

A. VIVIENDA

NO	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
1	TIPO DE VIVIENDA	CASA O QUINTA.....01 CUARTO EN CUARTERIA.....02 RANCHO O CHOZA.....03 VIVIENDA IMPROVISADA.....04 APARTAMENTO O PIEZA.....05 LOCAL USADO COMO VIVIENDA.....06 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
2	¿De qué material es la mayor parte del piso de la vivienda?	MADERA, TAMBO, ETC.....01 ENBALDOSADO.....02 LADRILLO DE BARRO.....03 LADRILLO DE CEMENTO, MOSAICO O TERRAZO.....04 TIERRA.....05 OTRO.....96	
3	¿Qué clase de alumbrado tiene esta vivienda?	LUZ ELECTRICA.....01 GAS (KEROSENE).....02 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
4	¿Cómo se abastece de agua la vivienda?	AGUA DE TUBERIA DENTRO DE LA VIVIENDA.....11 FUERA DE LA VIVIENDA.....12 PUESTO PUBLICO/PRIVADO.....13 AGUA DE POZO POZO PUBLICO.....21 POZO PRIVADO.....22 AGUA DE SUPERFICIE RIO O QUEBRADA.....31 AGUA SUBTERRANEA MANANTIAL U OJO DE AGUA.....32 LLUVIA LLUVIA.....41 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	4A 5
4A	¿Quién suministra el servicio de agua, INAA o la Alcaldía?	INAA.....01 LA ALCALDIA.....02 NO SABE.....08	
5	¿Qué tipo de servicio sanitario tiene esta vivienda? SI LETRINA, INDAGUE DE QUE TIPO.	INODORO QUE DESCARGA A LAS AGUAS NEGRAS.....11 QUE DESCARGA A FOSO SEPTICO.....12 QUE DESCARGA EN SUMIDERO.....13 DA AL CAUCE, RIO O QUEBRADA.....14 QUE DA A LAS AGUAS PLUVIALES.....15 EXCUSADO O LETRINA TRADICIONAL CON FOSO SIN VENTILACION.....21 CON VENTILACION.....22 ABONERA.....23 COLGANTE.....24 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NO TIENE.....97	
6	¿Cómo eliminan la basura en la vivienda?	CAMION RECOLECTOR.....01 LA QUEMAN.....02 LA ENTIERRAN.....03 CARRETON DE LIMEZA.....04 PAGAN PARA QUE LA BOTEN.....05 BOTAN EN BASURERO AUTORIZADO.....06 LA TIRAN EN EL PATIO O SOLAR.....07 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
A1. HOGAR			
7	¿Cuántos cuartos para dormir ocupa su hogar?	NUMERO DE CUARTOS..... <input type="text"/>	
8	¿Hierven, cloran, filtran o usan agua purificada para beber? ¿Para los menores de 5 años? ¿Para las personas de 5 años y más?	PARA MENORES DE 5 AÑOS PARA 5 AÑOS Y MAS SI NO SI NO A. HIERVEN.....1 2 E. HIERVEN.....1 2 B. CLORAN.....1 2 F. CLORAN.....1 2 C. FILTRAN.....1 2 G. FILTRAN.....1 2 D. AGUA PURIF...1 2 H. AGUA PURIF...1 2	
9	¿Tiene en su hogar? ¿Radio propio? ¿Plancha propia? ¿Abanico propio? ¿Cocina propia? ¿Televisor propio? ¿Refrigeradora propia? ¿Lavadora de ropa propia? ¿Aire acondicionado propio? ¿Teléfono propio?	SI NO RADIO.....1 2 PLANCHA.....1 2 ABANICO.....1 2 COCINA.....1 2 TELEVISOR.....1 2 REFRIGERADORA.....1 2 LAVADORA DE ROPA.....1 2 AIRE ACONDICIONADO.....1 2 TELEFONO.....1 2	
10	Algún miembro de su hogar tiene: ¿Carro propio? ¿Moto propia? ¿Bicicleta propia? ¿Bestia propia? ¿Bote(panga) propio(a)?	SI NO CARRO.....1 2 MOTO.....1 2 BICICLETA.....1 2 BESTIA.....1 2 BOTE.....1 2	

NO	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS			PASE A
11	¿Me puede mostrar la sal que utilizan? HAGA LA PRUEBA DE CONTENIDO DE YODO A LA SAL UTILIZADA PARA COCINAR. SI LA BOLSA O EL ENVASE DE SAL TIENE MARCA, ESCRIBALA: _____	POSITIVO (MORADO) 1	NEGATIVO (BLANCO) 2	NO HAY SAL 3	
		ENCIERRE EN UN CIRCULO EL CODIGO CORRESPONDIENTE AL RESULTADO DE LA PRUEBA			
				1..... 0 2..... 25 3..... 50 4..... 75 5.....100	
11A	¿Se recogió sal para analizar?	SI.....1		NO.....2	

B. MIGRACION

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

SI 1. ¿Cuántas personas? NO 2. P.13

NOMBRE Y APELLIDOS	¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con el jefe de este hogar? VER P.15	SEXO V M A U R J O E N R	¿Cuántos años cumplidos tiene en la actualidad? (NOMBRE)	¿Cuál es el grado o año más alto que (NOMBRE) aprobó?	MIGRACION		
				NIVEL NINGUNO... 0 PRIMARIA... 1 SECUNDARIA 2 UNIVERS... 3 NO SABE... 8	GRADO O AÑO	¿En qué país vive (NOMBRE) actualmente?	¿En qué año se fue (NOMBRE) de Nicaragua?
	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. MORTALIDAD

13. Desde Octubre de 1996, mes de las elecciones, hasta este momento. ¿Falleció algún recién nacido, persona anciana u otra persona que vivía con ustedes por enfermedad, accidente, violencia u otro motivo?

SI 1. ¿cuántos? NO 2. P14

NOMBRE Y APELLIDOS	¿En qué fecha falleció (NOMBRE DEL FALLECIDO)?			SEXO V M	¿Qué edad tenía (NOMBRE DEL FALLECIDO) cuando murió? -ANOTE DIAS SI ES MENOS DE UN MES, -MESES SI MENOS DE DOS AÑOS -DOS AÑOS Y MAS
	DIA	MES	AÑO		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	Días1 Meses2 AÑOS3
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	Días1 Meses2 AÑOS3
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 2	Días1 Meses2 AÑOS3

CUADRO DE SELECCION PARA MUJER A SER ENTREVISTADA EN "RELACIONES EN EL HOGAR"

Averigüe cuál es el último dígito del número de la encuesta. Esto indica la fila a usar. Averigüe el número de mujeres entre 15-49 años que hay en el listado del hogar y quienes han estado alguna vez casadas o unidas. Esto indica la columna a usar. El número que aparece en la casilla indica el número de la mujer a entrevistar.

Ultimo dígito del cuestionario	Número de mujeres listadas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOTA: Identificada la mujer seleccionada, circule la línea correspondiente en RHE y traslade este número de línea a la carátula del CUESTIONARIO DE HOGAR.

D. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

No. DE LINEA	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	PARENTESCO	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES			PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS EDUCACION			PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS ESTADO CONYUGAL ACTUAL		ELEGIBILIDAD		ANOTE EL No. DE LINEA DEL ESPOSO(A) O CRO.(A) DE LA PERSONA ELEGIDA.	
			¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí?	¿Durmió (NOMBRE) aquí anoche?			¿Es (NOMBRE) Varón o Mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	¿Está viva la madre natural de (NOMBRE)?	MEJORES DE 15 AÑOS ¿Vive aquí la madre natural de (NOMBRE)?	¿Está vivo el padre natural de (NOMBRE)?	MEJORES DE 15 AÑOS ¿Vive aquí el padre natural de (NOMBRE)?	¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir?	¿Cuál fue el grado más alto que (NOMBRE) aprobó y de qué nivel?	¿Actualmente (NOMBRE) asiste a algún centro de enseñanza primaria, secundaria o universitaria?	¿Actualmente (NOMBRE) se encuentra...?		PARA MUJERES SOLTERAS ¿Ha estado casada o unida alguna vez?
Por favor, dígame los nombres de las personas que habitualmente viven en este hogar y de los visitantes que durmieron aquí anoche, comenzando por el(a) jefe(a) del hogar.		01. Jefe del hogar 02. Esposa(o)/Cra.(o) 03. Hijo(a) 04. Hijastro(a)/ Hijo adoptivo 05. Yerno/nuera 06. Nieto/Bisnieto 07. Padres/suegros 08. Hermano(a) 09. Otro pariente 10. Empleada (o) doméstica (o) 11. Sin parentesco	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	VER: - COLUMNAS 18 Y 19: MUJERES ELEGIBLES (ME) HOMBRES ELEGIBLES (HE) - COLUMNA 22 Y 23: MUJER SELECCIONADA PARA RELACIONES EN EL HOGAR (RHE) MILIERES 29 HOMBRES 30		31
	14	15	SI NO	SI NO	V M	AÑOS	SI NO NS	No. DE LINEA	SI NO NS	No. DE LINEA	SI NO	NIVEL GRADO	SI NO	SI NO	ME	RHE	HE	No. DE LINEA
01			1 2	1 2	1 2		1 2 8		1 2 8		1 2		1 2		1 2	01 01	01	
02			1 2	1 2	1 2		1 2 8		1 2 8		1 2		1 2		1 2	02 02	02	
03			1 2	1 2	1 2		1 2 8		1 2 8		1 2		1 2		1 2	03 03	03	
04			1 2	1 2	1 2		1 2 8		1 2 8		1 2		1 2		1 2	04 04	04	
05			1 2	1 2	1 2		1 2 8		1 2 8		1 2		1 2		1 2	05 05	05	
06			1 2	1 2	1 2		1 2 8		1 2 8		1 2		1 2		1 2	06 06	06	
07			1 2	1 2	1 2		1 2 8		1 2 8		1 2		1 2		1 2	07 07	07	
08			1 2	1 2	1 2		1 2 8		1 2 8		1 2		1 2		1 2	08 08	08	
09			1 2	1 2	1 2		1 2 8		1 2 8		1 2		1 2		1 2	09 09	09	
10			1 2	1 2	1 2		1 2 8		1 2 8		1 2		1 2		1 2	10 10	10	

264

Sólo para estar segura que tengo una lista completa:

- 1) ¿Hay otras personas como niños o bebés que tal vez no hemos mencionado?
- 2) ¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos, inquilinos o amigos que viven normalmente aquí?
- 3) ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales o alguien más que haya dormido aquí anoche?

MARQUE AQUÍ SI UTILIZA OTRO CUESTIONARIO: []

SI [] — ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO
 SI [] — ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO
 SI [] — ANOTE A CADA UNO EN EL CUADRO

NO []
 NO []
 NO []

HORAS

MINUTOS

33. PASE A LOS CUESTIONARIOS INDIVIDUALES (SI CORRESPONDE)

32. ANOTE LA HORA DE FIN DE FORMULARIO