



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
Agosto1997 - Julio 1998

N° DE CONTROL:

VIVIENDA N°:

HOGAR N°:

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

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

TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR	
HOMBRES	
MUJERES	
TOTAL	

NOMBRE Y APELLIDO CODIGO	FECHA DE VISITAS
ENCUESTADOR:	
SUPERVISOR:	

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

SECCION 1: CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

PARA TODAS LAS PERSONAS		PARA TODOS LOS MIEMBROS					MIGRACION					
3 ¿Qué relación de parentesco tiene ...[NOMBRE]...con el Jefe del Hogar? Jefe/a 1 Esposo/a/compañero/a 2 Hijo/a 3 Otro pariente 4 No pariente 5 Empleado doméstico 6	4 ¿ES MIEMBRO DEL HOGAR ...[NOMBRE]...? SI..... 1 NO..... 6 (Fin entrevista)	5 SEXO Hombre..... 1 Mujer..... 6	6 ¿Cuántos años cumplidos tiene ...[NOMBRE]...? ANOTAR LA RESPUESTA EN LA COLUMNA 2	7 ¿En qué fecha nació ...[NOMBRE]...? ANOTE EN NUMEROS DIA MES AÑO	8 ¿Cuál es el estado civil o conyugal de ...[NOMBRE]...? Casado..... 1 Unido..... 2 Separado..... 3 Viudo..... 4 Soltero..... 5 Divorciado..... 6	9 ¿En qué distrito y departamento nació....[NOMBRE]...?			10 PARA LAS PERSONAS DE 1 AÑO Y MAS Hace 1 año ¿en qué distrito y departamento vivía ...[NOMBRE]...? SI LA RESPUESTA ES "AQUI" Y MISMA AREA ► 12			
						DISTRITO	DEPARTAMENTO	AREA urbana.. 1 rural 6	DISTRITO	DEPARTAMENTO	AREA urbana 1 rural 6	

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

SECCION 1: CARACTERISTICAS DE LA POBLACION (Conclusión)

M I G R A C I O N				
11 ¿Por qué se mudó...[NOMBRE]... del lugar donde vivía hace 1 año? RAZON PRINCIPAL Razones de trabajo 1 Razones de estudio 2 Motivos familiares 3 Falta de seguridad 4 Costo elevado de vida 5 Adquisición de casa propia 6 Enfermedad 7 Otras Razones (especificar) 8	12 PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS Hace 5 años ¿en qué distrito y departamento vivía ...[NOMBRE]...? SI LA RESPUESTA ES "AQUI" Y MISMA AREA, ENTONCES ► PERSONA SGTE.		13 ¿Por qué se mudó...[NOMBRE]... del lugar donde vivía hace 5 años ? RAZON PRINCIPAL Razones de trabajo 1 Razones de estudio 2 Motivos familiares 3 Falta de seguridad 4 Costo elevado de vida 5 Adquisición de casa propia 6 Enfermedad 7 Otras Razones (especificar) 8	
	DISTRITO	DEPARTAMENTO	AREA	► SGTE. PERSONA
			urbana 1	
		rural 6		

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

SECCION 2: CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA
PARTE A: VIVIENDA

1 TIPO Casa 1 ☐ Rancho 2 ☐ Dpto. o piso 3 ☐ Pieza o inquilinato 4 ☐ Vivienda improvisada 5 ☐ Otro (especificar) 6 ☐	5 TECHO Paja 1 ☐ Madera 2 ☐ Teja 3 ☐ Zinc 4 ☐ Eternit 5 ☐ Losa 6 ☐ Otro 7 ☐ (especificar)	10 El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por la electricidad? Guaraníes 11 TELEFONO ¿Tiene teléfono? SI 1 ☐ NO 6 ☐ (► 13) 12 El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por el teléfono? Guaraníes	15 COCINA 15a. ¿Tiene pieza para cocinar? SI 1 ☐ NO 6 ☐ 15b. ¿Qué combustible utiliza habitualmente para cocinar? Leña 1 ☐ Carbón 2 ☐ Gas 3 ☐ Kerosene 4 ☐ Alcohol 5 ☐ Otro 6 ☐ (especificar) No cocina 7 ☐ (► 18)	19 Durante el último año, ¿Cuál ha sido la situación legal de la vivienda? Propia 1 ☐ (► 22) Pagando en cuotas 2 ☐ (► 21) Propiedad en condominio 3 ☐ (► 22) Arrendatario o inquilino 4 ☐ Ocupante de hecho 5 ☐ (► 22) Cedida 6 ☐ Otro (especificar) 7 ☐
2 PIEZA O CUARTO 2.a.Número de piezas 2.b.Número de dormitorios (No incluya baño, cocina, cuartos o piezas destinadas exclusivamente al comercio o industria)	6 AGUA Corposana o Senasa 1 ☐ Red privada 2 ☐ Arroyo - río 3 ☐ Ycuá o manantial 4 ☐ (► 8) Pozo con bomba 5 ☐ Pozo sin bomba 6 ☐ Aguatero 7 ☐ Otro 8 ☐ (especificar)	13 BAÑO 13a. ¿Tiene pieza para bañarse? SI 1 ☐ NO 6 ☐ (► 14) 13b. ¿Tiene ducha? SI 1 ☐ NO 6 ☐ (► 14) 13c. ¿Con agua caliente? SI 1 ☐ NO 6 ☐	16 El mes pasado, ¿Cuánto pagó por el gas o combustible para cocinar? Guaraníes 17 LUGAR DONDE COCINA ¿Dónde cocina? En el suelo 1 ☐ Sobre brasero 2 ☐ Mesada o fogón 3 ☐ Otro (especificar) 4 ☐	20 El mes pasado ¿Cuánto se pagó por el alquiler? Guaraníes (► 24) 21 El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por la cuota de la vivienda? Guaraníes
3 PARED Estaqueo 1 ☐ Adobe 2 ☐ Madera 3 ☐ Ladrillo 4 ☐ Piedra 5 ☐ Otro (especificar) 6 ☐	7 El mes pasado, ¿Cuánto se pagó por el agua? Guaraníes 8 LUGAR DE ABASTECIMIENTO Dentro de la vivienda 1 ☐ Dentro de la propiedad 2 ☐ Fuera de la propiedad 3 ☐	14 SERVICIO SANITARIO Wc conectado/red pública 1 ☐ Wc con pozo ciego 2 ☐ Excusado tipo municipal 3 ☐ Letrina común 4 ☐ Otro 5 ☐ (especificar) No tiene 6 ☐	18 DISPOSICION DE LA BASURA ¿Qué hace con la basura? Arroja en un hoyo 1 ☐ Quema 2 ☐ Tira en el patio 3 ☐ Recolección pública 4 ☐ Recolección privada 5 ☐ Otro (especificar) 6 ☐	22 Si Ud. tuviera que alquilar esta vivienda, ¿cuánto estima que le pagarían por mes? Guaraníes 23 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? Guaraníes
4 PISO Tierra 1 ☐ Madera 2 ☐ Ladrillo 3 ☐ Lecherada 4 ☐ Baldosa 5 ☐ Cerámica 6 ☐ Granito 7 ☐ Otro (especificar) 8 ☐	9 CORRIENTE ELECTRICA ¿Dispone de luz eléctrica? SI 1 ☐ NO 6 ☐ (► 11)			24 ¿Tiene ésta vivienda alguna pieza destinada a actividades económicas o se alquilan a personas que no son miembros del hogar? SI 1 ☐ NO 6 ☐ (► PAG. SGTE.) 25 ¿Cuántas piezas se destina a negocio o se alquila a personas que no son miembros del hogar? Número de piezas

PARTE B: INVENTARIO DE BIENES DURADEROS

	26 ¿Tiene el hogar algunos de los siguientes bienes utilizados mayormente por el hogar? SI NO TIENE ANOTE 0	CODIGO	Indique cuántos	27 ¿Cuál fue el valor de compra de este (BIEN)? SI HAY MAS DE UNO, ANOTELOS EN LOS LUGARES EN BLANCO	28 ¿Cuál fue el año de compra del (BIEN)? Ej. 1983	SI NO SABE EL AÑO O EL VALOR DE COMPRA DEL (BIEN) PREGUNTE: 29 ¿Cuánto pagaría hoy por un ...[BIEN]... como el suyo en el estado en que se encuentra?
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						

INVENTARIO DE BIENES DURADEROS (Continuación)

	30¿Tiene el hogar otros bienes utilizados mayormente por el hogar cuyo valor actual sea mayor a gs. 200.000? LEER EJEMPLOS CITADOS EN LA PAGINA ANTERIOR NO (► SGTE. SECCION) SI ¿Cuáles son? ¿Cuántos BIENES tiene? SI HAY MAS DE 8 ANOTE LOS MAS IMPORTANTES EN TERMINOS DE VALOR CODIGOIndique cuántos	31¿Cuál fue el valor de compra de este (BIEN)? SI HAY MAS DE UNO, ANOTELOS EN LOS LUGARES EN BLANCO	32¿Cuál fue el año de compra del (BIEN)? Ej. 1983	SI NO SE SABE EL AÑO O EL VALOR DE COMPRA PREGUNTE: 33¿Cuánto pagaría por un (BIEN) como el suyo en el estado en que se encuentra?
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 (especificar) 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 MAYORES DE 15 AÑOS ► 22 DEMÁS PERSONAS ► SGTE. SECCION	¿Cuál es el último grado o curso aprobado por...[NOMBRE]...? GRADO O CURSO Ninguno 0 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	¿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 especificar No obtuvo 6 MAYORES DE 35 AÑOS ► 22	¿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 ► 12

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							
10 ¿En qué idioma le enseñaron a...[NOMBRE]...en la primaria? Guaraní y Castellano 1 Castellano 2 Otro idioma 3 (especificar)	11 ¿Por qué ...[NOMBRE]... no asiste o dejó de asistir? RAZON PRINCIPAL RAZONES ECONOMICAS Sin recursos en el hogar 1 Necesidad de trabajar 2 Debe hacer labores en el hogar 3 Muy costosos los materiales y matriculas 4 OTRAS RAZONES No tiene edad adecuada 5 Considera que terminó los estudios 6 No existe escuela cercana 7 Escuela cercana muy mala 8 El centro educativo cerró 9 El maestro no asiste 10 Escuela no ofrece escolaridad completa 11 Requiere educación especial . 12 Por enfermedad 13 Por embarazo 14 Problemas familiares 15 No quiere estudiar 16 Asiste a enseñanza informal .. 17 Otras razones (especificar) ... 18 ▶ 20	12 ¿En qué idioma le enseñaron a...[NOMBRE]... en la preprimaria o en la primaria? Guaraní y Castellano 1 Castellano 2 Otro idioma 3 (especificar)	13 ¿Cuál es el nombre del establecimiento donde asiste ...[NOMBRE]...? CODIGO	14 ¿Qué medio de transporte usa...[NOMBRE]... habitualmente para ir desde su casa a la institución de enseñanza? A pie (camina) 1 Omnibus 2 Transporte Escolar ... 3 Motocicleta 4 Bicicleta 5 Auto/camioneta particular 6 Otro 7 (especificar)	15 ¿Cuánto tarda normalmente ...[NOMBRE]... en ir desde su casa a la institución donde asiste? TIEMPO DE IDA HORASMINUTOS		

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													
16 ¿En el presente año escolar cuánto gastó el hogar por ...[NOMBRE]... en ? ANOTAR MONTO, SI NO HUBO NINGUN GASTO ANOTAR CERO					17 En el último mes ¿Cuánto gastó el hogar en transporte, mensualidad u otros gastos escolares de...[NOMBRE]...? SI NO HUBO GASTO, ANOTAR CERO	18 ¿Durante el presente año escolar,recibió...[NOMBRE]...gratuitamente uniformes, libros, útiles o comida en la escuela y/o colegio? SI 1 NO 6					19 ¿En los últimos 7 días cuántas horas asistió realmente...[NOMBRE]... a la institución de enseñanza? NO CONSIDERAR TIEMPO DE IDA Y VUELTA DESDE Y HACIA LA CASA		20 ¿Repitió...[NOMBRE]... algún grado o curso de la primaria o la secundaria ? SI 1 NO 6 MENORES DE 15 AÑOS ▶ SGTE. SECCION DE 15 Y MAS AÑOS ▶ 22
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																																															
21 ¿Cuántas veces y qué grado o curso repitió ...[NOMBRE]? ANOTE NUMERO DE VECES DEL GRADO REPETIDO EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE MENORES DE 15 AÑOS ▶ SGTE. SECCION PRIMARIASECUNDARIA												22 ¿Realizó..[NOMBRE]... algún curso no formal para poder trabajar, ejercer un oficio o mejorar su nivel cultural? SI 1 NO 6 (▶ SGTE. SECCION)												23 ¿Qué tipo de curso fue el más importante que...[NOMBRE]...hizo? Idiomas 1 Dactilografía/Taquiografía/Secretariado 2 Computación 3 Electricidad, carpintería, plomería, etc. 4 Mecánica automotriz y otra mecánica 5 Técnica agrícola 6 Corte y confección/peluquería /manicura/cocina/etc. 7 Administración, contabilidad, gerencia o marketing 8 Bancos y Financieras 9 Otros (especificar) 10												24 ¿En que año terminó este curso...[NOMBRE]...? Ej. 1993											
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											
25 ¿De cuántas horas por semana era este curso que hizo ...[NOMBRE]...?		26 ¿Cuánto tiempo duró ese curso que hizo ...[NOMBRE]...?			27 ¿En qué institución o cómo recibió...[NOMBRE]...ese curso ? SNPP. 1 Academia o Instituto de Capac. Ocupacional. 2 Empresa donde trabaja/ó 3 A distancia 4 Por correspondencia 5 Otro (especificar) 6		28 ¿Obtuvo...[NOMBRE]...algún certificado o diploma en el curso de...[MAS IMPORTANTE]... que hizo? SI 1 NO 6		29 Además de lo que aprendió en el curso, ¿Cuál fue el principal beneficio que obtuvo ...[NOMBRE]... de la capacitación que recibió? Conseguir trabajo 1 Crear empresa propia 2 Obtener ingresos adicionales 3 Mejorar su ingreso 4 Promocionarse en el trabajo 5 Mejorar su empresa 6 Otro (especificar) 7 Ninguno 8 SGTE. SECCION		
HORAS	MINUTOS	AÑOS	MESES	SEMANAS							
1											1
2											2
3											3
4											4
5											5
6											6
7											7
8											8
9											9
10											10
11											11
12											12

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

PARA TODOS LOS MIEMBROS							
1	2	3	4	5	6	7	
¿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 MENORES DE 5 AÑOS  SGTE. SECCION MUJERES DE 15 A 49 AÑOS  19 LAS DEMAS PERSONAS  SECCION 6	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)  15	¿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)	
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?		¿Qué medio de transporte utilizó para llegar al lugar donde consultó la última vez? A pie 1 Omnibus 2 Taxi 3 Vehículo particular ... 4 Ambulancia 5 Otro 6 especificar	¿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? Miembros del hogar 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									
15 ¿Cuánto tuvo que pagar...[NOMBRE]... por esta enfermedad o accidente durante los últimos 3 meses en ...?							16 ¿Recibió gratuitamente medicamentos o remedios para atender la dolencia de ...[NOMBRE]... en los últimos 3 meses, ya sea recetados o autorrecetados?	17 ¿Tuvo...[NOMBRE]... otras enfermedades o accidentes en los últimos 3 meses? SI 1 NO 6	18 ¿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	MENORES DE 5 AÑOS ➤ SGTE. SECCION 19 MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ➤ 19 LAS DEMAS PERSONAS ➤ SECCION 6	MENORES DE 5 AÑOS ➤ SGTE. SECCION 19 MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ➤ 19 LAS DEMAS PERSONAS ➤ SECCION 6 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
										14

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

PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS					
19 Ha estado..[NOMBRE]... embarazada alguna vez? NO INCLUYA EMBARAZO ACTUAL Sí. ¿Cuántas veces? No 88 (▶23)	20 ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido ...[NOMBRE]...? SI NO TUVO HIJOS VIVOS ▶ 24		21 ¿Cuántos de ellos están vivos actualmente? INCLUYA AQUELLOS QUE NO VIVEN EN EL HOGAR		22 ¿En qué año tuvo su primer parto? Ej.1985
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
23 En los últimos 5 años ¿falleció algún hijo suyo menor de 5 años? Sí. ¿Cuántos? No 88		24 ¿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		25 ¿Cómo fue su último parto...[NOMBRE]... ? NORMAL 1 POR CESAREA 2 ▶ PAG. SIGUIENTE	

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					
26 ¿Está Ud. embarazada actualmente? SI ¿Cuántos meses? NO 88 ► PERSONA SGTE.	27 ¿Alguna vez ha recibido las 3 dosis completas de la vacuna antitetánica ? SI 1 NO 6	28 Durante su embarazo actual ¿Cuántas veces recibió la vacuna antitetánica? No recibió 0 Una vez 1 Dos veces 2 Tres veces 3 Más de tres veces 4	29 Durante su embarazo actual ¿Ha tenido Ud. controles prenatales? SI ¿Cuántos? NO 88 ► PERSONA SGTE.	30 ¿A quién consultó para el control de su embarazo.? Doctor 1 Partera profesional 2 Partera empírica (chaé) 3 Enfermera 4 Dentista 5 Farmacéutico 6 Curandero 7 Familiar o Vecino 8 Otro (especificar) 9	31 ¿Dónde se controla Ud.? 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 8 Dispensario 9 Farmacia 10 Casa de partera 11 Su casa 12 Otra casa particular 13 Otro 15 especificar ► PERSONA SGTE.

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

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

SALUD INFANTIL (MENORES DE 5 AÑOS)									
1 ¿ ...[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	2 ¿ ...[NOMBRE] ... fue pesado al nacer? SI 1 NO 6 (▶ 4)	3 ¿ Cuál fue el peso de ... [NOMBRE] ... al nacer? ANOTE EN KG. Y GRAMOS		4 ¿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	5 ¿ A los cuántos días después de haber nacido comenzó a mamar ... [NOMBRE]...? SI ANTES DE 24 HORAS ANOTAR 00	6 ¿ 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	7 ¿ 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		8 ¿ 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

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

SALUD INFANTIL (MENORES DE 5 AÑOS)																	
9 ¿ Cuándo fue la última vez que ... [NOMBRE]... tuvo diarrea ? 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)	10 ¿La última vez que ... [NOMBRE]... tuvo diarrea, le dio más, igual o menos cantidad de líquidos que de costumbre, incluyendo la leche materna ? MAS LIQUIDOS 1 MENOS LIQUIDOS 2 IGUAL LIQUIDOS 3	11 ¿Y cuándo ... [NOMBRE] ... tuvo diarrea, usted le dio de comer sólidos ? Más de lo normal ? 1 Menos de lo normal ? 2 Igual cantidad que siempre ? .. 3	12 ¿La última vez que ... [NOMBRE] ... tuvo diarrea, fue grave ? SI 1 NO 6	13 ¿La última vez que ... [NOMBRE] ... tuvo diarrea, quién lo trató ? Médico profesional 1 Enfermero 2 Farmacéutico 3 Curandero 4 Su madre o familiar 5 No se trató 6 Otro (especificar) 7	14 ¿ Durante los últimos 3 meses, tuvo ...[NOMBRE]... ? 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	15 ¿ Tiene ... [NOMBRE] ... carné de vacunación ? SI 1 NO 6	16 ¿ ... [NOMBRE] ... tiene las siguientes vacunas ... ? SOLICITAR CARNET DE VACUNACION ▶ PERSONA SIGUIENTE <table><tr><td>BCG o antituberculosa ?</td><td>Antisarampión ?</td><td>Antipolio ? (Sabín)</td><td>Triple o DPT ?</td></tr><tr><td>SI 1 NO 6</td><td>SI 1 NO 6</td><td>SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS . 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6</td><td>SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS . 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6</td></tr></table>			BCG o antituberculosa ?	Antisarampión ?	Antipolio ? (Sabín)	Triple o DPT ?	SI 1 NO 6	SI 1 NO 6	SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS . 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6	SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS . 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6
BCG o antituberculosa ?	Antisarampión ?	Antipolio ? (Sabín)	Triple o DPT ?														
SI 1 NO 6	SI 1 NO 6	SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS . 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6	SI, 1ª DOSIS 1 SI, 2º DOSIS 2 SI, 3º DOSIS 3 SI, NO SABE CUANTAS DOSIS . 4 SI, REFUERZO 5 NO TIENE 6														

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

SECCION 5: SALUD INFANTIL Y ANTROPOMETRIA
PARTE B: ANTROPOMETRIA

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

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

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

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

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS											
1	1A	2	3	4	5	6	7	8	9		
¿LA PERSONA RESPONDE POR SI MISMA?	¿CUAL ES EL NÚMERO DE LINEA DE LA PERSONA QUE RESPONDE?	¿Durante los últimos 7 días trabajó ...[NOMBRE]... como <u>empleado u obrero en una actividad no agropecuaria</u> ?	¿Y durante los últimos 12 meses?	¿Durante los últimos 7 días ...[NOMBRE]... trabajó en forma <u>independiente</u> (cuenta propia, patrón o empleador) o como <u>familiar en una actividad no agropecuaria</u> ?	¿Y durante los últimos 12 meses?	¿Durante los últimos 7 días ...[NOMBRE]... trabajó en <u>actividades agropecuarias</u> ?	¿Y durante los últimos 12 meses?	REVISAR LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 2, 4 Y 6. ¿HAY ALGUNA RESPUESTA AFIRMATIVA (CODIGO 1)?	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 ?		
SI 1 (► 2) NO 6	Nº DE LINEA	SI 1 (► 4) NO 6	SI1 NO6	SI1 (► 6) NO6	SI1 NO6	SI1 (► 8) NO6	SI1 NO6	SI1 NO6 (► 10)	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

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

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS													
NO TRABAJO EN LOS ULTIMOS 7 DIAS													
10 ¿Por qué no trabajó los últimos 7 días ...[NOMBRE]...? (RAZON PRINCIPAL) Despido 1 Buscó trabajo habiendo trabajado antes... 2 Buscó trabajo por 1a vez 3 Demasiado joven 4 Licencia, vacaciones 5 Suspendido por menos de 30 días 6 Se dedica exclusivamente a las labores de hogar 7 Espera comenzar un nuevo trabajo dentro de los próximos 30 días 8 Falta de materias primas. 9 Malt tiempo 10 Trabajo temporal 11 Estudiante 12 Enfermo 13 Anciano o discapacitado 14 Rentista 15 Jubilado o pensionado 16 Estuvo en otra situación 17 (especificar) (▶ 14) (▶ 18) (▶ 12) (▶ 13) (▶ 25)			11 ¿Tiene...[NOMBRE]...algún trabajo o una ocupación aunque no lo haya realizado en los últimos 7 días? SI..... 1 (▶ PGTA.2, PARTE E) NO..... 6 (▶ 13)			12 ¿Cuanto tiempo le toma a ..[NOMBRE]... en el dia normalmente realizar cada una de las siguientes actividades? (en minutos) 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 MINUTOS 1 2 3 4 5 6 7				13 ¿Ha trabajado anteriormente ...[NOMBRE]...? 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

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											
14 ¿Cuál era la ocupación u oficio que desempeñaba en su último trabajo ..[NOMBRE]...? Por ejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - gerente		15 ¿A qué se dedica el establecimiento, negocio o institución donde trabajaba ..[NOMBRE]...? Por ejemplo: - fábrica de aceite - confección de ropas - oficina gubernamental		16 ¿Cuál era la categoría o posición que tenía en su última ocupación ...[NOMBRE]...? 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		17 ¿Por qué dejó su última ocupación ...[NOMBRE]...? RAZON PRINCIPAL 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		18 ¿Sí se le ofreciera un trabajo en este momento, trabajaría ...[NOMBRE]...? SI.... 1 NO...6 (▶ 25)		19 ¿ Cuánto es el monto más bajo que ...[NOMBRE]... aceptaría para trabajar ? PAG. SIGUIENTE 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

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

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

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE B. TRABAJO PRINCIPAL NO AGROPECUARIO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS													
1		2		3							4	5	
¿Podría informarme sobre el TRABAJO PRINCIPAL que hizo...[NOMBRE]...durante los últimos 7 días ?		¿A qué se dedica el organismo en el que trabaja en su OCUPACION PRINCIPAL ...[NOMBRE]...?		¿Durante los últimos 7 días, cuántas horas diarias trabajó efectivamente en esta ocupación ...[NOMBRE]...?							¿Esta es la cantidad de horas que normalmente trabaja...[NOMBRE]...?	¿Cuál es la razón principal por la que no trabajó el número normal de horas los últimos 7 días ...[NOMBRE]...?	
¿Qué hace en este trabajo ?													
Por ejemplo: - secretaria - recepcionista - zapatero - mecánico chapista - gerente		Por ejemplo: - fabrica de aceite - confección de ropas - oficina gubernamental									Nº NORMAL DE HORAS 1 (► 7, PAG. SGTE.)	Disminución de trabajo 1 Falta de materiales 2 Reparaciones en la planta o máquina 3 Empleo nuevo que empezó dentro de la semana 4 Empleo que terminó durante la semana 5 Trabaja a tiempo parcial 6 Mal tiempo 7 Conflicto laboral 8 Vacaciones, permiso 9 Enfermedad 10 Demasiado ocupado en tareas del hogar, estudio,etc . 11 No desea trabajo a tiempo completo 12 Trabaja de tiempo completo solo en período de mayor actividad 13 Día feriado, fiesta 14 Cualquier otra razón (especificar) 15	
DESCRIPCION DE LA OCUPACION		CODIGO (Dejar en blanco)	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO (Dejar en blanco)	HORAS								
					L	M	M	J	V	S	D		

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

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

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS										
6 ¿Cuántas horas por semana trabaja ...[NOMBRE]...normalmente en esta ocupación? HORAS	7 ¿Cuántos de los últimos 12 meses trabajó ...[NOMBRE]... en esta ocupación? MESES	8 ¿Cuánto tiempo de su vida ha trabajado ...[NOMBRE]... en esta ocupación ? SI MENOS DE UN MES, ANOTAR SEMANAS. SI MENOS DE UN AÑO, ANOTAR MESES AÑOSMESESEMANAS			NO PREGUNTAR A EMPLEADOS DOMESTICOS 9 ¿Cuántas personas aproximadamente trabajan en el establecimiento donde trabaja ...[NOMBRE]...? N° DE PERSONAS	10 ¿Está ...[NOMBRE]... asociado a algún sistema de jubilación o pensión ?. SI 1 NO 6	11 ¿En esta ocupación trabaja..[NOMBRE]... 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 32	12 ¿Hace cuánto tiempo trabaja...[NOMBRE]...en esta empresa? SI MENOS DE UN AÑO, ANOTAR EN MESES, SI MENOS DE UN MES ANOTAR EN SEMANAS AÑOSMESESEMANAS		

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

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

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS														
PARA LOS ASALARIADOS														
13 ¿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? SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES HORA O DIA, ANOTAR EL Nº DE DIAS TRABAJADOS EN EL MES.				14 Además de este último pago neto ¿Recibió...[NOMBRE] ...sueldos o salarios adicionales en este trabajo? Ejemplo: pagos por horas extras, comisiones, bonificaciones, etc.		15 ¿Cuánto le dan y cada cuánto tiempo?		PAGO EN ESPECIE 16 ¿ Recibió... [NOMBRE] ... comidas y/o bebidas gratis del patrón o empleador en el último mes?				17 ¿En cuánto estima... [NOMBRE] ...el valor y cada cuánto lo recibe? SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES DIA, ANOTAR EL Nº DE DIAS QUE LE DAN PAGO EN ESPECIE EN EL MES PAGINA SIGUIENTE		
GUARANIES	UNIDAD DE TIEMPO Hora 1 Día 2 Semana 3 Quincena 4 Mes 5 Año 6		Nº DE DIAS	TOTAL MENSUAL	SI 1 NO 6 (▶ 16)	GUARANIES	U. DE TIEMPO HORA 1 DIA 2 SEMANA 3 QUINCENA 4 MES 5 AÑO 6		SI 1 NO 6 (▶ 18)	GUARANIES	U. DE TIEMPO HORA 1 DIA 2 SEMANA 3 QUINCENA 4 MES 5 AÑO 6		Nº DE DIAS	TOTAL MENSUAL

1													1
2													2
3													3
4													4
5													5
6													6
7													7
8													8
9													9
10													10
11													11
12													12
													26

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE B. (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS									
PARA LOS ASALARIADOS									
PAGO EN ESPECIE					23	24	25		
18	19	20	21	22					
¿ 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)? SI NO HUBO GASTO ANOTE "0" GUARANIES	¿ Cuánto tarda ...[NOMBRE] ...para llegar a su trabajo ? ▶ PAG. SIGUIENTE 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

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE B. (Continuación)

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

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 TRABAJO PRINCIPAL 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 OCUPACION PRINCIPAL ...[NOMBRE]...? Porejemplo: - agricultura - ganadería - tala de árboles		¿Cuántas horastrabaja normalmente en la semana ...[NOMBRE]...en esta ocupación?	En los últimos 7 días ¿Cuántos días trabajó ...[NOMBRE]...en esta ocupación?	En los últimos 30 días¿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? ▶ PAG. SIGUIENTE
DESCRIPCION DE LA OCUPACION	CODIGO (Dejar en blanco)	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO (Dejar en blanco)	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

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE C. (Continuación)

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS													
8 ¿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)	9 ¿Cuántas personas tenía...[NOMBRE]...contratada la semana pasada? ▶ 15 Permanente?Temporal?		10 ¿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 AÑOSMESESEMANAS			11 ¿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? SI LA UNIDAD DE TIEMPO ES HORA O DIA, ANOTAR EL N° DE DIAS TRABAJADOS EN EL MES. GUARANIESU. DE TIEMPON° DE DIASTOTAL MENSUAL Hora 1 Dia 2 Semana 3 Quincena ... 4 Mes 5 Año 6				12 Recibió ...[NOMBRE]... algún pago en especie ?, Porejemplo: -vivienda - animales - alimentos - vestimentas - transporte SI 1 NO ... 6 ▶ 14)	13 ¿En cuánto ...[NOMBRE]... estima el valor mensual de lo que recibe? GUARANIES	14 ¿Está ...[NOMBRE]... asociado a algún sistema de jubilación o pensión ?. SI 1 NO 6	15 Además de este trabajo ¿tenía...[NOMBRE]...otro trabajo en los últimos 7 días ? 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 ¿Podría informarme sobre su OCUPACION SECUNDARIA 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.		2 ¿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		3 ¿Cuántas horas trabajó efectivamente en esta ocupación durante los últimos 7 días [NOMBRE]?	4 ¿Este número de horas es normal ...[NOMBRE]...?	5 Cuántas horas trabaja normalmente te en una semana en esta otra ocupación ...[NOMBRE]...?	6 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)	7 ¿Cuántas personas aproximadamente trabajan en el establecimiento donde trabaja ...[NOMBRE]...?	8 NO PREGUNTAR A FAMILIARES NO REMUNERADOS ¿Cuánto gana normalmente en esta otra ocupación en efectivo y en especie ...[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		9 ¿Cuántas otras ocupaciones tuvo ...[NOMBRE]... en los últimos 7 días ? (SI NO TUVO OTRA OCUPACION PONER "0")	
DESCRIPCION DE LA OCUPACION	CODIGO (Dejar en blanco)	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO (Dejar en blanco)	HORAS	SI....1 (▶ 6) NO..6	HORAS		N° DE PERSONAS	GUARANIES		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

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE E. SUBEMPLEO Y BUSQUEDA DE TRABAJO SUPLEMENTARIO

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

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

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE E. SUBEMPLEO Y BUSQUEDA DE TRABAJO SUPLEMENTARIO

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS							
8 ¿Por qué no buscó otro trabajo? RAZON MAS IMPORTANTE No quiere 1 No tiene tiempo 2 Gana lo suficiente 3 Está esperando noticias 4 Nuevo trabajo 5 No hay más trabajo 6 Ya lo consiguió 7 Otra 8 especificar ▶ PARTE F	9 ¿Cuánto tiempo lleva buscando ..[NOMBRE]...otro trabajo? SI MENOS DE UN MES, ANOTAR SEMANAS. MESES SEMANAS	10 ¿Ha buscado ..[NOMBRE]...un trabajo... Independiente? 1 (▶ 12) Como empleado u obrero? 2 Ambos? 3	11 ¿Ha buscado ..[NOMBRE]...en el Sector... Privado? 1 Público? 2 En ambos? 3	12 ¿Ha buscado ..[NOMBRE]...un trabajo en la actividad... Agrícola? 1 No agrícola? 2 En ambas? 3	13 ¿ Cuánto es el monto más bajo que ...[NOMBRE]... aceptaría para trabajar ? ▶ PAGINA SIGUIENTE UNIDAD DE TIEMPO HORA 1 DIA 2 SEMANA 3 QUINCENA 4 MES 5 AÑO 6 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

SECCION 6. EMPLEO E INGRESO LABORAL

PARTE F. TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES

PARA LAS PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS							
1 ¿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		2 ¿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		3 ¿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	4 ENCUESTADOR:¿ESTE TRABAJO, ES LA MISMA OCUPACION QUE HIZO EL ENCUESTADO DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS ? SI. <i>Mismo trabajo</i> 1 (▶ PAG.SGTE) NO. <i>Es un trabajo diferente o No trabajó en los últimos 7 días</i> 6	5 Durante los meses en que trabajó en esa ocupación ¿cuántas horas semanales trabajaba normalmente ...[NOMBRE]...? HORAS	6 NO PREGUNTAR A EMPLEADOS DOMESTICOS Cuántas personas aproximadamente trabajan o trabajaban en el establecimiento donde trabaja o trabajaba ...[NOMBRE]...? ▶ PAG. SIGUIENTE PERSONAS
DESCRIPCION DE OCUPACION		CODIGO (Dejar en blanco)	ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO (Dejar en blanco)			

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

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

A														
B														
C														

7A

PARTE B. ACTIVIDADES E INGRESOS DE LA EMPRESA DURANTE EL ULTIMO MES											
1 Durante el último mes, ¿ Cuánto recibió en dinero o en especie (bienes o servicios) la ...[EMPRESA] ... ? MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUCTOS, BIENES O SERVICIOS GUARANIES	GASTOS DURANTE EL ULTIMO MES										
	2 La...[EMPRESA]... produce o fabrica algunos productos? SI 1 NO ... 6 (4)	3 Durante el último mes, ¿ Cuál fué el valor de las materias primas ? Por ejemplo : -acero, goma -harina de trigo SGTE 7 GUARANIES	4 La...[EMPRESA]... compra algunos productos para la venta? SI 1 NO ... 6 (6)	5 Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en la compra de los productos o bienes para la venta ? SGTE 7 GUARANIES	6 La...[EMPRESA]... ofrece servicios? SI 1 NO ... 6	7 Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los sueldos o salarios para emplear la mano de obra? SI NO HUBO GASTO ANOTE 0 GUARANIES	8 Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos financieros ? Por ejemplo :interés, comisión SI NO HUBO GASTO ANOTE 0 GUARANIES	9 Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos de funcionamiento? Por ejemplo :electricidad, agua, teléfono SI NO HUBO GASTO ANOTE 0 GUARANIES	10 Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en concepto de impuestos municipales y/o fiscales ? SI NO HUBO GASTO ANOTE 0 GUARANIES	11 Durante el último mes, ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en otros costos ? 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] ... ?	La...[EMPRESA]... produce o fabrica algunos produc- tos?	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuál fué el valor de las materias primas ? Porejemplo : -acero, goma -trigo de harina, aceite	La...[EMPRESA]... compra algunos productos para la venta?	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en la compra de los productos o bienes para la venta ?	La...[EMPRE- SA]...ofrece servicios?	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los sueldos o salarios para emplear la mano de obra?	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos financieros ? Por ejemplo : -interés -comisión	Durante los últimos 12 meses¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en los costos de funciona- miento ? Por ejemplo : -electricidad -agua -teléfono	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en concepto de impuestos municipales y/o fiscales ?	Durante los últimos 12 meses ¿ Cuánto gastó la ...[EMPRESA] ... en otros costos ?
MONTO BRUTO POR LA VENTA DE PRODUC- TOS, BIENES O SERVICIOS	SI 1 NO ... 6 (▶ 4)	▶ 7 GUARANIES	SI 1 NO ... 6 (▶ 6)	▶ 7 GUARANIES	SI 1 NO ... 6	GUARANIES	GUARANIES	GUARANIES	GUARANIES	GUARANIES

A											TOTALES
B											
C											

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)

2	3	4	5	6			7		
¿ Tienen ustedes lotes propios ?	¿ Cuántas hectáreas tiene en total los lotes propios?	Si decidiera vender hoy sus lotes ¿Cuánto le darían por hectárea?	Durante los últimos 12 meses ¿dieron alguna parcela o lote de propiedad del hogar en...	Qué superficie dieron en ...			En los últimos 12 meses ¿Cuánto le dieron en total por...		
SI 1			venta? 1 alquiler? 2 venta y alquiler? 3 de ninguna forma? ... 4(8)	HECTAREA			GUARANIES		
NO 6 (13)	HECTAREAS	GUARANIES P/Ha.		Venta?	Alquiler?	TOTAL	Venta?	Alquiler?	TOTAL

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

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

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			3	4	5		6	7	8	9	10	11	12
¿Qué maquinarias equipos o implementos posee el hogar?			Sivendiera hoy...[MAQUINARIA]... en el estado en que se encuentra, cuánto le darían?	Durante los últimos 30 días han alquilado a otros ...[MAQUINARIA]...?	¿Cómo ha alquilado ...[MAQUINARIA]... durante los últimos 30 días ?		¿Cuánto ha cobrado en concepto de alquiler de ...[MAQUINARIA]?	TOTAL DE GUARANIES EN LOS ULTIMOS 30 DIAS	Durante los últimos 12 meses ¿compraron ...[MAQUINARIA]...?	¿Qué cantidad de ...[MAQUINARIA]... compraron?	¿Cuánto gastaron en la compra de cada ...[MAQUINARIA]...?	TOTAL DE GUARANIES POR LA COMPRA EN LOS ULTIMOS 12 MESES .	¿Quién le financió la compra de...[MAQUINARIA]...?
ANOTE EN CADA LINEA LA MAQUINA, EQUIPO O IMPLEMENTO Y LA CANTIDAD QUE POSEE EL HOGAR			SI HAY MAS DE UNO, ANOTE LA SUMA	SI 1	Por hora? 1 Por día? .. 2 Por Ha. ... 3				SI 1 NO 6 (▶ S G T E . MAQUINARIA)				BNF,CAH,FG,FDC 1 BANCO COMERCIAL ... 2 RECURSOS PROPIOS 3 OTRO (<i>especificar</i>) 4
	MAQUINARIA	CODIGO	CANTIDAD	GUARANIES	NO ... 6 (▶ 8)	CANTIDAD	GUARANIES	GUARANIES		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		15	16	17
¿Qué tipo de maquinaria o implemento agrícola tuvieron que vender durante los últimos 12 meses ?		Qué cantidad de...[MAQUINARIA]...vendieron?	¿Cuánto le pagaron por cada...[MAQUINARIA]...?	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		2		3		4		5		6		7		8	
¿Tiene el hogar alguno de los siguientes animales?		Si vendiera hoy ...[ANIMAL]...cuánto le darían entotal?		Durante los últimos 30 días ¿han vendido ...[ANIMAL]... de propiedad del hogar?		¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[ANIMAL]...?		Durante los últimos 30 días ¿Han faenado ...[ANIMAL]...para el consumo propio del hogar?		Durante los últimos 12 meses ¿Han comprado ...[ANIMAL]...?		¿Cuanto en total gastaron por la compra de ...[ANIMAL]...?		¿Quién le financió la compra de...[ANIMAL]...?	
ANOTE LA CANTIDAD DE CADA ANIMAL SI NO TIENE ANOTAR "0" (▶ SGTE. ANIMAL)				SI ¿cuántos? NO ANOTE 0 (▶ 5)		GUARANIES		SI ¿cuántos? NO ANOTE 0		SI ¿cuántos? NO ANOTE 0 (▶ SGTE. ANIMAL)		GUARANIES		BNF,CAH,FG,FDC 1 BANCO COMERCIAL 2 RECURSOS PROPIOS 3 OTRO (especificar) 4	
CANTIDAD		GUARANIES				GUARANIES						GUARANIES			
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		10		11		12		13		14	
Durante los últimos 30 días ¿han producido alguno de los siguientes productos pecuarios?		¿Cuál fue la cantidad producida en los últimos 30 días?		¿Vendieron...[PRODUCTO]...en los últimos 30 días?		¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[PRODUCTO]...?		¿Qué cantidad fue utilizada en el hogar en los últimos 30 días?		¿Qué superficie de la tierra bajo control del hogar ha sido usada como:	
SI 1 NO 6 (▶ SGTE. PRODUCTO)				SI ¿qué cantidad? NO ANOTE 0 (▶ 13)		GUARANIES		SI NO UTILIZO ANOTE 0 CONSUMO PROCESAMIENTO		SI NO TIENE ANOTE "0" HECTAREAS	
CANTIDAD		LITROS 3 UNIDAD 4 DOCENAS .. 5								1. Campo Natural? HECTAREAS	
1	Leche?									2. Pastura cultivada? HECTAREAS	
2	Huevo?								0		
3	Miel de abeja?								0		

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	3 ¿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	4 ¿Cuál es la superficie cultivada de... [CULTIVO]..en los últimos 12 meses?		5 ¿Cuál ha sido la cantidad total cosechada de...[CULTIVO]...? REGISTRE EN LA UNIDAD QUE MEJOR CONOCE EL ENTREVISTADO			6 ¿Qué cantidad han vendido de...[CULTIVO]...en los últimos 12 meses? SI NO HUBO VENTA ANOTE "0" (▶ 9)		7 ¿Cuál fue el precio de la venta de...[CULTIVO]...?	8 ¿Cuánto en total le dieron por la venta de...[CULTIVO]...en los últimos 12 meses?	9 ¿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	PROCESA- MIENTO	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)

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

8E

PARTE F. INSUMOS

1			2	3					
Durante los últimos 12 meses han comprado alguno de los siguientes insumos?			¿Cuánto gastaron en total en la compra de ...[INSUMO]...durante los últimos 12 meses?	¿Para qué cultivos o otro tipo de producción compraron principalmente los insumos?					
SI NO HUBO COMPRA ANOTE "0" (► SGTE. INSUMO)		CANTIDAD		GUARANIES	ANOTE CODIGO DE LOS CULTIVOS Y ANIMALES				
		KILOS 2 LITROS 3 UNIDAD 4 OTRO 8 especificar							
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 Durante los últimos 12 meses ¿Cuánto de los siguientes recursos de terceros han utilizado ? SI NO UTILIZO RECURSOS ANOTE 0 (▶ SGTE. RECURSO)			2 ¿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 ¿Qué tipo de servicio ha solicitado durante los últimos 12 meses.. SI 1 NO 6 (▶ SERVICIO SIGUIENTE)		4 ¿A quién recurrió a solicitar la asistencia? MAG 1 EMPRESA AGROEXPORTADORA 2 EMPRESA DISTRIBUIDORA DE INSUMOS 3 BNF, CAH, FDC 4 ONG 5 PROFESIONAL INDEPENDIENTE 6 GOBERNACIÓN/MUNICIPALIDAD 7 COOPERATIVA 8 OTRO 9 especifique	5 ¿Recibió el apoyo solicitado? SI 1 NO ... 6 (▶SGTE. SERVICIO)	6 Según su opinión el apoyo qu recibió fue... 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
En los últimos 30 días ¿ Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes...(PRODUCTOS)...?		¿ Cómo consiguieron el (PRODUCTO) ?	En los últimos 7 días ¿Cuál fue la cantidad del ...(PRODUCTO)... conseguido o adquirido?		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 ?	¿ Este fue un gasto o adquisición que Ud. realiza normalmente todas las semanas?.	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 ?
ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO		INDIQUE LA MAS IMPORTANTE	SI NO HUBO ADQUISICION ANOTE " 0 " Y 6				
SI 1		COMPRA1	CANTIDAD	UNIDAD	EN GUARANIES	SI 1(SGTE. CATEGORIA)	EN GUARANIES
NO 6 (CATEGORIA SGTE.)		AUTOCONSUMO ...2		GRAMOS 1		NO .. 6	
		REGALO3		KILOS 2			
		CANJE4		LITROS 3			
				UNIDAD 4			
				DOCENA 5			
				OTROS 6			
				(especificar)			
1	Pan (francés, sandwich, etc.)						
2	Galletas, galletitas y masitas						
3	Harinas (trigo o maíz)						
4	Fideos						
5	Pastas frescas (fioquis, 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 En los últimos 30 días ¿ Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes (PRODUCTOS) ? ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO SI 1 NO 6 (► CATEGORIA SGTE.)	2 ¿ Cómo consiguieron el (PRODUCTO) ? INDIQUE LA MAS IMPORTANTE COMPRA 1 AUTOCONSUMO ... 2 REGALO 3 CANJE 4	3 En los últimos 7 días ¿Cuál fue la cantidad del (PRODUCTO) conseguirlo o adquirido? SI NO HUBO ADQUISICION ANOTE " 0 " <table><tr><td></td><td>UNIDAD</td></tr><tr><td></td><td>GRAMOS 1</td></tr><tr><td></td><td>KILOS 2</td></tr><tr><td></td><td>LITROS 3</td></tr><tr><td></td><td>UNIDAD 4</td></tr><tr><td></td><td>DOCENA 5</td></tr><tr><td></td><td>OTROS 6 (especificar)</td></tr></table> CANTIDAD		UNIDAD		GRAMOS 1		KILOS 2		LITROS 3		UNIDAD 4		DOCENA 5		OTROS 6 (especificar)	4 En los últimos 7 días ¿Cuánto gastaron en total por la compra del (PRODUCTO) o cuál es el valor de compra de lo que consiguieron ? EN GUARANIES	5 ¿Este fue un gasto o adquisición que Ud. realiza normalmente todas las semanas?. SI 1(► SGTE. CATEGORIA) NO .. 6	6 En los últimos 30 días ¿ Cuán- to gastaron en total por la com- pra del (PRODUCTO) o cuál es el valor de compra de lo que consiguieron ? EN GUARANIES
	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...
LA SAL FINA?
LA SAL GRUESA?

SI 1
NO 6

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												
En los últimos 30 días ¿ Compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos de los siguientes(PRODUCTOS) ? ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO SI 1 NO 6 (► CATEGORIA SGTE.)	¿ Cómo consiguieron el (PRODUCTO) ? INDIQUE LA MAS IMPORTANTE COMPRA1 AUTOCONSUMO ...2 REGALO3 CANJE4	En los últimos 7 días ¿Cuál fue la cantidad del (PRODUCTO) conseguirlo o adquirido? SI NO HUBO ADQUISICION ANOTE " 0 " <table><tr><td rowspan="5">CANTIDAD</td><td>UNIDAD</td></tr><tr><td>GRAMOS 1</td></tr><tr><td>KILOS 2</td></tr><tr><td>LITROS 3</td></tr><tr><td>UNIDAD 4</td></tr><tr><td></td><td>DOCENA 5</td></tr><tr><td></td><td>OTROS 6</td></tr><tr><td></td><td>(especificar)</td></tr></table>	CANTIDAD	UNIDAD	GRAMOS 1	KILOS 2	LITROS 3	UNIDAD 4		DOCENA 5		OTROS 6		(especificar)	En los últimos 7 días ¿Cuánto gastaron en total por la compra del (PRODUCTO) o cuál es el valor de compra de lo que consiguieron ? EN GUARANIES	¿Este fue un gasto o adquisición que Ud. realiza normalmente todas las semanas?. SI 1(► SGTE. CATEGORIA) NO .. 6	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 ? EN GUARANIES
CANTIDAD	UNIDAD																
	GRAMOS 1																
	KILOS 2																
	LITROS 3																
	UNIDAD 4																
	DOCENA 5																
	OTROS 6																
	(especificar)																
38	Azúcar																
39	Dulces, miel y otros edulcarentes																
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)																
	Comidas fuera del hogar																
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		
1 En los últimos 30 días ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos productos o servicios en las siguientes categorías? ANOTE "SI" O "NO" POR CADA CATEGORIA SI 1 NO 6 (▶ CATEGORIA SGTE.)		2 En los últimos 30 días ¿Cuánto gastaron en la compra de...[CATEGORIA]... o cuál fue el valor de compra de lo que consiguieron? EN GUARANIES
1	Ropa y calzado para hombre (interior, vestir, deportivo)	
2	Ropa y calzado para mujer (interior, vestir, deportivo)	
3	Ropa y calzado para niño/a (interior, vestir, deportivo) (excluya los uniformes escolares)	
4	Reparaciones, compostura de calzados, lavado de ropa, planchado y tintorería	
5	Telas, modistas o sastres	
6	Artículos de limpieza del hogar	
7	Gastos de operación de vehículos (combustible, lavado, mantenimiento) (excluir reparación y repuestos)	
8	Transporte público (omnibus, taxi, buque, etc.)	
9	Cuentas de teléfono, correo y otros gastos de comunicación	
10	Cigarrillos, cigarros y otros productos de tabaco	
11	Higiene personal (jabón, shampoo, pasta dental, papel higiénico, etc.)	
12	Peluquería, cosméticos y otro cuidado personal	
13	Recreo (libros, revistas, entradas, juguetes, videos, cámaras, etc.)	
14	Empleados domésticos	

ULTIMOS 12 MESES		
3 En los últimos 12 meses ¿compraron o consiguieron Ud. u otro miembro del hogar algunos productos o servicios en las siguientes categorías? ANOTE "SI" O "NO" POR CADA CATEGORIA SI 1 NO 6 (▶ CATEGORIA SGTE.)		4 En el los últimos 12 meses ¿Cuánto gastaron en la compra de...[CATEGORIA]... o cuál fue el valor de compra de lo que consiguieron? EN GUARANIES
GASTOS EN SALUD		
15	Medicamentos comprados separadamente	
16	Aparatos ortopédicos, anteojos y accesorios comprados separadamente	
17	Servicios de clínica, hospitales y curanderos (ej., medicinas y aparatos provistos en servicios)	
18	Gastos de controles prenatales y parto	
19	Gastos en dentista	
20	Otros gastos de salud	
OTROS GASTOS		
21	Joyería, relojes y otros lujos	
22	Gastos de fiestas, funerales	
23	Viajes y turismo	
24	Otros gastos (especificar)	
25	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	
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? ANOTE " SI " O " NO " POR CADA PRODUCTO SI 1 NO 6 (► CATEGORIA SGTE.)	¿Cómo lo consiguió? Contado 1 Crédito 2 Regalado 3 Contado y Crédito 4 Comprado y Regalado 5	Valor contado (Si es a crédito y/o regalado, indique el valor que hubiera pagado si hubiera sido contado) EN GUARANIES	Entrega inicial del mes SI NO HUBO ENTREGA INICIAL ANOTE "0" EN GUARANIES	Números de cuotas fijadas (no incluir entrega inicial)	Cuota mensual fijada EN GUARANIES	Número de cuotas que falta pagar	
VEHICULOS							
1	Bicicleta						
2	Motocicleta						
3	Coche						
4	Camioneta						
5	Reparaciones y piezas de vehículos						
MUEBLES Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR							
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 circunstacia 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

ESTADO

MAIZ

MAZORCA CON CHALA	1
MAZORCA SIN CHALA	2
GRANO	3

MANI, POROTO Y HABILLA

CON CASCARA	1
GRANO	2

MENTA Y NARANJO AGRIO

HOJA	1
ESENCIA	2

TARTAGO

FRUTA	1
SEMILLA	2

YERBA MATE

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

CODIGOS DE UNIDAD

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

SEMBRADORA DE GRANO 7

SEMBRADORA DE ALGODON 8

PULVERIZADORA A MOCHILA 9

PULVERIZADORA A PILA 10

TORNO MANUAL DE MANDIOCA 11

TRAPICHE 12

CARRETILLA 13

CARRO 14

MOTOSIERRA 15

MOTOR GENERADOR 16

TRACTOR AGRICOLA 17

OTRO 18

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, empadronela donde vive la mayor parte de la semana.

5. CASOS DUDOSOS

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

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

14- ENCERADORA

15- MULTIPROCESADORA

16- TERMOCALFON

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