

CONFIDENCIAL

Por ley, los datos suministrados son estrictamente confidenciales y serán usados sólo para fines estadísticos

**REPÚBLICA DE NICARAGUA
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INEC)
VIII CENSO DE POBLACIÓN Y IV DE VIVIENDA, 2005**

CPV-05-01

Boleta _____ de _____



SECCIÓN I. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA VIVIENDA

1 Departamento / Región Autónoma _____ / / /
 2 Municipio _____ / / /
 3 Barrio / Comarca _____ / / /
 4 Comunidad _____ / / /
 5 Localidad _____ / / /

6 Área de supervisión _____ / / /
 7 Segmento censal _____ / / /
 8 Manzana _____ / / /
 9 Vivienda _____ / / / / / /
 10 Número del hogar en la vivienda _____ / / /

11 Dirección exacta _____

SECCIÓN II. DATOS DE LA VIVIENDA

1 Tipo de vivienda

(Por observación)

Particular

- 01 Casa
- 02 Quinta
- 03 Apartamento
- 04 Cuarto en cuartería
- 05 Rancho o choza
- 06 Vivienda improvisada
- 07 Local usado como vivienda

Colectiva

- 08 Hotel
- 09 Pensión / motel / hospedaje
- 10 Casa de huéspedes
- 11 Hospital / sanatorio / clínica
- 12 Centro de rehabilitación
- 13 Asilo
- 14 Orfanato
- 15 Institución religiosa / internado
- 16 Cárcel o tutelar
- 17 Base o instalación militar
- 18 Otro
- 19 Sin vivienda

(Pase a preg. 3)

(Pase a Sección VI-B)

2 Condición de ocupación

(Por observación)

Vivienda ocupada

- 01 Con moradores presentes
- 02 Con moradores ausentes

Vivienda desocupada

- 03 En venta / alquiler
- 04 Es de uso temporal
- 05 En construcción
- 06 En reparación
- 07 Desocupada temporalmente
- 08 Abandonada
- 09 En ruinas o destruida

(Pase a otra vivienda)

3 ¿De qué material es la mayor parte de las paredes exteriores?

- 01 Bloque de cemento o concreto
- 02 Piedra cantera
- 03 Concreto reforzado
- 04 Loseta de concreto
- 05 Paneles tipo covintec
- 06 Gypsum
- 07 Lámina tipo plycem / nicalit
- 08 Concreto y madera (minifalda)
- 09 Concreto y otro material
- 10 Ladrillo o bloque de barro
- 11 Adobe o taquezal
- 12 Madera
- 13 Zinc
- 14 Bambú / barul / caña / palma
- 15 Ripio o desecho
- 16 Otro

4 ¿De qué material es la mayor parte del techo?

- 1 Zinc
- 2 Lámina de plycem / nicalit
- 3 Teja de barro / teja de cemento
- 4 Losa de concreto reforzado
- 5 Paja, palma y similares
- 6 Ripio o desecho
- 7 Otro

5 ¿De qué material es la mayor parte del piso?

- 1 Ladrillo de cemento / mosaico / terrazo / cerámica
- 2 Embaldosado / concreto
- 3 Ladrillo de barro
- 4 Madera (tambo)
- 5 Tierra
- 6 Otro

6 El alumbrado que tiene esta vivienda es:

- 01 Luz eléctrica
- 02 Planta eléctrica o generador
- 03 Panel solar
- 04 Batería de automóvil
- 05 Gas Kerosén (candil)
- 06 Candela
- 07 Ocote
- 08 Otro
- 09 No tiene

7 Esta vivienda se abastece de agua por:

- 01 Tubería dentro de la vivienda
- 02 Tubería fuera de la vivienda pero dentro del terreno
- 03 Puesto público
- 04 Pozo privado
- 05 Pozo público
- 06 Ojo de agua o manantial
- 07 Río / quebrada / arroyo
- 08 Camión / carreta / pipa
- 09 De otra vivienda / vecino / empresa
- 10 Otro

8 Esta vivienda que ocupan es:

- 1 Alquilada
- 2 Cedida
- 3 Pagándose / amortizándose
- 4 Prestada
- 5 Propia sin escritura
- 6 Propia con escritura
- 7 Otro

9 Desde esta vivienda al centro o puesto de salud más cercano:

¿Qué distancia hay?

Kilómetros / Metros / /
 Cuadras / Varas / /

¿Qué medio de transporte usan para ir?

- 1 A pie
- 2 Bestia
- 3 Lancha / panga / bote
- 4 Canoa / cayuco
- 5 Carro / camioneta / jeep / bus / moto
- 6 Otro

¿Qué tiempo tardan en llegar?

Días / Horas / Minutos /

10 ¿Hay en esta vivienda persona o grupos de personas que preparan por separado sus alimentos?

- 1 Sí
- 2 No

11 Señor(a), teniendo en cuenta que un HOGAR está formado por una persona o grupo de personas parientes o no, que viven bajo un mismo techo y que preparan en común sus alimentos (olla común), dígame: ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda?

Total / /

SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

1 El tipo de servicio higiénico que tiene este hogar es:

- 1 Excusado o letrina
Inodoro que descarga en:
- 2 Tubería de aguas negras
- 3 Sumidero o pozo séptico
- 4 Río / quebrada
- 5 No tiene

(Pase a pregunta 3)

2 ¿El servicio higiénico es de uso exclusivo de este hogar?

- 1 Sí 2 No

3 ¿De cuántos cuartos dispone este hogar sólo para dormir? (No incluya cocinas, baños, pasillos ni garajes)

Total

4 ¿Este hogar tiene un cuarto sólo para cocinar?

- 1 Sí 2 No

5 En este hogar, el combustible usado principalmente para cocinar es:

- 1 Gas butano / gas propano (cilindro)
- 2 Leña
- 3 Carbón
- 4 Gas Kerosén
- 5 Electricidad
- 6 Otro
- 7 No cocinan

6 ¿En este hogar, cómo eliminan la mayor parte de la basura?

- 01 Se la lleva el camión de la basura
- 02 Basurero autorizado / contenedor
- 03 La queman
- 04 La entierran
- 05 Tiran a predio baldío / cauce / calle / guindo
- 06 Tiran al río / laguna / quebrada / arroyo
- 07 Pagan para que la boten
- 08 Abono orgánico
- 09 Otro

7 Este hogar tiene bienes o servicios que sean de su propiedad, tales como:

(Respuesta múltiple)

- | | Sí | No |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Radio grabadora | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Equipo de sonido | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Radio | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Cocina (butano, eléctrica) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Televisor | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Refrigeradora | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Abanico | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Máquina de coser | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Plancha eléctrica | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Teléfono convencional | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Teléfono celular | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Lavadora de ropa | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Aire acondicionado | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Servicio de cable TV | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Computadora | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Internet | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

8 Este hogar tiene vehículo destinado sólo para uso particular, tales como:

(Respuesta múltiple)

- | | Sí | No |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Carro / camioneta / jeep | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Moto / cuadraciclo | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Bestia | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Canoa / cayuco | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Lancha / panga / bote | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Yate | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

9 Dentro de la vivienda, algún miembro de este hogar realiza alguna actividad económica, tales como:

(Respuesta múltiple)

Hacer algún producto o artículo para vender como: tortillas, pan, ropa, zapatos, muebles, hamacas, artesanías, otros

- 1 Sí 2 No

Vender algún producto o artículo que no fabriquen, produzcan o hagan, como: granos básicos, gaseosas, ropa, zapatos, otros

- 1 Sí 2 No

Prestar algún servicio, como: alquiler de cuartos, reparación de radio, TV, refrigeradora, servicio médico, sala de belleza, otros

- 1 Sí 2 No

10 Fuera de la vivienda, ¿Algún miembro de este hogar realiza alguna actividad agropecuaria por cuenta propia o como patrón, tales como: cultivar la tierra, producción de viveros, criar animales, etc.?

- 1 Sí 2 No

11 En este hogar hay una o más personas:

(Respuesta múltiple)

Que sea sorda o muda o ciega

- 1 Sí 2 No

Que tenga dificultad permanente para caminar o para bañarse o vestirse por sí sola

- 1 Sí 2 No

Que tenga dificultad permanente para aprender o entender o que tenga problemas mentales o que tenga dificultad para relacionarse con los demás

- 1 Sí 2 No

12 ¿Recibió este hogar, remesas en los últimos 12 meses de alguna persona fuera del país?

- 1 Sí 2 No

(Pase a Sección IV)

13 ¿Cada cuánto y cuál es el monto en dólares que recibió?

(Respuesta múltiple)

- | Periodicidad | Monto |
|---|---------------------------|
| 01 <input type="checkbox"/> Semanal | US\$ <input type="text"/> |
| 02 <input type="checkbox"/> Quincenal | US\$ <input type="text"/> |
| 03 <input type="checkbox"/> Mensual | US\$ <input type="text"/> |
| 04 <input type="checkbox"/> Bimensual | US\$ <input type="text"/> |
| 05 <input type="checkbox"/> Trimestral | US\$ <input type="text"/> |
| 06 <input type="checkbox"/> Cuatrimestral | US\$ <input type="text"/> |
| 07 <input type="checkbox"/> Semestral | US\$ <input type="text"/> |
| 08 <input type="checkbox"/> Anual | US\$ <input type="text"/> |
| 09 <input type="checkbox"/> Otro | US\$ <input type="text"/> |
| 10 <input type="checkbox"/> No sabe / no responde | |

SECCIÓN IV. EMIGRACIÓN INTERNACIONAL EN EL HOGAR

1 Alguna persona que era miembro de este hogar, ¿Vive actualmente en otro país?

1 Sí → ¿Cuántas? 2 No → (Pase a Sección V)*Inicie la lista con la última persona que se fue de Nicaragua*

N°	Nombre	2 ¿[...] es varón o mujer?	3 ¿En qué año se fue [...] de Nicaragua?	4 ¿En qué país vive [...] actualmente?	5 ¿Qué edad tenía [...] cuando se fue de Nicaragua?	6 ¿Cuál es el grado o año escolar más alto que tenía aprobado [...] cuando se fue de Nicaragua?
1		1 <input type="checkbox"/> Varón 2 <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/>	<input type="text"/> COD.	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/> Ninguno 2 <input type="checkbox"/> Secundaria 1 <input type="checkbox"/> Primaria 3 <input type="checkbox"/> Universitario
2		1 <input type="checkbox"/> Varón 2 <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/>	<input type="text"/> COD.	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/> Ninguno 2 <input type="checkbox"/> Secundaria 1 <input type="checkbox"/> Primaria 3 <input type="checkbox"/> Universitario
3		1 <input type="checkbox"/> Varón 2 <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/>	<input type="text"/> COD.	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/> Ninguno 2 <input type="checkbox"/> Secundaria 1 <input type="checkbox"/> Primaria 3 <input type="checkbox"/> Universitario
4		1 <input type="checkbox"/> Varón 2 <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/>	<input type="text"/> COD.	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/> Ninguno 2 <input type="checkbox"/> Secundaria 1 <input type="checkbox"/> Primaria 3 <input type="checkbox"/> Universitario
5		1 <input type="checkbox"/> Varón 2 <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/>	<input type="text"/> COD.	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/> Ninguno 2 <input type="checkbox"/> Secundaria 1 <input type="checkbox"/> Primaria 3 <input type="checkbox"/> Universitario
6		1 <input type="checkbox"/> Varón 2 <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="text"/>	<input type="text"/> COD.	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/> Ninguno 2 <input type="checkbox"/> Secundaria 1 <input type="checkbox"/> Primaria 3 <input type="checkbox"/> Universitario

Recuerde que si hay más de 6 personas viviendo en otro país, anótelas en el espacio de OBSERVACIONES

SECCIÓN V. DEFUNCIONES EN EL HOGAR

1 Desde el 1º de enero del 2004 hasta este momento, ¿Falleció alguna persona que era miembro de este hogar?

1 Sí → ¿Cuántas? 2 No → (Pase a Sección VI-A)*No olvide anotar las defunciones de recién nacidos y de ancianos*

N°	Nombre	2 ¿En qué fecha falleció [...]?			3 ¿Qué edad tenía [...] al morir? (Si era menor de 1 año anote 000)	4 ¿[...] era varón o mujer?	5 ¿Obtuvieron certificado de defunción por parte del MINSA para [...]?	6 ¿Inscribieron la defunción de [...] en el Registro Civil?	7 [...] murió durante:
		Día	Mes	Año					
1		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Varón 2 <input type="checkbox"/> Mujer	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Un embarazo 2 <input type="checkbox"/> Un parto 3 <input type="checkbox"/> Los 40 días después de un parto 4 <input type="checkbox"/> Otro momento
2		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Varón 2 <input type="checkbox"/> Mujer	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Un embarazo 2 <input type="checkbox"/> Un parto 3 <input type="checkbox"/> Los 40 días después de un parto 4 <input type="checkbox"/> Otro momento
3		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Varón 2 <input type="checkbox"/> Mujer	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Un embarazo 2 <input type="checkbox"/> Un parto 3 <input type="checkbox"/> Los 40 días después de un parto 4 <input type="checkbox"/> Otro momento
4		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> Varón 2 <input type="checkbox"/> Mujer	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Un embarazo 2 <input type="checkbox"/> Un parto 3 <input type="checkbox"/> Los 40 días después de un parto 4 <input type="checkbox"/> Otro momento

Recuerde que si hay más de 4 personas fallecidas, anótelas en el espacio de OBSERVACIONES

SECCIÓN VI-A. LISTA DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR

Señor(a), teniendo en cuenta que RESIDENTE HABITUAL es la persona que ha vivido habitualmente en el hogar por seis meses o más o que teniendo menos tiempo, tiene la intención de vivir en este hogar, dígame:

1 ¿Cuántas personas viven habitualmente en este hogar, incluyendo a recién nacidos y ancianos?

Total Varones Mujeres

2 Comenzando con el jefe(a) del hogar, ¿Cuáles son los nombres y apellidos de cada una de las personas de este hogar?

Solicite al informante los nombres de cada miembro respetando en lo posible el siguiente orden:

- | | | | |
|-----------------------------|---|------------------|-------------------|
| a) Jefe(a) del hogar | c) Hijos(as) solteros(as) | e) Madre / padre | g) Otro pariente |
| b) Esposa(o) o compañera(o) | d) Hijos(as) casados(as) con su cónyuge e hijos | f) Suegra(o) | h) Sin parentesco |

Persona N°	Nombres y apellidos	Varón	Mujer
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Recuerde usar boleta adicional cuando hay más de 10 personas en el hogar y transcribir en ella los datos de la Sección I

3 ¿Se le olvidó declarar algún recién nacido, anciano u otra persona que esté internada en algún hospital, clínica u otro lugar?

1 Sí 2 No → (Pase a Sección VII)

Complete la lista, corrija el total de personas y pase a Sección VII

SECCIÓN VI-B. TOTAL DE PERSONAS EN VIVIENDAS COLECTIVAS Y SIN VIVIENDA

Total Varones Mujeres

OBSERVACIONES

SECCIÓN VII. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS

Persona Nº

Nombre de la persona

PARA TODAS LAS PERSONAS

1 ¿Qué parentesco tiene [...] con el jefe o jefa del hogar?

- 01 Jefe(a)
- 02 Esposa(o) o compañera(o)
- 03 Hijo(a)
- 04 Hijastro(a)
- 05 Nuera / yerno
- 06 Nieto(a)
- 07 Bisnieto(a)
- 08 Madre / padre
- 09 Abuelo(a)
- 10 Suegra(o)
- 11 Hermano(a)
- 12 Otro pariente
- 13 Sin parentesco
- 14 Empleada(o) doméstica(o)
- 15 Persona de vivienda colectiva
- 16 Persona sin vivienda

2 ¿[...] es varón o mujer?

- 1 Varón
- 2 Mujer

3 ¿Cuántos años cumplidos tiene [...]?
(Si es menor de 1 año anote 000)

4 ¿En qué fecha nació [...]?

Día Mes Año

5 [...] actualmente está:

- 1 Menor de 12 años
- 2 Unido(a) / juntado(a)
- 3 Casado(a)
- 4 Separado(a)
- 5 Divorciado(a)
- 6 Viudo(a)
- 7 Soltero(a)

6 ¿[...] se considera perteneciente a un pueblo indígena o a una etnia?

- 1 Sí
- 2 No

(Pase a pregunta 9)

7 A cuál de los siguientes pueblos indígenas o etnias pertenece [...]:

- 01 Rama
- 02 Garifuna
- 03 Mayangna-Sumu
- 04 Miskitu
- 05 Ulwa
- 06 Creole (Kriol)
- 07 Mestizo de la Costa Caribe
- 08 Xiu-Sutiava
- 09 Naho-Nicarao
- 10 Chorotega-Nahua-Mange
- 11 Cacaopera-Matagalpa
- 12 Otro
- 13 No sabe

(Pase a preg. 9)

8 ¿[...] habla la lengua o el idioma del pueblo indígena o etnia a la que pertenece?

- 1 Sí
- 2 No

9 Cuando [...] nació, ¿En qué municipio del país vivía la mamá de [...]?

- 1 Aquí, en este municipio → (Pase a preg. 10)
- 2 Otro municipio:

¿Cuál municipio?

¿De qué departamento?

- 3 Otro país: _____

¿En qué año llegó [...] a Nic.?

(Pase a pregunta 11)

COD.

10 Este lugar era:

- 1 Finca / caserío / comarca
- 2 Ciudad

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS

11 Hace 5 años, en este mes del 2000, ¿En qué municipio vivía [...]?

- 1 Aquí, en este municipio → (Pase a preg. 12)
- 2 Otro municipio:

¿Cuál municipio?

¿De qué departamento?

- 3 Otro país: _____

¿En qué año llegó [...] a Nic.?

(Pase a pregunta 13)

COD.

12 Este lugar era:

- 1 Finca / caserío / comarca
- 2 Ciudad

13 ¿A qué religión pertenece [...]?

- 1 Ninguna
- 2 Católica
- 3 Evangélica
- 4 Morava
- 5 Testigos de Jehová
- 6 Judaísmo
- 7 Musulmán
- 8 Otra

14 [...]Nombre...:

- 1 Sabe leer y escribir
- 2 Sólo sabe leer
- 3 No sabe leer ni escribir

15 ¿[...] asiste actualmente a un centro de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, técnica o universitaria?

- 1 Sí
- 2 No

16 ¿Cuál es el grado o año escolar más alto que aprobó [...]?

Grado o año	Nivel
0 <input type="checkbox"/>	Ninguno
1 <input type="checkbox"/>	Preescolar
2 <input type="checkbox"/>	Primaria
3 <input type="checkbox"/>	Secundaria
4 <input type="checkbox"/>	Técnico básico
5 <input type="checkbox"/>	Técnico medio
6 <input type="checkbox"/>	Técnico superior
7 <input type="checkbox"/>	Universitario

(Pase a preg. 19)

17 ¿[...] completó su carrera técnica o universitaria?

- 1 Sí
- 2 No

18 ¿Cuál es el nombre de la carrera técnica o universitaria?

COD.

SECCIÓN VII. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS

19 ¿[...] trabajó durante la semana pasada?

1 Sí No

(Pase a pregunta 26)

20 ¿Aunque [...] no trabajó, tiene algún trabajo del que estuvo ausente por vacaciones, permiso, subsidio o enfermedad? (Incluyendo, por falta de materia prima, maquinaria dañada, huelga, veda, etc.)

1 Sí No

(Pase a pregunta 26)

21 ¿[...] buscó trabajo en las dos últimas semanas?

1 Sí No

(Pase a pregunta 24)

22 [...] no buscó trabajo porque:

1 Espera continuar labores agrícolas / pecuarias

(Pase a pregunta 26)

2 Ya consiguió trabajo

3 Espera respuesta de un empleador

(Pase a pregunta 24)

4 Se cansó de buscar trabajo

5 No sabe donde buscar trabajo

6 No hay trabajo

7 Otro

23 ¿Si [...] no trabaja, ni buscó trabajo, a qué se dedica?

1 Estudia solamente

2 Oficios o quehaceres del hogar

3 Es pensionado(a) / jubilado(a) / rentista

4 Es incapacitado(a) permanente

5 Es anciano(a)

6 Otro

(Pase a pregunta 25)

24 ¿[...] ha trabajado antes?

1 Sí No

(Pase a pregunta 28)

25 Aunque [...] no trabajó la semana pasada, realizó alguna actividad, tales como:

1 Vender en un puesto fijo o ambulante

2 Lavar, planchar, coser ajeno u otro

3 Hacer y vender pan, tortilla, dulces, artesanías u otros

4 Ayudante o aprendiz

5 Labores de campo, cultivar y cosechar la tierra, criar animales, ordeñar vacas u otras tareas parecidas

6 Otra actividad remunerada

7 Ninguna actividad remunerada

- Si es mujer de 13 años o más pase a pregunta 32
 - Si es mujer menor de 13 años pase a la siguiente persona
 - Si es varón pase a la siguiente persona

26 El lugar o centro de trabajo de [...], está ubicado en:

1 Este municipio

2 Otro municipio:

¿Cuál municipio?

¿De qué departamento?

3 Varios municipios

4 Otro país:

COD.

27 El trabajo que realiza [...] es:

1 Temporal 2 Permanente

28 ¿Qué hizo / hacía [...] en su trabajo principal?

COD.

29 En esta ocupación [...] trabaja / trabajó como:

1 Empleado / obrero

2 Jomalero / peón

3 Trabajador sin pago

4 Patrón / empresario

5 Cuenta propia

6 Miembro de cooperativa

7 Otro

30 ¿A qué se dedica el lugar o establecimiento donde [...] trabaja / trabajó?

COD.

31 ¿Cuántas horas trabajó [...] la semana pasada o la última semana que trabajó?

PARA MUJERES DE 13 AÑOS Y MÁS

32 ¿Ha tenido [...] hijos o hijas nacidos vivos?

1 Sí 2 No

(Pase a la siguiente persona)

33 ¿Cuántos hijos o hijas nacidos vivos ha tenido [...] en total?

Total Varones Mujeres

34 ¿Cuántos hijos o hijas de [...] están vivos actualmente?

Total Varones Mujeres

35 ¿En qué fecha nació el último hijo o hija nacido vivo de [...]?

Día Mes Año

36 ¿Dónde le atendieron el parto del último hijo o hija nacido vivo?

1 En un establecimiento de salud

2 En una casa particular

3 En otro lugar

37 ¿Le extendieron certificado de nacimiento del MINSA de este último hijo o hija nacido vivo?

1 Sí 2 No

38 ¿Lo inscribió en el Registro Civil?

1 Sí 2 No

Nombre del Empadronador(a) _____ Fecha de Entrevista: Día Mes Año

Nombre del Supervisor(a) _____ Fecha de Revisión: Día Mes Año

Nombre del Codificador(a) _____ Fecha de Codificación: Día Mes Año