



REPUBLICA DEL PARAGUAY

Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República
**DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA,
ENCUESTAS Y CENSOS**

PROGRAMA MECOVI - PARAGUAY
ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES
Setiembre 2000 - Agosto 2001

ENTREVISTA:

REENTREVISTA:

UPM:

VIVIENDA N°:

HOGAR N°:

La Confidencialidad de la información está garantizada por el Art. 14 de Decreto Ley N° 11.126 del 20/02/42

UBICACION GEOGRAFICA	CODIGO
DEPARTAMENTO:	
DISTRITO:	
BARRIO O LOCALIDAD:	
AREA	
DIRECCION Y N°:	
TELEFONO:	

TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR

HOMBRES

MUJERES

TOTAL

NOMBRE Y APELLIDO	CODIGO	FECHA DE VISITAS
ENCUESTADOR:		
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
SUPERVISOR:		
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
DIGITADOR:		
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

EQUIPO N°:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PERIODO N°:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SITUACION GENERAL

ENTREVISTA		VIVIENDA	
Completa	<input type="text"/>	Desocupada	<input type="text"/>
Incompleta	<input type="text"/>	En construcción	<input type="text"/>
Ocupantes ausentes	<input type="text"/>	De veraneo	<input type="text"/>
Rechazo	<input type="text"/>	Abandonada	<input type="text"/>
Otro (especificar)		<input type="text"/>	

SECCION 1: CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

PARA TODAS LAS PERSONAS		PARA TODOS LOS MIEMBROS							MIGRACION		
<div>3</div> <div>¿Qué relación de parentesco tiene ...[NOMBRE]...con el Jefe del Hogar?</div> <div>Jefe/a 1 Esposo/a/compañero/a 2 Hijo/a 3 Otro pariente 4 No pariente 5 Empleado doméstico 6</div>	<div>4</div> <div>¿ES MIEMBRO DEL HOGAR ...[NOMBRE]...?</div> <div>SI..... 1 NO..... 6 (Fin entrevista)</div>	<div>5</div> <div>SOLO PARA EL ENCUESTADOR</div> <div>ANOTE EL CODIGO DE IDENTIFICACION DEL CONYUGE, PADRE Y MADRE DE CADA PERSONA MIEMBRO DEL HOGAR . SI NO CORRESPONDE ANOTE "0"</div> <div>SU CONYUGE SU PADRE SU MADRE</div>			<div>6</div> <div>SEXO</div> <div>Hombre..... 1 Mujer..... 6</div>	<div>7</div> <div>¿Cuántos años cumplidos tiene...[NOMBRE]...?</div> <div>ANOTAR LA RESPUESTA EN LA COLUMNA 2</div> <div>8</div> <div>¿En qué fecha nació ...[NOMBRE]...?</div> <div>ANOTE EN NUMEROS</div> <div>DIA MES AÑO</div>	<div>9</div> <div>¿Cuál es el estado civil o conyugal de ...[NOMBRE]...?</div> <div>Casado..... 1 Unido..... 2 Separado..... 3 Viudo..... 4 Soltero..... 5 Divorciado..... 6</div>	<div>10</div> <div>¿En qué distrito y departamento vivía la madre de ...[NOMBRE]...cuando el o ella nació?</div> <div>DISTRITO DEPARTAMENTO AREA</div> <div>urbana .. 1 rural 6</div>			

1													1
2													2
3													3
4													4
5													5
6													6
7													7
8													8
9													9
10													10
11													11
12													12

SECCION 1: CARACTERISTICAS DE LA POBLACION (Conclusión)

M I G R A C I O N											
PARA LAS PERSONAS DE 1 AÑO Y MAS					PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS						
<div>11</div> <div>Hace 1 año, ¿en qué distrito y departamento vivía ...[NOMBRE]...?</div> <div>SI LA RESPUESTA ES "AQUI" Y MISMA AREA ▶ 13</div>			<div>12</div> <div>¿Por qué se mudó...[NOMBRE]... del lugar donde vivía hace 1 año?</div> <div>RAZON PRINCIPAL</div> <div>Razones de trabajo 1</div> <div>Razones de estudio 2</div> <div>Motivos familiares 3</div> <div>Falta de seguridad 4</div> <div>Costo elevado de vida 5</div> <div>Adquisición de casa propia 6</div> <div>Enfermedad 7</div> <div>Otra Razón (especificar) 8</div>		<div>13</div> <div>Hace 5 años, ¿en qué distrito y departamento vivía ...[NOMBRE]...?</div> <div>SI LA RESPUESTA ES "AQUI" Y MISMA AREA SGTE. PERSONA</div>			<div>14</div> <div>¿Por qué se mudó...[NOMBRE]... del lugar donde vivía hace 5 años ?</div> <div>RAZON PRINCIPAL</div> <div>Razones de trabajo 1</div> <div>Razones de estudio 2</div> <div>Motivos familiares 3</div> <div>Falta de seguridad 4</div> <div>Costo elevado de vida 5</div> <div>Adquisición de casa propia 6</div> <div>Enfermedad 7</div> <div>Otra (especificar) 8</div>		<div>15</div> <div>¿Según su opinión ...[NOMBRE]... su situación</div> <div>Ha mejorado 1</div> <div>Sigue igual 2</div> <div>Ha empeorado 3</div> <div>Otra (especificar) 4</div>	
DISTRITO	DEPARTAMENTO	AREA			DISTRITO	DEPARTAMENTO	AREA	SGTE. PERSONA			
		urbana... 1					urbana .. 1				
		rural 6					rural 6				

1					▶					1
2										2
3										3
4										4
5										5
6										6
7										7
8										8
9										9
10										10
11										11
12										12

SECCION 2: CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA
PARTE A: VIVIENDA

<div><div>1 TIPO</div><div>Casa 1 <input type="radio"/></div><div>Rancho 2 <input type="radio"/></div><div>Dpto. o piso 3 <input type="radio"/></div><div>Pieza o inquilinato 4 <input type="radio"/></div><div>Vivienda improvisada 5 <input type="radio"/></div><div>Otro (especificar) 6 <input type="radio"/></div><div>2 PIEZA O CUARTO</div><div>2.a.Número de piezas <input type="text"/></div><div>2.b.Número de dormitorios <input type="text"/></div><div><i>(No incluya baño, cocina, cuartos o piezas destinadas exclusivamente al comercio o industria)</i></div><div>3 PARED</div><div>Estaqueo 1 <input type="radio"/></div><div>Adobe 2 <input type="radio"/></div><div>Madera 3 <input type="radio"/></div><div>Ladrillo 4 <input type="radio"/></div><div>Piedra 5 <input type="radio"/></div><div>Otro (especificar) 6 <input type="radio"/></div><div>4 PISO</div><div>Tierra..... 1 <input type="radio"/></div><div>Madera..... 2 <input type="radio"/></div><div>Ladrillo..... 3 <input type="radio"/></div><div>Lecherada..... 4 <input type="radio"/></div><div>Baldosa..... 5 <input type="radio"/></div><div>Cerámica..... 6 <input type="radio"/></div><div>Granito..... 7 <input type="radio"/></div><div>Otro (especificar) 8 <input type="radio"/></div></div>	<div><div>5 TECHO</div><div>Paja 1 <input type="radio"/></div><div>Madera 2 <input type="radio"/></div><div>Teja 3 <input type="radio"/></div><div>Zinc 4 <input type="radio"/></div><div>Eternit..... 5 <input type="radio"/></div><div>Losa 6 <input type="radio"/></div><div>Otro (especificar) 7 <input type="radio"/></div><div>6 AGUA ¿De dónde proviene el agua que utiliza?</div><div>Corposana 1 <input type="radio"/></div><div>Senasa 2 <input type="radio"/></div><div>Red privada 3 <input type="radio"/></div><div>Arroyo - río 4 <input type="radio"/></div><div>Ycuá o manantial ... 5 <input type="radio"/></div><div>Pozo con bomba 6 <input type="radio"/></div><div>Pozo sin bomba 7 <input type="radio"/></div><div>Aguatero..... 8 <input type="radio"/></div><div>Otro (especificar)..... 9 <input type="radio"/></div><div>7 El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por el agua?</div><div>Guaraníes <input type="text"/></div></div>	<div><div>8 LUGAR DE ABASTECIMIENTO</div><div>Dentro de la vivienda 1 <input type="radio"/></div><div>Dentro de la propiedad 2 <input type="radio"/></div><div>Fuera de la propiedad 3 <input type="radio"/></div><div>9 CORRIENTE ELECTRICA ¿Dispone de luz eléctrica?</div><div>SI 1 <input type="radio"/></div><div>NO 6 <input type="radio"/></div><div>(11)</div><div>10 El mes pasado, ¿cuánto se pagó por la electricidad?</div><div>Guaraníes <input type="text"/></div><div>11 COMUNICACION Tiene:</div><div>Celular?</div><div>SI 1 <input type="radio"/></div><div>NO 6 <input type="radio"/></div><div>Línea fija?</div><div>SI 1 <input type="radio"/></div><div>NO 6 <input type="radio"/></div><div>Internet?</div><div>SI 1 <input type="radio"/></div><div>NO 6 <input type="radio"/></div><div>CUANTOS <input type="text"/></div><div>SI LAS PRIMERAS DOS RESPUESTAS SON "NO" CODIGO 6 ► 13</div></div>	<div><div>12 El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por?</div><div>Guaraníes</div><div>Celular <input type="text"/></div><div>Línea fija <input type="text"/></div><div>Internet <input type="text"/></div><div>13 BAÑO ¿Tiene pieza para bañarse?</div><div>SI..... 1 <input type="radio"/></div><div>NO..... 6 <input type="radio"/></div><div>14 SERVICIO SANITARIO</div><div>Wc conectado/red pública. 1 <input type="radio"/></div><div>Wc con pozo ciego..... 2 <input type="radio"/></div><div>Excusado tipo municipal.... 3 <input type="radio"/></div><div>Letrina común..... 4 <input type="radio"/></div><div>Otro..... 5 <input type="radio"/></div><div>(especificar)</div><div>No tiene..... 6 <input type="radio"/></div><div>15 COCINA</div><div>15a. ¿Tiene pieza para cocinar?</div><div>SI..... 1 <input type="radio"/></div><div>NO..... 6 <input type="radio"/></div></div>	<div><div>15b. ¿Qué combustible utiliza habitualmente para cocinar?</div><div>Leña 1 <input type="radio"/></div><div>Carbón 2 <input type="radio"/></div><div>Gas 3 <input type="radio"/></div><div>Kerosene 4 <input type="radio"/></div><div>Alcohol 5 <input type="radio"/></div><div>Electricidad 6 <input type="radio"/></div><div>Otro 7 <input type="radio"/></div><div>(especificar)</div><div>No cocina 8 <input type="radio"/></div><div>(► 17)</div><div>16 El mes pasado, ¿cuánto pagó por el gas o combustible para cocinar?</div><div>Guaraníes <input type="text"/></div><div>17 DISPOSICION DE LA BASURA ¿Qué hace con la basura?</div><div>Arroja en un hoyo 1 <input type="radio"/></div><div>Quema 2 <input type="radio"/></div><div>Tira en el patio 3 <input type="radio"/></div><div>Recolección pública 4 <input type="radio"/></div><div>Recolección privada 5 <input type="radio"/></div><div>Tira en su chacra 6 <input type="radio"/></div><div>Tira en la zanja 7 <input type="radio"/></div><div>Otro (especificar) 8 <input type="radio"/></div></div>
--	---	--	--	---

SECCION 2: CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA
PARTE A: VIVIENDA

<div>18</div> <p>Durante el último año, ¿cuál ha sido la situación legal de la vivienda?</p> <div><div>Propia 1 <input type="radio"/> (▶ 21)</div><div>Pagando en cuotas 2 <input type="radio"/> (▶ 20)</div><div>Propiedad en condominio 3 <input type="radio"/> (21)</div><div>Arrendatario o inquilino 4 <input type="radio"/></div><div>Ocupante de hecho 5 <input type="radio"/></div><div>Cedida 6 <input type="radio"/> (23)</div><div>Otro (especificar) 7 <input type="radio"/></div></div>	<div>19</div> <p>El mes pasado, ¿cuánto pagó por el alquiler?</p> <div>GUARANIES</div> <div></div> <div>(▶ 25)</div>	<div>20</div> <p>El mes pasado, ¿cuánto pagó por la cuota de la vivienda?</p> <div>GUARANIES</div> <div></div> <div>(▶ 25)</div>	<div>21</div> <p>¿Tiene título de propiedad?</p> <div>SI 1 <input type="radio"/></div> <div>NO 6 <input type="radio"/> (▶ 23)</div>	<div>22</div> <p>¿Quién o quiénes son los propietarios?</p> <p>ENCUESTADOR:</p> <div>ANOTE EL N° DE LINEA DEL TITULAR/ES, SI EL TITULAR NO ES MIEMBRO ANOTE 98 EN LA PRIMERA CASILLA</div> <div><div></div><div></div><div></div></div>
<div>23</div> <p>Si tuviera que alquilar esta vivienda, ¿cuánto estima que le pagarían por mes?</p> <div>GUARANIES</div> <div></div> <div>SI EL ENCUESTADO PUDO ESTIMAR 25</div>	<div>24</div> <p>EN CASO DE QUE EL ENTREVISTADO NO CONTESTE LA 23 PREGUNTE:</p> <p>Si usted vendiera esta vivienda, ¿a qué precio podría venderla?</p> <div>GUARANIES</div> <div></div>	<div>25</div> <p>¿Tiene esta vivienda alguna pieza destinada a actividades económicas o se alquila a personas que no son miembros del hogar?</p> <div>SI 1 <input type="radio"/></div> <div>NO 6 <input type="radio"/> (PAG. SGTE.)</div>	<div>26</div> <p>¿Cuántas piezas se destinan a negocio o se alquilan a personas que no son miembros del hogar?</p> <div><div></div><div></div></div>	

PARTE B: INVENTARIO DE BIENES DURADEROS

<div>27¿ Tiene el hogar algunos de los siguientes bienes utilizados mayormente por el hogar?</div> <div>SI NO TIENE ANOTE 0 ▶SIGUIENTE BIEN</div>		Indique cuántos	<div>28¿Cuál fue el valor de compra de este [BIEN]?</div> <div>SI HAY MAS DE UNO, ANOTE EL VALOR DEL MÁS NUEVO.</div>	<div>29¿Cuál fue el año de compra del [BIEN]?</div> <div>SI HAY MAS DE UNO, ANOTE EL AÑO DEL MAS NUEVO.</div>	<div>SI NO SABE EL AÑO O EL VALOR DE COMPRA DEL [BIEN] PREGUNTE:</div> <div>30¿Cuánto pagaría hoy por un ...[BIEN]... como el suyo en el estado en que se encuentra?</div>
1	Heladera				
2	Cocina a gas, eléctrica o a leña				
3	Lavarropa				
4	Aspiradora				
5	Máquina de coser				
6	Televisor				
7	Video casetero				
8	Equipo de sonido				
9	Radio grabadora				
10	Acondicionador de aire				
11	Bicicleta				
12	Motocicleta				
13	Coche				
14	Camioneta				
15	Cortadora de césped				
16	Multiprocesadora				
17	Horno microondas				
18	Horno eléctrico				
19	Termocalefón				
20	Computadora				
21	Enceradora				
22	Organo eléctrico				
23	Canoa/bote				
24	Piano				
25	Guitarra eléctrica				
	ALGUN OTRO EQUIPAMIENTO (con valor mayor a G. 300.000)				
26					
27					
28					
29					
30					
31					

SECCION 3: EDUCACION

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS							
1	2	3	4	5	PARA PERSONAS DE 35 Y MENOS AÑOS		
¿Qué idioma habla ...[NOMBRE]... en la casa la mayor parte del tiempo?	¿Sabe leer y escribir ...[NOMBRE]...?	¿Cuál es el último grado o curso aprobado por...[NOMBRE]...?	¿Cuál es el nivel del grado o curso más alto que aprobó...[NOMBRE]... ? NIVEL <i>Ninguno, Especial</i> 0 <i>Preescolar</i> 1 <i>Primaria</i> 2 <i>Secundaria Básica</i> 3 <i>Bachillerato Comercial</i> 4 <i>Bachillerato Técnico</i> 5 <i>Bachillerato Humanístico</i> ... 6 <i>Formación Docente</i> 7 <i>Form. Militar/Policial</i> 8 <i>Universitario</i> 9 <i>Educación Básica Adultos</i> . 10 (▶ 6)	¿Qué título o diploma obtuvo por el nivel formal más alto que cursó ...[NOMBRE]... ? <i>Título Universitario</i> 1 <i>Diploma Militar/Policial</i> 2 <i>Título de Profesor</i> 3 <i>Otro</i> 4 <i>(especificar)</i> <i>No obtuvo</i> 6 <div>MAYORES DE 35 AÑOS 17</div>	6	7	8
Guaraní 1 Guaraní y Castellano 2 Castellano 3 Otro idioma 4 <i>(especificar)</i> No habla 5	SI 1 NO 6	GRADO O CURSO <i>Ninguno</i> 0 <i>Primero</i> 1 <i>Segundo</i> 2 <i>Tercero</i> 3 <i>Cuarto</i> 4 <i>Quinto</i> 5 <i>Sexto</i> 6 <i>Séptimo</i> 7 <i>Octavo</i> 8 <i>Escuela Especial</i> 88	(PERSONAS DE 35 Y MENOS AÑOS ▶ 6) (MAYORES DE 35 AÑOS ▶ 17)	¿Asiste o asistió...[NOMBRE]...al preescolar o a otra forma de preprimaria? Ej. Mitá i Roga SI 1 NO 6	¿Asiste...[NOMBRE]... actualmente a una institución de enseñanza formal? SI, PREESCOLAR 1 SI, PRIMARIO 2 SI, SECUNDARIO 3 SI, SUPERIOR 4 SI, UNIVERSITARIO 5 SI, EDUC. ADULTOS .. 6 ESPECIAL 7 NO ASISTE 8 (▶ 9)	La institución donde asiste es... Pública? 1 Privada Subvencionada? .. 2 Privada? 3 <div>▶ 10</div>	

1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

SECCION 3: EDUCACION (continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS												
PARA PERSONAS DE 35 Y MENOS AÑOS												
9		10	11		12							
¿Por qué ...[NOMBRE]... no asiste o dejó de asistir? RAZON PRINCIPAL		¿Qué medio de transporte usa...[NOMBRE]... habitualmente para ir desde su casa a la institución de enseñanza?	¿Cuánto tarda normalmente ...[NOMBRE]... en ir desde su casa a la institución donde asiste?		¿En el presente año escolar o en el año escolar anterior cuánto gastó el hogar por ...[NOMBRE]... en ?							
RAZONES ECONOMICAS Sin recursos en el hogar 1 Necesidad de trabajar 2 Debe hacer labores en el hogar 3 Muy costosos los materiales y matrículas 4		OTRAS RAZONES No tiene edad adecuada 5 Considera que terminó los estudios 6 No existe escuela cercana 7 Escuela cercana muy mala 8 El centro educativo cerró 9 El maestro no asiste 10 Escuela no ofrece escolaridad completa 11 Requiere educación especial 12 Por enfermedad 13 Por embarazo 14 Motivos familiares 15 No quiere estudiar 16 Asiste a enseñanza informal 17 Otras razones (especificar) 18	A pie (camina) 1 Omnibus 2 Transporte Escolar ... 3 Motocicleta 4 Bicicleta 5 Auto/camioneta particular 6 Otro 7 (especificar)		ANOTAR MONTO, SI NO HUBO NINGUN GASTO ANOTE CERO							
15			TIEMPO DE IDA		HORAS	MINUTOS	MATRICULA	UNIFORMES	LIBROS Y/O TEXTOS	UTILES	CONTRIBUCION DE LOS PADRES	TOTAL
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

SECCION 3: EDUCACION (continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS													
PARA PERSONAS DE 35 Y MENOS AÑOS DE EDAD													
<div>13</div> <div>En los últimos 30 días, ¿cuánto gastó el hogar en transporte, mensualidad, recreo u otros gastos escolares de...[NOMBRE]...?</div> <div>SI NO HUBO GASTO, ANOTE CERO</div> <div>GUARANIES</div>	<div>14</div> <div>¿Durante el presente año escolar o en el año escolar anterior, ¿recibió...[NOMBRE]...gratuitamente uniformes, libros, útiles o comida en la escuela y/o colegio?</div>						<div>15</div> <div>¿Repitió ...[NOMBRE]... algún grado o curso de la primaria o la secundaria ?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6</div> <div>MENORES DE 15 AÑOS ▶ SGTE. SECCION</div> <div>DE 15 Y MAS AÑOS ▶ 17</div>						
	MATRICULA		UNIFORMES		LIBROS Y/O TEXTOS			UTILES		COMIDAS		OTROS	
	SI, MEC 1		SI, MEC 1		SI, MEC 1			SI, MEC 1		SI, MEC 1		SI, MEC 1	
	SI, ONG 2		SI, ONG 2		SI, ONG 2			SI, ONG 2		SI, ONG 2		SI, ONG 2	
	SI, POBLADORES 3		SI, POBLADORES 3		SI, POBLADORES 3			SI, POBLADORES 3		SI, POBLADORES 3		SI, POBLADORES 3	
SI, OTRO 4		SI, OTRO 4		SI, OTRO 4		SI, OTRO 4		SI, OTRO 4		SI, OTRO 4			
(especificar)		(especificar)		(especificar)		(especificar)		(especificar)		(especificar)			
SI, NO SABE 5		SI, NO SABE 5		SI, NO SABE 5		SI, NO SABE 5		SI, NO SABE 5		SI, NO SABE 5			
NO 6		NO 6		NO 6		NO 6		NO 6		NO 6			

1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

SECCION 3: EDUCACION (continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS														PARA PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD																																																								
PARA PERSONAS DE 35 Y MENOS AÑOS DE EDAD																																																																						
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">16</div> <p>¿Cuántas veces y qué grado o curso repitió ...[NOMBRE]?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> ANOTE NUMERO DE VECES DEL GRADO O CURSO REPETIDO EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> MENORES DE 15 AÑOS </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> SGTE. SECCION </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 10px 0;"> <div> PRIMARIA </div> <div> SECUNDARIA </div> </div> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table> </div>														1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">17</div> <p>¿Realizó..[NOMBRE]... algún curso no formal para poder trabajar, ejercer un oficio o mejorar su nivel cultural?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (SGTE. SECCION)</p> </div>														<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">18</div> <p>¿Qué tipo de curso fue el más importante que...[NOMBRE]...hizo?</p> <p><i>Idiomas 1</i></p> <p><i>Dactilografía/Taquiografía/Secretariado 2</i></p> <p><i>Computación 3</i></p> <p><i>Electricidad, Carpintería, Plomería, etc. 4</i></p> <p><i>Mecánica Automotriz y otra Mecánica 5</i></p> <p><i>Técnica Agrícola 6</i></p> <p><i>Corte y Confección/Peluquería/Manicura/Cocina/etc. 7</i></p> <p><i>Administración, Contabilidad, Gerencia o Marketing 8</i></p> <p><i>Bancos y Financieras 9</i></p> <p><i>Conducción 10</i></p> <p><i>Otro (especificar) 11</i></p> </div>														<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">19</div> <p>¿En que año terminó este curso...[NOMBRE]...?</p> <p>Ej. 1993</p> </div>													
1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6																																																								







[illegible]

SECCION 3: EDUCACION (conclusión)

PARA PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD												
<div>20</div> <p>¿De cuántas horas por semana era este curso que hizo ...[NOMBRE]...?</p>		<div>21</div> <p>¿Cuánto tiempo duró este curso que hizo ...[NOMBRE]...?</p>			<div>22</div> <p>¿En qué institución o cómo recibió...[NOMBRE]...este curso ?</p> <p>SNPP. 1</p> <p>Academia o Instituto de Capac. Ocupacional. 2</p> <p>Empresa donde trabaja/ó 3</p> <p>A distancia 4</p> <p>Por correspondencia 5</p> <p>Otro (especificar) 6</p>			<div>23</div> <p>¿Obtuvo...[NOMBRE]...algún certificado o diploma en este curso de...[MAS IMPORTANTE]... que hizo?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6</p>		<div>24</div> <p>Además de lo que aprendió en el curso, ¿cuál fue el principal beneficio que obtuvo ...[NOMBRE]... de la capacitación que recibió?</p> <p>Conseguir trabajo 1</p> <p>Crear empresa propia 2</p> <p>Obtener ingresos adicionales 3</p> <p>Mejorar su ingreso 4</p> <p>Promocionarse en el trabajo 5</p> <p>Mejorar su empresa 6</p> <p>Otro (especificar) 7</p> <p>Ninguno 8</p> <div>▶ SGTE. SECCION</div>		
HORAS MINUTOS		AÑOS MESES SEMANAS										

1									1
2									2
3									3
4									4
5									5
6									6
7									7
8									8
9									9
10									10
11									11
12									12

SECCION 4: SALUD
PARTE A: SALUD DE TODOS LOS MIEMBROS

PARA TODOS LOS MIEMBROS								
1	2	3	4	5			6	
<p>Actualmente...[NOMBRE]...¿ tiene algún Seguro Médico vigente en el país?</p> <p>SI.....dónde? </p> <p>IPS 1</p> <p>Seguro privado personal o familiar 2</p> <p>Seguro privado laboral 3</p> <p>Sanidad Militar 4</p> <p>Sanidad Policial 5</p> <p>No, tiene en el exterior 6</p> <p>No tiene en ningún lugar 7</p>	<p>Durante los últimos 90 días, ¿se sintió o estuvo...[NOMBRE]... enfermo o accidentado ?</p> <p>Sí, estuvo enfermo y/o accidentado 1</p> <p>No, ha estado sano 6</p> <div><p>MENORES DE 5 AÑOS  SGTE. SECCION</p><p>MUJERES DE 15 A 49 AÑOS 16</p><p>LAS DEMAS PERSONAS  SECCION 6</p></div>	<p>En los últimos 90 días, ¿durante cuánto tiempo ha tenido que dejar...[NOMBRE]...sus actividades normales por la enfermedad o accidente más reciente que tuvo ?</p> <p>NUMERO DE DIAS</p>	<p>¿Consultó a algún médico, curandero, etc. y/o algún profesional de la salud por esta enfermedad o accidente más reciente que tuvo ...[NOMBRE]...?</p> <p>SI 1 ( 6)</p> <p>NO 6</p>	<p>¿Por qué...[NOMBRE]...no consultó a nadie para tratar su enfermedad o accidente?</p> <p>La dolencia no era grave 1</p> <p>No hay atención cercana 2</p> <p>La atención es mala 3</p> <p>Las consultas son caras 4</p> <p>Se automedicó 5</p> <p>No tuvo tiempo 6</p> <p>Otra razón 7 (especificar)</p> <div>12</div> <table><tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td></tr></table>	A	B	C	<p>¿A quién consultó la última vez...[NOMBRE]... por la enfermedad o accidente más reciente que tuvo en los últimos 90 días?</p> <p>Doctor 1</p> <p>Partera profesional 2</p> <p>Partera empírica (chaé) 3</p> <p>Enfermera 4</p> <p>Dentista 5</p> <p>Farmacéutico 6</p> <p>Curandero 7</p> <p>Familiar o Vecino 8 ( 12)</p> <p>Otro 9 (especificar)</p>
A	B	C						
1							1	
2							2	
3							3	
4							4	
5							5	
6							6	
7							7	
8							8	
9							9	
10							10	
11							11	
12							12	

PARTE A: SALUD DE TODOS LOS MIEMBROS

PARA TODOS LOS MIEMBROS								
<div>7</div> <p>Durante los <u>últimos 90 días</u>, ¿a qué establecimiento de salud consultó la <u>última vez</u> ...[NOMBRE]...por esta enfermedad o accidente?</p> <p>IPS 1</p> <p>Hospital de Clínicas 2</p> <p>Otro hospital público 3</p> <p>Centro de salud 4</p> <p>Puesto de salud 5</p> <p>Sanidad Militar 6</p> <p>Sanidad Policial 7</p> <p>Hospital privado o Consultorio privado 8</p> <p>Dispensario 9</p> <p>Farmacia 10</p> <p>Casa de curandero 11</p> <p>Su casa 12 (▶ 11)</p> <p>Otra casa particular 13</p> <p>Otro 15</p> <p>(especificar)</p>	<div>8</div> <p>¿Qué medio de transporte utilizó para llegar al lugar donde consultó la <u>última vez</u>?</p> <p>A pie 1</p> <p>Omnibus 2</p> <p>Taxi 3</p> <p>Vehículo particular 4</p> <p>Ambulancia 5</p> <p>Otros 6</p> <p>(especificar)</p>	<div>9</div> <p>¿Cuánto tardó ...[NOMBRE]...en llegar al lugar donde hizo la <u>última consulta</u>?</p> <p>TIEMPO DE IDA</p>	<div>10</div> <p>¿Cuánto tiempo tuvo que esperar ...[NOMBRE]...en el lugar de atención médica para ser atendido en su <u>última consulta</u> ?</p>	<div>11</div> <p>¿Cuántas veces ha consultado ...[NOMBRE]... durante los <u>últimos 90 días</u> por tratamiento de esta enfermedad o accidente?</p>	<div>DIAS</div>	<div>HORAS</div>	<div>MINUTOS</div>	<div>Nº DE CONSULTAS</div>

[illegible]

SECCION 4: SALUD (conclusión)
PARTE A: SALUD DE TODOS LOS MIEMBROS

PARA TODOS LOS MIEMBROS							
<div>12</div> <p>¿Cuánto tuvo que pagar...[NOMBRE]... por esta enfermedad o accidente durante los últimos 90 días en ...?</p> <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE "0" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE</div>							<div>13</div> <p>¿Recibió gratuitamente medicamentos o remedios para atender la dolencia de ...[NOMBRE]... en los últimos 90 días, ya sean recetados o autorrecetados?</p> <p>SI, IPS 1 SI, MSP 2 SI, MUNICIPALIDAD 3 SI, ORGANIZACION POLITICA 4 SI, ORGANIZACION DE BENEFICENCIA 5 SI, OTRO 6 (especificar) NO 7</p>
CONSULTAS	MEDICAMENTOS O REMEDIOS	EXAMEN DE LABORATORIO, RADIOGRAFIAS, ETC.	HOSPITAL	TRANSPORTE	COMIDAS	OTROS	TOTAL

1									1
2									2
3									3
4									4
5									5
6									6
7									7
8									8
9									9
10									10
11									11
12									12
									14

SECCION 4: SALUD (conclusión)
PARTE A: SALUD DE TODOS LOS MIEMBROS

PARA TODOS LOS MIEMBROS	
<div>14</div> <p>¿Tuvo...[NOMBRE]...otras enfermedades o accidentes en los últimos 90 días?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6</p> <div><div>MENORES DE 5 AÑOS SGTE. SECCION</div><div>MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ► 16</div><div>LAS DEMAS PERSONAS ► SECCION 6</div></div>	<div>15</div> <p>Durante los últimos 90 días, ¿cuántos días tuvo que dejar...[NOMBRE]...sus actividades normales a causa de esas otras enfermedades o accidentes?</p> <div><div>MENORES DE 5 AÑOS SGTE. SECCION</div><div>MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ► 16</div><div>LAS DEMAS PERSONAS ► SECCION 6</div></div> <div>NUMERO DE DIAS</div>

1			1
2			2
3			3
4			4
5			5
6			6
7			7
8			8
9			9
10			10
11			11
12			12

4A

SECCION 4: SALUD
PARTE B: PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS									
<div>16</div> <div>¿Ha estado...[NOMBRE]... embarazada alguna vez?</div> <div>NO INCLUYA EMBARAZO ACTUAL</div> <div>Sí. ¿Cuántas veces?</div> <div>No 88 (▶ 24)</div>	<div>17</div> <div>¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido ...[NOMBRE]...?</div> <div>SI NO TUVO HIJOS VIVOS ▶ 22</div>		<div>18</div> <div>¿Cuántos de ellos están vivos actualmente?</div> <div>INCLUYA AQUELLOS QUE NO VIVEN EN EL HOGAR</div>		<div>19</div> <div>En el año 1999, ¿ha tenido algún hijo nacido vivo?</div> <div>Sí, ¿Cuántos?</div> <div>No 88</div>	<div>20</div> <div>¿En qué mes y año tuvo su primer parto?</div> <div>Ej. Abril de 1985</div> <div>04 1985</div> <div>MES AÑO</div>		<div>21</div> <div>En los últimos 5 años, ¿falleció algún hijo suyo menor de 5 años?</div> <div>Sí. ¿Cuántos?</div> <div>No 88</div>	<div>22</div> <div>¿Dónde tuvo ...[NOMBRE]... su último parto?</div> <div>IPS 1</div> <div>Hospital de Clínicas 2</div> <div>Otro Hospital Público 3</div> <div>Centro de Salud 4</div> <div>Puesto de Salud 5</div> <div>Sanidad Militar 6</div> <div>Sanidad Policial 7</div> <div>Hospital o Clínica privado 8</div> <div>Dispensario 9</div> <div>Farmacia 10</div> <div>Casa de Curandero o Partera 11</div> <div>Su casa 12</div> <div>Otra casa particular 13</div> <div>No llegó al parto 14 (24)</div> <div>Otros 15</div> <div>(especificar)</div>
						HOMBRES	MUJERES		

1										1
2										2
3										3
4										4
5										5
6										6
7										7
8										8
9										9
10										10
11										11
12										12

SECCION 4: SALUD (conclusión)
PARTE B: PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS							
<div>23</div> <div>¿Cómo fue su último parto...[NOMBRE]... ?</div> <div>Normal 1</div> <div>Cesárea 2</div>	<div>24</div> <div>¿Está Ud. embarazada actualmente?</div> <div>SI,</div> <div>¿Cuántos meses?</div> <div>NO 88</div> <div>PERSONA SGTE.</div>	<div>25</div> <div>En toda su vida, ¿ ha recibido las 5 dosis de la vacuna antitetánica ?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6</div>	<div>26</div> <div>Durante su embarazo actual, ¿cuántas veces recibió la vacuna antitetánica?</div> <div>No recibió 0</div> <div>Una vez 1</div> <div>Dos veces 2</div> <div>Tres veces 3</div> <div>Más de tres veces 4</div>	<div>27</div> <div>Durante su embarazo actual, ¿está tomando Ud. algún tipo de Suplemento de Hierro (Pastilla o Jarabe antianémico)?</div> <div>SI, ¿Desde qué mes de embarazo?</div> <div>NO 88</div> <div>MES DE EMBARAZO</div>	<div>28</div> <div>Durante su embarazo actual, ¿ha tenido Ud. controles prenatales?</div> <div>SI,</div> <div>¿Cuántos?</div> <div>NO 88</div> <div>PERSONA SGTE.</div>	<div>29</div> <div>¿A quién consultó para el control de su embarazo.?</div> <div>Doctor 1</div> <div>Partera profesional 2</div> <div>Partera empírica (chaé) ... 3</div> <div>Enfermera 4</div> <div>Dentista 5</div> <div>Farmacéutico 6</div> <div>Curandero 7</div> <div>Familiar o vecino 8</div> <div>Otro (especificar) 9</div>	<div>30</div> <div>¿Dónde se controla Ud.?</div> <div>IPS 1</div> <div>Hospital de Clínicas 2</div> <div>Otro Hospital Público 3</div> <div>Centro de Salud 4</div> <div>Puesto de Salud 5</div> <div>Sanidad Militar 6</div> <div>Sanidad Policial 7</div> <div>Hospital o Clínica Privada 8</div> <div>Dispensario 9</div> <div>Farmacia 10</div> <div>Casa de Curandera o Partera 11</div> <div>Su casa 12</div> <div>Otra casa particular 13</div> <div>Otro 15</div> <div>(especificar)</div> <div>PERSONA SGTE.</div>

1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

4B

SECCION 5: SALUD INFANTIL Y ANTROPOMETRIA
PARTE A: SALUD INFANTIL

SALUD INFANTIL (MENORES DE 5 AÑOS)										
1	2	3	4		5	6	7	8		9
¿ ...[NOMBRE] ... nació en un ... Hospital ? 1 Centro de Salud ? 2 Puesto de Salud ? 3 Clínica o Sanatorio Privado ? . 4 En casa de Partera ? 5 En su casa ? 6 Otro (especificar) ? 7	¿ ...[NOMBRE] ... nació de 9 meses o prematuro?. 9 Meses 1 Prematuro 2	¿ ...[NOMBRE] ... fue pesado al nacer ? SI 1 NO 6 (▶ 5)	¿Cuál fue el peso de ... [NOMBRE] ... al nacer ? ANOTE EN KG. Y GRAMOS		¿Le dio o le está dando leche materna a... [NOMBRE] ... ? SI ¿Durante o hace cuántos meses? NO ... 88 (▶ 7) SI ES MENOS DE UN MES ANOTE 00	¿ A los cuántos días después de haber nacido comenzó a tomar leche materna ... [NOMBRE]... ? SI ANTES DE 24 HORAS ANOTAR 00	¿ A partir de qué mes le dio normalmente a ...[NOMBRE]... otro tipo de leche, por ejemplo: de vaca, en polvo ? SI RECIEN NACIDO O MENOR DE 1 MES ANOTE 00 SI NO LE ESTA DANDO TODAVIA O NUNCA LE DIO ANOTE 88	¿ Cuántos meses tenía ... [NOMBRE] ... cuando empezó a darle diariamente otros líquidos, por ejemplo: agua, té, etc.? SI ES MENOR DE UN MES ANOTE EN DIAS SI NO LE ESTA DANDO TODAVIA ANOTE 88 EN LA COLUMNA DE MESES	¿ Cuántos meses tenía ... [NOMBRE] ... cuando empezó a darle diariamente algún alimento más sólido, por ejemplo: puré, sopas, cereales, etc.? SI NO LE ESTA DANDO TODAVIA ANOTE 88	
			KILOS	GRAMOS	MESES	DIAS	MESES	MESES	DIAS	MESES

1											1
2											2
3											3
4											4
5											5
6											6
7											7
8											8
9											9
10											10
11											11
12											12

SECCION 5: SALUD INFANTIL Y ANTROPOMETRIA (conclusión)
PARTE A: SALUD INFANTIL

SALUD INFANTIL (MENORES DE 5 AÑOS)						
<div>10</div> <div>¿ Cuándo fue la última vez que ...[NOMBRE]... tuvo diarrea ?</div> <div>Dentro de los últimos 15 días 1 Más de 15 días pero menos de 3 meses 2 3 o más meses 3 Nunca tuvo diarrea 4 (▶14)</div>	<div>11</div> <div>La última vez que ... [NOMBRE]... tuvo diarrea, ¿le dio más, igual o menos cantidad de líquidos que de costumbre, incluyendo la leche materna ?</div> <div>MAS LIQUIDOS 1 MENOS LIQUIDOS 2 IGUAL LIQUIDOS 3</div>	<div>12</div> <div>Y cuando ... [NOMBRE] ... tuvo diarrea, ¿usted le dio de comer sólidos ?</div> <div>MAS DE LO NORMAL 1 MENOS DE LO NORMAL .. 2 IGUAL CANTIDAD 3 NO COME TODAVÍA 4</div>	<div>13</div> <div>La última vez que ... [NOMBRE] ... tuvo diarrea, ¿quién lo trató?</div> <div>Médico Profesional 1 Enfermera 2 Farmacéutico 3 Curandero 4 Su madre o familiar 5 No se trató 6 Otro (especificar) 7</div>	<div>14</div> <div>¿ Cuándo fue la última vez que ... [NOMBRE]... tuvo tos y respiración rápida (agitación)?</div> <div>Dentro de los últimos 15 días 1 Más de 15 días pero menos de 3 meses 2 3 o más meses 3 Nunca tuvo ambos 4 (▶16)</div>	<div>15</div> <div>La última vez que ... [NOMBRE] ... tuvo tos y respiración rápida, ¿ quién lo trató ?</div> <div>Médico Profesional 1 Enfermera 2 Farmacéutico 3 Curandero 4 Su madre o familiar 5 No se trató 6 Otro (especificar) 7</div>	<div>16</div> <div>¿ Durante los últimos 90 días, tuvo ...[NOMBRE]... ?</div> <div>Sarampión y/o rubeola, varicela 1 Resfrío, gripe, dolor de garganta 2 Bronquitis 3 Neumonía 4 Paludismo 5 Granos, sarna, otras de la piel 6 Accidente 7 Otro (especificar) 8 No se enfermó 9</div>

1																		1
2																		2
3																		3
4																		4
5																		5
6																		6
7																		7
8																		8
9																		9
10																		10
11																		11
12																		12

SECCION 5: SALUD INFANTIL Y ANTROPOMETRIA
PARTE A: SALUD INFANTIL

SALUD INFANTIL (MENORES DE 5 AÑOS)

<div>17</div> <p>¿ Tiene ... [NOMBRE] ... carné de vacunación ?</p> <p>SI 1(▶ 19)</p> <div>SOLICITAR CARNÉ DE VACUNACION</div> <p>NO 6</p>	<div>18</div> <p>¿ Por qué... [NOMBRE] ... no tiene el carné de vacunación ?</p> <p>No le dieron 1 Se perdió 2 Todavía no se vacunó 3 Otro (especificar) 4</p>	<div>19</div> <p>¿ ... [NOMBRE] ... tiene las siguientes vacunas ... ?</p> <div>SOLICITAR CARNÉ DE VACUNACION</div> <table><tr><td>BCG o antituberculosa</td><td>Antisarampión</td><td>Antipolio (Sabin)</td><td>Triple o DPT</td></tr><tr><td>SI 1 NO SABE 2 NO 6</td><td>SI 1 NO SABE 2 NO 6</td><td>SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS ... 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6</td><td>SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS ... 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6</td></tr></table>				BCG o antituberculosa	Antisarampión	Antipolio (Sabin)	Triple o DPT	SI 1 NO SABE 2 NO 6	SI 1 NO SABE 2 NO 6	SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS ... 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6	SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS ... 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6	<div>20</div> <p>¿ ... [NOMBRE] ... tiene otras vacunas como....</p> <div>SOLICITAR CARNÉ DE VACUNACION</div> <div>▶ PERSONA SIGUIENTE</div> <table><tr><td>Triple viral ?</td><td>Antiinfluenza ?</td><td>Antimeningitis?</td><td>Hepatitis B?</td></tr><tr><td>SI 1 NO SABE 2 NO 6</td><td>SI 1 NO SABE 2 NO 6</td><td>SI 1 NO SABE 2 NO 6</td><td>SI 1 NO SABE 2 NO 6</td></tr></table>				Triple viral ?	Antiinfluenza ?	Antimeningitis?	Hepatitis B?	SI 1 NO SABE 2 NO 6	SI 1 NO SABE 2 NO 6	SI 1 NO SABE 2 NO 6	SI 1 NO SABE 2 NO 6
BCG o antituberculosa	Antisarampión	Antipolio (Sabin)	Triple o DPT																						
SI 1 NO SABE 2 NO 6	SI 1 NO SABE 2 NO 6	SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS ... 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6	SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS ... 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6																						
Triple viral ?	Antiinfluenza ?	Antimeningitis?	Hepatitis B?																						
SI 1 NO SABE 2 NO 6	SI 1 NO SABE 2 NO 6	SI 1 NO SABE 2 NO 6	SI 1 NO SABE 2 NO 6																						

1										1
2										2
3										3
4										4
5										5
6										6
7										7
8										8
9										9
10										10
11										11
12										12

SECCION 5: SALUD INFANTIL Y ANTROPOMETRIA
PARTE B: ANTROPOMETRIA

ANTROPOMETRIA (MENORES DE 5 AÑOS)							
<div>21</div> <div>¿Fue medido. .. [NOMBRE] ...?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6(24)</div>	<div>22</div> <div>TALLA</div> <div>ANOTE EN</div> <div>(centímetros y milímetros)</div>		<div>23</div> <div>¿ LA MEDICION DE LA TALLA DE... [NOMBRE] ... SE REALIZO ?</div> <div>Acostado 1</div> <div>Parado 2</div>	<div>24</div> <div>¿Fue pesado [NOMBRE] ?</div> <div>SI 1</div> <div>NO, POR QUE? <div></div></div> <div>Ausente 2</div> <div>Enfermo 3</div> <div>Impedido 4</div> <div>Padres no aceptaron 5</div> <div>Otro (especificar) 6</div> <div>(SGTE. PERSONA)</div>	<div>25</div> <div>PESO</div> <div>ANOTE EN KG.Y GRAMOS</div>	<div>26</div> <div>SE LE PESO:</div> <div>CON CESTA 1</div> <div>SIN CESTA 2</div>	
	cm	mm			KILOS	GRAMOS	

1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE A. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES ECONOMICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS						
<div>1</div> <div>¿LA PERSONA RESPONDE POR SI MISMA?</div> <div>SI 1 (▶ 2)</div> <div>NO 6</div>	<div>1A</div> <div>¿CUAL ES EL NÚMERO DE LINEA DE LA PERSONA QUE RESPONDE?</div> <div>Nº DE LINEA</div>	<div>2</div> <div>Durante los últimos 7 días, ¿ ha realizado algún trabajo ya sea como empleado, cta. propia o como fliar. no remunerado?</div> <div>SI 1 (▶ PARTE B)</div> <div>NO 6</div>	<div>3</div> <div>¿Tiene algún trabajo o una ocupación como obrero, empleado o cuenta propia aunque no lo haya realizado en los últimos 7 días ?</div> <div>SI 1 (▶ PARTE B)</div> <div>NO..... 6</div>	<div>4</div> <div>Durante los últimos 7 días, ¿trabajó al menos 1 hora, por cuenta propia, patrón, en una empresa no agropecuaria o al menos 7 horas en su chacra o cuidado de sus animales ?</div> <div>SI 1 (▶ PARTE B)</div> <div>NO..... 6</div>	<div>5</div> <div>¿Por qué no trabajó los últimos 7 días? (RAZÓN PRINCIPAL)</div> <div>Despido 1 (7)</div> <div>Buscó trabajo habiendo trabajado antes. 2</div> <div>Buscó trabajo por 1a vez 3 (▶ 12)</div> <div>Demasiado joven 4</div> <div>Se dedica exclusivamente a las labores de hogar 5</div> <div>Espera comenzar un nuevo trabajo dentro de los próximos 30 días 6</div> <div>Inclemencia del tiempo 7</div> <div>Trabajo temporal 8</div> <div>No consigue trabajo 9</div> <div>Estudiante 10</div> <div>Enfermo 11</div> <div>Anciano o discapacitado 12</div> <div>Rentista 13 (▶ PARTE E)</div> <div>Jubilado o pensionado 14</div> <div>Estuvo en otra situación 15 (especificar)</div>	<div>6</div> <div>¿Ha trabajado anteriormente ?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ 12)</div>

1							1
2							2
3							3
4							4
5							5
6							6
7							7
8							8
9							9
10							10
11							11
12							12

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL
PARTE A. (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS					
NO TRABAJO EN LOS ULTIMOS 7 DIAS					
TRABAJO ANTERIORMENTE					
<div>7</div> <div>¿Cuál era la ocupación u oficio que desempeñaba en su último trabajo ?</div> <div>Porejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - gerente</div>	<div>8</div> <div>¿A qué se dedica el establecimiento, negocio o institución donde trabajaba ?</div> <div>Porejemplo: - fábrica de aceite - confección de ropas - oficina gubernamental</div>	<div>9</div> <div>¿Cuál era la categoría o posición que tenía en su última ocupación ?</div> <div>Empleado público 1 Empleado privado 2 Obrero público 3 Obrero privado 4 Empleador o patrón 5 Trabajador por cuenta propia 6 Trabajador familiar no remunerado 7 Empleado doméstico 8</div>	<div>10</div> <div>¿Cuántas personas aproximadamente trabajaban en el establecimiento donde trabajaba?</div> <div>Solo 1 2 a 5 personas 2 6 a 10 personas 3 11 a 20 personas 4 21 a 50 personas 5 Más de 50 personas 6 Empleada doméstica 7 No sabe 8</div>	<div>11</div> <div>¿Por qué dejó su última ocupación ?</div> <div>RAZON PRINCIPAL Ganaba poco 1 Fue despedido 2 Cerró el establecimiento ... 3 Terminó su contrato 4 Por Estudios 5 Se jubiló 6 Ambiente inadecuado 7 Poco estable 8 Labores del hogar 9 Falta de pedido 10 Motivo familiar 11 Otro (especificar) 12</div>	<div>12</div> <div>Si se le ofreciera un trabajo en este momento, ¿trabajaría ?</div> <div>SI.... 1 NO...6 ▶ PARTE E)</div>
DESCRIPCION DE LA OCUPACION	CODIGO (Dejar en blanco)	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO (Dejar en blanco)		

1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL
PARTE A. (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS											
NO TRABAJO EN LOS ULTIMOS 7 DIAS											
					BUSCO TRABAJO EN LOS ULTIMOS 7 DIAS						
<div>13</div> <div>¿ Cuánto es el monto más bajo que aceptaría para trabajar ?</div>		<div>14</div> <div>¿ Ha hecho algo para conseguir trabajo los últimos 7 días ?</div>		<div>15</div> <div>¿ Por qué no buscó trabajo los últimos 7 días ?</div>		<div>16</div> <div>¿ Qué hizo para conseguir trabajo los últimos 7 días ?</div>		<div>17</div> <div>¿ Hace cuánto tiempo que está buscando trabajo activamente ? (o tratando de establecerse por cuenta propia)</div>		<div>18</div> <div>¿ Qué clase de ocupación busca ?</div>	
				<div>RAZON PRINCIPAL</div> <div>No quiso trabajar más 1</div> <div>No cree poder encontrar trabajo 2</div> <div>Se cansó de buscar 3</div> <div>No sabe donde consultar 4</div> <div>Por enfermedad 5</div> <div>Por su edad 6</div> <div>Por mal tiempo. 7</div> <div>Ha buscado antes y ahora está esperando noticias..... 8</div> <div>Está ocupado en otras actividades ... 9</div> <div>Otra razón (especificar) 10</div>				<div>SI MENOS DE UN MES ANOTAR SEMANAS, SI MENOS DE UN AÑO ANOTAR MESES</div>			
<div>UNIDAD DE TIEMPO</div> <div>DIA 2</div> <div>SEMANA 3</div> <div>QUINCENA 4</div> <div>MES 5</div> <div>AÑO 6</div>		<div>SI.... 1 (16)</div> <div>NO...6</div>				<div>METODO PRINCIPAL</div> <div>Consultó a algún empleador o patrón 1</div> <div>Consultó a alguna agencia 2</div> <div>Consultó con amigos o parientes 3</div> <div>Contestó/publicó avisos en los periódicos 4</div> <div>Inició gestiones para trabajar por cta. propia 5</div> <div>Otras gestiones (especificar) 6</div>					
GUARANIES				<div>▶ PARTE E</div>				<div>AÑOS</div> <div>MESES</div> <div>SEMANAS</div>		<div>DESCRIPCION DE LA OCUPACION</div> <div>CODIGO (Dejar en blanco)</div>	

1										1
2										2
3										3
4										4
5										5
6										6
7										7
8										8
9										9
10										10
11										11
12										12

PARTE B. TRABAJO PRINCIPAL AGROPECUARIO Y NO AGROPECUARIO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS[illegible]

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL
PARTE B. (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS											
6	7	8			9	10	11			12	
¿Cuántas horas por semana trabaja normalmente en esta ocupación?	Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos meses trabajó en esta ocupación?	¿Cuánto tiempo de su vida ha trabajado en esta ocupación ? SI MENOS DE UN AÑO, ANOTAR MESES, SI MENOS DE UN MES ANOTAR EN SEMANAS			¿Cuántas personas aproximadamente trabajan en el establecimiento donde trabaja? Solo 1 2 a 5 personas 2 6 a 10 personas 3 11 a 20 personas 4 21 a 50 personas 5 Más de 50 personas 6 Empleado doméstico 7 No sabe 8	¿Está asociado a algún sistema de jubilación o pensión ?. SI 1 NO 6	¿Hace cuánto tiempo que trabaja en esta empresa? SI MENOS DE UN AÑO, ANOTAR EN MESES, SI MENOS DE UN MES ANOTAR EN SEMANAS			¿En esta ocupación trabaja como... Empleado público 1 Empleado privado 2 Obrero público 3 Obrero privado 4 Empleador o patrón 5 Trabajador por cuenta propia 6 Trabajador familiar no remunerado 7 Empleado doméstico 8	
											AÑOS
HORAS	MESES										

26

1												1
2												2
3												3
4												4
5												5
6												6
7												7
8												8
9												9
10												10
11												11
12												12

6B

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE B. (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS																																
PARA LOS ASALARIADOS																																
<div>13</div> <p>¿Cuál fue el monto del último pago neto o líquido que recibió (Incluyen descuentos por préstamos, asociaciones, etc.)? Si no le han pagado todavía, ¿cuánto espera que le paguen y qué período de tiempo incluye este pago?</p> <div>SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES HORA O DIA, ANOTAR EL N° DE DIAS TRABAJADOS EN EL MES.</div>				<div>14</div> <p>Además de este último pago neto, ¿recibió sueldos o salarios adicionales en este trabajo?</p> <p>Ejemplo: pagos por horas extras, comisiones, bonificaciones familiares, etc.</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (▶ 16)</p>		<div>15</div> <p>¿Cuánto le dan y cada cuánto tiempo?</p>		<div>16</div> <p>¿Recibió comidas y/ o bebidas gratis del patrón o empleador en el último mes?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (▶ 18)</p>		<div>PAGO EN ESPECIE</div> <div>17</div> <p>¿En cuánto estima el valor y cada cuánto lo recibe?</p> <div>SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES DIA, ANOTAR EL N° DE DIAS QUE LE DAN PAGO EN ESPECIE EN EL MES</div> <div>PAGINA SIGUIENTE</div>																						
<table border="1"> <tr> <td rowspan="6">GUARANIES</td> <td>UNIDAD DE TIEMPO</td> <td rowspan="6">N° DE DIAS</td> <td rowspan="6">TOTAL MENSUAL</td> <td rowspan="6">GUARANIES</td> <td>U. DE TIEMPO</td> <td rowspan="6">GUARANIES</td> <td rowspan="6">N° DE DIAS</td> <td rowspan="6">TOTAL MENSUAL</td> </tr> <tr> <td>Hora 1</td> <td>SEMANA 3</td> </tr> <tr> <td>Día 2</td> <td>QUINCENA 4</td> </tr> <tr> <td>Semana 3</td> <td>MES 5</td> </tr> <tr> <td>Quincena 4</td> <td>AÑO 6</td> </tr> <tr> <td>Mes 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Año 6</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										GUARANIES	UNIDAD DE TIEMPO	N° DE DIAS	TOTAL MENSUAL	GUARANIES	U. DE TIEMPO	GUARANIES	N° DE DIAS	TOTAL MENSUAL	Hora 1	SEMANA 3	Día 2	QUINCENA 4	Semana 3	MES 5	Quincena 4	AÑO 6	Mes 5		Año 6			
GUARANIES	UNIDAD DE TIEMPO	N° DE DIAS	TOTAL MENSUAL	GUARANIES	U. DE TIEMPO	GUARANIES	N° DE DIAS	TOTAL MENSUAL																								
	Hora 1				SEMANA 3																											
	Día 2				QUINCENA 4																											
	Semana 3				MES 5																											
	Quincena 4				AÑO 6																											
	Mes 5																															
Año 6																																

[illegible]

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE B. (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS							
PARA LOS ASALARIADOS							
PAGO EN ESPECIE					NO PREGUNTAR A EMPLEADOS DOMESTICOS		
<div>18</div> <div>¿ Ocupa o alquila una casa, pieza o departamento proporcionado o pagado por la empresa ?</div> <div>SI, OCUPA 1</div> <div>SI, ALQUILA 2</div> <div>NO 6 (20)</div>	<div>19</div> <div>¿Cuánto tendría que pagar por mes si <u>alquilara de otro</u> ?</div> <div>GUARANIES</div>	<div>20</div> <div>¿Recibe en el año uniforme o ropa gratis del patrón o empleador ?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (► 22)</div>	<div>21</div> <div>¿En cuánto estima su valor por año ?</div> <div>GUARANIES</div>	<div>22</div> <div>¿Recibió en el <u>último mes</u> otros pagos en especie del patrón o empleador?</div> <div>SI ¿Cuántos?</div> <div>NO ANOTE "0"</div> <div>GUARANIES</div>	<div>23</div> <div>¿Existe alguna organización de trabajadores en el lugar de su trabajo principal</div> <div>SI, SINDICATO 1</div> <div>SI, ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS 2</div> <div>SI, AMBOS 3</div> <div>NO 6 (► 25)</div>	<div>24</div> <div>¿Está afiliado o asociado a dicha organización?</div> <div>SI, AL SINDICATO 1</div> <div>SI, A LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS 2</div> <div>SI, A AMBOS 3</div> <div>NO 6</div>	<div>25</div> <div>¿ Está asistiendo actualmente a un curso de entrenamiento que le ofrece la empresa, o es un aprendiz en el empleo ?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6</div>

1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL
PARTE B. (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS				
<div>26</div> <div>¿ Qué medio de transporte utiliza normalmente para llegar al trabajo principal?</div> <div><div>Transporte especial de la empresa 1</div><div>Omnibus 2</div><div>Auto privado 3</div><div>Motocicleta 4</div><div>Bicicleta 5</div><div>Camina 6</div><div>A caballo 7</div><div>Otro (especificar) 8</div><div>Vive allí 9 (29)</div></div>	<div>27</div> <div>¿ Cuánto gasta en transporte para llegar a su lugar de trabajo (IDA Y VUELTA)?</div> <div><div>SI NO HUBO GASTO ANOTE "0"</div><div>GUARANIES POR DÍA</div></div>	<div>28</div> <div>¿ Cuánto tarda para llegar a su trabajo ?</div> <div><div>HORAS</div><div>MINUTOS</div></div>		<div>29</div> <div>Además de este trabajo, ¿tenía otro trabajo durante los últimos 7 días?</div> <div><div>SI.....1 (▶ PARTE C)</div><div>NO.....6 (PARTE D)</div></div>

1						1
2						2
3						3
4						4
5						5
6						6
7						7
8						8
9						9
10						10
11						11
12						12

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE C. TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS								
1		2		3	4	5	6	7
¿Podría informarme sobre su OCUPACION SECUNDARIA durante los últimos 7 días. ¿Qué hace en este otro trabajo ? Porejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - gerente - cultivo de algodón, soja, etc.		¿A qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio o institución donde trabajó los últimos 7 días ? Porejemplo: - fábrica de aceite - confección de ropas - oficina gubernamental - tala de árboles - agricultura		¿Cuántas horas trabajó efectivamente en esta ocupación durante los últimos 7 días ?	Este número de horas, ¿es normal? SI 1 (6) NO.. 6	¿Cuántas horas trabaja normalmente en una semana en esta otra ocupación?	En esta otra ocupación, ¿ trabajó como... Empleado público 1 Empleado privado 2 Obrero público 3 Obrero privado 4 Empleador o patrón 5 Trabajador por cuenta propia 6 Trabajador familiar no remunerado 7 Empleado doméstico 8 (8)	¿ Cuántas personas aproximadamente trabajan en el establecimiento donde trabaja? Solo 1 2 a 5 personas 2 6 a 10 personas 3 11 a 20 personas 4 21 a 50 personas 5 Más de 50 personas 6 No sabe 8
DESCRIPCION DE LA OCUPACION	CODIGO (Dejar en blanco)	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO (Dejar en blanco)	H O R A S		HORAS		

1					▶				1
2									2
3									3
4									4
5									5
6									6
7									7
8									8
9									9
10									10
11									11
12									12

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL
PARTE C. (continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS									
<div>8</div> <div>¿Cuánto gana normalmente en esta otra ocupación en <u>efectivo</u> (incluye descuento de préstamos, asociaciones etc.)?</div> <div>SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES HORA O DIA, ANOTAR EL Nº DE DIAS TRABAJADOS EN EL MES.</div>				PAGO EN ESPECIE				<div>11</div> <div>¿Cuántas otras ocupaciones tuvo en los <u>últimos 7 días</u> ?</div> <div>SI NO TUVO OTRA OCUPACION ANOTE "0"</div> <div>PAG. SGTE.</div> <div>NUMERO</div>	
				<div>9</div> <div>¿ Recibió comidas y/o bebidas gratis u otros pagos en especie del patrón o empleador en el <u>último mes</u>?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ 11)</div>	<div>10</div> <div>¿En cuánto estima el valor y cada cuánto lo recibe?</div> <div>SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES DIA, ANOTAR EL Nº DE DIAS QUE LE DAN PAGO EN ESPECIE EN EL MES</div>				
GUARANIES	U. DE TIEMPO	Nº DE DIAS	TOTAL MENSUAL					GUARANIES	U. DE TIEMPO
	Hora 1					DIA 2			
	Día 2					SEMANA 3			
	Semana 3					QUINCENA 4			
	Quincena 4					MES 5			
	Mes 5					AÑO 6			
	Año 6								

1										1
2										2
3										3
4										4
5										5
6										6
7										7
8										8
9										9
10										10
11										11
12										12
										31

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE D. SUBEMPLEO Y BUSQUEDA DE TRABAJO SUPLEMENTARIO

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS						
<div>1</div> <div>ENCUESTADOR REVISAR:</div> <div>PARTE B: PGTA. 3 Ó 6</div> <div>MAS</div> <div>PARTE C: PGTA. 3 O 5</div> <div>¿ TRABAJO EL ENCUESTADO</div> <div>MENOS DE 30 HORAS ?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ 4)</div>	<div>2</div> <div>¿Desearía trabajar más tiempo</div> <div>de lo que trabaja normalmente?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 2 (▶ 4)</div> <div>No sabe o no responde 3</div>	<div>3</div> <div>¿Porqué no trabaja más horas en la</div> <div>semana?</div> <div>Porque no consigue trabajo 1</div> <div>Porque no hay demanda 2</div> <div>Porestudios 3</div> <div>Por razones de enfermedad 4</div> <div>Motivos familiares o personales... 5</div> <div>Porque realiza quehaceres del hogar 6</div> <div>Falta de materiales 7</div> <div>Otras razones 8</div> <div>(especificar)</div>	<div>4</div> <div>¿Desea cambiar su</div> <div>ocupación principal</div> <div>actual por otra?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ 7)</div>	<div>5</div> <div>¿Cuál es la razón por la que desea</div> <div>cambiar su ocupación principal?.</div> <div>Es poco rentable 1</div> <div>El trabajo es pesado 2</div> <div>Desea trabajar menos horas 3</div> <div>No aprovecha sus estudios y experiencias 4</div> <div>Ambiente de trabajo inadecuado .. 5</div> <div>Desea trabajar más horas 6</div> <div>Otra (especificar) 7</div>	<div>6</div> <div>En los últimos 7 días ¿ha</div> <div>buscado algún otro trabajo para</div> <div>cambiar su ocupación principal?</div> <div>SI 1 (9)</div> <div>NO 6</div>	<div>7</div> <div>Durante los últimos 7 días</div> <div>¿buscó algún otro trabajo</div> <div>además del que ya tiene?.</div> <div>SI 1 (▶ 9)</div> <div>NO 6</div>

1				▶			1
2							2
3							3
4							4
5							5
6							6
7							7
8							8
9							9
10							10
11							11
12							12

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE D. SUBEMPLEO Y BUSQUEDA DE TRABAJO SUPLEMENTARIO

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS						
<div>8</div> <p>¿Por qué no buscó otro trabajo?</p> <p>RAZON MAS IMPORTANTE</p> <div><div>No quiere 1</div><div>No tiene tiempo 2</div><div>Gana lo suficiente 3</div><div>Está esperando noticias 4</div><div>Nuevo trabajo 5</div><div>No hay más trabajo 6</div><div>Ya lo consiguió 7</div><div>Otra 8</div><div>(especificar)</div></div> <div>▶ PARTE E</div>	<div>9</div> <p>¿Cuánto tiempo lleva buscando otro trabajo activamente?</p> <div>SI MENOS DE UN MES, ANOTAR SEMANAS.</div>		<div>10</div> <p>¿Ha buscado un trabajo en forma...</p> <div><div>Independiente? 1</div><div>Como empleado u obrero? 2</div><div>Ambos? 3</div></div>	<div>11</div> <p>¿ Cuánto es el monto más bajo que aceptaría para trabajar ?</p> <div>PAGINA SIGUIENTE</div>		
		MESES	SEMANAS		GUARANIES	<div>UNIDAD DE TIEMPO</div> <div><div>SEMANA 3</div><div>QUINCENA 4</div><div>MES 5</div><div>AÑO 6</div></div>

1				▶			1
2							2
3							3
4							4
5							5
6							6
7							7
8							8
9							9
10							10
11							11
12							12

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL (MENSUAL)

PARTE E. INGRESOS DEL TRABAJO Y OTRAS FUENTES

1

ENCUESTADOR: SI G ES DISTINTO DE "0" INDIQUE PAIS DE PROCEDENCIA DEL INGRESO

PAISCODIGO

ARGENTINA 1

BRASIL 2

E.E.U.U. 3

OTRO 4

¿Podría informarme sobre los ingresos mensuales que normalmente recibe?. (SI LA RESPUESTA ES NADA, ESCRIBIR "0")

SUMAR EFECTIVO Y ESPECIE

SGTE. PAGINA

A. DE LA OCUPACION PRINCIPAL	B. DE LA OCUPACION SECUNDARIA	C. DE TODAS LAS OTRAS OCUPACIONES	D. ALQUILERES O RENTAS NETOS	E. INTERESES, DIVIDENDOS O UTILIDADES	F. AYUDA FAMILIAR DEL PAIS	G. AYUDA FAMILIAR DEL EXTERIOR	CODIGO DE PAIS	H. JUBILACION O PENSION	I. PENSIONES O PRESTACIONES POR DIVORCIOS O CUIDADOS DE HIJOS	J. OTROS INGRESOS	TOTAL
1											1
2											2
3											3
4											4
5											5
6											6
7											7
8											8
9											9
10											10
11											11
12											12
											34

6E

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL (ANUAL)

PARTE F. INGRESOS EXTRAORDINARIOS

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS							
<div>1</div> <p>¿Podría informarme sobre los ingresos persibidos en forma extraordinaria en los últimos 12 meses ?. (SI LA RESPUESTA ES NADA, ESCRIBIR "0")</p> <div>INCLUYA EN EFECTIVO Y EN ESPECIE</div> <div>▶ SGTE. SECCION</div>							
A. COMPENSACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y DESPIDO	B. GRATIFICACIONES Y AGUINALDO	C. PASANTÍAS	D. OTROS OCASIONALES POR TRABAJO	E. SEGURO DE ACCIDENTE Y DE VIDA	F. LOTERIAS Y JUEGOS DE AZAR	G. OTROS	TOTAL

1									1
2									2
3									3
4									4
5									5
6									6
7									7
8									8
9									9
10									10
11									11
12									12
									35

SECCION 7. ACTIVIDAD INDEPENDIENTE DEL HOGAR

1

Durante los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar realizó actividades no agropecuarias por cuenta propia?

SI

1

NO

6

(▶ SGTE. SECCION)

PARTE A. INFORMACION DE LA EMPRESA											
<div>2</div> <div>Durante los últimos 12 meses, ¿cuáles son los diferentes negocios o empresas de comercio, industria, servicios o profesiones por cuenta propia que han tenido/ administrado o desempeñado los miembros de su hogar?</div>			<div>3</div> <div>¿Quién es la persona mejor informada de los gastos, ingresos y funcionamiento de este [NEGOCIO O EMPRESA]?</div>	<div>4</div> <div>Además de esta persona, ¿quiénes son los miembros de hogar que trabajan para este [NEGOCIO O EMPRESA] ?</div>				<div>5</div> <div>¿La ...[EMPRESA] ...funciona o funcionaba..</div> <div>en el hogar? 1</div> <div>en otro local fijo? 2</div> <div>se desplaza? 3</div>	<div>6</div> <div>¿Hace cuánto tiempo que funciona o cuánto tiempo funcionó la ...[EMPRESA] ... ?</div> <div>SI LA RESPUESTA ES EN DIAS ▶ PREGUNTA 8</div>		
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA		CODIGO	CODIGO	CODIGO DE PERSONA				AÑOS		MESES	DIAS
A											
B											
C											

PARTE A. INFORMACION DE LA EMPRESA		
<div>7</div> <div>Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos meses funcionó la...[EMPRESA] ... ?</div> <div>MESES</div>	<div>8</div> <div>Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos trabajadores remunerados ha tenido la...[EMPRESA] ... ?</div> <div>SI NO TIENE ANOTE "0"</div> <div>TRABAJADORES REMUNERADOS</div>	<div>9</div> <div>¿Funcionó la ...[EMPRESA] ... el último mes?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ PARTE C)</div>
A		
B		
C		

7A

SECCION 7. ACTIVIDAD INDEPENDIENTE DEL HOGAR

PARTE B. ACTIVIDADES, GASTOS E INGRESOS DE LA EMPRESA DURANTE EL ULTIMO MES						
<div>1</div> <div>Durante el último mes, ¿ cuánto recibió en dinero o en especie (bienes o servicios) la ...[EMPRESA] ... ?</div> <div>MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS</div> <div>GUARANIES</div>	GASTOS DURANTE EL ULTIMO MES					
	<div>2</div> <div>La...[EMPRESA]...¿produce o fabrica algunos produc- tos?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ 4)</div> <div>GUARANIES</div>	<div>3</div> <div>Durante el último mes, ¿ cuál fue el valor de las materias primas ? Por ejemplo : -acero, goma -harina de trigo</div> <div>GUARANIES</div>	<div>4</div> <div>La...[EMPRESA]...¿compra algunos productos para la venta?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ 6)</div> <div>GUARANIES</div>	<div>5</div> <div>Durante el último mes, ¿ cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en la compra de los productos o bienes para la venta ?</div> <div>GUARANIES</div>	<div>6</div> <div>La...[EMPRESA]...¿ofrece servicios?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6</div> <div>GUARANIES</div>	<div>7</div> <div>Durante el último mes, ¿ cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los sueldos o salarios para emplear la mano de obra?</div> <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE 0</div> <div>GUARANIES</div>

A						
B						
C						

GASTOS DURANTE EL ULTIMO MES				
<div>8</div> <div>Durante el último mes, ¿ cuál fue el valor de lo producido o comprado por ...[EMPRESA] ..para la venta que fue destinado al consumo del hogar ?</div> <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE "0"</div> <div>GUARANIES</div>	<div>9</div> <div>Durante el último mes, ¿ cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos financieros ? Por ejemplo :interés, comisión</div> <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE " 0"</div> <div>GUARANIES</div>	<div>10</div> <div>Durante el último mes, ¿ cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos de funciona- miento? Por ejemplo : electricidad, agua, teléfono, alquiler</div> <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE 0</div> <div>GUARANIES</div>	<div>11</div> <div>Durante el último mes, ¿ cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en concepto de impuestos municipales y/o fiscales ?</div> <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE 0</div> <div>GUARANIES</div>	<div>12</div> <div>Durante el último mes, ¿ cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en otros costos ?</div> <div>SGTE. SECCION</div> <div>GUARANIES</div>

A						TOTALES
B						
C						

SECCION 7. ACTIVIDAD INDEPENDIENTE DEL HOGAR

PARTE C. ACTIVIDADES, GASTOS E INGRESOS DE LA EMPRESA DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES						
1	GASTOS DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES					
	2	3	4	5	6	7
Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto recibió en dinero o en especie (bienes o servicios) la ...[EMPRESA] ... ? <div>MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS</div> GUARANIES	La...[EMPRESA]...¿produce o fabrica algunos productos? SI 1 NO 6 (4)	Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue el valor de las materias primas ? Por ejemplo : -acero, goma -harina de trigo GUARANIES	La...[EMPRESA]...¿compra algunos productos para la venta? SI 1 NO 6 (▶ 6)	Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en la compra de los productos o bienes para la venta ? GUARANIES	La...[EMPRESA]...¿ofrece servicios? SI 1 NO 6	Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los sueldos o salarios para emplear la mano de obra? <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE 0</div> GUARANIES
A						
B						
C						

GASTOS DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES					TOTALES
8	9	10	11	12	
Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue el valor de lo producido o comprado por ...[EMPRESA] ..para la venta que fue destinado al consumo del hogar ? <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE "0"</div> GUARANIES	Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos financieros ? Por ejemplo :interés, comisión <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE " 0"</div> GUARANIES	Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos de funcionamiento? Por ejemplo : electricidad, agua, teléfono, alquiler <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE 0</div> GUARANIES	Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en concepto de impuestos municipales y/o fiscales ? <div>SI NO HUBO GASTO ANOTE 0</div> GUARANIES	Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en otros costos ? <div>SGTE. SECCION</div> GUARANIES	
A					
B					
C					

SECCION 8 : ACTIVIDAD AGROPECUARIA, FORESTAL Y DERIVADOS
PARTE A. INFORMACION SOBRE LOTES

1 Entrevistado CODIGO
Durante los últimos 12 meses, ¿trabajó algún miembro del hogar en actividades agropecuarias en forma independiente, ya sea como patrón o empleador, cuenta propia o fiar. no remunerado?
SI 1
NO 6 (SGTE. SECCION)
ANOTE N° DE LINEA

2 ¿Quiénes son los miembros que trabajan en actividades agropecuarias?
3 ¿Tienen ustedes lotes propios?
4 ¿A nombre de quién esta el título de propiedad?
5 ¿Cuántas hectáreas tiene en total los lotes propios?
6 Si decidiera vender hoy sus lotes, ¿cuánto le darían por hectárea?
7 Durante los últimos 12 meses, ¿dieron alguna parcela o lote de propiedad del hogar en...
8 ¿Qué superficie dieron en ...

9 En los últimos 12 meses, ¿Cuánto le dieron en total por...
10 Durante los últimos 12 meses, ¿han comprado algún lote?
11 ¿Cuántas hectáreas han comprado en total?
12 ¿Cuánto pagaron en total por la compra?
13 ¿De quién compraron?
14 ¿Con qué recursos financiaron la compra?
15 Durante los últimos 12 meses, ¿han alquilado lotes de terceros ?
16 ¿Cuántas hectáreas tiene en total los lotes alquilados ?

17 ¿Cuánto han gastado en total por el alquiler de lotes durante los últimos 12 meses?
18 Durante los últimos 12 meses, ¿han usado lotes cedidos?
19 ¿Cuántas hectáreas tiene en total los lotes cedidos?
20 Durante los últimos 12 meses, ¿han usado lotes como ocupante?
21 ¿Cuántas hectáreas tienen en total los lotes usados como ocupante?
22 Durante los últimos 12 meses, ¿han usado lotes municipales y/o comunales?
23 ¿Cuántas hectáreas tienen en total los lotes municipales y/o comunales usados?
TOTAL
GUARANIES HECTAREAS

PARTE B. MAQUINARIAS E IMPLEMENTOS AGRICOLAS

1 ¿Tiene actualmente el hogar maquinarias, equipos o implementos de su propiedad? Por Ejemplo: (LEA EJEMPLOS DE LA PAGINA ANTERIOR)

SI 1 ☐
NO 6 ☐ (12)

ENCUESTADOR: COMPLETE LA PREGUNTA 2 ANTES DE PASAR A LAS PREGUNTAS 3 AL 11

2			3	4	5		6	7	8	9	10	11
¿Qué maquinarias, equipos o implementos posee el hogar?			Si vendiera hoy...[MAQUINARIA]... en el estado en que se encuentra, ¿cuánto le darían?	Durante los últimos 30 días , ¿han alquilado a otros ...[MAQUINARIA]...?	¿Cómo ha alquilado ...[MAQUINARIA]... durante los últimos 30 días ?		¿Cuánto ha cobrado en concepto de alquiler de ...[MAQUINARIA]...?	TOTAL DE GUARANIES EN LOS ULTIMOS 30 DIAS	Durante los últimos 12 meses , ¿compraron ...[MAQUINARIA]...?	¿Qué cantidad de ...[MAQUINARIA]...compraron?	¿Cuánto gastaron en total por la compra de...[MAQUINARIA]...?	¿Quién le financió la compra de...[MAQUINARIA]...?
ANOTE EN CADA LINEA LA MAQUINA, EQUIPO O IMPLEMENTO, CODIGO Y LA CANTIDAD QUE POSEE EL HOGAR					SI 1	Por hora .. 1 Por día 2 Por Ha. ... 4 Por kilo ... 5 Otro 8						
MAQUINARIA	CODIGO	CANTIDAD	GUARANIES	NO ... 6 (8)								
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												

12 Han tenido que vender alguna máquina o implemento agrícola durante los **últimos 12 meses**?

SI 1 ☐
NO 6 ☐ (PARTE C)

13		14	15
¿Qué tipo de maquinaria o implemento agrícola tuvieron que vender durante los últimos 12 meses ?		¿Qué cantidad de...[MAQUINARIA]...vendieron?	¿Cuánto le pagaron en total por ...[MAQUINARIA]...?
MAQUINARIA	CODIGO	CANTIDAD	GUARANIES
1			
2			
3			
4			
5			

8B

PARTE C. ANIMALES Y PRODUCCION PECUARIA

ENCUESTADOR: COMPLETE LA PREGUNTA 1 ANTES DE PASAR A LAS PREGUNTAS 2 A 8

<div>1</div> <div>En los últimos 90 días, ¿ ha tenido el hogar alguno de los siguientes animales?</div> <div>SI 1 NO 6 (▶ SGTE. ANIMAL)</div>		<div>2</div> <div>C u á n t o s ...[ANIMAL]..tiene actualmente?</div> <div>SI NO TIENE ACTUAL- MENTE ANOTE "0" 4</div> <div>CANTIDAD</div>	<div>3</div> <div>Si vendiera hoy ...[ANIMAL]...cuánto le darían en total ?</div> <div>GUARANIES</div>	<div>4</div> <div>Durante los últimos 90 días, ¿han vendido ...[ANIMAL]... de propiedad del hogar?</div> <div>SI ¿cuántos? NO ANOTE 0 (6)</div>	<div>5</div> <div>¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[ANIMAL]...?</div> <div>GUARANIES</div>	<div>6</div> <div>Durante los últimos 90 días, ¿han faenado ...[ANIMAL]...para el consumo propio del hogar?</div> <div>SI ¿cuántos? NO ANOTE 0</div>	<div>7</div> <div>Durante los últimos 90 días, ¿han comprado...[ANIMAL]...?</div> <div>SI ¿cuántos? NO ANOTE 0 (SGTE. ANIMAL)</div>	<div>8</div> <div>¿Cuanto en total gastaron por la compra de ...[ANIMAL]...?</div> <div>GUARANIES</div>	<div>9</div> <div>¿Quién le financió la compra de...[ANIMAL]...?</div> <div>BNF,CAH,FG,FDC 1 BANCO COMERCIAL 2 RECURSOS PROPIOS 3 OTRO (especificar) 4</div>
1	Bueyes?								
2	Otros vacunos?								
3	Ovejas?								
4	Cerdos?								
5	Cabras?								
6	Caballos, burros, mulas?					0			
7	Gallinas, gallos, pollos?								
8	Otras aves de corral?								
9	Conejos?				▶				
10	Colmenares?					0			

ENCUESTADOR: SI EN EL HOGAR TIENEN ACTUALMENTE ANIMALES EN LAS LINEAS 2, 5, 7, 8 Ó 10 PREGUNTE:

<div>10</div> <div>Durante los últimos 30 días, ¿ han producido alguno de los siguientes productos pecuarios?</div> <div>SI 1 NO 6 (SGTE. PRODUCTO)</div>		<div>11</div> <div>¿Cuál fue la cantidad producida en los últimos 30 días?</div> <div>CANTIDADLITROS 3 UNIDAD 4 DOCENAS .. 5</div>		<div>12</div> <div>¿Vendieron...[PRODUCTO]...en los últimos 30 días?</div> <div>SI ¿qué cantidad? NO ANOTE 0 (14)</div>	<div>13</div> <div>¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[PRODUCTO]...?</div> <div>GUARANIES</div>	<div>14</div> <div>¿Qué cantidad fue utilizada en el hogar en los últimos 30 días?</div> <div>SI NO UTILIZO ANOTE 0</div> <div>CONSUMOPROCESAMIENTO</div>	
1	Leche?						
2	Huevo?						0
3	Miel de abeja?						0
4	Cuero no curado o vacapí						0

ENCUESTADOR:
NO OLVIDE DE HACER ESTA PREGUNTA

15

¿Qué superficie de la tierra bajo control del hogar ha sido usada como:

SI NO TIENE ANOTE "0"

HECTAREAS

1. Campo Natural?

HECTAREAS

2. Pastura cultivada?

PARTE D. CULTIVOS AGRICOLAS

1 ¿Han tenido en este hogar algún cultivo agrícola que han cosechado en los últimos 12 meses?

SI 1 ☐

NO 6 ☐ (▶ PARTE E)

2 ¿Qué superficie de la tierra bajo control del hogar han usado para cultivo durante los últimos 12 meses?

HECTAREAS

N U M E R O D E O R D E N	<div>3</div> <div>¿Cuáles fueron los principales cultivos agrícolas que cosecharon en el hogar durante los últimos 12 meses?</div> <div>SONDEE: ¿y qué otro cultivo? ¿algún cultivo más?</div> <div>ANOTE EN CADA LINEA UN CULTIVO ANTES DE PASAR A LA PREGUNTA 4</div>		<div>4</div> <div>¿Cuántas veces ha cultivado ... [CULTIVO]..en los últimos 12 meses?</div>	<div>5</div> <div>¿Cuál es la superficie cultivada de.. [CULTIVO]..en los últimos 12 meses?</div>	<div>6</div> <div>¿Cuál ha sido la cantidad total cosechada de..[CULTIVO]..en los últimos 12 meses?</div> <div>SI COSECHO MAS DE UNA VEZ ANOTE LA SUMA</div> <div>REGISTRE EN LA UNIDAD QUE MEJOR CONOCE EL ENTRE-VISTADO</div>			<div>7</div> <div>¿ Qué cantidad han vendido de...[CULTIVO]...en los últimos 12 meses?</div> <div>SI NO HUBO VENTA ANOTE "0" (▶ 10)</div>	<div>8</div> <div>¿Cuál fue el precio de la venta de...[CULTIVO]...?</div>	<div>9</div> <div>¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[CULTIVO]...en los últimos 12 meses?</div>	<div>10</div> <div>¿Qué cantidad de...[CULTIVO]...han destinado al uso en el hogar durante los últimos 12 meses?</div> <div>SI NO HUBO USO ANOTE "0"</div>								
	NOMBRE DEL CULTIVO	CODIGO	CANTIDAD	HECTAREA	SOLO 1 ASOCIADO 2	CANTIDAD	UNIDAD	ESTADO	CANTIDAD	UNIDAD	GUARANIES	GUARANIES	ALIMENT. HUMANA	UNIDAD	ALIMENT. ANIMAL	UNIDAD	PROCESA-MIENTO	UNIDAD	OTRO DESTINO
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

PARTE E. PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS AGROPECUARIOS Y FORESTALES

1 Durante los últimos 30 días, ¿han procesado algún producto agropecuario o forestal producido en el hogar, por ejemplo: almidón, queso, chacinados, carbón, etc.?

SI 1 ☐
NO 6 ☐ (▶PARTE F)

<div>2</div> <div>¿Cuáles son los productos derivados que han obtenido procesando su propia producción agrícola, pecuaria y forestal?</div> <div>LEA LOS EJEMPLOS QUE ESTAN EN LA PAGINA ANTERIOR</div>		<div>3</div> <div>¿Cuál fue la cantidad total producida de ...[PRODUCTO]... durante los últimos 30 días?</div>		<div>4</div> <div>De la producción total de...[PRODUCTO]...¿cuánto han vendido en los últimos 30 días?</div> <div>SI NO HUBO VENTA ANOTE "0" (▶ 7)</div>	<div>5</div> <div>¿Cuál fue el precio de la venta de...[PRODUCTO]...?</div>	<div>6</div> <div>¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[PRODUCTO]... en los últimos 30 días?</div>	<div>7</div> <div>De la producción total de...[PRODUCTO]...¿cuánto han destinado al consumo del hogar en los últimos 30 días?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE "0"</div>	
PRODUCTO		CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	GUARANIES	GUARANIES	CANTIDAD
1								
2								
3								
4								
5								

8E

PARTE F. INSUMOS

<div>1</div> <div>Durante los últimos 12 meses, ¿han comprado alguno de los siguientes insumos?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (SGTE. INSUMO)</div>				<div>2</div> <div>¿Cuánto gastaron en total en la compra de ...[INSUMO]...durante los últimos 12 meses?</div>		<div>3</div> <div>¿Para qué cultivos y/o animales compraron principalmente los insumos?</div>							
				CANTIDAD	KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 OTRO 8 (especificar)	GUARANIES		ANOTE NOMBRE DE LOS CULTIVOS Y/O ANIMALES					
1	Semilla, plantitas, parte de plantas												
2	Venenos (insecticidas, fungicidas)												
3	Fertilizantes												
4	Vacunas y productos veterinarios												
5	Suplementos minerales para animales												
6	Balanceados												
7	Otro (especificar)												

8F
43

PARTE G. ALQUILER DE RECURSOS

<div>1</div> <div>Durante los últimos 12 meses ¿Cuánto de los siguientes recursos de terceros han utilizado ? SI NO UTILIZO RECURSOS ANOTE 0 (SGTE. RECURSO)</div>			<div>2</div> <div>¿Cuánto gastaron en total durante los últimos 12 meses por el uso de recursos de terceros?</div>			
		<div>HORA 1 JORNAL 2 MES 3 HECTAREA 4 Kg. 5 TONELADA 6 VIAJE 7 OTRO 8 (especificar)</div>	GUARANIES			
	CANTIDAD		EFFECTIVO	ALIMENTACION	PRODUCTO	TOTAL
1	Máquinas e implementos?					
2	Bueyes?					
3	Transporte de productos?					
4	Transporte de insumos?					
5	Servicio de almacenamiento?					
6	Mano de obra?					
7	Otro (especifique)?					
8	Costos operativos?					

8G

PARTE H. SERVICIOS

1

¿Conocen en el hogar la existencia de servicios de asistencia al productor agropecuario en su zona?

SI 1 ☐
NO 6 (SGTE. SECCION)

2

Durante los últimos 12 meses ¿han concurrido a alguna agencia a solicitar algún tipo de asistencia?

SI 1 ☐
NO 6 (SGTE. SECCION)

<div>3</div> <div>¿Qué tipo de servicio ha solicitado durante los últimos 12 meses.?</div> <div>SI 1 NO 6 (SERVICIO SIGUIENTE)</div>		<div>4</div> <div>¿A quién recurrió a solicitar la asistencia? MAG 1 EMPRESA AGROEXPORTADORA 2 EMPRESA DISTRIBUIDORA DE INSUMOS 3 BNF, CAH, FDC 4 ONG 5 PROFESIONAL INDEPENDIENTE 6 GOBERNACIÓN/MUNICIPALIDAD 7 COOPERATIVA 8 OTRO 9 especifique</div>	<div>5</div> <div>¿Recibió el apoyo solicitado?</div> <div>SI 1 NO ... 6 (SGTE. SERVICIO)</div>	<div>6</div> <div>Según su opinión el apoyo que recibió fue... Bueno? 1 Regular? 2 Malo? 3 No opina 4</div>
1	Visita de técnicos para asistir en desarrollo de cultivos?			
2	Visita de técnicos para asistir en la cría de animales?			
3	Crédito para gastos de cultivos? (semilla, venenos, abonos,etc.)			
4	Información y orientación para comercializar productos de su finca?			
5	Trámites para adjudicación de lotes agrícolas?			
6	Mensura y deslinde de lotes?			
7	Titulación de lotes?			
8	Orientación para organizarse y/o fortalecer su organización?			
9	Asesoramiento para desarrollar ideas de proyectos?			

8H

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS	COMPRA				AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO	
	ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS	6	7		
<div>1</div> <div>En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</div> <div>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</div> <div>SI 1 NO 6 (SGTE. PRODUCTO)</div>	<div>2</div> <div>¿En los últimos 7 días , ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)</div> <div>UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)</div> <div>CANTIDAD</div>	<div>3</div> <div>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>4</div> <div>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</div> <div>SI 1 (▶ 6) NO 6</div>	<div>5</div> <div>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>6</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " 7</div> <div>CANTIDAD</div> <div>UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)</div>		<div>7</div> <div>En los últimos 7 días,¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO</div> <div>CANTIDAD</div> <div>UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)</div>	

01. PANIFICADOS										
01. 01	Pan francés (trinch, sobado)									
01. 02	Pancito (comun , felipito, de viena)									
01. 03	Pan de sandwich blanco									
01. 04	Galleta (seca, con grasa,etc.)				▶					
01. 05	Galleta coquito (suelto, con grasa, etc.)									
01. 06	Panificados integrales									
01. 07										
01. 08										
01. 09										
02. PASTERIA										
02. 01	Facturas (medialunas, masitas, bollos)									
02. 02	Tortas									
02. 03	Galletitas (con relleno, sin relleno, etc.)									
02. 04										
02. 05										
03. HARINAS										
03. 01	Harina de trigo									
03. 02	Harina de maíz									

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS			COMPRA				AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO	
			ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS	6	7		
1			2	3	4	5	6		7	
En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?			¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?	En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?	¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?	En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?	En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?		En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?	
ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO			SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)			SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"	SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ 7		SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO	
UNIDAD							UNIDAD		UNIDAD	
GRAMOS 1							GRAMOS 1		GRAMOS 1	
KILOS 2							KILOS 2		KILOS 2	
LITROS 3							LITROS 3		LITROS 3	
UNIDAD 4							UNIDAD 4		UNIDAD 4	
DOCENA 5							DOCENA 5		DOCENA 5	
MAZO 6							MAZO 6		MAZO 6	
OTROS 7 (especificar)							OTROS 7 (especificar)		OTROS 7 (especificar)	
SI 1			CANTIDAD	EN GUARANIES	SI 1 (▶ 6)	EN GUARANIES	CANTIDAD		CANTIDAD	
NO 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)					NO 6					
03. 03	Harina de mandioca (almidón)									
03. 04	Harina de galleta (galleta molida)									
03. 05	Maizena									
03. 06										
03. 07										
04. FIDEOS Y PASTAS FRESCAS										
04. 01	Fideo común suelto									
04. 02	Fideo empaquetado									
04. 03	Fideo fresco									
04. 04	Otras pastas (ñoquis, ravioles, lasaña)									
04. 05	Discos para empanadas									
04. 06										
04. 07										
05. CEREALES										
05. 01	Maíz tupí para consumo humano (locrillo)									
05. 02	Locro									
05. 03	Choclo									
05. 04	Maíz pororó (pichingá)									
05. 05	Arroz en grano									

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS		COMPRA					AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO				
		ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS		6		7				
1		2		3		4		5		6		7	
En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?		¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?		En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?		¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?		En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?		En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?		En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?	
ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO		SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)						SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"		SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ 7		SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO	
SI 1 NO 6 (SGTE. PRODUCTO)		UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)		EN GUARANIES		SI 1 (6) NO 6		EN GUARANIES		UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)		UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)	
CANTIDAD		CANTIDAD		CANTIDAD		CANTIDAD		CANTIDAD		CANTIDAD		CANTIDAD	
05. 06	Arroz integral												
05. 07	Avena/Cerelac												
05. 08	Cereales en cajas (hojuelas)												
05. 09													
05. 10													
05. 11													
06. CARNE VACUNA													
06. 01	Puchero												
06. 02	Carnaza de 1° (lomo, carnaza negra, rabadilla)												
06. 03	Carnaza de 2° (paleta, carnaza blanca)												
06. 04	Asado												
06. 05	Carne molida												
06. 06	Peceto												
06. 07	Lomito												
06. 08	Lengua												
06. 09	Hígado												
06. 10	Mondongo												
06. 11	Riñón												
06. 12													

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS		COMPRA					AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO	
		ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS		6	7		
1		2		3	4	5	6		7	
En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?		¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?		En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?	¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?	En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?	En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?		En los últimos 7 días, ¿ qué cantidad de (PRODUCTO)...consumió de lo que recibió como donación o regalo?	
ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO		SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)				SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"	SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ 7		SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO	
		UNIDAD					UNIDAD		UNIDAD	
		GRAMOS 1					GRAMOS 1		GRAMOS 1	
		KILOS 2					KILOS 2		KILOS 2	
		LITROS 3					LITROS 3		LITROS 3	
		UNIDAD 4					UNIDAD 4		UNIDAD 4	
		DOCENA 5					DOCENA 5		DOCENA 5	
		MAZO 6					MAZO 6		MAZO 6	
		OTROS 7 (especificar)					OTROS 7 (especificar)		OTROS 7 (especificar)	
SI 1		CANTIDAD		EN GUARANIES	SI 1 (6)	EN GUARANIES	CANTIDAD		CANTIDAD	
NO 6 (SGTE. PRODUCTO)					NO 6					
06. 13										
06. 14										
06. 15										
07. OTRAS CARNES ▶										
07. 01	Pollos faenados (Pechugón)									
07. 02	Pollo casero o gallina casera									
07. 03	Menudencias de pollo									
07. 04	Cerdo									
07. 05	Cabra									
07. 06	Oveja									
07. 07	Pato									
07. 08	Pavo									
07. 09	Pescado de río (surubí, dorado, pacú, mandií)									
07. 10	Pescado de mar (fresco o congelado)									
07. 11	Mariscos (fresco o congelado)									
07. 12										
07. 13										
08. EMBUTIDOS										
08. 01	Chorizo de viena									

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS		COMPRA					AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO				
		ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS		6		7				
<div>1</div> <div>En los últimos 30 días , ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</div> <div>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (SGTE. PRODUCTO)</div>		<div>2</div> <div>¿En los últimos 7 días ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (► 5)</div>		<div>3</div> <div>En los últimos 7 días. ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?</div>		<div>4</div> <div>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</div> <div>SI 1 (6)</div> <div>NO 6</div>		<div>5</div> <div>En los últimos 30 días. ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</div>		<div>6</div> <div>En los últimos 7 días, ¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ► 7</div>		<div>7</div> <div>En los últimos 7 días, ¿ qué cantidad de (PRODUCTO)...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ► SGTE. PRODUCTO</div>	
		UNIDAD						UNIDAD		UNIDAD			
		CANTIDAD		CANTIDAD		EN GUARANIES		EN GUARANIES		CANTIDAD		CANTIDAD	
		GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)						GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)		GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)			
08. 02	Chorizo parrillero												
08. 03	Morcilla												
08. 04	Pancho												
08. 05	Jamón												
08. 06	Fiambres												
08. 07													
08. 08													
08. 09													
09. CARNES EN CONSERVA													
09. 01	Picadillo												
09. 02	Vaca' i												
09. 03	Charque o sesina												
09. 04	Atún, Sardina (enlatados)												
09. 05													
09. 06													
09. 07													
10. ACEITES Y MANTECAS													
10. 01	Aceite (suelto, mani, girasol,soja)												
10. 02	Manteca (mantequilla, margarina)												

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS			COMPRA					AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO	
			ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS		6	7		
1			2	3	4	5	6		7		
En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?			¿En los últimos 7 días ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?	En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?	¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?	En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?	En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?		En los últimos 7 días, ¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?		
ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO			SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)			SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"	SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " 7		SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO		
UNIDAD			UNIDAD				UNIDAD		UNIDAD		
GRAMOS 1			GRAMOS 1				GRAMOS 1		GRAMOS 1		
KILOS 2			KILOS 2				KILOS 2		KILOS 2		
LITROS 3			LITROS 3				LITROS 3		LITROS 3		
UNIDAD 4			UNIDAD 4				UNIDAD 4		UNIDAD 4		
DOCENA 5			DOCENA 5				DOCENA 5		DOCENA 5		
MAZO 6			MAZO 6				MAZO 6		MAZO 6		
OTROS 7 (especificar)			OTROS 7 (especificar)				OTROS 7 (especificar)		OTROS 7 (especificar)		
SI 1			EN GUARANIES		SI 1 (6)	EN GUARANIES	CANTIDAD		CANTIDAD		
NO 6 (SGTE. PRODUCTO)			CANTIDAD		NO 6		CANTIDAD		CANTIDAD		
10. 03	Grasa de vaca										
10. 04	Grasa de cerdo										
10. 05											
10. 06											
10. 07											
11. PRODUCTOS LACTEOS											
11. 01	Leche fresca										
11. 02	Leche pasteurizada/esterilizada										
11. 03	Leche en polvo										
11. 04	Queso fresco-Paraguay										
11. 05	Queso cuartirolo										
11. 06	Queso de sandwich										
11. 07	Queso rallado										
11. 08	Yoghurt										
11. 09											
11. 10											
11. 11											
11. 12											
11. 13											

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS		COMPRA					AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO			
		ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS		6	7				
<div>1</div> <div>En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</div> <div>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (SGTE. PRODUCTO)</div>		<div>2</div> <div>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (► 5)</div> <div>CANTIDAD</div>		<div>3</div> <div>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>4</div> <div>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</div> <div>SI 1 (► 6)</div> <div>NO 6</div>	<div>5</div> <div>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>6</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</div> <div>CANTIDAD</div>		<div>7</div> <div>En los últimos 7 días, ¿ qué cantidad de (PRODUCTO)...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ► SGTE. PRODUCTO</div> <div>CANTIDAD</div>			
<div>UNIDAD</div> <div>GRAMOS 1</div> <div>KILOS 2</div> <div>LITROS 3</div> <div>UNIDAD 4</div> <div>DOCENA 5</div> <div>MAZO 6</div> <div>OTROS 7 (especificar)</div>												

12. HUEVOS											
12. 01	Huevos de gallina										
12. 02	Huevos de codorniz										
12. 03											
12. 04											
13. FRUTAS FRESCAS											
13. 01	Banana										
13. 02	Naranja										
13. 03	Mandarina										
13. 04	Pomelo										
13. 05	Limón										
13. 06	Manzana										
13. 07	Pera										
13. 08	Mango										
13. 09	Melón										
13. 10	Sandía										
13. 11	Piña (ananá)										
13. 12	Frutilla										

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS		COMPRA					AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO	
		ULTIMOS 7 DIAS			ULTIMOS 30 DIAS		6		7	
<div>1</div> <div>En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</div> <div>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)</div>		<div>2</div> <div>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)</div> <div>CANTIDAD</div>		<div>3</div> <div>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO) ...?</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>4</div> <div>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</div> <div>SI 1 (▶ 6)</div> <div>NO 6</div>	<div>5</div> <div>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO) ... ?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>6</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</div> <div>CANTIDAD</div>		<div>7</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO</div> <div>CANTIDAD</div>	
13. 13	Durazno									
13. 14	Ciruela									
13. 15	Uva									
13. 16	Calabaza (andaí)									
13. 17	Mamón									
13. 18										
13. 19										
14. VERDURAS Y LEGUMBRES										
14. 01	Tomate									
14. 02	Cebolla de cabeza									
14. 03	Ajo									
14. 04	Perejil									
14. 05	Apio									
14. 06	Poroto (peky, seco, manteca)									
14. 07	Lenteja seco									
14. 08	Arveja									
14. 09	Pepino									
14. 10	Chaucha									
14. 11	Nabo									

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS		COMPRA					AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO	
		ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS		6		7	
1		2		3	4	5	6		7	
En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?		¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?		En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?	¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?	En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?	En los últimos 7 días,¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?		En los últimos 7 días, ¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?	
ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO		SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)				SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"	SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "		SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO	
SI 1 NO 6 (SGTE.PRODUCTO)		UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)		EN GUARANIES	SI 1 (6) NO 6	EN GUARANIES	UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)		UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)	
CANTIDAD		CANTIDAD					CANTIDAD		CANTIDAD	
14. 12	Zapallo									
14. 13	Zanahoria									
14. 14	Locote									
14. 15	Brócoli									
14. 16	Acelga				▶					
14. 17	Lechuga									
14. 18	Berro									
14. 19	Espinaca									
14. 20	Repollo									
14. 21	Mandioca									
14. 22	Papa									
14. 23	Batata									
14. 24										
14. 25										
14. 26										
15. AZUCAR Y EDULCORANTES										
15. 01	Azúcar blanca									
15. 02	Azúcar morena									

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS		COMPRA					AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO	
		ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS					
1		2		3	4	5	6		7	
En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?		¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?		En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?	¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?	En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?	En los últimos 7 días,¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?		En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?	
ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO		SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)				SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"	SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "		SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO	
SI 1		CANTIDAD		EN GUARANIES	SI 1 (▶ 6)	EN GUARANIES	CANTIDAD		CANTIDAD	
NO 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)		UNIDAD			NO 6		UNIDAD			
		GRAMOS 1					GRAMOS 1			
		KILOS 2					KILOS 2			
		LITROS 3					LITROS 3			
		UNIDAD 4					UNIDAD 4			
		DOCENA 5					DOCENA 5			
		MAZO 6					MAZO 6			
		OTROS 7 (especificar)					OTROS 7 (especificar)			
15. 03	Edulcorantes									
15. 04										
15. 05										
16. DULCES Y CAMELOS										
16. 01	Dulce de leche									
16. 02	Dulce de guayaba									
16. 03	Dulce de mamón									
16. 04	Dulce de maní									
16. 05	Mermeladas									
16. 06	Miel de abeja (eirete)									
16. 07	Miel de caña (miel negra-eira)									
16. 08	Chocolates									
16. 09	Caramelos									
16. 10	Helados									
16. 11										
16. 12										
17. ESPECIAS Y CONDIMENTOS										
17. 01	Pimienta									
17. 02	Comino									

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS			COMPRA				AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO	
			ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS	6	7		
<div>1</div> <div>En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</div> <div>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</div> <div>SI 1 NO 6 (SGTE. PRODUCTO)</div>			<div>2</div> <div>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)</div> <div>CANTIDAD</div>	<div>3</div> <div>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...(PRODUCTO)...?</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>4</div> <div>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</div> <div>SI 1 (6) NO 6</div>	<div>5</div> <div>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...(PRODUCTO)... ?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>6</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</div> <div>CANTIDAD</div>		<div>7</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO</div> <div>CANTIDAD</div>	
			GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)				GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)			
17. 03			Canela							
17. 04			Vainilla							
17. 05			Anis							
17. 06			Orégano							
17. 07			Laurel							
17. 08			Vinagre							
17. 09			Salsa de soja							
17. 10			Mayonesa							
17. 11			Salsa golf							
17. 12			Sabora o Mostasa							
17. 13			Ketchup							
17. 14										
18. SAL										
18. 01			Sal fina							
18. 02			Sal gruesa							

ENCUESTADOR: PREGUNTE LA TENENCIA DE SAL FINA Y SAL GRUESA Y VERIFIQUE:

¿ESTA YODADA LA (SAL)

SI 1
NO 6
NO TIENE 8

LA SAL FINA?

LA SAL GRUESA?

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS	COMPRA				AUTOCONSUMO	DONACION O REGALO
	ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS	6	7
<div>1</div> <div>En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</div> <div>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)</div>	<div>2</div> <div>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)</div> <div>CANTIDAD</div>	<div>3</div> <div>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...(PRODUCTO)...?</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>4</div> <div>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</div> <div>SI 1 (▶ 6)</div> <div>NO 6</div>	<div>5</div> <div>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...(PRODUCTO)... ?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>6</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</div> <div>CANTIDAD</div>	<div>7</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO)...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO</div> <div>CANTIDAD</div>
	<div>UNIDAD</div> <div>GRAMOS 1</div> <div>KILOS 2</div> <div>LITROS 3</div> <div>UNIDAD 4</div> <div>DOCENA 5</div> <div>MAZO 6</div> <div>OTROS 7 (especificar)</div>				<div>UNIDAD</div> <div>GRAMOS 1</div> <div>KILOS 2</div> <div>LITROS 3</div> <div>UNIDAD 4</div> <div>DOCENA 5</div> <div>MAZO 6</div> <div>OTROS 7 (especificar)</div>	<div>UNIDAD</div> <div>GRAMOS 1</div> <div>KILOS 2</div> <div>LITROS 3</div> <div>UNIDAD 4</div> <div>DOCENA 5</div> <div>MAZO 6</div> <div>OTROS 7 (especificar)</div>

19. OTROS ENLATADOS Y ENVASADOS											
19. 01	Arveja en conserva										
19. 02	Pepinillos										
19. 03	Puré de tomate										
19. 04	Frutas enlatadas (en almibar)										
19. 05	Palmito										
19. 06	Aceitunas										
19. 07											
19. 08											
19. 09											
20. CAFE, YERBA, TE Y OTROS											
20. 01	Yerba suelta										
20. 02	Yerba empaquetada										
20. 03	Café molido										
20. 04	Café instantáneo										
20. 05	Té										
20. 06	Chocolate en polvo (Toddy, Muky, Milkaut, Nescao)										
20. 07											
20. 08											

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS	COMPRA				AUTOCONSUMO	DONACION O REGALO
	ULTIMOS 7 DÍAS			ULTIMOS 30 DÍAS	6	7
<div>1</div> <div>En los últimos 30 días , ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</div> <div>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</div> <div>SI 1 NO 6 (SGTE. PRODUCTO)</div>	<div>2</div> <div>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (► 5)</div> <div>UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)</div> <div>CANTIDAD</div>	<div>3</div> <div>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>4</div> <div>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</div> <div>SI 1 (6) NO 6</div>	<div>5</div> <div>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>6</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</div> <div>UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)</div> <div>CANTIDAD</div>	<div>7</div> <div>En los últimos 7 días, ¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ► SGTE. PRODUCTO</div> <div>UNIDAD GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)</div> <div>CANTIDAD</div>

21. BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS											
21. 01	Agua										
21. 02	Jugo de soja (Ades, So)										
21. 03	Jugos envasados										
21. 04	Jugos en polvo (refrescos)				►						
21. 05	Gaseosas										
21. 06											
21. 07											
21. 08											
22. BEBIDAS ALCOHOLICAS											
22. 01	Cerveza										
22. 02	Vino										
22. 03	Whisky										
22. 04	Caña										
22. 05	Ron										
22. 06	Sidra										
22. 07											
22. 08											
22. 09											

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS		COMPRA				AUTOCONSUMO	DONACION O REGALO				
		ULTIMOS 7 DÍAS		ULTIMOS 30 DÍAS		6	7				
<div>1</div> <div>En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</div> <div>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (SGTE. PRODUCTO)</div>		<div>2</div> <div>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (► 5)</div>		<div>3</div> <div>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)...?</div>	<div>4</div> <div>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</div> <div>SI 1 (6)</div> <div>NO 6</div>	<div>5</div> <div>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...(PRODUCTO)... ?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</div>	<div>6</div> <div>En los últimos 7 días,¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</div>	<div>7</div> <div>En los últimos 7 días, '¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ► SGTE. PRODUCTO</div>			
		<div>UNIDAD</div> <div>GRAMOS 1</div> <div>KILOS 2</div> <div>LITROS 3</div> <div>UNIDAD 4</div> <div>DOCENA 5</div> <div>MAZO 6</div> <div>OTROS 7 (especificar)</div>		<div>EN GUARANIES</div>		<div>EN GUARANIES</div>	<div>CANTIDAD</div> <div>UNIDAD</div> <div>GRAMOS 1</div> <div>KILOS 2</div> <div>LITROS 3</div> <div>UNIDAD 4</div> <div>DOCENA 5</div> <div>MAZO 6</div> <div>OTROS 7 (especificar)</div>	<div>CANTIDAD</div> <div>UNIDAD</div> <div>GRAMOS 1</div> <div>KILOS 2</div> <div>LITROS 3</div> <div>UNIDAD 4</div> <div>DOCENA 5</div> <div>MAZO 6</div> <div>OTROS 7 (especificar)</div>			
23. COMIDAS PREPARADAS PARA CONSUMIR DENTRO DEL HOGAR											
23. 01	Chipa/ chipa soó										
23. 02	Sopa/ chipa guazú										
23. 03	Pizzas										
23. 04	Empanadas				►						
23. 05	Pollo a la brasa/ spiedo										
23. 06	Otras comidas preparadas										
23. 07											
23. 08											
23. 09											
23. 10											

SECCION 9. GASTOS DEL HOGAR
PARTE B. GASTOS ALIMENTARIOS FUERA DEL HOGAR

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS							
<div>1</div> <p>En los últimos 7 días, ¿ Realizó gastos en consumo (bebidas o alimentos) fuera del hogar?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (SGTE. PERSONA)</p>	<div>2</div> <p>En los últimos 7 días, ¿ Cuánto gastaron en alimentos y bebidas consumidos fuera del hogar o en cuánto estima el valor de lo que consumieron ?</p> <div>EXCLUIR LOS GASTOS EN COMIDAS DE LA PARTE DE SALUD Y EDUCACION</div>						
	GASTO INDIVIDUAL					GASTO FAMILIAR	TOTAL
	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	CENA	OTROS	FAMILIAR	

1								1
2								2
3								3
4								4
5								5
6								6
7								7
8								8
9								9
10								10
11								11
12								12

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR

PARTE C: GASTOS NO ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS				ULTIMOS 90 DIAS			
<div>1</div> <div>En los últimos 30 días, ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos productos o servicios en las siguientes categorías?</div> <div>ANOTE "SI" O "NO" POR CADA CATEGORIA</div> <div>SI 1 NO 6 (CATEGORIA SGTE.)</div>			<div>2</div> <div>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en la compra de...[CATEGORIA]... o cuál fue el valor de compra de lo que consiguieron?</div> <div>EN GUARANIES</div>	<div>3</div> <div>En los últimos 90 días, ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos productos o servicios en las siguientes categorías?</div> <div>ANOTE "SI" O "NO" POR CADA CATEGORIA</div> <div>SI 1 NO 6 (CATEGORIA SGTE.)</div>			<div>4</div> <div>En los últimos 90 días, ¿Cuánto gastaron en la compra de...[CATEGORIA]... o cuál fue el valor de compra de lo que consiguieron?</div> <div>GUARANIES</div>
1	Artículos de limpieza del hogar			11	Ropa y calzado para hombre (interior, vestir, deportivo)		
2	Gastos de operación de vehículos (combustible, lavado, mantenimiento)			12	Ropa y calzado para mujer (interior, vestir, deportivo)		
3	Reparación y respuestos de vehículos			13	Ropa y calzado para niño/a (interior, vestir, deportivo) (excluya uniformes escolares)		
4	Transporte público (ómnibus, taxi, avión, buque, etc.)			14	Reparaciones, compostura de calzados, lavado de ropa, planchado y tintorería		
5	Cuentas de teléfono, correo y otros gastos de comunicación fuera del hogar			15	Telas, modistas y/o sastres, accesorios para la confección		
6	Cigarrillos, cigarros y otros productos de tabaco			GASTOS EN SALUD			
7	Higiene personal (jabón, shampoo, pasta dental, papel higiénico, pañal, etc.)			16	Medicamentos (adultos y niños)		
8	Peluquería, cosméticos y otros cuidados personales			17	Aparatos ortopédicos, anteojos y accesorios comprados separadamente		
9	Recreo (libros, revistas, periódicos, entradas, juguetes, cine, teatro, fútbol, TV por cable, etc.) (no se consideran libros de colegio)			18	Servicios de clínica, hospitales y curanderos (ej., medicinas y aparatos provistos en servicios)		
10	Empleados domésticos			19	Laboratorios, rayos X, tomografía, etc.		
				20	Consulta (adultos y niños) , controles prenatales y parto		
				21	Seguro médico, seguro odontológico		
				22	Otros gastos de salud (especificar)		
				OTROS GASTOS			
				23	Joyería, relojes y otros lujos		
				24	Fiestas (bautismo, cumpleaños, matrimonio), funerales		
				25	Viajes de turismo		
				26	Otros gastos (especificar)		

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR (continuación)
PARTE D: GASTOS NO ALIMENTARIOS DEL HOGAR REFERIDOS A LOS ULTIMOS 12 MESES

<div>1</div> <p>En los últimos 12 meses, ¿Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes productos o servicios en las siguientes categorías?</p> <div>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA CATEGORIA</div> <div>SI 1 NO..... 6 (CATEGORIA SGTE.)</div>	<div>2</div> <p>En los últimos 12 meses ¿Cuánto gastaron en la compra de...[CATEGORIA]... o cuál fue el valor de compra de lo que consiguieron?</p> <p>EN GUARANIES</p>
--	---

MUEBLES Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR			
1	Muebles para el hogar		
2	Alfombras, cortinas, sábanas, etc.		
3	Utensilios de cocina/comedor o baño		
4	Otros equipamientos del hogar		
5	Reparaciones y mejoramiento de la vivienda		▶

SECCION 9. GASTOS DEL HOGAR (continuación)
PARTE E. GASTOS POR TRANSFERENCIAS A TERCEROS

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS										
<div>1</div> <p>Durante los últimos 12 meses, ¿Algún/os miembros del hogar ha/n realizado alguno de los siguientes gastos?</p> <div>ANOTE EL MONTO EN GUARANIES EN LA/S LINEA/S CORRESPONDIENTE/S A LA/S PERSONA/S QUE REALIZARON GASTOS EN LOS RUBROS MENCIONADOS</div> <div>SI NO HUBO GASTOS ANOTE "0"</div>										
A. Prestaciones por alimentos, divorcio, hijos, etc.	B. Donaciones a instituciones sin fines de lucro (iglesias, caridad, etc.)	C. Regalos a terceros no miembros del hogar	D. Remesas o regalos de dinero a no miembros del hogar	E. Impuestos a la propiedad (patrimonio, inmobiliarios, tasas municipales especiales)	F. Contribuciones a la seguridad social para jubilación (incluye IPS, etc.)	G. Pagos por seguros de vida	H. Pagos por seguros de autos, accidentes, incendio, etc.	I. Cuotas o aportes a clubes, asociaciones, etc.	J. Gastos en loterías, quinielas, juegos de azar.	TOTAL

1											1
2											2
3											3
4											4
5											5
6											6
7											7
8											8
9											9
10											10
11											11
12											12
											62

SECCION 10. SEGURIDAD Y VIOLENCIA (EXTRA FAMILIAR)

PARA EL HOGAR																										
1	2	3		4	5	6	7																			
<p>¿En los últimos 5 años, alguna vez un miembro del hogar, la vivienda u otro patrimonio o familiar fue víctima de algún acto de violencia?</p> <p>Por ejemplo: Robo, agresión física, sexual, secuestro, actos de patoterismo, etc. Considere también los intentos de estos actos.</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 ➡ SGTE SECCION</p>	<p>¿Quién o quienes fueron víctimas de algún acto de violencia?</p> <p>ENCUESTADOR: ANOTE EL CODIGO DE LA/S PERSONA/S AFECTADA/S</p> <p>N° DE LINEA</p>	<p>¿De qué delito o delitos fue víctima y en qué año?</p> <p>ENCUESTADOR: SI LOS AFECTADOS SON LOS ANIMALES O VEHICULOS LEA SOLO LAS RESPUESTAS 1 Y 4, Y SI SON LA VIVENDA O LA TIERRA LEA SOLO LAS RESPUESTAS 1, 4, 5</p> <table><tr><td>Robo o intento de robo</td><td>1</td></tr><tr><td>Agresión o intento de agresión física</td><td>2</td></tr><tr><td>Agresión o intento de agresión sexual ...</td><td>3</td></tr><tr><td>Actos de patoterismo</td><td>4</td></tr><tr><td>Invasión o intento de invasión</td><td>5</td></tr><tr><td>Secuestro o intento de secuestro</td><td>6</td></tr><tr><td>Otro</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="2">(especificar)</td></tr><tr><td>No sabe</td><td>8</td></tr></table> <table><tr><th>DELITOS</th><th>AÑO</th></tr></table>	Robo o intento de robo	1	Agresión o intento de agresión física	2	Agresión o intento de agresión sexual ...	3	Actos de patoterismo	4	Invasión o intento de invasión	5	Secuestro o intento de secuestro	6	Otro	7	(especificar)		No sabe	8	DELITOS	AÑO	<p>¿Quiénes fueron los agresores?</p> <p>Pandillas 1</p> <p>Personas conocidas 2</p> <p>Personas desconocidas ... 3</p> <p>Otro 4</p> <p>(especificar)</p> <p>No sabe 8</p>	<p>¿Han hecho alguna denuncia?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (➡ 7)</p>	<p>¿Ante qué autoridad o institución hicieron la denuncia?</p> <p>Policía 1</p> <p>ONG (Cuña aty) 2</p> <p>Intendente 3</p> <p>Juez 4</p> <p>Iglesia 5</p> <p>Otro 6</p> <p>(especificar)</p> <p>➡ SIGUIENTE DELITO</p>	<p>¿Cuál fue la razón principal para no presentar la denuncia?</p> <p>No existen autoridades 1</p> <p>No sabía donde 2</p> <p>No fue grave 3</p> <p>Temor a represalias 4</p> <p>No cree que sirva de algo 5</p> <p>Trámites complicados/largos 6</p> <p>Otro 7</p> <p>(especificar)</p>
Robo o intento de robo	1																									
Agresión o intento de agresión física	2																									
Agresión o intento de agresión sexual ...	3																									
Actos de patoterismo	4																									
Invasión o intento de invasión	5																									
Secuestro o intento de secuestro	6																									
Otro	7																									
(especificar)																										
No sabe	8																									
DELITOS	AÑO																									
		A																								
		B																								
		C																								
		A																								
		B																								
		C																								
		A																								
		B																								
		C																								
		A																								
		B																								
		C																								
	VIVIENDA 50	A																								
	B																									
	C																									
	TIERRA 51	A																								
		B																								
		C																								
	VEHICULO 52 (auto, carreta, etc.)	A																								
		B																								
	ANIMALES 53	A																								
		B																								

SECCION 11. SITUACIONES ADVERSAS

P A R A E L H O G A R														
<div>1</div> <p>En los <u>últimos 12 meses</u>, el ingreso o los bienes de su hogar, ¿se vieron afectados por....</p> <p>La pérdida del empleo de algún miembro? 1</p> <p>La quiebra del negocio familiar? 2</p> <p>La enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar? 3</p> <p>El abandono del jefe de hogar? 4</p> <p>El incendio de la vivienda, negocio o propiedad? 5</p> <p>Por algún hecho delictivo? 6</p> <p>Alguna sequía? 7</p> <p>Una inundación o alguna tormenta? 8</p> <p>Alguna plaga? 9</p> <p>Algún otro hecho adverso (especificar)? 10</p> <p>Ninguno 98 PAG. SIGUIENTE</p>		<div>2</div> <p>Este ...[HECHO]... ¿ha significado para el hogar una pérdida de:</p> <p>Sólo los ingresos? 1</p> <p>Solo los bienes o el patrimonio? 2</p> <p>Ambos? 3</p> <p>Otros? 4 (especificar)</p>		<div>3</div> <p>¿Qué hicieron para compensar o solucionar esta pérdida de ingresos, bienes o patrimonio?</p> <p>Utilizaron sus ahorros 1</p> <p>Disminuyeron el consumo o el gasto 2</p> <p>Empeñaron bienes 3</p> <p>Hipotecaron alguna propiedad 4</p> <p>Vendieron bienes (joyas, muebles, maquinarias, etc.) . 5</p> <p>Vendieron alguna casa o terreno 6</p> <p>Vendieron la cosecha por adelantado 7</p> <p>Le prestaron dinero 8</p> <p>Cobraron algún seguro 9</p> <p>Trabajaron otros miembros del hogar 10</p> <p>Recibieron ayuda familiar, vecinal, iglesia 11</p> <p>Recibieron ayuda del gobierno 12</p> <p>Otros (especificar) 13</p> <p>No hicieron nada..... 98</p>							<div>4</div> <p>A la fecha, la pérdida de ingresos, bienes o patrimonio del hogar, ¿se solucionó totalmente?</p> <p>Sí 1 (SGTE. LINEA)</p> <p>No 6</p>		<div>5</div> <p>¿En cuánto tiempo cree que se solucionará a partir de hoy?</p> <p>Antes de 6 meses 1</p> <p>Entre 6 y 12 meses ... 2</p> <p>Más de 1 año 3</p> <p>No tiene solución o no se solucionó 4</p> <p>No sabe 8</p>	
ANOTE CODIGO		¿EN QUE MES OCURRIO?		A	B	C	D	E	F	G				

A												
B												
C												
D												
E												
F												
G												
H												
I												
J												

SECCION 12. OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR

(Si respondió la Sección 8 no pregunte la compra y venta de tierras)

1			2	3
En los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar ha realizado las siguientes operaciones?			Cuál fué el monto total de...[OPERACION] ...realizada en los últimos 12 meses?	En qué mes realizaron la ... [OPERACION]...?
Sí 1 No 6 SIGUIENTE OPERACION				SI FUE MAS DE UNA VEZ PREGUNTE POR LA DE MAYOR MONTO
	CODIGO		GUARANIES	
1	Compra de tierras o terrenos			
2	Compra de casas o departamentos			
3	Compra de fábricas, negocios o empresas			
4	Venta de tierras o terrenos			
5	Venta de casas o departamentos			
6	Venta de fábricas, negocios o empresas			
7	Venta de auto o camioneta, muebles, equipos u otros bienes muebles del hogar			
8	Compra de acciones, bonos u otros títulos (como operaciones de inversión del hogar)			
9	Venta de acciones, bonos u otros títulos (de propiedad del hogar)			
10	Retiro de dinero de bancos, cooperativas u otras instituciones para financiar los gastos del hogar	▶		
11	Depósito de dinero en bancos, cooperativas u otras instituciones con fines de ahorro.			
12	Préstamo de dinero otorgado a personas no miembros del hogar			
13	Préstamo de dinero recibido para financiar algún gasto del hogar			
14	Recibo de dinero por devolución de préstamo hecho a personas no miembros del hogar			
15	Cuota de dinero por devolución de préstamos (incluye amortización, intereses, seguros, etc.)			

4	5	6	7
SI LA RESPUESTA EN EL 13 ES 1 HAGA ESTA PREGUNTA	Actualmente ¿Tienen dinero ahorrado ?	¿En qué institución o banco tienen su dinero ahorrado?	¿Cuál es el monto total de sus ahorros?
¿Qué institución o persona les otorgó el préstamo?			
Banco, cooperativa u otra institución financiera 1 <input type="radio"/> Centro de trabajo 2 <input type="radio"/> Parientes, amigos 3 <input type="radio"/> Prestamista 4 <input type="radio"/> Otros (especificar) 5 <input type="radio"/>	SI 1 <input type="radio"/> NO 6 <input type="radio"/> ▶ SIGUIENTE SECCIÓN	Banco 1 <input type="radio"/> Cooperativa 2 <input type="radio"/> Financiera 3 <input type="radio"/> Otro (especificar) 4 <input type="radio"/>	
			GUARANIES

SECCION 13. PARTICIPACION CIUDADANA

JEFE DE HOGAR EN RELACION A LOS MIEMBROS DE 10 Y MAS AÑOS DE EDAD				
1	2		3	4
<p>¿Algún miembro del hogar, de 10 y más años, participa o es miembro de algún grupo, organización o asociación?</p> <p>Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">- deportiva, cultural- gremial, comunal- productiva- política, religiosa- o de cualquier otro tipo <p>SI 1 <input type="radio"/></p> <p>NO 6 <input type="radio"/></p> <p>▶ FIN DE LA ENTREVISTA)</p>	<p>Dígame el nombre y tipo de las organizaciones o asociaciones a las que pertenecen o son miembros las personas de este hogar.</p> <p>Tipo de organización (CODIGOS):</p> <p>Deportiva 1</p> <p>Cultural 2</p> <p>Gremial, productiva 3</p> <p>Comunal, vecinal 4</p> <p>Política 5</p> <p>Religiosa 6</p> <p>Otros (especificar) 7</p>		<p>Dígame el nombre de los miembros del hogar que participan o son miembros de [...ORGANIZACION..]</p>	<p>[...NOMBRE...] ¿participa en [...ORGANIZACION...]</p> <p>Como DIRIGENTE? 1</p> <p>Sólo como MIEMBRO ACTIVO? 2</p> <p>Sólo como MIEMBRO NO ACTIVO? .. 3</p> <p>No responde 9</p>
	NOMBRE DE LA ORGANIZACION	TIPO	CODIGO DE PERSONA	
1			A	
			B	
			C	
			D	
2			A	
			B	
			C	
			D	
3			A	
			B	
			C	
			D	
4			A	
			B	
			C	
			D	

SECCION 14. EVALUACION DE SERVICIOS (PREGUNTAR AL JEFE DE HOGAR O A LA PERSONA MEJOR INFORMADA)

A TODOS LOS HOGARES											
1		2		3				4		5	
SOLO PARA EL ENCUESTADOR		¿Hace cuánto tiempo cuenta con el servicio de [.....]?		¿Cómo calificaría los servicios prestados por [.....]?				¿Cómo considera el pago de [.....] en relación al servicio recibido?		¿Cómo percibe o qué opina de los servicios prestados por [.....]?	
REVISAR LA SECCION 2: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA SI TIENEN ESTOS SERVICIOS EN LAS PREGUNTAS 6, 9 Y 11		SI, MENOS DE 1 SEMANA ANOTE "0"		Bueno 1 Regular 2 Malo 3 No sabe 4				Muy Alto 1 Alto 2 Medio o Justo 3 Bajo 4		Bueno 1 Regular 2 Malo 3 No sabe 4	
SI 1 NO 6 (5)				Atención al cliente			Servicios recibido		FIN DE LA ENTREVISTA		
CODIGO	MESES	AÑOS	Trato del funcionario	Agilidad en la atención a sus reclamos	Agilidad en cobros por el servicio brindado	Calidad (*)	Horario de provisión del servicio (**)				
1	Corposana										
2	Senasa										
3	Antelco										
4	Ande										

(*) agua poco transparente, línea con ruidos, electricidad con tensiones irregulares.
(**) si es continuado o existen cortes

SECCION 14. EVALUACION DE SERVICIOS MUNICIPALES (PREGUNTAR AL JEFE DE HOGAR O A LA PERSONA MEJOR INFORMADA)

A TODOS LOS HOGARES												
<div>1</div> <div>SOLO PARA EL ENCUESTADOR</div> <div>REVISAR LA SECCION 2: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, SI EL HOGAR CUENTA CON:</div> <div>- SERVICIO SANITARIO CONECTADO A RED PÚBLICA Ó RECOLECCIÓN PÚBLICA</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ 8)</div>	<div>2</div> <div>¿Hace cuánto tiempo cuenta con el servicio de [.....]?</div> <div>SI, MENOS DE 1 SEMANA O NO TIENE, ANOTE "0"</div>			<div>3</div> <div>¿Cómo calificaría los servicios prestados por la Municipalidad</div> <div>Bueno 1 Regular 2 Malo 3 No sabe 5</div>			<div>4</div> <div>¿Cómo considera el pago de tasas e impuestos?</div> <div>Muy Alto 1 Alto 2 Medio o Justo 3 Bajo 4 No sabe 5</div>		<div>5</div> <div>¿Tiene la Municipalidad algún programa de atención social de....?</div> <div>Si 1 No sabe 5 No 6</div>			
	Serv. Sanitario Conectado a Red Pública		Recolección pública		Recolección de Residuo	Agilidad en la atención al cliente	Atención Social					
	MESES	AÑOS	MESES	AÑOS			Medicamentos gratuitos	Sepelios	Guarderías	Otros (especificar)		

<div>6</div> <div>¿Cómo considera el cuidado de los lugares de distracción como:</div> <div>-Plazas -Espacios Verdes -Ciclovía, etc.</div> <div>Seguro 1 Limpio 2 Sucio 3 Descuidado 4 No sabe 5</div>		<div>7</div> <div>¿Existen comisiones vecinales promovidos por la municipalidad?</div> <div>Si, cómo funciona?</div> <div>Bueno 1 Regular 2 Malo 3 No sabe 5</div> <div>No 6</div>	<div>8</div> <div>¿Cómo percibe o qué opina de los servicios y/o atención de su municipio?</div> <div>Bueno 1 Regular 2 Malo 3 No sabe 5</div>
A	B	FIN DE LA ENTREVISTA	

SECCION 14. EVALUACION DE INDICADORES DE CONSUMO

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD											
<div>1</div> <p>Ha fumado cigarrillos o consumido alcohol alguna vez en la vida ?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (6)</p>		<div>2</div> <p>Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos y/o consumió alcohol por primera vez ?</p> <div>ANOTAR EN AÑOS LA EDAD</div>		<div>3</div> <p>En los últimos 12 meses ¿ha fumado cigarrillos y/o consumido alcohol ?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (► 6)</p>		<div>4</div> <p>En los últimos 30 días ¿ha fumado cigarrillos y/o consumido alcohol?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (6)</p>		<div>5</div> <p>En los últimos 30 días ¿cuántos cigarrillos ha fumado o cuántas copas de alcohol ha consumido diariamente ?</p> <p>DE 1 A 5 1</p> <p>DE 6 A 10 2</p> <p>DE 11 A 20 3</p> <p>MAS DE 20 4</p>		<div>6</div> <p>Ha usado tranquilizantes y/o estimulantes alguna vez en su vida?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (► 12)</p>	
CIGARRILLOS	ALCOHOL	CIGARRILLOS	ALCOHOL	CIGARRILLOS	ALCOHOL	CIGARRILLOS	ALCOHOL	CIGARRILLOS	ALCOHOL	TRANQUILIZANTES	ESTIMULANTES

[illegible]

SECCION 14. EVALUACION DE INDICADORES DE CONSUMO (continuación)

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD									
<div>7</div> <p>Qué edad tenía cuando usó tranquilizantes y/o estimulantes por primera vez?</p> <div>ANOTAR EN AÑOS LA EDAD</div>		<div>8</div> <p>En los últimos 12 meses ¿ha usado tranquilizantes y/o estimulantes?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (12)</p>		<div>9</div> <p>En los últimos 30 días ¿ha usado tranquilizantes y/o estimulantes?</p> <p>SI 1</p> <p>NO 6 (▶ 12)</p>		<div>10</div> <p>En los últimos 30 días ¿cuántos días ha consumido tranquilizantes y/o estimulantes?</p> <div>ANOTAR EL NUMERO DE DÍAS</div>		<div>11</div> <p>Cómo obtuvo los tranquilizantes y/o estimulantes que consumió?</p> <p>Del Médico 1</p> <p>En la Calle 2</p> <p>En la Casa 3</p> <p>De un Amigo 4</p> <p>Otro (especificar) 5</p>	
TRANQUILIZANTES	ESTIMULANTES	TRANQUILIZANTES	ESTIMULANTES	TRANQUILIZANTES	ESTIMULANTES	TRANQUILIZANTES	ESTIMULANTES	TRANQUILIZANTES	ESTIMULANTES

[illegible]

SECCION 14. EVALUACIÓN DE INDICADORES (continuación)

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD																													
<div>12</div> <div>Ha consumido alguna vez en la vida [.....] ?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶SGTE. INDICADOR)</div>											<div>13</div> <div>Qué edad tenía cuando consumió [.....] por primera vez?</div> <div>ANOTAR EN AÑOS LA EDAD</div>											<div>14</div> <div>En los últimos 12 meses ha consumido [.....]?</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶SGTE. INDICADOR)</div>							
MA	CE	PA	FLO	HE	OP	CRA	ME	LSD	OTRAS	MA	CE	PA	FLO	HE	OP	CRA	ME	LSD	OTRAS	MA	CE	PA	FLO	HE	OP	CRA	ME	LSD	OTRAS

1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													

MA = MARIHUANA

PA = PASTA DE COCAÍNA

HE = HEROÍNA

CRA = CRACK

LSD = LSD

CE = CERA DE MARIHUANA

FLO = FLORIPÓN

OP = OPIO, MORFINA

ME = METHA-ANFETAMINAS

OTRAS = OTRAS DROGAS

SECCION 14. EVALUACIÓN DE INDICADORES (continuación)

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD																			
<div>15</div> <div>Con qué frecuencia ha usado [.....]?</div> <div>Una sola vez 1</div> <div>Algunas veces durante los últimos 12 meses 2</div> <div>Algunas veces mensualmente 3</div> <div>Algunas veces semanalmente 4</div> <div>Diariamente 5</div>										<div>16</div> <div>En los últimos 30 días ha consumido [.....]</div> <div>SI 1</div> <div>NO 6 (▶ SGTE. INDICADOR)</div>									
MA	CE	PA	FLO	HE	OP	CRA	ME	LSD	OTRAS	MA	CE	PA	FLO	HE	OP	CRA	ME	LSD	OTRAS

1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			

MA = MARIHUANA
PA = PASTA DE COCAÍNA
HE = HEROÍNA
CRA = CRACK
LSD = LSD

CE = CERA DE MARIHUANA
FLO = FLORIPÓN
OP = OPIO, MORFINA
ME = METHA-ANFETAMINAS
OTRAS = OTRAS DROGAS

SECCION 6. EMPLEO INFANTIL

PARTE A. TRABAJO FUERA DEL AMBITO FAMILIAR DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES

PARA LAS PERSONAS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD													
1		2		3		4		5		6		7	
Durante los últimos 6 meses [NOMBRE], ¿ha realizado algún trabajo remunerado fuera de la casa? Ejemplo: Vendedor de diario, caramelo, limpia bota, etc. SI 1 NO 6 (▶ FIN DE LA ENTREVISTA)		¿Podría informarme sobre el TRABAJO PRINCIPAL que hizo durante los últimos 6 meses en la ocupación que tiene actualmente? ¿Qué haceo hacía en este trabajo ? Porejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - gerente		Durante los últimos 6 meses [NOMBRE], ¿con qué frecuencia realiza/ba su ocupación? Entre 6 y 7 días a la semana 1 Entre 3 y 5 días por semana 2 Entre 5 y 10 días por mes 3 Menos de 5 días por mes 4 Por temporada (más de 2 semanas en un período de 6 meses) 5		Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas horas diarias trabajó efectivamente en esta ocupación? Entre 2 y 4 horas 1 Entre 4 y 6 horas 2 Entre 6 y 8 horas 3 Entre 8 y 10 horas 4 Más de 10 horas 5		Durante los últimos 6 meses, ¿en qué momento del día trabajó en esta ocupación? Entre las 12 de la noche a 5 de la mañana 1 Entre 5 de la mañana a las 12 del día 2 Entre 12 del día a las 5 de la tarde 3 Entre 5 de la tarde a las 12 de la noche 4 Entre 5 de la mañana a 5 de la tarde 5		Durante los últimos 6 meses [NOMBRE] ¿trabajó acompañado de un familiar adulto? SI 1 A veces 2 NO 6		Qué edad tenía cuando comenzó a trabajar como fliar. no remunerado? Menos de 5 años 1 De 5 a 9 años 2	
1												1	
2												2	
3												3	
4												4	
5												5	
6												6	
7												7	
8												8	
9												9	
10												10	
11												11	
12												12	

SECCION 6. EMPLEO INFANTIL

PARTE B. TRABAJO DENTRO DEL AMBITO FAMILIAR DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES

PARA LAS PERSONAS DE 5 A 9 AÑOS DE EDAD											
1		2		3		4		5		6	
Durante los últimos 6 meses [NOMBRE], ¿ha realizado algún trabajo como familiar no remunerado dentro del ámbito familiar? SI 1 NO 6 (▶ PARTE B)		¿Podría informarme sobre el TRABAJO PRINCIPAL que hizo durante los últimos 6 meses en la ocupación que realiza actualmente? ¿Qué haceo hacía en este trabajo ? Por ejemplo: - cuidado de niños menores - labores de limpieza en el hogar - cocina - cuidado de animales		Durante los últimos 6 meses [NOMBRE], ¿con qué frecuencia realiza su ocupación? Entre 6 y 7 días a la semana 1 Entre 3 y 5 días por semana 2 Entre 5 y 10 días por mes 3 Menos de 5 días por mes 4 Por temporada (más de 2 semanas en un período de 6 meses) 5		Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas horas diarias trabajó efectivamente en esta ocupación? Entre 2 y 4 horas 1 Entre 4 y 6 horas 2 Entre 6 y 8 horas 3 Entre 8 y 10 horas 4 Más de 12 horas 5		Durante los últimos 6 meses, ¿en qué momento del día trabaja/ó en esta ocupación? Entre las 12 de la noche a 5 de la mañana 1 Entre 5 de la mañana a las 12 del día 2 Entre 12 del día a las 5 de la tarde 3 Entre 5 de la tarde a las 12 de la noche 4 Entre 5 de la mañana a 5 de la tarde 5		Qué edad tenía cuando comenzó a trabajar como fliar. no remunerado? Menos de 5 años 1 De 5 a 9 años 2	
1										1	
2										2	
3										3	
4										4	
5										5	
6										6	
7										7	
8										8	
9										9	
10										10	
11										11	
12										12	

SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR
PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

ULTIMOS 30 DIAS		COMPRA				AUTOCONSUMO		DONACION O REGALO					
		ULTIMOS 7 DÍAS		ULTIMOS 30 DÍAS									
<div>1</div> <div>En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</div> <div>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</div> <div>SI 1 NO 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)</div>		<div>2</div> <div>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...(PRODUCTO) ... comprado?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)</div> <div>CANTIDAD</div> <div>UNIDAD</div> <div>GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)</div>		<div>3</div> <div>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...(PRODUCTO)...?</div> <div>EN GUARANIES</div>		<div>4</div> <div>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</div> <div>SI 1 (▶ 6) NO 6</div>		<div>5</div> <div>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...(PRODUCTO)... ?</div> <div>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</div> <div>EN GUARANIES</div>		<div>6</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</div> <div>CANTIDAD</div> <div>UNIDAD</div> <div>GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)</div>		<div>7</div> <div>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</div> <div>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO</div> <div>CANTIDAD</div> <div>UNIDAD</div> <div>GRAMOS 1 KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENA 5 MAZO 6 OTROS 7 (especificar)</div>	
18. SAL													
18. 01	Sal fina												
18. 02	Sal gruesa												

ENCUESTADOR: PREGUNTE LA TENENCIA DE SAL FINA SAL GRUESA Y VERIFIQUE:

¿ESTA YODADA LA (SAL)

SI 1
NO 6
NO TIENE ... 8

LA SAL FINA?

LA SAL GRUESA?

**PESO DE ROPA GENERALMENTE USADA POR NIÑOS,
DE ACUERDO A LA EDAD (Gramos)**

		GRAMOS	
CODIGO	TIPO DE ROPA	Menor de 02 años	2 - 5 años
01	Camiseta algodón, manga corta	55	65
02	Camiseta algodón, manga larga	65	75
03	Blusa o camisa de tela, manga corta	45	55
04	Blusa o camisa de tela, manga larga	60	65
05	Pantalón corto de tela	40	70
06	Vestido de tela, manga corta o larga	70	115
07	Anatómico o bombacha de algodón	20	20

NOTA : De acuerdo a una circunstancia especial del niño, se pesará aquella ropa que no se encuentre en lista.

1.CULTIVOS TEMPORALES

- 101. ALGODON
- 102. SOJA
- 103. TRIGO
- 104. CAÑA DE AZUCAR
- 105. MAIZ CHIPA
- 106. MAIZ TUPI
- 107. MANI
- 108. POROTO
- 109. TABACO
- 110. ARROZ CON RIEGO
- 111. PAPA
- 112. CEBOLLA DE CABEZA
- 113. GIRASOL
- 114. MENTA
- 115. ZAPALLO Y ZAPALLITO
- 116. CALABAZA (ANDAI)
- 117. MELON
- 118. SANDIA
- 119. MANDIOCA
- 120. HABILLA
- 121. TARTAGO
- 122. ARROZ SECANO
- 123. ARVEJA
- 124. AJO
- 125. SORGO
- 126. BATATA
- 127. OTRO TIPO DE MAIZ
- 128. OTROS CULTIVOS TEMPORALES

2. CULTIVOS HORTIFRUTICOLAS DE ESTACION

- 201. TOMATE
- 202. FRUTILLA
- 203. LOCOTE
- 204. ZANAHORIA
- 205. REPOLLO
- 206. PEPINO
- 207. LECHUGA
- 208. REMOLACHA
- 209. HORTALIZAS SURTIDAS
- 210. OTRAS HORTALIZAS

ESTADO	
MAIZ	
MAZORCA CON CHALA	1
MAZORCA SIN CHALA	2
GRANO	3
MANI, POROTO Y HABILLA	
CON CASCARA	4
GRANO	5
MENTA	
HOJA	6
NARANJO AGRIO	
HOJA	7
FRUTA	8
ESENCIA	9
TARTAGO	
FRUTA	10
SEMILLA	11
YERBA MATE	
HOJA VERDE	12
HOJA CANCHADA (MBOROVIRE)	13

3. CULTIVOS PERMANENTES

- 301. BANANO
- 302. CAFETO
- 303. NARANJO AGRIO PARA ESENCIA
- 304. PIÑA
- 305. TUNG
- 306. UVA (VID)
- 307. YERBA MATE
- 308. AGUACATE
- 309. GUAYABO
- 310. LIMON
- 311. MAMON
- 312. MANDARINA
- 313. MANGO
- 314. NARANJO DULCE
- 315. POMELO
- 317. PLANTAS MEDICINALES (Remedios refrescantes)
- 318. FLORICULTURA (Plantas Ornamentales)
- 320. OTROS CULTIVOS PERMANENTES

CODIGOS DE UNIDAD	
KILOS	2
UNIDAD	4
DOCENA	5
MAZO	6
TONELADA	7
OTRO (especificar) ...	8

MAQUINARIAS E IMPLEMENTOS AGRICOLAS

ARADO	1
TRILLADORA	2
CARPIDORA	3
COSECHADORA	4
RASTRA A PUAS	5
RASTRA DE DISCO	6
SEMBRADORA DE GRANO	7
SEMBRADORA DE ALGODON	8
PULVERIZADORA A MOCHILA	9
PULVERIZADORA A PILA	10
TORNO MANUAL DE MANDIOCA	11
TRAPICHE	12
CARRETILLA	13
CARRO	14
MOTOSIERRA	15
MOTOR GENERADOR	16
TRACTOR AGRICOLA	17
OTRO	18

<u>PRODUCTOS DERIVADOS</u> <u>AGROPECUARIOS Y FORESTALES</u>
401. ALMIDON
402. HARINA DE MAIZ
403. MERMELADAS, DULCES
404. MIEL (DE CAÑA)
405. LECHE DE SOJA
406. HILO DE ALGODON
407. QUESO
409. CHACINADOS
410. MADERA ASERRADA
411. LEÑA
412. CARBON
413. POSTES
414.ESENCIA DE PETITT GRAIN
415. OTRO (especificar)

<u>CODIGOS DE ANIMALES</u>
BUEYES 1
OTROS VACUNOS 2
OVEJAS..... 3
CERDOS 4
CABRAS 5
CABALLOS, BURROS, MULAS 6
GALLINAS, GALLOS, POLLOS 7
OTRAS AVES DE CORRAL 8
CONEJOS 9
COLMENARES 10

CODIGOS DE UNIDAD
KILOS 2
LITROS 3
UNIDAD 4
DOCENA 5
MAZO 6
TONELADA 7
OTRO(especificar) 8

<u>1.CULTIVOS TEMPORALES</u>	<u>2. CULTIVOS HORTIFRUTICOLAS DE ESTACION</u>	<u>3. CULTIVOS PERMANENTES</u>
101. ALGODON	201. TOMATE	301. BANANO
102. SOJA	202. FRUTILLA	302. CAFETO
103. TRIGO	203. LOCOTE	303. NARANJO AGRIO PARA ESENCIA
104. CAÑA DE AZUCAR	204. ZANAHORIA	304. PIÑA
105. MAIZ CHIPA	205. REPOLLO	305. TUNG
106. MAIZ TUPI	206. PEPINO	306. UVA (VID)
107. MANI	207. LECHUGA	307. YERBA MATE
108. POROTO	208. REMOLACHA	308. AGUACATE
109. TABACO	209. HORTALIZAS SURTIDAS	309. GUAYABO
110. ARROZ CON RIEGO	210. OTRAS HORTALIZAS	310. LIMON
111. PAPA		311. MAMON
112. CEBOLLA DE CABEZA		312. MANDARINA
113. GIRASOL		313. MANGO
114. MENTA		314. NARANJO DULCE
115. ZAPALLO Y ZAPALLITO		315. POMELO
116. CALABAZA (ANDAI)		317. PLANTAS MEDICINALES
117. MELON		(Remedios refrescantes)
118. SANDIA		318. FLORICULTURA
119. MANDIOCA		(Plantas Ornamentales)
120. HABILLA		320. OTROS CULTIVOS PERMANENTES
121. TARTAGO		
122. ARROZ SECANO		
123. ARVEJA		
124. AJO		
125. SORGO		
126. BATATA		
127. OTRO TIPO DE MAIZ		
128. OTROS CULTIVOS TEMPORALES		

1. DEBEN INCLUIRSE COMO MIEMBROS DEL HOGAR A:

- Las que viven habitualmente en la vivienda visitada.
- Las que regularmente viven en la vivienda visitada pero que en el momento de la entrevista están ausentes por circunstancias pasajeras tales como: trabajo, vacaciones, enfermedad, estudios, etc. En esta categoría se incluyen los sirvientes que viven en la vivienda visitada la mayor parte del año.
- Marineros de Cabotaje.

2. NO DEBEN INCLUIRSE COMO MIEMBROS DEL HOGAR A:

- Las personas que tienen un lugar habitual de residencia en otra parte y se encuentran accidental o temporalmente en la vivienda visitada (están de visita, viajan en relación con su trabajo, etc.)
- Las personas que viven en la vivienda seleccionada y que pasan la mayor parte del tiempo en otro lugar porque trabajan. Ejemplo: marineros en alta mar, maestros, enfermeras, guardias, etc., que prestan servicios en otro lugar distinto a donde viven.
- Las personas que viven en la vivienda seleccionada y que en el momento de la entrevista se encuentran recluidas en instituciones mentales, sanatorios, asilos de ancianos, hospitales para enfermos crónicos, penitenciarías, etc.

3. CASOS ESPECIALES

El criterio para tomar decisiones respecto a la residencia habitual de los ciudadanos de países extranjeros y sus familiares que se encuentren temporalmente en el país es el siguiente:

Incluya a:

- Los que se encuentran en calidad de asesores o técnicos contratados por nuestro gobierno o por empresas privadas

No incluya a:

- Los que viven en una Embajada, Legación, Cancillería o Consulado.
- Los que se encuentran en el país como asesores técnicos pagados por gobiernos extranjeros y organismos internacionales.
- Los que se encuentran visitando o viajando y que no son estudiantes, ni están empleados en nuestro país.

4. FAMILIAS CON 2 O MAS RESIDENCIAS

Cuando una persona tenga al mismo tiempo dos lugares de residencia, se tratará en la forma siguiente: Si vive parte de la semana en un lugar y parte en otro, empadronela donde vive la mayor parte de la semana.

5. CASOS DUDOSOS

Si existe alguna situación dudosa, entreviste a la persona y haga la observación explicando la situación que le motiva.

Agricultores y Ganaderos: Se registra 1 cuando la persona que declaró dedicarse a actividades agropecuarias ha totalizado por lo menos 7 horas de trabajo en el periodo de referencia.

Familiar no Remunerado: Se considera que tiene trabajo a una persona que trabaja sin remuneración en una empresa explotada por algún miembro del hogar por lo menos 15 horas en el periodo de referencia.

<div>1</div> <p>¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que viven habitualmente en éste hogar? Anote en el siguiente orden :</p> <div><div>a. JEFE/A DEL HOGAR</div><div>b. ESPOSO/A DEL JEFE</div><div>c. HIJOS/AS SOLTEROS/AS</div><div>d. HIJOS/AS CASADOS/AS</div><div>e. OTROS PARIENTES</div><div>f. OTROS NO PARIENTES</div><div>g. EMPLEADOS DOMESTICOS</div></div> <div>NO OLVIDE REGISTRAR A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS RECIEN NACIDOS Y SERVICIOS DOMESTICOS CAMA ADENTRO</div>	<div>2</div> <div>EDAD DEL MIEMBRO DEL HOGAR</div>
--	--

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		