial, máscara de pestañas, sombras, y otros cosméticos, etc.?						00	99	
9	Escobas, cepillos, trapeadores (swapes), bolsas para basura, zafacones, palas para recoger basura, etc.?						00	99	
10	Esponjas, cordeles, ganchos para colgar ropa, jabón de fregar, escurridor de platos, etc?						00	99	
11	Desinfectantes para piso y baños, desodorantes ambientales e insecticidas, limpiavidrios, limpiadores de muebles, repelentes, etc.?						00	99	
12	Aceite de bebé, hisopos, bobos, camisetas, baberos, frazaditas para bebé, etc.?						00	99	
13	Hilos para coser, hilo de tejer, botones, elásticos, zippers y similares, etc.? (para uso del hogar)						00	99	
14	Libros y revistas (no incluya los textos escolares), periódicos para lectura??						00	99	

2. GASTO MENSUAL (continuación)									
¿Cuánto se gastó el mes pasado en este hogar en:		MONTO RD\$					NO REALIZO GASTO	NS/NR	
15	Alka Seltzer, sal andrews, aspirinas, alcohol medicinal, anticonceptivos, etc.? (medicinas para primeros auxilios y medicamentos comprados sin receta)?						00	99	
16	Servicio de lavado, planchado y reparación de prendas de vestir fuera del hogar?						00	99	
17	Pagos por recreación, diversión como: espectáculos públicos, cine, ida al play de pelota, compra de cassettes, CD's, DVD's, etc.?						00	99	
18	Barbería y salón de belleza?						00	99	
19	Pagos por pensión alimentaria?						00	99	
20	Gastos por pasajes fuera de la provincia o municipio donde vive?						00	99	
21	Cuotas e intereses sobre préstamos de dinero?						00	99	
22	Productos de tabaco, cigarros y cigarrillos						00	99	
23	Pago mensualidad del telecable, internet, teléfono						00	99	
24	Compra de Medicinas en general pago de consulta medica, exámenes, radiografías, analisis en general, etc.						00	99	
25	Pago del diezmo, pago de San y ofrenda de la iglesia						00	99	

CAPITULO IX. GASTOS NO ALIMENTICIOS. <i>El informante es la persona que realiza la compra en el hogar.</i>																	
3. GASTO ANUAL									3. GASTO ANUAL <i>(continuación)</i>								
¿Cuánto se gastó en los últimos 12 meses en este hogar en:		MONTO RD\$					NO GASTO	NS/NR	¿Cuánto se gastó en los últimos 12 meses en este hogar en:		MONTO RD\$					NO GASTO	NS/NR
1	Prendas de vestir confeccionadas? (no incluya los uniformes escolares), Telas para confeccionar ropa (no incluya el pago por la confección?						00	99	13	Servicios profesionales de abogados, contadores y otros profesionales no relacionados con la salud?						00	99
2	Calzado, tenis, botas y reparación de calzado? (no incluya los zapatos escolares)						00	99	14	Enviaron dinero y/o bienes (alimentos, vestido, calzado) a miembros del hogar ausentes, estudiantes, familiares, conocidos?						00	99
3	Mantenimiento y reparación de la vivienda? (pintura y otras reparaciones menores)						00	99	15	Hicieron donaciones a personas, entidades de caridad sin fines de lucro?						00	99
4	Muebles de cocina, comedor, sala, dormitorio? (incluya las reparaciones)						00	99	16	Servicios y contratos funerarios, nichos, ataúdes mortuorias, etc.?						00	99
5	Secadora de pelo, afeitadora eléctrica y calentador de agua? (incluya las reparaciones)						00	99	17	Pago de seguro de vida y/o de vehículo?						00	99
6	Vajilla, ollas, bandejas, sartenes, cubiertos y otros utensilios para cocinar y comer? (incluya las reparaciones)						00	99	18	Seguro privado de salud, accidente o enfermedad?						00	99
7	Cortinas, toallas, sábanas, mantas, colchones, almohadas, manteles, frazadas y otros?						00	99	19	Artículos deportivos?						00	99
8	Adornos como: floreros de toda clase, plantas ornamentales y otros adornos?						00	99	20	Juguetes?						00	99
9	Artículos de joyería de metales preciosos y fantasía? (incluya reparaciones)						00	99	21	Compra de aparato de teléfono celular?						00	99
10	Fiestas, cumpleaños, celebraciones, bautizos y matrimonios? (organizados por el hogar), regalos para todo tipo de fiestas o celebraciones (no organizado por el hogar)?						00	99	22	Pago hospitalizaciones, lentes recetados, etc.? (no incluya los gastos del mes pasado)						00	99
11	Pagos por obtención de trámites de documentos como: placa, revista, multas, pasaportes, licencias, etc.?						00	99	23	Pago de cuotas de clubes deportivos, sindicatos, Pago de cursos o actividades extracurriculares?						00	99
12	Reparación y mantenimiento de vehículos?						00	99	24	Otros gastos anuales?						00	99

CAPITULO X. SEGURIDAD ALIMENTARIA													
Contesta el jefe del hogar de acuerdo a lo que considere que pasa en su hogar.													
Código de la persona que informa	1. En el último mes ¿le ha preocupado que en su hogar no hubiera suficiente comida y que no pudiera obtener más?	2. En el último mes ¿usted, algún adulto o niños en su hogar han dejado de comer algunos alimentos de los que usualmente comen, por no tener dinero para comprarlos?		3. En el último mes ¿usted o algún adulto de su hogar ha comido los mismos alimentos por varios días seguidos por no tener dinero u otros alimentos para preparar algo diferente?	4. En el último mes ¿ha tenido que reducir la cantidad de los alimentos que acostumbra servir en cada plato, por no tener suficiente alimento o dinero?	5. En el último mes, ¿ha dejado de preparar alguna de las comidas (desayuno, comida o cena) que acostumbra por no tener suficientes alimentos en el hogar?	6. En el último mes ¿usted, algún adulto o niños del hogar ha tenido que saltarse algunas de las comidas (desayuno, almuerzo o cena) que normalmente acostumbran por no tener suficientes alimentos o dinero?		7. En el último mes ¿usted, algún adulto o niños del hogar se han ido a dormir sin cenar por no tener suficientes alimentos o dinero en la casa?		8. En el último mes ¿usted, algún adulto o niños del hogar se han quedado sin comer un día entero por no tener suficiente alimento o dinero?		9. En el último mes ¿ha hecho algo que le haga sentir mal o le avergüence para conseguir comida?
	Nunca.....1	Nunca.....1		Nunca.....1	Nunca.....1	Nunca.....1	Nunca.....1		Nunca.....1		Nunca.....1		Nunca.....1
	A veces.....2	A veces.....2		A veces.....2	A veces.....2	A veces.....2	A veces.....2		A veces.....2		A veces.....2		A veces.....2
	Frecuentemente.....3	Frecuentemente.....3		Frecuentemente.....3	Frecuentemente.....3	Frecuentemente.....3	Frecuentemente.....3		Frecuentemente.....3		Frecuentemente.....3		Frecuentemente.....3
		ADULTOS	NIÑOS				ADULTOS	NIÑOS	ADULTOS	NIÑOS	ADULTOS	NIÑOS	
CP	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Objetivo

El objetivo del capítulo XI es identificar las características generales de la salud de los miembros del hogar, principalmente de los más jóvenes y sus madres, en términos de acceso y controles en los servicios de salud, morbilidad, vacunación, lactancia materna, alimentación complementaria, consejería y salud reproductiva.

Informante

El informante ideal para contestar las preguntas del capítulo es la madre de los niños o la persona del hogar que se encarga de su cuidado y alimentación. El encuestador debe notar que en su mayoría, se pregunta a las madres con niños de 0-5 años, excepto en las secciones A y B, en las cuales se les pregunta a las madres con niños de 0-2 años.

En referencia a quién se pregunta

En este capítulo es de suma importancia tener presente sobre quien se pregunta y a quién van dirigidas las preguntas entre sección y sección.

SECCION	SE PREGUNTA EN REFERENCIA A:
A y B	Todas las madres con niños de 0-2 años , en referencia al niño más pequeño de cada una.
C-F	El niño entre 0-5 años más pequeño de cada una de las madres con niños de 0-5 años .
G	Todas las madres con niños de 0-5 años , en referencia al niño más pequeño de cada una y/o todas las embarazadas por primera vez.
H	Todas las madres con niños de 0-5 años , en referencia al niño más pequeño de cada una (Preguntas 1-29), y/o todas las embarazadas por primera vez (Preguntas 30-39).
I	Todos los miembros del hogar entre 10 y 15 años (Pregunta 1-2), los mayores de 16 años (Pregunta 3), y mayores de 65 años (Preguntas 4-7).
J	Todas las madres con niños de 0-5 años , en referencia al niño más pequeño de cada una.

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

SECCION A. LACTANCIA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (Esta sección formula preguntas para todas las madres con niños entre 0-2 años, en referencia al más pequeño de cada una)

SI EN EL HOGAR NO HAY NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS PASE A LA SECCION C

Código del miembro

1. ¿Usted le da o le dió alguna vez el seno a (.....)?

Sí1

No2

Pase a 3

2. ¿Por qué nunca le dio seno a (.....)?

(No leer, anote solo una respuesta de acuerdo a lo que dice la /el informante)

La mamá murió

1

No tenía (suficiente) leche

2

Trabajaba y no podía dar de mamar

3

El niño estaba muy enfermo

4

El niño no quiso el seno

5

La madre no quiso porque afecta la forma o apariencia de los senos

6

La madre no quiso porque dolía amamantar

7

Porque dio la luz con cesaria

8

Otro (especifique)

98

Pase a la pregunta 5

3. ¿ Presentó alguna dificultad para dar seno/ amamantar?

Sí1

No2

Pase a 5

4. Cuando presentó dificultad para dar seno / amamantar, ¿quién le ayudó?

Nadie.....1

Médico.....2

Enfermera.....3

Auxiliar de enfermería.....4

Promotor de salud.....5

Familiar cercano.....6

Otro.....98

(especifique)

5. ¿Cuál fue el alimento principal que recibió (.....) durante los primeros 3 meses de vida o hasta el momento (si el niño es menor de 3 meses)?

(No leer, anote solo una respuesta de acuerdo a lo que dice la /el informante)

Leche materna

1

Otra mujer (no la madre biológica) le dio de mamar

2

Leche de vaca o chiva entera

3

Leche de vaca o chiva diluida

4

Fórmula infantil (cualquier marca)

5

Avena, maicena u otro cereal

6

Agua de arroz

7

Otro.....98

(especifique)

6. Después de que nació (.....), ¿cuánto tiempo tardaron en entregarle su bebé?

Inmediatamente.....1

En menos de una hora....2

Después de más de una hora.....3

NS/NR.....99

7. Después de que nació (.....), ¿cuánto tiempo tardó en darle el seno por primera vez?

(No leer, anote solo una respuesta de acuerdo a lo que dice la /el informante)

Inmediatamente.....1

Minutos.....2

Horas.....3

Días.....4

NS/NR.....99

8. ¿Qué hizo con la primera leche, o calostro, la leche de color amarillo que sale en los primeros 3 días después de que nace el bebé?

Se la dio al bebé1

Se desechó2

NS/NR99

9. Además de leche materna, ¿se le ofreció algún otro alimento o bebida a (.....) durante las primeras dos semanas de vida?

Sí.....1

No.....2

NS/NR.....99

Pase a 11

10. ¿Además de leche materna, le dió alguno de los siguientes alimentos o bebidas a (.....) durante las primeras dos semanas de vida?

(Admite más de una respuesta)

Agua sola

1

Té o jugos

2

Fórmula infantil (cualquier marca)

3

Otra leche (cualquiera, incluyendo leche en polvo, de chiva, de soja)

4

Agua de arroz, sopa o caldito de pollo o res

5

Ninguno

97

COD

1

2

3

4

5

97

CP

COD

COD

ESPECIFIQUE

COD

COD

ESPECIFIQUE

COD

ESPECIFIQUE

COD

COD

COD

COD

1

2

3

4

5

97

CAPITULO XI. PAGINA No. 30

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR												
SECCION A. LACTANCIA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (Esta sección formula preguntas para todas las madres con niños entre 0-2 años, en referencia al más pequeño de cada una)												
SI EN EL HOGAR NO HAY NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS PASE A LA SECCION C												
Código del miembro	11. ¿Todavía toma seno (.....)?	12. ¿Por qué ya no toma seno (.....)?		13. ¿Qué edad tenía (.....) cuando dejó el seno completamente?		14. ¿Cuántas veces le dió el seno a (.....) desde el anochecer hasta el amanecer?	15. ¿ ¿Cuántas veces le dió el seno a (.....) durante el día de ayer?	16. ¿En general, le da seno a (.....) cuando pide o tiene horario?	17. Aparte de la leche materna, ¿(.....) come o toma algo aunque sea en cantidades pequeñas o probaditas?	18. ¿En las últimas 24 horas (...) ha tomado fórmula infantil (cualquier marca)?	19. ¿En las últimas 24 horas (...) ha tomado leche (cualquiera incluyendo leche en polvo, de chiva, de soja)?	20. ¿Usualmente, en qué le da las bebidas o leche a (.....)?
	Sí.....1	El niño ya no quiere el seno						Sólo Cuando lo pide		Sí.....1	Sí.....1	Biberón
	No.....2	El niño ya está muy grande		años		Ni una vez.....1	Ni una vez.....1			No.....2	No.....2	Vaso entrenador
		La madre está embarazada		meses		Una vez.....2	Una vez.....2	Sólo cuando Tiene horario				La taza del niño
		La madre está enferma				Varias veces.....3	Varias veces.....3					Lo que sea, no tiene su propia taza o vaso
		La madre no quiere amamantar porque afecta la forma o apariencia de los senos		NS/NR....99		NS/NR.....99	NS/NR.....99	Cuando tiene horario pero también cuando lo pide (combinación)				Cuchara
		La madre no puede amamantar por problemas con los pezones y/o infección en los senos, mastitis										Solamente recibe leche materna
		La madre no tenía suficiente leche										
	El doctor o personal de salud le sugirió terminar la lactancia (POR CUALQUIER RAZON EXCEPTO EMBARAZO)											
	La madre está trabajando y no puede dar el seno											
	Otro_____ (especifique)											
CP	COD	COD	ESPECIFIQUE	AÑOS	MESES	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR								
SECCION A. LACTANCIA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (Esta sección formula preguntas para todas las madres con niños entre 0-2 años, en referencia al más pequeño de cada una)								
SI EN EL HOGAR NO HAY NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS PASE A LA SECCION C								
Código del miembro	21. ¿Cuántos vasos, biberones o tazas de leche (cualquier tipo) tomó (.....) ayer?	De los siguientes alimentos o bebidas, ¿cuáles ha tomado o comido (.....) durante las últimas 24 horas:						
		22. Agua natural?	23. Leche fermentada tipo yogurt, queso o boruga?	24. Té o jugo?	25. Agua de arroz, sopa o calditos de pollo o res?	26. Verduras (zanahoria, auyama, batata, papa u otras)?	27. Frutas (mango, lechoza, manzana, otras)?	28. Huevos, carne o consomé de res, cerdo, chivo, pescado o mariscos?
	Número de vasos/biberones	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2
CP	NUMERO	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

SECCION B. CONSEJERIA (Esta sección formula preguntas para todas las madres con niños entre 0-2 años, en referencia al más pequeño de cada una). En caso de que ésta haya recibido algún material educativo respecto a los temas de consejería, solicitar que se los muestre).

Código del miembro	1. ¿Alguien le ha dado consejos o recomendaciones sobre la alimentación de (.....)?	2. ¿Quién le ha dado consejos o recomendaciones sobre la alimentación de (.....)?	3.¿En la última visita a un centro de salud le han hablado u orientado sobre la alimentación de (.....)?	4. ¿En ese centro de salud le explicaron algunas de las ventajas de dar el seno al niño, frente a otras leches u otros alimentos (leche de vaca, chiva, agua de arroz, etc.)?	5. ¿Cuáles fueron las principales ventajas que le mencionaron sobre dar el seno?	6. ¿Le hablaron sobre la importancia de dar el seno al niño durante los primeros tres días de vida?	7. ¿En ese centro de salud le explicaron cuáles alimentos debe de comer mientras está dando el seno al niño?	8. ¿Le hablaron de darle solo el seno al niño, es decir, de no acompañar con ningún otro alimento?			
	Sí.....1	Médico.....1 Enfermera o auxiliar de enfermería.....2	Sí.....1	Sí.....1	Alimento único, que es suficiente para llenar al niño Es barato / económico No tiene riesgo para el niño Aumenta las defensas del niño Aumenta la unión entre la madre y su niño Otro_____	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....99	Mencione los alimentos	Sí.....1 No.....2 NS/NR...99			
	No.....2	Promotor de salud.....3 Familiar cercano.....4 Comadrona.....5	No.....2	No.....2	(especifique)		Más frutas y verduras Tomar más líquidos (agua, té) Carne, pollo y huevo Queso, leche y crema de leche o nata Menos pan o harinas Menos refresco Disminuir café y coca-cola Comer menos grasas Disminuir dulces y comidas fritas Aumentar número de alimentos o tiempos de comida Tomar suplemento Otro_____				
	NS/NR.....99	Enlace de Solidaridad.....6 Otro_____98 Marque todas las que aplican					(especifique)				
CP	COD	COD 1 2 3 4 5 6 98	ESPECIFIQUE	COD	COD	COD 1 2 3 4 5 98	ESPECIFIQUE	COD	COD 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 98 99	ESPECIFIQUE	COD

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

SECCION B. CONSEJERIA *(Esta sección formula preguntas para todas las madres con niños entre 0-2 años, en referencia al más pequeño de cada una). En caso de que ésta haya recibido algún material educativo respecto a los temas de consejería, solicitar que se los muestre).*

[illegible]

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

SECCION B. CONSEJERIA (Esta sección formula preguntas para todas las madres con niños entre 0-2 años, en referencia al más pequeño de cada una). En caso de que ésta haya recibido algún material educativo respecto a los temas de consejería, solicitar que se los muestre).

Código del miembro	17. ¿Le ha explicado el médico, enfermera, auxiliar, promotor, comadrona, etc., a partir de qué edad puede darle al niño algo aparte de la leche materna?	18. ¿A partir de qué edad le dijeron que puede darle al niño algún alimento aparte del seno?		19. ¿Qué es lo que le dijeron que le debería dar primero (además de la leche materna)?		20. ¿Con qué tipo de alimentos le dijeron que se puede iniciar la alimentación del bebé junto con la lactancia materna?																
	Sí.....1 No, nunca.....2 NS/NR.....99	Menor de 3 meses A partir de 3 meses de edad A partir de 4 meses de edad A partir de 5 meses de edad Después de los 6 meses Otro _____ (especifique) NS/NR		1 Fórmula infantil 2 Otras leches (no Leche materna, ni fórmula) 3 Otros líquidos (agua, té, agua de arroz, jugos de fruta, refrescos) 4 Alimentos sólidos (cualquiera) 5 Otro _____ 98 (especifique) NS/NR 99		(No leer, marque todas las que mencione el/la informante) 1 Frutas enteras y verduras 2 Carne de res, pollo o huevo 3 Pescado fresco o seco 4 Yogurt u otro tipo de leche 98 Jugos de frutas artificiales o refrescos Caldo de pollo o habichuelas 99 Pan Alimentos variados y combinados de temporadas Té, agua de arroz, agua/otros líquidos Jugos de frutas naturales Otro _____ (especifique) NS/NR																
CP	COD	COD	ESPECIFIQUE	COD	ESPECIFIQUE	COD																ESPECIFIQUE
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99					

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

SECCION C. CONTROLES EN EL SERVICIO DE SALUD

Para todas las madres con niños de 0 a 5 años en referencia al más pequeño de cada una. Contesta la madre excepto en caso que otra persona se encargue del cuidado del niño. Se pregunta sobre los controles del niño, es decir, los exámenes médicos en el que lo miden, pesan y vacunan, no cuando lo llevan porque está enfermo.

Código del miembro	1. ¿Cuándo fue la última vez que llevaron a (.....) a un centro de salud?		2. ¿A dónde llevó a (.....) para esta consulta?		3. ¿Durante la consulta a (.....): <i>Anote los códigos de respuesta que apliquen</i>							4. ¿Le recomendaron darle a (.....) suplementos como vitamina A, hierro, ácido fólico, zinc, micronutrientes o Chispitas Solidarias?		5. ¿Tomó (.....) suplementos como:										6. ¿Llevó usted el carnet (tarjeta) de (.....) a la consulta de control?		7. ¿El personal de salud anotó en su carnet o tarjeta el resultado del control?	
	En el último mes.....1		A la clínica privada		Le midieron la longitud/ talla?							Sí.....1		Vitamina A?.....1										Sí.....1		Sí.....1	
	Más de un mes2		Centro de atención primaria / clínica rural		Le pesaron?							No.....2		Hierro?.....2										No.....2		No.....2	
	Si la respuesta es 2 anote el número de meses		Hospital público (SESPAS o IDSS, FF.AA.)		Le aplicaron alguna vacuna?							NS/NR.....99		Acido fólico?.....3										NS/NR.....99		NS/NR.....99	
			Dispensario o consultorio médico de instituciones y sin fines de lucro		Le tomaron muestra de sangre?									Zinc?.....4													
	No lo llevó.....3		NS/ NR		Le comentaron sobre anemia?									Chispitas solidarias?.....5													
No Sabe.....99		99		Le hablaron sobre problemas intestinales?							6		Sí.....1														
				Le dieron algún medicamento para los parásitos							7		No.....2														
<div>Pase a sección D</div>				Le hablaron del suero oral?							8		NS/NR.....99														
CP	COD	MESES	COD	COD								COD	SUPLEMENTOS										COD	COD			
				1	2	3	4	5	6	7	8		1	MESES	2	MESES	3	MESES	4	MESES	5	MESES					

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR					
SECCION D. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD					
Para todas las madres con niños de 0 a 5 años en referencia al más pequeño de cada una. Preguntas sobre las visitas a algún servicio de salud cuando han llevado al niño de 0 a 5 años más pequeño porque está enfermo. Contesta la madre del niño, excepto en caso que otra persona se encargue de su cuidado y alimentación.					
Código del miembro	1. ¿Alguna vez ha llevado a (.....) al servicio de salud porque estaba enfermo(a)?	2. ¿A qué centro de salud llevó a (.....) cuando estuvo enfermo?	3. Cuando ha llevado a (.....) porque está enfermo(a), ¿tiene que pagar la consulta (es decir, solamente la consulta, no los medicamentos)?	4. ¿A usted le conviene el horario en el que atienden a (....) porque está enfermo?	5. ¿Cuándo ha necesitado llevar a (.....) a este centro de salud, usted lo ha encontrado:
	Sí.....1	A la clínica privada	Sí.....1	Sí.....1	
	No.....2	Centro de atención primaria/ clínica rural	No.....2	No.....2	Siempre abierto?.....1
	NS/NR.....99	Hospital público (SESPAS o IDSS, FF. AA.)	NS/NR.....99	NS/NR.....99	A veces abierto y a veces cerrado?.....2
		Dispensario o consultorio médico de instituciones sin fines de lucro			Siempre cerrado?.....3
		NS/ NR			NS/NR?.....99
CP	COD	COD	COD	COD	COD

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR																																								
SECCION E. MODULO DE MORBILIDAD EN LA ÚLTIMA QUINCENA. Para todas las madres con niños de 0 a 5 años en referencia al más pequeño de cada una . Contesta la madre excepto en caso que otra persona se encargue del cuidado del niño.																																								
Le voy a leer algunos problemas de salud. Para cada uno, por favor contésteme si (.....) tuvo estos problemas la última vez que estuvo enfermo o los tiene actualmente.																																								
Código del miembro	1.¿Tuvo (.....) diarrea en algún momento durante las últimas 2 semanas?	2. ¿Había sangre en las evacuaciones?	3. Ahora me gustaría saber qué tanto le dio de beber a (.....) durante la diarrea. ¿Le dió la misma cantidad de líquidos que antes de la diarrea, más líquidos o menos líquidos?	4. Durante el tiempo que tuvo diarrea, ¿Le dió la misma cantidad de alimentos que de costumbre, le dió más o le dió menos?	5. ¿Buscó usted consejo o tratamiento médico para la diarrea de (.....)?	6. ¿Dónde buscó usted consejo o tratamiento?	7. ¿Qué le dieron para tratar la diarrea de (.....)?	8. ¿Ha estado (.....) enfermo (a) con fiebre en algún momento durante las últimas 2 semanas?	9. ¿Ha estado (.....) enfermo (a) con tos en algún momento durante las últimas 2 semanas?	10. Cuando (.....) estaba enfermo (a) con tos, ¿tuvo también respiración rápida y agitada, o tuvo dificultad para respirar?																														
	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....99	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....99	Mucho menos.....1 Un poco menos.....2 La misma cantidad.....3 Más líquidos.....4 Nada líquido.....5 NS/ NR.....99	Mucho menos.....1 Un poco menos.....2 La misma cantidad.....3 Más alimento.....4 Nada de alimentos.....5 NS/ NR.....99	Sí.....1 No.....2	En la clínica privada.....1 Centro de atención primaria/ clínica rural.....2 Hospital público (SESPAS o IDSS, FF. AA.).....3 Dispensario o consultorio médico de instituciones sin fines de lucro.....4 Farmacia.....5 Curandero/ Brujo.....6 En la casa.....7 NS/ NR.....99	Suero de Rehidratación Oral o Suero de Sobre Pedialite Suero casero Antibiótico Antimotílico Zinc Suero intravenoso Remedios caseros/ medicinas de hierbas NS/NR	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....99	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....99	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....99																														
						Marque todas las que apliquen					Marque todas las que apliquen																													
CP	COD					COD					COD					COD					COD					COD					COD					COD				

SECCION E. MODULO DE MORBILIDAD EN LA ÚLTIMA QUINCENA. Para todas las madres con niños de 0 a 5 años en referencia al más pequeño de cada una. Contesta la madre excepto en caso que otra persona se encargue del cuidado del niño.

[illegible]

CODIGO DE LA MADRE		CODIGO DEL NIÑO			
TIPO VACUNA	FECHA DE VACUNA APLICADA				
	1RA. DOSIS	2DA. DOSIS	3RA. DOSIS	1er REFUERZO	2do. REFUERZO
BCG	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATIITS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ANTI-POLIO	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PENTAVALENTE (DPT/HepB+Hib)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT/Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPION	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SRP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
dT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Vitamina A	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
OTRAS	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

CODIGO DE LA MADRE		CODIGO DEL NIÑO			
TIPO VACUNA	FECHA DE VACUNA APLICADA				
	1RA. DOSIS	2DA. DOSIS	3RA. DOSIS	1er REFUERZO	2do. REFUERZO
BCG	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATIITS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ANTI-POLIO	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PENTAVALENTE (DPT/HepB+Hib)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT/Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPION	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SRP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
dT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Vitamina A	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
OTRAS	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

Esquema básico de vacunación

No se aplica ninguna vacuna

Ante la eventual falta de vacuna Pentavalente, se aplica por separado la vacuna DPT, Hepatitis B y Hib, el color gris claro nos indica el número de dosis aplicadas

CODIGO DE LA MADRE <input type="text"/>		CODIGO DEL NIÑO <input type="text"/>			
TIPO VACUNA	FECHA DE VACUNA APLICADA				
	1RA. DOSIS	2DA. DOSIS	3RA. DOSIS	1er REFUERZO	2do. REFUERZO
BCG	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATIITS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ANTI-POLIO	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PENTAVALENTE (DPT/HepB+Hib)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT/Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPION	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SRP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
dT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Vitamina A	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
OTRAS	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

CODIGO DE LA MADRE		CODIGO DEL NIÑO			
TIPO VACUNA	FECHA DE VACUNA APLICADA				
	1RA. DOSIS	2DA. DOSIS	3RA. DOSIS	1er REFUERZO	2do. REFUERZO
BCG	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATIITS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ANTI-POLIO	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PENTAVALENTE (DPT/HepB+Hib)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT/Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPION	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SRP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
dT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Vitamina A	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
OTRAS	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

5. COPIE DE LA TARJETA O CEDULA DE VACUNACION LAS FECHAS PARA CADA VACUNA.

CODIGO DE LA MADRE		CODIGO DEL NIÑO			
TIPO VACUNA	FECHA DE VACUNA APLICADA				
	1RA. DOSIS	2DA. DOSIS	3RA. DOSIS	1er REFUERZO	2do. REFUERZO
BCG	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATIITS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ANTI-POLIO	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PENTAVALENTE (DPT/HepB+Hib)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT/Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPION	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SRP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
dT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Vitamina A	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
OTRAS	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

CODIGO DE LA MADRE		CODIGO DEL NIÑO			
TIPO VACUNA	FECHA DE VACUNA APLICADA				
	1RA. DOSIS	2DA. DOSIS	3RA. DOSIS	1er REFUERZO	2do. REFUERZO
BCG	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATIITS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ANTI-POLIO	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PENTAVALENTE (DPT/HepB+Hib)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT/Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPION	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SRP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
dT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Vitamina A	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
OTRAS	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /



Esquema básico de vacunación



No se aplica ninguna vacuna



Ante la eventual falta de vacuna Pentavalente, se aplica por separado la vacuna DPT, Hepatitis B y Hib, el color gris claro nos indica el número de dosis aplicadas

CODIGO DE LA MADRE		CODIGO DEL NIÑO			
TIPO VACUNA	FECHA DE VACUNA APLICADA				
	1RA. DOSIS	2DA. DOSIS	3RA. DOSIS	1er REFUERZO	2do. REFUERZO
BCG	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATIITS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ANTI-POLIO	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PENTAVALENTE (DPT/HepB+Hib)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT/Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPION	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SRP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
dT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Vitamina A	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
OTRAS	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

CODIGO DE LA MADRE		CODIGO DEL NIÑO			
TIPO VACUNA	FECHA DE VACUNA APLICADA				
	1RA. DOSIS	2DA. DOSIS	3RA. DOSIS	1er REFUERZO	2do. REFUERZO
BCG	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
HEPATIITS B	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
ANTI-POLIO	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PENTAVALENTE (DPT/HepB+Hib)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT/Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
DPT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hib	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SARAMPION	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SRP	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
dT	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Vitamina A	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
OTRAS	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

SECCION G. FECUNDIDAD Y NACIMIENTOS
(Para todas las madre con niños de 0-5 años en referencia al más pequeño de cada una, y/o toda embarazada por primera vez)

SECCION H. EMBARAZO, ATENCION PRENATAL, DEL PARTO Y POST-PARTO DEL ULTIMO NIÑO NACIDO VIVO (Para todas las madres con niños de 0 a 5 años en referencia al más pequeño de cada una)

Código del miembro	EMBARAZO ACTUALMENTE. 1.¿Está embarazada actualmente?	2. ¿Sabe la fecha de su última menstruación (FUM)?				3. ¿Cuántos embarazos ha tenido, incluidas las pérdidas?	4. ¿Cuántos hijos(as) nacidos (as) vivos (as) ha tenido?	Código del miembro	1. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de su último hijo(a) nacido vivo?				2. ¿A los cuántos meses de embarazo nació?		3. ¿Cuántos meses tenía cuando fue a una cita de control prenatal por primera vez?		4. ¿Cuántas veces fue a una cita de control en su último embarazo?		5. ¿Dónde recibió atención prenatal en su último embarazo?		6. ¿Quién la examinó cuando estuvo embarazada de su último hijo?	
	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....99	Fecha.....1 <div><div></div><div></div></div> Día <div><div></div><div></div></div> Mes <div><div></div><div></div></div> Año NS/NR.....99				Número de embarazos <div><div></div><div></div></div>	Total de hijas e hijos <div><div></div><div></div></div>		1. Fecha <div><div></div><div></div></div> Día <div><div></div><div></div></div> Mes <div><div></div><div></div></div> Año NS/NR 99	1. MESES <div><div></div><div></div></div> NS/NR 99	1. MESES <div><div></div><div></div></div> 97 No fue a una cita de control 99 NS/NR		Veces <div><div></div><div></div></div> NS/NR		Hospital público (SESPAS o IDSS, FF.AA.).....1 Centro de atención primaria / clínica rural.....2 Clínica/ consultorio privado u ONG.....3 Curandero/ Comadrona.....4 En su casa.....5 NS/NR.....99		Médico o ginecólogo.....1 Enfermera o enfermera auxiliar.....2 Comadrona o partera tradicional.....3 Curandera/hierbero o naturista.....4 Farmacéutico.....5 Promotor de salud.....6 Padres o miembros del hogar.....7 NS/NR.....99					
CP	COD	COD	DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE EMBARAZOS	TOTAL DE HIJAS E HIJOS	CP	COD	DIA	MES	AÑO	COD	MESES	COD	MESES	VECES	COD	COD			

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR																																
SECCION H. EMBARAZO, ATENCION PRENATAL, DEL PARTO, Y DEL POST-PARTO DEL ULTIMO NIÑO NACIDO VIVO (Para todas las madres con niños de 0-5 años en referencia al más pequeño de cada una)																																
Código del miembro	7. Durante los controles de su último embarazo, ¿cuántas veces:								8. ¿ Alguien le informó acerca de los síntomas y complicaciones que se pueden presentar en el embarazo?		9. ¿ Le dijeron dónde ir en caso de que se le presentara alguna complicación con el embarazo?		10. ¿Durante los controles de su último embarazo, ¿le recetaron algún suplemento de vitaminas o minerales?		11. ¿Con qué frecuencia le recomendaron tomar el suplemento?		12. Durante su último embarazo, ¿tomó pastillas de ácido fólico?		13. ¿Con qué frecuencia le recomendaron tomar el ácido fólico?		14. ¿Usted tuvo que comprar el ácido fólico?		15. ¿Durante su último embarazo ¿tomó pastillas de hierro?		16. ¿Con qué frecuencia le recomendaron tomar el hierro?							
	<div>La pesaron?</div> <div>Le escucharon los latidos del corazón al bebé?</div> <div>Le tomaron la presión arterial?</div> <div>Le hicieron un exámen de orina?</div> <div>Le hicieron un exámen de sangre?</div> <div>Le midieron la barriga?</div> <div>Le hicieron un sonograma</div> <div>Le aplicaron una vacuna antitetánica</div> <div>Si la señora no sabe o no recuerda cuántas veces se le realice algún procedimiento, complete con NS/NR</div>								1		Sí.....1		<div>Pase a 10</div>		Sí.....1		<div>Pase a 12</div> <div>No fue a ninguna cita de control.....97</div> <div>Pase a 21</div>		Sí.....1		Una sola toma.....1		Sí.....1		Una sola toma.....1		Sí, siempre.....1		Sí.....1		Una sola toma.....1	
									2		No.....2				No.....2				Una sola toma.....1		Varias veces en el día.....2		No.....2		Varias veces en el día....2		No.....2		Varias veces en el día.....2			
									3		NS/NR.....99				NS/NR.....99				Una vez todos los días.....3		Una vez todos los días....3		Sí, algunas veces....3		Una vez todos los días.....3		NS/NR.....99		Una vez todos los días.....3			
									4										Algunas veces durante la semana.....4		Algunas veces durante la semana.....4				Algunas veces durante la semana.....4				Algunas veces durante la semana.....4			
									5										NS/NR.....99		NS/NR.....99		NS/NR.....99		NS/NR.....99		NS/NR.....99		NS/NR.....99			
									6																							
									7																							
									8																							
	CP	VECES								COD		COD		COD		COD		COD		COD		COD		COD		COD						
	1	2	3	4	5	6	7	8																								

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR																														
SECCION H. EMBARAZO, ATENCION PRENATAL, DEL PARTO, Y DEL POST-PARTO DEL ULTIMO NIÑO NACIDO VIVO (Para todas las madres con niños de 0-5 años en referencia al más pequeño de cada una)																														
Código del miembro	17. ¿Usted tuvo que comprar las pastillas de hierro? <i>(Si la respuesta es SI, aclarar si lo tuvo que comprar regularmente o algunas veces durante el embarazo)</i> Sí, siempre.....1 NO.....2 Sí, algunas veces.....3 NS/NR.....99	18. ¿Tomó alguna(s) otra(s) vitamina(s) o suplementos? 1. Sí.....1 2. No.....2 99. NS/NR.....99 <div>Pase a 21</div>	19. ¿Con qué frecuencia le recomendaron tomar esta(s) otra(s) vitamina(s) o suplementos? <i>(No leer, marque solo una respuesta de acuerdo a lo que dice la /el informante)</i> Una sola toma.....1 Varias veces en el día.....2 Una vez todos los días.....3 Algunas veces durante la semana.....4 NS/NR.....99	20. ¿Usted tuvo que comprar las vitaminas o los suplementos? <i>(Si la respuesta es SI, aclarar si lo tuvo que comprar regularmente o algunas veces durante el embarazo)</i> Sí, siempre.....1 NO.....2 Sí, algunas veces.....3 NS/NR.....99	21. ¿Dónde nació su bebé? <table><tr><td>Clínica privada</td><td>1</td></tr><tr><td>Centro de atención primaria/ clínica rural</td><td>2</td></tr><tr><td>Hospital público</td><td>3</td></tr><tr><td>Dispensario o consultorio de instituciones sin fines de lucro</td><td>4</td></tr><tr><td>En su casa</td><td>5</td></tr></table> <div>Pase a 23</div>	Clínica privada	1	Centro de atención primaria/ clínica rural	2	Hospital público	3	Dispensario o consultorio de instituciones sin fines de lucro	4	En su casa	5	22. ¿Cómo se transportó de su casa a este lugar? <i>(Si no responde a una de las opciones, lea las opciones)</i> A pie.....1 Burro / caballo/ mulo.....2 Canoa/ bote.....3 Bicicleta4 Motor.....5 Vehículo propiedad del hogar.....6 Guagua / Transporte público.....7 Vehículo prestado.....8	23. ¿Quién atendió su parto? <table><tr><td>Médico o ginecólogo</td><td>1</td></tr><tr><td>Enfermera o enfermera auxiliar</td><td>2</td></tr><tr><td>Comadrona o partera tradicional</td><td>3</td></tr><tr><td>Padres o miembros del hogar</td><td>4</td></tr><tr><td>Nadie</td><td>5</td></tr><tr><td>NS/NR</td><td>99</td></tr></table>	Médico o ginecólogo	1	Enfermera o enfermera auxiliar	2	Comadrona o partera tradicional	3	Padres o miembros del hogar	4	Nadie	5	NS/NR	99	24.¿Su parto fue con cesárea? Sí.....1 No.....2
	Clínica privada	1																												
	Centro de atención primaria/ clínica rural	2																												
	Hospital público	3																												
	Dispensario o consultorio de instituciones sin fines de lucro	4																												
	En su casa	5																												
	Médico o ginecólogo	1																												
	Enfermera o enfermera auxiliar	2																												
	Comadrona o partera tradicional	3																												
	Padres o miembros del hogar	4																												
Nadie	5																													
NS/NR	99																													
CP	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD	COD																						

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR																	
SECCION H. EMBARAZO, ATENCION PRENATAL, DEL PARTO, Y DEL POST-PARTO DEL ULTIMO NIÑO NACIDO VIVO <small>(Para todas las madres con niños de 0-5 años en referencia al más pequeño de cada una)</small>						APLICAR ÚNICAMENTE A TODA EMBARAZADA POR PRIMERA VEZ											
Código del miembro	25. ¿Asistió usted a algún control durante el período de post-parto, es decir en las 6 semanas después del parto?	26. ¿Dónde recibió atención en el período de post-parto (en las 6 semanas después del parto)?	27. En esa consulta de post-parto, ¿Quién la examinó cuando asistió ?	28. ¿Durante el período de post-parto le recetaron algún suplemento de vitaminas o micronutrientes como hierro, ácido fólico, calcio, etc.?	29. ¿Tomó el suplemento que le recetaron?	Código del miembro	30. ¿Ha ido a alguna cita de control prenatal?	31. ¿Por qué no ha ido a alguna cita de control prenatal?	32. ¿A los cuántos meses de embarazo tuvo su primera cita de control?	33. ¿Cuántas consultas prenatales ha tenido?	34. ¿Tuvo que pagar estas consultas?	35. ¿Quién la ha atendido en estas consultas?	36. ¿Dónde se han llevado a cabo estas consultas?	37. ¿Cuándo va a volver a ir?	38. ¿Durante su embarazo ha tomado pastillas o suplemento de hierro?	39. ¿Durante su embarazo tomó algún suplemento de vitaminas o micronutrientes como hierro, ácido fólico, calcio, etc.?	
	Sí.....1	Hospital público (SESPAS o IDSS, FF.AA.)	1 Médico o ginecólogo	1 Sí.....1	Sí.....1		Sí.....1	Poco tiempo de embarazo	1	Anote el número de meses de embarazo	Anote el número de citas	Sí.....1	Médico o ginecólogo	1 Hospital público (SESPAS o IDSS, FF.AA.)	1 Cada mes	1 Sí.....1	Sí.....1
	No.....2	Centro de Atención Primaria / Clínica rural	2 Enfermera o enfermera auxiliar	2 No.....2	No.....2		No.....2	Al esposo no le gusta	2			No.....2	2 Centro de Atención Primaria / Clínica rural	2 Sólo cuando se sienta mal	2 No.....2	No.....2	
	NS/NR..99	Consultorio/ Dispensario público	3 Comadrona o partera tradicional	3	Pase a Sección I		Pase a Sección I	No acostumbra	3			NS/NR.....99	3 Consultorio/ Dispensario público	3 NS/NR	99 NS/NR.....99		
	Pase a Sección I	Clínica/ consultorio privado u ONG	4 Curandera/hierbero o naturista	4				Es muy caro	4			NS/NR.....99	4 Clínica/ consultorio privado u ONG	4	NS/NR	4 Curandero	En su casa
Curandero		5 NS/NR	5	En su casa		5		En su casa	5								
CP	COD	COD	COD	COD	COD	CP	COD	COD	NO. DE MESES DE EMBARAZO	NUMERO DE CITAS	COD	COD	COD	COD	COD	COD	

SECCION I. SALUD PREVENTIVA Y EDUCACION PARA LA SALUD *(En caso de que estos miembros del hogar no estén presentes al momento de la entrevista contesta el/la jefe(a) de hogar).*

Si no hay miembros en estos grupos de edad en el hogar, pase a la sección J.

[illegible]

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

SECCION J .MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS *(Para todas las madres con niños de **0-5 años** , en referencia al más pequeño de cada una)*

El objetivo de esta sección es capturar las dimensiones y medidas de las madres de niños de 0 a 5 años y en referencia a su hijo más pequeño.

En referencia a quién se pregunta

Todas las madres con niños de **0-5 años**, en referencia al niño más pequeño de cada una.

Informante

La madre de los niños de **0-5 años**.

Período de referencia

El momento de la entrevista.

La antropometría se refiere al estudio de las dimensiones y medidas humanas con el propósito de comprender los cambios físicos del hombre. Las dimensiones del cuerpo humano varían de acuerdo al sexo, edad, raza, nivel socioeconómico, entre otros, por lo que esta sección está dedicada a investigar, recopilar y analizar estos datos.

Recordar que:

- i.En esta sección se medirá la talla y se tomará el peso de la madre con el niño de 0 a 5 años más pequeño y el niño más pequeño de cada una, por lo que es necesario verificar la edad del niño, además de los códigos de cada madre y niño en la lista de registro de los miembros del hogar, en el Capítulo II.
- ii.Si hay varias madres con niños de 0-5 años en el hogar, use hojas adicionales y complete una para cada madre.
- iii.NO UTILICE libreta u otro papel para anotar las medidas.

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR														
SECCION J .MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (Para todas las madres con niños de 0-5 años, en referencia al más pequeño de cada una)														
A. PESO Y TALLA														
1. IDENTIFICACION DE LA MADRE Y NIÑO MEDIDO		2. RESULTADO DE LA MEDICION		3. TALLA 1		4. PESO 1		5. TALLA 2		6. PESO 2		7. ¿TIENE ALGUN IMPEDIMENTO FISICO PARA LAS MEDICIONES DE ANTROPOMETRIA?		
CODIGO DE LA MADRE														
<div><div></div><div></div></div>		MEDIDA NO PRESENTE RECHAZO OTRO_____ (ESPECIFIQUE)		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>98</div>	<div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		Sí.....1 No.....2 NS.....99 <div></div>	
CODIGO DEL NIÑO														
<div><div></div><div></div></div>		MEDIDA NO PRESENTE RECHAZO OTRO_____ (ESPECIFIQUE)		<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>98</div>	<div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		Sí.....1 No.....2 NS.....99 <div></div>	

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR															
SECCION J .MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS <i>(Para todas las madres con niños de 0-5 años , en referencia al más pequeño de cada una)</i>															
A. PESO Y TALLA															
1. IDENTIFICACION DE LA MADRE Y NIÑO MEDIDO		2. RESULTADO DE LA MEDICION		3. TALLA 1		4. PESO 1		5. TALLA 2		6. PESO 2		7. ¿TIENE ALGUN IMPEDIMENTO FISICO PARA LAS MEDICIONES DE ANTROPOMETRIA?			
CODIGO DE LA MADRE															
<div><div></div><div></div></div>		MEDIDA		1		<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	
		NO PRESENTE		2											
		RECHAZO		3											
		OTRO _____		98											
CODIGO DEL NIÑO		(ESPECIFIQUE)										Sí.....1 No.....2 NS.....99 <div></div>			
<div><div></div><div></div></div>		MEDIDA		1		<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>		<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	
		NO PRESENTE		2											
		RECHAZO		3											
		OTRO _____		98											
		(ESPECIFIQUE)										Sí.....1 No.....2 NS.....99 <div></div>			

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR															
SECCION J .MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (Para todas las madres con niños de 0-5 años, en referencia al más pequeño de cada una)															
A. PESO Y TALLA															
1. IDENTIFICACION DE LA MADRE Y NIÑO MEDIDO		2. RESULTADO DE LA MEDICION		3. TALLA 1		4. PESO 1		5. TALLA 2		6. PESO 2		7. ¿TIENE ALGUN IMPEDIMENTO FISICO PARA LAS MEDICIONES DE ANTROPOMETRIA?			
CODIGO DE LA MADRE															
<div><div></div><div></div></div>		MEDIDA	1	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		Sí.....1 No.....2 NS.....99 <div></div>	
		NO PRESENTE	2												
		RECHAZO	3												
		OTRO_____	98												
		(ESPECIFIQUE)													
CODIGO DEL NIÑO															
<div><div></div><div></div></div>		MEDIDA	1	<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		<div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> . <div></div>		Sí.....1 No.....2 NS.....99 <div></div>	
		NO PRESENTE	2												
		RECHAZO	3												
		OTRO_____	98												
		(ESPECIFIQUE)													

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR							
SECCION J .MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (Para todas las madres con niños de 0-5 años , en referencia al más pequeño de cada una)							
A. PESO Y TALLA							
1. IDENTIFICACION DE LA MADRE Y NIÑO MEDIDO	2. RESULTADO DE LA MEDICION		3. TALLA 1	4. PESO 1	5. TALLA 2	6. PESO 2	7. ¿TIENE ALGUN IMPEDIMENTO FISICO PARA LAS MEDICIONES DE ANTROPOMETRIA?
CODIGO DE LA MADRE							
<div><div></div><div></div></div>	MEDIDA	1	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	Sí.....1 No.....2 NS.....99 <div></div>
	NO PRESENTE	2					
	RECHAZO	3					
	OTRO _____	98					
(ESPECIFIQUE)							
CODIGO DEL NIÑO							
<div><div></div><div></div></div>	MEDIDA	1	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	Sí.....1 No.....2 NS.....99 <div></div>
	NO PRESENTE	2					
	RECHAZO	3					
	OTRO _____	98					
(ESPECIFIQUE)							

CAPITULO XI. SALUD DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR							
SECCION J .MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (Para todas las madres con niños de 0-5 años , en referencia al más pequeño de cada una)							
A. PESO Y TALLA							
1. IDENTIFICACION DE LA MADRE Y NIÑO MEDIDO	2. RESULTADO DE LA MEDICION		3. TALLA 1	4. PESO 1	5. TALLA 2	6. PESO 2	7. ¿TIENE ALGUN IMPEDIMENTO FISICO PARA LAS MEDICIONES DE ANTROPOMETRIA?
CODIGO DE LA MADRE							
<div><div></div><div></div></div>	MEDIDA	1	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	Sí.....1 No.....2 NS.....99
	NO PRESENTE	2					
	RECHAZO	3					
	OTRO _____	98					
(ESPECIFIQUE)						<div><div></div><div></div></div>	
CODIGO DEL NIÑO							
<div><div></div><div></div></div>	MEDIDA	1	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div> . <div></div></div>	Sí.....1 No.....2 NS.....99
	NO PRESENTE	2					
	RECHAZO	3					
	OTRO _____	98					
(ESPECIFIQUE)						<div><div></div><div></div></div>	

CAPITULO XII. USO DE TELEFONIA CELULAR																													
<div>1. ¿Cuáles miembros del hogar utilizan teléfono celular?</div> <div>Anote el código del miembro (CP)</div> <div>Si ninguno de los miembros del hogar utiliza teléfono celular</div> <div>Pase a capítulo XIII</div>	<div>2. ¿Es un teléfono pre-pago (con tarjeta) o post-pago (con contrato / factura)?</div> <div>Pre-pago.....1</div> <div>Post-pago.....2</div> <div>NS/NR.....99</div>	<div>3. ¿Quién es el proveedor del servicio de celular?</div> <div>Si tiene más de un SIM (chip), conteste en referencia al que utilice más</div> <div>Claro.....1</div> <div>Orange.....2</div> <div>Tricom.....3</div> <div>Viva.....4</div> <div>Otro.....98</div>	<div>4. En los últimos 3 años, ¿ Con qué frecuencia ha cambiado su número de celular o chip?</div> <div>3 veces o más.....1</div> <div>1 a 2 veces.....2</div> <div>No lo ha cambiado.....3</div>	<div>5. ¿Qué funciones utiliza del teléfono celular ?</div> <div>Marque todas las que apliquen</div> <div>Realizar llamadas.....1</div> <div>Recibir llamadas.....2</div> <div>Enviar mensajes.....3</div> <div>Recibir mensajes.....4</div> <div>Escuchar la radio.....5</div> <div>Hacer fotos.....6</div> <div>Jugar.....7</div> <div>Filmar Videos.....8</div> <div>Chat.....9</div> <div>Otra (especifique).....98</div>	<div>6. ¿Recibe (.....) mensajes de texto SMS en el teléfono?</div> <div>No</div> <div>Entre 1 y 5 al mes</div> <div>Entre 2 y 10 por semana</div> <div>Más de 3 mensajes al día</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div>	<div>7. ¿Envía (.....) mensajes de texto SMS?</div> <div>No</div> <div>Entre 1 y 5 al mes</div> <div>Entre 2 y 10 por semana</div> <div>Más de 3 mensajes al día</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div>	<div>8. ¿Recibe (.....) mensajes de texto SMS dirigidos a miembros de su familia?</div> <div>Nunca</div> <div>En ocasiones</div> <div>A menudo</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div>	<div>9. ¿Estaría interesado en recibir mensajes de texto SMS en su teléfono sobre temas importantes para la salud, nutrición y educación de su familia, de forma gratuita, de parte de algún programa del gobierno?</div> <div>Sí.....1</div> <div>No.....2</div> <div>Pase a capítulo XIII</div>	<div>10. Si respondió Sí, ¿Cuál es el número de teléfono celular?</div>																				
										CP	COD	COD	COD	COD									ESPECIFIQUE	COD	COD	COD	COD	NUMERO	
														1	2	3	4	5	6	7	8	9	98						

A. PARTICIPACION Y BENEFICIOS EN PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL A NIVEL DEL HOGAR

Pase al siguiente programa

Si a todos los programas responde "no" finalice la entrevista

**¿Cuánto
paga en
promedio a
mes?**

No.....2

FIN DE LA ENTREVISTA

FIN DE LA ENTREVISTA

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.