

Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)
Nicaragua

Encuesta de hogares - Módulo 1

0%

Collection: LOGIN
Contains: DATSTAT_ALTPID

Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)
Página de inicio de la Encuesta de Hogares

Sección 1: Datos demográficos y antecedentes del hogar

Question: DATSTAT_ALTPID
Required



ID:

Collection: MODULE_1
Contains: FRONTCOVER_AND_CONSENT_1, HOUSEHOLD_ROSTER, HOUSEHOLD_CHARACTERISTICS, HOUSEHOLD_EXPENDITURES, HOUSEHOLD_EXPOSURE_SOC, INTERVIEWER_NOTES

Collection: FRONTCOVER_AND_CONSENT_1
Contains: MUNICIP, SEGMENTO, NHOGAR, TODAY_DAY, TODAY_MON, TODAY_YR, REPLACEMENT_HH, REPLACEMENT_HH_SPEC, ID_INTERVIEWER_HH, ID_SUPERVISOR_HH

Información de la portada

Question: MUNICIP
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
8	Bocana de Paiwas	
9	Bocay (San José Bocay)	
10	Bonanza	
33	El Ayote	
37	El Cua	
50	Jinotega	
72	Matiguás	
77	Mulukuku	
90	Prinzapolka	
92	Puerto Cabezas	
96	Rancho Grande	
99	Rosita	
101	San Dionisio	
115	San Juan Río Coco	
126	San Sebastián de Yali	
129	Santa María de Pantasma	
136	Siuna	
140	Telpaneca	
141	Terrabona	

148	Tuma - La Dalia	
152	Waslala	
153	Waspán	
154	Wiwili	
0	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



► Identificación del municipio:

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

 ▼**Question:** SEGMENTO
Required

► Segmento:

Question: NHOGAR
Required

► Número del hogar:

¿Cuál es la fecha de hoy?

Question: TODAY_DAY
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	

31	31	
----	----	--



Día:

Question: TODAY_MON**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	
7	Julio	
8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	



Mes:

Question: TODAY_YR**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2017	2017	
2018	2018	



Año:

Question: REPLACEMENT_HH**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



¿Es este un hogar de reemplazo?

- ☐ Sí
- ☐ No

Question: REPLACEMENT_HH_SPEC**Required****Show if:** (REPLACEMENT_HH = 1:[Sí])

¿A qué hogar reemplaza?

ID del hogar reemplazado (Segmento # + Hogar #):

Question: ID_INTERVIEWER_HH**Required**



Código del entrevistador:

Question: ID_SUPERVISOR_HH**Required**

Código del supervisor:

El módulo sobre Datos demográficos y antecedentes del hogar debe ser contestado por el jefe/la jefa del hogar o el adulto que tenga más conocimiento acerca de los miembros del hogar, pero es aceptable que otros miembros del hogar que estén en la habitación ayuden a contestar estas preguntas.

Collection: HOUSEHOLD_ROSTER**Contains:** HH_AVAIL, HH_CONSENT, HH_NEWMEMBERS, HH_MEMBERS, HH_MEMBER_ROSTER**Question:** HH_AVAIL**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	El jefe/la jefa del hogar está disponible	
2	El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder	
3	El jefe/la jefa del hogar no está disponible; <i>programar una nueva visita</i>	
4	Se negó	



1. ¿Podría hablar con el jefe/la jefa del hogar (o el miembro del hogar que tenga más conocimiento sobre el hogar)?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ El jefe/la jefa del hogar está disponible
- ☐ El jefe/la jefa del hogar no está disponible, pero otra persona puede responder
- ☐ El jefe/la jefa del hogar no está disponible; *programar una nueva visita*
- ☐ Se negó

Jump-To: JMP2**Description:****Jump-To-Item:** END_1**Jump-If:** (HH_AVAIL = 4:[Se negó]) or (HH_AVAIL = 3:[El jefe/la jefa del hogar no está disponible; programar una nueva visita])

Buenos días. Estamos visitando algunos hogares para estudiar y poder mejorar las condiciones de salud. Compañeros de nuestro equipo vinieron a este hogar hace unos días, y ahora quisiéramos hacerle otras preguntas.

Entrevistador:

Lea el consentimiento informado y solicite el consentimiento firmado. Explique el estudio subrayando el beneficio que le dará al hogar conocer el estado de nutrición y anemia de los niños.

Question: HH_CONSENT**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	

0	No	
---	----	--



Consentimiento obtenido

- ☐ Sí
- ☐ No

Jump-To: JMP3**Description:****Jump-To-Item:** END_1**Jump-If:** (HH_CONSENT = 0:[No])

Sección 1: Lista de miembros nuevos del hogar

Para empezar, le voy a leer el listado de mujeres y niños del hogar que se elaboró en la visita anterior. Por favor indíqueme si está completa o si necesitamos incluir a alguien más.

Entrevistador: lea la lista de mujeres y niños del hogar y verifique si está completa.

Question: HH_NEWMEMBERS**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	



2. ¿Hay alguna mujer de 15-49 años o niños de 0-59 meses en este hogar que no estaban registrados en el censo?

- ☐ Sí
- ☐ No

Entrevistador:

- Complete la lista del hogar con la información proporcionada por el jefe/la jefa del hogar o por el miembro del hogar más informado

1. Nombre (las dos primeras letras del primer nombre y las dos primeras letras del apellido)
2. Sexo
3. Edad
4. Fecha del nacimiento
5. Relación con el jefe/la jefa del hogar
6. Estado civil (si tiene 15 años o más)
7. CÓDIGO DE ID de la madre (si el niño es menor de 5 años)
8. CÓDIGO DE ID del padre (si el niño es menor de 5 años)
9. Idiomas
10. Afiliación Indígena

Question: HH_MEMBERS**Required****Show if:** (HH_NEWMEMBERS = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	



3. ¿Cuántos mujeres de 15-49 años o niños de 0-59 meses viven en este hogar que no estaban registrados en el censo?

-- Seleccione una opción --

Collection: HH_MEMBER_ROSTER

Contains: HH_MEMBER_1, HH_MEMBER_2, HH_MEMBER_3, HH_MEMBER_4, HH_MEMBER_5

Show if: (HH_NEWMEMBERS = 1:[Sí])

Collection: HH_MEMBER_1

Contains: HH_NAME_1, HH_SEX_1, HH_AGE_YR_1, HH_AGE_MON_1, HH_DOB_1_DAY, HH_DOB_1_MON, HH_DOB_1_YR, HH_RELATION_1, HH_MARITAL_1, ID_ROSTER_MOM_1, ID_ROSTER_DAD_1, HH_LANG_1, HH_INDIG_1, HH_INDIG_TYPE_1

Show if: (HH_MEMBERS >= 1:[01])

Miembro 1A

Question: HH_NAME_1

Required



(1) NOMBRE

¿Cuáles son los nombres de los nuevos miembros de este hogar (los que no están en el censo)?

Entrevistador:

- Escriba el nombre de cada miembro nuevo del hogar en el listado

-Si un bebé todavía no tiene nombre, escriba BEBE

INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO:

Question: HH_SEX_1

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



(2) SEXO

¿Cuál es el sexo de ?

☐ Hombre

☐ Mujer

Question: HH_AGE_YR_1

Required



(3) EDAD

¿Qué edad tiene ?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:

0 - Si tiene menos de un año

Question: HH_AGE_MON_1

Required

Show if: (HH_AGE_YR_1 <= 4)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	00	(HH_AGE_YR_1 = 0)
1	01	(HH_AGE_YR_1 = 0)
2	02	(HH_AGE_YR_1 = 0)
3	03	(HH_AGE_YR_1 = 0)
4	04	(HH_AGE_YR_1 = 0)
5	05	(HH_AGE_YR_1 = 0)
6	06	(HH_AGE_YR_1 = 0)
7	07	(HH_AGE_YR_1 = 0)
8	08	(HH_AGE_YR_1 = 0)
9	09	(HH_AGE_YR_1 = 0)
10	10	(HH_AGE_YR_1 = 0)
11	11	(HH_AGE_YR_1 = 0)
12	12	(HH_AGE_YR_1 = 1)
13	13	(HH_AGE_YR_1 = 1)
14	14	(HH_AGE_YR_1 = 1)
15	15	(HH_AGE_YR_1 = 1)
16	16	(HH_AGE_YR_1 = 1)
17	17	(HH_AGE_YR_1 = 1)
18	18	(HH_AGE_YR_1 = 1)
19	19	(HH_AGE_YR_1 = 1)
20	20	(HH_AGE_YR_1 = 1)
21	21	(HH_AGE_YR_1 = 1)
22	22	(HH_AGE_YR_1 = 1)
23	23	(HH_AGE_YR_1 = 1)
24	24	(HH_AGE_YR_1 = 2)
25	25	(HH_AGE_YR_1 = 2)
26	26	(HH_AGE_YR_1 = 2)
27	27	(HH_AGE_YR_1 = 2)
28	28	(HH_AGE_YR_1 = 2)
29	29	(HH_AGE_YR_1 = 2)
30	30	(HH_AGE_YR_1 = 2)
31	31	(HH_AGE_YR_1 = 2)
32	32	(HH_AGE_YR_1 = 2)
33	33	(HH_AGE_YR_1 = 2)
34	34	(HH_AGE_YR_1 = 2)
35	35	(HH_AGE_YR_1 = 2)
36	36	(HH_AGE_YR_1 = 3)
37	37	(HH_AGE_YR_1 = 3)
38	38	(HH_AGE_YR_1 = 3)
39	39	(HH_AGE_YR_1 = 3)
40	40	(HH_AGE_YR_1 = 3)
41	41	(HH_AGE_YR_1 = 3)
42	42	(HH_AGE_YR_1 = 3)
43	43	(HH_AGE_YR_1 = 3)
44	44	(HH_AGE_YR_1 = 3)
45	45	(HH_AGE_YR_1 = 3)
46	46	(HH_AGE_YR_1 = 3)
47	47	(HH_AGE_YR_1 = 3)
48	48	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
49	49	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
50	50	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
51	51	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
52	52	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
53	53	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
54	54	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
55	55	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
56	56	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
57	57	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
58	58	(HH_AGE_YR_1 >= 4)
59	59	(HH_AGE_YR_1 >= 4)

► SELECCIONE LA EDAD EN MESES:



-- Seleccione una opción --

(4) INGRESE FECHA DE NACIMIENTO

Question: HH_DOB_1_DAY

Required

Show if: (HH_AGE_MON_1 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	31	



▶ Día:

-- Seleccione una opción --

Question: HH_DOB_1_MON

Required

Show if: (HH_AGE_MON_1 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	
7	Julio	
8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	



Mes:

-- Seleccione una opción --

Question: HH_DOB_1_YR**Required****Show if:** (HH_AGE_MON_1 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2012	2012	
2013	2013	
2014	2014	
2015	2015	
2016	2016	
2017	2017	
2018	2018	



Año:

-- Seleccione una opción --

La edad de informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

Question: HH_RELATION_1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
01	Es jefe del hogar	
02	Esposo / Esposa	
03	Hijo biológico	
04	Hijo adoptivo/hijastro	
05	Nieta/nieto	
06	Sobrina/sobrino	
07	Madre / padre	
08	Hermana/hermano	
09	Nuera/verno	
10	Cuñada/cuñado	
11	Abuela/abuelo	
12	Suegra / suegro	
13	Otro pariente	
14	Persona no emparentada	
15	Pareja	
16	Otro (especificar):	



(5) PARENTESCO con el jefe/la jefa del hogar

¿Cuál es el parentesco de con el jefe/la jefa del hogar?

- ☐ Es jefe del hogar
- ☐ Esposo / Esposa
- ☐ Hijo biológico
- ☐ Hijo adoptivo/hijastro
- ☐ Nieta/nieto
- ☐ Sobrina/sobrino
- ☐ Madre / padre
- ☐ Hermana/hermano
- ☐ Nuera/verno
- ☐ Cuñada/cuñado
- ☐ Abuela/abuelo

- ☐ Suegra / suegro
☐ Otro pariente
☐ Persona no emparentada
☐ Pareja
☐ Otro (especificar):

Question: HH_MARITAL_1

Required

Show if: (HH_AGE_YR_1 >= 15)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Soltero / Soltera	
2	Casado	
3	Union libre / con pareja	
4	Divorciado	
5	Separado	
6	Viudo	
7	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



(6) ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil de ?

- ☐ Soltero / Soltera
☐ Casado
☐ Union libre / con pareja
☐ Divorciado
☐ Separado
☐ Viudo
☐ Otros
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: ID_ROSTER_MOM_1

Required

Show if: (HH_AGE_YR_1 <= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	
6	06	
7	07	
8	08	
9	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	

19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
00	No está viva/no vive en el hogar	



▶ (7) CÓDIGO DE ID DE LA MADRE

-- Seleccione una opción --



Question: ID_ROSTER_DAD_1

Required

Show if: (HH_AGE_YR_1 <= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	
6	06	
7	07	
8	08	
9	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
00	No está vivo/no vive en el hogar	



▶ (8) CÓDIGO DE ID DEL PADRE

-- Seleccione una opción --



Question: HH_LANG_1

Minimum checks: 1

Show if: (HH_AGE_YR_1 >= 5)



¿Qué idiomas habla ?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Español
- ☐ Miskito
- ☐ Mayagna
- ☐ Rama
- ☐ Ingles
- ☐ Ingles Creole
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_INDIG_1

Required

Show if: (HH_AGE_YR_1 >= 15)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2	Negra	
3	Mulata	
4	Blanca	
5	Mestiza	
1	Indígena	
995	Otro (especifique)	
0	No	<i>Never Shown</i>
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿ se considera blanca, mestizo, mulato, negro, indígena, u otra?

- ☐ Negra
- ☐ Mulata
- ☐ Blanca
- ☐ Mestiza
- ☐ Indígena
- ☐ Otro (especifique)
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_INDIG_TYPE_1

Minimum checks: 1

Show if: (HH_AGE_YR_1 >= 5)



¿A cuales de los siguientes pueblos indígenas o etnias pertenecen ?

Nota: Pueblos indígenas se refiere a etnias que preservan las culturas tradicionales.

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Garífuna
- ☐ Mayagna
- ☐ Miskito
- ☐ Ulwa

- ☐ Creole
☐ Mestizo de la Costa Caribe
☐ Xiusutia
☐ Nahoasni
☐ Chorotega
☐ Cacaopera
☐ Otro (especificar)
☐ Ninguno
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Collection: HH_MEMBER_2

Contains: HH_NAME_2, HH_SEX_2, HH_AGE_YR_2, HH_AGE_MON_2, HH_DOB_2_DAY, HH_DOB_2_MON, HH_DOB_2_YR, HH_RELATION_2, HH_MARITAL_2, ID_ROSTER_MOM_2, ID_ROSTER_DAD_2, HH_LANG_2, HH_INDIG_2, HH_INDIG_TYPE_2

Show if: (HH_MEMBERS >= 2:[02])

Miembro 2A

Question: HH_NAME_2

Required



(1) NOMBRE

¿Cuáles son los nombres de los nuevos miembros de este hogar (los que no están en el censo)?

Entrevistador:

- Escriba el nombre de cada miembro nuevo del hogar en el listado

-Si un bebé todavía no tiene nombre, escriba BEBE

INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO:

Question: HH_SEX_2

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



(2) SEXO

¿Cuál es el sexo de ?

- ☐ Hombre
☐ Mujer

Question: HH_AGE_YR_2

Required



(3) EDAD

¿Qué edad tiene ?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:

0 - Si tiene menos de un año



Question: HH_AGE_MON_2

Required

Show if: (HH_AGE_YR_2 <= 4)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	00	(HH_AGE_YR_2 = 0)
1	01	(HH_AGE_YR_2 = 0)
2	02	(HH_AGE_YR_2 = 0)
3	03	(HH_AGE_YR_2 = 0)
4	04	(HH_AGE_YR_2 = 0)
5	05	(HH_AGE_YR_2 = 0)
6	06	(HH_AGE_YR_2 = 0)
7	07	(HH_AGE_YR_2 = 0)
8	08	(HH_AGE_YR_2 = 0)
9	09	(HH_AGE_YR_2 = 0)
10	10	(HH_AGE_YR_2 = 0)
11	11	(HH_AGE_YR_2 = 0)
12	12	(HH_AGE_YR_2 = 1)
13	13	(HH_AGE_YR_2 = 1)
14	14	(HH_AGE_YR_2 = 1)
15	15	(HH_AGE_YR_2 = 1)
16	16	(HH_AGE_YR_2 = 1)
17	17	(HH_AGE_YR_2 = 1)
18	18	(HH_AGE_YR_2 = 1)
19	19	(HH_AGE_YR_2 = 1)
20	20	(HH_AGE_YR_2 = 1)
21	21	(HH_AGE_YR_2 = 1)
22	22	(HH_AGE_YR_2 = 1)
23	23	(HH_AGE_YR_2 = 1)
24	24	(HH_AGE_YR_2 = 2)
25	25	(HH_AGE_YR_2 = 2)
26	26	(HH_AGE_YR_2 = 2)
27	27	(HH_AGE_YR_2 = 2)
28	28	(HH_AGE_YR_2 = 2)
29	29	(HH_AGE_YR_2 = 2)
30	30	(HH_AGE_YR_2 = 2)
31	31	(HH_AGE_YR_2 = 2)
32	32	(HH_AGE_YR_2 = 2)
33	33	(HH_AGE_YR_2 = 2)
34	34	(HH_AGE_YR_2 = 2)
35	35	(HH_AGE_YR_2 = 2)
36	36	(HH_AGE_YR_2 = 3)
37	37	(HH_AGE_YR_2 = 3)
38	38	(HH_AGE_YR_2 = 3)
39	39	(HH_AGE_YR_2 = 3)
40	40	(HH_AGE_YR_2 = 3)
41	41	(HH_AGE_YR_2 = 3)
42	42	(HH_AGE_YR_2 = 3)
43	43	(HH_AGE_YR_2 = 3)
44	44	(HH_AGE_YR_2 = 3)
45	45	(HH_AGE_YR_2 = 3)
46	46	(HH_AGE_YR_2 = 3)
47	47	(HH_AGE_YR_2 = 3)
48	48	(HH_AGE_YR_2 >= 4)
49	49	(HH_AGE_YR_2 >= 4)
50	50	(HH_AGE_YR_2 >= 4)
51	51	(HH_AGE_YR_2 >= 4)
52	52	(HH_AGE_YR_2 >= 4)
53	53	(HH_AGE_YR_2 >= 4)
54	54	(HH_AGE_YR_2 >= 4)

55	55	(HH_AGE_YR_2 >= 4)
56	56	(HH_AGE_YR_2 >= 4)
57	57	(HH_AGE_YR_2 >= 4)
58	58	(HH_AGE_YR_2 >= 4)
59	59	(HH_AGE_YR_2 >= 4)



▶ SELECCIONE LA EDAD EN MESES:

-- Seleccione una opción -- ▼

(4) INGRESE FECHA DE NACIMIENTO

Question: HH_DOB_2_DAY**Required****Show if:** (HH_AGE_MON_2 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	31	



▶ Día:

-- Seleccione una opción -- ▼

Question: HH_DOB_2_MON**Required****Show if:** (HH_AGE_MON_2 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	

7	Julio	
8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	



Mes:

-- Seleccione una opción -- ▼

Question: HH_DOB_2_YR

Required

Show if: (HH_AGE_MON_2 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2012	2012	
2013	2013	
2014	2014	
2015	2015	
2016	2016	
2017	2017	
2018	2018	



Año:

-- Seleccione una opción -- ▼

La edad de informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

Question: HH_RELATION_2

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
01	Es jefe del hogar	
02	Esposa / Esposo	
03	Hijo biológico	
04	Hijo adoptivo/hijastro	
05	Nieta/nieto	
06	Sobrina/sobrino	
07	Madre / padre	
08	Hermana/hermano	
09	Nuera/verno	
10	Cuñada/cuñado	
11	Abuela/abuelo	
12	Suegra / suegro	
13	Otro pariente	
14	Persona no emparentada	
15	Pareja	
16	Otro (especificar):	



(5) PARENTESCO con el jefe/la jefa del hogar

¿Cuál es el parentesco de con el jefe/la jefa del hogar?

- ☐ Es jefe del hogar
- ☐ Esposa / Esposo
- ☐ Hijo biológico
- ☐ Hijo adoptivo/hijastro
- ☐ Nieta/nieto
- ☐ Sobrina/sobrino

- ☐ Madre / padre
- ☐ Hermana/hermano
- ☐ Nuera/verno
- ☐ Cuñada/cuñado
- ☐ Abuela/abuelo
- ☐ Suegra / suegro
- ☐ Otro pariente
- ☐ Persona no emparentada
- ☐ Pareja
- ☐ Otro (especificar):

Question: HH_MARITAL_2

Required

Show if: (HH_AGE_YR_2 >= 15)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Soltero / Soltera	
2	Casado	
3	Union libre / con pareja	
4	Divorciado	
5	Separado	
6	Viudo	
7	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ (6) ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil de ?

- ☐ Soltero / Soltera
- ☐ Casado
- ☐ Union libre / con pareja
- ☐ Divorciado
- ☐ Separado
- ☐ Viudo
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: ID_ROSTER_MOM_2

Required

Show if: (HH_AGE_YR_2 <= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	
6	06	
7	07	
8	08	
9	09	
10	10	
11	11	

12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A -	
00	No está viva/no vive en el hogar	



▶ (7) CÓDIGO DE ID DE LA MADRE

-- Seleccione una opción --



Question: ID_ROSTER_DAD_2

Required

Show if: (HH_AGE_YR_2 <= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	
6	06	
7	07	
8	08	
9	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A -	

00 No está vivo/no vive en el hogar



▶ (8) CÓDIGO DE ID DEL PADRE

-- Seleccione una opción --

Question: HH_LANG_2

Minimum checks: 1

Show if: (HH_AGE_YR_2 >= 5)



▶ ¿Qué idiomas habla ?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Español
- ☐ Miskito
- ☐ Mayagna
- ☐ Rama
- ☐ Ingles
- ☐ Ingles Creole
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_INDIG_2

Required

Show if: (HH_AGE_YR_2 >= 15)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2	Negra	
3	Mulata	
4	Blanca	
5	Mestiza	
1	Indígena	
995	Otro (especifique)	
0	No	<i>Never Shown</i>
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ ¿ se considera blanca, mestizo, mulato, negro, indígena, u otra?

- ☐ Negra
- ☐ Mulata
- ☐ Blanca
- ☐ Mestiza
- ☐ Indígena
- ☐ Otro (especifique)
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_INDIG_TYPE_2

Minimum checks: 1

Show if: (HH_AGE_YR_2 >= 5)



▶ ¿A cuales de los siguientes pueblos indígenas o etnias pertenecen ?

Nota: Pueblos indígenas se refiere a etnias que preservan las culturas tradicionales.

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Garífuna
- ☐ Mayagna
- ☐ Miskito
- ☐ Ulwa
- ☐ Creole
- ☐ Mestizo de la Costa Caribe
- ☐ Xiusutia
- ☐ Nahoasni
- ☐ Chorotega
- ☐ Cacaopera
- ☐ Otro (especificar)
- ☐ Ninguno
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Collection: HH_MEMBER_3

Contains: HH_NAME_3, HH_SEX_3, HH_AGE_YR_3, HH_AGE_MON_3, HH_DOB_3_DAY, HH_DOB_3_MON, HH_DOB_3_YR, HH_RELATION_3, HH_MARITAL_3, ID_ROSTER_MOM_3, ID_ROSTER_DAD_3, HH_LANG_3, HH_INDIG_3, HH_INDIG_TYPE_3

Show if: (HH_MEMBERS >= 3:[03])

Miembro 3A

Question: HH_NAME_3

Required



▶ (1) NOMBRE

¿Cuáles son los nombres de los nuevos miembros de este hogar (los que no están en el censo)?

Entrevistador:

- *Escriba el nombre de cada miembro nuevo del hogar en el listado*

- *Si un bebé todavía no tiene nombre, escriba BEBE*

INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO:

Question: HH_SEX_3

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



▶ (2) SEXO

¿Cuál es el sexo de ?

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

Question: HH_AGE_YR_3
Required



(3) EDAD

¿Qué edad tiene ?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:

0 - Si tiene menos de un año

Question: HH_AGE_MON_3

Required

Show if: (HH_AGE_YR_3 <= 4)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	00	(HH_AGE_YR_3 = 0)
1	01	(HH_AGE_YR_3 = 0)
2	02	(HH_AGE_YR_3 = 0)
3	03	(HH_AGE_YR_3 = 0)
4	04	(HH_AGE_YR_3 = 0)
5	05	(HH_AGE_YR_3 = 0)
6	06	(HH_AGE_YR_3 = 0)
7	07	(HH_AGE_YR_3 = 0)
8	08	(HH_AGE_YR_3 = 0)
9	09	(HH_AGE_YR_3 = 0)
10	10	(HH_AGE_YR_3 = 0)
11	11	(HH_AGE_YR_3 = 0)
12	12	(HH_AGE_YR_3 = 1)
13	13	(HH_AGE_YR_3 = 1)
14	14	(HH_AGE_YR_3 = 1)
15	15	(HH_AGE_YR_3 = 1)
16	16	(HH_AGE_YR_3 = 1)
17	17	(HH_AGE_YR_3 = 1)
18	18	(HH_AGE_YR_3 = 1)
19	19	(HH_AGE_YR_3 = 1)
20	20	(HH_AGE_YR_3 = 1)
21	21	(HH_AGE_YR_3 = 1)
22	22	(HH_AGE_YR_3 = 1)
23	23	(HH_AGE_YR_3 = 1)
24	24	(HH_AGE_YR_3 = 2)
25	25	(HH_AGE_YR_3 = 2)
26	26	(HH_AGE_YR_3 = 2)
27	27	(HH_AGE_YR_3 = 2)
28	28	(HH_AGE_YR_3 = 2)
29	29	(HH_AGE_YR_3 = 2)
30	30	(HH_AGE_YR_3 = 2)
31	31	(HH_AGE_YR_3 = 2)
32	32	(HH_AGE_YR_3 = 2)
33	33	(HH_AGE_YR_3 = 2)
34	34	(HH_AGE_YR_3 = 2)
35	35	(HH_AGE_YR_3 = 2)
36	36	(HH_AGE_YR_3 = 3)
37	37	(HH_AGE_YR_3 = 3)
38	38	(HH_AGE_YR_3 = 3)
39	39	(HH_AGE_YR_3 = 3)
40	40	(HH_AGE_YR_3 = 3)
41	41	(HH_AGE_YR_3 = 3)
42	42	(HH_AGE_YR_3 = 3)
43	43	(HH_AGE_YR_3 = 3)
44	44	(HH_AGE_YR_3 = 3)

45	45	(HH_AGE_YR_3 = 3)
46	46	(HH_AGE_YR_3 = 3)
47	47	(HH_AGE_YR_3 = 3)
48	48	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
49	49	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
50	50	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
51	51	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
52	52	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
53	53	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
54	54	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
55	55	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
56	56	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
57	57	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
58	58	(HH_AGE_YR_3 >= 4)
59	59	(HH_AGE_YR_3 >= 4)



▶ SELECCIONE LA EDAD EN MESES:

 ▼

(4) INGRESE FECHA DE NACIMIENTO

Question: HH_DOB_3_DAY**Required****Show if:** (HH_AGE_MON_3 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	31	



▶ Día:

 ▼**Question:** HH_DOB_3_MON

Required**Show if:** (HH_AGE_MON_3 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	
7	Julio	
8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	



▶ Mes:

Question: HH_DOB_3_YR**Required****Show if:** (HH_AGE_MON_3 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2012	2012	
2013	2013	
2014	2014	
2015	2015	
2016	2016	
2017	2017	
2018	2018	



▶ Año:

La edad de informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

Question: HH_RELATION_3**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
01	Es jefe del hogar	
02	Esposa / Esposo	
03	Hijo biológico	
04	Hijo adoptivo/hijastro	
05	Nieta/nieto	
06	Sobrina/sobrino	
07	Madre / padre	
08	Hermana/hermano	
09	Nuera/verno	
10	Cuñada/cuñado	
11	Abuela/abuelo	
12	Suegra / suegro	
13	Otro pariente	
14	Persona no emparentada	
15	Pareja	
16	Otro (especificar):	



▶ (5) PARENTESCO con el jefe/la jefa del hogar

¿Cuál es el parentesco de con el jefe/la jefa del hogar?

- ☐ Es jefe del hogar
- ☐ Esposa / Esposo
- ☐ Hijo biológico
- ☐ Hijo adoptivo/hijastro
- ☐ Nieta/nieto
- ☐ Sobrina/sobrino
- ☐ Madre / padre
- ☐ Hermana/hermano
- ☐ Nuera/verno
- ☐ Cuñada/cuñado
- ☐ Abuela/abuelo
- ☐ Suegra / suegro
- ☐ Otro pariente
- ☐ Persona no emparentada
- ☐ Pareja
- ☐ Otro (especificar):

Question: HH_MARITAL_3

Required

Show if: (HH_AGE_YR_3 >= 15)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Soltero / Soltera	
2	Casado	
3	Union libre / con pareja	
4	Divorciado	
5	Separado	
6	Viudo	
7	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



(6) ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil de ?

- ☐ Soltero / Soltera
- ☐ Casado
- ☐ Union libre / con pareja
- ☐ Divorciado
- ☐ Separado
- ☐ Viudo
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: ID_ROSTER_MOM_3

Required

Show if: (HH_AGE_YR_3 <= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	
6	06	
7	07	
8	08	
9	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A -	
32	2A -	
00	No está viva/no vive en el hogar	



(7) CÓDIGO DE ID DE LA MADRE

-- Seleccione una opción --



Question: ID_ROSTER_DAD_3

Required

Show if: (HH_AGE_YR_3 <= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	
6	06	
7	07	
8	08	
9	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	

20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A -	
32	2A -	
00	No está vivo/no vive en el hogar	



▶ (8) CÓDIGO DE ID DEL PADRE

-- Seleccione una opción --



Question: HH_LANG_3

Minimum checks: 1

Show if: (HH_AGE_YR_3 >= 5)



▶ ¿Qué idiomas habla ?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

☐ Español

☐ Miskito

☐ Mayagna

☐ Rama

☐ Ingles

☐ Ingles Creole

☐ Otros

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: HH_INDIG_3

Required

Show if: (HH_AGE_YR_3 >= 15)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2	Negra	
3	Mulata	
4	Blanca	
5	Mestiza	
1	Indígena	
995	Otro (especifique)	
0	No	<i>Never Shown</i>
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ ¿ se considera blanca, mestizo, mulato, negro, indígena, u otra?

☐ Negra

☐ Mulata

☐ Blanca

☐ Mestiza

☐ Indígena

- ☐ Otro (especifique)
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_INDIG_TYPE_3
Minimum checks: 1
Show if: (HH_AGE_YR_3 >= 5)



¿A cuales de los siguientes pueblos indígenas o etnias pertenecen ?

Nota: Pueblos indígenas se refiere a etnias que preservan las culturas tradicionales.

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Garífuna
- ☐ Mayagna
- ☐ Miskito
- ☐ Ulwa
- ☐ Creole
- ☐ Mestizo de la Costa Caribe
- ☐ Xiusutia
- ☐ Nahoasni
- ☐ Chorotega
- ☐ Cacaopera
- ☐ Otro (especificar)
- ☐ Ninguno
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Collection: HH_MEMBER_4
Contains: HH_NAME_4, HH_SEX_4, HH_AGE_YR_4, HH_AGE_MON_4, HH_DOB_4_DAY, HH_DOB_4_MON, HH_DOB_4_YR, HH_RELATION_4, HH_MARITAL_4, ID_ROSTER_MOM_4, ID_ROSTER_DAD_4, HH_LANG_4, HH_INDIG_4, HH_INDIG_TYPE_4
Show if: (HH_MEMBERS >= 4:[04])

Miembro 4A

Question: HH_NAME_4
Required



(1) NOMBRE

¿Cuáles son los nombres de los nuevos miembros de este hogar (los que no están en el censo)?

Entrevistador:

- Escriba el nombre de cada miembro nuevo del hogar en el listado
- Si un bebé todavía no tiene nombre, escriba BEBE

INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO:

Question: HH_SEX_4**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



(2) SEXO

¿Cuál es el sexo de ?

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

Question: HH_AGE_YR_4**Required**

(3) EDAD

¿Qué edad tiene ?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:

0 - Si tiene menos de un año

Question: HH_AGE_MON_4**Required****Show if:** (HH_AGE_YR_4 <= 4)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	00	(HH_AGE_YR_4 = 0)
1	01	(HH_AGE_YR_4 = 0)
2	02	(HH_AGE_YR_4 = 0)
3	03	(HH_AGE_YR_4 = 0)
4	04	(HH_AGE_YR_4 = 0)
5	05	(HH_AGE_YR_4 = 0)
6	06	(HH_AGE_YR_4 = 0)
7	07	(HH_AGE_YR_4 = 0)
8	08	(HH_AGE_YR_4 = 0)
9	09	(HH_AGE_YR_4 = 0)
10	10	(HH_AGE_YR_4 = 0)
11	11	(HH_AGE_YR_4 = 0)
12	12	(HH_AGE_YR_4 = 1)
13	13	(HH_AGE_YR_4 = 1)
14	14	(HH_AGE_YR_4 = 1)
15	15	(HH_AGE_YR_4 = 1)
16	16	(HH_AGE_YR_4 = 1)
17	17	(HH_AGE_YR_4 = 1)
18	18	(HH_AGE_YR_4 = 1)
19	19	(HH_AGE_YR_4 = 1)
20	20	(HH_AGE_YR_4 = 1)
21	21	(HH_AGE_YR_4 = 1)
22	22	(HH_AGE_YR_4 = 1)
23	23	(HH_AGE_YR_4 = 1)
24	24	(HH_AGE_YR_4 = 2)
25	25	(HH_AGE_YR_4 = 2)
26	26	(HH_AGE_YR_4 = 2)
27	27	(HH_AGE_YR_4 = 2)
28	28	(HH_AGE_YR_4 = 2)
29	29	(HH_AGE_YR_4 = 2)
30	30	(HH_AGE_YR_4 = 2)

31	31	(HH_AGE_YR_4 = 2)
32	32	(HH_AGE_YR_4 = 2)
33	33	(HH_AGE_YR_4 = 2)
34	34	(HH_AGE_YR_4 = 2)
35	35	(HH_AGE_YR_4 = 2)
36	36	(HH_AGE_YR_4 = 3)
37	37	(HH_AGE_YR_4 = 3)
38	38	(HH_AGE_YR_4 = 3)
39	39	(HH_AGE_YR_4 = 3)
40	40	(HH_AGE_YR_4 = 3)
41	41	(HH_AGE_YR_4 = 3)
42	42	(HH_AGE_YR_4 = 3)
43	43	(HH_AGE_YR_4 = 3)
44	44	(HH_AGE_YR_4 = 3)
45	45	(HH_AGE_YR_4 = 3)
46	46	(HH_AGE_YR_4 = 3)
47	47	(HH_AGE_YR_4 = 3)
48	48	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
49	49	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
50	50	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
51	51	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
52	52	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
53	53	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
54	54	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
55	55	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
56	56	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
57	57	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
58	58	(HH_AGE_YR_4 >= 4)
59	59	(HH_AGE_YR_4 >= 4)



▶ SELECCIONE LA EDAD EN MESES:

-- Seleccione una opción -- ▼

(4) INGRESE FECHA DE NACIMIENTO

Question: HH_DOB_4_DAY

Required

Show if: (HH_AGE_MON_4 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	

24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	31	



Día:

-- Seleccione una opción --

Question: HH_DOB_4_MON**Required****Show if:** (HH_AGE_MON_4 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	
7	Julio	
8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	



Mes:

-- Seleccione una opción --

Question: HH_DOB_4_YR**Required****Show if:** (HH_AGE_MON_4 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2012	2012	
2013	2013	
2014	2014	
2015	2015	
2016	2016	
2017	2017	
2018	2018	



Año:

-- Seleccione una opción --

La edad de informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

Question: HH_RELATION_4**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
01	Es jefe del hogar	
02	Esposa / Esposo	
03	Hijo biológico	
04	Hijo adoptivo/hijastro	
05	Nieta/nieto	

06	Sobrina/sobrino	
07	Madre / padre	
08	Hermana/hermano	
09	Nuera/verno	
10	Cuñada/cuñado	
11	Abuela/abuelo	
12	Suegra / suegro	
13	Otro pariente	
14	Persona no emparentada	
15	Pareja	
16	Otro (especificar):	



► (5) PARENTESCO con el jefe/la jefa del hogar

¿Cuál es el parentesco de con el jefe/la jefa del hogar?

- ☐ Es jefe del hogar
☐ Esposa / Esposo
☐ Hijo biológico
☐ Hijo adoptivo/hijastro
☐ Nieta/nieto
☐ Sobrina/sobrino
☐ Madre / padre
☐ Hermana/hermano
☐ Nuera/verno
☐ Cuñada/cuñado
☐ Abuela/abuelo
☐ Suegra / suegro
☐ Otro pariente
☐ Persona no emparentada
☐ Pareja
☐ Otro (especificar):

Question: HH_MARITAL_4

Required

Show if: (HH_AGE_YR_4 >= 15)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Soltero / Soltera	
2	Casado	
3	Union libre / con pareja	
4	Divorciado	
5	Separado	
6	Viudo	
7	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



► (6) ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil de ?

- ☐ Soltero / Soltera
☐ Casado
☐ Union libre / con pareja
☐ Divorciado

- ☐ Separado
- ☐ Viudo
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: ID_ROSTER_MOM_4

Required

Show if: (HH_AGE_YR_4 <= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	
6	06	
7	07	
8	08	
9	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A -	
32	2A -	
33	3A -	
00	No está viva/no vive en el hogar	



▶ (7) CÓDIGO DE ID DE LA MADRE

-- Seleccione una opción --



Question: ID_ROSTER_DAD_4

Required

Show if: (HH_AGE_YR_4 <= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	

6	06	
7	07	
8	08	
9	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A -	
32	2A -	
33	3A -	
00	No está vivo/no vive en el hogar	



▶ (8) CÓDIGO DE ID DEL PADRE

-- Seleccione una opción --



Question: HH_LANG_4

Minimum checks: 1

Show if: (HH_AGE_YR_4 >= 5)



▶ ¿Qué idiomas habla ?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

☐ Español

☐ Miskito

☐ Mayagna

☐ Rama

☐ Ingles

☐ Ingles Creole

☐ Otros

☐ No sabe

☐ Se negó a contestar

Question: HH_INDIG_4

Required

Show if: (HH_AGE_YR_4 >= 15)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2	Negra	
3	Mulata	
4	Blanca	

5	Mestiza	
1	Indígena	
995	Otro (especifique)	
0	No	<i>Never Shown</i>
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿ se considera blanca, mestizo, mulato, negro, indígena, u otra?

- ☐ Negra
☐ Mulata
☐ Blanca
☐ Mestiza
☐ Indígena
☐ Otro (especifique)
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_INDIG_TYPE_4

Minimum checks: 1

Show if: (HH_AGE_YR_4 >= 5)



¿A cuales de los siguientes pueblos indígenas o etnias pertenecen ?

Nota: Pueblos indígenas se refiere a etnias que preservan las culturas tradicionales.

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Garífuna
☐ Mayagna
☐ Miskito
☐ Ulwa
☐ Creole
☐ Mestizo de la Costa Caribe
☐ Xiusutia
☐ Nahoasni
☐ Chorotega
☐ Cacaopera
☐ Otro (especificar)
☐ Ninguno
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Collection: HH_MEMBER_5

Contains: HH_NAME_5, HH_SEX_5, HH_AGE_YR_5, HH_AGE_MON_5, HH_DOB_5_DAY, HH_DOB_5_MON, HH_DOB_5_YR, HH_RELATION_5, HH_MARITAL_5, ID_ROSTER_MOM_5, ID_ROSTER_DAD_5, HH_LANG_5, HH_INDIG_5, HH_INDIG_TYPE_5

Show if: (HH_MEMBERS >= 5:[05])

Miembro 5A

Question: HH_NAME_5

Required

▶ (1) NOMBRE



¿Cuáles son los nombres de los nuevos miembros de este hogar (los que no están en el censo)?

Entrevistador:

- *Escriba el nombre de cada miembro nuevo del hogar en el listado*
- *Si un bebé todavía no tiene nombre, escriba BEBE*

INGRESE LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL PRIMER NOMBRE Y LAS DOS PRIMERAS LETRAS DEL APELLIDO:

Question: HH_SEX_5

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Hombre	
2	Mujer	



▶ (2) SEXO

¿Cuál es el sexo de ?

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

Question: HH_AGE_YR_5

Required



▶ (3) EDAD

¿Qué edad tiene ?

INGRESE LA EDAD EN AÑOS:
0 - Si tiene menos de un año

Question: HH_AGE_MON_5

Required

Show if: (HH_AGE_YR_5 <= 4)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	00	(HH_AGE_YR_5 = 0)
1	01	(HH_AGE_YR_5 = 0)
2	02	(HH_AGE_YR_5 = 0)
3	03	(HH_AGE_YR_5 = 0)
4	04	(HH_AGE_YR_5 = 0)
5	05	(HH_AGE_YR_5 = 0)
6	06	(HH_AGE_YR_5 = 0)
7	07	(HH_AGE_YR_5 = 0)
8	08	(HH_AGE_YR_5 = 0)
9	09	(HH_AGE_YR_5 = 0)
10	10	(HH_AGE_YR_5 = 0)
11	11	(HH_AGE_YR_5 = 0)
12	12	(HH_AGE_YR_5 = 1)
13	13	(HH_AGE_YR_5 = 1)
14	14	(HH_AGE_YR_5 = 1)
15	15	(HH_AGE_YR_5 = 1)
16	16	(HH_AGE_YR_5 = 1)

17	17	(HH_AGE_YR_5 = 1)
18	18	(HH_AGE_YR_5 = 1)
19	19	(HH_AGE_YR_5 = 1)
20	20	(HH_AGE_YR_5 = 1)
21	21	(HH_AGE_YR_5 = 1)
22	22	(HH_AGE_YR_5 = 1)
23	23	(HH_AGE_YR_5 = 1)
24	24	(HH_AGE_YR_5 = 2)
25	25	(HH_AGE_YR_5 = 2)
26	26	(HH_AGE_YR_5 = 2)
27	27	(HH_AGE_YR_5 = 2)
28	28	(HH_AGE_YR_5 = 2)
29	29	(HH_AGE_YR_5 = 2)
30	30	(HH_AGE_YR_5 = 2)
31	31	(HH_AGE_YR_5 = 2)
32	32	(HH_AGE_YR_5 = 2)
33	33	(HH_AGE_YR_5 = 2)
34	34	(HH_AGE_YR_5 = 2)
35	35	(HH_AGE_YR_5 = 2)
36	36	(HH_AGE_YR_5 = 3)
37	37	(HH_AGE_YR_5 = 3)
38	38	(HH_AGE_YR_5 = 3)
39	39	(HH_AGE_YR_5 = 3)
40	40	(HH_AGE_YR_5 = 3)
41	41	(HH_AGE_YR_5 = 3)
42	42	(HH_AGE_YR_5 = 3)
43	43	(HH_AGE_YR_5 = 3)
44	44	(HH_AGE_YR_5 = 3)
45	45	(HH_AGE_YR_5 = 3)
46	46	(HH_AGE_YR_5 = 3)
47	47	(HH_AGE_YR_5 = 3)
48	48	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
49	49	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
50	50	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
51	51	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
52	52	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
53	53	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
54	54	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
55	55	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
56	56	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
57	57	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
58	58	(HH_AGE_YR_5 >= 4)
59	59	(HH_AGE_YR_5 >= 4)



SELECCIONE LA EDAD EN MESES:

-- Seleccione una opción --

(4) INGRESE FECHA DE NACIMIENTO

Question: HH_DOB_5_DAY

Required

Show if: (HH_AGE_MON_5 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	

10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	31	



Día:

-- Seleccione una opción --

Question: HH_DOB_5_MON**Required****Show if:** (HH_AGE_MON_5 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Enero	
2	Febrero	
3	Marzo	
4	Abril	
5	Mayo	
6	Junio	
7	Julio	
8	Agosto	
9	Septiembre	
10	Octubre	
11	Noviembre	
12	Diciembre	



Mes:

-- Seleccione una opción --

Question: HH_DOB_5_YR**Required****Show if:** (HH_AGE_MON_5 was-answered)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2012	2012	
2013	2013	
2014	2014	
2015	2015	
2016	2016	
2017	2017	
2018	2018	



Año:

-- Seleccione una opción -- ▼

La edad de informada por la entrevistada no coincide con la edad calculada a partir de la fecha de nacimiento. Por favor verifique y corrija la información sobre edad o fecha de nacimiento.

Question: HH_RELATION_5

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
01	Es jefe del hogar	
02	Esposa / Esposo	
03	Hijo biológico	
04	Hijo adoptivo/hijastro	
05	Nieta/nieto	
06	Sobrina/sobrino	
07	Madre / padre	
08	Hermana/hermano	
09	Nuera/yerno	
10	Cuñada/cuñado	
11	Abuela/abuelo	
12	Suegra / suegro	
13	Otro pariente	
14	Persona no emparentada	
15	Pareja	
16	Otro (especificar):	



▶ (5) PARENTESCO con el jefe/la jefa del hogar

¿Cuál es el parentesco de con el jefe/la jefa del hogar?

- ☐ Es jefe del hogar
- ☐ Esposa / Esposo
- ☐ Hijo biológico
- ☐ Hijo adoptivo/hijastro
- ☐ Nieta/nieto
- ☐ Sobrina/sobrino
- ☐ Madre / padre
- ☐ Hermana/hermano
- ☐ Nuera/yerno
- ☐ Cuñada/cuñado
- ☐ Abuela/abuelo
- ☐ Suegra / suegro
- ☐ Otro pariente
- ☐ Persona no emparentada
- ☐ Pareja
- ☐ Otro (especificar):

Question: HH_MARITAL_5

Required

Show if: (HH_AGE_YR_5 >= 15)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Soltero / Soltera	
2	Casado	
3	Union libre / con pareja	
4	Divorciado	

5	Separado	
6	Viudo	
7	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



(6) ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil de ?

- ☐ Soltero / Soltera
- ☐ Casado
- ☐ Union libre / con pareja
- ☐ Divorciado
- ☐ Separado
- ☐ Viudo
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: ID_ROSTER_MOM_5

Required

Show if: (HH_AGE_YR_5 <= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	
6	06	
7	07	
8	08	
9	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A -	
32	2A -	
33	3A -	
34	4A -	
00	No está viva/no vive en el hogar	

 (7) CÓDIGO DE ID DE LA MADRE


-- Seleccione una opción -- 

Question: ID_ROSTER_DAD_5

Required

Show if: (HH_AGE_YR_5 <= 5)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	01	
2	02	
3	03	
4	04	
5	05	
6	06	
7	07	
8	08	
9	09	
10	10	
11	11	
12	12	
13	13	
14	14	
15	15	
16	16	
17	17	
18	18	
19	19	
20	20	
21	21	
22	22	
23	23	
24	24	
25	25	
26	26	
27	27	
28	28	
29	29	
30	30	
31	1A -	
32	2A -	
33	3A -	
34	4A -	
00	No está vivo/no vive en el hogar	


 (8) CÓDIGO DE ID DEL PADRE

-- Seleccione una opción -- 

Question: HH_LANG_5

Minimum checks: 1

Show if: (HH_AGE_YR_5 >= 5)

 ¿Qué idiomas habla ?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Español
- ☐ Miskito
- ☐ Mayagna
- ☐ Rama

- ☐ Ingles
☐ Ingles Creole
☐ Otros
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_INDIG_5

Required

Show if: (HH_AGE_YR_5 >= 15)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
2	Negra	
3	Mulata	
4	Blanca	
5	Mestiza	
1	Indígena	
995	Otro (especifique)	
0	No	<i>Never Shown</i>
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



¿ se considera blanca, mestizo, mulato, negro, indígena, u otra?

- ☐ Negra
☐ Mulata
☐ Blanca
☐ Mestiza
☐ Indígena
☐ Otro (especifique)
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_INDIG_TYPE_5

Minimum checks: 1

Show if: (HH_AGE_YR_5 >= 5)



¿A cuales de los siguientes pueblos indígenas o etnias pertenecen ?

Nota: Pueblos indígenas se refiere a etnias que preservan las culturas tradicionales.

(SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- ☐ Garífuna
☐ Mayagna
☐ Miskito
☐ Ulwa
☐ Creole
☐ Mestizo de la Costa Caribe
☐ Xiusutia
☐ Nahoasni
☐ Chorotega
☐ Cacaoopera

- ☐ Otro (especificar)
- ☐ Ninguno
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Collection: HOUSEHOLD_CHARACTERISTICS

Contains: HH_SMOKE, HH_WATER, HH_WATER_LOC, HH_WATER_TIME, HH_WATER_MOD, HH_WATER_SAFE_DO, HH_TOILET_TYPE, HH_TOILET_SHARE, HH_TOILET_SHARENUM, HH_FUEL, HH_COOK_LOC, HH_KITCHEN, HH_ROOMS, HH_BEDROOMS, HH_MIGRATE_SEAS, HH_MIGRATE_SEAS_WHERE, HH_MIGR_WEEK, C_ASSETS1, C_ASSETS1_1, C_ASSETS2, C_ASSETS2_1, HH_AGLAND, HH_AGLAND_AREA_NUM, HH_BANKACCT

Sección 2. Características del hogar

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su vivienda

Question: HH_SMOKE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
4	Diariamente	
3	Hasta una vez a la semana	
2	Hasta una vez al mes	
1	Menos de una vez al mes	
0	Nunca	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



4. ¿Con qué frecuencia se fuma dentro de su vivienda?

¿Diría usted que diariamente, hasta una vez a la semana, una vez al mes, menos de una vez al mes, o nunca?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Diariamente
- ☐ Hasta una vez a la semana
- ☐ Hasta una vez al mes
- ☐ Menos de una vez al mes
- ☐ Nunca
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_WATER

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Por tuberías que llegan a la vivienda	
2	Por tuberías que llegan al jardín/parcela	
3	Bomba/grifo/hidrante público	
4	Pozo entubado o de perforación	
5	Pozo de agua excavado protegido	
6	Pozo de agua excavado sin protección	
7	Manantial protegido	
8	Manantial sin protección	
9	Agua de lluvia	
10	Camión cisterna	

11	Carro con tanque pequeño	
12	Agua superficial (río, presa, lago, laguna, arroyo, canal, canal de irrigación)	
13	Embotellada	
14	Garrafón de agua	
15	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



5. ¿Cuál es la fuente principal de agua potable para los miembros de su hogar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Por tuberías que llegan a la vivienda
- ☐ Por tuberías que llegan al jardín/parcela
- ☐ Bomba/grifo/hidrante público
- ☐ Pozo entubado o de perforación
- ☐ Pozo de agua excavado protegido
- ☐ Pozo de agua excavado sin protección
- ☐ Manantial protegido
- ☐ Manantial sin protección
- ☐ Agua de lluvia
- ☐ Camión cisterna
- ☐ Carro con tanque pequeño
- ☐ Agua superficial (río, presa, lago, laguna, arroyo, canal, canal de irrigación)
- ☐ Embotellada
- ☐ Garrafón de agua
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_WATER_LOC

Required

Show if: (HH_WATER ≠ 1:[Por tuberías que llegan a la vivienda]) and (HH_WATER ≠ 2:[Por tuberías que llegan al jardín/parcela]) and (HH_WATER ≠ 9:[Agua de lluvia]) and (HH_WATER ≠ 13:[Embotellada]) and (HH_WATER ≠ 14:[Garrafón de agua])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En su propia vivienda	
2	En su propio jardín/parcela	
3	En otra parte	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



6. ¿Dónde está ubicada esa fuente de agua?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En su propia vivienda
- ☐ En su propio jardín/parcela
- ☐ En otra parte
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_WATER_TIME

Required

Show if: (HH_WATER_LOC = 3:[En otra parte])



7. ¿Cuánto se tarda en ir a la fuente de agua, obtener agua y volver?

INGRESE LA CANTIDAD DE MINUTOS:

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

Question: HH_WATER_MOD

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



8. ¿Le hace usted algo al agua para que sea más segura para beber?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_WATER_SAFE_DO

Minimum checks: 1

Show if: (HH_WATER_MOD = 1:[Sí])



9. ¿Qué es lo que hace habitualmente para que el agua sea más segura para beber?

(SELECCIONE TODAS LAS QUE MENCIONE)

- ☐ Hervirla
☐ Agregar blanqueador/cloro
☐ Colarla a través de una tela
☐ Usar un filtro de agua (cerámica, arena, compuesto, etc.)
☐ Desinfección solar
☐ Dejar que el sedimento se asiente
☐ Otro, explicar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_TOILET_TYPE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Inodoro con descarga	
2	Servicio higiénico con agua vertida de cubetas	
3	Letrina/servicio higiénico con hoyo	
4	Inodoro seco	
5	Sin servicio higiénico: arbustos, campo, al monte	
6	Otro, especificar	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



10. ¿Qué tipo de servicio higiénico (inodoro o baño) utilizan los miembros de su hogar habitualmente?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Inodoro con descarga
- ☐ Servicio higiénico con agua vertida de cubetas
- ☐ Letrina/servicio higiénico con hoyo
- ☐ Inodoro seco
- ☐ Sin servicio higiénico: arbustos, campo, al monte
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_TOILET_SHARE

Required

Show if: (HH_TOILET_TYPE = 1:[Inodoro con descarga]) or (HH_TOILET_TYPE = 2:[Servicio higiénico con agua vertida de cubetas]) or (HH_TOILET_TYPE = 3:[Letrina/servicio higiénico con hoyo]) or (HH_TOILET_TYPE = 4:[Inodoro seco])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



11. ¿Comparte usted este servicio higiénico/inodoro con otros hogares?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_TOILET_SHARENUM

Required

Show if: (HH_TOILET_SHARE = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	1 hogar	
2	2 hogares	
3	3 hogares	
4	4 hogares	
5	5 hogares	
6	6 hogares	
7	7 hogares	
8	8 hogares	
9	9 hogares	
10	10 o más hogares	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



12. ¿Cuántos hogares usan este servicio higiénico?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ 1 hogar
- ☐ 2 hogares

- ☐ 3 hogares
- ☐ 4 hogares
- ☐ 5 hogares
- ☐ 6 hogares
- ☐ 7 hogares
- ☐ 8 hogares
- ☐ 9 hogares
- ☐ 10 o más hogares
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_FUEL**Minimum checks:** 1

▶ 13. ¿Qué tipo de combustible utiliza principalmente su hogar para cocinar?

(SELECCIONE TODOS LOS QUE MENCIONE)

- ☐ Electricidad
- ☐ Tanque de gas
- ☐ Carbón
- ☐ Madera o leña
- ☐ Paja/ramitas/césped
- ☐ Cultivos agrícolas
- ☐ Biogas
- ☐ Biodigestores
- ☐ No se cocina ningún alimento en la vivienda
- ☐ Otro, especificar
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_COOK_LOC**Required****Show if:** (HH_FUEL is-any-of)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	En la vivienda	
2	En una construcción distinta	
3	Al aire libre	
4	Otros	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ 14. Por lo general, ¿se cocina dentro de la casa, en otra construcción o al aire libre?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ En la vivienda
- ☐ En una construcción distinta
- ☐ Al aire libre
- ☐ Otros
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_KITCHEN**Required****Show if:** (HH_COOK_LOC = 1:[En la vivienda]) and (HH_FUEL is-any-of)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ 15. ¿Tiene una habitación/área/espacio separada que se utiliza como cocina?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_ROOMS**Required**

▶ 16. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda? Se entiende por cuarto aquellos que tienen una separación fija y permanente, no solo una cortina o plástica y se usan no solo para dormir.

DIGITE EL NÚMERO DE CUARTOS:

- 1 = No sabe
 -2 = No responde

Question: HH_BEDROOMS**Required**

▶ 17. ¿Cuántos cuartos en esta vivienda se usan exclusivamente para dormir?

DIGITE EL NÚMERO DE CUARTOS:

- 1=No sabe
 -2=No responde

Question: HH_MIGRATE_SEAS**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ 18. ¿Alguno de los miembros de este hogar emigra (se traslada temporalmente a otro lugar) para trabajar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí

- ☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_MIGRATE_SEAS_WHERE

Required

Show if: (HH_MIGRATE_SEAS = 1:[Sí])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Otro municipio o departamento de Nicaragua	
2	Estados Unidos	
3	Belize	
4	Costa Rica	
5	El Salvador	
6	Guatemala	
7	México	
8	Panamá	
9	Honduras	
10	Otro, especificar	
11	No sabe	
12	Se negó a contestar	



¿A dónde emigran o se trasladan temporalmente para trabajar?

- ☐ Otro municipio o departamento de Nicaragua
☐ Estados Unidos
☐ Belize
☐ Costa Rica
☐ El Salvador
☐ Guatemala
☐ México
☐ Panamá
☐ Honduras
☐ Otro, especificar
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_MIGR_WEEK

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



19. ¿Alguno de los miembros de este hogar vive en otro lugar durante la semana para trabajar?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question Block: C_ASSETS1

Contains: HH_ELEC, HH_RADIO, HH_SOUND, HH_TV, HH_TEL_MOBILE, HH_TEL_FIXED, HH_REFRIG, HH_COMP, HH_WASHING

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ 20. ¿Tiene este hogar....?

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
Electricidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipo Sonido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teléfono móvil / Celular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teléfono de línea fija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Computadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question Block: C_ASSETS1_1

Contains: HH_RADIO_AMT, HH_TV_AMT, HH_TEL_MOBILE_AMT, HH_TEL_FIXED_AMT, HH_REFRIG_AMT, HH_COMP_AMT

Required

▶ 21. ¿Cuántos?

Radio	<input type="text"/>
Televisión	<input type="text"/>
Teléfono móvil / Celular	<input type="text"/>
Teléfono de línea fija	<input type="text"/>
Refrigerador	<input type="text"/>
Computadora	<input type="text"/>

Question Block: C_ASSETS2

Contains: HH_WATCH, HH_BIKE, HH_GUITAR, HH_SCOOTER, HH_ANIMALCART, HH_CAR, HH_TRUCK, HH_CATTLE, HH_BULL, HH_MULE, HH_GOAT, HH_CHICKEN, HH_PIG

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



22. ¿Posee alguno de los miembros de este hogar un/una...?

	Sí	No	No sabe	Se negó a contestar
Reloj de pulsera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bicicleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guitarra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motocicleta/motoneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carreta impulsada por animales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Automóvil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Camión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bueyes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toro o vaca lechera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caballo, burro o mula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelibueyes, cabras o chivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gallina / Pollos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cerdo o chancho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Question Block: C_ASSETS2_1

Contains: HH_WATCH_AMT, HH_BIKE_AMT, HH_GUITAR_AMT, HH_SCOOTER_AMT, HH_ANIMALCART_AMT, HH_CAR_AMT, HH_TRUCK_AMT, HH_CATTLE_AMT, HH_BULL_AMT, HH_MULE_AMT, HH_GOAT_AMT, HH_CHICKEN_AMT, HH_PIG_AMT

Required

23. ¿Cuántos?

Reloj de pulsera	<input type="text"/>
Bicicleta	<input type="text"/>
Guitarra	<input type="text"/>
Motocicleta/motoneta	<input type="text"/>
Carreta impulsada por animales	<input type="text"/>

Automóvil	<input type="text"/>
Camión	<input type="text"/>
Bueyes	<input type="text"/>
Toro o vaca lechera	<input type="text"/>
Caballo, burro o mula	<input type="text"/>
Pelibueyes, cabras o chivos	<input type="text"/>
Gallina / Pollos	<input type="text"/>
Cerdo o chancho	<input type="text"/>

Question: HH_AGLAND**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí, posee	
2	Sí, renta	
3	Sí, comparte/participación comunitaria	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



24. ¿Alguno de los miembros de este hogar posee, alquila o comparte algún terreno cultivable?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí, posee
☐ Sí, renta
☐ Sí, comparte/participación comunitaria
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_AGLAND_AREA_NUM**Required****Show if:** (HH_AGLAND = 1:[Sí, posee])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Manzanas	
2	Hectáreas	
3	Metros Cuadrados	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



25. ¿Cuántos manzanas/hectáreas/metros cuadrados de tierra para la agricultura tienen los habitantes de este hogar?

Manzana: 7,000 m2

Hectárea: 10,000 m2

- ☐ Manzanas
☐ Hectáreas
☐ Metros Cuadrados
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_BANKACCT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



26. ¿Tiene alguno de los miembros de este hogar una cuenta bancaria?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Collection: HOUSEHOLD_EXPENDITURES

Contains: HH_EXP_TOT, HH_REMIT_TOT, C_EXPENSES0, HH_EXP_FOOD_GROWN_AMT, C_EXPENSES4, C_EXPENSES1, C_EXPENSES2, HH_AMBULANCE, HH_EXP_HC_GIFT_ANY, HH_EXP_HC_GIFT_AMT, HH_EXP_HC_WORK_LOST, HH_EXP_HC_INCOME_LOST, HH_HC_STAYNUM, HH_EXP_HC_IPCYR, C_EXPENSES3, HH_FIN_HC_LOANS_REPAID, HH_FIN_HC_DEBTS_AMT, HH_FIN_HC_FORGONE, HH_FIN_HC_SELFCATA

Sección 3. Gastos del hogar

Question: HH_EXP_TOT
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Por semana	
2	Por mes	
3	Por año	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



27. Ahora quisiera preguntarle sobre sus gastos en el hogar. Para cada pregunta, le pediremos pensar en un determinado espacio de tiempo.

¿Puede decirme cuánto gastó su hogar en total **por semana o por mes o por año?**

Dígame el periodo de tiempo que le sea más fácil recordar.

(SELECCIONE UNO)

- ☐ Por semana Córdoba
☐ Por mes Córdoba
☐ Por año Córdoba

- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_REMIT_TOT

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Por semana	
2	Por mes	
3	Por año	
0	No se recibieron remesas	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



28. Si piensa en **el último año (12 meses)**, ¿ha recibido alguna remesas de miembros de su familia o amigos en el extranjero? ¿Cuánto ha recibido en el último mes o año?

Infórmeme acerca del período que le resulte más fácil.

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Por semana Córdobas
- ☐ Por mes Córdobas
- ☐ Por año Córdobas
- ☐ No se recibieron remesas
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question Block: C_EXPENSES0

Contains: HH_EXP_FOOD_AMT, HH_EXP_ALCOH_AMT

Required



Entrevistador: Ahora quisiera que me describa los gastos de su hogar en la última **semana (siete días)**.

29. En la **última semana (7 días)**, ¿Cuánto gastó en:

DIGITE CANTIDAD GASTADA (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

0 = No gastó en eso

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Alimentos (Por ejemplo: arroz, carne, frutas, vegetales y aceites para cocinar)

Córdobas

Bebidas alcohólicas y tabaco

Córdobas

Question: HH_EXP_FOOD_GROWN_AMT

Required



30. ¿Cuál fue el valor en córdobas que le asigna a los alimentos consumidos que provienen de sus cultivos o de animales también consumidos que usted tiene en su casa, en **la última semana (7 días)**?

DIGITE LA CANTIDAD (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0 = No se produjo ni cultivó comida en casa
 -1 = No sabe
 -2 = Se negó a contestar

Córdobas

Question Block: C_EXPENSES4

Contains: HH_EXP_EDU_AMT, HH_EXP_FURNISH_AMT, HH_EXP_REC_AMT

Required



Entrevistador: Ahora quisiera hablar sobre los gastos en los **últimos seis meses**.

31. En los **últimos seis meses**, ¿cuánto gastó su hogar en:

DIGITE LA CANTIDAD GASTADA (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0=No se gastó nada
 -1=No sabe
 -2=Se negó a contestar

Inscripciones, cuotas y materiales para la escuela	Córdobas <input type="text"/>
Muebles, equipos del hogar y mantenimiento del hogar de rutina (por ejemplo: muebles, electrodomésticos, herramientas y equipos)	Córdobas <input type="text"/>
Recreación, cultura, restaurantes y hoteles (por ejemplo: jardines, mascotas, libros, días festivos y comidas en restaurantes)	Córdobas <input type="text"/>

Question Block: C_EXPENSES1

Contains: HH_EXP_IU_AMT, HH_EXP_CLOTHES_AMT, HH_EXP_TRANSP_AMT, HH_EXP_COMM_AMT, HH_EXP_HC_OOP_AMT, HH_EXP_HC_SOC_AMT, HH_EXP_HC_PRIV_AMT, HH_EXP_HC_ACCESS_AMT

Required



Entrevistador: Ahora me gustaría hablar sobre los gastos en **el último mes (4 semanas)**.

32. En el **último mes (4 semanas)**, ¿cuánto gastaron en su hogar en?:

DIGITE LA CANTIDAD GASTADA (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0=No se gastó nada en eso
 -1=No sabe
 -2=Se negó a contestar

Entrevistador: si el informante da una cantidad semanal, multiplíquela por 4 y digítela

Vivienda, gas, electricidad, agua	Córdobas <input type="text"/>
Ropa y calzado	Córdobas <input type="text"/>
Transporte (por ejemplo: servicios de transporte y compra de vehículos)	Córdobas <input type="text"/>
Comunicación (por ejemplo: servicios postales y teléfono)	Córdobas <input type="text"/>

Gastos de bolsillo para atención médica <i>(Por ejemplo: medicamentos, pruebas de laboratorio, consultas y exámenes. Excluya cualquier reembolso de seguros.)</i>	Córdobas <input type="text"/>
Cuotas del Seguro Social	Córdobas <input type="text"/>
Cuotas de seguro médico privado	Córdobas <input type="text"/>
Otros costos asociados con el acceso a la atención de la salud <i>(Por ejemplo: transporte, alojamiento o servicios de cuidado infantil requeridos para obtener la atención de la salud.)</i>	Córdobas <input type="text"/>

Question Block: C_EXPENSES2

Contains: HH_EXP_HC_AMB1_AMT, HH_EXP_HC_AMB2_AMT, HH_EXP_HC_IPC_AMT2, HH_EXP_HC_IPC_OTH_AMT2, HH_EXP_HC_OPC_AMT, HH_EXP_HC_TRAD_AMT, HH_EXP_HC_DENT_AMT, HH_EXP_HC_PHARM_AMT, HH_EXP_HC_PHARM2_AMT, HH_EXP_HC_AIDS_AMT_1, HH_EXP_HC_AIDS_AMT_2, HH_EXP_HC_TESTS_AMT, HH_EXP_HC_OTH_AMT

Required

Show if: (HH_EXP_HC_OOP_AMT > 0) or (HH_EXP_HC_ACCESS_AMT > 0)



Entrevistador: Ahora quisiera que me describa los gastos de bolsillo en salud que su hogar ha hecho en el **último mes (4 semanas)**.

33. En el **último mes (4 semanas)**, ¿cuánto gastó su hogar en:

DIGITE LA CANTIDAD GASTADA (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

0=No se gastó dinero en eso

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

Gasto por transporte en una ambulancia de su casa o trabajo a una unidad de salud	Córdobas <input type="text"/>
Gasto por transporte en una ambulancia de unidad de salud a otra	Córdobas <input type="text"/>
Gasto en atención por servicios de salud en internamiento (día o noche) en una unidad de salud (hospital o clínicas) privada o publica.	Córdobas <input type="text"/>
Otros gastos asociados por el internamiento (día o noche) en una unidad de salud privada o publica <i>(Por ejemplo: transporte, alojamiento o servicios de cuidado infantil requeridos para obtener la atención de la salud.)</i>	Córdobas <input type="text"/>
Gasto en atención por los servicios médicos, enfermeras o parteras, que no requirió internamiento (día o noche)	Córdobas <input type="text"/>
Gasto en atención por servicios de: curanderos tradicionales o alternativos, o parteras tradicionales	Córdobas <input type="text"/>
Gasto por atención dentista	Córdobas <input type="text"/>
Gasto de medicamento recetado por personal médico	Córdobas <input type="text"/>
Gasto de medicamentos sin receta comprado	

directamente en farmacia	Córdobas <input type="text"/>
Gasto por compra de Dispositivos médicos recetados (anteojos recetados, audífonos, prótesis, etc.)	Córdobas <input type="text"/>
Gasto por compra de Dispositivos médicos no recetados (anteojos recetados, audífonos, prótesis, etc.)	Córdobas <input type="text"/>
Gasto en servicios Laboratorios (análisis de sangre) y medios diagnósticos (radiografía, ultrasonidos)	Córdobas <input type="text"/>
Cualquier otro producto o servicio de atención médica que no se incluyó anteriormente	Córdobas <input type="text"/>

Question: HH_AMBULANCE
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ En el último mes (4 semanas), ¿alguno de los miembros de este hogar ha sido transportado en ambulancia?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar

Question: HH_EXP_HC_GIFT_ANY
Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable, nadie trabaja o nadie estaba enfermo	



▶ 34. En el **último mes (4 semanas)**, ¿su hogar entregó algún regalo o artículo, como alimentos o ganado, a cambio de servicios de atención médica?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar
☐ No aplicable, nadie trabaja o nadie estaba enfermo

Question: HH_EXP_HC_GIFT_AMT
Required

Show if: (HH_EXP_HC_GIFT_ANY = 1:[Sí])



▶ 35. ¿Cual es el valor de los regalos o artículos?

DIGITE LA CANTIDAD (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

Córdobas

Question: HH_EXP_HC_WORK_LOST**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS PERDIDOS	
0	Ninguno	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	
-3	No aplicable. Nadie trabaja, estudio o nadie estaba enfermo	



36. En el último mes (4 semanas), ¿En total, cuántos días dejaron de ir al trabajo o escuela los miembros de su hogar por estar enfermos o por cuidar a alguien enfermo?

(SELECCIONE UNO)

- ☐ INGRESE LA CANTIDAD DE DÍAS PERDIDOS
☐ Ninguno
☐ No sabe
☐ Se negó a contestar
☐ No aplicable. Nadie trabaja, estudio o nadie estaba enfermo

Question: HH_EXP_HC_INCOME_LOST**Required****Show if:** (HH_EXP_HC_WORK_LOST.AMT > 0)

37. En el **último mes (4 semanas)**, ¿cuánto ingreso dejaron de recibir en total los miembros del hogar por haber estado enfermos o cuidando a alguien enfermo?

DIGITE LA CANTIDAD (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

- 0 = No dejo de recibir nada
 -1 = No sabe
 -2 = Se negó a contestar

Entrevistador: si es necesario, aclare que este ingreso de dejó de recibir porque los miembros de hogar no pudieron trabajar por estar enfermos

Córdobas

Question: HH_HC_STAYNUM**Required**

Entrevistador: Ahora quiero que usted piense en los **últimos 12 meses**:

38. En los **últimos 12 meses**, ¿cuántas veces los miembros de su hogar fueron a un hospital y **permanecieron allí durante la noche**?

INGRESE LA CANTIDAD DE ESTADÍAS DURANTE LA NOCHE PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR:

- 0=Ninguna
 -1=No sabe
 -2=Se negó a contestar

Question: HH_EXP_HC_IPCYR
Required
Show if: (HH_HC_STAYNUM > 0)



Entrevistador: Ahora quisiera que piense en **los últimos 12 meses**

39. En los **últimos 12 meses**, ¿Cuánto pagó este hogar en gastos de bolsillo relacionados con **estancia hospitalaria en la noche** en un hospital (cuidado a la salud, medicinas, transporte, hospedaje u otros)?

DIGITE LA CANTIDAD GASTADA (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

0=No gastó nada

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

Córdobas

Question Block: C_EXPENSES3

Contains: HH_FIN_HC_INCOME_AMT, HH_FIN_HC_SAVINGS_AMT, HH_FIN_HC_CUTBACK_AMT, HH_FIN_HC_INSUR_AMT, HH_FIN_HC_SOCSEC_AMT, HH_FIN_HC_CCTransf_AMT, HH_FIN_HC_ITEMS_AMT, HH_FIN_HC_PROP_AMT, HH_FIN_HC_RELATIVE_AMT, HH_FIN_HC_REMIT_AMT, HH_FIN_HC_LOAN_AMT, HH_FIN_HC_POLITIC_AMT, HH_FIN_HC_WAIVED_AMT, HH_FIN_HC_OTH_AMT

Required

Show if: (HH_HC_STAYNUM > 0) and (HH_EXP_HC_IPCYR > 0)



40. En ocasiones los gastos hospitalarios son muy caros y tiene que conseguir dinero de distintos lugares para pagarlos. En los **últimos 12 meses**, ¿dónde consiguió el dinero para pagar los gastos en salud de este hogar? ¿Cuánto consiguió de cada fuente de dinero?

DIGITE LA CANTIDAD (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

0 = No consigue nada

-1 = No sabe

-2 = Se negó a contestar

Ingresos actuales de cualquiera de los miembros del hogar	Córdobas	<input type="text"/>
Ahorros (por ej., cuenta bancaria)	Córdobas	<input type="text"/>
Reducir otros gastos del hogar	Córdobas	<input type="text"/>
Pago o reembolso de un plan de seguro de salud	Córdobas	<input type="text"/>
Pagos de		

seguridad social	Córdobas	<input type="text"/>
Otros programas de transferencia de efectivo condicionada	Córdobas	<input type="text"/>
Artículos vendidos (por ej., muebles, animales, joyas)	Córdobas	<input type="text"/>
Propiedad vendida	Córdobas	<input type="text"/>
Dinero proporcionado por miembros de la familia o amigos fuera del hogar	Córdobas	<input type="text"/>
Remesas de miembros de la familia o amigos en el extranjero	Córdobas	<input type="text"/>
Dinero que se pidió prestado a otro que no sea un amigo de la familia	Córdobas	<input type="text"/>
Donaciones o subvenciones de políticos	Córdobas	<input type="text"/>
La unidad de salud me exentó del pago, no tuve que pagar nada	Córdobas	<input type="text"/>
Otra fuente	Córdobas	<input type="text"/>

Question: HH_FIN_HC_LOANS_REPAID

Required

Show if: (HH_FIN_HC_INCOME_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_SAVINGS_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_CUTBACK_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_INSUR_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_CCTransf_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_ITEMS_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_PROP_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_RELATIVE_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_REMIT_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_LOAN_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_POLITIC_AMT > 0) or (HH_FIN_HC_OTH_AMT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ 41. ¿Ha pagado todos estos préstamos?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_FIN_HC_DEBTS_AMT

Required

Show if: (HH_FIN_HC_LOANS_REPAID = 0:[No])



▶ 42. ¿Cuánto debe todavía?

DIGITE LA CANTIDAD (Por ejemplo: 10, 100, 1000, 10000):

-1=No sabe

-2=Se negó a contestar

Córdobas

Question: HH_FIN_HC_FORGONE

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ 43. En los **últimos 12 meses**, algún miembro de su hogar, ¿necesitó atención médica pero no la buscó porque era demasiado costosa?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Question: HH_FIN_HC_SELFCATA

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ 44. En su opinión, ¿su hogar no pudo comprar las mismas cosas durante los **últimos 12 meses** debido a que un miembro de la familia estaba enfermo?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe
- ☐ Se negó a contestar

Collection: HOUSEHOLD_EXPOSURE_SOC**Contains:** C1_SOCIALPROGRAMS, HH_SOC_BENEF_OTH_SPEC, C1_INSUR, INSUR_OTHER_SPEC**Sección 4. Exposición a otros programas sociales****Question Block:** C1_SOCIALPROGRAMS

Contains: HH_SOC_BENEF_CERO, HH_SOC_BENEF_DIGNA, HH_SOC_BENEF_AMOR, HH_SOC_BENEF_URBANO, HH_SOC_BENEF_PRIMERA, HH_SOC_BENEF_USURA, HH_SOC_BENEF_MILAGRO, HH_SOC_BENEF_CALLES, HH_SOC_BENEF_CONVOS, HH_SOC_BENEF_CASA, HH_SOC_BENEF_BECAS, HH_SOC_BENEF_BONSOL, HH_SOC_BENEF_ALIMSOL, HH_SOC_BENEF_CRISSOL, HH_SOC_BENEF_PATIOSAL, HH_SOC_BENEF_TECNO, HH_SOC_BENEF_SONRISA, HH_SOC_BENEF_VALOR, HH_SOC_BENEF_FAMIL, HH_SOC_BENEF_MIFAN, HH_SOC_BENEF_HOGSOL, HH_SOC_BENEF_CDI, HH_SOC_BENEF_BESTAR, HH_SOC_BENEF_PROPIEDAD, HH_SOC_BENEF_RURAL, HH_SOC_BENEF_MERIEN, HH_SOC_BENEF_SANDIN, HH_SOC_BENEF_MOCHILA, HH_SOC_BENEF_OTH

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



Entrevistador: Ahora quisiera preguntarle acerca de algunos programas sociales en los que su hogar podría participar.

45. ¿Alguna persona de su hogar está recibiendo beneficios de alguno de los siguientes programas sociales?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Plan Hambre Cero	-- Seleccione una opción --
Programa Vivienda Digna	-- Seleccione una opción --
Programa Amor por los más Chiquitos (PAMOR)	-- Seleccione una opción --
Programa Urbano de Bienestar para la Niñez en Extrema Pobreza	-- Seleccione una opción --
Acompañamiento a la política de primera infancia en comunidades priorizadas	-- Seleccione una opción --
Usura cero	-- Seleccione una opción --
Operación milagro (Operaciones de la vista)	-- Seleccione una opción --
Calles para el pueblo	-- Seleccione una opción --
Todos con vos (Brigada cubana)	-- Seleccione una opción --
Casa para el pueblo	-- Seleccione una opción --
Becas alba	-- Seleccione una opción --
Bono Solidario	-- Seleccione una opción --
Paquete Alimentario Solidario	-- Seleccione una opción --

Programa CRISSOL	-- Seleccione una opción -- ▾
Patio Saludable	-- Seleccione una opción -- ▾
Plan Techo	-- Seleccione una opción -- ▾
Operación Sonrisa (Operaciones a afectados de labio leporino)	-- Seleccione una opción -- ▾
Escuela de Valores	-- Seleccione una opción -- ▾
Acompañamiento Familiar	-- Seleccione una opción -- ▾
Capacitación con INATEC a través del MIFAN	-- Seleccione una opción -- ▾
Hogar Solidario	-- Seleccione una opción -- ▾
Asistencia a CDI o CICO para menores de 6 años	-- Seleccione una opción -- ▾
Programa de Bienestar Social (Programa de Becas)	-- Seleccione una opción -- ▾
Titulación de la propiedad	-- Seleccione una opción -- ▾
Crédito rural	-- Seleccione una opción -- ▾
Merienda escolar	-- Seleccione una opción -- ▾
Brigada de médicos sandinistas	-- Seleccione una opción -- ▾
Mochila escolar (Uniformes, zapatos, útiles escolares, material didáctico)	-- Seleccione una opción -- ▾
Otros	-- Seleccione una opción -- ▾

Question: HH_SOC_BENEF_OTH_SPEC

Required

Show if: (HH_SOC_BENEF_OTH = 1:[Sí])



▶ 46. Especifique el Otro programa social:

Question Block: C1_INSUR

Contains: INSUR_INSS, INSUR_GOB_ARMY, INSUR_PRIVATE, INSUR_POLICIA, INSUR_EJERCITO, INSUR_RURURB, INSUR_OTHER

Required

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sí	
0	No	
-1	No sabe	
-2	Se negó a contestar	



▶ 47. ¿Está alguno de los miembros de este hogar afiliado a alguno de los siguientes esquemas de seguridad social?

(SELECCIONE UNA OPCIÓN)

Instituto Nicaraguense de Seguro Social (INSS)	-- Seleccione una opción -- ▾
Ministerio de Gobierno/ Salud de Ejército	-- Seleccione una opción -- ▾
Seguro privado	-- Seleccione una opción -- ▾
Seguro de la policía	-- Seleccione una opción -- ▾
Seguro del ejército	-- Seleccione una opción -- ▾
Mutuo rural-urbano	-- Seleccione una opción -- ▾
Otros	-- Seleccione una opción -- ▾

Question: INSUR_OTHER_SPEC**Required****Show if:** (INSUR_OTHER = 1:[Sí])

▶ 48. Especifique el otro programa de salud o seguridad social:

Collection: INTERVIEWER_NOTES**Contains:** INTERVIEW_LANG_1, C_COMMENT1_MOD1**Notas del entrevistador****Question:** INTERVIEW_LANG_1**Minimum checks:** 1

▶ ¿En qué idioma se realizó la encuesta?

☐ Español☐ Miskito☐ Mayagna☐ Rama☐ Otros
Question: C_COMMENT1_MOD1▶ 49. Escriba comentarios relevantes acerca de esta sección. Para respetar la confidencialidad, no incluya en los comentarios ningún nombre de miembros del hogar, direcciones o fechas de nacimiento.
FIN DE LA SECCIÓN 1.**Ha llegado al final de la encuesta.**

Haga clic en el botón "enviar" para enviar sus respuestas y cerrar la encuesta. No podrá revisar las opciones luego de que haga clic en el botón "enviar".

Si cree que ha llegado a esta página por error, haga clic en el botón "anterior" y revise sus respuestas según lo requiera.

Gracias por el tiempo que nos ha dedicado el día de hoy.

Powered by DatStat