



Encuesta de Evaluación BJA / PMDC / APL 3 2012

Cuestionario de Hogar



Unidad de Análisis de Políticas
Sociales y Económicas

Buenos días, mi nombre es, soy encuestador de la Universidad Privada de Bolivia. El Ministerio de Salud y Deportes y el Ministerio de Planificación del Desarrollo nos han encargado el levantamiento de una encuesta para evaluar si el Programa Multisectorial Desnutrición Cero y el Bono Juana Azurduy están contribuyendo a mejorar la salud y nutrición de los niños y niñas bolivianos. Para esto, se han seleccionado hogares con niños menores a 5 años en todo el país, y su hogar ha sido escogido al azar. Mi persona, con apoyo de un personal de salud, realizaremos una entrevista que consiste en una serie de preguntas de salud, nutrición y características del hogar, dirigidas al jefe de hogar, madres o cuidadores de niños pequeños.

Para evaluar el estado nutricional de los niños tomaremos las medidas de peso y talla a todos los niños(as) menores a 5 años, además les tomaremos una muestra de gotas de sangre para analizar si tienen o no anemia, estos resultados se le entregarán de manera inmediata.

Toda la información recolectada es absolutamente confidencial y será utilizada únicamente con fines de estudio. Su participación es muy importante en esta encuesta que tiene una duración aproximada de 2 horas, y si usted lo prefiere, podría realizarse en más de una visita.

Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en realizarla.

FOLIO:

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

LLENAR ANTES DE LA ENTREVISTA	LLENAR DURANTE LA ENTREVISTA	LLENAR DESPUÉS DE LA ENTREVISTA
<p>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</p> <p>CÓD. MUNICIPIO <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>UPM <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Nº LOCALIDAD (COMUNIDAD/SINDICATO/HACIENDA) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>NÚMERO DE HOGAR DEL LISTADO DE HOGARES <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>NÚMERO DE HOGAR SELECCIONADO (1 A 20) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>HOGAR SELECCIONADO PARA GOTA SECA (SI=1, NO=2) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Código</p>	<p>DIRECCIÓN EXACTA DE LA VIVIENDA</p> <p>NOMBRE DE LA LOCALIDAD (COMUNIDAD/SINDICATO/HACIENDA)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>CALLE, AV./ Nº PUERTA/ Nº DPTO _____</p> <p>TELÉFONO/CELULAR _____</p> <p>OTRA REFERENCIA _____</p> <p>GEOREFERENCIACIÓN</p> <p>LATITUD <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>LONGITUD <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>ALTITUD (MSNM) <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>IDIOMA DE LA ENTREVISTA</p> <p>1. CASTELLANO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>2. QUECHUA <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>3. AYMARA <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Código</p> <p>TOTAL DE MUJERES PARA CUESTIONARIO DE MUJER (14 a 49) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>TOTAL DE NIÑOS/AS PARA CUESTIONARIO DE NIÑOS (MENORES A 5 AÑOS) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>

RESUMEN DE LAS VISITAS

VISITA 1	DIA	MES	AÑO	Hora de inicio	Hora de fin	Código
				:	:	

VISITA 2	DIA	MES	AÑO	Hora de inicio	Hora de fin	Código
				:	:	

VISITA 3	DIA	MES	AÑO	Hora de inicio	Hora de fin	Código
				:	:	

RESULTADO DE LA ENCUESTA

1. ENTREVISTA COMPLETA
2. ENTREVISTA INCOMPLETA
3. ENTREVISTADO RECHAZA LA ENTREVISTA
4. FALTA DE CONTACTO
5. VIVIENDA DESOCUPADA
6. INFORMANTE NO CALIFICADO
7. TEMPORALMENTE AUSENTE
8. OTRO (ANOTAR EN OBSERVACIONES)

CODIGOS DEL PERSONAL DE CAMPO

SUPERVISOR/A: _____	Código	ENCUESTADOR/A 1: _____	Código
PERSONAL DE SALUD: _____	Código	ENCUESTADOR/A 2: _____	Código
DIGITADOR/A: _____	Código	RE-VISITA: _____	Código

OBSERVACIONES:

1

Cuestionario de Hogar



**Encuesta de Evaluación
BJA / PMDC / APL 3
2012**

**SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOGAR (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)
PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	1.6 ¿Cuál es el idioma o lengua en el que (NOMBRE) aprendió a hablar en la niñez?		1.7 ¿Qué idiomas o lenguas habla (NOMBRE)?		1.8 ¿(NOMBRE) pertenece a alguna nación o pueblo indígena originario campesino como:		1.9 ¿Cuál es el estado civil actual de (NOMBRE)?		CÁLCULO DE LA EDAD EXACTA PARA MENORES DE 5 AÑOS		
	Código	Cód. 1	Cód. 2	Código	Código	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SI TIENE MENOS DE 12 AÑOS ANOTE 1 </div>			AÑO	MES	DÍA
01									F(Entrev) 2011 7 25 F(Nacim) 2009 4 10 <hr/> 2 3 15 x 12 24 + 3 = 27 meses 15 días		
02									F(Entrev) 2012 5 13+30=43 F(Nacim) 2008 2 13 <hr/> 4 3 27 x 12 48 + 3 = 51 meses 27 días		
03									F(Entrev) 2012 6+12=18 20+30=50 F(Nacim) 2010 10 20 <hr/> 1 8 26 x 12 12 + 8 = 20 meses 26 días		
04									AÑO MES DÍA		
05									Entrevista		
06									Nacimiento		
07											
08											
09											
10											
11											
12											

1. CASTELLANO
2. QUECHUA
3. AYMARA
4. GUARANÍ
5. OTRO NATIVO
6. EXTRANJERO
7. ES MUDO(A)
8. AUN ES BEBE NO HABLA
98. NO SABE
- P. 1.8**

1. CASTELLANO
2. QUECHUA
3. AYMARA
4. GUARANÍ
5. OTRO NATIVO
6. EXTRANJERO
98. NO SABE

1. Afroboliviano?
2. Quechua?
3. Aymara?
4. Guaraní?
5. Chiquitano?
6. Mojeño?
7. Otro?
8. NINGUNO
98. NO SABE

1. SOLTERO/A
2. CASADO/A
3. CONVIVIENTE O CONCUBINO/A
4. DIVORCIADO/A O SEPARADO/A
5. VIUDO/A
98. NO SABE
99. NO RESPONDE

SECCIÓN 2: SALUD (PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)
PARTE A: ACCESO Y ESTADO DE SALUD

SECCIÓN 2: SALUD (PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS)
PARTE B: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	2.1 ¿(NOMBRE) está registrado o afiliado en alguno de los siguientes seguros de salud ...		2.2 ¿Cuál es el lugar más frecuente en el que (NOMBRE) recibe atención por enfermedades o accidentes?		2.3 ¿(NOMBRE) tiene alguna enfermedad que ha durado más de cuatro semanas, como:		2.4		2.5 ¿(NOMBRE) fuma o fumaba algún tipo de tabaco como cigarrillo, puros o en pipa?		2.6 ¿A qué edad dejó de fumar (NOMBRE)?		2.7 ¿A qué edad empezó a fumar (NOMBRE)?		2.8 ¿Cuántos cigarrillos fuma (fumaba) (NOMBRE) y cada cuánto tiempo?		2.9 Durante los últimos 12 meses , ¿(NOMBRE) ha consumido bebidas alcohólicas?		2.10 ¿(NOMBRE) ha consumido bebidas alcohólicas ...		
	Cód. 1	Cód. 2	Código	Cód. 1	Cód. 2	Código	Código	Años	Años	Cantidad	Código	Código	Código	Código							
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					

1. SUMI (Seguro Universal Materno Infantil)?
2. SSPAM (Seguro de Salud para el Adulto Mayor)?
3. Cajas de Salud (CNS, Caja Petrolera, de la Banca Privada o Estatal, de Caminos, COSSMIL, Seguro Universitario)?
4. Seguros de Salud del Gobierno Autónomo Departamental o Municipal?
5. Seguros Privados?
6. NINGUNO
98. NO SABE

1. HOSPITAL
2. CLÍNICA PRIVADA
3. CENTRO / PUESTO DE SALUD
4. POLICLINICO/ POLICONSULTORIO/ CONSULTORIO DEL SEGURO DE SALUD PARTICULAR
5. CONSULTORIO MÉDICO/MÉDICO PARTICULAR
6. PROMOTOR POPULAR DE SALUD (RPS)/AGENTE COMUNITARIO DE SALUD (ACS)
7. MEDICO TRADICIONAL(CURANDERO/ NATURISTA)
8. FARMACIA
9. DOMICILIO
10. NINGUNO
98. NO SABE

1. Diabetes?
2. Artritis/arterosclerosis?
3. Tuberculosis o tos persistente?
4. Cáncer?
5. Meningitis?
6. Chagas?
7. Dolor persistente?
8. Presión alta, hipertensión?
9. Problemas de riñones?
10. Problemas gástricos o estomacales?
11. Otro?
12. NINGUNA
98. NO SABE

1. DE 0 A 3 AÑOS FIN DEL CUESTIONARIO

2. DE 4 A 14 AÑOS PASE A P.3.1

3. DE 15 AÑOS Y MÁS CONTINÚE

- P.2.7**
1. SI, FUMA
 2. SI, FUMABA
 3. NO, NUNCA
- P.2.9**

SI LA RESPUESTA ES EN CAJETILLAS INDAGUE EL TAMAÑO

GRANDE = 20 CIGARRILLOS

PEQUEÑA = 10 CIGARRILLOS

1. POR DÍA
2. POR SEMANA
3. POR MES
4. POR SEMESTRE
5. POR AÑO
98. NO SABE

1. SI
 2. NO
 98. NO SABE
- P.3.1**

SI LA RESPUESTA ES "CADA QUE SALGO" O "CADA QUE HAY FIESTA" INDAGUE CADA CUÁNTO SALE O CUÁNTAS FIESTAS AL AÑO TIENE

1. todos los días?
2. más de 2 veces por semana?
3. 1 o 2 veces por semana?
4. 1 o 2 veces al mes?
5. con menos frecuencia que 1 vez al mes?
98. NO SABE

SECCIÓN 3: EDUCACIÓN (PERSONAS DE 4 AÑOS Y MÁS)

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	3.1 ¿(NOMBRE) sabe leer o escribir?	3.2 ¿Cuál es el NIVEL Y CURSO más alto de instrucción que aprobó (NOMBRE)?	3.3	
	1. SI 2. NO	<ol style="list-style-type: none"> 1. NINGUNO 2. CURSO DE ALFABETIZACIÓN O POST-ALFABETIZACIÓN 3. EDUCACIÓN PRE-ESCOLAR SISTEMAS ANTERIORES <ol style="list-style-type: none"> 4. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 5. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) 6. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 7. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 8. MEDIO (1 A 4 AÑOS) SISTEMA ANTIGUO - ACTUAL <ol style="list-style-type: none"> 9. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 10. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo) <ol style="list-style-type: none"> 11. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) (1 - 3) 12. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) (1 - 3) EDUCACIÓN ALTERNATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS <ol style="list-style-type: none"> 13. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) (4 A 8 AÑOS) 14. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) (1 A 3 AÑOS) 15. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) (1 A 2 AÑOS) 16. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA) (1 A 2 AÑOS) EDUCACIÓN SUPERIOR <ol style="list-style-type: none"> 17. NORMAL (1 A 4 AÑOS) 18. UNIVERSIDAD (Licenciatura) (1 A 5 AÑOS, 8 TITULADO) 19. POSTGRADO (DIPLOMADO, MAESTRÍA, DOCTORADO) (1 A 4 AÑOS, 8 TITULADO) 20. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD (1 A 4 AÑOS) 21. TÉCNICO DE INSTITUTO (Mayor o igual a 1 año) 22. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL 	<p>1. DE 4 A 6 AÑOS FIN DEL CUESTIONARIO</p> <p>2. DE 7 AÑOS Y MÁS CONTINÚE</p>	
	Código	Nivel o Ciclo	Curso o Grado	Código
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

Sistema Anteriores		Sistema Antiguo – Actual
Básico (1 a 5 años)	Primaria (1 a 8 años)	Primaria (1 a 6 años)
Intermedio (1 a 3 años)		
Medio (1 a 4 años)	Secundaria (1 a 4 años)	Secundaria (1 a 6 años)

Respuesta del informante	Indague el sistema	Forma de registrar la respuesta	
		Nivel o Ciclo	Curso o Grado
3° Intermedio	Anterior Intermedio (1 a 3 años)	7	3
6° de Primaria	Anterior - Primaria (1 a 8 años)	4	6
6° de Primaria	Antiguo - Primaria (1 a 6 años)	9	6
5° Básico	Anterior – Básico (1 a 5 años)	6	5
4° de Secundaria	Anterior - Secundaria (1 a 4 años)	5	4
4° de Secundaria	Actual - Secundaria (1 a 6 años)	10	4
4° Medio	Anterior – Medio (1 a 4 años)	8	4

Respuesta del informante	Años de estudio	Forma de registrar en el cuestionario	
		Nivel o Ciclo	Curso o Grado
1° semestre (*)	0	10	6
2° semestre vencido, "U" pública	1	18	1
5° semestre, "U" privada	2	18	2
Egresado "U"	5	18	5
Titulado "U"	6	18	8
Magíster o Máster sin título	2	19	2

(*) Como todavía no finalizó el primer año de universidad, se indaga si salió bachiller con el sistema anterior o el actual. En este ejemplo se refiere al sistema actual por tanto se anota Nivel o Ciclo 10 y Curso o Grado 6.

ENCUESTADOR/A:

Al momento de preguntar por la última OCUPACIÓN del informante, recuerde:

En la descripción de ocupación, NO SE ADMITEN las siguientes denominaciones, por ejemplo:

NO SE ADMITE:	SÍ SE ADMITE:
* MAESTRO * PEÓN * ADMINISTRADOR * MECÁNICO * PROMOTOR * EMPLEADO PÚBLICO	* MAESTRO DE PRIMARIA, MAESTRO ALBAÑIL, MAESTRO CARPINTERO, ETC. * PEÓN DE INDUSTRIA, PEÓN AGRÍCOLA, PEÓN DE LA CONSTRUCCIÓN, ETC. * ADMINISTRADOR DE HOTEL, DE EMPRESAS, ADMINISTRADOR DE RESTAURANTE, ETC. * MECÁNICO DENTAL, ELECTRICISTA, DE MOTORES, MECÁNICO DE AUTOS, ETC. * PROMOTOR DE SALUD, DE COSMÉTICOS, DE LIBROS, ETC. * SECRETARIA, KARDIXTA, RECEPCIONISTA, ARCHIVERO, ETC.

En las ocupaciones de **VENEDORES**, es importante indentificar el lugar donde se realiza la venta, por ejemplo:

- * VENDEDOR EN TIENDA
- * VENDEDOR EN ALMACÉN
- * VENDEDOR EN QUIOSCO
- * VENDEDOR EN PUESTO (FIJO O MÓVIL)

En las ocupaciones de **TRABAJADORES AGRÍCOLAS, PECUARIOS Y AGROPECUARIOS**, es importante identificar el producto y el tamaño de la producción (grande o pequeño), por ejemplo:

- * PEQUEÑO AGRICULTOR DE PAPA
- * PEQUEÑO CRIADOR DE CERDOS
- * CRIADOR DE BUEYES EN GRAN ESCALA
- * PEQUEÑO TRABAJADOR AGROPECUARIO
- * CRIADOR DE OVEJAS EN PEQUEÑA ESCALA

SECCIÓN 4: EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS)
PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y OCUPACIÓN PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	4.1 Durante la semana pasada , ¿(NOMBRE) ...	4.2 Durante la semana pasada , ¿(NOMBRE) dedicó al menos una hora a:	4.3 Durante las últimas cuatro semanas, ¿(NOMBRE) buscó trabajo o hizo gestiones para establecer algún negocio propio?	4.4 ¿(NOMBRE) es ...	4.5 ¿(NOMBRE) ha trabajado alguna vez?	4.6 ¿Cuál fue su última ocupación?
	<p>P.4.6</p> <p>1. trabajó al menos 1 hora? 2. no trabajó pero tenía trabajo? 3. no trabajo?</p>	<p>P.4.6</p> <p>1. Trabajar en cultivos agrícolas o en la crianza de animales? 2. Atender o ayudar en algún negocio propio o familiar? 3. Vender en la calle en un puesto o como ambulante? 4. Prestar servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa, cortar cabello, dar clases particulares, etc.)? 5. Realizar alguna otra actividad por la cual ganó dinero? 6. NINGUNA ACTIVIDAD</p>	<p>1. SI 2. NO</p>	<p>1. estudiante? 2. jubilado o benemérito? 3. ama de casa o responsable de los quehaceres del hogar? 4. enfermo o discapacitado? 5. persona de edad avanzada? 6. otro?</p>	<p>1. SI 2. NO</p> <p>P.5.1</p>	<p>ANTES DE ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOME EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL REVERSO DE LA PÁGINA ANTERIOR Y LOS SIGUIENTES EJEMPLOS</p> <p>EJEMPLOS DE OCUPACIÓN:</p> <p>PEQUEÑO PRODUCTOR AGROPECUARIO AYUDANTE DE SASTRE CHOFER DE MINIBUS PINTOR DE CASAS VENDEDOR DE ABARROTOS EN TIENDA PROFESORA DE SOCIALES PEINADORA</p>
	Código	Código	Código	Código	Código	Ocupación
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

PREGUNTAS 4.11 Y 4.12

INGRESO DISPONIBLE: Es el ingreso proveniente de la venta del bien, producto o servicio, una vez deducidos los costos de las materias primas y otros gastos como la mano de obra, luz, agua, alquiler, materias primas, etc. Por lo tanto se trata del ingreso disponible para uso del hogar.

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, productor de calzados

Ingreso Total (PREG. 4.11)	3.500
Menos compras de materias primas	1.365
Cuero	900
Hilos	50
Suela	350
Clavos	15
Otros materiales	50
Menos otros gastos	710
Pago de luz	150
Pago de agua	60
Teléfono	50
Alquiler de taller	450
TOTAL GASTOS	2.075
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 4.12)	1.425

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, sastre (confección de ropa)

Ingreso Total (PREG. 4.11)	2.500
Menos compras de materias primas	705
Telas	450
Hilos	50
Botones	140
Agujas	15
Otros materiales	50
Menos otros gastos	645
Pago de luz	180
Pago de agua	60
Teléfono	55
Alquiler de sastrería	350
TOTAL GASTOS	1.350
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 4.12)	1.150

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, vendedor de dulces

Ingreso Total (PREG. 4.11)	2.450
Menos compras de materias primas	895
Chicles Bazzoka	80
Dulces la estrella	75
Dulces chupetes	120
Galletas la Francesa	100
Cigarrillos Camel	140
Cigarrillos Derby	120
Cigarrillos L & M	110
Otros dulces	150
TOTAL GASTOS	895
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 4.12)	1.555

Ejemplo: Trabajador por cuenta propia, peluquero

Ingreso Total (PREG. 4.11)	2.300
Menos compras de materias primas	250
Hojas de afeitar	25
Cremas de afeitar	75
Otros	150
Menos Otros gastos	805
Pago de luz	195
Pago de agua	60
Teléfono	50
Alquiler de peluquería	500
TOTAL GASTOS	1.055
Total Ingreso Disponible para el hogar (PREG. 4.12)	1.245

SECCIÓN 4: EMPLEO (SÓLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS)
PARTE B: INGRESOS LABORALES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN	4.7 En esta ocupación, ¿(NOMBRE) trabaja como ...		4.8 ¿Cuánto es el salario líquido de (NOMBRE), excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?		4.9 Durante los últimos 12 meses , ¿(NOMBRE) recibió pago por horas extras, bonos, prima de producción, aguinaldo?		4.10 Durante los últimos 12 meses , ¿(NOMBRE) recibió pago en alimentos, transporte, vestimenta, vivienda, alojamiento, otros?		4.11 ¿Cuánto es el ingreso total de (NOMBRE) en su ocupación principal?		4.12 Una vez descontados todos sus gastos en: sueldos, insumos, compra de materiales, compra de mercaderías, ¿cuánto le queda a (NOMBRE) para uso del hogar? (ingreso disponible)		4.13 ¿Cuántos días trabajó (NOMBRE) la semana pasada?		4.14 ¿Cuántas horas promedio al día trabajó (NOMBRE) la semana pasada?	
	Código	Monto (Bs.)	Frec.	Cód.	Monto (Bs.)	Cód.	Monto (Bs.)	Monto (Bs.)	Frec.	Monto (Bs.)	Frec.	Días a la semana	Horas por día			
01												,	,			
02												,	,			
03												,	,			
04												,	,			
05												,	,			
06												,	,			
07												,	,			
08												,	,			
09												,	,			
10												,	,			
11												,	,			
12												,	,			

SI NO SABE O NO RESPONDE ANOTE 99999

MEDIO DÍA ANOTE ,5

MEDIA HORA ANOTE ,5

SI NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA ANOTE 0 DÍAS

SI NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA ANOTE 0 HORAS

- 1. Obrero/a?
 - 2. Empleado/a?
 - 3. Empleada/o del hogar?
 - 4. Patrón, socio o empleador **que si recibe** salario?
 - 5. Patrón, socio o empleador **que no recibe** salario?
 - 6. Cooperativista de producción?
 - 7. Trabajador/a por cuenta propia?
 - 8. Trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración? → **P.4.13**
- **P.4.11**

- 1. SI
- 2. NO
- 98. NO SABE

Si ha recibido preguntar:
¿A cuánto equivale en Bs.?
 → **P.4.13**

Si ha recibido preguntar:
¿Cuánto ha recibido?

- 1. SI
- 2. NO
- 98. NO SABE

SECCION 5: INGRESOS NO LABORALES
PARTE A: INGRESOS MENSUALES

SECCION 5: INGRESOS NO LABORALES
PARTE B: INGRESOS ANUALES

SI NO SABE O NO RESPONDE EL MONTO ANOTE 99999

SI NO SABE O NO RESPONDE EL MONTO ANOTE 99999

5.1
 En el **último mes**, ¿su hogar recibió ingresos por concepto de: jubilación, benemérito, invalidez, viudez u orfandad? (**NO** incluir los pagos por la Renta Dignidad)

	Código	Monto (Bs.)
1. SI	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _
2. NO	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _

5.2
 En el **último mes**, ¿su hogar recibió ingresos por alquileres de viviendas, propiedades agrícolas, maquinaria y equipo?

	Código	Monto (Bs.)	Monto (\$us)
1. SI	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
2. NO	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

TIPO DE CAMBIO:

1 DOLAR AMERICANO = 7 BOLIVIANOS
1 EURO = 9 BOLIVIANOS

5.3
 En los **últimos 12 meses**, ¿su hogar recibió ingresos por Giros o Remesas en dinero o en especie de otras personas? (Si fueron en especie valorar)

	Código	Monto (Bs.)	Monto (\$us)
1. SI	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
2. NO	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

5.4
 En los **últimos 12 meses**, ¿su hogar recibió ingresos por el Bono Juancito Pinto, otra beca o bono educativo?

	Código	Monto (Bs.)
1. SI	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _
2. NO	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _

5.5
 En los **últimos 12 meses**, ¿su hogar recibió ingresos correspondientes al Bono Juana Azurduy?

	Código	Monto (Bs.)
1. SI	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _
2. NO	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _

5.6
 En los **últimos 12 meses**, ¿su hogar recibió ingresos por algún otro bono o programa?

	Código	Monto (Bs.)
1. SI	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _
2. NO	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _

5.7
 En los **últimos 12 meses**, ¿su hogar recibió ingresos correspondientes a la Renta Dignidad?

	Código	Monto (Bs.)
1. SI	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _
2. NO	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _

SECCION 6: VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS

Ahora le voy a hacer algunas preguntas referidas a la vivienda y los servicios básicos

<p>6.1 ENCUESTADOR: Observe la vivienda y anote</p> <ol style="list-style-type: none"> CASA CHOZA/ PAHUICHI DEPARTAMENTO CUARTO(S) O HABITACIÓN(ES) SUELTA(S) VIVIENDA IMPROVISADA O VIVIENDA MÓVIL LOCAL NO DESTINADO PARA HABITACIÓN <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p>	<p>6.7 ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> TIERRA TABLÓN DE MADERA MACHIEMBRE/PARQUET ALFOMBRA/TAPIZÓN CEMENTO MOSAICO/BALDOSAS/CERÁMICA LADRILLO OTRA <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p>						
<p>6.2 La vivienda que ocupa el hogar es:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Alquilada? → P.6.4 ¿Propia y totalmente pagada? ¿Propia y la están pagando? ¿Cedida por servicios? ¿Prestada por parientes o amigos? ¿En contrato mixto? ¿En contrato anticrético? ¿Otra? <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p>	<p>6.8 ¿Principalmente el agua para beber la obtienen de:</p> <ol style="list-style-type: none"> cañería de red? agua de botella o botellón? → P.6.11 carro repartidor (aguatero)? pozo o noria con bomba? pozo o noria sin bomba? rio/ Vertiente/ Acequia? lago/ Laguna/ Curichi? agua de lluvia/algibe? <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p> <p style="text-align: left;">→ P.6.10</p>						
<p>6.3 Si tuviese que pagar alquiler, ¿cuánto debería pagar mensualmente por concepto de alquiler de esta vivienda?</p> <p style="text-align: center;">Monto</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> Bs. \$us NO SABE 							<p>6.9 El agua para beber y cocinar se distribuye:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Por cañería de red dentro de la vivienda? ¿Por cañería de red fuera de la vivienda, pero dentro del lote o terreno? ¿Por cañería de red fuera del lote o terreno (pileta/grifo público, vecin <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p> <p style="text-align: left;">→ P.6.11</p>
<p>6.4 ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> LADRILLO/BLOQUES DE CEMENTO/HORMIGÓN ADOBE / TAPIAL TABIQUE/ QUINCHE PIEDRA MADERA CAÑA/ PALMA/ TRONCO OTRA <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p>	<p>6.10 ¿Cuánto tiempo tarda en llegar hasta allí para recoger agua y volver?</p> <ol style="list-style-type: none"> < 5 MINUTOS 5-30 MINUTOS 31-60 MINUTOS 61-90 MINUTOS > 90 MINUTOS <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p>						
<p>6.5 ¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque?</p> <ol style="list-style-type: none"> SI NO <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p>	<p>6.11 Antes de beber el agua que obtienen, ¿la ...</p> <ol style="list-style-type: none"> hierven? filtran? otra forma de purificar? nada? <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p>						
<p>6.6 ¿Cuál es el material más utilizado en los techos de esta vivienda?</p> <ol style="list-style-type: none"> CALAMINA O PLANCHA TEJA (CEMENTO/ARCILLA/FIBROCEMENTO) LOSA DE HORMIGÓN ARMADO PAJA/CAÑA/PALMA/BARRO OTRO <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p>	<p>6.12 ¿Tiene baño, water o letrina?</p> <ol style="list-style-type: none"> SI NO <p style="text-align: right;">Código <input type="text"/></p> <p style="text-align: left;">→ P.6.15</p>						

SECCION 6: VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS

<p>6.13 ¿El baño, water o letrina es de uso...</p> <p>1. sólo para su hogar? 2. compartido con otros hogares?</p> <p style="text-align: right;">Código <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>6.19 ¿Tiene el hogar servicio telefónico fijo?</p> <p>1. SI 2. NO</p> <p style="text-align: right;">Código <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>																												
<p>6.14 ¿El baño, water o letrina tiene desagüe...</p> <p>1. al alcantarillado? 2. a una cámara séptica? 3. a un pozo ciego? 4. a la superficie (calles/quebrada/río)? 5. no tiene desagüe?</p> <p style="text-align: right;">Código <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>6.20 ¿Tiene el hogar o alguno de los miembros servicio telefónico celular?</p> <p>1. SI 2. NO</p> <p style="text-align: right;">Código <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>																												
<p>6.15 ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?</p> <p>1. SI 2. NO</p> <p style="text-align: right;">Código <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>6.21 ¿Habitualmente que hace con la basura que genera el hogar?</p> <p>1. LA TIRA AL RIO / QUEBRADA 2. LA TIRA EN UN TERRENO BALDÍO O A LA CALLE 3. LA QUEMA 4. LA ENTIERRA 5. LA DEPOSITA EN EL BASURERO PÚBLICO O CONTENEDOR 6. LA RECOGE EL CARRO BASURERO 7. OTRA</p> <p style="text-align: right;">Código <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>																												
<p>6.16 Principalmente, ¿qué tipo de combustible o energía utiliza para cocinar/preparar sus alimentos?</p> <p>1. LEÑA 2. GUANO/BOSTA O TAQUIA 3. KEROSÉN 4. GAS LICUADO (garrafa) 5. GAS NATURAL POR RED (cañería) 6. ELECTRICIDAD 7. NO COCINA 8. OTRO</p> <p style="text-align: right;">Código <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>6.22 ¿El hogar dispone de los siguientes bienes?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1. SI</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2. NO</td> </tr> <tr> <td>a. Cocina (a gas, eléctrica, etc.)</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> <td>g. Refrigerador</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Juego de Living</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> <td>h. Vehículo</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Juego de comedor</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> <td>i. Bicicleta</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Radio</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> <td>j. Motocicleta</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Equipo de sonido</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> <td>k. Bomba eléctrica de agua</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Televisor</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> <td>l. Computadora</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		1. SI		2. NO	a. Cocina (a gas, eléctrica, etc.)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	g. Refrigerador	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	b. Juego de Living	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	h. Vehículo	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	c. Juego de comedor	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	i. Bicicleta	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	d. Radio	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	j. Motocicleta	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	e. Equipo de sonido	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	k. Bomba eléctrica de agua	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	f. Televisor	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	l. Computadora	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
	1. SI		2. NO																										
a. Cocina (a gas, eléctrica, etc.)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	g. Refrigerador	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>																										
b. Juego de Living	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	h. Vehículo	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>																										
c. Juego de comedor	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	i. Bicicleta	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>																										
d. Radio	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	j. Motocicleta	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>																										
e. Equipo de sonido	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	k. Bomba eléctrica de agua	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>																										
f. Televisor	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	l. Computadora	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>																										
<p>6.17 ¿Tiene un cuarto solo para cocinar?</p> <p>1. SI 2. NO</p> <p style="text-align: right;">Código <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>																													
<p>6.18 ¿Cuántos cuartos o habitaciones usan exclusivamente para dormir?</p> <p style="text-align: center;">Número de habitaciones</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p>																													

EQUIVALENCIAS ENTRE UNIDADES DE MEDIDA

UNIDAD DE MEDIDA	EQUIVALENCIA
1 Gramo (g)	= 1.000mg = 0,001kg
1 Onza (oz)	= 28,35g
1 Libra (Lb)	= 16oz = 0,4536kg = 454g
MEDIA Media libra (Lb)	= 8oz = 0,2268kg = 227g
CUARTA Cuarta libra (Lb)	= 4oz = 0,1134kg = 113g
1 Cuartilla	= 2,8350kg = 2.835g
MEDIA Cuartilla	= 1,4175kg = 1.417,5g
CUARTA Cuartilla	= 0,7088kg = 708,75g
1 Kilogramo (Kg)	= 1.000g = 2,2lb
MEDIO Medio Kilogramo (Kg)	= 500g = 1,1lb
CUARTO Cuarto Kilogramo (Kg)	= 250g = 0,55lb
1 Arroba (@)	= 25lb = 11,34kg
MEDIA Media Arroba (@)	= 12,5lb = 2,835kg
CUARTA Cuarta Arroba (@)	= 6,25lb = = 2,835kg
1 Quintal (qq)	= 45kg = 100lb = 4@
MEDIO Quintal (qq)	= 23kg = 50lb = 2@
CUARTO Quintal (qq)	= 11,3kg = 25lb = 1@

CUANDO DECLAREN O MENCIONEN LAS SIGUIENTES UNIDADES, CONVERTIR A:

UNIDAD	CONVERTIR A:	UNIDAD	CONVERTIR A:
BOLSA	Kg, Lb, L	TARRO	Kg, Lb, L
LATA	Kg, Lb, L	PIEZA (pescado, queso, etc)	Kg, Lb
CAJA	Kg, Lb	MANOJO	Kg, Lb
BOTELLA/CAJA LECHE, JUGO	L	MONTÓN	Kg, Lb, u
PAQUETE	Kg, Lb, g	CARGA	Kg, Lb, qq, @
FRASCO	Kg, Lb, L	CANASTA	Kg, Lb, u

NINGUNA DE LAS ANTERIORES UNIDADES DE MEDIDA SON VÁLIDAS. PARA LAS MISMAS DEBE INDAGARSE EQUIVALENCIAS A UNIDADES DE PESO O VOLUMEN CONVENCIONALES

SECCIÓN 7: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO Y FUERA DEL HOGAR
PARTE A: COMPRAS

Ahora le voy a hacer algunas preguntas referidas a los gastos de alimentación de su hogar.

COMPRAS						OBSERVACIONES	
7.1 ¿En el último mes en su hogar compraron o consumieron (<i>PRODUCTO</i>)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;"> INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR </div> 1. SI 2. NO		7.2 ¿Cada cuánto compra (<i>PRODUCTO</i>) para el consumo de su hogar ? 1. DIARIO 2. DÍA POR MEDIO 3. DOS VECES POR SEMANA 4. SEMANAL 5. QUINCENAL 6. MENSUAL 7. TRIMESTRAL 8. SEMESTRAL 9. ANUAL 10. NO COMPRA <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;"> PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO </div>		7.3 ¿Qué cantidad compra cada vez ? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;"> SI ES VARIABLE PREGUNTAR EN PROMEDIO O GENERALMENTE </div> 1. UNIDAD (u) 2. KILOGRAMO (Kg) 3. LIBRA (Lb) 4. ARROBA (@) 5. QUINTAL (qq) 6. GRAMO (g) 7. ONZA (oz) 8. CUARTILLA 9. LITRO (L)		7.4 ¿Cuánto gasta cada vez que compra? (Incluir el valor de lo fiado aunque no se haya pagado) Para los productos predefinidos con el código 6 pregunte: ¿Cuánto gasta mensualmente para comprar (<i>PRODUCTOS</i>)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;"> REDONDEAR AL ENTERO INMEDIATO SUPERIOR A PARTIR 0,5 Bs. </div>	
Producto	Cód.	Código	Cantidad	Unidad medida	Valor en Bs.		
1. PAN Y CEREALES							
1							
2							
3							
4							
5							
6		6					
2. CARNES, MENUENCIAS Y EMBUTIDOS							
7							
8							
9		6					
3. ACEITES Y GRASAS							
10							
4. PRODUCTOS LÁCTEOS Y HUEVOS							
11							
12							
13							
14							
15		6					
5. TUBÉRCULOS Y LEGUMINOSAS							
16							
17		6					
18		6					

COMPRAS						OBSERVACIONES		
7.1 ¿En el último mes en su hogar compraron o consumieron (<i>PRODUCTO</i>)? <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> INDAGUE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE SON ADQUIRIDOS SOLAMENTE PARA EL CONSUMO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 1. SI 2. NO </div>		7.2 ¿Cada cuánto compra (<i>PRODUCTO</i>) para el consumo de su hogar ? 1. DIARIO 2. DÍA POR MEDIO 3. DOS VECES POR SEMANA 4. SEMANAL 5. QUINCENAL 6. MENSUAL 7. TRIMESTRAL 8. SEMESTRAL 9. ANUAL 10. NO COMPRA <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO </div>		7.3 ¿Qué cantidad compra cada vez ? <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> SI ES VARIABLE PREGUNTAR EN PROMEDIO O GENERALMENTE </div> <div style="margin-top: 20px;"> 1. UNIDAD (u) 2. KILOGRAMO (Kq) 3. LIBRA (Lb) 4. ARROBA (@) 5. QUINTAL (qq) 6. GRAMO (g) 7. ONZA (oz) 8. CUARTILLA 9. LITRO (L) </div>		7.4 ¿Cuánto gasta cada vez que compra? (Incluir el valo de lo fiado aunque no se haya pagado) Para los productos predefinidos con el código 6 pregunte: ¿Cuánto gasta mensualmente para comprar (<i>PRODUCTOS</i>)? <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> REDONDEAR AL ENTERO INMEDIATO SUPERIOR A PARTIR 0,5 Bs. </div>		
Producto	Cód.	Código	Cantidad	Unidad medida	Valor total Bs			
6. VERDURAS FRESCAS								
19	Cebollas							
20	Tomate							
21	Zanahoria							
22	Arvejas frescas							
23	Habas frescas							
24	Lechuga							
25	Locoto, pimentón, perejil, cilandro, quirquiña, huacataya		6					
26	Otras verduras frescas (choclo, nabo, espinaca, acelga, etc.)		6					
7. FRUTAS								
27	Plátano de comer / banano / guineo							
28	Limón							
29	Papaya							
30	Manzana							
31	Otras frutas frescas o envasadas		6					
8. AZÚCAR E INFUSIONES								
32	Azúcar							
33	Te, café, mate, hierba mate, sultana							
34	Cocoa, Toddy, Chocolike							
35	Otros azúcares (stevia, mermelada, miel, refrescos y postres en polvo)		6					
9. SAL Y CONDIMENTOS								
36	Sal							
37	Condimentos y sazónadores (aji nomoto, caldos en cubitos, etc.)		6					
10. BEBIDAS								
38	Gaseosa en botella							
39	Otras bebidas (jugos en botella, caja o bolsa)		6					
11. CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DEL HOGAR								
40	Almuerzos, Cenas, Platos especiales, Pollos a la Broaster- Spiedo		6					
41	Hamburguesas, Hot dog, Salteñas, Tukumanas, Empanadas		6					

SECCIÓN 7: GASTOS EN ALIMENTACIÓN DENTRO Y FUERA DEL HOGAR
PARTE B: AUTOCONSUMO / AUTOSUMINISTRO Y OTRAS FUENTES

AUTOCONSUMO / AUTOSUMINISTRO																																																																																																																			
7.5 De la lista de productos mencionados, ¿en el último mes consumieron algún producto que el hogar vende o produce? 1. SI 2. NO P.7.9	7.6 ¿En su hogar consumieron (<i>PRODUCTO</i>) de lo que venden o producen? 1. SI 2. NO	7.7 ¿En el último mes qué cantidad de (<i>PRODUCTO</i>) consumieron de lo que el hogar vende o produce? 1. UNIDAD (u) 2. KILOGRAMO (Kg) 3. LIBRA (Lb) 4. ARROBA (@) 5. QUINTAL (qq) 6. GRAMO (g) 7. ONZA (oz) 8. CUARTILLA 9. LITRO (L)	7.8 ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (<i>PRODUCTO</i>) en el mercado? Para los productos sin cantidad definida pregunte: ¿Cuánto pagaría mensualmente si tuviera que comprar estos (<i>PRODUCTOS</i>)?	Producto Cód. Cantidad Unidad medida Valor en Bs.																																																																																																															
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">1. PAN Y CEREALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">2. CARNES, MENUDENCIAS Y EMBUTIDOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">3. ACEITES Y GRASAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">4. PRODUCTOS LÁCTEOS Y HUEVOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">5. TUBÉRCULOS Y LEGUMINOSAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	1. PAN Y CEREALES					1					2					3					4					5					6					2. CARNES, MENUDENCIAS Y EMBUTIDOS					7					8					9					3. ACEITES Y GRASAS					10					4. PRODUCTOS LÁCTEOS Y HUEVOS					11					12					13					14					15					5. TUBÉRCULOS Y LEGUMINOSAS					16					17					18
1. PAN Y CEREALES																																																																																																																			
1																																																																																																																			
2																																																																																																																			
3																																																																																																																			
4																																																																																																																			
5																																																																																																																			
6																																																																																																																			
2. CARNES, MENUDENCIAS Y EMBUTIDOS																																																																																																																			
7																																																																																																																			
8																																																																																																																			
9																																																																																																																			
3. ACEITES Y GRASAS																																																																																																																			
10																																																																																																																			
4. PRODUCTOS LÁCTEOS Y HUEVOS																																																																																																																			
11																																																																																																																			
12																																																																																																																			
13																																																																																																																			
14																																																																																																																			
15																																																																																																																			
5. TUBÉRCULOS Y LEGUMINOSAS																																																																																																																			
16																																																																																																																			
17																																																																																																																			
18																																																																																																																			

OTRAS FUENTES																																																																																																																			
7.9 De la lista de productos mencionados, ¿en el último mes consumieron algún producto que el hogar recibió como pago en especie, trueque, donación, regalo o subsidio? 1. SI 2. NO P.8.1	7.10 ¿En su hogar consumieron (<i>PRODUCTO</i>) de lo que recibieron como pago en especie, trueque, donación, regalo o subsidio? 1. SI 2. NO	7.11 ¿En el último mes qué cantidad de (<i>PRODUCTO</i>) consumieron de lo que el hogar recibe? 1. UNIDAD (u) 2. KILOGRAMO (Kg) 3. LIBRA (Lb) 4. ARROBA (@) 5. QUINTAL (qq) 6. GRAMO (g) 7. ONZA (oz) 8. CUARTILLA 9. LITRO (L)	7.12 ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (<i>PRODUCTO</i>) en el mercado? Para los productos sin cantidad definida pregunte: ¿Cuánto pagaría mensualmente si tuviera que comprar estos (<i>PRODUCTOS</i>)?	Prod. Cód. Cantidad Unidad medida Valor en Bs.																																																																																																															
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">1. PAN Y CEREALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">2. CARNES, MENUDENCIAS Y EMBUTIDOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">3. ACEITES Y GRASAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">4. PRODUCTOS LÁCTEOS Y HUEVOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">5. TUBÉRCULOS Y LEGUMINOSAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	1. PAN Y CEREALES					1					2					3					4					5					6					2. CARNES, MENUDENCIAS Y EMBUTIDOS					7					8					9					3. ACEITES Y GRASAS					10					4. PRODUCTOS LÁCTEOS Y HUEVOS					11					12					13					14					15					5. TUBÉRCULOS Y LEGUMINOSAS					16					17					18
1. PAN Y CEREALES																																																																																																																			
1																																																																																																																			
2																																																																																																																			
3																																																																																																																			
4																																																																																																																			
5																																																																																																																			
6																																																																																																																			
2. CARNES, MENUDENCIAS Y EMBUTIDOS																																																																																																																			
7																																																																																																																			
8																																																																																																																			
9																																																																																																																			
3. ACEITES Y GRASAS																																																																																																																			
10																																																																																																																			
4. PRODUCTOS LÁCTEOS Y HUEVOS																																																																																																																			
11																																																																																																																			
12																																																																																																																			
13																																																																																																																			
14																																																																																																																			
15																																																																																																																			
5. TUBÉRCULOS Y LEGUMINOSAS																																																																																																																			
16																																																																																																																			
17																																																																																																																			
18																																																																																																																			

AUTOCONSUMO / AUTOSUMINISTRO

<p>7.6 ¿En su hogar consumieron (<i>PRODUCTO</i>) de lo que venden o producen?</p> <p style="text-align: right;">1. SI 2. NO</p>	<p>7.7 ¿En el último mes qué cantidad de (<i>PRODUCTO</i>) consumieron de lo que el hogar vende o produce?</p> <p>1. UNIDAD (u) 2. KILOGRAMO (Kg) 3. LIBRA (Lb) 4. ARROBA (@) 5. QUINTAL (qq) 6. GRAMO (g) 7. ONZA (oz) 8. CUARTILLA 9. LITRO (L)</p>	<p>7.8 ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (<i>PRODUCTO</i>) en el mercado?</p> <p>Para los productos sin cantidad definida pregunte:</p> <p>¿Cuánto pagaría mensualmente si tuviera que comprar estos (<i>PRODUCTOS</i>)?</p>
---	---	--

Producto	Cód.	Cantidad	Unidad medida	Valor en Bs.
----------	------	----------	---------------	--------------

6. VERDURAS FRESCAS				
19	Cebollas			
20	Tomate			
21	Zanahoria			
22	Arvejas frescas			
23	Habas frescas			
24	Lechuga			
25	Locoto, pimentón, perejil, cilandro, quirquiña, huacataya			
26	Otras verduras frescas (choclo, nabo, espinaca, acelga, etc.)			
7. FRUTAS				
27	Plátano de comer / banano / guineo			
28	Limón			
29	Papaya			
30	Manzana			
31	Otras frutas frescas o envasadas			
8. AZÚCAR E INFUSIONES				
32	Azúcar			
33	Te, café, mate, hierba mate, sultana			
34	Cocoa, Toddy, Chocolike			
35	Otros azúcares (stevia, mermelada, miel, refrescos y postres en polvo)			
9. SAL Y CONDIMENTOS				
36	Sal			
37	Condimentos y sazónadores (aji nomoto, caldos en cubitos, etc.)			
10. BEBIDAS				
38	Gaseosa en botella			
39	Otras bebidas (jugos en botella, caja o bolsa)			
11. CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DEL HOGAR				
40	Almuerzos, Cenas, Platos especiales, Pollos a la Broaster- Spiedo			
41	Hamburguesas, Hot dog, Salteñas, Tukumanas, Empanadas			

OTRAS FUENTES

<p>7.10 ¿En su hogar consumieron (<i>PRODUCTO</i>) de lo que recibieron como pago en especie, trueque, donación, regalo o subsidio?</p>	<p>7.11 ¿En el último mes qué cantidad de (<i>PRODUCTO</i>) consumieron de lo que el hogar recibe?</p> <p>1. UNIDAD (u) 2. KILOGRAMO (Kg) 3. LIBRA (Lb) 4. ARROBA (@) 5. QUINTAL (qq) 6. GRAMO (g) 7. ONZA (oz) 8. CUARTILLA 9. LITRO (L)</p>	<p>7.12 ¿Cuánto pagaría si tuviera que comprar esa cantidad de (<i>PRODUCTO</i>) en el mercado?</p> <p>Para los productos sin cantidad definida pregunte:</p> <p>¿Cuánto pagaría mensualmente si tuviera que comprar estos (<i>PRODUCTOS</i>)?</p>
--	---	---

Prod.	Cód.	Cantidad	Unidad medida	Valor en Bs.
-------	------	----------	---------------	--------------

6. VERDURAS FRESCAS				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
7. FRUTAS				
27				
28				
29				
30				
31				
8. AZÚCAR E INFUSIONES				
32				
33				
34				
35				
9. SAL Y CONDIMENTOS				
36				
37				
10. BEBIDAS				
38				
39				
11. CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DEL HOGAR				
40				
41				

ENCUESTADOR/A:

Instrucción para el registro de los gastos No Alimentarios:

INSTRUCCIÓN	EJEMPLOS
<p>1. ANOTE EL VALOR DEL CONSUMO CORRESPONDIENTE AL ÚLTIMO MES, INDEPENDIENTEMENTE QUE HAYA SIDO PAGADO O NO.</p>	<p>Ejemplo 1: Si un hogar ha recibido la factura de luz por el último mes pero aún no ha pagado, se debe registrar el valor de la factura. Si no recuerda exactamente este valor indague por un monto aproximado.</p> <p>Ejemplo 2: Si el hogar obtiene bienes o servicios que han sido fiados, se debe registrar el valor de estos productos.</p>
<p>2. SI EL HOGAR REPORTA EL GASTO EN ALGÚN BIEN O SERVICIO QUE HA SIDO PAGADO DE FORMA ACUMULADA CON EL CONSUMO DE OTROS MESES, SE DEBE ANOTAR LO QUE CORRESPONDE ÚNICAMENTE AL CONSUMO DEL ÚLTIMO MES.</p>	<p>Ejemplo 1: Si el hogar ha pagado las facturas de agua acumuladas de tres meses anteriores, se debe registrar sólo el monto que corresponde al último mes.</p>
<p>3. CUANDO SE REPORTA UN VALOR EN OTRO PERIODO; CALCULE EL VALOR ATRIBUIBLE AL PERIODO DE REFERENCIA.</p>	<p>Ejemplo 1: Si el hogar reporta la compra de una garrafa de gas para cocinar cada dos meses, se debe anotar el valor en su equivalente mensual.</p> <p>Ejemplo 2: Si el hogar ha pagado las pensiones escolares de forma anual, se debe registrar el equivalente a la pensión de un mes (el total dividir entre 12 meses).</p>

SECCIÓN 8: GASTOS NO ALIMENTARIOS**PARTE A: GASTOS MENSUALES**

Ahora le preguntaré sobre el consumo en bienes y servicios independientemente que se hayan pagado o no realizado por **todos los miembros del hogar**.

En su hogar, cuál ha sido el **valor del consumo del último mes** en:

SI NO CONSUMIÓ NADA ANOTE 0
SI NO SABE O NO RESPONDE ANOTE 99999

Valor total Bs.

VIVIENDA, SERVICIOS BÁSICOS Y COMUNICACIONES		
8.1	Comunicaciones, incluyendo teléfono fijo, punto o centro de llamadas, cartas, encomiendas, internet, etc.	
8.2	Teléfono celular de todos los miembros del hogar (incluyendo tarjetas de consumo de teléfono celular)	
8.3	Televisión por Cable	
8.4	Alquiler de vivienda	
SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE SERVICIOS (AGUA, LUZ, GAS, ETC.), CONSIDERAR SOLAMENTE EL PAGO QUE CORRESPONDE AL ALQUILER		
8.5	Energía eléctrica	
8.6	Combustible para cocinar (gas en garrafa, gas domiciliario, leña, otro)	
8.7	Servicio de agua (de red, camión cisterna, otro)	
8.8	Agua de botellón para uso del hogar	
EDUCACIÓN		
8.9	Pensiones escolares, guarderías, nidos, universidad, institutos, etc. (No incluir: matrículas, gastos de inscripción, útiles ni uniformes)	
ARTÍCULOS Y SERVICIOS DE USO PERSONAL		
8.10	Artículos de limpieza personal, incluyendo jaboncillo, pasta dental, champú, cepillo, toallas higiénicas, etc.	
8.11	Pañales desechables	
8.12	Servicios personales (peluquería, lustrado de calzados)	

SI NO CONSUMIÓ NADA ANOTE 0
SI NO SABE O NO RESPONDE ANOTE 99999

Valor total Bs.

OTROS GASTOS MENSUALES		
8.13	Sueldo o pago a empleada doméstica, chofer, jardinero, niñeras, enfermeras, profesores particulares, etc.	
8.14	Mesada para hijos u otras personas (Asignaciones de dinero mensuales para hijos u otras personas)	
8.15	Artículos de limpieza del hogar (detergentes, escobas, servilletas, etc.)	
8.16	Servicios a hogares como sastrería, limpieza en seco, reparaciones de calzados, de ropa, etc.	
8.17	Combustible para su automóvil y/o motocicleta (no incluir gastos de combustible para maquinaria de trabajo)	
SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO		
8.18	Transporte público, incluyendo transporte al trabajo, a la escuela, al establecimiento de salud, al mercado o ferias, etc. de todos los miembros del hogar.	
SERVICIOS Y ARTÍCULOS DE ESPARCIMIENTO Y CULTURA		
8.19	Periódicos, libros y revistas	
8.20	Espectáculos (cine, teatro, fútbol, alquiler o compra de DVD, CD, BLUE RAY, etc.)	
TABACO Y BEBIDAS ALCOHOLICAS		
8.21	Tabaco, cigarrillos, etc.	
8.22	Bebidas alcohólicas	
GASTOS FINANCIEROS (NO NECESARIAMENTE EN ENTIDADES FINANCIERAS)		
8.23	Cuotas de pago de préstamos por compra de equipamiento, casa, departamento, auto, viajes, otros.	
8.24	Cuotas de pago de tarjetas de crédito.	

SECCIÓN 8: GASTOS NO ALIMENTARIOS**PARTE B: GASTOS TRIMESTRALES**En su hogar, cuál ha sido el **valor del consumo de los últimos 3 meses** en:

SI NO CONSUMIÓ NADA ANOTE 0

Valor total Bs.

VESTIDOS, CALZADOS, TEXTILES Y PLÁSTICOS

8.25	Ropa, calzado y accesorios de vestir (carteras, sombreros, billeteras) para todos los miembros del hogar (excluir uniformes y buzos escolares)	
8.26	Productos (telas, hilados, lana) para confección de vestimentas para los miembros del hogar o para regalo (no para la venta)	
8.27	Artículos textiles y de plástico para el hogar (tapices, manteles, frazadas, cortinas, baldes, bañadores, etc.)	

SALUD

8.28	Consultas (visitas a médicos) y exámenes médicos, análisis, laboratorios. (No considerar medicamentos)	
8.29	Medicamentos y productos farmacéuticos	

RECUERDE QUE SE DEBE REGISTRAR EL CONSUMO REALIZADO POR TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

SECCIÓN 8: GASTOS NO ALIMENTARIOS**PARTE C: GASTOS ANUALES**En su hogar, cuál ha sido el **valor del consumo de los últimos 12 meses** en:

SI NO CONSUMIÓ NADA ANOTE 0

Valor total Bs.

SALUD

8.30	Internación hospitalaria	
-------------	--------------------------	--

EDUCACIÓN

8.31	Matrícula, Uniformes (buzos), Textos, Útiles, Aportes (Estudiantes de nivel Inicial, Primaria, Secundaria, Técnica, Universidad) (No incluir pago de pensiones)	
-------------	---	--

OTROS GASTOS ANUALES

8.32	Joyería, relojes, aretes, cadenas, prendedores, etc.	
8.33	Juguetes para miembros del hogar o para regalos	
8.34	Reparaciones y mantenimiento de vehículos (no incluir reparaciones para maquinaria o vehículos de trabajo)	
8.35	Reparación de techos, paredes, servicio sanitario, pozo, servicio electrónico y eléctrico, y seguridad	
8.36	Turismo o Vacación (gastos de transporte y hospedaje, nacional e internacional)	
8.37	Gastos legales, impuestos y seguros (vivienda y/o vehículo de uso del hogar, no incluir pago de impuestos para fines comerciales)	
8.38	Fiestas (ceremonias de bautizo, matrimonio, graduación, religiosas, funerales, caridad y donaciones, prestes y fiestas de la comunidad, etc)	
8.39	Vajilla, menaje y utensilios (no incluir electrodomésticos)	

SECCIÓN 9: SEGURIDAD ALIMENTARIA
PARTE A: ESCALA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Ahora le voy a hacer algunas preguntas referidas a situaciones que podrían haberse presentado en su hogar en los **últimos 12 meses** por falta de dinero u otros factores que han limitado el acceso a alimentos y usted me debe contestar **SI** o **NO**.

Durante los últimos 12 meses :		1. SI 2. NO
		Código
9.1	Por falta de dinero u otros factores (falta de alimentos, pérdidas en la producción, escasez en los mercados, sequías, inundaciones, falta de agua), ¿alguna vez usted se preocupó que en su hogar se quedaran sin alimentos?	
9.2	Por falta de dinero u otros factores, ¿realmente alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?	
REFERIDO A ADULTOS DE 18 AÑOS O MÁS		
9.3	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar dejó de tener una alimentación nutritiva y saludable?	
9.4	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar tuvo una alimentación con poca variedad de alimentos?	
9.5	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	
9.6	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar comió menos de lo que está acostumbrado comer?	
9.7	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar sintió hambre pero no comió?	
9.8	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez usted o algún adulto de su hogar comió solo una vez o dejó de comer todo el día?	
REFERIDO A LOS NIÑOS Y JÓVENES DE 0 A 17 AÑOS		
9.9	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez algún menor de 18 años de su hogar dejó de tener una alimentación nutritiva y saludable?	
9.10	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez algún menor de 18 años de su hogar tuvo una alimentación con poca variedad de alimentos?	
9.11	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez algún menor de 18 años de su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	
9.12	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez algún menor de 18 años de su hogar comió menos de lo que está acostumbrado a comer?	
9.13	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez algún menor de 18 años de su hogar tuvo que disminuir la cantidad servida de alimentos en cada comida?	
9.14	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez algún menor de 18 años de su hogar sintió hambre pero no comió?	
9.15	Por falta de dinero u otros factores, ¿alguna vez algún menor de 18 años de su hogar comió solo una vez o dejó de comer todo el día?	

SI RESPONDE "NO" A LAS PRIMERAS CUATRO PREGUNTAS FIN DEL CUESTIONARIO

OTROS FACTORES: SE REFIERE A OTROS FACTORES POR LOS CUALES EL HOGAR SE HA VISTO LIMITADO EN SU ACCESO A ALIMENTOS ENTRE LOS CUALES PODEMOS MENCIONAR: DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS ALMACENADOS, ALIMENTOS PARA EL AUTOCONSUMO, PÉRDIDAS EN LA PRODUCCIÓN, ESCASEZ EN LOS MERCADOS, DESASTRES NATURALES COMO INUNDACIONES Y SEQUÍAS, FALTA DE TRANSPORTE, FALTA DE AGUA.

DIETA SALUDABLE Y NUTRITIVA: UNA DIETA SALUDABLE Y NUTRITIVA ES VARIADA EN CUANTO NÚMERO DE GRUPOS DE ALIMENTOS, PRINCIPALMENTE FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS Y HUEVO, ADEMÁS DEL NÚMERO DE COMIDAS QUE CONSUME DURANTE EL DÍA.