

REPUBLICA DEL PARAGUAY

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

ENCUESTAS DE HOGARES 1996

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

A. UBICACION GEOGRAFICA	CODIGO
DEPARTAMENTO:	
DISTRITO:	
BARRIO O LOCALIDAD:	
ZONA:	
DIRECCION Y N°:	
TELEFONO:	

B. UBICACION MUESTRAL
SEGMENTO N°:
VIVIENDA N°:
HOGAR N°:
N° DE CONTROL:
N° DE BOLETA:

TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR

HOMBRES		
MUJERES		
TOTAL		

NOMBRE Y APELLIDO	CODIGO	FECHA DE VISITAS
ENCUESTADOR:		
.....		
SUPERVISOR:		
.....		

ENTREVISTA	VIVIENDA	
Completa	Desocupada	
Incompleta	En construcción	
Ocupantes ausentes	De verano	
Rechazo	Abandonada	
Otro..... (especificar)		

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION (Continuación)

MIGRACION

<p style="text-align: center;">14</p> <p>¿ Por qué se mudó[NOMBRE]...del lugar donde vivía hace 1 año ?</p> <p>RAZON PRINCIPAL</p> <p>Razones de trabajo.....1 Razones de estudio.....2 Motivos de familiares.....3 Falta de seguridad.....4 Costo elevado de vida.....5 Adquisición de casa propia.....6 Enfermedad.....7 Otras Razones.....8 (especificar)</p>	<p style="text-align: center;">12</p> <p>¿ En qué distrito y departamento vivía hace 5 años....[NOMBRE]...?</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">SI LA RESPUESTA ES "AQUI"Y MISMA ZONA, ENTONCES ► PERSONA SGTE.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">DISTRITO</td> <td style="width:33%; text-align: center;">DEPARTAMENTO</td> <td style="width:33%; text-align: center;">ZONA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">urbana...1 rural.....6</td> </tr> </table>	DISTRITO	DEPARTAMENTO	ZONA			urbana...1 rural.....6	<p style="text-align: center;">13</p> <p>¿ Por qué se mudó[NOMBRE]...del lugar donde vivía hace 5 años ?</p> <p>RAZON PRINCIPAL</p> <p>Razones de trabajo.....1 Razones de estudio.....2 Motivos de familiares.....3 Falta de seguridad.....4 Costo elevado de vida.....5 Adquisición de casa propia.....6 Enfermedad.....7 Otras Razones.....8 (especificar)</p>
DISTRITO	DEPARTAMENTO	ZONA						
		urbana...1 rural.....6						

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

2. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

<p>1 TIPO</p> <p>Casa.....1○ Rancho.....2○ Dpto. o piso.....3○ Pieza o inquilinato.....4○ Vivienda improvisada.....5○ Otro6○</p> <p>(especificar)</p> <p>2 PIEZA O CUARTO</p> <p>2.a. Número de piezas.....<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> 2.b. Número de dormitorios.....<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(No incluye baño, cocina, cuartos o piezas destinadas al comercio o industria)</p> <p>3 PARED</p> <p>Estaqueo.....1○ Adobe.....2○ Madera.....3○ Ladrillo.....4○ Piedra.....5○ Otro6○</p> <p>(especificar)</p>	<p>4 PISO</p> <p>Tierra.....1○ Madera.....2○ Ladrillo.....3○ Lecherada.....4○ Baldosa.....5○ Cerámica.....6○ Granito.....7○ Otro8○</p> <p>(especificar)</p> <p>5 TECHO</p> <p>Paja.....1○ Madera.....2○ Teja.....3○ Zinc.....4○ Eternit.....5○ Losa.....6○ Otro7○</p> <p>(especificar)</p> <p>6 AGUA</p> <p>Corposana o Senasa.....1○ Red privada.....2○ Arroyo - río.....3○ Ycuá o manantial.....4○ Pozo con bomba.....5○ Pozo sin bomba.....6○ Aguatero.....7○ Otro8○</p> <p>(especificar)</p>	<p>7 LUGAR DE ABASTECIMIENTO</p> <p>Dentro de la vivienda.....1○ Dentro de la propiedad.....2○ Fuera de la propiedad.....3○</p> <p>8 CORRIENTE ELECTRICA ¿Dispone de luz eléctrica?</p> <p>SI.....1○ NO.....6○</p> <p>9 BAÑO</p> <p>9a. ¿Tiene pieza para bañarse?</p> <p>SI.....1○ NO.....6○ (▶10)</p> <p>9b. ¿Tiene ducha?</p> <p>SI.....1○ NO.....6○ (▶10)</p> <p>9c. ¿Con agua caliente?</p> <p>SI.....1○ NO.....6○</p> <p>10 SERVICIO SANITARIO</p> <p>Wc conector/red pública.....1○ Wc con pozo ciego.....2○ Excusado tipo municipal.....3○ Letrina común.....4○ Otro5○</p> <p>(especificar)</p> <p>No tiene.....6○</p>	<p>11 COCINA</p> <p>11a. ¿Tiene pieza para cocinar?</p> <p>SI.....1○ NO.....6○</p> <p>11a. ¿Qué combustible utiliza habitualmente para cocinar?</p> <p>Leña.....1○ Carbón.....2○ Gas.....3○ Kerosene.....4○ Alcohol.....5○ Otro.....6○</p> <p>(especificar)</p> <p>No cocina.....7○ (▶13)</p> <p>12 LUGAR DONDE COCINA ¿Donde cocina?</p> <p>En el suelo.....1○ Sobre brasero.....2○ Mesada o fogón.....3○ Otro4○</p> <p>(especificar)</p> <p>13 DISPOSICION DE LA BASURA ¿Que hace con la basura?</p> <p>Arroja en un arroyo.....1○ Quema.....2○ Tira en el patio.....3○ Recolección pública.....4○ Otro5○</p> <p>(especificar)</p>	<p>14 Durante el último año, ¿cuál ha sido la situación legal de la vivienda</p> <p>Propia.....1○ Pagado en cuotas.....2○ (▶16) Propiedad en condominio.....3○ Inquilino o arrendatario.....4○ Ocupante de hecho.....5○ Cedida.....6○ (▶16) Otro.....7○</p> <p>(especificar)</p> <p>15 ¿El mes pasado ¿Cuánto pagó en alquiler?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/></p> <p>16 ¿Esta vivienda tiene algunas piezas destinadas al negocio o que se les alquila a personas que no son miembros del hogar?</p> <p>SI.....1○ NO.....6○ (▶ PAG. SGTE)</p> <p>17 ¿Cuántas piezas se destina a negocio o se alquila a personas que no son miembros del hogar?</p> <p>Número de piezas.....<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p>
--	---	--	---	--

INVENTARIO DE BIENES DURADEROS

	18 ¿ Tiene el hogar algunos de los siguientes bienes utilizados mayormente por el hogar? ANOTE LA CANTIDAD DE CADA BIEN SI NO TIENE ANOTAR 0 (cantidad)	19 ¿Cuál fue el valor de compra de este (BIEN)? SI HAY MAS DE UNO, ANOTE LA SUMA.	20 ¿Cuál fue el año de compra del (BIEN)? SI HAY MAS DE UNO, ANOTE EL AÑO MAS RECIENTE.	21 ¿ Cuánto pagaría por un (BIEN) como el suyo en le estado en que se encuentra?SI HAY MAS DE UNO, ANOTE LA SUMA
1	Heladera			
2	Cocina a gas o eléctrica			
3	Horno micro-honda			
4	Lavarropa			
5	Máquina de coser			
6	Televisor			
7	Video casetero			
8	Equipo de sonido			
9	Acondicionador de aire			
10	Bicicleta			
11	Motocicleta			
12	Coche/camioneta			
	¿ Tiene el hogar otros bienes utilizados mayormente por el hogar que valen más de gs. 200.000? NO ► PAG. SIGUIENTE Si¿Cuánles son?¿Cuántos BIENES tiene? SI HAY MAS DE 8 ANOTE LOS MAS IMPORTANTES EN TERMINOS DE VALOR (cantidad)			

3. EDUCACION (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS

<p style="text-align: center;">9</p> <p>¿ Por qué...[NOMBRE]...no asistió o dejo de asistir ?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> <p>PARA PERSONAS MAYO - RES A35 AÑOS, ANOTE "2"</p> </div> <p>Necesidad de trabajar.....1 No tiene edad adecuada.....2 Considera que terminó los estudios3 Sin recursos.....4 Realiza labores del hogar.....5 No existe centro cercano.....6 Existe pero muy malo.....7 El centro educativo cerró.....8 El maestro no asiste.....9 Problemas familiares.....10 Requiere aducción especial.....11 Por enfermedad.....12 No quiere estudiar.....13 Asiste a enseñanza informal.....14 Otras razones.....15</p> <p style="text-align: right;">▶ 17 (especificar)</p>	<p style="text-align: center;">10</p> <p>¿En qué idioma le enseñan o le enseñaron en la preprimaria o en la primaria?</p> <p>Guaraní.....1 Guaraní y Castellano.....2 Castellano.....3 Otro Idioma.....4</p> <p style="text-align: right;">(especificar)</p>	<p style="text-align: center;">11</p> <p>¿Cuál es el Nombre del establecimiento donde asiste...[NOMBRE]...?</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE</p>	<p style="text-align: center;">12</p> <p>¿Qué medio de transporte usa...[NOMBRE]... habitualmente para ir al establecimiento de enseñanza?</p> <p>A pie (camina).....1 Omnibus2 Transporte Escolar.....3 Motocicleta.....4 Bicicleta.....5 Auto/camioneta particular.....6 Otro.....7</p> <p style="text-align: right;">(especificar)</p>	<p style="text-align: center;">13</p> <p>¿Cuánto tarda normalmente ...[NOMBRE]...en ir desde su casa hasta el astablecimiento donde asiste?</p> <p style="text-align: center;">TIEMPO DE IDA</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">HORAS</td> <td style="border: none;">MINUT.</td> </tr> </table>	HORAS	MINUT.	<p style="text-align: center;">14</p> <p>¿En el presente año escolar de...[NOMBRE]...cuánto gastó el hogar en?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>ANOTAR MONTO, SI NO HUBO NINIGUN GASTO ANOTAR 0</p> </div> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">MATRICULA</td> <td style="border: none;">LIBROS Y/O TEXTOS</td> <td style="border: none;">UNIFORME Y OTROS UTILES</td> </tr> </table>	MATRICULA	LIBROS Y/O TEXTOS	UNIFORME Y OTROS UTILES
HORAS	MINUT.									
MATRICULA	LIBROS Y/O TEXTOS	UNIFORME Y OTROS UTILES								

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

4. SALUD

PARA TODOS LOS MIEMBROS

<p style="text-align: center;">1</p> <p>¿Actualmente...[NOMBRE]... tiene algún seguro médico vigente?</p> <p>Si.....dónde?</p> <p>IPS.....1 Seguro Privado individual... 2 Seguro Privado laboral.....3 Sanidad Militar.....4 Sanidad Policial.....5 No tiene.....6</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p>¿ Situóviera...[NOMBRE]...una enfermedad o accidente o necesitara atención de su salud, a donde acudiría?</p> <p>IPS.....1 Hospital de Clínicas.....2 Otro hospital público.....3 Centro de salud.....4 Puesto de salud.....5 Sanidad militar.....6 Sanidad policial.....7 Clínica privada.....8 Médico particular.....9 Partera.....10 Farmacia.....11 Curandero.....12 Otros13 (especificar)</p> <p>No acudiría.....14</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p>¿ Durante las últimas 4 semanas ¿ha estado...[NOMBRE]... enfermo ?.....1 MONORES A 6 AÑOS accidentado ?.....2 ▶ 5) sano?.....3</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>MENORES A 6 AÑOS ▶ 14 MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ▶ 19 LAS DEMAS PERSONAS ▶ SGTE. SECCION</p> </div>	<p style="text-align: center;">4</p> <p>¿ A causa de esa enfermedad o accidente cuántos días tuvo que dejar de realizar ...[NOMBRE]...sus actividades normales?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>SI NINGUN DIA, ANOTAR "0"</p> </div> <p style="text-align: center;">NUMERO DE DIAS</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p>¿Durante las últimas 4 semanas ¿ consultó ...[NOMBRE]...para atender esa dolencia? ¿dónde?</p> <p>Sí, en IPS.....1 Sí, en Hospital de Clínicas.....2 Sí, en otro hospital público.....3 Sí, en Centro de salud.....4 Sí, en puesto de salud.....5 Sí, en sanidad militar.....6 Sí, en sanidad policial.....7 Sí, en Clínica privada.....8 Sí, con médico o dentista particular....9 Sí, con partera.....10 Sí, en la farmacia.....11 Sí, con el Curandero.....12 Sí, en otros.....13 (especificar)</p> <p>No consultó.....14 (▶ 7) Sí, en la vivienda encuestada.....15 (▶ 11)</p>	<p style="text-align: center;">6</p> <p>¿Qué medio de transporte utilizo para llegar al lugar donde consultó la última vez?</p> <p>A pie.....1 Omnibus.....2 Taxi.....3 Vehículo particular.....4 Ambulancia.....5 Otro.....6 (especificar)</p> <p style="text-align: right;">▶ 8</p>	<p style="text-align: center;">7</p> <p>¿ Por qué...[NOMBRE]...no consultó a nadie para tratar su dolencia?</p> <p>La adolencia fue leve.....1 No hay atención cercana.....2 La atención es mala.....3 Las consultas son caras.....4 Se automedicó.....5 No tuvo tiempo.....6 Otras razones.....7 (especificar)</p> <p style="text-align: right;">▶ 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

4. SALUD (Continuación)

PARA MIEMBROS MENORES DE 6 AÑOS

<p style="text-align: center;">14</p> <p>¿Durante las últimas 4 semanas, tuvo ...[NOMBRE]...?:</p> <p>diarrea.....1 sarampión/otras enf. eruptivas.....2 tos/gripe/refrío/dolor de garganta.....3 otra enfermedad.....4 ▶17 No.....6</p>	<p style="text-align: center;">15</p> <p>Cuando...[NOMBRE]...tuvo diarrea, ¿Ud. le dió de tomar</p> <p>más líquidos.....1 menos líquidos.....2 misma cantidad de líquidos.....3</p> <p>de lo que le da habitualmente?</p>	<p style="text-align: center;">16</p> <p>Y cuando...[NOMBRE]...tuvo diarrea, ¿Ud. le dió de comer sólidos</p> <p>más de lo normal?.....1 menos de lo normal?.....2 igual cantidad que siempre?.....3</p>	<p style="text-align: center;">17</p> <p>¿ Tiene ...[NOMBRE]...carné de vacunación?</p> <p>SI.....1 NO.....6</p>	<p style="text-align: center;">18</p> <p>¿...[NOMBRE]...tiene vigente alguna de las siguientes vacunas?</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">SOLICITAR CARNÉ DE VACUNACIÓN</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">▶ PERSONA SIGUIENTE</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:25%;">BCG o antituberculosa ?</th> <th style="width:25%;">Antisarampión ?</th> <th style="width:25%;">Antipolio ?</th> <th style="width:25%;">Triple o DPT ?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI.....1 NO.....6</td> <td>SI.....1 NO.....6</td> <td>SI, 1a DOSIS.....1 SI, 2a DOSIS.....2 SI, 3a DOSIS.....3 SI, NO SE SABE CUANTAS DOSIS...4 SI, REFUERZO.....5 NO TIENE.....6</td> <td>SI, 1a DOSIS.....1 SI, 2a DOSIS.....2 SI, 3a DOSIS.....3 SI, NO SE SABE CUANTAS DOSIS...4 SI, REFUERZO.....5 NO TIENE.....6</td> </tr> </tbody> </table>	BCG o antituberculosa ?	Antisarampión ?	Antipolio ?	Triple o DPT ?	SI.....1 NO.....6	SI.....1 NO.....6	SI, 1a DOSIS.....1 SI, 2a DOSIS.....2 SI, 3a DOSIS.....3 SI, NO SE SABE CUANTAS DOSIS...4 SI, REFUERZO.....5 NO TIENE.....6	SI, 1a DOSIS.....1 SI, 2a DOSIS.....2 SI, 3a DOSIS.....3 SI, NO SE SABE CUANTAS DOSIS...4 SI, REFUERZO.....5 NO TIENE.....6
BCG o antituberculosa ?	Antisarampión ?	Antipolio ?	Triple o DPT ?									
SI.....1 NO.....6	SI.....1 NO.....6	SI, 1a DOSIS.....1 SI, 2a DOSIS.....2 SI, 3a DOSIS.....3 SI, NO SE SABE CUANTAS DOSIS...4 SI, REFUERZO.....5 NO TIENE.....6	SI, 1a DOSIS.....1 SI, 2a DOSIS.....2 SI, 3a DOSIS.....3 SI, NO SE SABE CUANTAS DOSIS...4 SI, REFUERZO.....5 NO TIENE.....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

PARTE D.

PARA LAS PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS

<p style="text-align: center;">1</p> <p>ENCUESTADOR: REVISAR LAS PREGUNTAS 3 O 6 (PARTE B)Y/ O 3 O 4(PARTE C) ¿TRABAJO EL ENCUESTADO MENOS DE 30 HORAS?</p> <p>SI.....1 NO.....6 (▶ 4)</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p>¿...[NOMBRE]...desearía trabajar más tiempo de lo que trabaja normalmente?</p> <p>SI.....1 NO.....2 No sabe o no responde.....3 (▶ 4)</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p>¿Realizó...[NOMBRE]...alguna gestión para trabajar más horas?</p> <p>SI.....1 NO.....2 No sabe o no responde.....3</p>	<p style="text-align: center;">4</p> <p>¿Desea cambiar su ocupación principal actual por otra ...[NOMBRE]...?</p> <p>SI.....1 NO.....2 No sabe o no responde.....3 (▶ PAGINA SGTE.)</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p>¿Cuál es la razón por la que...[NOMBRE]... desea cambiar su ocupación principal?</p> <p>Es poco rentable.....1 No aprovecha sus estudios y experiencias.....2 Ambiente de trabajo inadecuado.....3 Desea trabajar más horas.....4 Otra.....5 (especificar)</p> <p style="text-align: center;">▶ PAGINA SIGUIENTE</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

PARTE E. (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS

<p>8</p> <p>¿Qué categoría o posición tiene o tenía en esa ocupación ...[NOMBRE]...?</p> <p>Empleado público.....1 Empleado Privado.....2 Obrero público.....3 Obrero privado.....4 Empleador o patrón.....5 Trabajador por propia cuenta.....6 Trabajador familiar no remunerado.....7 Empleado doméstico.....8</p>	<p>9</p> <p>¿Este trabajo lo realiza actualmente ...[NOMBRE]...?</p> <p>SI... 1 NO...6 (▶ PARTE F)</p>	<p>10</p> <p>¿ Cuántas personas aproximadamente trabaja en el establecimiento donde trabaja o trabajaba...[NOMBRE]...?</p> <p>Solo.....1 2 a 5 personas.....2 6 a 10 personas.....3 11 a 20 personas.....4 21 a 50 personas.....5 Mas de 50 personas.....6 No sabe el informante ---7</p>	<p>11</p> <p>¿Cuál es la dirección de la empresa?</p> <p>DIRECCION</p>	<p>12</p> <p>¿Está...[NOMBRE]... asociado a algún sistema de jubilación o pensión ?</p> <p>SI.....1 NO.....6</p>	<p>13</p> <p>¿ En qué distrito y departamento realiza o realizaba ...[NOMBRE]... este trabajo ?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">DISTRITO</td> <td style="width:33%; text-align: center;">DEPARTAMENTO</td> <td style="width:33%; text-align: center;">ZONA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">urbana...1 rural.....6</td> </tr> </table>			DISTRITO	DEPARTAMENTO	ZONA			urbana...1 rural.....6	<p>14</p> <p>¿Hace cuánto tiempo trabaja...[NOMBRE]...en esta empresa?</p> <p>SI MENOS DE UN MES, ANOTAR SEMANAS, SI MENOS DE UN AÑO ANOTAR MESES</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">DIA</td> <td style="width:33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width:33%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO			
DISTRITO	DEPARTAMENTO	ZONA																		
		urbana...1 rural.....6																		
DIA	MES	AÑO																		

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

PARTE E. (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS				
<p style="text-align: center;">15</p> <p>ENCUESTADOR: REVISAR LAS PREGUNTAS 6 (PARTE E)</p> <p>¿TRABAJO EL ENCUESTADO MENOS DE 30 HORAS?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....6 (▶ 18)</p>	<p style="text-align: center;">16</p> <p>¿...[NOMBRE]...desearía trabajar más tiempo de lo que trabaja normalmente?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>No sabe o no responde.....3 (▶ 17)</p>	<p style="text-align: center;">17</p> <p>¿Realizó...[NOMBRE]...alguna gestión para trabajar más horas?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>No sabe o no responde.....3</p>	<p style="text-align: center;">18</p> <p>¿Desea cambiar su ocupación principal actual por otra...[NOMBRE]...?</p> <p>SI.....1</p> <p>NO.....2</p> <p>No sabe o no responde.....3 (▶ TARTE F)</p>	<p style="text-align: center;">19</p> <p>¿Cuál es la razón por la que...[NOMBRE]...desea cambiar su ocupación principal?.</p> <p>Es poco rentable.....1</p> <p>No aprovecha sus estudios y experiencias.....2</p> <p>Ambiente de trabajo inadecuado.....3</p> <p>Desea trabajar más horas.....4</p> <p>Otra5</p> <p style="text-align: center;">(especificar)</p> <p style="text-align: center;">▶ PAGINA SIGUIENTE</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

6. GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR

P O R M E S	
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 30px; margin: 0 auto; padding: 2px;">1</div> <p>En el último mes ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos productos o servicios en las categorías?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">ANOTE "SI" O "NO" POR CADA CATEGORIA</div> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">SI.....1 NO.....6 (▶ CATEGORIA SGTE.)</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 30px; margin: 0 auto; padding: 2px;">2</div> <p>En el último mes ¿cuánto gastaron en total por la compra de [CATEGORÍA] o cuál fue el valor de compra de lo que consiguieron?</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">EN GUARANIES</p>

P O R A Ñ O	
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 30px; margin: 0 auto; padding: 2px;">3</div> <p>En el último año ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos productos o servicios en las siguientes categorías?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">ANOTE "SI" O "NO" POR CADA CATEGORIA</div> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">SI.....1 NO.....6 (▶ CATEGORIA SGTE.)</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 30px; margin: 0 auto; padding: 2px;">4</div> <p>En el último año ¿cuánto gastaron en total por la compra de [CATEGORÍA] o cuál fue el valor de compra de lo que consiguieron?</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">EN GUARANIES</p>

1	Ropa para hombre o niño (excluya los uniformes escolares)		
2	Ropa para mujeres o niña (excluya los uniformes escolares)		
3	Telas, calzados, accesorios y reparaciones de ropas y calzados		
4	Utencillos y artículos no duraderos de hogar		
5	Agua y energía (electricidad, gas, leña, carbón y otros combustibles)		
6	Operación de vehículo (combustibles, lubricantes, lavado, etc.)		
7	Transporte público (omnibus, taxi, buque, etc.)		
8	Cigarrillos, cigarros y otros productos de tabaco		
9	Teléfono, timbre y otros gastos de comunicación		
10	Cuidado personal (peluquería, salón, jabón, shampoo)		
11	Recreo (libros, revistas, entradas, juguetes, videos, cámaras, etc.)		
12	Empleados domésticos		

Muebles, alfombras y cortinas			13
Equipamiento de hogar y electrodomésticos (excluya los del inventario)			14
Reparación y mejoramiento de la vivienda (excluya los del inventario)			15
Reparación y piezas de vehículo			16
Medicina, accesorios y aparatos medicinales			17
Servicios medicinales, Hospitales, clínicas, curanderos			18
Matricula y mensualidad para escuela, universidad, cursos o lecciones			19
Libros, útiles y uniformes para alumnos			20
Relojes, joyería, turismo, equipamiento de deportes (excluya los del inventario)			21
Contribuciones a pólizas de seguro, servicios y fundaciones			22
Gastos de cumpleaños, fiestas familiares, bodas y funerales			23
Otros gastos(especificar)			24

GASTOS ALIMENTARIOS

ÚLTIMO MES		ÚLTIMOS 7 DÍAS		ÚLTIMO MES
5	6	6a	7	8
En el último mes ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar los sgtes productos?	¿Como consiguieron el [PRODUCTO]?	En los último 7 días ¿cuál fue la cantidad del [PRODUCTO] con seguido?	En los últimos 7 días ¿cuánto gastaron en total por la compra del [PRODUCTO] o cuál es el valor de compra de lo que consiguieron?	En los últimos 7 días ¿cuánto gastaron en total por la compra del [PRODUCTO] o cuál es el valor de compra de lo que consiguieron?
ANOTE "SI" O "NO" POR CADA PRODUCTO	INDIQUE LA MÁS IMPORTANTE	SI NO HUBO ADQUISICION ANOTE "0"		
	Compra.....1 Autocons.....2 Regalo.....3 Canje.....4	Cantidad Unidad Gramos.....1 Kilos.....2 Litros.....3 Unidad.....4 Otros.....5 (especificar)	EN GUARANIES	EN GUARANIES
SI.....1 NO.....6 (▶ CATEGORIA SGTE.)				

ÚLTIMO MES		ÚLTIMOS 7 DÍAS	ÚLTIMO MES
3	10	11	12
En el último mes ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos [PRODUCTOS]?	¿Como consiguieron el [PRODUCTO]?	En los últimos 7 días ¿cuánto gastaron en total por la compra del [PRODUCTO] o cuál es el valor de compra de lo que consiguieron?	En el último mes ¿cuánto gastaron en total por la compra del [PRODUCTO] o cuál es el valor de compra de lo que consiguieron?
ANOTE "SI" O "NO" POR CADA PRODUCTO	INDIQUE LA MÁS IMPORTANTE		
	Compra.....1 Autocons.....2 Regalo.....3 Canje.....4	EN GUARANIEZ	EN GUARANIEZ
SI.....1 NO.....6 (▶ CATEGORIA SGTE.)			

1	Pan		
2	Arroz		
3	Maiz		
4	Mandioca		
5	Poroto		
6	Cebolla		
7	Tomate		
8	Aceite		
9	Azúcar		
10	Huevos		
11	Carne vacuna		
12	Pollo		

Galletitas, fideos, harina, otros cereales			13
Papa, otros almidones			14
Arvejas, mani y otras legumbres			15
Otras verduras y frutas frescas			16
Dulce, miel, sal, ajo, pimiento, condimentos			17
Leche, queso, yogurt, manteca, etc.			18
Otra carne y pescado			19
Alimentos enlatados, congelados y procesados			20
Gaseosa, yerba, te, café y otras bebidas no alcohólicas			21
Cerveza y vino			22
otras bebidas alcohólicas			23
Comidas fuera de casa			24

1

¿Cuál es el nombre de cada una de las personas que viven habitualmente en éste hogar? Anote en el siguiente orden:

ANOTE EN EL SIGUIENTE ORDEN:

- a. JEFE/A DEL HOGAR
- b. ESPOSO/A DEL JEFE
- c. HIJO SOLTEROS DEL JEFE
- d. HIJOS E HIJAS CASADAS
- e. OTROS PARIENTES
- f. OTROS NO PARIENTES
- g. EMPLEADOS DE SERVICIOS

NO OLVIDE REGISTRAR
A LOS TEMPORALMENTE
AUSENTES, NIÑOS
RECIEN NACIDOS Y
SERVICIOS DOMESTICOS
CAMA ADENTRO

2

Edad del miembro del hogar

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