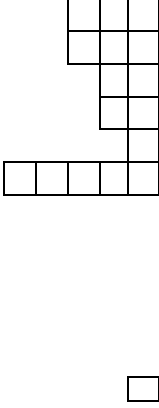


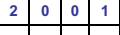









<b>INEC</b>	<b>ENCUESTA NICARAGÜENSE DE DEMOGRAFÍA Y SALUD ENDESA 2001 CUESTIONARIO DE HOGAR</b>	<b>CONFIDENCIAL</b> <small>La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos</small>
-------------	--	---

<b>I. IDENTIFICACIÓN</b>		
CONGLOMERADO ENDESA .....		
NÚMERO DE HOGAR DENTRO DEL CONGLOMERADO .....		
DEPARTAMENTO .....		
MUNICIPIO .....		
DISTRITO .....		
SEGMENTO CENSAL .....		
BARRIO, LOCALIDAD O COMARCA _____		
DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA _____		
NOMBRE DEL JEFE (A) DEL HOGAR _____		
<input type="checkbox"/> HOGAR CON MODULO DE CAMPAÑA DE COMUNICACION		

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
FECHA				DÍA ..... 
				MES ..... 
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA				AÑO .....  2 0 0 1
				CÓDIGO ENTREV. .... 
RESULTADO				RESULTADO .....
PROXIMA VISITA: FECHA				
HORA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS 

<p><b>CODIGOS DE RESULTADO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ENTREVISTA COMPLETA</li> <li>2 NO HAY ADULTOS PRESENTES</li> <li>3 MORADOR AUSENTE</li> <li>4 POSTERGADA, RESPONDIDA PARCIALMENTE</li> <li>5 RECHAZADA</li> <li>6 VIVIENDA DESOCUPADA O NO VIVIENDA</li> <li>7 VIVIENDA DESTRUIDA</li> <li>8 VIVIENDA DE USO TEMPORAL</li> <li>9 EN VENTA O ALQUILER</li> <li>10 OTRA _____ (ESPECIFIQUE)</li> </ol>	<p><b>II. DATOS DE CONTROL</b></p> <p>TOTAL HOGARES EN LA VIVIENDA ..... </p> <p>TOTAL MIEMBROS EN LA VIVIENDA ..... </p> <p>TOTAL MIEMBROS DEL HOGAR ..... </p> <p>TOTAL MUJERES ELEGIBLES ..... </p> <p>No. DE LÍNEA DEL INFORMANTE ..... </p> <p>CUESTIONARIO _____ DE _____</p>
---	--

	SUPERVISORA NOMBRE _____ FECHA _____	CRITICADO EN EL CAMPO POR: _____	CRITICADO EN LA OFICINA POR: _____	DIGITADO POR: _____
--	--	-------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA	HORA .....  MINUTOS..... 
--	--

**SECCIÓN I.A: VIVIENDA**

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

No.	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
7B	¿Cuánto tiempo tarda en ir y venir a la fuente de agua donde obtiene el agua para beber?	MINUTOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL SITIO ..... 996	
7C	En <b>invierno</b> , ¿el suministro de agua es permanente o temporal?	PERMANENTE..... 1 TEMPORAL..... 2	
7D	En <b>verano</b> , ¿el suministro de agua es permanente o temporal?	PERMANENTE..... 1 TEMPORAL..... 2	
7E	¿En qué tipo de recipiente guardan o almacenan <b>generalmente el agua para beber</b> ?  INDAGUE SI EL RECIPIENTE ES CON TAPA O SIN TAPA	PILA CON TAPA.....01 PILA SIN TAPA.....02 BIDONES CON TAPA.....03 BIDONES SIN TAPA.....04 BALDES CON TAPA.....05 BALDES SIN TAPA.....06 BARRILES CON TAPA.....07 BARRILES SIN TAPA.....08 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)  NO GUARDAN..... 95	
7F	En el hogar, ¿cloran el agua para beber?	SI..... 1 NO..... 2	→ 7K
7G	¿Dónde consigue <b>generalmente</b> el cloro para purificar el agua?	LO DISTRIBUYE EL MINSA..... 1 LO COMPRA EN LA COMUNIDAD..... 2 COMPRA FUERA DE COMUNIDAD..... 3 LO DISTRIBUYE UNA ONG..... 4 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)	
7H	¿Hace cuánto tiempo que empezó a clorar el agua?  SI MENOS DE 1 MES, ANOTAR "00"	HACE: MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
7K	¿Cuál es el principal tratamiento que le dan al agua de beber para los menores de 5 años?	NO HAY MENORES DE 5 AÑOS.....01 NO HACEN NADA.....02 LA HIERVEN.....03 LA FILTRAN.....04 LA CLORAN.....05 COMPRAN AGUA PURIFICADA.....06 OTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
7L	¿Cuál es el principal tratamiento que le dan al agua de beber para las personas de 5 años y más?	NO HACEN NADA..... 1 LA HIERVEN..... 2 LA FILTRAN..... 3 LA CLORAN..... 4 COMPRAN AGUA PURIFICADA..... 5 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)	
7M	¿Cuál es la principal fuente de desagüe de las aguas de lavaderos o baños de esta vivienda?	ALCANTARILLADO PÚBLICO..... 1 FOSA DE ABSORCIÓN..... 2 DESCARGAN AL PATIO..... 3 DESCARGAN AL RIO O QUEBRADA..... 4 OTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)	
8	¿En su vivienda tienen inodoro, excusado o letrina?	SI..... 1 NO..... 2	→ 9
8A	¿Qué clase de servicio higiénico tiene esta vivienda?	<b>INODORO</b> QUE DESCARGA A LAS AGUAS NEGRAS 01 QUE DESCARGA A POZO SÉPTICO..... 02 QUE DESCARGA EN SUMIDERO..... 03 DA AL CAUCE, RIO O QUEBRADA.....04 QUE DA A AGUAS PLUVIALES.....05  <b>EXCUSADO/LETRINA TRADIC. CON FOSO</b> SIN VENTILACIÓN.....06 CON VENTILACIÓN.....07 <b>ABONERA</b> .....08 <b>COLGANTE</b> .....09 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)	

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

**SECCIÓN II: COMPOSICIÓN DEL HOGAR**

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

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

SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYAGNA(SUMU)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)	ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYAGNA(SUMU)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)	ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYAGNA(SUMU)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)	ESPAÑOL..... 1 MISKITO..... 2 MAYAGNA(SUMU)..... 3 INGLES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)

<b>MENORES DE 15 AÑOS</b>	<b>MENORES DE 15 AÑOS</b>	<b>MENORES DE 15 AÑOS</b>	<b>MENORES DE 15 AÑOS</b>
SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 31) ←
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

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

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

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

**SECCIÓN III: EDUCACIÓN Y TRABAJO**

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

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



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

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

**SECCIÓN IV: GASTOS EN SALUD**

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

04	05	06	07
SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z	SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z	SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z	SEGURO SOCIAL INSS..... A SEGURO PRIVADO..... B OTRO..... X (ESPECIFIQUE) NO ESTÁ CUBIERTO..... Y NO SABE..... Z
SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 3	SI..... 1 (PASE A 63B) ← NO..... 2 NO SABE..... 8
<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>
SI..... 1 (PASE A 68A) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 68A) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 68A) ← NO..... 2	SI..... 1 (PASE A 68A) ← NO..... 2
<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>
SI..... 1 (PASE A 69) ← NO..... 2 NO..... 8	SI..... 1 (PASE A 69) ← NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 (PASE A 69) ← NO..... 2 NO..... 8	SI..... 1 (PASE A 69) ← NO..... 2 NO..... 8
PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO.....05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN.....07 OTRO.....96	PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO.....05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN.....07 OTRO.....96	PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO.....05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN.....07 OTRO.....96	PROBLEMAS RESPIRATORIOS.....01 MALARIA - DENGUE.....02 DIARREA O VÓMITO.....03 PARTO.....04 COMPLICACIONES EMB. Y PARTO.....05 FRACTURAS HERIDAS.....06 DIABETES, EPILEPSIA, CORAZÓN.....07 OTRO.....96
MÉDICO.....01 DENTISTA.....02 MÉDICO NATURISTA.....03 ENFERMERA.....04 PSICOLOGO.....05 OTRO PROFESIONAL.....06 (PASE A 71) ←	MÉDICO.....01 DENTISTA.....02 MÉDICO NATURISTA.....03 ENFERMERA.....04 PSICOLOGO.....05 OTRO PROFESIONAL.....06 (PASE A 71) ←	MÉDICO.....01 DENTISTA.....02 MÉDICO NATURISTA.....03 ENFERMERA.....04 PSICOLOGO.....05 OTRO PROFESIONAL.....06 (PASE A 71) ←	MÉDICO.....01 DENTISTA.....02 MÉDICO NATURISTA.....03 ENFERMERA.....04 PSICOLOGO.....05 OTRO PROFESIONAL.....06 (PASE A 71) ←
FARMACÉUTICO.....07 PARTERA.....08 CURANDERO.....09 BRIGADISTA.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 70) ←	FARMACÉUTICO.....07 PARTERA.....08 CURANDERO.....09 BRIGADISTA.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 70) ←	FARMACÉUTICO.....07 PARTERA.....08 CURANDERO.....09 BRIGADISTA.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 70) ←	FARMACÉUTICO.....07 PARTERA.....08 CURANDERO.....09 BRIGADISTA.....10 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE) (PASE A 70) ←
ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENC..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO:..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENC..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO:..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENC..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO:..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	ENFERMEDAD/ACCID. LEVE..... 1 SITIO QUEDA LEJOS..... 2 MALA CALIDAD DE ATENC..... 3 NO TENIA DINERO..... 4 CONOCE LA ENFERMEDAD..... 5 OTRO:..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8
SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2
MONTO..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	MONTO..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	MONTO..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	MONTO..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE. SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 90</b>

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

<b>SECTOR GOBIERNO</b> HOSPITAL..... 11 POLICLINICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL..... 21 CLINICA..... 22 MÉDICO PRIVADO..... 23 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR GOBIERNO</b> HOSPITAL..... 11 POLICLINICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL..... 21 CLINICA..... 22 MÉDICO PRIVADO..... 23 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR GOBIERNO</b> HOSPITAL..... 11 POLICLINICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL..... 21 CLINICA..... 22 MÉDICO PRIVADO..... 23 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR GOBIERNO</b> HOSPITAL..... 11 POLICLINICA..... 12 CENTRO DE SALUD..... 13 PUESTO DE SALUD..... 14  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL..... 21 CLINICA..... 22 MÉDICO PRIVADO..... 23 OTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)
PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 74) ← PAGÓ TODO/ RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 73) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 75) ←	PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 74) ← PAGÓ TODO/ RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 73) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 75) ←	PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 74) ← PAGÓ TODO/ RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 73) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 75) ←	PAGÓ UNA PARTE..... 1 PAGÓ TODO EL MISMO..... 2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO..... 3 (PASE A 74) ← PAGÓ TODO/ RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO..... 4 (PASE A 73) ← TOTALMENTE GRATIS..... 5 OTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8 (PASE A 75) ←
MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....
<b>GASTOS DE CONSULTA</b>	<b>GASTOS DE CONSULTA</b>	<b>GASTOS DE CONSULTA</b>	<b>GASTOS DE CONSULTA</b>
MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....
<b>MEDICINAS</b>	<b>MEDICINAS</b>	<b>MEDICINAS</b>	<b>MEDICINAS</b>
MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....
<b>EXÁMENES DE LABORATORIO</b>	<b>EXÁMENES DE LABORATORIO</b>	<b>EXÁMENES DE LABORATORIO</b>	<b>EXÁMENES DE LABORATORIO</b>
MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>OTROS GASTOS</b>	<b>OTROS GASTOS</b>	<b>OTROS GASTOS</b>
MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....
<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>GASTOS TOTALES</b>
MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....
<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE.</b> SI NO HAY MÁS PERSONAS, <b>PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE.</b> SI NO HAY MÁS PERSONAS, <b>PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE.</b> SI NO HAY MÁS PERSONAS, <b>PASE A 90</b>	<b>PASE A 62 EN LA COLUMNA SIGUIENTE.</b> SI NO HAY MÁS PERSONAS, <b>PASE A 90</b>

GASTOS DE INTERNAMIENTO				
90	En el último año ¿tuvo (NOMBRE) una enfermedad física o mental, accidente, embarazo o parto, por el cual estuvo internado(a)?	SI.....1 (PASE A 91) NO.....2 NO SABE.....8	SI.....1 (PASE A 91) NO.....2 NO SABE.....8	SI.....1 (PASE A 91) NO.....2 NO SABE.....8
90A		PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100	PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100	PASE A 90, EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100
91	¿Cuál fue la causa de internamiento de (NOMBRE)?  ANOTE LA CAUSA Y ENCIERRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE	PARTO.....1 COMPLICACIONES DE PARTO.....2 ENFERMEDAD.....3 ACCIDENTE.....4 OTRO.....6 (ESPECIFIQUE)	PARTO.....1 COMPLICACIONES DE PARTO.....2 ENFERMEDAD.....3 ACCIDENTE.....4 OTRO.....6 (ESPECIFIQUE)	PARTO.....1 COMPLICACIONES DE PARTO.....2 ENFERMEDAD.....3 ACCIDENTE.....4 OTRO.....6 (ESPECIFIQUE)
92	¿Dónde estuvo (NOMBRE) internado(a)?	<b>SECTOR GOBIERNO</b> HOSPITAL.....11 CENTRO DE SALUD.....13 OTRO.....16 (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL.....21 CLÍNICA PRIVADA.....22 CLÍNICA PREVISIONAL.....23 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR GOBIERNO</b> HOSPITAL.....11 CENTRO DE SALUD.....13 OTRO.....16 (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL.....21 CLÍNICA.....22 CLÍNICA PREVISIONAL.....23 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR GOBIERNO</b> HOSPITAL.....11 CENTRO DE SALUD.....13 OTRO.....16 (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL.....21 CLÍNICA.....22 CLÍNICA PREVISIONAL.....23 OTRO.....96 (ESPECIFIQUE)
93	¿Durante cuánto tiempo estuvo (NOMBRE) internado(a)? SI MENOS DE 1 SEMANA, ANOTE DIAS SI MENOS DE TRES MESES, ANOTE SEMANAS SI TRES MESES O MAS, ANOTE MESES	DIAS.....1 SEMANAS.....2 MESES.....3	DIAS.....1 SEMANAS.....2 MESES.....3	DIAS.....1 SEMANAS.....2 MESES.....3
94	¿Cuál fue la forma de pago de los gastos de internamiento de (NOMBRE)?	PAGÓ UNA PARTE.....1 PAGÓ TODO EL MISMO.....2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO.....3 (PASE A 96) PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO.....4 (PASE A 95) TOTALMENTE GRATIS.....5 OTRO.....6 (ESPECIFIQUE) NO SABE.....8 (PASE A 98)	PAGÓ UNA PARTE.....1 PAGÓ TODO EL MISMO.....2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO.....3 (PASE A 96) PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO.....4 (PASE A 95) TOTALMENTE GRATIS.....5 OTRO.....6 (ESPECIFIQUE) NO SABE.....8 (PASE A 98)	PAGÓ UNA PARTE.....1 PAGÓ TODO EL MISMO.....2 PAGÓ PARTE/SEGURO RESTO.....3 (PASE A 96) PAGÓ TODO / RECUPERÓ PARTE O TODO DEL SEGURO.....4 (PASE A 95) TOTALMENTE GRATIS.....5 OTRO.....6 (ESPECIFIQUE) NO SABE.....8 (PASE A 98)
95	SI PAGÓ TODO PERO EL SEGURO DEVOLVIÓ TODO O PARTE DEL DINERO CÓDIGO '04', EN PREGUNTA 94, PREGUNTE: ¿Cuánto devolvió el seguro? SI NO SABE, ANOTE "999998"	MONTO.....	MONTO.....	MONTO.....
96	¿Cuánto gastó (NOMBRE) o la familia en total por el internamiento, incluyendo alimentación, medicinas, servicios médicos, etc.? SI NO SABE, CIRCULE '999998'.	MONTO..... 999998 (PASE A 98)	MONTO..... 999998 (PASE A 98)	MONTO..... 999998 (PASE A 98)
97	¿Cómo obtuvo (NOMBRE) el dinero para pagar la cuenta del internamiento?	TENÍA AHORRADO.....1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL.....2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES.....3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA.....4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS.....5 OTRO.....6 (ESPECIFIQUE) NO SABE.....8	TENÍA AHORRADO.....1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL.....2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES.....3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA.....4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS.....5 OTRO.....6 (ESPECIFIQUE) NO SABE.....8	TENÍA AHORRADO.....1 PRÉSTAMO INSTITUCIONAL.....2 PRÉSTAMO FAMIL. LOCALES.....3 PRÉSTAMO FAMIL. DE FUERA.....4 TUVO QUE VENDER ACTIVOS.....5 OTRO.....6 (ESPECIFIQUE) NO SABE.....8
98		PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100	PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100	PASE A 90 EN LA COLUMNA SIGUIENTE SI NO HAY MÁS PERSONAS, PASE A 100

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

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



**SECCION V: DISCAPACIDAD**

100	<p>Ahora quisiera que habláramos sobre discapacidad. Se considera que una persona tiene una discapacidad, cuando tiene dificultades, sea para ver o para oír o para comunicarse o para aprender o para moverse o para utilizar brazos o piernas o para cuidarse a sí mismo o para realizar tareas en el hogar o relacionarse con otras personas, sea cual sea su causa.</p> <p>¿Hay algún miembro en su hogar que tenga alguna discapacidad?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → PASE A 130</p>		
100A	¿Cuántas personas?	NUMERO..... <input type="text"/>	NUMERO..... <input type="text"/>
101	¿Quiénes son? NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
102	¿Es (NOMBRE) ciego o tiene dificultad para ver de lejos o de cerca (leer), aunque se ponga anteojos?	SI ..... 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 103) ←	SI ..... 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 103) ←
102A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para ver?	DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD ..... 02 POR LA GUERRA ....07 ACC. DE AUTO ..... 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION ..... 05 NO SABE.....98	DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD ..... 02 POR LA GUERRA ....07 ACC. DE AUTO ..... 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION .....05 NO SABE.....98
103	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para oír sonidos fuertes o una conversación normal?	SI ..... 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 104) ←	SI ..... 1 NO..... 2 <input type="text"/> PASE A 104) ←
103A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para oír?	DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD ..... 02 POR LA GUERRA ....07 ACC. DE AUTO ..... 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION ..... 05 NO SABE.....98	DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD ..... 02 POR LA GUERRA ....07 ACC. DE AUTO ..... 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION .....05 NO SABE.....98
104	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para comunicarse, es decir es mudo(a), tartamudo(a) o ñajo(a) ?	SI ..... 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 105) ←	SI ..... 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 105) ←
104A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para comunicarse?	DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD ..... 02 POR LA GUERRA ....07 ACC. DE AUTO ..... 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION ..... 05 NO SABE.....98	DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD ..... 02 POR LA GUERRA ....07 ACC. DE AUTO ..... 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION .....05 NO SABE.....98
105	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para aprender, acordarse de lo que aprende, reconocer, entender o hacer lo que se le explica?	SI ..... 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 106) ←	SI ..... 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 106) ←
105A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para aprender, acordarse, reconocer o entender?	DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD ..... 02 POR LA GUERRA ....07 ACC. DE AUTO ..... 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION ..... 05 NO SABE.....98	DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD ..... 02 POR LA GUERRA ....07 ACC. DE AUTO ..... 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION .....05 NO SABE.....98
106	¿Tiene (NOMBRE) dificultad para caminar, levantarse, acostarse, o moverse en la cama?	SI ..... 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 107) ←	SI ..... 1 NO..... 2 <input type="text"/> (PASE A 107) ←
106A	¿Cuál fue la causa de la discapacidad de (NOMBRE) para moverse?	DE NACIMIENTO .. 01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD ..... 02 POR LA GUERRA ....07 ACC. DE AUTO ..... 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION ..... 05 NO SABE.....98	DE NACIMIENTO ..01 AUTOINFLINGIDO....06 ENFERMEDAD ..... 02 POR LA GUERRA ....07 ACC. DE AUTO ..... 03 ENVEJECIMIENTO...08 OTRO ACCIDEN.... 04 OTRO.....96 AGRESION .....05 NO SABE.....98

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

**SECCIÓN VI: MIGRACIÓN**

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

**SECCIÓN VII: MORTALIDAD**

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

**SECCIÓN VIII: CEDULACIÓN**

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

**SECCIÓN IX: PESO Y TALLA DE NIÑOS Y MUJERES**

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

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

NOMBRE DE LA PERSONA QUE MIDIÓ \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA ASISTENTE \_\_\_\_\_