

OBLIGATORIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

El Instituto Nacional de Estadística y Censos, es el ente técnico rector de las estadísticas nacionales y coordinador del Sistema de Estadística Nacional (SEN). Esta función le fue asignada en la Ley del Sistema de Estadística Nacional (Nº 7839 de fecha 04 de noviembre de 1998), la cual se promulgó considerando, entre otras cosas, la importancia de contar con datos estadísticos oportunos y actualizados sobre los cuales basarse para establecer políticas económicas y sociales.

Esta Ley también establece la obligatoriedad de suministrar los datos necesarios para la elaboración de las estadísticas nacionales y la confidencialidad de los mismos:

Artículo 4 : "... Los datos obtenidos según esta ley serán estrictamente confidenciales... Los datos procedentes de personas físicas o jurídicas privadas no podrán ser suministrados ni publicados en forma individual, sino como parte de cifras globales, salvo con la autorización previa de quien suministró los datos. Para este efecto se considerarán cifras globales las correspondientes a tres o más personas físicas o jurídicas. Estos datos tampoco podrán ser suministrados con propósitos fiscales, ni de otra índole..."

Artículo 5: "El SEN podrá solicitar la información relativa a su actividad, a todas las personas físicas y jurídicas residentes en Costa Rica..."

ALGUNAS DEFINICIONES QUE DEBE TENER PRESENTE

HOGAR:

Es la persona sola o grupo de personas con vínculos familiares o sin ellos, que reside habitualmente en una vivienda individual, que participa de la formación, utilización, o ambas, de un mismo presupuesto, lleva una vida en común, elabora y consume en común sus propios alimentos.

Una vivienda puede estar ocupada por uno o varios hogares.

Se debe tener presente que el objeto de estudio en la Encuesta son los hogares que habitan las viviendas individuales del país. Los hogares o grupos de personas (no familiares) que residen en las viviendas colectivas se excluyen dados los fines del estudio.

RESIDENTE HABITUAL:

Es la persona que vive usualmente en una misma vivienda, siempre y cuando no se ausente(n) de la misma por un período de más de seis meses. No obstante, si la persona tiene menos de seis meses de permanecer en la vivienda, no vive en otra parte y tiene intenciones de quedarse viviendo en ella, se la considera residente habitual de la misma.

INFORMANTE:

Debe ser una persona miembro del hogar mayor de 15 años, que conozca suficientemente las características investigadas de todos los otros miembros del hogar. En el caso de la Sección C es conveniente que cada uno dé la información que le corresponde, si se encuentra presente al momento de la entrevista. No se debe aceptar como informante al servicio doméstico ni al pensionista, los cuales sólo podrán suministrar la información que les corresponde, en el caso de que sean residentes habituales en la vivienda.

OBSERVACIONES: _____

LINEA Nº	B. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS							PREGUNTAS PARA EL HOGAR	
	EDUCACION REGULAR			EDUCACION NO REGULAR	ESTADO CONYUGAL	ETNIA			
G U Í A P A R A E L E N T R E V I S T A D O R	PARA PERSONAS DE 5 AÑOS ó MAS		PARAPERSONAS DE 5 A 17 AÑOS CON CODIGO 7 EN PREG. 11	PARAPERSONAS CON NIVEL 3, 4 ó 5 EN PREG. 10	PARA PERSONAS DE 10 AÑOS ó MAS		¿Algún miembro del hogar es...	A. Aparte de las personas mencionadas, ¿falta algún bebé, niño u otra persona que haya olvidado mencionar y sea residente habitual de este hogar? Sí <input type="radio"/> ¿Cuántas? <input type="text"/> Anótela (s) y complete la información correspon- diente a la Sección B. No <input type="radio"/>	
	¿Cuál es el último grado o año aprobado ?		¿Asiste a... ... preparatoria? . 1 ... escuela? 2 ... colegio? 3 ... parauniversi- sitaria o universidad? .. 4 ... enseñanza especial? 5 (pase a 14) ... enseñanza especial? 5 (pase a 14) ... educación abierta (primaria o secundaria)? ... 6 NO ASISTE ... 7	¿Por qué motivo no asiste a la preparatoria, escuela o colegio? Tiene que trabajar 01 Tiene que ayudar en oficios domésticos 02 No puede pagar los estudios 03 Problemas de acceso al sistema escolar 04 Embarazo o matrimonio 05 Enfermedad o discapacidad 06 Le cuesta el estudio 07 No está interesado en el aprendizaje formal 08 No tiene edad 09 Otro (especifique) .. 10	a. ¿Cuál es el nombre de la carrera o especialidad que cursa o cursó? (Anote el nombre de la carrera o especialidad) b. ¿Ha recibido algún título en esa carrera o especialidad? Sí (Anote el código) Técnico, perito o diplomado 1 Profesorado 2 Bachillerato 3 Licenciatura 4 Posgrado (Maestría, Doctorado, Especialidad) 5 No tiene título 0 (especifique) Carrera o Especialidad (Anote el código)	Aparte de la educación regular, ¿ha recibido algún curso u otro tipo de formación? Sí 1 (Pregunte y anote el nombre del curso o tipo de formación recibida) Ejemplos: computación, mecánica de autos, costura, pastelería, secretariado. No 2 (Anote el código) Nombre de curso	¿Está (nombre) ... en unión libre? 1 casado? ... 2 divorciado?. 3 separado? . 4 viudo? 5 soltero? ... 6 (Anote el código)		...indígena? 1 ...negro? 2 ...mulato? 3 ...chino? 4 Otro 5 (Recuerde anotar un código a cada una de las personas del hogar)
	(Anote el código del ...)		(Anote el código)	(Anote el código)	(Anote el código)	(Anote el código)	(Anote el código)		(Anote el código)
	NIVEL	X: Último año aprobado							
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	PRINCIPAL SOSTEN DEL HOGAR		
(01)							B. De todos los miembros del hogar, ¿cuál contribuye en mayor medida a su soste- nimiento?		
(02)							Nº de línea <input type="text"/>		
(03)							OBSERVACIONES		
(04)									
(05)									
(06)									
(07)									
(08)									
(09)									
(10)									

Reg.
3

LACTANCIA MATERNA Y VACUNACION

PARA UN NIÑO (A) MENOR DE 3 AÑOS

1. Nombre del menor _____ Nº Línea 2. Nombre de la madre o encargado (a) _____ Nº Línea

3. ¿Cuál es la edad de (nombre) en meses cumplidos ?

Número de meses Menos de un mes 00

4. ¿Cuál es la fecha de nacimiento del menor :

Día Mes Año

B1. LACTANCIA MATERNA

5. ¿Recibió leche materna al menos por una vez?

Sí 1No 2 → **Pase a 7**

6. ¿De cuántos meses le quitó definitivamente la leche materna?

Número de meses Antes del mes 00Aún le da de mamar 98

7. ¿De cuántos meses le dió por primera vez otro tipo de leche?

Número de meses Antes del mes 00Aún no le ha dado otra leche 98

8. ¿De cuántos meses le dió por primera vez agua u otra bebida?

Número de meses Antes del mes 00Aún no le ha dado agua u otra bebida 98

9. ¿Ha recibido leche (materna o no), u otra bebida en ...

SI NO

...biberón? 1 2...beberito? 3 4...otra forma _____ 5 6
(especifique)

10. ¿De cuántos meses le dió por primera vez otro alimento (comida)?

Número de meses Antes del mes 00Aún no le ha dado otro alimento 98

B2. VACUNACION

11. ¿Ha sido vacunado?

Sí 1No 2 → **Pase a sección C**

12. ¿Dónde fue vacunado?

CCSS .. 1Consultorio privado 2Ambos 3

13. ¿Tiene carné de vacunación ?

Sí 1No 2 → **Pase a sección C**

14. Marque con una X las dosis de vacuna que aparecen anotadas en el carné de vacunación del menor .

Tipo de vacuna	Dosis básica			Dosis refuerzos		
	I	II	III	I	II	III
a. Tuberculosa (B.C.G.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Haemophilus Influenzae tipo b (Hib), Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Polio oral (V.Q.P.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sarampión, rubéola y parotiditis (Paperas) (SRP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: _____

O C U P A C I O N S E C U N D A R I A

Sólo ocupados que respondieron Sí en preg. 21 de lo contrario pase a INGRESOS

26. ¿Cuál es la ocupación secundaria o tipo de trabajo que realiza? (Anoté las tareas principales)

27. ¿Cuál es el nombre de la empresa, negocio o finca para el que trabaja en esa ocupación secundaria?

28. ¿Qué produce o a qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio o finca para el que trabaja?

29. En esa ocupación, ¿usted es o era...

...patrono o socio activo? 1

...trabajador por cuenta propia? 2

...empleado u obrero del Estado? 3

...empleado u obrero de la empresa privada? . . . 4

...servidor doméstico (asalariado)? 5

...trabajador no remunerado? 6

30. ¿Dónde se ubica(ba) el establecimiento en el cual (nombre) acostumbra(ba) realizar esa actividad?

Dentro de la vivienda del patrono o cuenta propia . . . 1

En taller o local junto a la vivienda del patrono o cuenta propia . . . 2

Finca, taller o local independiente . . . 3

A domicilio . . . 4

Vía pública en puesto fijo . . . 5

Vía pública sin puesto fijo . . . 7

Otro _____ 6
(especifique)

31. ¿Cuántas personas trabajan regularmente en ese establecimiento?

Menos de 10 (Indique el número)

10 a menos de 20 . . . 10

20 ó más . . . 11

I N G R E S O S

ASALARIADOS (SÓLO CÓDIGOS 3-4-5 EN PREG. 18)

32. En su ocupación principal, ¿cuál fue el ingreso efectivamente percibido por concepto de sueldo, salario, jornal, propinas, horas extras, en el último período de pago (semana, quincena o mes)?

a. Salario _____ por _____

b. ¿Le rebajaron en dicho período por concepto de CCSS y Bco. Popular?

Sí 1 No 2

c. ¿Tuvo otras deducciones? No 2

Sí 1 por _____

d. ¿Recibió por su trabajo pagos en...

...alimentos? Sí 1 No 2

...ropa y calzado? Sí 3 No 4

...vivienda...? Sí 5 No 6

...transporte? Sí 7 No 8

...otro? Sí 1 No 2

e. ¿Tiene derecho a disfrutar de...

...vacaciones (pagadas)? Sí 1 No 2

...pago por incapacidades? ... Sí 3 No 4

PATRONOS Y CUENTA PROPIA (SÓLO CÓDIGOS 1 - 2 EN PREG. 18)

33. a. ¿Cuánto obtuvo como utilidad o ganancia en su ocupación principal (excluidos los gastos de operación) en el último período de pago (semana, quincena o mes)?

En efectivo _____ por _____

b. ¿Cuál es el valor de los productos retirados o servicios utilizados para su propio consumo en el último período?

_____ por _____

INGRESOS EN OTRAS OCUPACIONES

34. ¿Cuál es su ingreso en su(s) ocupación(es) secundaria(s)?

_____ por _____

TODOS

35. En el último período de pago, ¿recibió dinero por concepto de...

...pensiones o jubilaciones? _____ por _____

...subsidios? _____ por _____

...becas? _____ por _____

...otras transferencias en dinero? _____ por _____

...o por intereses, alquiler u otras rentas de la propiedad? _____ por _____

No recibió. 0

36. ¿Es usted miembro de alguna de las siguientes organizaciones?

Sí No

Cooperativa. 1 2

Sindicato 1 2

Asociación solidarista 1 2

Asociación gremial. 1 2

Asociación comunitaria 1 2

Otra _____ 1 2
(especifique)

37. ¿Donde residía usted en julio de 2000?

En este mismo Cantón 0

En otro Cantón: Cantón _____

Provincia _____

En Nicaragua 7

En otro país centroamericano 8

En otro país 9

Si la persona respondió ...

... "NO" en preg. 3 {Continue con preg. 38 Y 39.

... "SI" en preg. 1 2 3 y la edad es de 5 a 17 años {Pase a preg. 40.

... "SI" en preg. 1 2 3 y la edad es de 18 años o más {Cont. con la sig. pers.

38. ¿La semana pasada cultivó o cosechó frijol, maíz, yuca otros productos agrícolas, cuidó ganado, gallinas, cerdos, ordeño o participó en otras actividades agrícolas, mineras, pesqueras, exclusivamente para el consumo de su hogar?

Sí 1 _____ (pase a 39b) No 2

Nº de horas semanales

39. ¿Realizó alguna de las siguientes actividades la semana pasada?

a. ¿Cultivó o cosechó productos agrícolas, ordeño o cuidó ganado, aves u otros animales, participó en actividades mineras, pesqueras, etc.?

Exclusivamente para la venta 1

Para la venta y consumo del hogar 2

No 3

Nº horas semanales

b. ¿Hizo tortillas, pan, dulces, u otras comidas para vender?

Dentro de la casa 4

Fuera de la casa 5

No 6

Nº horas semanales

c. ¿Elaboró tejidos, costuras, cerámica u otros productos o artesanías para vender?

Dentro de la casa 1

Fuera de la casa 2

No 3

Nº horas semanales

d. ¿Trabajó en la construcción, reparación, mantenimiento (para terceras personas) de casa, granja, finca u otras actividades a la construcción?

No ... 5 Sí ... 4

Nº horas semanales

e. ¿Ayudó en lugares de venta, distribución de comidas bebidas, venta de productos agrícolas u otros productos?

No ... 7 Sí ... 6

Nº horas semanales

f. ¿Trabajó en el transporte de carga para mercadeo, almacenamiento u otras actividades relativas al transporte de productos destinados a la venta?

No ... 2 Sí ... 1

Nº horas semanales

g. ¿Reparó herramientas, aparatos, etc., lavó o planchó ajeno, por lo cual recibió pago?

No ... 4 Sí ... 3

Nº horas semanales

h. ¿Realizó ventas ambulantes, (ropa, accesorios, alimentos, lotería, rifas, etc)?

No ... 6 Sí ... 5

Nº horas semanales

Si la persona es menor de 18 años continúe con el Módulo sobre Actividades de los Menores si no pase a la siguiente persona

D. ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS DE EDAD

ENTREVISTADOR: Si la persona respondi ...

... "SI" en pregunta 38 y/ 39 {Continue con pregunta 15.

... "NO" en preguntas 38 y 39 {Pase a pregunta 42.

15. ¿Cuál es ocupación principal o tipo de trabajo que realiza o realizó (nombre) en esa actividad? (ANOTE LAS TAREAS PRINCIPALES)

17. ¿Qué produce o a qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio o finca para el que trabaja o trabajó?

18. En esa ocupación, ¿(nombre) es o era...

- ...patrono o socio activo? 1
- ...trabajador por cuenta propia? 2
- ...empleado u obrero del Estado? 3
- ...empleado u obrero de la empresa privada? 4
- ...servidor doméstico (asalariado)? 5
- ...trabajador no remunerado? 6

19. ¿Dónde se ubica(ba) el establecimiento en el cual (nombre) acostumbra(ba) a realizar esa actividad?

- Dentro de la vivienda del patrono o cuenta propia .. 1
- En taller o local junto a la vivienda del patrono o cuenta propia 2
- Finca, taller o local independiente 3
- A domicilio 4
- Vía pública en puesto fijo 5
- Vía pública sin puesto fijo 7
- Otro 6

(especifique)

22d. Habitualmente ¿(nombre) realiza esta actividad en jornada...

- ...diurna? 1
- ...mixta? 2
- ...nocturna? 3

25. El trabajo que realizó (nombre) la semana pasada en su ocupación principal...

- ...¿lo realizó todo el año? 1
- ...¿es ocasional? 2
- ...¿es estacional? 3
- Otro 4

(especifique)

ASALARIADOS (SOLO CÓDIGO 3-4-5 EN 18-D)

32. En su ocupación principal, ¿cuál fue el ingreso efectivamente percibido por concepto de sueldo, salario, jornal, propinas, horas extras, en el último período de pago (semana, quincena o mes)?

a. Salario _____ por _____

b. ¿Le rebajaron en dicho período por concepto de CCSS y Bco. Popular?

Sí 1 No 2

c. ¿Tuvo otras deducciones? No 2

Sí 1 _____ por _____

d. ¿Recibió por su trabajo pagos en...

- ...alimentos? Sí 1 No 2
- ...ropa y calzado? Sí 3 No 4
- ...vivienda..? Sí 5 No 6
- ...transporte? Sí 7 No 8
- ...otro? Sí 1 No 2

e. ¿Tiene derecho a disfrutar de...

- ...vacaciones (pagadas)? Sí 1 No 2
- ...pago por incapacidades? ... Sí 3 No 4

PATRONOS Y CUENTA PROPIA (SOLO CÓDIGOS 1 - 2 EN 18-D)

33. a. ¿Cuánto obtuvo como utilidad o ganancia en su ocupación principal (excluidos los gastos de operación) en el último período de pago (semana, quincena o mes)?

En efectivo _____ por _____

b. ¿Cuál es el valor de los productos retirados o servicios utilizados para su propio consumo en el último período?

_____ por _____

SOLO OCUPADOS DE 5 A 17 AÑOS

40. ¿Cuál es la razón principal por la que (nombre) trabaja?

- Para ayudar en los gastos del hogar 01
- Para pagar los estudios 02
- Para cubrir los gastos personales 03
- Porque su ayuda es necesaria en el negocio familiar ... 04
- Porque no está interesado(a) en el estudio 05
- Porque el centro de estudio está muy alejado 06
- El programa de educación no es adecuado 07
- Para aprender un oficio 08
- Otros 09

(especifique)

41. ¿En la ocupación principal (nombre) utiliza...

	Sí	No
...gafas de seguridad? <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
...casco? <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
...tapones de oído? <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
...zapatos especiales? <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
...guantes? <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
Otros <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

(especifique)

PARA TODOS LOS MENORES DE 5 A 17 AÑOS

42. ¿Realizó (nombre) alguna actividad económica durante los últimos doce meses (Julio 2001 a Junio 2002)?

Sí 1 No 2 → **PASE A 46**

43. ¿En cuáles meses realizó esa(s) actividad(es)?

	2001						2002					
	jul	ago	set	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun
TRABAJÓ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NOTRABAJÓ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

44. ¿Durante el último año (nombre) ha sufrido algún accidente o enfermedad relacionada con el trabajo o tipo de actividad que realiza(ó)?

Sí 1 No 2 → **PASE A 46**

45. ¿Como resultado de ese accidente o enfermedad (refiérase al más serio)...

- ...estuvo incapacitado(a) temporalmente para trabajar o para realizar esa actividad? 1
- ...quedó incapacitado(a) permanentemente para trabajar? 2
- ...no estuvo incapacitado(a) para trabajar o realizar esa actividad? 3

ENTREVISTADOR:

Si (nombre) TRABAJO "durante la semana de referencia" o "alguna vez en los últimos doce meses", efectue la siguiente pregunta, si no continúe con la pregunta 47.

46. A qué edad (nombre) realizó o participó por primera vez en actividades económicas?

Edad

ACTIVIDADES DOMESTICAS Y DE RECREACION

47. Durante la semana pasada, ¿(nombre) tuvo que encargarse de algún oficio de la casa como cuidar a hermanos menores, cocinar, lavar, planchar o limpiar la casa?

Sí 1 No 2 → **PASE A 50**

48. ¿Cuántas horas a la semana dedica a esas labores?

De lunes a viernes

Sábados y domingos

49. ¿Cuál es la razón principal por la que el niño(a) participa en actividades domésticas en el hogar?

- Sus padres tienen que trabajar 1
- No hay otra persona para hacerlo 2
- Debe aprender a responsabilizarse 3
- Tiene que colaborar con el hogar 4
- Otra razón 5

(especifique)

50. ¿Usualmente (nombre) dedica parte de su tiempo libre a...

	Sí	Nº horas semanales	NO
...estudiar fuera del horario de clases? ... <input type="radio"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 2
...juegos deportivos? (<i>bicicleta, fútbol</i>) <input type="radio"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 2
...juegos dentro de la casa? (<i>na, arpa</i>) <input type="radio"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 2
...juegos de salón fuera de la casa? (<i>video, pool, fútbolín, máquinas</i>) <input type="radio"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 2
...practicar música, danza, pintura, teatro? .. <input type="radio"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 2
...ver televisión? <input type="radio"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 2
...escuchar música? <input type="radio"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 2
Otros <input type="radio"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 2

(especifique)

OBSERVACIONES: _____