

| | | | | | | |
|-----|--|----------------------------------|----------------------------|---|-----------------------------|----------------------------|
| 109 | (L) Por enfermedad, accidente o nacimiento, ¿_____ tiene alguna de las siguientes condiciones de forma permanente como...? | | | | | |
| | Discapacidad | | | Si | No | |
| | a. Ceguera total (Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación) | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | |
| | b. Sordera total (Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación) | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | |
| | c. Mudez (Entrevistador(a) sin preguntar, contestar por observación) | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | |
| | d. Dificultad para moverse o caminar por sí mismo | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | |
| | e. Dificultad para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | |
| | f. Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | |
| | g. Dificultad para entender o aprender | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | | |
| 110 | (L) En los ULTIMOS 30 DIAS, ¿_____ tuvo alguno de los siguientes problemas de salud que no implicaron hospitalización...? | | | | | |
| | Evento | No | Sí | Evento | No | Sí |
| | a. Enfermedad o dolor crónico | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | d. Cirugía Ambulatoria | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | b. Accidente o lesión física | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | e. Complicaciones del embarazo, postparto o aborto (sólo para mujeres) | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| | c. Problema odontológico | 2 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | Entrevistador(a), si todos NO pase a → 114 | | |
| 111 | (L) ¿Qué hizo _____ principalmente para tratar estos problemas? | | | | | |
| | Acudió a un hospital, clínica, centro de salud u otra institución de salud | 1 <input type="checkbox"/> → 113 | | Consultó a un tegua, curandero, yerbatero, comadrona | 5 <input type="checkbox"/> | |
| | Acudió a un médico general, especialista particular u odontólogo | 2 <input type="checkbox"/> → 113 | | Usó remedios caseros | 6 <input type="checkbox"/> | |
| | Acudió a un profesional de medicina alternativa (Homeópata o acupunturista) | 3 <input type="checkbox"/> → 113 | | Se auto recetó | 7 <input type="checkbox"/> | |
| | Acudió al boticario, farmaceuta, droguista | 4 <input type="checkbox"/> | | Nada | 8 <input type="checkbox"/> | |
| 112 | (NL) ¿La principal razón por la que _____ no utilizó los servicios de un profesional de la salud fue...? | | | | | |
| | El caso era leve | 1 <input type="checkbox"/> | | Muchos trámites | 9 <input type="checkbox"/> | |
| | No tuvo tiempo | 2 <input type="checkbox"/> | | No sabe dónde prestan el servicio | 10 <input type="checkbox"/> | |
| | El centro de atención queda lejos | 3 <input type="checkbox"/> | | Horarios de consulta no le sirven | 11 <input type="checkbox"/> | |
| | Transporte muy costoso | 4 <input type="checkbox"/> | | Demora en la asignación de citas | 12 <input type="checkbox"/> | |
| | Servicio muy costoso | 5 <input type="checkbox"/> | | Demora en la atención en el sitio | 13 <input type="checkbox"/> | |
| | Servicio de mala calidad | 6 <input type="checkbox"/> | | No sabía que tenía derecho | 14 <input type="checkbox"/> | |
| | Fue pero no lo atendieron | 7 <input type="checkbox"/> | | No está afiliado(a) | 15 <input type="checkbox"/> | |
| | No confía en los médicos | 8 <input type="checkbox"/> | | Otra, ¿cuál? _____ | 16 <input type="checkbox"/> | |
| 113 | Por esos problemas de salud en los ÚLTIMOS 30 DÍAS ¿cuántos días dejó _____ de asistir a su trabajo, estudio o de realizar sus actividades cotidianas? | | | _ _ _ días | | |
| 114 | Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ estuvo hospitalizado? | | | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 118 | | |
| 115 | ¿Cuántas veces? | | | _ _ _ veces | | |

| | | | | |
|---|---|----------------------------|---|-----------------------------|
| 116 | (L) ¿La última hospitalización de _____ en los ÚLTIMOS 12 MESES fue por ... | | | |
| | Parto natural (<i>sólo para mujeres</i>) | 1 <input type="checkbox"/> | Accidente de tránsito | 7 <input type="checkbox"/> |
| | Parto por cesárea (<i>sólo para mujeres</i>) | 2 <input type="checkbox"/> | Accidente casero | 8 <input type="checkbox"/> |
| | Complicaciones del embarazo, postparto o aborto (<i>sólo para mujeres</i>) | 3 <input type="checkbox"/> | Otro tipo de accidente | 9 <input type="checkbox"/> |
| | Cirugía | 4 <input type="checkbox"/> | Herida con arma de fuego o corto punzante | 10 <input type="checkbox"/> |
| | Enfermedad | 5 <input type="checkbox"/> | Otra causa: ¿Cuál?: _____ | 11 <input type="checkbox"/> |
| | Accidente de trabajo | 6 <input type="checkbox"/> | | |
| 117 | En la última hospitalización de _____ ¿cuántos días dejó de asistir a su trabajo, estudio o a realizar sus actividades cotidianas? | | _ _ _ días | |
| 118 | (L) Sin estar enfermo y por prevención, ¿a cuáles de los siguientes profesionales de la salud visita _____ por lo menos una vez al año? | | | |
| | Profesionales de salud | | Si | No |
| | a. Al médico general o cualquier especialista de la salud (ginecólogo, urólogo, cardiólogo, etc.) | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Al odontólogo | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Al optómetra | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | d. Profesional de medicina alternativa (Homeópata o acupunturista) | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | e. Servicios de planificación familiar | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Otro profesional de la salud. ¿Cuál? _____ | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | |

ENFERMEDADES CRÓNICAS

| 119 | 1. Enfermedad | No | Sí | Sí, pero sólo en el embarazo | 2. ¿Qué edad tenía la primera vez que se la diagnosticaron? |
|-----|--|------------------------------|------------------------------|---|---|
| | | | | | _ _ _ años |
| | a. ¿Alguna vez _____ ha tenido trombosis o derrames en el cerebro? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> | | |
| | b. ¿Alguna vez _____ ha tenido un ataque al corazón (infarto)? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> | | |
| | c. ¿Un doctor o un profesional de la salud, alguna vez le dijo a _____ que tenía alguna enfermedad del corazón? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | | _ _ _ años |
| | d. ¿... que _____ tenía presión arterial elevada, es decir que era hipertenso? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 3 <input type="checkbox"/> ↓ | _ _ _ años |
| | e. ¿... que _____ tenía asma? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | | _ _ _ años |
| | f. ¿... que _____ tenía tuberculosis? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | | _ _ _ años |
| | g. ¿Un doctor o un profesional de la salud, alguna vez le dijo a _____ que tenía cualquier otra enfermedad pulmonar de larga duración, como enfisema o bronquitis crónica? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | | _ _ _ años |
| | h. ¿... que _____ tenía diabetes o azúcar elevada en la sangre? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 3 <input type="checkbox"/> ↓ | _ _ _ años |
| | i. ¿... que _____ tenía una úlcera en su estómago o intestino? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | | _ _ _ años |
| | j. ¿Un doctor o un profesional de la salud, alguna vez le dijo a _____ que tiene una infección por VIH o SIDA? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | No responde 3 <input type="checkbox"/> ↓ | _ _ _ años |
| | k. ¿... que _____ tenía epilepsia o ataques? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | | _ _ _ años |
| | l. ¿... que _____ tenía cáncer? | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | | _ _ _ años |

II. HÁBITOS

II. A. CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

| | | | | |
|-----|--|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| 201 | (L) ¿Qué tan frecuentemente _____ come frutas (enteras o en jugo) en la semana? (como naranja, manzana, guayaba, patilla, uvas, etc.) | | | |
| | Menos de una vez a la semana | 1 <input type="checkbox"/> | 5-6 veces a la semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Una vez a la semana | 2 <input type="checkbox"/> | Una vez al día, todos los días | 5 <input type="checkbox"/> |
| | 2-4 veces a la semana | 3 <input type="checkbox"/> | Todos los días, más de una vez al día | 6 <input type="checkbox"/> |
| 202 | (L) ¿Qué tan frecuentemente _____ come verduras y hortalizas (crudas, cocidas o en sopa) en la semana? (como espinacas, acelgas, zanahoria, berenjena, alcachofa, lechuga, etc.) | | | |
| | Menos de una vez a la semana | 1 <input type="checkbox"/> | 5-6 veces a la semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Una vez a la semana | 2 <input type="checkbox"/> | Una vez al día, todos los días | 5 <input type="checkbox"/> |
| | 2-4 veces a la semana | 3 <input type="checkbox"/> | Todos los días, más de una vez al día | 6 <input type="checkbox"/> |

II. B. CONSUMO DE OTROS ALIMENTOS

| | | | |
|-----|--|-------------------------------|--|
| 203 | Usualmente, ¿_____ consume alimentos de paquete (papas, chitos, patacones, tocinetas, etc.)? | Sí 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 205 |
| 204 | (L) ¿Con qué frecuencia _____ consume alimentos de paquete? | | |
| | Menos de una vez al mes | 1 <input type="checkbox"/> | Tres-cuatro veces a la semana 6 <input type="checkbox"/> |
| | Una vez al mes | 2 <input type="checkbox"/> | Cinco-seis veces a la semana 7 <input type="checkbox"/> |
| | Dos-tres veces al mes | 3 <input type="checkbox"/> | Una vez al día 8 <input type="checkbox"/> |
| | Una vez a la semana | 4 <input type="checkbox"/> | Dos veces al día 9 <input type="checkbox"/> |
| | Dos veces a la semana | 5 <input type="checkbox"/> | Tres veces o más al día 10 <input type="checkbox"/> |
| 205 | Usualmente, ¿_____ consume alimentos fritos (papa frita, carne frita, plátano frito, etc.)? | Sí 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 207 |
| 206 | (L) ¿Con qué frecuencia _____ consume alimentos fritos? | | |
| | Menos de una vez al mes | 1 <input type="checkbox"/> | Tres-cuatro veces a la semana 6 <input type="checkbox"/> |
| | Una vez al mes | 2 <input type="checkbox"/> | Cinco-seis veces a la semana 7 <input type="checkbox"/> |
| | Dos-tres veces al mes | 3 <input type="checkbox"/> | Una vez al día 8 <input type="checkbox"/> |
| | Una vez a la semana | 4 <input type="checkbox"/> | Dos veces al día 9 <input type="checkbox"/> |
| | Dos veces a la semana | 5 <input type="checkbox"/> | Tres veces o más al día 10 <input type="checkbox"/> |

II. C. ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE

☛ **Entrevistador(a) lea a su entrevistado(a) el siguiente texto:** Las preguntas que vienen a continuación tienen por objeto revisar actividades físicas realizadas por _____ en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Por favor piense en actividades físicas que realizó en los ÚLTIMOS 7 DÍAS, **únicamente** por recreación, deporte, ejercicio en su tiempo libre.

| | | | |
|-----|--|-------------------------------|-------------------------------------|
| 207 | Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿_____ caminó por lo menos 10 minutos continuos, por recreación, deporte, ejercicio, o en su tiempo libre? | Sí 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 211 |
|-----|--|-------------------------------|-------------------------------------|

| | | | |
|------------|---|----------------------------------|--|
| 208 | ¿Cuántos días? | _ _ días | |
| 209 | En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó _____ diariamente a caminar por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre? | | |
| | Horas por día _ _ _ | 1 <input type="checkbox"/> → 211 | Tiempo Variable 3 <input type="checkbox"/> |
| | Minutos por día _ _ _ | 2 <input type="checkbox"/> → 211 | No sabe 4 <input type="checkbox"/> |
| 210 | En los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuánto tiempo en total dedicó _____ a caminar por recreación, deporte, ejercicio o en su tiempo libre? | | |
| | Horas por semana _ _ _ | 1 <input type="checkbox"/> | No sabe 3 <input type="checkbox"/> |
| | Minutos por semana _ _ _ | 2 <input type="checkbox"/> | |

☛ **Entrevistador(a) lea a su entrevistado(a) el siguiente texto:** Ahora piense en **actividades físicas moderadas** que _____ realizó en su tiempo libre, en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Las actividades físicas moderadas son las que hacen respirar algo más fuerte de lo normal por lo menos durante 10 minutos seguidos. Por ejemplo montar en bicicleta, trotar a paso regular, nadar, bailar a ritmo suave. No incluya actividades que ya se hayan mencionado anteriormente.

| | | | |
|------------|---|----------------------------------|--|
| 211 | Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿_____ realizó actividades físicas moderadas en su tiempo libre? | Sí 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 215 |
| 212 | ¿Cuántos días? | _ _ | |
| 213 | En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó _____ diariamente a realizar actividades físicas moderadas en su tiempo libre? | | |
| | Horas por día _ _ _ | 1 <input type="checkbox"/> → 215 | Tiempo Variable 3 <input type="checkbox"/> |
| | Minutos por día _ _ _ | 2 <input type="checkbox"/> → 215 | No sabe 4 <input type="checkbox"/> |
| 214 | En los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuánto tiempo en total dedicó _____ a realizar actividades físicas moderadas en su tiempo libre? | | |
| | Horas por semana _ _ _ | 1 <input type="checkbox"/> | No sabe 3 <input type="checkbox"/> |
| | Minutos por semana _ _ _ | 2 <input type="checkbox"/> | |

☛ **Entrevistador(a) lea a su entrevistado(a) el siguiente texto:** Ahora piense en **actividades físicas vigorosas** que requieren un gran esfuerzo físico y que _____ realizó en su tiempo libre en los ÚLTIMOS 7 DÍAS. Actividades físicas vigorosas son las que hacen respirar mucho más fuerte de lo normal, por lo menos durante 10 minutos seguidos como por ejemplo practicar algún deporte como el fútbol, realizar ejercicios aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicletas o nadar rápido. No incluya actividades que ya se hayan mencionado anteriormente.

| | | | |
|------------|---|----------------------------------|--|
| 215 | Durante los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿_____ realizó actividades físicas vigorosas en su tiempo libre? | Sí 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 219 |
| 216 | ¿Cuántos días? | _ _ | |
| 217 | En esos días, ¿cuánto tiempo dedicó _____ diariamente a realizar actividades físicas vigorosas en su tiempo libre? | | |
| | Horas por día _ _ _ | 1 <input type="checkbox"/> → 219 | Tiempo Variable 3 <input type="checkbox"/> |
| | Minutos por día _ _ _ | 2 <input type="checkbox"/> → 219 | No sabe 4 <input type="checkbox"/> |
| 218 | En los ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuánto tiempo en total dedicó _____ a realizar actividades físicas vigorosas en su tiempo libre? | | |
| | Horas por semana _ _ _ | 1 <input type="checkbox"/> | No sabe 3 <input type="checkbox"/> |
| | Minutos por semana _ _ _ | 2 <input type="checkbox"/> | |

II. D. CONSUMO DE CIGARRILLO

| | | |
|-----|--|--|
| 219 | ¿_____ ha fumado cigarrillo alguna vez en su vida? | Sí 1 <input type="checkbox"/> → ¿Qué edad tenía la primera vez que fumó? → Años cumplidos __ __ No 2 <input type="checkbox"/> → 301 |
| 220 | ¿_____ ha fumado al menos 100 cigarrillos (5 paquetes) en toda su vida? | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| 221 | (L) Actualmente, ¿_____, fuma cigarrillos? | |
| | Todos los días <input type="checkbox"/> | No fuma <input type="checkbox"/> → 223 |
| | Algunos días <input type="checkbox"/> | |
| 222 | Generalmente, ¿_____ cuántos cigarrillos fuma por día, semana, mes o año? (☞ Entrevistador(a) registre la opción, la que sea mejor para el entrevistado/a) | |
| | Por día __ __ <input type="checkbox"/> | Por mes __ __ <input type="checkbox"/> |
| | Por semana __ __ <input type="checkbox"/> | Por año __ __ <input type="checkbox"/> |
| | ☞Entrevistador(a), para cualquier respuesta pase a → 301 | |
| 223 | (NL) ¿Cuándo fue la última vez que _____ fumó cigarrillos? | |
| | Hace menos de un mes <input type="checkbox"/> | Entre 1 y 4 años <input type="checkbox"/> |
| | Entre 1 y 3 meses <input type="checkbox"/> | Entre 5 y 9 años <input type="checkbox"/> |
| | Entre 4 y 6 meses <input type="checkbox"/> | Más de 10 años <input type="checkbox"/> |
| | Entre 7 meses y menos de 1 año <input type="checkbox"/> | |

III. FECUNDIDAD

☞ **Entrevistador(a) para responder este capítulo la entrevistada debe tener total privacidad**

| | | |
|------|--|--|
| 301 | a. ☞ Entrevistador(a) revise pregunta 2d. ¿La persona es una mujer? | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 401 |
| | b. ☞ Entrevistador(a) revise pregunta 2c. ¿Tiene entre 15 y 49 años? | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 401 |
| | c. ☞ Entrevistador(a) ¿se cuenta con las condiciones adecuadas para que la entrevistada responda este capítulo? | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → concerté nueva visita y pase a 401. Si no hay condiciones apropiadas, deje este capítulo pendiente y acuerde con la entrevistada cuándo puede visitar nuevamente el hogar para hacer estas preguntas en privado. |
| | ☞Entrevistador(a) lea a la entrevistada el siguiente texto: En este capítulo vamos a formularle algunas preguntas sobre fecundidad y embarazos, es posible que ninguna de ellas aplique para usted, pero de todas maneras debemos formularlas. Si en algún momento se siente incómoda o tiene alguna pregunta al respecto por favor no dude en decírmelo. | |
| 302 | Durante su vida, ¿_____ ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)? | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 308 |
| 303 | ¿Cuántos hijos(as) nacidos(as) vivos tiene, o ha tenido_____? | a. Hombres __ __ b. Mujeres __ __ |
| 303a | ☞ Entrevistador(a), revise pregunta 303, ¿contestó opción a? | Sí 1 <input type="checkbox"/> → 304 No 2 <input type="checkbox"/> → 305 |

| | | | | | |
|-----|--|--|-------------------------------|---|---|
| 304 | ¿En qué fecha nacieron los hijos? (a. Mes b. Año) | 1. Mes: 2. Mes: 3. Mes: 4. Mes: Año: Año: Año: Año: Entrevistador(a), revise pregunta 303, ¿contestó opción b? Si → pase a 305, No → pase a 306 | | | |
| 305 | ¿En qué fecha nacieron las hijas? (a. Mes b. Año) | 1. Mes: 2. Mes: 3. Mes: 4. Mes: Año: Año: Año: Año: | | | |
| 306 | ¿Su hijo(a) mayor forma parte de este hogar? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 308 No 2 <input type="checkbox"/> | | | |
| 307 | ¿Qué edad tenía _____ cuando tuvo su primer hijo(a) nacido vivo(a)? | _ _ años | | | |
| 308 | Durante su vida, ¿ _____ ha tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto? | Si 1 <input type="checkbox"/> ¿cuántos? _ _ _ No 2 <input type="checkbox"/> | | | |
| 309 | ¿ _____ está embarazada actualmente? | Si 1 <input type="checkbox"/> ¿en qué semana de embarazo está? _ _ _ No 2 <input type="checkbox"/> | | | |
| 310 | a. Entrevistador(a) verifique pregunta 302, ¿ha tenido algún hijo(a) nacido vivo(a)? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 311 | | No 2 <input type="checkbox"/> | |
| | b. Entrevistador(a) verifique pregunta 308, ¿ha tenido alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 311 | | No 2 <input type="checkbox"/> | |
| | c. Entrevistador(a) verifique pregunta 309, ¿está embarazada actualmente? | Si 1 <input type="checkbox"/> | | No 2 <input type="checkbox"/> → 401 | |
| 311 | ¿ _____ planeó su último embarazo? | Si 1 <input type="checkbox"/> | | No 2 <input type="checkbox"/> | |
| 312 | Entrevistador(a) verifique pregunta 309, ¿está embarazada actualmente? | Si 1 <input type="checkbox"/> | | No 2 <input type="checkbox"/> → 401 | |
| 313 | En este embarazo, ¿ _____ ha asistido a control de embarazo o control prenatal? | Si 1 <input type="checkbox"/> → ¿a cuántos? _ _ _ | | No 2 <input type="checkbox"/> → 315 | |
| 314 | ¿En qué número de semana de este embarazo tuvo _____ su primer control pre-natal? | _ _ _ | | | |
| 315 | Para este embarazo antes de quedar embarazada, ¿ _____ acudió a una consulta médica para evaluar su estado de salud y recibir recomendaciones para la gestación? | Si 1 <input type="checkbox"/> | | No 2 <input type="checkbox"/> | |
| 316 | Durante este embarazo, ¿ _____ ha consumido vitaminas prenatales o micronutrientes? | Si 1 <input type="checkbox"/> | | No 2 <input type="checkbox"/> → 318 | |
| 317 | (NL) ¿Cómo las adquirió? | | | | |
| | a. Los recibió de la EPS o IPS a la que asiste <input type="checkbox"/> | d. Los recibió de un Programa de una ONG o empresa privada <input type="checkbox"/> | | | |
| | b. Los recibió de un Programa de la Alcaldía o la Gobernación <input type="checkbox"/> | e. Los adquirió por cuenta propia <input type="checkbox"/> | | | |
| | c. Los recibió de un Programa del ICBF <input type="checkbox"/> | f. Otra. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> | | | |
| 318 | (L) Durante este embarazo, ¿ _____ ha participado en alguna de las siguientes actividades de preparación física y mental para el parto? | | | | |
| | a. Curso psicoprofiláctico | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> | d. Programa FAMI del ICBF | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Gimnasia prenatal | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> | e. Otro programa para la madre gestante. ¿Cuál? _____ | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Yoga, relajación, ejercicios de respiración | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> | | |

IV. EDUCACIÓN

| | | | |
|------------|--|---|---|
| 401 | ¿_____ sabe leer y escribir? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 402 | ¿_____ actualmente estudia? (asiste a la escuela, colegio o universidad) | Si <input type="checkbox"/> → 410 | No <input type="checkbox"/> |
| 403 | Entrevistador(a) verifique, ¿la persona fue encuestada en el 2013? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> → 405 |
| 404 | (L) ¿Hace cuánto tiempo _____ dejó de estudiar? | | |
| | a. Menos de tres (3) años <input type="checkbox"/> | c. Nunca ha estudiado <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> → 501 |
| | b. Más de tres (3) años <input type="checkbox"/> → 501 | | |
| 405 | (NL) ¿Cuál es la principal razón por la que _____ actualmente no estudia o dejó de estudiar? | | |
| | Terminó su ciclo educativo <input type="checkbox"/> | Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| | No quiere estudiar más <input type="checkbox"/> | Por enfermedad <input type="checkbox"/> | 10 <input type="checkbox"/> |
| | Falta de dinero <input type="checkbox"/> | Necesita educación especial <input type="checkbox"/> | 11 <input type="checkbox"/> |
| | Falta de cupos <input type="checkbox"/> | Por causa del conflicto armado <input type="checkbox"/> | 12 <input type="checkbox"/> |
| | No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano <input type="checkbox"/> | Por inseguridad en la calle (o en la zona) <input type="checkbox"/> | 13 <input type="checkbox"/> |
| | Necesita trabajar <input type="checkbox"/> | Por desastre natural <input type="checkbox"/> | 14 <input type="checkbox"/> |
| | Debe encargarse de labores domésticas y/o del cuidado de los niños, ancianos o discapacitados <input type="checkbox"/> | Por falta de apoyo de los padres o por descuido <input type="checkbox"/> | 15 <input type="checkbox"/> |
| | Cambio de residencia <input type="checkbox"/> | Otra razón: ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> | 16 <input type="checkbox"/> |
| 406 | (NL) ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por _____ y el último grado aprobado en ese nivel? | | |
| | Nivel educativo | | Último grado aprobado |
| | Ninguno <input type="checkbox"/> → | Pase a → 501 | Tecnológico sin título <input type="checkbox"/> → |
| | Preescolar <input type="checkbox"/> → | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | Tecnológico con título <input type="checkbox"/> → |
| | Básica primaria (1 a 5) <input type="checkbox"/> → | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> | Universitario sin título <input type="checkbox"/> → |
| | Básica secundaria y media (6 a 13) <input type="checkbox"/> → | 0 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> | Universitario con título <input type="checkbox"/> → |
| | Técnico sin título <input type="checkbox"/> → | 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | Posgrado sin título <input type="checkbox"/> → |
| | Técnico con título <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | Posgrado con título <input type="checkbox"/> → |
| 407 | Entrevistador(a) revise pregunta 406, ¿_____ cursó estudios superiores (códigos 5 a 12)? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> → 409 |
| 408 | ¿Cuántos años en total CURSÓ _____ en estudios superiores? | __ __ años cursados | |
| 409 | ¿Qué edad tenía _____ cuando dejó de estudiar? | __ __ años → 501 | |
| 410 | ¿El establecimiento donde estudia _____ es oficial? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|-----|--|------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------|
| 411 | (L) ¿La jornada escolar es? | | | | |
| | Completa | 1 <input type="checkbox"/> | Nocturna | 4 <input type="checkbox"/> | |
| | Mañana | 2 <input type="checkbox"/> | Formación a distancia | 5 <input type="checkbox"/> | |
| | Tarde | 3 <input type="checkbox"/> | | | |
| 412 | ¿En qué nivel está matriculado y qué grado cursa _____? | | | | |
| | Nivel educativo | | ¿Qué grado cursa? | | |
| | Básica primaria (1 a 5) | 1 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> | Tecnológico | 4 <input type="checkbox"/> → |
| | Básica secundaria y media (6 a 13) | 2 <input type="checkbox"/> → | 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> | Universitario | 5 <input type="checkbox"/> → |
| | Técnico | 3 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | Posgrado | 6 <input type="checkbox"/> → |
| 413 | 🗨️ Entrevistador(a) revise pregunta 412, ¿_____ cursa estudios superiores (códigos 3 a 6)? | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 415 | |
| 414 | ¿Cuántos años en total HA CURSADO _____ en estudios superiores? | | _ _ años cursados | | |
| 415 | Durante el presente año escolar, ¿_____ recibió crédito para estudiar? | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 417 | |
| 416 | (L) ¿Quién le concedió a _____ el crédito para estudiar? | | | | |
| | a. ICETEX | <input type="checkbox"/> | f. Un fondo de empleados o cooperativa no financiera | <input type="checkbox"/> | |
| | b. Una Caja de Compensación Familiar | <input type="checkbox"/> | g. El Fondo Nacional de Ahorro | <input type="checkbox"/> | |
| | c. Un banco o una entidad financiera | <input type="checkbox"/> | h. La misma institución educativa | <input type="checkbox"/> | |
| | d. La empresa pública donde _____ o un familiar trabaja | <input type="checkbox"/> | i. Otro. ¿Cuál?: _____ | <input type="checkbox"/> | |
| | e. La empresa privada donde _____ o un familiar trabaja | <input type="checkbox"/> | | | |
| 417 | (NL) Durante el presente AÑO ESCOLAR, ¿_____ recibió beca o subsidio en dinero o en especie para estudiar? | | | | |
| | Sí, beca | 1 <input type="checkbox"/> | Sí, beca y subsidio | 3 <input type="checkbox"/> | |
| | Sí, subsidio | 2 <input type="checkbox"/> | No recibió ninguno | 4 <input type="checkbox"/> → 501 | |
| 418 | (L) ¿De quién recibió _____ la beca o el subsidio para estudiar? | | | | |
| | a. De Familias en Acción o Red Juntos- UNIDOS | <input type="checkbox"/> | e. De una empresa privada donde _____ o un familiar trabaja | <input type="checkbox"/> | |
| | b. De otros programas gubernamentales | <input type="checkbox"/> | f. De la misma institución educativa | <input type="checkbox"/> | |
| | c. De una Caja de Compensación Familiar | <input type="checkbox"/> | g. Otro. ¿Cuál? _____ | <input type="checkbox"/> | |
| | d. De una empresa pública donde _____ o un familiar trabaja | <input type="checkbox"/> | | | |

V. FUERZA DE TRABAJO

| | | | | |
|-----|---|----------------------------|---|----------------------------------|
| 501 | (L) La SEMANA PASADA, ¿_____...? Entrevistador(a) antes de hacer la pregunta entregue la tarjeta 2 Aclare que solo debe elegir una opción | | | |
| | Trabajó por lo menos UNA hora en una actividad que le generó algún ingreso | 1 <input type="checkbox"/> | Trabajó por lo menos UNA HORA y buscó trabajo | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Trabajó como ayudante familiar sin que le pagaran por lo menos UNA hora | 2 <input type="checkbox"/> | Es incapacitado(a) permanente para trabajar | 5 <input type="checkbox"/> → 534 |
| | No trabajó pero tenía un empleo o trabajo por el que recibe ingresos | 3 <input type="checkbox"/> | Ninguna de las anteriores | 6 <input type="checkbox"/> → 524 |

V.A. POBLACIÓN OCUPADA

| | | | | |
|------|--|---|--|--|
| 502a | ¿Es su trabajo actual, su primer trabajo? | | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> |
| 502 | (NL) ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa o negocio en la que _____ trabaja? | | | |
| | Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca | 1 <input type="checkbox"/> | Actividades inmobiliarias | 12 <input type="checkbox"/> |
| | Explotación de minas y canteras | 2 <input type="checkbox"/> | Actividades profesionales, científicas y técnicas | 13 <input type="checkbox"/> |
| | Industrias manufactureras | 3 <input type="checkbox"/> | Actividades de servicios administrativos y de apoyo | 14 <input type="checkbox"/> |
| | Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado | 4 <input type="checkbox"/> | Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria | 15 <input type="checkbox"/> |
| | Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental | 5 <input type="checkbox"/> | Educación | 16 <input type="checkbox"/> |
| | Construcción | 6 <input type="checkbox"/> | Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social | 17 <input type="checkbox"/> |
| | Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas | 7 <input type="checkbox"/> | Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación | 18 <input type="checkbox"/> |
| | Transporte y almacenamiento | 8 <input type="checkbox"/> | Otras actividades de servicios | 19 <input type="checkbox"/> |
| | Alojamiento y servicios de comida | 9 <input type="checkbox"/> | Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio | 20 <input type="checkbox"/> |
| | Información y comunicaciones | 10 <input type="checkbox"/> | Actividades de organizaciones y entidades extraterritoriales | 21 <input type="checkbox"/> |
| | Actividades financieras y de seguros | 11 <input type="checkbox"/> | Especifique: _____ | |
| 503 | ¿Qué hace _____ en ese trabajo? _____ | | | |
| 504 | ¿Qué edad tenía, cuánto tiempo lleva o en qué fecha comenzó _____ con este trabajo o empleo? Entrevistador(a) solo debe responder una opción (la que mejor recuerde el entrevistado(a)). | | | |
| | Edad | 1 <input type="checkbox"/> __ __ Años | Fecha de inicio | 3 <input type="checkbox"/> __ __ __ __ Año __ __ Mes |
| | ¿Cuánto tiempo lleva? | 2 <input type="checkbox"/> __ __ Años __ __ Meses | | |
| 505 | (L) ¿Cómo consiguió _____ este trabajo o empleo? | | | |
| | Pidiendo ayuda a familiares, amigos o colegas | 1 <input type="checkbox"/> | Por internet | 7 <input type="checkbox"/> |
| | Visitando, llevando o enviando hojas de vida a empresas o empleadores | 2 <input type="checkbox"/> | Por organizaciones a las que pertenece | 8 <input type="checkbox"/> |
| | A través del SENA | 3 <input type="checkbox"/> | El empleador lo contactó directamente | 9 <input type="checkbox"/> |
| | Visitando, llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios | 4 <input type="checkbox"/> | No necesitó o no recurrió a ningún medio | 10 <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|-----|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| | Por avisos clasificados | 5 <input type="checkbox"/> | Por contactos profesionales | 11 <input type="checkbox"/> |
| | Por convocatoria | 6 <input type="checkbox"/> | Por otro medio: ¿cuál? _____ | 12 <input type="checkbox"/> |
| 506 | (L) ¿El contrato que _____ tiene en ese trabajo es? | | | |
| | Contrato escrito a término fijo | 1 <input type="checkbox"/> | No tiene contrato | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Contrato escrito a término indefinido | 2 <input type="checkbox"/> | No aplica | 5 <input type="checkbox"/> |
| | Contrato verbal | 3 <input type="checkbox"/> | | |
| 507 | (L) En ese trabajo, ¿_____ cuenta con [...]? | | Si | No |
| | a. Seguridad social en salud | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Seguro médico privado por parte del empleador | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Afiliación a un fondo de pensiones | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | d. Vacaciones con sueldo | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | e. Prima de navidad | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | f. Derecho a cesantías | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 508 | (L) ¿En ese trabajo _____ es...? | | | |
| | Asalariado de empresa particular | 1 <input type="checkbox"/> | Patrón o empleador | 6 <input type="checkbox"/> |
| | Asalariado del Gobierno | 2 <input type="checkbox"/> | Trabajador de su propia finca (propia, en arriendo o aparcería, etc. Independientemente de la forma de tenencia) | 7 <input type="checkbox"/> |
| | Jornalero o peón | 3 <input type="checkbox"/> | Trabajador familiar sin remuneración | 8 <input type="checkbox"/> |
| | Empleado doméstico | 4 <input type="checkbox"/> | Otro. ¿Cuál?: _____ | 9 <input type="checkbox"/> |
| | Trabajador por cuenta propia | 5 <input type="checkbox"/> | | |
| 509 | (L) _____, señale la casilla (del 1 al 12) en la que se encuentra el ingreso generado por TODAS sus actividades del MES PASADO. 🗨Entrevistador(a) antes de hacer la pregunta entregue la tarjeta 3 | | | |
| | Entre \$0 y \$100.000 | 1 <input type="checkbox"/> | Entre \$900.001 y \$1.000.000 | 8 <input type="checkbox"/> |
| | Entre \$100.001 y \$250.000 | 2 <input type="checkbox"/> | Entre \$1.000.001 y \$1.500.000 | 9 <input type="checkbox"/> |
| | Entre \$250.001 y \$400.000 | 3 <input type="checkbox"/> | Entre \$1.500.001 y \$2.000.000 | 10 <input type="checkbox"/> |
| | Entre \$400.001 y \$500.000 | 4 <input type="checkbox"/> | Entre \$2.000.001 y \$4.000.000 | 11 <input type="checkbox"/> |
| | Entre \$500.001 y \$650.000 | 5 <input type="checkbox"/> | Entre \$4.000.001 y \$6.000.000 | 12 <input type="checkbox"/> |
| | Entre \$650.001 y \$800.000 | 6 <input type="checkbox"/> | Más de \$6.000.000 | 13 <input type="checkbox"/> |
| | Entre \$800.001 y \$900.000 | 7 <input type="checkbox"/> | | |
| 510 | a. 🗨Entrevistador (a), revise pregunta 508, ¿respondió opciones 1,2, 3 ó 4? | | Si 1 <input type="checkbox"/> → 511 | No 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. 🗨Entrevistador (a), revise pregunta 508, ¿respondió opciones 6? | | Si 1 <input type="checkbox"/> → 514 | No 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. 🗨Entrevistador (a), revise pregunta 508, ¿respondió opciones 5, ó 7? | | Si 1 <input type="checkbox"/> → 519 | No 2 <input type="checkbox"/> |
| | d. 🗨Entrevistador (a), revise pregunta 508, ¿respondió opciones 8 ó 9? | | Si 1 <input type="checkbox"/> → 523 | No 2 <input type="checkbox"/> |

V.B POBLACIÓN DESOCUPADA

| | | |
|-------------|---|--|
| 524 | En las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 526a No 2 <input type="checkbox"/> |
| 525 | Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿_____ hizo alguna diligencia para conseguir trabajo o instalar un negocio? | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 534 |
| 526a | ¿Es esta la primera vez que _____ busca trabajo? | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| 526 | En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿le hicieron a _____ alguna(s) oferta(s) de empleo que no aceptó? | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 530 |
| 527 | ¿Cuántas veces? | a. En los ÚLTIMOS DOCE MESES __ __ b. En el ÚLTIMO MES __ __ |
| 528 | ¿Cuánto salario MENSUAL le ofrecieron a _____ la última vez? | \$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ No Sabe 1 <input type="checkbox"/> |
| 529 | (NL) ¿Por qué _____ no aceptó la última oferta que le hicieron? | |
| | a. Salario insuficiente <input type="checkbox"/> | e. No se consideraba calificado para desempeñar ese trabajo <input type="checkbox"/> |
| | b. El salario no incluía prestaciones <input type="checkbox"/> | f. Por razones personales o familiares <input type="checkbox"/> |
| | c. El horario era inconveniente <input type="checkbox"/> | g. Otra. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> |
| | d. Ubicación geográfica inadecuada <input type="checkbox"/> | |
| 530 | Si le hubiera resultado un trabajo a _____, ¿estaba disponible la semana pasada para empezar a trabajar? | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 534 |
| 531 | ¿Durante cuánto tiempo ha estado _____ buscando trabajo? | a. __ __ Años b. __ __ Meses |
| 532 | (L) ¿Por qué medio principal _____ ha estado buscando empleo o trabajo actualmente? | |
| | Pidiendo ayuda a familiares, amigos o colegas <input type="checkbox"/> | Por convocatoria <input type="checkbox"/> |
| | Visitando, llevando o enviando hojas de vida a empresas o empleadores <input type="checkbox"/> | Por internet <input type="checkbox"/> |
| | A través del SENA <input type="checkbox"/> | Por organizaciones a las que pertenece <input type="checkbox"/> |
| | Visitando, llevando o enviando hojas de vida a bolsas de empleo o intermediarios <input type="checkbox"/> | Por contactos profesionales <input type="checkbox"/> |
| | Por avisos clasificados <input type="checkbox"/> | Por otro medio. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> |
| 533a | ☛ Entrevistador (a), revise pregunta 526a, ¿respondió Sí (opción 1)? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 539 No 2 <input type="checkbox"/> |
| 533 | (L) ¿Cuánto hace que _____ trabajó por última vez? | |
| | Menos de 1 año <input type="checkbox"/> → 538 | Hace 3 años o más <input type="checkbox"/> → 538 |
| | Entre 1 y menos de 2 años <input type="checkbox"/> → 538 | Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> → 539 |
| | Entre 2 y menos de 3 años <input type="checkbox"/> → 538 | |

V. C. POBLACIÓN INACTIVA

| | | | | |
|---------------------|---|----------------------------|--|----------------------------------|
| 534 | <i>(NL)</i> ¿Cuál es la actividad principal de _____? | | | |
| | Oficios del hogar | 1 <input type="checkbox"/> | No tiene actividad principal | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Estudiar | 2 <input type="checkbox"/> | Otro | 5 <input type="checkbox"/> |
| | Rentista | 3 <input type="checkbox"/> | | |
| 535 | <i>(L)</i> ¿Cuánto hace que _____ BUSCÓ trabajo por última vez? | | | |
| | Menos de 6 meses | 1 <input type="checkbox"/> | Entre 2 y menos de 3 años | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Entre 7 y 11 meses | 2 <input type="checkbox"/> | Hace 3 años o más | 5 <input type="checkbox"/> |
| | Entre 1 y menos de 2 años | 3 <input type="checkbox"/> | Nunca ha buscado trabajo | 6 <input type="checkbox"/> → 537 |
| 536 | <i>(NL)</i> ¿Por qué motivo o razón principal _____ dejó de buscar trabajo? | | | |
| | Piensa que no hay el trabajo apropiado | 1 <input type="checkbox"/> | No encontró trabajo en su oficio o profesión | 8 <input type="checkbox"/> |
| | Porque tuvo hijos, por embarazo o porque se casó | 2 <input type="checkbox"/> | No tuvo recursos para instalar un negocio | 9 <input type="checkbox"/> |
| | Por otras responsabilidades familiares | 3 <input type="checkbox"/> | Por enfermedad o accidente | 10 <input type="checkbox"/> |
| | Estudio | 4 <input type="checkbox"/> | Por la edad | 11 <input type="checkbox"/> |
| | Es jubilado o pensionado | 5 <input type="checkbox"/> | Por desastre natural | 12 <input type="checkbox"/> |
| | Ya no desea trabajar | 6 <input type="checkbox"/> | Otro motivo. ¿Cuál?: _____ | 13 <input type="checkbox"/> |
| | Se cansó de buscar trabajo | 7 <input type="checkbox"/> | | |
| 537 | <i>(L)</i> ¿Cuánto hace que _____ trabajó por última vez? | | | |
| | Menos de 1 año | 1 <input type="checkbox"/> | Hace 3 años o más | 4 <input type="checkbox"/> |
| | Entre 1 y menos de 2 años | 2 <input type="checkbox"/> | Nunca ha trabajado | 5 <input type="checkbox"/> → 539 |
| | Entre 2 y menos de 3 años | 3 <input type="checkbox"/> | | |
| 538 | <i>(NL)</i> ¿Por qué motivo o razón principal _____ dejó de trabajar? | | | |
| | Le salió un trabajo mejor | 1 <input type="checkbox"/> | Porque tuvo hijos, por embarazo o se casó | 9 <input type="checkbox"/> |
| | Cumplió el ciclo en ese trabajo | 2 <input type="checkbox"/> | Por otras responsabilidades familiares | 10 <input type="checkbox"/> |
| | Condiciones de trabajo insatisfactorias | 3 <input type="checkbox"/> | Se pensionó o jubiló | 11 <input type="checkbox"/> |
| | Despido o declaración de insubsistencia | 4 <input type="checkbox"/> | Por enfermedad o accidente | 12 <input type="checkbox"/> |
| | Cierre o reestructuración de la empresa | 5 <input type="checkbox"/> | Decidió no trabajar más | 13 <input type="checkbox"/> |
| | Trabajo temporal terminado | 6 <input type="checkbox"/> | Por causa del conflicto armado | 14 <input type="checkbox"/> |
| | Estudios | 7 <input type="checkbox"/> | Por desastre natural | 15 <input type="checkbox"/> |
| Cambio de domicilio | 8 <input type="checkbox"/> | Otra razón, ¿cuál? _____ | 16 <input type="checkbox"/> | |

V. D. OTROS INGRESOS

| | | | |
|------------|---|-------------------------------|-------------------------------------|
| 539 | ¿_____ recibió el MES PASADO ingresos por concepto de arriendos? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 541 |
| 540 | ¿Cuál fue el valor que recibió _____ por este concepto el MES PASADO? | \$ | |

| | | | |
|------------|---|---|-------------------------------------|
| 541 | ¿_____ recibió el MES PASADO ingresos por concepto de pensiones o jubilaciones por invalidez o sustitución pensional? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 543 |
| 542 | ¿Cuál fue el valor que recibió _____ por este concepto el MES PASADO? | \$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ | |
| 543 | ¿_____ recibió el MES PASADO ingresos por concepto de pensión alimenticia por paternidad, divorcio o separación? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 545 |
| 544 | ¿Cuál fue el valor que recibió _____ por este concepto el MES PASADO? | \$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ | |
| 545 | Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿___ recibió ayudas en dinero de entidades privadas nacionales o de fuera del país? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 547 |
| 546 | ¿Cuál fue el valor que recibió _____ durante los ÚLTIMOS 12 MESES por este concepto? | \$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ | |
| 547 | Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿___ recibió ayudas en dinero de entidades del gobierno? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 549 |
| 548 | ¿Cuál fue el valor que recibió _____ durante los ÚLTIMOS 12 MESES por este concepto? | \$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ | |
| 549 | Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿___ recibió ingresos por concepto de intereses o dividendos? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 601 |
| 550 | ¿Cuál fue el valor que recibió _____ durante los ÚLTIMOS 12 MESES por este concepto? | \$ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ | |

VI. HISTORIA LABORAL

| | | | | |
|------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 601 | a. Entrevistador (a), revise pregunta 502a, ¿respondió Sí, (opción 1)? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 701 | No 2 <input type="checkbox"/> | NA 3 <input type="checkbox"/> → 601c |
| | b. Entrevistador (a), revise pregunta 504, lleva menos de 3 años en el empleo actual? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 602 | No 2 <input type="checkbox"/> → 606 | |
| | c. Entrevistador (a), revise pregunta 526a, ¿respondió Sí, (opción 1)? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 701 | No 2 <input type="checkbox"/> | NA 3 <input type="checkbox"/> → 601e |
| | d. Entrevistador (a), revise pregunta 533, ¿respondió opciones 1,2 ó 3? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 602 | No 2 <input type="checkbox"/> → 604 | NA 3 <input type="checkbox"/> |
| | e. Entrevistador (a), revise pregunta 537, ¿respondió opciones 1,2 ó 3? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 602 | No 2 <input type="checkbox"/> | |
| | f. Entrevistador (a), revise pregunta 535, ¿respondió opción 5 ó 6? | Si 1 <input type="checkbox"/> → 701 | No 2 <input type="checkbox"/> → 604 | |
| 602 | Durante los últimos tres (3) años, ¿tuvo _____ períodos en los que estuvo trabajando? | Si 1 <input type="checkbox"/> | NO 2 <input type="checkbox"/> → 604 | |
| 603 | ¿Cuánto tiempo en total ha trabajado o trabajó durante los últimos 3 años? | | | |
| | Menos de 6 meses | 1 <input type="checkbox"/> | Entre 1 año y 2 años | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Entre 6 meses y 11 meses | 2 <input type="checkbox"/> | Más de 2 años | 4 <input type="checkbox"/> |
| 604 | Durante los últimos tres (3) años, ¿tuvo _____ períodos en los que estuvo desempleado (buscó trabajo y no consiguió)? | Si 1 <input type="checkbox"/> | No 2 <input type="checkbox"/> → 606 | |

| | | |
|-----|---|---|
| 708 | A través de internet, utilizando su celular, tableta o computador, ¿_____ hace consultas y/o transacciones bancarias? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| 709 | ¿_____ utiliza los servicios de banca móvil en su celular? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

VIII. CAPITAL SOCIAL

| | (L) ¿_____ participa en alguno de los siguientes grupos u organizaciones? | | 802. ¿_____ asiste regularmente a las reuniones? | | 803. ¿_____ es uno de los líderes? | | |
|-----|---|------------------------------|--|---|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | Grupo u organización | No | Sí | No | Sí | No | Sí |
| 801 | a. Junta de Acción Comunal | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | b. Organización de caridad (no como beneficiario sino como miembro) | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | c. Organización comunitaria o de barrio (de base) | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | d. Organización religiosa | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | e. Junta de edificio o conjunto residencial | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | f. Instancias de participación apoyadas o promovidas por el Estado | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | g. Organización étnica | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | h. Organización cultural o deportiva | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | i. Organización educativa (asociación padres de familia, etc.) | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | j. Organización de conservación del medio ambiente | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | k. Asociación u organización comunal de vigilancia y seguridad | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | l. Sindicato | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | m. Cooperativa de trabajo o agrupación de productores | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | n. Movimiento o partido político | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| | o. Otro. ¿Cuál?: _____ | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> → | 2 <input type="checkbox"/> ↓ | 1 <input type="checkbox"/> ↓ |
| 804 | 👉 Entrevistador(a): verifique pregunta 801, ¿el entrevistado(a) marcó Sí (código 1) en alguna de las opciones? | | | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 806 | | | |
| 805 | (L) ¿_____ realiza alguna de las siguientes actividades dentro de los grupos u organizaciones a los que pertenece? | | | | | Sí | No |
| | a. Participa en identificar los proyectos que sean más importantes para la comunidad | | | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Participa en planear los proyectos de interés para la comunidad | | | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Participa en volver realidad los proyectos de interés para la comunidad | | | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | d. Participa en vigilar y controlar que se cumplan los proyectos de interés que se realizan en la comunidad | | | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 806 | (L) Siente usted que sus intereses están siendo representados por: | | | | | Sí | No |
| | a. El alcalde del municipio | | | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Los líderes de la Junta de Acción Comunal | | | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Otros líderes de la comunidad | | | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|-----|---|----------------------------|-------------------|----------------------------|
| 807 | (L) ¿De cuántos vecinos suyos en esta comunidad o vecindario tiene a la mano el número de teléfono o celular en caso de que necesitara llamarlos de urgencia? 👉Entrevistador(a): entregue al entrevistado/a la tarjeta 4 | | | |
| | De todos los vecinos | 1 <input type="checkbox"/> | Menos de la mitad | 4 <input type="checkbox"/> |
| | La mayoría | 2 <input type="checkbox"/> | Muy pocos | 5 <input type="checkbox"/> |
| | Más o menos la mitad | 3 <input type="checkbox"/> | Ninguno | 6 <input type="checkbox"/> |
| 808 | (L) Supongamos que cada uno de sus vecinos en esta comunidad o vecindario tiene \$50,000 en el bolsillo, ¿cuántos le prestarían inmediatamente los \$50.000 para los gastos de una emergencia médica con el simple compromiso de que les pagará el préstamo cuando usted pueda? 👉Entrevistador(a): entregue al entrevistado/a la tarjeta 5 | | | |
| | Todos los vecinos | 1 <input type="checkbox"/> | Menos de la mitad | 4 <input type="checkbox"/> |
| | La mayoría | 2 <input type="checkbox"/> | Muy pocos | 5 <input type="checkbox"/> |
| | Más o menos la mitad | 3 <input type="checkbox"/> | Ninguno | 6 <input type="checkbox"/> |

IX. MIGRACIÓN

| | | | | | | | |
|---------|--|-----------------------------|----------------|----------------------------|--------------------|--------------------|---|
| 901 | 👉Entrevistador(a): verifique si el municipio en que se realizó la encuesta en 2010 es diferente al municipio del 2013 | | | | | | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 903 |
| 902 | En el 2010 cuando se le encuestó, ____ vivía en el municipio de [...]. En 2013 cuando se le volvió a encuestar, se encontraba en el municipio de [...], ¿cuál fue el motivo de esa migración? | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ |
| 902a | ¿En qué año ocurrió esa migración? | | | | | | _ _ _ _ |
| 903 | 👉Entrevistador(a): verifique SI el municipio actual es diferente al municipio del 2013 | | | | | | Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 905 |
| 904 | En el 2013 cuando se le encuestó, ____ vivía en el municipio de [...], ¿cuál fue el motivo de la migración? | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ |
| 904a | ¿En qué año ocurrió esa migración? | | | | | | _ _ _ _ |
| 905 | Durante los ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿____ ha vivido de forma temporal por lo menos 6 meses consecutivos en otro municipio o en la zona rural? 👉Entrevistador(a): Asegúrese de que no sea la misma migración de la pregunta 904 | | | | | | Si 1 <input type="checkbox"/> _ _ _ veces No 2 → 1001 |
| Período | a. País <i>Entrevistador si es diferente a Colombia</i> → Pase a e | b. Municipio y departamento | c. Código DANE | d. ¿En cabecera municipal? | e. Desde (MM-AAAA) | f. Hasta (MM-AAAA) | g. ¿Cuál es el motivo de la migración? |
| 1 | | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ |
| 2 | | | | | | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ |

X. DIRECTORIO DE CONTACTO

1001. Por favor, ¿me puede dar los datos de familiares o amigos para poder contactarlo en el futuro?

| a. Apellidos | b. Nombres | c. Parentesco | d. Departamento y municipio | e. Teléfonos | | f. Correo electrónico <i>Si no tiene registre NT</i> | h. ¿Tiene otra persona de contacto? | |
|--------------|------------|---------------|-----------------------------|--|-----------|---|---------------------------------------|----------------------------|
| | | | | 1.Fijo | 2.Celular | | No ↓ | Si → |
| 1. | | | _ _ _ _ _ _ _ | _____ NT 2 <input type="checkbox"/> | _____ | _____ NT 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> Termine | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2. | | | _ _ _ _ _ _ _ | _____ NT 2 <input type="checkbox"/> | _____ | _____ NT 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> Termine | 1 <input type="checkbox"/> |
| 3. | | | _ _ _ _ _ _ _ | _____ NT 2 <input type="checkbox"/> | _____ | _____ NT 2 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> Termine | 1 <input type="checkbox"/> |

CÓDIGOS PREGUNTA 902, 904, 905

| | |
|---------------------------|---|
| <i>Trabajo</i> | 1 |
| <i>Estudio</i> | 2 |
| <i>Salud</i> | 3 |
| <i>Conflicto armado</i> | 4 |
| <i>Traslado del hogar</i> | 5 |

| | |
|---------------------------|---|
| <i>Regresó al hogar</i> | 6 |
| <i>Desastre natural</i> | 7 |
| <i>Separación cónyuge</i> | 8 |
| <i>Otra, ¿cuál?</i> | 9 |
| | |