



# 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  
Agosto 1997 - Julio 1998

N° DE CONTROL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIVIENDA N°:	<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"/>
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"/>
SUPERVISOR:	<input type="text"/>
..... <input type="text"/>	<input type="text"/>

### SITUACION GENERAL

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



**SECCION 1: CARACTERISTICAS DE LA POBLACION (Conclusión)**

M I G R A C I O N										
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>11</b></div> <p>¿Por qué se mudó...[NOMBRE]... del lugar donde vivía hace 1 año?</p> <p><b>RAZON PRINCIPAL</b></p> <p><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>Otras Razones (especificar)</i> ..... 8</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 30%; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>12</b></div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 60%; margin: 10px auto; padding: 2px;">PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS</div> <p style="text-align: center;">Hace 5 años ¿en qué distrito y departamento vivía ...[NOMBRE]...?</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 60%; margin: 10px auto; padding: 2px;">SI LA RESPUESTA ES "AQUI" Y MISMA AREA, ENTONCES ► PERSONA SGTE.</div> <table style="width: 100%; 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: 34%; text-align: center;">AREA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><i>urbana</i> ..... 1 <i>rural</i> ..... 6</td> </tr> </table>			DISTRITO	DEPARTAMENTO	AREA			<i>urbana</i> ..... 1 <i>rural</i> ..... 6	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>13</b></div> <p>¿Por qué se mudó...[NOMBRE]... del lugar donde vivía hace 5 años ?</p> <p><b>RAZON PRINCIPAL</b></p> <p><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>Otras Razones (especificar)</i> ..... 8</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">► SGTE. PERSONA</div> </div>
DISTRITO	DEPARTAMENTO	AREA								
		<i>urbana</i> ..... 1 <i>rural</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 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>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 ..... 7 <input type="radio"/></p> <p>(especificar)</p>	<p><b>10</b> El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por la electricidad?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/></p>	<p><b>15 COCINA</b></p> <p><b>15a.</b> ¿Tiene pieza para cocinar?</p> <p>SI..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO..... 6 <input type="radio"/></p>	<p><b>19</b> Durante el último año, ¿Cuál ha sido la situación legal de la vivienda?</p> <p>Propia ..... 1 <input type="radio"/> (▶22)</p> <p>Pagando en cuotas ..... 2 <input type="radio"/> (▶21)</p> <p>Propiedad en condominio ..... 3 <input type="radio"/> (▶22)</p> <p>Arrendatario o inquilino ..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Ocupante de hecho ..... 5 <input type="radio"/> (▶22)</p> <p>Cedida ..... 6 <input type="radio"/> (▶22)</p> <p>Otro (especificar) ..... 7 <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>6 AGUA</b></p> <p>Corposana o Senasa.....1 <input type="radio"/></p> <p>Red privada.....2 <input type="radio"/></p> <p>Arroyo - río .....3 <input type="radio"/></p> <p>Ycuá o manantial ...4 <input type="radio"/> (▶ 8)</p> <p>Pozo con bomba ....5 <input type="radio"/></p> <p>Pozo sin bomba ....6 <input type="radio"/></p> <p>Aguatero.....7 <input type="radio"/></p> <p>Otro..... 8 <input type="radio"/></p> <p>(especificar)</p>	<p><b>11 TELEFONO</b></p> <p>¿Tiene teléfono?</p> <p>SI.....1 <input type="radio"/></p> <p>NO .....6 <input type="radio"/> (▶ 13)</p>	<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>Otro ..... 6 <input type="radio"/></p> <p>(especificar)</p> <p>No cocina ..... 7 <input type="radio"/> (▶ 18)</p>	<p><b>20</b> El mes pasado ¿Cuánto se pagó por el alquiler?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/> (▶24)</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>7</b> El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por el agua?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/></p>	<p><b>12</b> El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por el teléfono?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/></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>21</b> El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por la cuota de la vivienda?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/></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>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>13 BAÑO</b></p> <p><b>13a.</b> ¿Tiene pieza para bañarse?</p> <p>SI..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO..... 6 <input type="radio"/> (▶14)</p> <p><b>13b.</b> ¿Tiene ducha?</p> <p>SI..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO..... 6 <input type="radio"/> (▶ 14)</p> <p><b>13c.</b> ¿Con agua caliente?</p> <p>SI..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO..... 6 <input type="radio"/></p>	<p><b>17 LUGAR DONDE COCINA</b></p> <p>¿Dónde cocina?</p> <p>En el suelo..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Sobre brasero.....2 <input type="radio"/></p> <p>Mesada o fogón.....3 <input type="radio"/></p> <p>Otro (especificar) ..... 4 <input type="radio"/></p>	<p><b>22</b> Si Ud. tuviera que alquilar esta vivienda, ¿cuánto estima que le pagarían por mes?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/></p>
	<p><b>9 CORRIENTE ELECTRICA</b></p> <p>¿Dispone de luz eléctrica?</p> <p>SI..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO .....6 <input type="radio"/> (▶11)</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>(especificar)</p> <p>No tiene..... 6 <input type="radio"/></p>	<p><b>18 DISPOSICION DE LA BASURA</b></p> <p>¿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>Otro (especificar) ..... 6 <input type="radio"/></p>	<p><b>23</b> EN CASO DE QUE EL ENTREVISTADO NO CONTESTA NI 20, NI 21, NI 22 PREGUNTE. Si Ud. vendiera esta vivienda, ¿a qué precio podría venderla?</p> <p>Guaraníes <input type="text"/></p>
				<p><b>24</b> ¿Tiene ésta vivienda alguna pieza destinada a actividades económicas o se alquilan a personas que no son miembros del hogar?</p> <p>SI ..... 1 <input type="radio"/></p> <p>NO ..... 6 <input type="radio"/> (▶ PAG. SGTE.)</p>
				<p><b>25</b> ¿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"/></p>

**2A**

**PARTE B: INVENTARIO DE BIENES DURADEROS**

<b>26</b> ¿Tiene el hogar algunos de los siguientes bienes utilizados mayormente por el hogar? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">SI NO TIENE ANOTE 0</div>		<b>27</b> ¿Cuál fue el valor de compra de este (BIEN)? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;">SI HAY MAS DE UNO, ANOTELOS EN LOS LUGARES EN BLANCO</div>		<b>28</b> ¿Cuál fue el año de compra del (BIEN)? Ej. 1983	SI NO SABE EL AÑO O EL VALOR DE COMPRA DEL (BIEN) PREGUNTE: <b>29</b> ¿Cuánto pagaría hoy por un ...[BIEN]... como el suyo en el estado en que se encuentra?
		CODIGO	Indique cuántos		
1	Heladera	1			
2	Cocina a gas, eléctrica o a leña	2			
3	Lavarropa	3			
4	Aspiradora	4			
5	Máquina de coser	5			
6	Televisor	6			
7	Video casetero	7			
8	Equipo de sonido	8			
9	Acondicionador de aire	9			
10	Bicicleta	10			
11	Motocicleta	11			
12	Coche	12			
13	Camioneta	13			
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

**2B**

**INVENTARIO DE BIENES DURADEROS (Continuación)**

	<p><b>30</b> ¿Tiene el hogar otros bienes utilizados mayormente por el hogar cuyo valor actual sea mayor a gs. 200.000? <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">LEER EJEMPLOS CITADOS EN LA PAGINA ANTERIOR</span>                      NO ..... (▶ SGTE. SECCION)                      SI ¿Cuáles son? ¿Cuántos BIENES tiene?                      SI HAY MAS DE 8 ANOTE LOS MAS IMPORTANTES EN TERMINOS DE VALOR</p>	CODIGO	Indique cuántos	<p><b>31</b> ¿Cuál fue el valor de compra de este (BIEN)?   <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI HAY MAS DE UNO, ANOTELOS EN LOS LUGARES EN BLANCO</span></p>	<p><b>32</b> ¿Cuál fue el año de compra del (BIEN)?                       Ej. 1983</p>	<p>SI NO SE SABE EL AÑO O EL VALOR DE COMPRA PREGUNTE:   <b>33</b> ¿Cuánto pagaría por un (BIEN) como el suyo en el estado en que se encuentra?</p>
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						

**SECCION 3: EDUCACION**

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS								
1	2	3	4	5	6	PARA PERSONAS DE 35 Y MENOS AÑOS		
¿Qué idioma habla ...[NOMBRE]... en la casa la mayor parte del tiempo?  Guaraní ..... 1 Guaraní y Castellano ..... 2 Castellano ..... 3 Otro idioma ..... 4 <small>(especificar)</small> No habla ..... 5	¿Sabe leer y escribir ...[NOMBRE]...?  SI ..... 1 NO ..... 6	¿Asistió alguna vez...[NOMBRE]... a algún establecimiento de enseñanza formal?  SI ..... 1 NO ..... 6 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;">                         MAYORES DE 15 AÑOS ► 22                          DEMAS PERSONAS ► SGTE. SECCION                     </div>	¿Cuál es el último grado o curso aprobado por...[NOMBRE]...?  GRADO O CURSO Ninguno ..... 0 Primero ..... 1 Segundo ..... 2 Tercero ..... 3 Cuarto ..... 4 Quinto ..... 5 Sexto ..... 6 Escuela Especial . 7	¿Cuál es el nivel del grado o curso más alto que aprobó...[NOMBRE]...?  NIVEL Ninguno, Especial ..... 0 Preescolar ..... 1 Primaria ..... 2 Secundaria Básica ..... 3 Bachillerato Comercial ..... 4 Bachillerato Técnico ..... 5 Bachillerato Humanístico ... 6 Formación Docente ..... 7 Form. Militar/Policial ..... 8 Universitario ..... 9 (PERSONAS DE 35 Y MENOS AÑOS ► 7) (MAYORES DE 35 AÑOS ► 22)	¿Qué título o diploma obtuvo por el nivel formal más alto que cursó ...[NOMBRE]...?  Título Universitario ..... 2 Diploma militar/policial ..... 3 Título de profesor ..... 4 Otro ..... 5 <small>especificar</small> No obtuvo ..... 6 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;">                         MAYORES DE 35 AÑOS ► 22                     </div>	¿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 NO ASISTE ..... 6 ( ► 10)	La institución donde asiste es...  Pública? ..... 1 Privada Religiosa? ..... 2 Otra privada? ... 3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;">                         ► 12                     </div>

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

SECCION 3: EDUCACION (continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS

PARA PERSONAS DE 35 Y MENOS AÑOS

<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
¿En qué idioma le enseñaron a...[NOMBRE]...en la primaria?	¿Por qué ...[NOMBRE]... no asiste o dejó de asistir? <b>RAZON PRINCIPAL</b>	¿En qué idioma le enseñaron o enseñaron a...[NOMBRE]... en la preprimaria o en la primaria?	¿Cuál es el nombre del establecimiento donde asiste ...[NOMBRE]...?	¿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?
Guaraní y Castellano ..... 1 Castellano ..... 2 Otro idioma ..... 3 (especificar)	<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 matriculas ..... 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 Problemas 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)	TIEMPO DE IDA HORAS MINUTOS
	▶ 20		CODIGO		

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>16</b></p> <p>¿En el presente año escolar cuánto gastó el hogar por ...[NOMBRE]... en ?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">                     ANOTAR MONTO, SI NO HUBO NINGUN GASTO ANOTAR CERO                 </div>					<p><b>17</b></p> <p>En el último mes ¿Cuánto gastó el hogar en transporte, mensualidad u otros gastos escolares de...[NOMBRE]...?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">                     SI NO HUBO GASTO, ANOTAR CERO                 </div>		<p><b>18</b></p> <p>¿Durante el presente año escolar, recibió...[NOMBRE]... gratuitamente uniformes, libros, útiles o comida en la escuela y/o colegio?</p> <p>SI ..... 1 NO ..... 6</p>				<p><b>19</b></p> <p>¿En los últimos 7 días cuántas horas asistió realmente...[NOMBRE]... a la institución de enseñanza?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">                     NO CONSIDERAR TIEMPO DE IDA Y VUELTA DESDE Y HACIA LA CASA                 </div>		<p><b>20</b></p> <p>¿Repitió...[NOMBRE]... algún grado o curso de la primaria o la secundaria?</p> <p>SI ..... 1 NO ..... 6</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">                     MENORES DE 15 AÑOS ► SGTE. SECCION DE 15 Y MAS AÑOS ► 22                 </div>		
MATRICULA	LIBROS Y/O TEXTOS	UNIFORMES Y OTROS UTILES	CONTRIBUCION DE LOS PADRES	TOTAL	GUARANIES	UNIFORMES	LIBROS	UTILES	COMIDAS	OTROS	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 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;">21</div> <p>¿Cuántas veces y qué grado o curso repitió ...[NOMBRE]?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                     ANOTE NUMERO DE VECES DEL GRADO REPETIDO EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                     MENORES DE 15 AÑOS ► SGTE. SECCION                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <span>PRIMARIA</span> <span>SECUNDARIA</span> </div>						<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">22</div> <p>¿Realizó...[NOMBRE]... algún curso no formal para poder trabajar, ejercer un oficio o mejorar su nivel cultural?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 6 (► SGTE. SECCION)</p>						<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">23</div> <p>¿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>Otros (especificar) ..... 10</i></p>						<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">24</div> <p>¿En que año terminó este curso...[NOMBRE]...?</p> <p style="text-align: center;">Ej. 1993</p>					
1	2	3	4	5	6	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>25</b>	<b>26</b>		<b>27</b>		<b>28</b>	<b>29</b>
¿De cuántas horas por semana era este curso que hizo ...[NOMBRE]...?	¿Cuánto tiempo duró ese curso que hizo ...[NOMBRE]...?		¿En qué institución o cómo recibió...[NOMBRE]...ese curso ?		¿Obtuvo...[NOMBRE]...algún certificado o diploma en el 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	Consegir 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**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
¿Actualmente...[NOMBRE]... tiene algún Seguro Médico vigente en el país?  SI.....dónde? IPS ..... 1 Seguro privado individual ... 2 Seguro privado laboral ..... 3 Sanidad militar ..... 4 Sanidad policial ..... 5  No, tiene en el exterior ..... 6 No tiene en ningún lugar .... 7	¿Si tuviera...[NOMBRE]... una enfermedad o accidente o necesitara atención de su salud, a dónde acudiría?  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 Otra casa particular ..... 13 Otro ..... 15 especificar	Durante los últimos 3 meses ¿Estuvo...[NOMBRE]... enfermo o accidentado?  Sí, estuvo enfermo ..... 1  Sí, estuvo accidentado ..... 2  No, ha estado sano ..... 3	En los últimos 3 meses, ¿Durante cuánto tiempo ha tenido que dejar...[NOMBRE]...sus actividades normales por la enfermedad o accidente más reciente que tuvo?  NUMERO DE DIAS	¿Consultó a algún médico, curandero, etc. y/o algún establecimiento de salud por esa enfermedad o accidente más reciente que tuvo ...[NOMBRE]...?  SI ..... 1 ( ▶ 7) NO ..... 6	¿Por qué...[NOMBRE]...no consultó a nadie para tratar su enfermedad o accidente?  La dolencia no era grave ..... 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)	¿A quién consultó la última vez...[NOMBRE]... por la enfermedad o accidente más reciente que tuvo en los últimos tres meses?  Doctor ..... 1 Partera profesional ..... 2 Partera empírica (chaé) .... 3 Enfermera ..... 4 Dentista ..... 5 Farmacéutico ..... 6 Curandero ..... 7 Familiar o Vecino ..... 8 ( ▶ 14) Otro ..... 9 (especificar)

MENORES DE 5 AÑOS ▶ SGTE. SECCION  
 MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ▶ 19  
 LAS DEMAS PERSONAS ▶ SECCION 6

▶ 15

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									
8	9		10	11		12		13	14
Durante los últimos 3 meses, 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 (▶ 10) Su casa ..... 12 (▶ 14) Otra casa particular ..... 13 (▶ 10) otro ..... 15 especificar	¿Cuál es el nombre del establecimiento o centro de salud que ...[NOMBRE]... consultó la última vez?  NOMBRE		¿Qué medio de transporte utilizó para llegar al lugar donde consultó la última vez?  CODIGO	¿Cuánto tardó ...[NOMBRE]... en llegar al lugar donde hizo la última consulta?  TIEMPO DE IDA HORAS    MINUTOS		¿Cuánto tiempo tuvo que esperar ...[NOMBRE]...en el lugar de atención médica antes de ser atendido en su última consulta por esa enfermedad o accidente?  HORAS    MINUTOS		¿Quién acompañó a ...[NOMBRE]...durante esa visita?  <b>Miembros del hogar</b> Jefe/a ..... 1 Esposo/a o Compañera/o ..... 2 Hijo/a ..... 3 Otro pariente ..... 4 No pariente ..... 5 Empleado doméstico ..... 6  No miembros ..... 7 Nadie ..... 8	¿Cuántas veces ha consultado...[NOMBRE]... durante los últimos tres meses por tratamiento de esa enfermedad o accidente?  Nº CONSULTAS

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

**SECCION 4: SALUD (conclusión)**

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

PARA TODOS LOS MIEMBROS													
<b>15</b>							<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>				
¿Cuánto tuvo que pagar...[NOMBRE]... por esta enfermedad o accidente durante los últimos 3 meses en ...?							¿Recibió gratuitamente medicamentos o remedios para atender la dolencia de ...[NOMBRE]... en los últimos 3 meses, ya sea recetados o autorrecetados?	¿Tuvo...[NOMBRE]... otras enfermedades o accidentes en los últimos 3 meses?	¿Cuántos días, durante los últimos 3 meses, tuvo que dejar...[NOMBRE]... sus actividades normales a causa de esas otras enfermedades o accidentes?				
CONSULTAS	MEDICAMENTOS O REMEDIOS	EXAMEN DE LABORATORIO, RADIOGRAFIAS, ETC.	HOSPITAL	TRANSPORTE	OTROS	TOTAL	SI ..... 1 NO .... 6	SI ..... 1 NO ..... 6	MENORES DE 5 AÑOS ▶ SGTE. SECCION 19 MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ▶ 19 LAS DEMAS PERSONAS ▶ SECCION 6				
								<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">MENORES DE 5 AÑOS ▶ SGTE. SECCION 19</td> <td style="width:50%;">MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ▶ 19</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">LAS DEMAS PERSONAS ▶ SECCION 6</td> </tr> </table>	MENORES DE 5 AÑOS ▶ SGTE. SECCION 19	MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ▶ 19	LAS DEMAS PERSONAS ▶ SECCION 6		DIAS
MENORES DE 5 AÑOS ▶ SGTE. SECCION 19	MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ▶ 19												
LAS DEMAS PERSONAS ▶ SECCION 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
										14

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

PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS								
<b>19</b>	<b>20</b>		<b>21</b>		<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
Ha estado...[NOMBRE]... embarazada alguna vez?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">NO INCLUYA EMBARAZO ACTUAL</div> Sí. ¿Cuántas veces?  No ..... 88 (▶23)	¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido ...[NOMBRE]...?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">SI NO TUVO HIJOS VIVOS ▶ 24</div>		¿Cuántos de ellos están vivos actualmente?  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">INCLUYA AQUELLOS QUE NO VIVEN EN EL HOGAR</div>		¿En qué año tuvo su primer parto?  Ej. 1985	En los últimos 5 años ¿falleció algún hijo suyo menor de 5 años?  Sí. ¿Cuántos?  No ..... 88	¿Dónde tuvo ...[NOMBRE]... su último parto?  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 o partera ..... 11 Su casa ..... 12 Otra casa particular ..... 13 No llegó al parto ..... 14 (▶26) otro ..... 15 especificar	¿Cómo fue su último parto...[NOMBRE]...?  NORMAL ..... 1 POR CESAREA ..... 2  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">▶ PAG. SIGUIENTE</div>
	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

**SECCION 4: SALUD (conclusión)**

**PARTE B: PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS**

PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS					
<p style="text-align: center;"><b>26</b></p> <p>¿Está Ud. embarazada actualmente?</p> <p>SI</p> <p style="padding-left: 20px;">¿Cuántos meses?</p> <p>NO ..... 88 ► PERSONA SGTE.</p>	<p style="text-align: center;"><b>27</b></p> <p>¿Alguna vez ha recibido las 3 dosis completas de la vacuna antitetánica ?</p> <p>SI ..... 1</p> <p>NO ..... 6</p>	<p style="text-align: center;"><b>28</b></p> <p>Durante su embarazo actual ¿Cuántas veces recibió la vacuna antitetánica?</p> <p><i>No recibió</i> ..... 0</p> <p><i>Una vez</i> ..... 1</p> <p><i>Dos veces</i> ..... 2</p> <p><i>Tres veces</i> ..... 3</p> <p><i>Más de tres veces</i> ..... 4</p>	<p style="text-align: center;"><b>29</b></p> <p>Durante su embarazo actual ¿Ha tenido Ud. controles prenatales?</p> <p>SI</p> <p style="padding-left: 20px;">¿Cuántos?</p> <p>NO ..... 88 ► PERSONA SGTE.</p>	<p style="text-align: center;"><b>30</b></p> <p>¿A quién consultó para el control de su embarazo.?</p> <p><i>Doctor</i> ..... 1</p> <p><i>Partera profesional</i> ..... 2</p> <p><i>Partera empírica (chaé)</i> ..... 3</p> <p><i>Enfermera</i> ..... 4</p> <p><i>Dentista</i> ..... 5</p> <p><i>Farmacéutico</i> ..... 6</p> <p><i>Curandero</i> ..... 7</p> <p><i>Familiar o Vecino</i> ..... 8</p> <p><i>Otro (especificar)</i> ..... 9</p>	<p style="text-align: center;"><b>31</b></p> <p>¿Dónde se controla Ud.?</p> <p><i>IPS</i> ..... 1</p> <p><i>Hospital de Clínicas</i> ..... 2</p> <p><i>Otro hospital público</i> ..... 3</p> <p><i>Centro de salud</i> ..... 4</p> <p><i>Puesto de salud</i> ..... 5</p> <p><i>Sanidad militar</i> ..... 6</p> <p><i>Sanidad policial</i> ..... 7</p> <p><i>Hospital privado</i> ..... 8</p> <p><i>Dispensario</i> ..... 9</p> <p><i>Farmacia</i> ..... 10</p> <p><i>Casa de partera</i> ..... 11</p> <p><i>Su casa</i> ..... 12</p> <p><i>Otra casa particular</i> ..... 13</p> <p><i>Otro</i> ..... 15</p> <p style="padding-left: 20px;">especificar</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">► PERSONA SGTE.</div>

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

**4B**

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

SALUD INFANTIL (MENORES DE 5 AÑOS)									
1	2	3		4	5	6	7		8
¿ ...[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 Otros (especificar)? ..... 7	¿ ...[NOMBRE] ... fue pesado al nacer?  SI ..... 1 NO .... 6 (▶ 4)	¿Cuál fue el peso de ... [NOMBRE] ... al nacer?  ANOTE EN KG. Y GRAMOS		¿Le dio o le está dando de mamar a... [NOMBRE] ... ?  SI ..... ¿Durante o hace cuántos meses? NO ... 88 (▶ 6)  SI ES MENOS DE UN MES ANOTE 00	¿ A los cuántos días después de haber nacido comenzó a mamar ... [NOMBRE]... ?  SI ANTES DE 24 HORAS ANOTAR 00	¿ A partir de qué mes le dio normalmente a ...[NOMBRE]... otro tipo de leche (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 (puré, sopas, cereales, etc. ?  SI NO LE ESTA DANDO TODAVIA ANOTE 88
		KGMS.	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 (conclusión)**  
**PARTE A: SALUD INFANTIL**

SALUD INFANTIL (MENORES DE 5 AÑOS)										
<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>			
¿ Cuándo fue la última vez que ... [NOMBRE]... tuvo diarrea ?	¿La última vez que ... [NOMBRE]... tuvo diarrea, le dio más, igual o menos cantidad de líquidos que de costumbre, incluyendo la leche materna ?	¿Y cuándo ... [NOMBRE] ... tuvo diarrea, usted le dio de comer sólidos ?	¿La última vez que ... [NOMBRE] ... tuvo diarrea, fue grave ?	¿La última vez que ... [NOMBRE] ... tuvo diarrea, quién lo trató ?	¿ Durante los últimos 3 meses, tuvo ...[NOMBRE]... ?	¿ Tiene ... [NOMBRE] ... carné de vacunación ?	¿ ... [NOMBRE] ... tiene las siguientes vacunas ... ?			
Dentro de los últimos 15 días ..... 1 Más de 15 días pero menos de 3 meses ... 2 Más de 3 meses o nunca tuvo diarrea .. 3 (▶14)	MAS LIQUIDOS ..... 1 MENOS LIQUIDOS .... 2 IGUAL LIQUIDOS ..... 3	Más de lo normal ? ..... 1 Menos de lo normal ? ..... 2 Igual cantidad que siempre ? .. 3	SI ..... 1 NO ..... 6	Médico profesional ..... 1 Enfermero ..... 2 Farmacéutico ..... 3 Curandero ..... 4 Su madre o familiar ..... 5 No se trató ..... 6 Otro (especificar) ..... 7	Sarampión y/o rubeola, varicela ..... 1 Resfrío, gripe, dolor de garganta ..... 2 Bronquitis ..... 3 Paludismo ..... 4 Granos, sarna, otras de la piel ..... 5 Otros (especificar) ..... 6 No se enfermó ..... 7	SI ..... 1 NO ..... 6	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">SOLICITAR CARNET DE VACUNACION</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">▶ PERSONA SIGUIENTE</div>			
							BCG o antituberculosa ?	Antisarampión ?	Antipolio ? (Sabin)	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 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

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 B: ANTROPOMETRIA**

ANTROPOMETRIA (MENORES DE 5 AÑOS)															
17		18		19		20		21		22					
TALLA		¿ LA MEDICION DE LA TALLA DE... [NOMBRE] ... SE REALIZO ?		PESO		SE LE PESÓ : SIN ROPA ..... 0		SI NO SE PESO, ANOTAR EL MOTIVO		PERIMETRO BRAQUIAL (DEL BRAZO IZQUIERDO)					
ANOTE EN cm				ANOTE EN KG. Y GRAMOS		<b>CONROPA</b> <i>Camiseta algodón, manga corta</i> ..... 1 <i>Camiseta algodón, manga larga</i> ..... 2 <i>Blusa o camisa de tela, manga corta</i> ... 3 <i>Blusa o camisa de tela, manga larga</i> ... 4 <i>Pantalón corto de tela</i> ..... 5 <i>Vestido de tela, manga corta o larga</i> ..... 6 <i>Anatómico o bombacha de algodón</i> ..... 7 <i>Pañal</i> ..... 8 <i>Pañal desechable</i> ..... 9 <i>Sobre pañal (chiripa)</i> ..... 10				ANOTE EN CENTIMETROS Y MILIMETROS					
CENTIMETROS		ACOSTADO ..... 1 PARADO ..... 2 NO SE MIDIO ..... 3				ANOTAR PESO SOLO DE ROPAS NO CODIFICADAS		AUSENTE ..... 1 ENFERMO ..... 2 IMPEDIDO ..... 3 PADRES NO ACEPTARON ..... 4 OTRO (especificar) ..... 5							
				KILOS	GRAMOS	CODIGO DE ROPA	GRAMOS			CM	MM	CM	MM	CM	MM

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 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												
1	1A	2	3	4	5	6	7	8	9			
¿LA PERSONA RESPONDE POR SI MISMA?  SI ..... 1 ( ► 2) NO .... 6	¿CUAL ES EL NÚMERO DE LINEA DE LA PERSONA QUE RESPONDE?  N° DE LINEA	¿Durante los últimos 7 días trabajó ...[NOMBRE]... como <u>empleado u obrero en una actividad no agropecuaria</u> ?  Porejemplo para: - una empresa - una sociedad - el gobierno - un patrón - otro particular  SI ..... 1 ( ► 4) NO .... 6	¿Y durante los últimos 12 meses?  SI.....1 NO.....6	¿Durante los últimos 7 días ...[NOMBRE]... trabajó en forma independiente (cuenta propia, patrón o empleador) o como familiar en una actividad no agropecuaria?  Porejemplo como: - vendedor ambulante - sastre - pescador - taxista  SI.....1 ( ► 6) NO.....6	¿Y durante los últimos 12 meses?  SI.....1 NO.....6	¿Durante los últimos 7 días ...[NOMBRE]... trabajó en actividades agropecuarias?  Porejemplo en: - su chacra - su campo - la cria de animales - tala de árboles.  SI.....1 ( ► 8) NO.....6	¿Y durante los últimos 12 meses?  SI.....1 NO.....6	REVISAR LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 2, 4 Y 6. ¿HAY ALGUNA RESPUESTA AFIRMATIVA (CODIGO 1)?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( ► 10)	REVISE LAS PREGUNTAS 2, 4 Y 6.  SI HAY UNA SOLA RESPUESTA AFIRMATIVA (CODIGO "1") ANOTE EL CODIGO EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE.  SI HAY MAS DE UNA RESPUESTA AFIRMATIVA (CODIGO "1") PREGUNTE:  ¿Entre las diferentes ocupaciones que ...[NOMBRE]...hizo durante los últimos 7 días, cuál considera su trabajo principal ?  <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">PREGUNTA 2 SI ..... 1 ( ►PARTE B)</td> <td style="width: 33%; border: none;">PREGUNTA 4 SI ..... 1 ( ►PARTE B)</td> <td style="width: 33%; border: none;">PREGUNTA 6 SI ..... 1 ( ►PARTE C)</td> </tr> </table>	PREGUNTA 2 SI ..... 1 ( ►PARTE B)	PREGUNTA 4 SI ..... 1 ( ►PARTE B)	PREGUNTA 6 SI ..... 1 ( ►PARTE C)
PREGUNTA 2 SI ..... 1 ( ►PARTE B)	PREGUNTA 4 SI ..... 1 ( ►PARTE B)	PREGUNTA 6 SI ..... 1 ( ►PARTE 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

**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										
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>10</b></div> <p>¿Por qué no trabajó los últimos 7 días ...[NOMBRE]...? (RAZON PRINCIPAL)</p> <p>Despido ..... 1   ( ▶ 14)                      Buscó trabajo habiendo trabajado antes ... 2                      Buscó trabajo por 1a vez ..... 3   ( ▶ 18)                      Demasiado joven ..... 4                      Licencia, vacaciones ..... 5                      Suspendido por menos de 30 días ..... 6                      Se dedica exclusivamente a las labores de hogar ..... 7   ( ▶ 12)                      Espera comenzar un nuevo trabajo dentro de los próximos 30 días ..... 8   ( ▶ 13)                      Falta de materias primas. .... 9                      Maltiempo ..... 10                      Trabajo temporal ..... 11                      Estudiante ..... 12                      Enfermo ..... 13                      Anciano o discapacitado ..... 14   ( ▶ 25)                      Rentista ..... 15                      Jubilado o pensionado ..... 16                      Estuvo en otra situación ..... 17                      (especificar)</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>11</b></div> <p>¿Tiene...[NOMBRE]...algún trabajo o una ocupación aunque no lo haya realizado en los últimos 7 días?</p> <p>SI..... 1 ( ▶ PGTA.2, PARTE E)                      NO..... 6 ( ▶ 13)</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>12</b></div> <p>¿Cuanto tiempo le toma a ..[NOMBRE]... en el dia normalmente realizar cada una de las siguientes actividades? (en minutos)</p> <p>Limpieza de la casa ..... 1                      Tareas de cocina (incluye lavado de cubiertos, preparación de comidas, etc) ..... 2                      Lavado y planchado de ropas ..... 3                      Hacer compras para la casa ..... 4                      Higiene de los niños ..... 5                      Ayuda escolar a los niños ..... 6                      Sacar y acarrear agua y leña ..... 7</p> <p style="text-align: center;">MINUTOS</p> <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 12.5%;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 12.5%;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 12.5%;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 12.5%;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 12.5%;">5</td> <td style="border: 1px solid black; width: 12.5%;">6</td> <td style="border: 1px solid black; width: 12.5%;">7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>13</b></div> <p>¿Ha trabajado anteriormente ...[NOMBRE]...?</p> <p>SI..... 1                      NO.....6 ( ▶ 18)</p>
1	2	3	4	5	6	7				

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

**SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL**

**PARTE A. (Continuación)**

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

**NO TRABAJO EN LOS ULTIMOS 7 DIAS**

**TRABAJO ANTERIORMENTE**

<p><b>14</b></p> <p>¿Cuál era la ocupación u oficio que desempeñaba en su último trabajo ..[NOMBRE]...?</p> <p>Por ejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - gerente</p>	<p><b>15</b></p> <p>¿A qué se dedica el establecimiento, negocio o institución donde trabajaba ..[NOMBRE]...?</p> <p>Por ejemplo: - fábrica de aceite - confección de ropas - oficina gubernamental</p>	<p><b>16</b></p> <p>¿Cuál era la categoría o posición que tenía en su última ocupación ..[NOMBRE]...?</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</p>	<p><b>17</b></p> <p>¿Por qué dejó su última ocupación ..[NOMBRE]...?</p> <p><b>RAZON PRINCIPAL</b></p> <p>Ganaba poco ..... 1 Fue despedido ..... 2 Cerró el establecimiento ... 3 Terminó su contrato ..... 4 Por Estudios ..... 5 Renuncia voluntaria ..... 6 Se jubiló ..... 7 Ambiente inadecuado ..... 8 Poco estable ..... 9 Labores del hogar ..... 10 Otro(especificar) ..... 11</p>	<p><b>18</b></p> <p>¿Sí se le ofreciera un trabajo en este momento, trabajaría ..[NOMBRE]...?</p> <p>SI... 1 NO...6 (▶25)</p>	<p><b>19</b></p> <p>¿ Cuánto es el monto más bajo que ...[NOMBRE]... aceptaría para trabajar ?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">▶ PAG. SIGUIENTE</div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2">UNIDAD DE TIEMPO</td></tr> <tr><td>HORA .....</td><td>1</td></tr> <tr><td>DIA .....</td><td>2</td></tr> <tr><td>SEMANA .....</td><td>3</td></tr> <tr><td>QUINCENA .....</td><td>4</td></tr> <tr><td>MES .....</td><td>5</td></tr> <tr><td>AÑO .....</td><td>6</td></tr> </table>	UNIDAD DE TIEMPO		HORA .....	1	DIA .....	2	SEMANA .....	3	QUINCENA .....	4	MES .....	5	AÑO .....	6
UNIDAD DE TIEMPO																			
HORA .....	1																		
DIA .....	2																		
SEMANA .....	3																		
QUINCENA .....	4																		
MES .....	5																		
AÑO .....	6																		
DESCRIPCION DE LA OCUPACION	CODIGO (Dejar en blanco)	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO (Dejar en blanco)			GUARANIES													

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**

<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
¿Ha hecho...[NOMBRE]... algo para conseguir trabajo los últimos 7 días ?	¿Por qué no buscó trabajo los últimos 7 días...[NOMBRE]...?  <b>RAZON PRINCIPAL</b>  <i>No quiso trabajar más ..... 1</i> <i>No cree poder encontrar trabajo ..... 2</i> <i>Se cansó de buscar ..... 3</i> <i>No sabe donde consultar ..... 4</i> <i>Por salud, enfermo ..... 5</i> <i>Por su edad..... 6</i> <i>Por mal tiempo..... 7</i> <i>Ha buscado antes y ahora está esperando noticias..... 8</i> <i>Está ocupado en otras actividades. .... 9</i> <i>Otra razón (especificar) ..... 10</i>	¿Qué hizo ...[NOMBRE]... para conseguir trabajo los últimos 7 días ?  <b>METODO PRINCIPAL</b>  <i>Consultó a algún empleador o patrón ..... 1</i> <i>Consultó a alguna agencia ..... 2</i> <i>Consultó con amigos o parientes ..... 3</i> <i>Contestó/públicó avisos en los periódicos .. 4</i> <i>Inició gestiones para trabajar por cta. propia ..... 5</i> <i>Otras gestiones (especificar) ..... 6</i>	¿Hace cuánto tiempo que...[NOMBRE]...está buscando trabajo? (O TRATANDO DE ESTABLECERSE POR CUENTA PROPIA)  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">SI MENOS DE UN MES ANOTAR SEMANAS, SI MENOS DE UN AÑO ANOTAR MESES</div>	¿Qué clase de ocupación busca...[NOMBRE]...?  Por ejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - albañil	REVISAR LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 3, 5 Y 7. ¿HAY ALGUNA RESPUESTA AFIRMATIVA? (CODIGO 1)  SI ..... 1 (▶ PARTE F) NO ..... 6 (▶ PARTE G)
SI... 1 (▶ 22) NO...6	▶ 25		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

**6A**



**SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL**

**PARTE B. (Continuación)**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS										
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>			NO PREGUNTAR A EMPLEADOS DOMESTICOS  <b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>		
¿Cuántas horas por semana trabaja ...[NOMBRE]...normalmente en esta ocupación?	¿Cuántos de los últimos 12 meses trabajó ...[NOMBRE]... en esta ocupación?	¿Cuánto tiempo de su vida ha trabajado ...[NOMBRE]... en esta ocupación ?			¿Cuántas personas aproximadamente trabajan en el establecimiento donde trabaja ...[NOMBRE]...?	¿Está ...[NOMBRE]... asociado a algún sistema de jubilación o pensión ?.	¿En esta ocupación trabaja..[NOMBRE]... como...	¿Hace cuánto tiempo trabaja...[NOMBRE]...en esta empresa?		
HORAS	MESES	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px auto; width: 80%;">                     SI MENOS DE UN MES, ANOTAR SEMANAS.                      SI MENOS DE UN AÑO, ANOTAR MESES                 </div>			N° DE PERSONAS	SI ..... 1 NO ..... 6	Empleado público ..... 1 Empleado privado ..... 2 Obrero público ..... 3 Obrero privado ..... 4 Empleador o patrón ..... 5 Trabajador por cuenta propia ..... 6 (▶ 32) Trabajador familiar no remunerado ..... 7 Empleado doméstico ..... 8	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px auto; width: 80%;">                     SI MENOS DE UN AÑO, ANOTAR EN MESES,                      SI MENOS DE UN MES ANOTAR EN SEMANAS                 </div>		
		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						PAGO EN ESPECIE									
<b>13</b>				<b>14</b>		<b>15</b>		<b>16</b>		<b>17</b>					
¿Cuál fue el monto del último pago neto o líquido que recibió...[NOMBRE]...? 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...[NOMBRE]...sueldos o salarios adicionales en este trabajo?		¿Cuánto le dan y cada cuánto tiempo?		¿ Recibió... [NOMBRE] ... comidas y/o bebidas gratis del patrón o empleador en el último mes?		¿En cuánto estima... [NOMBRE] ...el valor y cada cuánto lo recibe?					
SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES HORA O DIA, ANOTAR EL N° DE DIAS TRABAJADOS EN EL MES.										SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES DIA, ANOTAR EL N° DE DIAS QUE LE DAN PAGO EN ESPECIE EN EL MES					
▶ PAGINA SIGUIENTE															
		UNIDAD DE TIEMPO						U. DE TIEMPO		U. DE TIEMPO					
		Hora ..... 1						HORA ..... 1		HORA ..... 1					
		Dia ..... 2						DIA ..... 2		DIA ..... 2					
		Semana ..... 3						SEMANA ..... 3		SEMANA ..... 3					
		Quincena ..... 4						QUINCENA ..... 4		QUINCENA ..... 4					
		Mes ..... 5						MES ..... 5		MES ..... 5		N° DE DIAS			
GUARANIES		Año ..... 6		N° DE DIAS		TOTAL MENSUAL		SI ..... 1		NO ..... 6 (▶ 16)		GUARANIES		TOTAL MENSUAL	
								SI ..... 1		NO ..... 6 (▶ 18)					

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										
18	19	20	21	22	23	24	25			
¿ Ocupa o alquila ... [NOMBRE]... una casa, pieza o departamento de la empresa ?  SI, OCUPA ... 1 ( ▶ 20) SI, ALQUILA . 2 NO ..... 6 ( ▶ 21)	¿Cuánto paga por mes ... [NOMBRE]... por el alquiler?  GUARANIES	¿Cuánto tendría que pagar por mes ... [NOMBRE]... si alquilara de otro ?  GUARANIES	¿Recibe en el año uniforme o ropa gratis ... [NOMBRE]... del patrón o empleador?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ 23)	¿En cuánto estima ... [NOMBRE]... su valor por año ?  GUARANIES	¿ Qué medio de transporte utiliza normalmente ...[NOMBRE]... para llegar al trabajo principal?  Transporte especial de la empresa ..... 1 Omnibus ..... 2 Auto privado ..... 3 Motocicleta ..... 4 Bicicleta ..... 5 Camina ..... 6 Otro (especificar) ..... 7 Vive allí ..... 8 ( ▶ 26, PAG.SGTE)	¿ Cuánto gasta ...[NOMBRE]... para llegar a su lugar de trabajo (IDA)?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">SI NO HUBO GASTO ANOTE "0"</div> GUARANIES	¿ Cuánto tarda ...[NOMBRE]... para llegar a su trabajo ?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">▶ PAG. SIGUIENTE</div>		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 B. (Continuación)**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS													
PARA LOS ASALARIADOS										<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">32</div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">Además de este trabajo ¿tenía...[NOMBRE] ... otro trabajo durante los últimos 7 días?</p> <p style="margin-top: 10px;">SI.....1 ( ▶ PARTE D) NO.....6 ( ▶ PARTE E)</p>			
NO PREGUNTAR A EMPLEADOS DOMESTICOS													
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">26</div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">¿Existe alguna organización de trabajadores en el lugar de trabajo principal de...[NOMBRE]...?</p> <p style="margin-top: 10px;">SI, SINDICATO ..... 1 SI, ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS ..... 2 SI, AMBOS ..... 3 NO ..... 4 ( ▶ 31)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">27</div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">¿Está ...[NOMBRE]... afiliado o asociado a dicha organización?</p> <p style="margin-top: 10px;">SI, AL SINDICATO ..... 1 SI, A LA ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS ..... 2 SI, A AMBOS ..... 3 NO ..... 4 ( ▶ 31)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">28</div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">¿Cómo es la incorporación a dicha organización.?</p> <p style="margin-top: 10px;">OBLIGATORIA ... 1 VOLUNTARIA ..... 2</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">29</div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">¿Cuánto paga a dicha organización mensualmente...[NOMBRE]... como cuota social.?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto; font-size: x-small;">SI ESTA ASOCIADO A AMBOS ANOTE LA SUMA</div> <p style="margin-top: 10px;">GUARANIES</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">30</div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">¿Qué derechos tiene ...[NOMBRE]... como socio.?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto; font-size: x-small;">MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE SE APLIQUEN A SU CASO</div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">Asistencia a reuniones y asambleas ..... 1 Medidas de fuerza ..... 2 Entrenamiento y capacitación ..... 3 Préstamos ..... 4 Créditos a casas comerciales ..... 5</p>					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">31</div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">¿ Está ...[NOMBRE] ... asistiendo actualmente a un curso de entrenamiento que le ofrece la empresa, o es un aprendiz en el empleo ?</p> <p style="margin-top: 10px;">SI ..... 1 NO ..... 6</p>				
				1	2	3	4	5					

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 PRINCIPAL AGROPECUARIO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS							
1	2		3	4	5	6	7
¿Podría informarme sobre el <b>TRABAJO PRINCIPAL</b> que hizo...[NOMBRE]...durante los últimos 7 días?  ¿Qué hace en este trabajo ?  Porejemplo: - agricultor - administrador, capataz - criador de ganado	¿A qué se dedica el establecimiento en el que trabaja en su <b>OCUPACION PRINCIPAL</b> ...[NOMBRE]...?  Porejemplo: - agricultura - ganadería - tala de árboles		¿Cuántas horas trabaja normalmente en la semana ...[NOMBRE]...en esta ocupación?	En los <u>últimos 7 días</u> ¿Cuántos días trabajó ...[NOMBRE]...en esta ocupación?	En los <u>últimos 30 días</u> ¿Cuántos días trabajó...[NOMBRE]... en esta ocupación?	Este número de días es normal?  SI ..... 1 ( ▶ 8) NO ..... 6	En los períodos de actividad normal ¿Cuántos días trabaja ...[NOMBRE]... en el mes?  <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">▶ PAG. SIGUIENTE</div>
DESCRIPCION DE LA OCUPACION	CODIGO <i>(Dejar en blanco)</i>	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO <i>(Dejar en blanco)</i>	HORAS	DIAS	DIAS	DIAS

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

**6C**

**SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL**

**PARTE C. (Continuación)**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS														
8	9		10			11				12	13	14	15	
¿En esta ocupación trabaja ..[NOMBRE]... como...  Empleado privado ... 2   Obrero privado ..... 4   (▶ 10) Empleador o patrón . 5 Trabajador por cuenta propia ..... 6   Trabajador familiar no remunerado .... 7   (▶ 15)	¿Cuántas personas tenía...[NOMBRE]...contratada la semana pasada?  <div style="text-align: center;">▶ 15</div>		¿Hace cuánto tiempo trabaja...[NOMBRE]...en esta empresa?  SI MENOS DE UN AÑO, ANO- TAR EN MESES, SI MENOS DE UN MES ANOTAR EN SE- MANAS			¿Cuál fue el monto del último pago neto o líquido que recibió ...[NOMBRE] ...? Si no le han pagado todavía, cuánto espera que le paguen y qué período de tiempo incluye este pago?  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                         SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES HORA                          O DIA, ANOTAR EL N° DE DIAS                          TRABAJADOS EN EL MES.                     </div>				Recibió ...[NOMBRE]... algún pago en especie ?,  Por ejemplo: -vivienda -animales -alimentos -vestimentas -transporte  SI .... 1 NO ... 6 (▶ 14)	¿En cuánto ...[NOMBRE]... estima el valor mensual de lo que recibe?	¿Está ...[NOMBRE]... asociado a algún sistema de jubilación o pensión ?.	Además de este trabajo ¿tenía...[NOMBRE]...otro trabajo en los últimos 7 días ?	
	Permanente?	Temporal?	AÑOS	MESES	SEMA NAS	GUARANIES	U. DE TIEMPO	Nº DE DIAS	TOTAL MENSUAL	GUARANIES	SI ..... 1 NO ..... 6	SI ..... 1 NO ..... 6	SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ PARTE E)	

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. TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS											
1	2		3	4	5	6	7	8		9	
¿Podría informarme sobre su <b>OCUPACION SECUNDARIA</b> durante los últimos 7 días. Qué hace en este otro trabajo ..[NOMBRE]...?  Por ejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - gerente - cultivo de algodón, soja, etc.	¿A qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio o institución donde trabajó los últimos 7 días ..[NOMBRE]...?  Por ejemplo: - fábrica de aceite - confección de ropas - oficina gubernamental - tala de arboles - agricultura		¿Cuántas horas trabajó efectivamente en esta ocupación durante los últimos 7 días [NOMBRE]?	¿Este número de horas es normal ..[NOMBRE]...?	Cuántas horas trabaja normalmente te en una semana en esta otra ocupación ..[NOMBRE]...?	En esta otra ocupación ..[NOMBRE]...trabajó como...  Empleado público ..... 1 Empleado privado ..... 2 Obrero público ..... 3 Obrero privado ..... 4 Empleador o patrón ..... 5 Trabajador por cuenta propia ..... 6 Trabajador familiar no remunerado ..... 7 Empleado doméstico .. 8 (▶ 8)	¿Cuántas personas aproximadamente trabajan en el establecimiento donde trabaja ...[NOMBRE]...?	NO PREGUNTAR A FAMILIARES NO REMUNERADOS  ¿Cuánto gana normalmente en esta otra ocupación en <u>efectivo</u> y en <u>especie</u> ...[NOMBRE]...?  SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES HORA O DIA, ANOTAR EL N° DE DIAS TRABAJADOS EN EL MES.  U. DE TIEMPO Hora ..... 1 Día ..... 2 Semana ... 3 Quincena . 4 Mes ..... 5 Año ..... 6		¿Cuántas otras ocupaciones tuvo ...[NOMBRE]... en los últimos 7 días?  (SI NO TUVO OTRA OCUPACION PONER "0")  ▶ PAG. SGTE.	
DESCRIPCION DE LA OCUPACION	CODIGO <i>(Dejar en blanco)</i>	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO <i>(Dejar en blanco)</i>	HORAS	SI...1 (▶ 6) NO..6	HORAS	N° DE PERSONAS	GUARANIES	U. DE TIEMPO	N° DE DIAS	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

**6D**

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE E. SUBEMPLEO Y BUSQUEDA DE TRABAJO SUPLEMENTARIO

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS						
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">1</p> <p>ENCUESTADOR REVISAR: PARTE B: PGTA. 3 Ó 6 O PARTE C: PGTA. 3 MAS PARTE D: PGTA. 3 O 5</p> <p>¿ TRABAJO EL ENCUESTADO MENOS DE 30 HORAS ?</p> <p>SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ 4)</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">2</p> <p>¿..[NOMBRE]... desearía trabajar más tiempo de lo que trabaja normalmente?</p> <p>SI ..... 1 NO ..... 2   ( ▶ 4) No sabe o no responde ..... 3</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">3</p> <p>¿Porqué no trabaja más horas en la semana?</p> <p><i>Porque no consigue trabajo ..... 1</i> <i>Por estudios ..... 2</i> <i>Por razones de enfermedad ..... 3</i> <i>Motivos familiares o personales ..... 4</i> <i>Por quehaceres del hogar ..... 5</i> <i>Falta de materiales ..... 6</i> <i>Otras razones ..... 7</i> <i>especificar</i></p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">4</p> <p>¿Desea...[NOMBRE]... cambiar su ocupación principal actual por otra?</p> <p>SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ 7)</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">5</p> <p>¿Cuál es la razón por la que ...[NOMBRE]... desea cambiar su ocupación principal?.</p> <p><i>Es poco rentable ..... 1</i> <i>No aprovecha sus estudios y experiencias ..... 2</i> <i>Ambiente de trabajo inadecuado .. 3</i> <i>Desea trabajar más horas ..... 4</i> <i>Otra (especificar) ..... 5</i></p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">6</p> <p>En los últimos 7 días ¿ha buscado ..[NOMBRE]...algún otro trabajo para cambiar su ocupa- ción principal?</p> <p>SI ..... 1 ( ▶ 9) NO ..... 6</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto;">7</p> <p>Durante los últimos 7 días ¿buscó...[NOMBRE]...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

**SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL**

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

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS															
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>8</b></div> <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  <i>especificar</i></p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 50px; margin: 10px auto; padding: 2px;">▶ PARTE F</div>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>9</b></div> <p>¿Cuánto tiempo lleva buscando ..[NOMBRE]...otro trabajo?</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 80%; margin: 10px auto; padding: 5px;">SI MENOS DE UN MES, ANOTAR SEMANAS.</div> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">MESES</td> <td style="width: 50%; border: none;">SEMANAS</td> </tr> </table>	MESES	SEMANAS	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>10</b></div> <p>¿Ha buscado ..[NOMBRE]...un trabajo...</p> <p>Independiente? ..... 1 (▶ 12)</p> <p>Como empleado u obrero? ..... 2</p> <p>Ambos? ..... 3</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>11</b></div> <p>¿Ha buscado ..[NOMBRE]...en el Sector...</p> <p>Privado? ..... 1</p> <p>Público? ..... 2</p> <p>En ambos? ..... 3</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>12</b></div> <p>¿Ha buscado ..[NOMBRE]...un trabajo en la actividad...</p> <p>Agrícola? ..... 1</p> <p>No agrícola? ..... 2</p> <p>En ambas? ..... 3</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 20px; margin: 0 auto; padding: 2px;"><b>13</b></div> <p>¿ Cuánto es el monto más bajo que ...[NOMBRE]... aceptaría para trabajar ?</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 80%; margin: 10px auto; padding: 5px;">▶ PAGINA SIGUIENTE</div>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">UNIDAD DE TIEMPO</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">HORA ..... 1</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">DIA ..... 2</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">SEMANA ..... 3</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">QUINCENA ..... 4</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">MES ..... 5</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">AÑO ..... 6</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">GUARANIES</p>	UNIDAD DE TIEMPO	HORA ..... 1	DIA ..... 2	SEMANA ..... 3	QUINCENA ..... 4	MES ..... 5	AÑO ..... 6
MESES	SEMANAS														
UNIDAD DE TIEMPO															
HORA ..... 1															
DIA ..... 2															
SEMANA ..... 3															
QUINCENA ..... 4															
MES ..... 5															
AÑO ..... 6															

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

**SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL**

**PARTE F. TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS					
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">1</div> ¿Podría informarme cuál es/fue el <u>trabajo principal</u> que hizo...[NOMBRE]...en los últimos 12 meses? ¿Qué hace/hacía exactamente en este trabajo?  Porejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - gerente	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> ¿A qué se dedica el negocio, la empresa u organismo en el que ...[NOMBRE]... trabaja o trabajó ...[OCUPACION PRINCIPAL 12 MESES]...?  Porejemplo: - fábrica de aceite - confección de ropas - oficina gubernamental	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> ¿Qué categoría o posición tiene o tenía en esa ocupación ...[NOMBRE]...?  Empleado público ..... 1 Empleado privado ..... 2 Obrero público ..... 3 Obrero privado ..... 4 Empleador o patrón ..... 5 Trabajador por cuenta propia ..... 6 Trabaj. familiar no remunerado ..... 7 Empleado doméstico .... 8	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">4</div> ENCUESTADOR: ¿ESTE TRABAJO, ES LA MISMA OCUPACION QUE HIZO EL ENCUESTADO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS ?  SI. <i>Mismo trabajo</i> ..... 1 (▶ PAG.SIGTE)  NO. <i>Es un trabajo diferente o No trabajó en los últimos 7 días</i> ..... 6	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">5</div> Durante los meses en que trabajó en esa ocupación ¿cuántas horas semanales trabajaba normalmente ...[NOMBRE]...?	NO PREGUNTAR A EMPLEADOS DOMESTICOS  <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">6</div> Cuántas personas aproximadamente trabajan o trabajaban en el establecimiento donde trabaja o trabajaba ...[NOMBRE]...?  <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">▶ PAG. SIGUIENTE</div>
DESCRIPCION DE OCUPACION	CODIGO <i>(Dejar en blanco)</i>	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO <i>(Dejar en blanco)</i>	HORAS	PERSONAS

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 G. INGRESOS DEL TRABAJO Y OTRAS FUENTES**

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS

1

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

SUMAR EFECTIVO Y ESPECIE

▶ SGTE. SECCION

A. DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL	B. DE LA ACTIVIDAD SECUNDARIA	C. DE TODAS LAS OTRAS ACTIVIDADES	D. ALQUILERES O RENTAS NETOS	E. INTERESES O DIVIDENDOS	F. AYUDA FAMILIAR DEL PAIS	G. AYUDA FAMILIAR DEL EXTERIOR	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
											35

**SECCION 7. ACTIVIDAD INDEPENDIENTE DEL HOGAR**

**1** ENCUESTADOR : REVISE PARTE A : PGTAS. 4 ó 5 ¿ HAY ALGUNA RESPUESTA AFIRMATIVA ?

SI ..... 1

NO ..... 6  ( ▶ SGTE. SECCION)

PARTE A. INFORMACION DE LA EMPRESA										
2		3	4	5	6		7	8	9	
¿ Durante los últimos 12 meses, cuales 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 ?		¿ Quien es la persona mejor informada de los gastos, ingresos y funcionamiento de este (NEGOCIO O EMPRESA)?	¿ Además de esta persona, quienes son los miembros de hogar que trabajan para este (NEGOCIO O EMPRESA) ?	¿ La ...[EMPRESA] ... funciona ?	¿ Hace cuánto tiempo que funciona la ...[EMPRESA] ... ?		Durante los últimos 12 meses, ¿ Cuántos meses funcionó la...[EMPRESA] ... ?	Durante los últimos 12 meses, ¿ Cuántos trabajadores remunerados ha tenido la...[EMPRESA] ... ?	¿ Funcionó la ...[EMPRESA] ... el último mes?	
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA		CODIGO	CODIGO DE PERSONA	en el hogar? ..... 1 en otro local fijo? ..... 2 se desplaza? ..... 3	AÑOS	MESES	MESES	TRABAJADORES REMUNERADOS	SI ..... 1 NO ..... 6 (▶ PARTE C)	
								SI NO TIENE ANOTE 0		

A											
B											
C											

**7A**

PARTE B. ACTIVIDADES E INGRESOS DE LA EMPRESA DURANTE EL ULTIMO MES										
1	GASTOS DURANTE EL ULTIMO MES									
Durante el último mes, ¿ Cuánto recibió en dinero o en especie (bienes o servicios ) la ...[EMPRESA] ... ?	La...[EMPRESA]... produce o fabrica algunos productos?	Durante el último mes, ¿ Cuál fué el valor de las materias primas ? Por ejemplo : -acero, goma -harina de trigo	La...[EMPRESA]... compra algunos productos para la venta?	Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en la compra de los productos o bienes para la venta ?	La...[EMPRESA]... ofrece servicios?	Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los sueldos o salarios para emplear la mano de obra?	Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos financieros ? Por ejemplo :interés, comisión	Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos de funcionamiento? Por ejemplo :electricidad, agua, teléfono	Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en concepto de impuestos municipales y/o fiscales ?	Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en otros costos ?
MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS	SI ..... 1 NO ... 6 (▶ 4)	▶ 7 GUARANIES	SI ..... 1 NO ... 6 (▶ 6)	▶ 7 GUARANIES	SI ..... 1 NO ... 6	SI NO HUBO GASTO ANOTE 0 GUARANIES	SI NO HUBO GASTO ANOTE 0 GUARANIES	SI NO HUBO GASTO ANOTE 0 GUARANIES	SI NO HUBO GASTO ANOTE 0 GUARANIES	▶ SGTE. SECCION GUARANIES

**TOTALES**

A											
B											
C											

**7B**

**SECCION 7. ACTIVIDAD INDEPENDIENTE DEL HOGAR**

**PARTE C. ACTIVIDADES E INGRESOS DE LA EMPRESA DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES**

1	GASTOS DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES									
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto recibió en dinero o en especie (bienes o servicios ) la ...[EMPRESA] ... ?  MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS	La...[EMPRESA]... produce o fabrica algunos productos?  SI ..... 1 NO ... 6 (▶ 4)	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuál fué el valor de las materias primas ? Por ejemplo : -acero, goma -trigo de harina, aceite  ▶ 7 GUARANIES	La...[EMPRESA]... compra algunos productos para la venta?  SI ..... 1 NO ... 6 (▶ 6)	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en la compra de los productos o bienes para la venta ?  ▶ 7 GUARANIES	La...[EMPRESA]... ofrece servicios?  SI ..... 1 NO ... 6	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los sueldos o salarios para emplear la mano de obra?  GUARANIES	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos financieros ?  Por ejemplo : -interés -comisión  GUARANIES	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos de funcionamiento ? Por ejemplo : -electricidad -agua -teléfono  GUARANIES	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en concepto de impuestos municipales y/o fiscales ?  GUARANIES	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en otros costos ?  GUARANIES

**TOTALES**

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

**7C**

**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 o cuenta propia?

SI ..... 1

NO ..... 6 ( ▶ SGTE. SECCION)

<b>2</b> ¿ Tienen ustedes lotes propios?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ 13)	<b>3</b> ¿ Cuántas hectáreas tiene en total los lotes propios?  HECTAREAS	<b>4</b> Si decidiera vender hoy sus lotes ¿Cuánto le darían por hectárea?  GUARANIES P/Ha.	<b>5</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( ▶ 8)	<b>6</b> Qué superficie dieron en ...  HECTAREA			<b>7</b> En los últimos 12 meses ¿Cuánto le dieron en total por...  GUARANIES		
				Venta?	Alquiler?	TOTAL	Venta?	Alquiler?	TOTAL

<b>8</b> Durante los últimos 12 meses ¿Han comprado algún lote?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ 13)	<b>9</b> ¿ Cuántas hectáreas han comprado en total?  HECTAREAS	<b>10</b> ¿Cuánto pagaron en total por la compra?  GUARANIES	<b>11</b> De quien compraron?  IBR ..... 1 PARTICULAR ..... 2 OTRO ..... 3 especificar	<b>12</b> ¿Con qué recursos financiaron la compra?  CREDITO DE IBR ..... 1 CREDITO BANCARIO ..... 2 FONDOS PROPIOS ..... 3 OTRO ..... 4 especificar

<b>13</b> Durante los últimos 12 meses ¿ han alquilado lotes ?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ 16)	<b>14</b> ¿ Cuántas hectáreas tiene en total los lotes alquilados?  HECTAREAS	<b>15</b> ¿Cuánto han gastado en total por el alquiler de lotes durante los últimos 12 meses?  GUARANIES	<b>16</b> Durante los últimos 12 meses ¿han usado lotes cedidos?  SI ..... 1 NO ..... 6( ▶ 18)	<b>17</b> ¿Cuántas hectáreas tiene en total los lotes cedidos?  HECTAREAS	<b>18</b> Durante los últimos 12 meses ¿han usado lotes como ocupante?  SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ PARTE B)	<b>19</b> ¿ Cuántas hectáreas tiene en total el lote usado como ocupante?  HECTAREAS	<b>TOTAL DE GUARANIES</b>

**8A**

**PARTE B. MAQUINARIAS E IMPLEMENTOS AGRICOLAS**

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

SI ..... 1

NO ..... 6  ( ▶ 13)

**ENCUESTADOR: COMPLETE LA PREGUNTA 2 ANTES DE PASAR A LAS PREGUNTAS 3 AL 12**

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

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

SI ..... 1

NO ..... 6  ( ▶ PARTE C)

14 ¿Qué tipo de maquinaria o implemento agrícola tuvieron que vender durante los últimos 12 meses?		15 Qué cantidad de...[MAQUINARIA]...vendieron?	16 ¿Cuánto le pagaron por cada...[MAQUINARIA]...?	17 TOTAL DE GUARANIES POR LA VENTA DE MAQUINARIA EN LOS ULTIMOS 12 MESES
MAQUINARIA	CODIGO	CANTIDAD	GUARANIES	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 ¿Tiene el hogar alguno de los siguientes animales?  ANOTE LA CANTIDAD DE CADA ANIMAL  SI NO TIENE ANOTAR "0" (▶ SGTE. ANIMAL)		CANTIDAD	2 Si vendiera hoy ...[ANIMAL]...cuánto le darían en total?  GUARANIES	3 Durante <b>los últimos 30 días</b> ¿han vendido ...[ANIMAL]... de propiedad del hogar?  SI ..... ¿cuántos?  NO ..... ANOTE 0 (▶ 5)	4 ¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[ANIMAL]...?  GUARANIES	5 Durante <b>los últimos 30 días</b> ¿Han faenado ...[ANIMAL]...para el consumo propio del hogar?  SI ..... ¿cuántos?  NO ..... ANOTE 0	6 Durante <b>los últimos 12 meses</b> ¿Han comprado ...[ANIMAL]...?  SI ..... ¿cuántos?  NO ..... ANOTE 0 (▶ SGTE. ANIMAL)	7 ¿Cuanto en total gastaron por la compra de ...[ANIMAL]...?  GUARANIES	8 ¿Quién le financió la compra de...[ANIMAL]...?  BNF,CAH,FG,FDC ..... 1 BANCO COMERCIAL ..... 2 RECURSOS PROPIOS ..... 3 OTRO ( <i>especificar</i> ) ..... 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 ANIMALES EN LAS LINEAS 2, 5, 7, 8 Ó 10 PREGUNTE:

9 Durante los últimos 30 días ¿han producido alguno de los siguientes productos pecuarios?  SI ..... 1  NO ..... 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)	10 ¿Cuál fue la cantidad producida en <b>los últimos 30 días</b> ?  CANTIDAD	LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENAS .. 5	11 ¿Vendieron...[PRODUCTO]...en <b>los últimos 30 días</b> ?  SI ..... ¿qué cantidad?  NO ..... ANOTE 0 (▶ 13)	12 ¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[PRODUCTO]...?  GUARANIES	13 ¿Qué cantidad fue utilizada en el hogar en <b>los últimos 30 días</b> ?  SI NO UTILIZO ANOTE 0		14 ¿Qué superficie de la tierra bajo control del hogar ha sido usada como:  SI NO TIENE ANOTE "0"  HECTAREAS 1. Campo Natural? <input type="text"/>  HECTAREAS 2. Pastura cultivada? <input type="text"/>
					CONSUMO	PROCESAMIENTO	
1	Leche?						
2	Huevo?					0	
3	Miel de abeja?					0	

**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 últimos 12 meses?  SONDEE: ¿y qué otro cultivo? ¿algún cultivo más?  ANOTE EN CADA LINEA UN CULTIVO ANTES DE PASAR A LA PREGUNTA 4		<b>4</b> ¿Cuál es la superficie cultivada de... [CULTIVO]..en los últimos 12 meses?		<b>5</b> ¿Cuál ha sido la cantidad total cosechada de...[CULTIVO]...?  REGISTRE EN LA UNIDAD QUE MEJOR CONOCE EL ENTREVISTADO			<b>6</b> ¿ Qué cantidad han vendido de...[CULTIVO]...en los últimos 12 meses?  SI NO HUBO VENTA ANOTE "0" (▶ 9)		<b>7</b> ¿Cuál fue el precio de la venta de...[CULTIVO]...?	<b>8</b> ¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[CULTIVO]...en los últimos 12 meses?	<b>9</b> ¿Qué cantidad de...[CULTIVO]...han destinado al uso en el hogar durante los últimos 12 meses?  SI NO HUBO USO ANOTE "0"					
	NOMBRE DEL CULTIVO	CODIGO	HECTAREA	SOLO ..... 1 ASOCIADO ..... 2	CANTIDAD	UNIDAD	ESTADO	CANTIDAD	UNIDAD	GUARANIES	GUARANIES	ALIMENT. HUMANA	UNIDAD	ALIMENT. ANIMAL	UNIDAD	PROCESAMIENTO	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 últimos 30 días?		<b>4</b> De la producción total de...[PRODUCTO]...¿cuánto han vendido en los últimos 30 días?  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 últimos 30 días?	<b>7</b> De la producción total de...[PRODUCTO]...¿cuánto han destinado al consumo del hogar en los últimos 30 días?  SI NO HUBO CONSUMO ANOTE "0"
PRODUCTO	CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	GUARANIES	GUARANIES	CANTIDAD
1							
2							
3							
4							
5							

**8E**

**PARTE F. INSUMOS**

<b>1</b> Durante los últimos 12 meses 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 últimos 12 meses?	<b>3</b> ¿Para qué cultivos o otro tipo de producción compraron principalmente los insumos?					
	CANTIDAD	KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 OTRO ..... 8 especificar	GUARANIES	ANOTE CODIGO DE LOS CULTIVOS Y ANIMALES					
1		Semilla, plantitas, parte de plantas?							
2		Venenos (insecticidas, fungicidas)?							
3		Fertilizantes?							
4		Vacunas y productos veterinarios?							
5		Suplementos minerales para animales							
6		Balanceados?							
7		Otro (especificar)							

**8F**

**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 OTRO ..... 6 especificar	GUARANIES EN			
	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)?					

**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 qu 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		ULTIMOS 7 DIAS			ULTIMOS 30 DIAS
1	2	3	4	5	6
<p>En los últimos 30 días ¿ Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes... ( PRODUCTOS )...?</p> <p>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</p> <p>SI .... 1            NO .... 6 ( ► CATEGORIA SGTE.)</p>	<p>¿ Cómo consiguieron el ( PRODUCTO ) ?</p> <p>INDIQUE LA MAS IMPORTANTE</p> <p>COMPRA ..... 1            AUTOCONSUMO ... 2            REGALO ..... 3            CANJE ..... 4</p>	<p>En los últimos 7 días ¿Cuál fue la cantidad del ... ( PRODUCTO )... conseguido o adquirido?</p> <p>SI NO HUBO ADQUISICION ANOTE " 0 "            Y ► 6</p> <p>CANTIDAD</p>	<p>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 ?</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p>¿Este fue un gasto o adquisición que Ud. realiza normalmente todas las semanas?.</p> <p>SI .... 1 (► SGTE. CATEGORIA)            NO .. 6</p>	<p>En los últimos 30 días ¿ Cuánto gastaron en total por la compra del ( PRODUCTO ) o cuál es el valor de compra de lo que consiguieron ?</p> <p>EN GUARANIES</p>

1	Pan (francés, sandwich, etc.)					
2	Galletas, galletitas y masitas					
3	Harinas (trigo o maíz)					
4	Fideos					
5	Pastas frescas (ñoquis, raviolos, etc.)					
6	Maíz					
7	Arroz					
8	Otros cereales (Cerealitas, avena)					
9	Carne vacuna					
10	Hígado, mondongo y otras menudencias vacunas					
11	Pollo, gallina y menudencias de pollo					
12	Cerdo, pescado y otra carne					
13	Embutidos (chorizo, pancho, jamón, fiambres)					
14	Carnes en conserva (picadillo, vaca'i, etc.)					
15	Aceites, grasa, manteca vegetal o de leche					
16	Leches (fresca, pasteurizada, etc.)					
17	Leche en polvo					
18	Quesos					
19	Yogurt y otros lácteos					

**SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR (continuación)**  
**PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR**

ULTIMO MES		ULTIMOS 7 DIAS			ULTIMOS 30 DIAS			
1	2	3	4	5	6			
<p>En los últimos 30 días ¿ Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes ( PRODUCTOS ) ?</p> <p>ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</p> <p>SI ..... 1  NO .... 6 ( ► CATEGORIA SGTE.)</p>	<p>¿ Cómo consiguieron el ( PRODUCTO ) ?</p> <p>INDIQUE LA MAS IMPORTANTE</p> <p>COMPRA ..... 1  AUTOCONSUMO ... 2  REGALO ..... 3  CANJE ..... 4</p>	<p>En los últimos 7 días ¿Cuál fue la cantidad del ( PRODUCTO ) conseguirlo o adquirido?</p> <p>SI NO HUBO ADQUISICION ANOTE " 0 "</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">CANTIDAD</td> <td>UNIDAD</td> </tr> <tr> <td> GRAMOS ..... 1  KILOS ..... 2  LITROS ..... 3  UNIDAD ..... 4  DOCENA ..... 5  OTROS ..... 6  (especificar) </td> </tr> </table>	CANTIDAD	UNIDAD	GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 OTROS ..... 6 (especificar)	<p>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 ?</p> <p>EN GUARANIES</p>	<p>¿Este fue un gasto o adquisición que Ud. realiza normalmente todas las semanas?.</p> <p>SI .... 1 (► SGTE. CATEGORIA)  NO.. 6</p>	<p>En los últimos 30 días ¿ Cuán-to gastaron en total por la compra del ( PRODUCTO ) o cuál es el valor de compra de lo que consiguieron ?</p> <p>EN GUARANIES</p>
CANTIDAD	UNIDAD							
	GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 OTROS ..... 6 (especificar)							
20	Huevos							
21	Banana							
22	Naranja, pomelo, mandarina, limon							
23	Manzana, pera, mango							
24	Sandía, melón, mamón, piña							
25	Frutilla, ciruela, durazno							
26	Uva							
27	Tomate							
28	Cebolla							
29	Ajo, perejil, cebollita de hoja, apio							
30	Chauchas, poroto fresco(peky), arvejas frescas(peky), pepino, alcachofa, nabos							
31	Locote, zanahoria, zapallo, calabaza, brocoli							
32	Acelga, lechuga, espinaca, repollo							
33	Vegetales en conservas (pepinillos, arvejas, palmitos, etc.)							
34	Papa, mandioca, batata							
35	Porotos (secos), lentejas (secas)							
36	Sal fina							
37	Sal gruesa							

ENCUESTADOR: SI HUBO ADQUISICION DE SAL FINA Y/O SAL GRUESA VERIFIQUE:

¿ESTA YODADA... SI ..... 1  
NO .... 6

LA SAL FINA?

LA SAL GRUESA?

**SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR (conclusión)**  
**PARTE A: GASTOS ALIMENTARIOS DEL HOGAR**

ULTIMOS 30 DIAS		ULTIMOS 7 DIAS			ULTIMOS 30 DIAS				
1		2	3	4	5	6			
<p>En los últimos 30 días ¿ Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes( PRODUCTOS ) ?</p> <p style="text-align: center;">ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO</p> <p>SI ..... 1  NO .... 6 ( ► CATEGORIA SGTE.)</p>		<p>¿ Cómo consiguieron el ( PRODUCTO ) ?</p> <p style="text-align: center;">INDIQUE LA MAS IMPORTANTE</p> <p>COMPRA ..... 1  AUTOCONSUMO ...2  REGALO .....3  CANJE .....4</p>	<p>En los últimos 7 días ¿Cuál fue la cantidad del ( PRODUCTO ) conseguirlo o adquirido?</p> <p style="text-align: center;">SI NO HUBO ADQUISICION ANOTE " 0 "</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">CANTIDAD</td> <td>UNIDAD</td> </tr> <tr> <td> GRAMOS ..... 1  KILOS ..... 2  LITROS ..... 3  UNIDAD ..... 4  DOCENA ..... 5  OTROS ..... 6  <i>(especificar)</i> </td> </tr> </table>	CANTIDAD	UNIDAD	GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 OTROS ..... 6 <i>(especificar)</i>	<p>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 ?</p> <p style="text-align: center;">EN GUARANIES</p>	<p>¿Este fue un gasto o adquisición que Ud. realiza normalmente todas las semanas?.</p> <p>SI .... 1(► SGTE. CATEGORIA)  NO .. 6</p>	<p>En los últimos 30 días ¿ Cuánto gastaron en total por la compra del ( PRODUCTO ) o cuál es el valor de compra de lo que consiguieron ?</p> <p style="text-align: center;">EN GUARANIES</p>
CANTIDAD	UNIDAD								
	GRAMOS ..... 1 KILOS ..... 2 LITROS ..... 3 UNIDAD ..... 4 DOCENA ..... 5 OTROS ..... 6 <i>(especificar)</i>								
38	Azúcar								
39	Dulces, miel y otros edulcorantes								
40	Helados								
41	Pimienta, comino y otros condimentos								
42	Vinagre, salsa de soja								
43	Mayonesas								
44	Otros alimentos en conservas								
45	Yerba, café, té								
46	Bebidas gaseosas y otras no alcohólicas (jugos comprados, tereré, sodas, agua mineral, etc.)								
47	Cerveza y vino								
48	Otras bebidas alcohólicas								
49	Otros alimentos no incluidos en otra parte (especificar)								
	<b>Comidas fuera del hogar</b>								
50	Empanadas, panchos, hamburguesas, milanesas y otras carnes								
51	Pastas, chipas, panes, confituras								
52	Bebidas no alcohólicas								
53	Bebidas alcohólicas								

**SECCION 9: GASTOS DEL HOGAR**

**PARTE B: GASTOS NO ALIMENTARIOS (DEL HOGAR) REFERIDOS AL ULTIMO MES Y AL ULTIMO AÑO**

ULTIMOS 30 DIAS	
<b>1</b>	<b>2</b>
<p>En los últimos 30 días ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos productos o servicios en las siguientes categorías?</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ANOTE "SI" O "NO" POR CADA CATEGORIA</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ CATEGORIA SGTE.)</p>	<p>En los últimos 30 días ¿Cuánto gastaron en la compra de...[CATEGORIA]... o cuál fue el valor de compra de lo que consiguieron?</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">EN GUARANIES</p>
<b>1</b> Ropa y calzado para hombre ( interior, vestir, deportivo)	
<b>2</b> Ropa y calzado para mujer ( interior, vestir, deportivo)	
<b>3</b> Ropa y calzado para niño/a (interior, vestir, deportivo) (excluya los uniformes escolares)	
<b>4</b> Reparaciones, compostura de calzados, lavado de ropa, planchado y tintorería	
<b>5</b> Telas, modistas o sastres	
<b>6</b> Artículos de limpieza del hogar	
<b>7</b> Gastos de operación de vehículos (combustible, lavado, mantenimiento) (excluir reparación y repuestos)	
<b>8</b> Transporte público (omnibus, taxi, buque, etc.)	
<b>9</b> Cuentas de teléfono, correo y otros gastos de comunicación	
<b>10</b> Cigarrillos, cigarros y otros productos de tabaco	
<b>11</b> Higiene personal ( jabón, shampoo, pasta dental, papel higiénico, etc.)	
<b>12</b> Peluquería, cosméticos y otro cuidado personal	
<b>13</b> Recreo (libros, revistas, entradas, juguetes, videos, cámaras, etc.)	
<b>14</b> Empleados domésticos	

ULTIMOS 12 MESES	
<b>3</b>	<b>4</b>
<p>En los últimos 12 meses ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos productos o servicios en las siguientes categorías?</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ANOTE "SI" O "NO" POR CADA CATEGORIA</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">SI ..... 1 NO ..... 6 ( ▶ CATEGORIA SGTE.)</p>	<p>En el 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; font-weight: bold;">EN GUARANIES</p>
<b>GASTOS EN SALUD</b>	
<b>15</b> Medicamentos comprados separadamente	
<b>16</b> Aparatos ortopédicos, anteojos y accesorios comprados separadamente	
<b>17</b> Servicios de clínica, hospitales y curanderos (ej., medicinas y aparatos provistos en servicios)	
<b>18</b> Gastos de controles prenatales y parto	
<b>19</b> Gastos en dentista	
<b>20</b> Otros gastos de salud	
<b>OTROS GASTOS</b>	
<b>21</b> Joyería, relojes y otros lujos	
<b>22</b> Gastos de fiestas, funerales	
<b>23</b> Viajes y turismo	
<b>24</b> Otros gastos (especificar)	
<b>25</b> Otros gastos (especificar)	

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

**PARTE B: GASTOS NO ALIMENTARIOS DEL HOGAR REFERIDOS AL ULTIMO AÑO**

	SOLO PARA COMPRAS A CREDITO					
1	2	3	4	5	6	7
<p>En los últimos 12 meses (desde...) ¿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; width: fit-content; margin: 10px auto;">                     ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO                 </div> <p style="text-align: right;">SI .... 1 NO .... 6 ( ► CATEGORIA SGTE.)</p>	<p>¿Cómo lo consiguió?</p> <p>Contado ..... 1 Crédito ..... 2 Regalado ..... 3 Contado y Crédito ..... 4 Comprado y Regalado 5</p>	<p>Valor contado (Si es a crédito y/o regalado, indique el valor que hubiera pagado si hubiera sido contado)</p> <p style="text-align: center;">EN GUARANIES</p>	<p>Entrega inicial del mes</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     SI NO HUBO ENTREGA INICIAL ANOTE "0"                 </div> <p style="text-align: center;">EN GUARANIES</p>	<p>Números de cuotas fijadas (no incluir entrega inicial)</p> <p style="text-align: center;">EN GUARANIES</p>	<p>Cuota mensual fijada</p> <p style="text-align: center;">EN GUARANIES</p>	<p>Número de cuotas que falta pagar</p>

	VEHICULOS						
1	Bicicleta						
2	Motocicleta						
3	Coche						
4	Camioneta						
5	Reparaciones y piezas de vehículos						
	<b>MUEBLES Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR</b>						
6	Muebles para el hogar						
7	Alfombras, cortinas, sábanas, etc.						
8	Utensilios de cocina/comedor o baño						
9	Otros equipamientos del hogar						
10	Reparaciones y mejoramiento de la vivienda						
11	Heladera						
12	Cocina a gas, eléctrica o a leña						
13	Lavarropa						
14	Aspiradora						
15	Máquina de coser						
16	Televisor						
17	Video casetero						
18	Equipo de sonido						
19	Acondicionador de aire						
20	Otros electrodomésticos						

--	--	--	--

**SECCION 9. GASTOS DEL HOGAR (continuación)**  
**PARTE C. 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 BNT, etc.)	G. Pagos por seguros de vida	H. Pagos por seguros de autos, accidentes, hurto, 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
											49

**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
08	Pañal	50	-
09	Pañal desechable	40	-
10	Sobre pañal (chiripá)	45	-

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

**2. CULTIVOS HORTIFRUTICOLAS DE ESTACION**

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

<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 .....	1
GRANO .....	2
<b>MENTA Y NARANJO AGRIO</b>	
HOJA .....	1
ESENCIA .....	2
<b>TARTAGO</b>	
FRUTA .....	1
SEMILLA .....	2
<b>YERBA MATE</b>	
HOJA VERDE .....	1
HOJA CANCHADA (MBOROVIRE) .....	2

**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

<b>CODIGOS DE UNIDAD</b>	
KILOS .....	2
UNIDAD .....	4
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. 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
- UNIDAD ..... 4
- 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

**2. CULTIVOS HORTIFRUTICOLAS DE ESTACION**

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

**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

### **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.

***EJEMPLOS DE OTROS BIENES UTILIZADOS MAYORMENTE POR EL HOGAR Y TIENEN UN VALOR MAYOR A Gs. 200.000***

**14- ENCERADORA**

**15- MULTIPROCESADORA**

**16- TERMOCALEFON**

**17- MAQUINA DE CORTAR CESPED**

**18- LAVA VAJILLAS**

**19- ANTENAS PARABOLICAS**

**20- COMPUTADORAS PERSONALES**

**21- CANOAS / BOTES**

**22- GUITARRAS ELECTRICAS**

**23- ORGANOS ELECTRICOS**

**24- PIANO**

**25- OTRO**