



# 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:	<input type="text"/>
REENTREVISTA:	<input type="text"/>
UPM:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VIVIENDA N°:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
HOGAR N°:	<input type="text"/>

**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:	<input type="text"/>
DISTRITO:	<input type="text"/>
BARRIO O LOCALIDAD:	<input type="text"/>
AREA	<input type="text"/>
DIRECCION Y N°:	<input type="text"/>
TELEFONO:	<input type="text"/>

### TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR

HOMBRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUJERES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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					
<b>11</b>			<b>12</b>		<b>13</b>			<b>14</b>		<b>15</b>
Hace 1 año, ¿en qué distrito y departamento vivía ...[NOMBRE]...?			¿Por qué se mudó...[NOMBRE]... del lugar donde vivía hace 1 año?		Hace 5 años, ¿en qué distrito y departamento vivía ...[NOMBRE]...?			¿Por qué se mudó...[NOMBRE]... del lugar donde vivía hace 5 años?		¿Según su opinión ...[NOMBRE]... su situación .....
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI LA RESPUESTA ES "AQUI" Y MISMA AREA ► 13</div>			<u>RAZON PRINCIPAL</u> <i>Razones de trabajo</i> ..... 1 <i>Razones de estudio</i> ..... 2 <i>Motivos familiares</i> ..... 3 <i>Falta de seguridad</i> ..... 4 <i>Costo elevado de vida</i> ..... 5 <i>Adquisición de casa propia</i> ..... 6 <i>Enfermedad</i> ..... 7 <i>Otra Razón (especificar)</i> ..... 8		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SI LA RESPUESTA ES "AQUI" Y MISMA AREA SGTE. PERSONA</div>			<u>RAZON PRINCIPAL</u> <i>Razones de trabajo</i> ..... 1 <i>Razones de estudio</i> ..... 2 <i>Motivos familiares</i> ..... 3 <i>Falta de seguridad</i> ..... 4 <i>Costo elevado de vida</i> ..... 5 <i>Adquisición de casa propia</i> ..... 6 <i>Enfermedad</i> ..... 7 <i>Otra (especificar)</i> ..... 8		<i>Ha mejorado</i> ..... 1 <i>Sigue igual</i> ..... 2 <i>Ha empeorado</i> ..... 3 <i>Otra (especificar)</i> ..... 4
DISTRITO		DEPARTAMENTO		AREA <i>urbana</i> ... 1 <i>rural</i> ..... 6	DISTRITO		DEPARTAMENTO		AREA <i>urbana</i> .. 1 <i>rural</i> ..... 6	SGTE. PERSONA

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**

<p><b>1 TIPO</b></p> <p>Casa ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Rancho ..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Dpto. o piso ..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Pieza o inquilinato ..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Vivienda improvisada ..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar) ..... 6 <input type="radio"/></p> <p><b>2 PIEZA O CUARTO</b></p> <p>2.a. Número de piezas ..... <input type="text"/></p> <p>2.b. Número de dormitorios ..... <input type="text"/></p> <p><i>(No incluya baño, cocina, cuartos o piezas destinadas exclusivamente al comercio o industria)</i></p> <p><b>3 PARED</b></p> <p>Estaqueo ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Adobe ..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Madera ..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Ladrillo ..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Piedra ..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar) ..... 6 <input type="radio"/></p> <p><b>4 PISO</b></p> <p>Tierra..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Madera..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Ladrillo..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Lecherada..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Baldosa..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Cerámica..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Granito..... 7 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar) ..... 8 <input type="radio"/></p>	<p><b>5 TECHO</b></p> <p>Paja ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Madera ..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Teja ..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Zinc ..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Eternit..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Losa ..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar) ..... 7 <input type="radio"/></p> <p><b>6 AGUA</b> ¿De dónde proviene el agua que utiliza?</p> <p>Corposana ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Senasa ..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Red privada ..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Arroyo - río ..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Ycuá o manantial ... 5 <input type="radio"/> ( 8)</p> <p>Pozo con bomba .... 6 <input type="radio"/></p> <p>Pozo sin bomba .... 7 <input type="radio"/></p> <p>Aguatero..... 8 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar)..... 9 <input type="radio"/></p> <p><b>7</b> El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por el agua?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/></p>	<p><b>8 LUGAR DE ABASTECIMIENTO</b></p> <p>Dentro de la vivienda ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Dentro de la propiedad ..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Fuera de la propiedad ..... 3 <input type="radio"/></p> <p><b>9 CORRIENTE ELECTRICA</b> ¿Dispone de luz eléctrica?</p> <p>SI ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO ..... 6 <input type="radio"/> ( 11)</p> <p><b>10</b> El mes pasado, ¿cuánto se pagó por la electricidad?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/></p> <p><b>11 COMUNICACION</b> Tiene:</p> <p>Celular? SI ..... 1 <input type="radio"/> CUANTOS <input type="text"/></p> <p>NO ..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Línea fija? SI ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO ..... 6 <input type="radio"/> ( 12)</p> <p>Internet? SI ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO ..... 6 <input type="radio"/></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;">SI LAS PRIMERAS DOS RESPUESTAS SON "NO" CODIGO 6 ► 13</p>	<p><b>12</b> El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por?</p> <p style="text-align: center;">Guaraníes</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Celular</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Línea fija</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Internet</td><td><input type="text"/></td></tr> </table> <p><b>13 BAÑO</b> ¿Tiene pieza para bañarse?</p> <p>SI..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO..... 6 <input type="radio"/></p> <p><b>14 SERVICIO SANITARIO</b></p> <p>Wc conectado/red pública. 1 <input type="radio"/></p> <p>Wc con pozo ciego..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Excusado tipo municipal... 3 <input type="radio"/></p> <p>Letrina común..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Otro..... 5 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;">(especificar)</p> <p>No tiene..... 6 <input type="radio"/></p> <p><b>15 COCINA</b> <b>15a.</b> ¿Tiene pieza para cocinar?</p> <p>SI..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO..... 6 <input type="radio"/></p>	Celular	<input type="text"/>	Línea fija	<input type="text"/>	Internet	<input type="text"/>	<p><b>15b.</b> ¿Qué combustible utiliza habitualmente para cocinar?</p> <p>Leña ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Carbón ..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Gas ..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Kerosene ..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Alcohol ..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Electricidad ..... 6 <input type="radio"/> ► 17)</p> <p>Otro ..... 7 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;">(especificar)</p> <p>No cocina ..... 8 <input type="radio"/> (► 17)</p> <p><b>16</b> El mes pasado, ¿cuánto pagó por el gas o combustible para cocinar?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/></p> <p><b>17 DISPOSICION DE LA BASURA</b> ¿Qué hace con la basura?</p> <p>Arroja en un hoyo ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Quema ..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Tira en el patio ..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Recolección pública ..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Recolección privada ..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Tira en su chacra ..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Tira en la zanja ..... 7 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar) ..... 8 <input type="radio"/></p>
Celular	<input type="text"/>									
Línea fija	<input type="text"/>									
Internet	<input type="text"/>									

**2A**

**SECCION 2: CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

**PARTE A: VIVIENDA**

<p style="text-align: center;"><b>18</b></p> <p><u>Durante el último año</u>, ¿cuál ha sido la situación legal de la vivienda?</p> <p>Propia ..... 1 <input type="radio"/> (▶ 21)          Pagando en cuotas ..... 2 <input type="radio"/> (▶ 20)          Propiedad en condominio ..... 3 <input type="radio"/> (▶ 21)          Arrendatario o inquilino ..... 4 <input type="radio"/>          Ocupante de hecho ..... 5 <input type="radio"/>          Cedida ..... 6 <input type="radio"/> (▶ 23)          Otro (especificar) ..... 7 <input type="radio"/></p>	<p style="text-align: center;"><b>19</b></p> <p><u>El mes pasado</u>, ¿cuánto pagó por el alquiler?</p> <p style="text-align: center;">GUARANIES</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">(▶ 25)</p>	<p style="text-align: center;"><b>20</b></p> <p><u>El mes pasado</u>, ¿cuánto pagó por la cuota de la vivienda?</p> <p style="text-align: center;">GUARANIES</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">(▶ 25)</p>	<p style="text-align: center;"><b>21</b></p> <p>¿Tiene título de propiedad?</p> <p>SI ..... 1 <input type="radio"/>          NO ..... 6 <input type="radio"/> (▶ 23)</p>	<p style="text-align: center;"><b>22</b></p> <p>¿Quién o quiénes son los propietarios?</p> <p style="text-align: center;">ENCUESTADOR:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p style="font-size: small;">ANOTE EL N° DE LINEA DEL TITULAR/ES, SI EL TITULAR NO ES MIEMBRO ANOTE 98 EN LA PRIMERA CASILLA</p> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>
---	---	---	--	--

<p style="text-align: center;"><b>23</b></p> <p>Si tuviera que alquilar esta vivienda, ¿cuánto estima que le pagarían por mes?</p> <p style="text-align: center;">GUARANIES</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p style="font-size: x-small;">SI EL ENCUESTADO PUDO ESTIMAR 25</p> </div>	<p style="text-align: center;"><b>24</b></p> <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> <p style="text-align: center;">GUARANIES</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<p style="text-align: center;"><b>25</b></p> <p>¿Tiene esta vivienda alguna pieza destinada a actividades económicas o se alquila a personas que no son miembros del hogar?</p> <p>SI ..... 1 <input type="radio"/>          NO ..... 6 <input type="radio"/> (PAG. SGTE.)</p>	<p style="text-align: center;"><b>26</b></p> <p>¿Cuántas piezas se destinan a negocio o se alquilan a personas que no son miembros del hogar?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
--	---	--	---

**2A**

**PARTE B: INVENTARIO DE BIENES DURADEROS**

<b>27</b> ¿Tiene el hogar algunos de los siguientes bienes utilizados <b>mayormente</b> por el hogar? SI NO TIENE ANOTE 0 ►SIGUIENTE BIEN		Indique cuántos	<b>28</b> ¿Cuál fue el valor de compra de este [BIEN]? SI HAY MAS DE UNO, ANOTE EL VALOR DEL MÁS NUEVO.	<b>29</b> ¿Cuál fue el año de compra del [BIEN]? SI HAY MAS DE UNO, ANOTE EL AÑO DEL MAS NUEVO.	SI NO SABE EL AÑO O EL VALOR DE COMPRA DEL [BIEN] PREGUNTE: <b>30</b> ¿Cuánto pagaría hoy por un ...[BIEN]... como el suyo en el estado en que se encuentra?
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				
	<b>ALGUN OTRO EQUIPAMIENTO (con valor mayor a G. 300.000 )</b>				
26					
27					
28					
29					
30					
31					

**2B**

**SECCION 3: EDUCACION**

**PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS**

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS						PARA PERSONAS DE 35 Y MENOS AÑOS		
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	
¿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  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  ▶ 10	
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)					

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

<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>							
¿Por qué ...[NOMBRE]... no asiste o dejó de asistir? <b>RAZON PRINCIPAL</b>	¿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 ?							
<b>RAZONES ECONOMICAS</b> Sin recursos en el hogar ..... 1 Necesidad de trabajar ..... 2 Debe hacer labores en el hogar ..... 3 Muy costosos los materiales y matrículas ..... 4	<b>OTRAS RAZONES</b> 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							
<b>15</b>		TIEMPO DE IDA	HORAS	MINUTOS	MATRICULA	UNIFORMES	LIBROS Y/O TEXTOS	UTILES	CONTRIBUCION DE LOS PADRES	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

**SECCION 3: EDUCACION (continuación)**

**PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS**

**PARA PERSONAS DE 35 Y MENOS AÑOS DE EDAD**

<p><b>13</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿cuánto gastó el hogar en transporte, mensualidad, recreo u otros gastos escolares de...[NOMBRE]...?</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 10px auto; width: 80%;">SI NO HUBO GASTO, ANOTE CERO</p> <p style="text-align: right;">GUARANIES</p>	<p><b>14</b></p> <p>¿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?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:14%;">MATRICULA</th> <th style="width:14%;">UNIFORMES</th> <th style="width:14%;">LIBROS Y/O TEXTOS</th> <th style="width:14%;">UTILES</th> <th style="width:14%;">COMIDAS</th> <th style="width:14%;">OTROS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI, MEC ..... 1</td> </tr> <tr> <td>SI, ONG ..... 2</td> </tr> <tr> <td>SI, POBLADORES ..... 3</td> </tr> <tr> <td>SI, OTRO ..... 4 ( especificar)</td> </tr> <tr> <td>SI, NO SABE ..... 5</td> </tr> <tr> <td>NO ..... 6</td> </tr> </tbody> </table>	MATRICULA	UNIFORMES	LIBROS Y/O TEXTOS	UTILES	COMIDAS	OTROS	SI, MEC ..... 1	SI, ONG ..... 2	SI, POBLADORES ..... 3	SI, OTRO ..... 4 ( especificar)	SI, NO SABE ..... 5	NO ..... 6	<p><b>15</b></p> <p>¿Repitió ...[NOMBRE]... algún grado o curso de la primaria o la secundaria?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 6</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>MENORES DE 15 AÑOS ▶ SGTE. SECCION</p> <p>DE 15 Y MAS AÑOS ▶ 17</p> </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 ( especificar)	SI, OTRO ..... 4 ( especificar)	SI, OTRO ..... 4 ( especificar)	SI, OTRO ..... 4 ( especificar)	SI, OTRO ..... 4 ( especificar)	SI, OTRO ..... 4 ( 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="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">16</div> <p style="text-align: center;">¿Cuántas veces y qué grado o curso repitió ...[NOMBRE]?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 10px auto; width: 80%;">                     ANOTE NUMERO DE VECES DEL GRADO O CURSO REPETIDO EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 10px auto; width: 60%; text-align: center;">                     MENORES DE 15 AÑOS    SGTE. SECCION                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>PRIMARIA</span> <span>SECUNDARIA</span> </div>								<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">17</div> <p style="text-align: center;">¿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 style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">18</div> <p style="text-align: center;">¿Qué tipo de curso fue el más importante que...[NOMBRE]...hizo?</p> <p><i>Idiomas ..... 1</i></p> <p><i>Dactilografía/Taquigrafía/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 style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">19</div> <p style="text-align: center;">¿En que año terminó este curso...[NOMBRE]...?</p> <p style="text-align: right;">Ej. 1993</p>					
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	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 (conclusión)**

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

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**

<p><b>1</b></p> <p>Actualmente...[NOMBRE]...¿ tiene algún Seguro Médico vigente en el país?</p> <p>SI.....dónde? <span style="font-size: 2em;">}</span></p> <p>IPS ..... 1  <i>Seguro privado personal o familiar</i> ..... 2  <i>Seguro privado laboral</i> ..... 3  <i>Sanidad Militar</i> ..... 4  <i>Sanidad Policial</i> ..... 5</p> <p><i>No, tiene en el exterior</i> ..... 6  <i>No tiene en ningún lugar</i> ..... 7</p>	<p><b>2</b></p> <p>Durante los últimos 90 días, ¿se sintió o estuvo...[NOMBRE]... enfermo o accidentado?</p> <p><i>Sí, estuvo enfermo y/o accidentado</i> ..... 1</p> <p><i>No, ha estado sano</i> ..... 6</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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><b>3</b></p> <p>En los últimos 90 días, ¿durante cuánto tiempo ha tenido que dejar...[NOMBRE]...sus actividades normales por la <u>enfermedad o accidente más reciente</u> que tuvo?</p> <p style="text-align: center;">NUMERO DE DIAS</p>	<p><b>4</b></p> <p>¿Consultó a algún médico, curandero, etc. y/o algún profesional de la salud por esta <u>enfermedad o accidente más reciente</u> que tuvo ...[NOMBRE]...?</p> <p>SI ..... 1 ( ► 6)</p> <p>NO ..... 6</p>	<p><b>5</b></p> <p>¿Por qué...[NOMBRE]...no consultó a nadie para tratar su enfermedad o accidente?</p> <p><i>La dolencia no era grave</i> ..... 1  <i>No hay atención cercana</i> ..... 2  <i>La atención es mala</i> ..... 3  <i>Las consultas son caras</i> ..... 4  <i>Se automedicó</i> ..... 5  <i>No tuvo tiempo</i> ..... 6  <i>Otra razón</i> ..... 7  <i>(especificar)</i></p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto; text-align: center; padding: 2px;">12</div>	<p><b>6</b></p> <p>¿A quién consultó la última vez...[NOMBRE]... por la <u>enfermedad o accidente más reciente</u> que tuvo en los últimos 90 días?</p> <p><i>Doctor</i> ..... 1  <i>Partera profesional</i> ..... 2  <i>Partera empírica (chaé)</i> .... 3  <i>Enfermera</i> ..... 4  <i>Dentista</i> ..... 5  <i>Farmacéutico</i> ..... 6  <i>Curandero</i> ..... 7  <i>Familiar o Vecino</i> ..... 8 ( ► 12)  <i>Otro</i> ..... 9  <i>(especificar)</i></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

**SECCION 4: SALUD (continuación)**

**PARTE A: SALUD DE TODOS LOS MIEMBROS**

PARA TODOS LOS MIEMBROS									
7	8	9			10			11	
Durante los últimos 90 días, ¿a qué establecimiento de salud consultó la última vez ...[NOMBRE]...por esta enfermedad o accidente? IPS ..... 1 Hospital de Clínicas ..... 2 Otro hospital público ..... 3 Centro de salud ..... 4 Puesto de salud ..... 5 Sanidad Militar ..... 6 Sanidad Policial ..... 7 Hospital privado o Consultorio privado ..... 8 Dispensario ..... 9 Farmacia ..... 10 Casa de curandero ..... 11 Su casa ..... 12 (▶ 11) Otra casa particular ..... 13 Otro ..... 15 (especificar)	¿Qué medio de transporte utilizó para llegar al lugar donde consultó la última vez?  A pie ..... 1 Omnibus ..... 2 Taxi ..... 3 Vehículo particular ..... 4 Ambulancia ..... 5 Otros ..... 6 (especificar)	¿Cuánto tardó ...[NOMBRE]...en llegar al lugar donde hizo la última consulta?  TIEMPO DE IDA			¿Cuánto tiempo tuvo que esperar ...[NOMBRE]...en el lugar de atención médica para ser atendido en su última consulta ?			¿Cuántas veces ha consultado ...[NOMBRE]... durante los últimos 90 días por tratamiento de esta enfermedad o accidente?  N° DE CONSULTAS	
		DIAS	HORAS	MINUTOS	DIAS	HORAS	MINUTOS		

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 (conclusión)**

**PARTE A: SALUD DE TODOS LOS MIEMBROS**

PARA TODOS LOS MIEMBROS							
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 0 auto; padding: 2px 10px;">12</div> <p>¿Cuánto tuvo que pagar...[NOMBRE]... por esta enfermedad o accidente durante los últimos 90 días en ...?</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 10px auto; padding: 5px;">SI NO HUBO GASTO ANOTE "0" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE</div>						<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 0 auto; padding: 2px 10px;">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 style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 30px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>14</b></div> <p>¿Tuvo...[NOMBRE]...otras enfermedades o accidentes en los últimos 90 días?</p> <p>SI ..... 1 NO ..... 6</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 30px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>15</b></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 style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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 style="text-align: center; margin-top: 10px;">NUMERO DE DIAS</p>

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

**4B**

SECCION 4: SALUD (conclusión)

PARTE B: PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

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

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

**5A**



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

<b>SALUD INFANTIL (MENORES DE 5 AÑOS)</b>									
<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>				<b>20</b>			
¿ Tiene ... [NOMBRE] ... carné de vacunación ?  SI ..... 1 (▶ 19)  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">SOLICITAR CARNÉ DE VACUNACION</div> NO ..... 6	¿ Por qué... [NOMBRE] ... no tiene el carné de vacunación ?  No le dieron ..... 1 Se perdió ..... 2 Todavía no se vacunó ..... 3 Otro (especificar) ..... 4	¿ ... [NOMBRE] ... tiene las siguientes vacunas ... ?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">SOLICITAR CARNÉ DE VACUNACION</div>				¿ ... [NOMBRE] ... tiene otras vacunas como...  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">▶ PERSONA SIGUIENTE</div>			
		BCG o antituberculosa	Antisarampión	Antipolio (Sabin)	Triple o DPT	Triple viral ?	Antiinfluenza ?	Antimeningitis?	Hepatitis B?
		SI ..... 1 NO SABE ..... 2 NO ..... 6	SI ..... 1 NO SABE ..... 2 NO ..... 6	SI, 1ª DOSIS ..... 1 SI, 2ª DOSIS ..... 2 SI, 3ª DOSIS ..... 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS ... 4 SI, REFUERZO ..... 5 NO TIENE ..... 6	SI, 1ª DOSIS ..... 1 SI, 2ª DOSIS ..... 2 SI, 3ª DOSIS ..... 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS ... 4 SI, REFUERZO ..... 5 NO TIENE ..... 6	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

**5B**

**SECCION 5: SALUD INFANTIL Y ANTROPOMETRIA**  
**PARTE B: ANTROPOMETRIA**

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

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

**PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS**

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

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

**6A**

**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**

7		8		9		10		11		12	
¿Cuál era la ocupación u oficio que desempeñaba en su último trabajo ?		¿A qué se dedica el establecimiento, negocio o institución donde trabajaba ?		¿Cuál era la categoría o posición que tenía en su última ocupación ?		¿Cuántas personas aproximadamente trabajaban en el establecimiento donde trabajaba?		¿Por qué dejó su última ocupación ?		Si se le ofreciera un trabajo en este momento, ¿trabajaría ?	
Porejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - gerente		Porejemplo: - fábrica de aceite - confección de ropas - oficina gubernamental		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		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		<b>RAZON PRINCIPAL</b> 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		SI... 1 NO...6 ▶ PARTE E)	
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

**6A**

**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				
13	14	15	16	17	18				
¿ Cuánto es el monto más bajo que aceptaría para trabajar ?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">                     UNIDAD DE TIEMPO                      DIA ..... 2                      SEMANA ..... 3                      QUINCENA ..... 4                      MES ..... 5                      AÑO ..... 6                 </div>	¿Ha hecho algo para conseguir trabajo los últimos 7 días ?  SI.... 1 ( 16) NO...6	¿Por qué no buscó trabajo los últimos 7 días? <b>RAZON PRINCIPAL</b> No quiso trabajar más ..... 1 No cree poder encontrar trabajo ..... 2 Se cansó de buscar ..... 3 No sabe donde consultar ..... 4 Por enfermedad ..... 5 Por su edad ..... 6 Por mal tiempo. .... 7 Ha buscado antes y ahora está esperando noticias..... 8 Está ocupado en otras actividades ... 9 Otra razón (especificar) ..... 10	¿Qué hizo para conseguir trabajo los últimos 7 días ?  <b>METODO PRINCIPAL</b> Consultó a algún empleador o patrón ..... 1 Consultó a alguna agencia ..... 2 Consultó con amigos o parientes ..... 3 Contestó/publicó avisos en los periódicos .... 4 Inició gestiones para trabajar por cta. propia..... 5 Otras gestiones (especificar) ..... 6	¿Hace cuánto tiempo que está buscando trabajo activamente? (o tratando de establecerse por cuenta propia)  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">                     SI MENOS DE UN MES ANOTAR SEMANAS,                      SI MENOS DE UN AÑO ANOTAR MESES                 </div>	¿Qué clase de ocupación busca?  Porejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - albañil  <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">PARTE E</div>				
GUARANIES		<b>▶ PARTE E</b>		AÑOS	MESES	SEMANAS	DESCRIPCION DE LA OCUPACION	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 B. TRABAJO PRINCIPAL AGROPECUARIO Y NO AGROPECUARIO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS										
1	2	3	4	5						
<p>¿Podría informarme sobre el <u>TRABAJO PRINCIPAL</u> que hizo durante los últimos 7 días o la ocupación que tiene actualmente?</p> <p>¿Qué hace en este trabajo ?</p> <p>Por ejemplo:                      - secretaria                      - recepcionista                      - zapatero                      - mecánico chapista                      - gerente</p>	<p>¿A qué se dedica el <u>establecimiento o empresa</u> en el que trabaja en su <u>OCUPACION PRINCIPAL</u> ?</p> <p>Por ejemplo:                      - fábrica de aceite                      - confección de ropas                      - oficina gubernamental</p>	<p>Durante los <u>últimos 7 días</u>, ¿cuántas horas diarias trabajó efectivamente en esta ocupación?</p> <p style="text-align: center;">ANOTAR EN HORAS Y MINUTOS</p> <p style="text-align: center;">E.J.                      8 HORAS Y 15 MINUTOS : 8,15                      8 HORAS : 8,00</p> <p style="text-align: center;">HORAS</p>	<p>¿Esta es la cantidad de horas que normalmente trabaja?</p> <p>Nº NORMAL DE HORAS ..... 1                      ( ▶ 7, PAG. SGTE.)</p> <p>MAS HORAS QUE LO NORMAL ..... 2                      ( ▶ 6, PAG. SGTE. )</p> <p>MENOS HORAS QUE LO NORMAL ..... 3</p>	<p>¿Cuál es la razón principal por la que no trabajó el número normal de horas los <u>últimos 7 días</u>?</p> <p><i>Disminución de trabajo ..... 1</i>  <i>Falta de materiales ..... 2</i>  <i>Reparaciones en la planta, máquina, vehículo ..... 3</i>  <i>Empleo nuevo que empezó dentro de la semana ..... 4</i>  <i>Empleo que terminó durante la semana ..... 5</i>  <i>Inclémencia del tiempo ..... 6</i>  <i>Gestiones particulares, viajes, duelo(independientes) ..... 7</i>  <i>Vacaciones, permiso(asalariados) ..... 8</i>  <i>Enfermedad ..... 9</i>  <i>Demasiado ocupado en tareas del hogar, estudio, etc . 10</i>  <i>Trabaja a tiempo completo solo en período de mayor actividad ..... 11</i>  <i>Día feriado, fiesta ..... 12</i>  <i>Cualquier otra razón (especificar) ..... 13</i></p>						
DESCRIPCION DE LA OCUPACION	CODIGO <i>(Dejar en blanco)</i>	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO <i>(Dejar en blanco)</i>	L	M	M	J	V	S	D

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										
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 ?			¿Cuántas personas aproximadamente trabajan en el establecimiento donde trabaja?	¿Está asociado a algún sistema de jubilación o pensión ?.	¿Hace cuánto tiempo que trabaja en esta empresa?			¿En esta ocupación trabaja como...
		SI MENOS DE UN AÑO, ANOTAR MESES, SI MENOS DE UN MES ANOTAR EN SEMANAS			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	SI ..... 1 NO ..... 6	SI MENOS DE UN AÑO, ANOTAR EN MESES, SI MENOS DE UN MES ANOTAR EN SEMANAS			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
HORAS	MESES	AÑOS	MESES	SEMANAS			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

**6B**

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

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS									
PARA LOS ASALARIADOS									
<b>13</b>			<b>14</b>		<b>15</b>		<b>PAGO EN ESPECIE</b>		
¿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?			Además de este último pago neto, ¿recibió sueldos o salarios adicionales en este trabajo?		¿Cuánto le dan y cada cuánto tiempo?		¿Recibió comidas y/o bebidas gratis del patrón o empleador en el último mes?		
SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES HORA O DIA, ANOTAR EL N° DE DIAS TRABAJADOS EN EL MES.			Ejemplo: pagos por horas extras, comisiones, bonificaciones familiares, etc.  SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ 16)		U. DE TIEMPO SEMANA ..... 3 QUINCENA ..... 4 MES ..... 5 AÑO ..... 6		SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES DIA, ANOTAR EL N° DE DIAS QUE LE DAN PAGO EN ESPECIE EN EL MES		
PAGINA SIGUIENTE									
GUARANIES	UNIDAD DE TIEMPO Hora ..... 1 Día ..... 2 Semana ..... 3 Quincena ..... 4 Mes ..... 5 Año ..... 6	N° DE DIAS	TOTAL MENSUAL		GUARANIES	U. DE TIEMPO Día ..... 2 SEMANA ..... 3 QUINCENA ..... 4 MES ..... 5 AÑO ..... 6	N° DE DIAS	TOTAL MENSUAL	

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

PAGO EN ESPECIE

NO PREGUNTAR A EMPLEADOS DOMESTICOS

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

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						
<p style="text-align: center; font-weight: bold;">26</p> <p>¿Qué medio de transporte utiliza normalmente para llegar al trabajo principal?</p>     <p>Transporte especial de la empresa ..... 1                      Omnibus ..... 2                      Auto privado ..... 3                      Motocicleta ..... 4                      Bicicleta ..... 5                      Camina ..... 6 (▶ 28)                      A caballo ..... 7                      Otro (especificar) ..... 8                      Vive allí ..... 9 ( 29)</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">27</p> <p>¿Cuánto gasta en transporte para llegar a su lugar de trabajo (IDA Y VUELTA)?</p>    <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">SI NO HUBO GASTO ANOTE "0"</div>    <p style="text-align: center;">GUARANIES POR DÍA</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">28</p> <p>¿Cuánto tarda para llegar a su trabajo ?</p>     <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">HORAS</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">MINUTOS</td> </tr> </table>		HORAS	MINUTOS	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">29</p> <p>Además de este trabajo, ¿tenía otro trabajo durante los últimos 7 días?</p>     <p>SI.....1 ( ▶ PARTE C)                      NO.....6 ( PARTE D)</p>
HORAS	MINUTOS					

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 C. TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS						
1	2	3	4	5	6	7
<p>¿Podría informarme sobre su <u>OCUPACION SECUNDARIA</u> durante los <u>últimos 7 días</u>. ¿Qué hace en este otro trabajo?</p> <p>Por ejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - gerente - cultivo de algodón, soja, etc.</p>	<p>¿A qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio o institución donde trabajó los <u>últimos 7 días</u>?</p> <p>Por ejemplo: - fábrica de aceite - confección de ropas - oficina gubernamental - tala de árboles - agricultura</p>	<p>¿Cuántas horas trabajó efectivamente en esta ocupación durante los <u>últimos 7 días</u>?</p>	<p>Este número de horas, ¿es normal?</p> <p>SI ..... 1 ( 6) NO.. ..... 6</p>	<p>¿Cuántas horas trabaja normalmente en una semana en esta otra ocupación?</p>	<p>En esta otra ocupación, ¿trabajó como...</p> <p>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)</p>	<p>¿Cuántas personas aproximadamente trabajan en el establecimiento donde trabaja?</p> <p>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</p>
DESCRIPCION DE LA OCUPACION	CODIGO <i>(Dejar en blanco)</i>	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO <i>(Dejar en blanco)</i>	HORAS	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**

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

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**

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

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

**6D**

**SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL**

**PARTE D. SUBEMPLEO Y BUSQUEDA DE TRABAJO SUPLEMENTARIO**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

<p style="text-align: center;"><b>8</b></p> <p>¿Por qué no buscó otro trabajo?</p> <p><b>RAZON MAS IMPORTANTE</b></p> <p><i>No quiere</i> ..... 1  <i>No tiene tiempo</i> ..... 2  <i>Gana lo suficiente</i> ..... 3  <i>Está esperando noticias</i> ..... 4  <i>Nuevo trabajo</i> ..... 5  <i>No hay más trabajo</i> ..... 6  <i>Ya lo consiguió</i> ..... 7  <i>Otra</i> ..... 8                  (especificar)</p> <p style="text-align: center;"><b>▶ PARTE E</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>9</b></p> <p>¿Cuánto tiempo lleva buscando otro trabajo activamente?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; margin: 10px 0;">SI MENOS DE UN MES, ANOTAR SEMANAS.</div> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center; border: none;">MESES</td> <td style="width:50%; text-align: center; border: none;">SEMANAS</td> </tr> </table>	MESES	SEMANAS	<p style="text-align: center;"><b>10</b></p> <p>¿Ha buscado un trabajo en forma...</p> <p>Independiente? ..... 1                  Como empleado u obrero? ..... 2                  Ambos? ..... 3</p>	<p style="text-align: center;"><b>11</b></p> <p>¿ Cuánto es el monto más bajo que aceptaría para trabajar ?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;">PAGINA SIGUIENTE</div> <p style="text-align: center;">GUARANIES</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;">UNIDAD DE TIEMPO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"><i>SEMANA</i> ..... 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"><i>QUINCENA</i> ..... 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"><i>MES</i> ..... 5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"><i>AÑO</i> ..... 6</td> </tr> </table>	UNIDAD DE TIEMPO	<i>SEMANA</i> ..... 3	<i>QUINCENA</i> ..... 4	<i>MES</i> ..... 5	<i>AÑO</i> ..... 6
MESES	SEMANAS									
UNIDAD DE TIEMPO										
<i>SEMANA</i> ..... 3										
<i>QUINCENA</i> ..... 4										
<i>MES</i> ..... 5										
<i>AÑO</i> ..... 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 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL (MENSUAL)**

**PARTE E. INGRESOS DEL TRABAJO Y OTRAS FUENTES**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

1

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

SUMAR EFECTIVO Y ESPECIE

▶ SGTE. PAGINA

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

PAIS	CODIGO
ARGENTINA .....	1
BRASIL .....	2
E.E.U.U. ....	3
OTRO .....	4

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

**SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL (ANUAL)**

**PARTE F. INGRESOS EXTRAORDINARIOS**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS							
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; display: inline-block; text-align: center; padding: 2px;">1</div> <p style="margin-top: 10px;">¿Podría informarme sobre los ingresos percibidos en forma extraordinaria en los últimos 12 meses ?. (SI LA RESPUESTA ES NADA, ESCRIBIR "0")</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; margin: 10px auto; padding: 2px; text-align: center;">INCLUYA EN EFECTIVO Y EN ESPECIE</div> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; margin: 10px auto; padding: 2px; text-align: center;">▶ 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											
<b>2</b> 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?		<b>3</b> ¿Quién es la persona mejor informada de los gastos, ingresos y funcionamiento de este [NEGOCIO O EMPRESA]?	<b>4</b> Además de esta persona, ¿quiénes son los miembros de hogar que trabajan para este [NEGOCIO O EMPRESA] ?				<b>5</b> ¿La ...[EMPRESA] ... funciona o funcionaba..  en el hogar? ..... 1 en otro local fijo? ..... 2 se desplaza? ..... 3		<b>6</b> ¿Hace cuánto tiempo que funciona o cuánto tiempo funcionó la ...[EMPRESA] ... ?  SI LA RESPUESTA ES EN DIAS ► PREGUNTA 8		
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	CODIGO	CODIGO	CODIGO DE PERSONA				AÑOS	MESES	DIAS		
A											
B											
C											

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

**7A**

**SECCION 7. ACTIVIDAD INDEPENDIENTE DEL HOGAR**

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

<b>A</b>						
<b>B</b>						
<b>C</b>						

<b>GASTOS DURANTE EL ULTIMO MES</b>				
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Durante el <u>último mes</u> , ¿cuál fue el valor de lo producido o comprado por ...[EMPRESA] ..para la venta que fue destinado al consumo del hogar ?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                         SI NO HUBO GASTO ANOTE "0"                     </div> GUARANIES	Durante el <u>último mes</u> , ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos financieros ? Por ejemplo :interés, comisión  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                         SI NO HUBO GASTO ANOTE "0"                     </div> GUARANIES	Durante el <u>último mes</u> , ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos de funcionamiento? Por ejemplo : electricidad, agua, teléfono, alquiler  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                         SI NO HUBO GASTO ANOTE 0                     </div> GUARANIES	Durante el <u>último mes</u> , ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en concepto de impuestos municipales y/o fiscales ?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                         SI NO HUBO GASTO ANOTE 0                     </div> GUARANIES	Durante el <u>último mes</u> , ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en otros costos ?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                         SGTE. SECCION                     </div> GUARANIES
<b>TOTALES</b>				

<b>A</b>						
<b>B</b>						
<b>C</b>						

**SECCION 7. ACTIVIDAD INDEPENDIENTE DEL HOGAR**

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

<b>A</b>						
<b>B</b>						
<b>C</b>						

<b>GASTOS DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES</b>				
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
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 style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                         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 style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                         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 style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                         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 style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                         SI NO HUBO GASTO ANOTE 0                     </div> GUARANIES	Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en otros costos ?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                         SGTE. SECCION                     </div> GUARANIES

<b>A</b>						<b>TOTALES</b>
<b>B</b>						
<b>C</b>						

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

CODIGO

**1** Entrevistado

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?

<b>3</b> ¿Tienen ustedes lotes propios?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ 7)	<b>4</b> ¿A nombre de quién esta el título de propiedad?  ANOTE N° DE LINEA DE LA/S PERSONAS TITULAR/ES DE LA PROPIEDAD. SI NO TIENE TITULO ANOTE "88" EN LA CASILLA "A". SI EL TITULAR ES NO MIEMBRO ANOTE 98			<b>5</b> ¿Cuántas hectáreas tiene en total los lotes propios?  HECTAREAS	<b>6</b> Si decidiera vender hoy sus lotes, ¿cuánto le darían por hectárea?  GUARANIES P/Ha.	<b>7</b> Durante los últimos 12 meses, ¿dieron alguna parcela o lote de propiedad del hogar en...  Venta? ..... 1 Alquiler? ..... 2 Venta y alquiler? ..... 3 De ninguna forma? .4( ▶ 10)	<b>8</b> ¿Qué superficie dieron en ...  HECTAREA		
	A	B	C			Venta?	Alquiler?	TOTAL	

<b>9</b> En los últimos 12 meses, ¿Cuánto le dieron en total por...  GUARANIES			<b>10</b> Durante los últimos 12 meses, ¿han comprado algún lote?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ 15)	<b>11</b> ¿Cuántas hectáreas han comprado en total?  HECTAREAS	<b>12</b> ¿Cuánto pagaron en total por la compra?  GUARANIES	<b>13</b> ¿De quién compraron?  IBR ..... 1 PARTICULAR ..... 2 OTRO ..... 3 ( especificar)	<b>14</b> ¿Con qué recursos financiaron la compra?  CREDITO DE IBR ..... 1 CREDITO BANCARIO ..... 2 FONDOS PROPIOS ..... 3 OTRO ..... 4 (especificar)	<b>15</b> Durante los últimos 12 meses, ¿han alquilado lotes de terceros ?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ 18)	<b>16</b> ¿Cuántas hectáreas tiene en total los lotes alquilados?  HECTAREAS
Venta?	Alquiler?	TOTAL							

<b>17</b> ¿Cuánto han gastado en total por el alquiler de lotes durante los últimos 12 meses?  GUARANIES	<b>18</b> Durante los últimos 12 meses, ¿han usado lotes cedidos?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ 20)	<b>19</b> ¿Cuántas hectáreas tiene en total los lotes cedidos?  HECTAREAS	<b>20</b> Durante los últimos 12 meses, ¿han usado lotes como ocupante?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( PARTE 22)	<b>21</b> ¿Cuántas hectáreas tienen en total los lotes usados como ocupante?  HECTAREAS	<b>22</b> Durante los últimos 12 meses, ¿han usado lotes municipales y/o comunales?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( PARTE B)	<b>23</b> ¿Cuántas hectáreas tienen en total los lotes municipales y/o comunales usados?  HECTAREAS	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**

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

	<b>13</b> ¿Qué tipo de maquinaria o implemento agrícola tuvieron que vender durante los últimos 12 meses?		<b>14</b> ¿Qué cantidad de...[MAQUINARIA]...vendieron?	<b>15</b> ¿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

1		2	3	4	5	6	7	8	9
En los últimos 90 días, ¿ha tenido el hogar alguno de los siguientes animales?		Cuántos ...[ANIMAL]... tiene actualmente?	Si vendiera hoy ...[ANIMAL]... cuánto le darían en total?	Durante los últimos 90 días, ¿han vendido ...[ANIMAL]... de propiedad del hogar?	¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[ANIMAL]...?	Durante los últimos 90 días, ¿han faenado ...[ANIMAL]... para el consumo propio del hogar?	Durante los últimos 90 días, ¿han comprado ...[ANIMAL]...?	¿Cuánto en total gastaron por la compra de ...[ANIMAL]...?	¿Quién le financió la compra de...[ANIMAL]...?
SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ SGTE. ANIMAL)		SI NO TIENE ACTUALMENTE ANOTE "0" 4 CANTIDAD	GUARANIES	SI ..... ¿cuántos? NO ..... ANOTE 0 ( 6)	GUARANIES	SI ..... ¿cuántos? NO ..... ANOTE 0	SI ..... ¿cuántos? NO ..... ANOTE 0 ( SGTE. ANIMAL)	GUARANIES	BNF,CAH,FG,FDC ..... 1 BANCO COMERCIAL ..... 2 RECURSOS PROPIOS ..... 3 OTRO (especificar) ..... 4
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:

10		11		12	13	14	
Durante los últimos 30 días, ¿han producido alguno de los siguientes productos pecuarios?		¿Cuál fue la cantidad producida en los últimos 30 días?		¿Vendieron...[PRODUCTO]... en los últimos 30 días?	¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[PRODUCTO]...?	¿Qué cantidad fue utilizada en el hogar en los últimos 30 días?	
SI ..... 1 NO ..... 6 ( SGTE. PRODUCTO)		CANTIDAD	LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENAS .. 5	SI ..... ¿qué cantidad? NO ..... ANOTE 0 ( 14)	GUARANIES	SI NO UTILIZO ANOTE 0	CONSUMO PROCESAMIENTO
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?

**8C**

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

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

**8E**

**PARTE F. INSUMOS**

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

**8F**

**PARTE G. ALQUILER DE RECURSOS**

1			2			
Durante los últimos 12 meses ¿Cuánto de los siguientes recursos de terceros han utilizado? SI NO UTILIZO RECURSOS ANOTE 0 (▶ SGTE. RECURSO)			¿Cuánto gastaron en total durante los últimos 12 meses por el uso de recursos de terceros?			
		HORA ..... 1 JORNAL ..... 2 MES ..... 3 HECTAREA ..... 4 Kg. .... 5 TONELADA ..... 6 VIAJE ..... 7 OTRO ..... 8 ( especificar)	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)

3		4		5		6	
¿Qué tipo de servicio ha solicitado durante los últimos 12 meses.?		¿A quién recurrió a solicitar la asistencia?		¿Recibió el apoyo solicitado?		Según su opinión el apoyo que recibió fue...	
	SI ..... 1 NO ..... 6 ( SERVICIO SIGUIENTE)	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		SI ..... 1 NO ... 6 (▶SGTE. SERVICIO)		Bueno? ..... 1 Regular? ..... 2 Malo? ..... 3 No opina ..... 4	
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
<p><b>1</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿En su hogar consumieron los siguientes productos?</p> <p>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</p> <p>SI ..... 1 NO .... 6 ( SGTE. PRODUCTO)</p>	<p><b>2</b></p> <p>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...( PRODUCTO) ... comprado?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" ( ▶ 5)</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	<p><b>3</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...( PRODUCTO) ...?</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p><b>4</b></p> <p>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</p> <p>SI ..... 1 (▶ 6) NO ..... 6</p>	<p><b>5</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...( PRODUCTO) ... ?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p><b>6</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de ( PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " 7</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	<p><b>7</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>

01. PANIFICADOS										
01.01	Pan francés (trincha, 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			
<p><b>1</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿En su hogar consumieron los siguientes productos?</p> <p>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</p> <p>SI ..... 1 NO .... 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)</p>	<p><b>2</b></p> <p>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del... (PRODUCTO) ... comprado?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	<p><b>3</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ... (PRODUCTO) ...?</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p><b>4</b></p> <p>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</p> <p>SI ..... 1 (▶ 6) NO ..... 6</p>	<p><b>5</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ... (PRODUCTO) ... ?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p><b>6</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " (▶ 7)</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	<p><b>7</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " (▶ SGTE. PRODUCTO)</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>			
<b>03. 03</b>	Harina de mandioca (almidón)								
<b>03. 04</b>	Harina de galleta (galleta molida)								
<b>03. 05</b>	Maizena								
<b>03. 06</b>									
<b>03. 07</b>									
<b>04. FIDEOS Y PASTAS FRESCAS</b>									
<b>04. 01</b>	Fideo común suelto								
<b>04. 02</b>	Fideo empaquetado								
<b>04. 03</b>	Fideo fresco								
<b>04. 04</b>	Otras pastas ( ñoquis, ravioles, lasaña)								
<b>04. 05</b>	Discos para empanadas								
<b>04. 06</b>									
<b>04. 07</b>									
<b>05. CEREALES</b>									
<b>05. 01</b>	Maíz tupí para consumo humano (locrillo)								
<b>05. 02</b>	Locro								
<b>05. 03</b>	Choclo								
<b>05. 04</b>	Maíz pororó (pichingá)								
<b>05. 05</b>	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 En los últimos 30 días, ¿En su hogar consumieron los siguientes productos?  ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO  SI .... 1 NO .... 6 ( SGTE. PRODUCTO)	2 ¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...( PRODUCTO) ... comprado?  SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" ( ▶ 5)	3 En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...( PRODUCTO) ...?  UNIDAD GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)	4 ¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?  SI ..... 1 ( 6) NO ..... 6	5 En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...( PRODUCTO) ... ?  SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"	6 En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de ( PRODUCTO ) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?  SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ 7	7 En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de ( PRODUCTO ) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?  SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO
		CANTIDAD	EN GUARANIES		EN GUARANIES	CANTIDAD	CANTIDAD
05.06	Arroz integral						
05.07	Avena/Cerelac						
05.08	Cereales en cajas (hojuelas)						
05.09							
05.10							
05.11							
<b>06. CARNE VACUNA</b>							
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
<p><b>1</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</p> <p>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO .... 6 ( SGTE. PRODUCTO)</p>	<p><b>2</b></p> <p>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...( PRODUCTO) ... comprado?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" ( ▶ 5)</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1</p> <p>KILOS ..... 2</p> <p>LITROS ..... 3</p> <p>UNIDAD ..... 4</p> <p>DOCENA ..... 5</p> <p>MAZO ..... 6</p> <p>OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	<p><b>3</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...( PRODUCTO )...?</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p><b>4</b></p> <p>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</p> <p>SI ..... 1 ( 6)</p> <p>NO ..... 6</p>	<p><b>5</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...( PRODUCTO )... ?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p><b>6</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de ( PRODUCTO ) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ 7</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1</p> <p>KILOS ..... 2</p> <p>LITROS ..... 3</p> <p>UNIDAD ..... 4</p> <p>DOCENA ..... 5</p> <p>MAZO ..... 6</p> <p>OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	<p><b>7</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿ qué cantidad de ( PRODUCTO ) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1</p> <p>KILOS ..... 2</p> <p>LITROS ..... 3</p> <p>UNIDAD ..... 4</p> <p>DOCENA ..... 5</p> <p>MAZO ..... 6</p> <p>OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>
<b>06. 13</b>						
<b>06. 14</b>						
<b>06. 15</b>						
<b>07. OTRAS CARNES</b>						
<b>07. 01</b>	Pollos faenados (Pechugón)					
<b>07. 02</b>	Pollo casero o gallina casera					
<b>07. 03</b>	Menudencias de pollo					
<b>07. 04</b>	Cerdo					
<b>07. 05</b>	Cabra					
<b>07. 06</b>	Oveja					
<b>07. 07</b>	Pato					
<b>07. 08</b>	Pavo					
<b>07. 09</b>	Pescado de río ( surubí, dorado, pacú, mandii)					
<b>07. 10</b>	Pescado de mar (fresco o congelado)					
<b>07. 11</b>	Mariscos (fresco o congelado)					
<b>07. 12</b>						
<b>07. 13</b>						
<b>08. EMBUTIDOS</b>						
<b>08. 01</b>	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
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 ..... 1 ( 6) NO ..... 6	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)		CANTIDAD	EN GUARANIES		EN GUARANIES	CANTIDAD	CANTIDAD
		UNIDAD				UNIDAD	UNIDAD
		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							
<b>09. CARNES EN CONSERVA</b>							
09.01	Picadillo						
09.02	Vaca' i						
09.03	Charque o sesina						
09.04	Atún, Sardina (enlatados)						
09.05							
09.06							
09.07							
<b>10. ACEITES Y MANTECAS</b>							
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
SI .... 1 NO .... 6 ( SGTE. PRODUCTO)		CANTIDAD	EN GUARANIES	SI ..... 1 ( 6) NO ..... 6	EN GUARANIES	CANTIDAD	CANTIDAD
		UNIDAD				UNIDAD	UNIDAD
		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)
10.03	Grasa de vaca						
10.04	Grasa de cerdo						
10.05							
10.06							
10.07							
<b>11. PRODUCTOS LACTEOS</b>							
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
<p><b>1</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿ En su hogar consumieron los siguientes productos?</p> <p>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</p> <p>SI ..... 1 NO .... 6 ( SGTE. PRODUCTO)</p>	<p><b>2</b></p> <p>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...( PRODUCTO) ... comprado?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" ( ▶ 5)</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	<p><b>3</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...( PRODUCTO )...?</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p><b>4</b></p> <p>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</p> <p>SI ..... 1 (▶ 6) NO ..... 6</p>	<p><b>5</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del ...( PRODUCTO) ... ?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p><b>6</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de ( PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	<p><b>7</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿ qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>

**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 DÍAS		ULTIMOS 30 DÍAS		6	7						
<p><b>1</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿En su hogar consumieron los siguientes productos?</p> <p>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</p> <p>SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)</p>		<p><b>2</b></p> <p>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...( PRODUCTO) ... comprado?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>		<p><b>3</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...( PRODUCTO)...</p> <p>EN GUARANIES</p>		<p><b>4</b></p> <p>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</p> <p>SI ..... 1 (▶ 6) NO ..... 6</p>		<p><b>5</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...( PRODUCTO)...</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</p> <p>EN GUARANIES</p>		<p><b>6</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de ( PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>		<p><b>7</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	
13. 13	Durazno												
13. 14	Ciruela												
13. 15	Uva												
13. 16	Calabaza (andaí)												
13. 17	Mamón												
13. 18													
13. 19													
<b>14. VERDURAS Y LEGUMBRES</b>													
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 ..... 1 ( 6) NO ..... 6	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)		CANTIDAD	EN GUARANIES		EN GUARANIES	CANTIDAD	CANTIDAD
		UNIDAD				UNIDAD	UNIDAD
		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)
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							
<b>15. AZUCAR Y EDULCORANTES</b>							
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 DIAS			ULTIMOS 30 DIAS	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)		CANTIDAD	EN GUARANIES	SI ..... 1 (▶ 6) NO ..... 6	EN GUARANIES	CANTIDAD	CANTIDAD
		UNIDAD				UNIDAD	UNIDAD
		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)
15.03	Edulcorantes						
15.04							
15.05							
<b>16. DULCES Y CARAMELOS</b>							
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							
<b>17. ESPECIAS Y CONDIMENTOS</b>							
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
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
	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		SI ..... 1 ( 6)		DOCENA ..... 5	DOCENA ..... 5
SI .... 1	MAZO ..... 6		NO ..... 6		MAZO ..... 6	MAZO ..... 6
NO .... 6 ( SGTE. PRODUCTO)	OTROS ..... 7				OTROS ..... 7	OTROS ..... 7
	(especificar)	EN GUARANIES		EN GUARANIES	CANTIDAD	CANTIDAD
					(especificar)	(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						
<b>18. SAL</b>						
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
<p><b>1</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿En su hogar consumieron los siguientes productos?</p> <p>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</p> <p>SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)</p>	<p><b>2</b></p> <p>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...( PRODUCTO) ... comprado?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	<p><b>3</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...( PRODUCTO) ...?</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p><b>4</b></p> <p>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</p> <p>SI ..... 1 (▶ 6) NO ..... 6</p>	<p><b>5</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...( PRODUCTO) ... ?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p><b>6</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>	<p><b>7</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " (▶ SGTE. PRODUCTO)</p> <p>UNIDAD</p> <p>GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 MAZO ..... 6 OTROS ..... 7 (especificar)</p> <p>CANTIDAD</p>

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

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

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**

<p><b>1</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿ Realizó gastos en consumo ( bebidas o alimentos) fuera del hogar?</p>   <p>SI ..... 1 NO ..... 6 ( SGTE. PERSONA)</p>	<p><b>2</b></p> <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 style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 60%;"> <p>EXCLUIR LOS GASTOS EN COMIDAS DE LA PARTE DE SALUD Y EDUCACION</p> </div>													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="5">GASTO INDIVIDUAL</th> <th>GASTO FAMILIAR</th> <th rowspan="2">TOTAL</th> </tr> <tr> <th>DESAYUNO</th> <th>ALMUERZO</th> <th>MERIENDA</th> <th>CENA</th> <th>OTROS</th> <th>FAMILIAR</th> </tr> </table>	GASTO INDIVIDUAL					GASTO FAMILIAR	TOTAL	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	CENA	OTROS	FAMILIAR
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

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**9B**

**SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR**  
**PARTE C: GASTOS NO ALIMENTARIOS DEL HOGAR**

ULTIMOS 30 DIAS			ULTIMOS 90 DIAS				
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><b>1</b></div> <p>En los <u>últimos 30 días</u>, ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos productos o servicios en las siguientes categorías?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                     ANOTE "SI" O "NO" POR CADA CATEGORIA                 </div> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">SI ..... 1 NO ..... 6 ( CATEGORIA SGTE.)</p>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><b>2</b></div> <p>En los <u>últimos 30 días</u>, ¿Cuánto gastaron en la compra de...[CATEGORIA]... o cuál fue el valor de compra de lo que consiguieron?</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">EN GUARANIES</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><b>3</b></div> <p>En los <u>últimos 90 días</u>, ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos productos o servicios en las siguientes categorías?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                     ANOTE "SI" O "NO" POR CADA CATEGORIA                 </div> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">SI ..... 1 NO ..... 6 ( CATEGORIA SGTE.)</p>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"><b>4</b></div> <p>En los <u>últimos 90 días</u>, ¿Cuánto gastaron en la compra de...[CATEGORIA]... o cuál fue el valor de compra de lo que consiguieron?</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">GUARANIES</p>		
<b>1</b>	Artículos de limpieza del hogar			<b>11</b>	Ropa y calzado para hombre ( interior, vestir, deportivo)		
<b>2</b>	Gastos de operación de vehículos (combustible, lavado, mantenimiento)			<b>12</b>	Ropa y calzado para mujer ( interior, vestir, deportivo)		
<b>3</b>	Reparación y respuestos de vehículos			<b>13</b>	Ropa y calzado para niño/a (interior, vestir, deportivo) (excluya uniformes escolares)		
<b>4</b>	Transporte público (ómnibus, taxi, avión, buque, etc.)			<b>14</b>	Reparaciones, compostura de calzados, lavado de ropa, planchado y tintorería		
<b>5</b>	Cuentas de teléfono, correo y otros gastos de comunicación fuera del hogar			<b>15</b>	Telas, modistas y/o sastres, accesorios para la confección		
<b>6</b>	Cigarrillos, cigarros y otros productos de tabaco			<b>GASTOS EN SALUD</b>			
<b>7</b>	Higiene personal ( jabón, shampoo, pasta dental, papel higiénico, pañal, etc.)			<b>16</b>	Medicamentos (adultos y niños)		
<b>8</b>	Peluquería, cosméticos y otros cuidados personales			<b>17</b>	Aparatos ortopédicos, anteojos y accesorios comprados separadamente		
<b>9</b>	Recreo (libros, revistas, periódicos, entradas, juguetes, cine, teatro, fútbol, TV por cable, etc.) (no se consideran libros de colegio)			<b>18</b>	Servicios de clínica, hospitales y curanderos (ej., medicinas y aparatos provistos en servicios)		
<b>10</b>	Empleados domésticos			<b>19</b>	Laboratorios, rayos X, tomografía, etc.		
				<b>20</b>	Consulta (adultos y niños) , controles prenatales y parto		
				<b>21</b>	Seguro médico, seguro odontológico		
				<b>22</b>	Otros gastos de salud (especificar)		
				<b>OTROS GASTOS</b>			
				<b>23</b>	Joyería, relojes y otros lujos		
				<b>24</b>	Fiestas (bautismo, cumpleaños, matrimonio), funerales		
				<b>25</b>	Viajes de turismo		
				<b>26</b>	Otros gastos (especificar)		

**SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR (continuación)**

**PARTE D: GASTOS NO ALIMENTARIOS DEL HOGAR REFERIDOS A LOS ULTIMOS 12 MESES**

<p style="text-align: center;"><b>1</b></p> <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 style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">ANOTE " SI " O " NO " POR CADA CATEGORIA</p> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">SI ..... 1 NO..... 6 ( CATEGORIA SGTE.)</p>	<p style="text-align: center;"><b>2</b></p> <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 style="text-align: center; margin-top: 20px;">EN GUARANIES</p>
---	--

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

**9D**

61

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

**PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS**

**1**

Durante los últimos 12 meses, ¿Algún/os miembros del hogar ha/n realizado alguno de los siguientes gastos?

ANOTE EL MONTO EN GUARANIES EN LA/S LINEA/S CORRESPONDIENTE/S A LA/S PERSONA/S QUE REALIZARON GASTOS EN LOS RUBROS MENCIONADOS

SI NO HUBO GASTOS ANOTE "0"

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)**

<b>PARA EL HOGAR</b>								
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>		
<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 NO ..... 6 ► <b>SGTE SECCION</b></p>	<p>¿Quién o quienes fueron víctimas de algún acto de violencia?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">ENCUESTADOR: ANOTE EL CODIGO DE LA/S PERSONA/S AFECTADA/S</div> <p style="text-align: center;">N° DE LINEA</p>	<p>¿De qué delito o delitos fue víctima y en qué año?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">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</div> <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</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">DELITOS</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table>	DELITOS	AÑO	<p>¿Quiénes fueron los agresores?</p> <p>Pandillas ..... 1 Personas conocidas ..... 2 Personas desconocidas ... 3 Otro ..... 4 (especificar) No sabe ..... 8</p>	<p>¿Han hecho alguna denuncia?</p> <p>SI ..... 1 NO ..... 6 (► 7)</p>	<p>¿Ante qué autoridad o institución hicieron la denuncia?</p> <p>Policía ..... 1 ONG (Cuñaty) ..... 2 Intendente ..... 3 Juez ..... 4 Iglesia ..... 5 Otro ..... 6 (especificar)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">► SIGUIENTE DELITO</div>	<p>¿Cuál fue la razón principal para no presentar la denuncia?</p> <p>No existen autoridades ..... 1 No sabía donde ..... 2 No fue grave ..... 3 Temor a represalias ..... 4 No cree que sirva de algo ..... 5 Trámites complicados/largos ..... 6 Otro ..... 7 (especificar)</p>
DELITOS	AÑO							
		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**

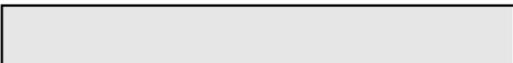
<b>P A R A   E L   H O G A R</b>									
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">1</p> <p>En los <u>últimos 12 meses</u>, el ingreso o los bienes de su hogar, ¿se vieron afectados por....</p>  <p>La pérdida del empleo de algún miembro? ..... 1                      La quiebra del negocio familiar? ..... 2                      La enfermedad o accidente grave de algún miembro del hogar? 3                      El abandono del jefe de hogar? ..... 4                      El incendio de la vivienda, negocio o propiedad? ..... 5                      Por algún hecho delictivo? ..... 6                      Alguna sequía? ..... 7                      Una inundación o alguna tormenta? ..... 8                      Alguna plaga? ..... 9                      Algún otro hecho adverso (especificar)? ..... 10</p> <p>Ninguno ..... 98      PAG. SIGUIENTE</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">2</p> <p>Este ...[HECHO]... ¿ha significado para el hogar una pérdida de:</p>  <p>Sólo los ingresos? .... 1                      Solo los bienes o el patrimonio? ..... 2                      Ambos? ..... 3                      Otros? ..... 4                      (especificar)</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">3</p> <p>¿Qué hicieron para compensar o solucionar esta pérdida de ingresos, bienes o patrimonio?</p> <p>Utilizaron sus ahorros ..... 1                      Disminuyeron el consumo o el gasto ..... 2                      Empeñaron bienes ..... 3                      Hipotecaron alguna propiedad ..... 4                      Vendieron bienes (joyas, muebles, maquinarias, etc.) . 5                      Vendieron alguna casa o terreno ..... 6                      Vendieron la cosecha por adelantado ..... 7                      Le prestaron dinero ..... 8                      Cobraron algún seguro ..... 9                      Trabajaron otros miembros del hogar ..... 10                      Recibieron ayuda familiar, vecinal, iglesia ..... 11                      Recibieron ayuda del gobierno ..... 12</p> <p>Otros (especificar) ..... 13</p> <p>No hicieron nada ..... 98</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">4</p> <p>A la fecha, la pérdida de ingresos, bienes o patrimonio del hogar, ¿se solucionó totalmente?</p>  <p>Sí ..... 1      (SGTE. LINEA)                      No ..... 6</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">5</p> <p>¿En cuánto tiempo cree que se solucionará a partir de hoy?</p>  <p>Antes de 6 meses ..... 1                      Entre 6 y 12 meses ... 2                      Más de 1 año ..... 3                      No tiene solución o no se solucionó ..... 4                      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)

<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
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		GUARANIES	SI FUE MAS DE UNA VEZ PREGUNTE POR LA DE MAYOR MONTO
CODIGO			
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.)		



<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
SI LA RESPUESTA EN EL 13 ES 1 HAGA ESTA PREGUNTA  ¿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"/>	Actualmente ¿Tienen dinero ahorrado?  SI ..... 1 <input type="radio"/> NO ..... 6 <input type="radio"/> ▶ SIGUIENTE SECCIÓN	¿En qué institución o banco tienen su dinero ahorrado?  Banco ..... 1 <input type="radio"/> Cooperativa ..... 2 <input type="radio"/> Financiera ..... 3 <input type="radio"/> Otro (especificar) ..... 4 <input type="radio"/>	¿Cuál es el monto total de sus ahorros?    GUARANIES



**SECCION 13. PARTICIPACION CIUDADANA**

JEFE DE HOGAR EN RELACION A LOS MIEMBROS DE 10 Y MAS AÑOS DE EDAD			
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;">1</div> <p>¿Algún miembro del hogar, de 10 y más años, participa o es miembro de algún grupo, organización o asociación?</p> <p>Ejemplo:                      - deportiva, cultural                      - gremial, comunal                      - productiva                      - política, religiosa                      - o de cualquier otro tipo</p> <p>SI ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO ..... 6 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;">▶ FIN DE LA ENTREVISTA)</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;">2</div> <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                      Cultural ..... 2                      Gremial, productiva ..... 3                      Comunal, vecinal ..... 4                      Política ..... 5                      Religiosa ..... 6                      Otros (especificar) ..... 7</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;">3</div> <p>Dígame el nombre de los miembros del hogar que participan o son miembros de [...ORGANIZACION..]</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;">4</div> <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		
<p><b>SOLO PARA EL ENCUESTADOR</b></p> <p>REVISAR LA SECCION 2: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA SI TIENEN ESTOS SERVICIOS EN LAS PREGUNTAS 6, 9 Y 11</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 6 ( 5)</p>	<p>¿Hace cuánto tiempo cuenta con el servicio de [.....]?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">SI, MENOS DE 1 SEMANA ANOTE "0"</div>			<p>¿Cómo calificaría los servicios prestados por [.....]?</p> <p>Bueno ..... 1 Regular ..... 2 Malo ..... 3 No sabe ..... 4</p>				<p>¿Cómo considera el pago de [.....] en relación al servicio recibido?</p> <p>Muy Alto ..... 1 Alto ..... 2 Medio o Justo .... 3 Bajo ..... 4</p>		<p>¿Cómo percibe o qué opina de los servicios prestados por [.....]?</p> <p>Bueno ..... 1 Regular ..... 2 Malo ..... 3 No sabe ..... 4</p>	
	CODIGO	MESES	AÑOS	Atención al cliente			Servicios recibido		FIN DE LA ENTREVISTA		
				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																												
<p style="text-align: center;"><b>1</b></p> <p><b>SOLO PARA EL ENCUESTADOR</b></p> <p>REVISAR LA SECCION 2: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, SI EL HOGAR CUENTA CON:</p> <p>- SERVICIO SANITARIO CONECTADO A RED PÚBLICA Ó RECOLECCIÓN PÚBLICA</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 6 (▶ 8)</p>	<p style="text-align: center;"><b>2</b></p> <p>¿Hace cuánto tiempo cuenta con el servicio de [.....]?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">                     SI, MENOS DE 1 SEMANA O NO TIENE, ANOTE "0"                 </div> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Serv. Sanitario Conectado a Red Pública</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Recolección pública</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MESES</td> <td style="text-align: center;">AÑOS</td> <td style="text-align: center;">MESES</td> <td style="text-align: center;">AÑOS</td> </tr> </table>				Serv. Sanitario Conectado a Red Pública		Recolección pública		MESES	AÑOS	MESES	AÑOS	<p style="text-align: center;"><b>3</b></p> <p>¿Cómo calificaría los servicios prestados por la Municipalidad</p> <p>Bueno ..... 1 Regular ..... 2 Malo ..... 3 No sabe ..... 5</p>		<p style="text-align: center;"><b>4</b></p> <p>¿Cómo considera el pago de tasas e impuestos?</p> <p>Muy Alto ..... 1 Alto ..... 2 Medio o Justo ..... 3 Bajo ..... 4 No sabe ..... 5</p>		<p style="text-align: center;"><b>5</b></p> <p>¿Tiene la Municipalidad algún programa de atención social de....?</p> <p>Si ..... 1</p> <p>No sabe ..... 5</p> <p>No ..... 6</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Atención Social</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Medicamentos gratuitos</td> <td style="text-align: center;">Sepelios</td> <td style="text-align: center;">Guarderías</td> <td style="text-align: center;">Otros (especificar)</td> </tr> </table>				Atención Social				Medicamentos gratuitos	Sepelios	Guarderías	Otros (especificar)
	Serv. Sanitario Conectado a Red Pública		Recolección pública																									
	MESES	AÑOS	MESES	AÑOS																								
	Atención Social																											
Medicamentos gratuitos	Sepelios	Guarderías	Otros (especificar)																									

<p style="text-align: center;"><b>6</b></p> <p>¿Cómo considera el cuidado de los lugares de distracción como:</p> <p>-Plazas -Espacios Verdes -Ciclovía, etc.</p> <p>Seguro ..... 1 Limpio ..... 2 Sucio ..... 3 Descuidado ..... 4 No sabe ..... 5</p>	<p style="text-align: center;"><b>7</b></p> <p>¿Existen comisiones vecinales promovidos por la municipalidad?</p> <p>Si, cómo funciona? └</p> <p>Bueno ..... 1 Regular ..... 2 Malo ..... 3 No sabe ..... 5</p> <p>No ..... 6</p>	<p style="text-align: center;"><b>8</b></p> <p>¿Cómo percibe o qué opina de los servicios y/o atención de su municipio?</p> <p>Bueno ..... 1 Regular ..... 2 Malo ..... 3 No sabe ..... 5</p>
<b>A</b>	<b>B</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">                     FIN DE LA ENTREVISTA                 </div>





**SECCION 14. EVALUACIÓN DE INDICADORES (continuación)**

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD																													
<b>12</b>  Ha consumido alguna vez en la vida [.....]?  SI ..... 1 NO ..... 6 (▶SGTE. INDICADOR)									<b>13</b>  Qué edad tenía cuando consumió [.....] por primera vez?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ANOTAR EN AÑOS LA EDAD</div>									<b>14</b>  En los últimos 12 meses ha consumido [.....]?  SI ..... 1 NO ..... 6 (▶SGTE. INDICADOR)											
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 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						
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
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 ?  Por ejemplo: - 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
	DESCRIPCION DE LA OCUPACION	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 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
	DESCRIPCION DE LA OCUPACION	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 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																																									
<p><b>1</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿En su hogar consumieron los siguientes productos?</p> <p>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</p> <p>SI ..... 1 NO .... 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)</p>		<p><b>2</b></p> <p>¿En los últimos 7 días, ¿Cuál fue la cantidad del...( PRODUCTO) ... comprado?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (▶ 5)</p>		<p><b>3</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...( PRODUCTO) ...?</p> <p>EN GUARANIES</p>		<p><b>4</b></p> <p>¿Este gasto lo realiza Ud. normalmente todas las semanas?</p> <p>SI ..... 1 (▶ 6) NO ..... 6</p>		<p><b>5</b></p> <p>En los últimos 30 días, ¿Cuánto gastaron en total por la compra del...( PRODUCTO) ... ?</p> <p>SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0"</p> <p>EN GUARANIES</p>		<p><b>6</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que produjo o vende usted mismo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 "</p> <p>CANTIDAD</p> <table border="1"> <tr><th colspan="2">UNIDAD</th></tr> <tr><td>GRAMOS .....</td><td>1</td></tr> <tr><td>KILOS .....</td><td>2</td></tr> <tr><td>LITROS .....</td><td>3</td></tr> <tr><td>UNIDAD .....</td><td>4</td></tr> <tr><td>DOCENA .....</td><td>5</td></tr> <tr><td>MAZO .....</td><td>6</td></tr> <tr><td>OTROS .....</td><td>7</td></tr> <tr><td colspan="2">(especificar)</td></tr> </table>		UNIDAD		GRAMOS .....	1	KILOS .....	2	LITROS .....	3	UNIDAD .....	4	DOCENA .....	5	MAZO .....	6	OTROS .....	7	(especificar)		<p><b>7</b></p> <p>En los últimos 7 días, ¿qué cantidad de (PRODUCTO) ...consumió de lo que recibió como donación o regalo?</p> <p>SI NO HUBO CONSUMO ANOTE " 0 " ▶ SGTE. PRODUCTO</p> <p>CANTIDAD</p> <table border="1"> <tr><th colspan="2">UNIDAD</th></tr> <tr><td>GRAMOS .....</td><td>1</td></tr> <tr><td>KILOS .....</td><td>2</td></tr> <tr><td>LITROS .....</td><td>3</td></tr> <tr><td>UNIDAD .....</td><td>4</td></tr> <tr><td>DOCENA .....</td><td>5</td></tr> <tr><td>MAZO .....</td><td>6</td></tr> <tr><td>OTROS .....</td><td>7</td></tr> <tr><td colspan="2">(especificar)</td></tr> </table>		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)																																																	
UNIDAD																																																	
GRAMOS .....	1																																																
KILOS .....	2																																																
LITROS .....	3																																																
UNIDAD .....	4																																																
DOCENA .....	5																																																
MAZO .....	6																																																
OTROS .....	7																																																
(especificar)																																																	
<p><b>18. SAL</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>18. 01</b></td> <td>Sal fina</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><b>18. 02</b></td> <td>Sal gruesa</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										<b>18. 01</b>	Sal fina										<b>18. 02</b>	Sal gruesa																											
<b>18. 01</b>	Sal fina																																																
<b>18. 02</b>	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)**

CODIGO	TIPO DE ROPA	GRAMOS	
		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

<b><u>ESTADO</u></b>	
<b>MAIZ</b>	
MAZORCA CON CHALA .....	1
MAZORCA SIN CHALA .....	2
GRANO .....	3
<b>MANI, POROTO Y HABILLA</b>	
CON CASCARA .....	4
GRANO .....	5
<b>MENTA</b>	
HOJA .....	6
<b>NARANJO AGRIO</b>	
HOJA .....	7
FRUTA .....	8
ESENCIA .....	9
<b>TARTAGO</b>	
FRUTA .....	10
SEMILLA .....	11
<b>YERBA MATE</b>	
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

<b>CODIGOS DE UNIDAD</b>	
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
SEBRADORA DE GRANO .....	7
SEBRADORA 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

**PRODUCTOS DERIVADOS**  
**AGROPECUARIOS Y FORESTALES**

- 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)

**CODIGOS DE ANIMALES**

- 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

**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

**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

### **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, empadrónela 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.

<b>1</b>	<b>2</b>
<p>¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que viven habitualmente en éste hogar? Anote en el siguiente orden :</p> <p>a. JEFE/A DEL HOGAR b. ESPOSO/A DEL JEFE c. HIJOS/AS SOLTEROS/AS d. HIJOS/AS CASADOS/AS e. OTROS PARIENTES f. OTROS NO PARIENTES g. EMPLEADOS DOMESTICOS</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>NO OLVIDE REGISTRAR A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS RECIEN NACIDOS Y SERVICIOS DOMESTICOS CAMA ADENTRO</p> </div>	<p>EDAD DEL MIEMBRO DEL HOGAR</p>

<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		
<b>4</b>		
<b>5</b>		
<b>6</b>		
<b>7</b>		
<b>8</b>		
<b>9</b>		
<b>10</b>		
<b>11</b>		
<b>12</b>		