REPUBLICA DE BOLIVIA
MINISTERIO DE HACIENDA
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO

3ra. RONDA Octubre/97

FORM. - III ENE - 01

IMPORTANTE

La información solicitada es estrictamente confidencial y su recolección está autorizada por Decreto Ley No. 14100

No. de Folio | | | | | | | |

I. UBICACION GEOGRAFICA

1. Departamento. .....
2. Provincia. .....
3. Sección Municipal. .....
4. Ciudad o Localidad. .....
5. Zona Censal. .....
6. Manzana. .....
7. Segmento. .....
8. N° de UPM. .....
9. N° de Vivienda. .....
10. N° de Hogar. .....
11. Réplica. .....
12. Rotación. .....
13. Código Hogar. .....
14. Estrato. .....

Dirección. .....

.....

No. de Puerta. .....

Teléfono. .....

II. COBERTURA Y RESULTADOS DE VISITAS A LA VIVIENDA

15. Cobertura

1. Vivienda Encuestable
2. Vivienda desocupada
3. Vivienda destinada a otros fines
4. Vivienda no localizable
5. Vivienda inaccesible
6. Vivienda abandonada o destruida
7. Vivienda en construcción o refacción

→ *(Pase a 17)* ☐

16. Resultado de visitas

	16.1. Primera	16.2. Segunda	16.3. Tercera	16.4. Ultima
RESULTADO				
FECHA				

1. Entrevista completa
2. Entrevista incompleta
3. Temporalmente ausentes
4. Ausencia indefinida
5. Informante no calificado
6. Falta de contacto
7. Rechazo

PERSONAL	NOMBRE	COD.	FIRMA	FECHA
17. Encuestador				
18. Supervisor de Campo				
19. Responsable Regional				
20. Crítico Codificador				
21. Supervisor de Critic.-Cod.				
22. Transcriptor				
23. Supervisor Transcripción				

III. DATOS GENERALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

Encierre con un círculo el número de línea de las personas informantes

	1. Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que viven habitualmente en este hogar, comenzando por el jefe de hogar?	2. Cuál es el sexo de (...)?	3. Cuántos años cumplidos tiene (...)?
	NO OLVIDE REGISTRAR A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS RECIEN NACIDOS, ANCIANOS Y SERVICIO DOMESTICO CAMA ADENTRO 1.1. ANOTE EL NUMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS ☐☐	1. Hombre 2. Mujer	SI TIENE MENOS DE UN AÑO ANOTE 00, SI TIENE 98 AÑOS O MAS ANOTE 98
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

OBSERVACIONES

		IV. MIGRACION:
4. Qué relación de parentesco tiene (...) con el jefe del hogar? 1. JEFE 2. ESPOSO (A)/ CONVIVIENTE 3. HIJO (A)/ ENTENADO (A) 4. YERNO/NUERA 5. NIETO (A) 6. HERMANO (A)/ CUÑADO (A) 7. PADRE/MADRE/ SUEGRO (A) 8. OTRO PARIENTE 9. SERVICIO DOMESTICO CAMA ADENTRO 10. OTRO NO PARIENTE	**5. Cuál es el estado civil o conyugal de (...)?** 1. Casado (a) o Conviviente 2. Separado (a) o Divorciado (a) 3. Viudo (a) 4. Soltero (a)	**6. Dónde nació?** 1. En esta ciudad o localidad → *(Pase a 8)* 2. En otra ciudad o localidad

OBSERVACIONES

IV. MIGRACION: PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS

7. Cuál fue esa ciudad o localidad?

SI NACIO EN EL EXTERIOR ANOTE SOLO EL NOMBRE DEL PAIS

UTILICE LAS SIGUIENTES ABREVIATURAS PARA DEPARTAMENTO:

CHUQUISACA	=	CHQ
LA PAZ	=	LPZ
COCHABAMBA	=	CBB
ORURO	=	ORU
POTOSI	=	PTS
TARIJA	=	TJA
SANTA CRUZ	=	SCZ
BENI	=	BEN
PANDO	=	PDO

8. Dónde vivía hace cinco años? (en 1992 año del Censo Nacional de Población y Vivienda)

1. En esta ciudad o localidad?

→ *(Pase a 10)*

2. En otra ciudad o localidad?

9. Cuál fue ese lugar?

SI VIVIA EN EL EXTERIOR ANOTE SOLO EL NOMBRE DEL PAIS

UTILICE LAS SIGUIENTES ABREVIATURAS PARA DEPARTAMENTO:

CHUQUISACA	=	CHQ
LA PAZ	=	LPZ
COCHABAMBA	=	CBB
ORURO	=	ORU
POTOSI	=	PTS
TARIJA	=	TJA
SANTA CRUZ	=	SCZ
BENI	=	BEN
PANDO	=	PDO

	Dpto.	Provincia	Ciudad o Localidad	Código	Dpto.	Provincia	Ciudad o Localidad	Código
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

OBSERVACIONES

V. EDUCACION: PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS

10. Sabe leer y escribir? 1. SI 2. No	11. Qué idiomas habla habitualmente? 0. NINGUNO 1. CASTELLANO 2. QUECHUA 4. AYMARA 8. GUARANI 16. OTRO NATIVO 32. EXTRANJERO	12. Cuál fue el último curso y nivel de instrucción aprobado? (SI ES TITULADO INDIQUE SU PROFESION) 0. NINGUNO → *(PASAR A 14)* **SISTEMA ESCOLAR** 1. PREESCOLAR 2. PRIMARIA (BÁSICO, INTERMEDIO) 3. SECUNDARIA (MEDIO) **EDUCACION DE ADULTOS** 4. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS(E.B.A.) 5. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS(C.E.M.A.) **EDUCACION SUPERIOR O TECNICA** 6. NORMAL 7. UNIVERSITARIO 8. TÉCNICO 9. INSTITUCIÓN MILITAR O RELIGIOSA **OTROS** 10. OTROS CURSOS (ESPECIFIQUE)		13. Cuál fue el último curso y nivel que aprobó del sistema escolar o educación de adultos antes de entrar a este nivel? **SISTEMA ESCOLAR** 1. PREESCOLAR 2. PRIMARIA (BÁSICO, INTERMEDIO) 3. SECUNDARIA (MEDIO) 4. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (E.B.A.) 5. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (C.E.M.A.)	
		Curso	**Nivel**	**Curso**	**Nivel**

OBSERVACIONES

	14. Este año asiste o asistió a algún establecimiento educativo? 1. Sí 2. No → (Pase a 17)	15. La administración del establecimiento donde estudia(ó) es: 1. Fiscal Diurno? 2. Particular Diurno? 3. Fiscal Nocturno? 4. Particular Nocturno?	16. A qué curso y nivel fue inscrito o se inscribió este año? **SISTEMA ESCOLAR** 1. PREESCOLAR 2. PRIMARIA (BÁSICO, INTERMEDIO) 3. SECUNDARIA (MEDIO) **EDUCACION DE ADULTOS** 4. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS(E.B.A.) 5. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS(C.E.M.A.) **EDUCACION SUPERIOR O TECNICA** 6. NORMAL 7. UNIVERSITARIO 8. TÉCNICO 9. INSTITUCIÓN MILITAR O RELIGIOSA **OTROS** 10. OTROS CURSOS (ESPECIFIQUE) → (Pase a 18)		17. Cuál es la causa principal por la qué no asiste o no asistió? 1. CULMINO SUS ESTUDIOS 2. NO HAY CURSOS Y NIVELES SUPERIORES 3. FALTA DE DINERO 4. PROBLEMAS FAMILIARES 5. POR TRABAJO 6. ENFERMEDAD O DEFECTO FÍSICO 7. INASISTENCIA DE MAESTROS 8. OTRO (ESPECIFIQUE)
			Curso	Nivel	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

OBSERVACIONES

VI. MODULO DE ACTIVIDAD ECONOMICA: PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS

Nombre: .....

No. de Línea | Edad | 18. No. de línea del informante

19. Trabajó Ud. la semana pasada al menos una hora?

1. Sí ——> *(Pase a 30)* 2. No

20. Durante la semana pasada, dedicó al menos una hora a...

0. NINGUNO
1. Realizar alguna actividad agropecuaria, sembrar, cosechar para la venta o consumo del hogar?
2. Atender, ayudar en un negocio propio o del hogar?
3. Preparar pan, comida u otros productos alimenticios para la venta?
4. Hilar, tejer, coser u otras actividades artesanales para la venta?
5. Lavar o planchar ropa para particulares?
6. Realizar nuevas construcciones o ampliación de vivienda propia?
7. Otra actividad por ingreso? ..... (Especifique)

——> *(Pase a 30)*

21. La semana pasada, tenía algún empleo, negocio o empresa propia en el cual no trabajó por enfermedad, huelga, mal tiempo, vacaciones, falta de materiales o clientes, al cual volverá posteriormente?

1. Sí ——> *(Pase a 30)* 2. No

22. Buscó trabajo la semana pasada o estuvo tratando de establecer su propio negocio?

1. Sí ——> *(Pase a 24)* 2. No

23. Durante las últimas cuatro semanas buscó trabajo?

1. Sí 2. No ——> *(Pase a 25)*

24. Qué hizo para buscar trabajo ó establecer su propio negocio?

1. Consultó con empleadores?
2. Puso o contestó anuncios?
3. Acudió a la bolsa de trabajo?
4. Consultó con amigos, parientes o amistades?
5. Buscó opciones: capital, clientes, etc.?
6. Otro? ..... (Especifique)

——> *(Pase a 27)*

25. Es usted...

1. Jubilado o benemérito?
2. Estudiante?
3. Ama de casa o realiza labores de casa?
4. Incapacitado para trabajar?
5. Otro? ..... (Especifique)

26. Por qué no ha buscado trabajo?

1. TIENE TRABAJO ASEGURADO QUE COMENZARÁ EN MENOS DE CUATRO SEMANAS
2. BUSCO ANTES Y ESPERA RESPUESTA
3. NO CREE PODER ENCONTRAR TRABAJO
4. SE CANSO DE BUSCAR
5. ESPERA MAYOR PERÍODO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA
6. ENFERMEDAD O VEJEZ
7. ES ESTUDIANTE
8. MOTIVOS FAMILIARES
9. OTRO ..... (Especifique)

27. Desea trabajar y está disponible para hacerlo?

1. SI, ahora mismo? 3. NO
2. SI, en otra época del año?

28. Ha trabajado anteriormente?

1. Sí 2. No ——> *(Pase a 56)*

29. Hace cuánto tiempo que no trabaja?

Años | Meses

SI ES INACTIVO: RESPONDIO LA P26=(2 a 9) PASE A 56

30. Cuál es (era) su oficio u ocupación principal?

CIUO

31. A qué se dedica principalmente la empresa, institución, negocio, finca, chaco o lugar donde trabaja (trabajaba)?

CIIU

Cuál es el nombre de la empresa, institución, negocio, finca, chaco o lugar donde trabaja (trabajaba)?

32. En esta ocupación Ud. trabaja (trabajaba) como:

1. Obrero?
2. Empleado?
3. Cuenta propia?
4. Patrón empleador o socio?
5. Trabajador familiar?
6. Profesional independiente?
7. Cooperativista por dividendos?

——> SI ES OCUPADO PASE A 34 ó SI ES DESOCUPADO PASE A 54

8. Empleada (o) del hogar

——> SI ES OCUPADO PASE A 36 ó SI ES DESOCUPADO PASE A 54

33. La empresa, institución o negocio donde trabaja (trabajaba) es :

1. Empresa pública o mixta ?
2. Administración pública ?
3. Empresa privada?
4. Cooperativa productiva?
5. ONG?
6. Otro? (Especifique) .....

——> SI ES OCUPADO: P19=1; P20 = 1 a 7; P21=1 PASE A 35
SI ES DESOCUPADO PASE A 54

34. Dónde realiza sus labores:

1. Dentro de la vivienda?
2. Local junto a la vivienda?
3. Local o lugar exclusivo?
4. En la calle (ambulante)? o mercado?
5. Kiosco, puesto callejero
6. Vehículo?
7. Servicios a domicilio?
8. Otro? ..... (Especifique)

35. Cuántas personas trabajan en esta empresa, institución, negocio, finca, chaco o lugar donde trabaja incluyéndose a usted?

36. Cuánto tiempo trabaja en esta empresa, institución, negocio, finca, chaco, o lugar?

36.1 Tiempo | 36.2 Período

PERIODO
1. Semana
2. Mes
3. Año

37. Cuánto ganó en total por su trabajo? (Sueldo, salario, propinas, utilidades, ganancias o dividendos)

37.1 Monto Bs. | 37.2 FRECUENCIA | Cod.

38. Cuántas horas y cuántos días trabajó la semana pasada en esta ocupación?

38.1 Días a la semana ☐☐ 38.2 Horas al día ☐☐,☐

OCUPACION SECUNDARIA

39. Además de su ocupación principal, realizó otro trabajo durante la semana pasada?

1. Sí 2. No ——> *(Pase a 49)* ☐

40. Cuál es su oficio u ocupación en este otro trabajo?

.....
.....
.....

CIUO ☐☐☐

41. A qué se dedica principalmente la empresa, institución, negocio, finca, chaco o lugar donde trabaja?

.....
.....
.....

CIIU ☐☐☐

42. En esta ocupación Ud. trabaja (trabajaba) como:

1. Obrero?
2. Empleado?
3. Cuenta propia?
4. Patrón empleador o socio?
5. Trabajador familiar?
6. Profesional independiente?
7. Cooperativista por dividendos?

——> *(Pase a 44)*

8. Empleada (o) del hogar? ——> *(Pase a 46)* ☐

43. La empresa, institución o negocio donde trabaja es :

1. Empresa pública o mixta?
2. Administración pública ?
3. Empresa privada?
4. Cooperativa productiva?
5. ONG?
6. Otro? (Especifique) .....

——> *(Pase a 45)* ☐

44. Dónde realiza sus labores?

1. Dentro de la vivienda?
2. Local junto a la vivienda?
3. Local o lugar exclusivo?
4. En la calle (ambulante)?
5. Kiosco, puesto callejero o mercado?
6. Vehículo?
7. Servicios a domicilio?
8. Otro? ..... (Especifique) ☐

45. Cuántas personas trabajan en esta empresa, institución, negocio, finca, chaco o lugar donde trabaja incluyéndose a usted? ☐☐☐☐

46. Cuánto tiempo trabaja en esta empresa, institución, negocio, finca, chaco o lugar?

46.1 Tiempo ☐☐ 46.2 Período ☐

PERIODO
1. Semana
2. Mes
3. Año

47. Cuánto ganó en total por este otro trabajo? (Sueldo, salario, propinas, utilidades, ganancias o dividendos)

47.1 Monto Bs. ☐☐☐☐☐ 47.2 FRECUENCIA ..... Cod. ☐

48. Cuántas horas y cuántos días trabajó la semana pasada en esta otra ocupación?

48.1 Días a la semana ☐☐ 48.2 Horas al día ☐☐,☐

SUBEMPLEO

49. Quiere trabajar más horas que la semana pasada?

1. Sí 2. No ——> *(Pase a 56)* ☐

50. Está disponible para hacerlo?

1. Sí 2. No ——> *(Pase a 56)* ☐

51. Cuántos días y horas a la semana está dispuesto a trabajar?

51.1 Días a la semana ☐☐ 51.2 Horas al día ☐☐,☐

52. Por cuánto está dispuesto a trabajar?

52.1 Monto Bs. ☐☐☐☐☐ 52.2 FRECUENCIA ..... Cod. ☐

53. Por qué no trabajó más horas a la semana?

1. NO ENCUENTRA OTRO TRABAJO
2. POR FALTA DE CLIENTES, PEDIDOS O FINANCIAMIENTO
3. POR FALTA DE TIERRA, MATERIALES, INSUMOS, MAQUINARIA O EQUIPO
4. POR ENFERMEDAD
5. POR MOTIVOS PERSONALES O FAMILIARES
6. OTRO ..... (Especifique)

——> *(Pase a 56)* ☐

DESOCUPADOS

54. Por qué motivo dejó de trabajar en su última ocupación?

1. RENUNCIA VOLUNTARIA
2. DESPIDO
3. TERMINO SU CONTRATO
4. OTRO ..... (Especifique) ☐

55. Hace cuánto tiempo está buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio?

55.1 Tiempo ☐ 55.2 Período ☐

PERIODO
1. Semana
2. Mes
3. Año

OTROS INGRESOS

56. Recibió ingresos mensuales por: **Monto Bs.**

1. Pensión de jubilación? ☐☐☐☐☐
2. Pensión de benemérito viudez u orfandad? ☐☐☐☐☐
3. Asistencia familiar (por separación o divorcio)? ☐☐☐☐☐
4. Contribución de otros hogares y/o personas? ☐☐☐☐☐
5. Alquiler de casas, terrenos, vehículos? ☐☐☐☐☐
6. Alquileres de propiedades agropecuarias o concesiones mineras? ☐☐☐☐☐
7. Intereses por préstamos o depósitos? ☐☐☐☐☐
8. Otros? ..... (Especifique) ☐☐☐☐☐

SI EL ENCUESTADO SE DEDICO A LA ACTIVIDAD AGRICOLA, PECUARIA O AMBOS COMO CUENTA PROPIA O EMPLEADOR, CONTINUAR CON EL MODULO DE INGRESO DEL PRODUCTOR AGROPECUARIO, CASO CONTRARIO CONTINUAR CON LA PREGUNTA 57

VIII. MODULO SALUD: PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS

57. Las últimas cuatro semanas a estado: 1. Enfermo? 2. Accidentado? 3. Sano? → *(Pase a 66)*	58. Cuántos días durante las pasadas cuatro semanas dejó de asistir a su trabajo al estudio o dejó de realizar sus actividades normales debido a esta enfermedad, lesión o herida? No. de días	59. Cuál fue la enfermedad, malestar o dolor que sintió?	Código	60. Ha consultado por esta enfermedad o accidente al: 0. NINGUNO 1. Médico? 2. Enfermera/Auxiliar de Enfermería? 3. Responsable o Promotor de Salud? 4. Médico tradicional/ Curandero/Comadrona? 5. Farmacéutico? 6. Dentista? → *(Pase a 62)*	61. Por qué no consultó? 1. ENFERMEDAD O ACCIDENTE LEVE 2. EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SE ENCUESTRA LEJOS 3. EL SERVICIO ES MALO 4. FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS 5. NO TIENE TIEMPO 6. SE ATIENDE SOLO (A) 7. OTRO (ESPECIFIQUE) → *(Pase a 66)*

OBSERVACIONES

	62. Dónde lo (a) atendieron: 1. Hospital? 2. Clínica ó Consultorio Privado? 3. Centro de Salud? 4. Posta de Salud? 5. Farmacia? 6. Casa de Médico Tradicional? 7. Casa de un Pariente? 8. En su Casa? 9. Otro? (ESPECIFIQUE)	63. El lugar donde le atendieron a (...) queda: 1. Muy cerca 2. Cerca 3. Lejos 4. Muy lejos 5. En casa Qué distancia hay entre el lugar que visitó y su casa?			64. Esperó mucho tiempo, poco tiempo o le atendieron de inmediato? 1. Mucho tiempo 2. Poco tiempo 3. De inmediato Cuánto tiempo esperó?			65. Cuánto tuvo que pagar durante las últimas cuatro semanas (en bolivianos): 1. Por Servicios Médicos: por todas las visitas hechas (no incluye costo de medicinas, ni costos pagados por el seguro)? 2. Por Transporte: para llegar a este servicio de salud (ida y vuelta)? 3. Por las Medicinas: que compró (no incluye gastos pagados por el seguro)? 4. Por Otros Gastos: radiografías, exámenes de laboratorio, por ambulancia, aparatos o equipos ortopédicos, lentes, audífonos, placas dentales, etc.?				66. Está afiliado o cubierto por: 1. Seguro de salud (Cajas de Seguro)? 2. Seguro de salud privado? 3. Ningúno? 4. Otro? (ESPECIFIQUE)
		Cod.	Mts.	Kms.	Cod.	Hrs.	Min.	1. Servicios Médicos	2. Transporte	3. Medicinas	4. Otros Gastos	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

OBSERVACIONES

67. Con quién permanece la mayor parte del tiempo durante la semana:	68. En las pasadas cuatro semanas (...) tuvo:	69. Qué le dió:	70. Quién lo (a) atendió:	71. Dónde lo (a) atendieron:
1. Con la madre ó padre? 2. Miembro del hogar de 15 años y más? 3. Miembro del hogar menor de 15 años? 4. Empleada ó niñera? 5. Familiares, vecinos ó amigos? 6. Guardería ó casa cuna? 7. Solo?	1. Diarrea? 2. Tos, resfrío ó dificultad para respirar? 3. Ambos? 4. No? → *(Pase a 74)*	1. Solución casera? 2. Suero de la vida (sobre de sal de rehidratación oral / URO)? 3. Líquido casero? 4. Medicinas, pastillas ó jarabe? 5. No le dió nada? 6. Otro? (ESPECIFIQUE)	1. Médico? 2. Enfermera/Auxiliar de Enfermería? 3. Responsable ó Promotor de Salud? 4. Médico tradicional/ Curandero/Comadrona? 5. Farmacéutico? 6. Usted mismo? 7. Responsable de URO popular? 8. Otro? (ESPECIFIQUE)	1. Hospital? 2. Clínica ó Consultorio Privado? 3. Centro de Salud? 4. Posta de Salud? 5. Farmacia? 6. Casa de Médico Tradicional? 7. Casa de un Pariente? 8. En su Casa? 9. Otro? (ESPECIFIQUE)

DIARREA

La diarrea se define como el aumento en el número de deposiciones con o sin presencia de moco y sangre.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Los síntomas son la tos, resfrío y/o dificultad para respirar.

TOS
Es la expulsión brusca del aire procedente de los pulmones

RESFRIO
Es un malestar general del cuerpo causado por la falta de transpiración

DIFICULTAD PARA RESPIRAR
Es la dificultad que tiene una persona al introducir aire hacia los pulmones y se acompaña de la actividad de los músculos del cuello y tórax.

PARA EPISODIOS DE DIARREA

SOLUCION CASERA
Es una mezcla hecha en casa con dos cucharadas de azúcar y una cucharilla de sal de cocina en un litro de agua hervida.

SALES DE REHIDRATACION ORAL (SRO)
Es un compuesto de azúcar y sal que viene en sobres y se prepara en ul litro de agua hervida.

LIQUIDO CASERO
Se refiere a los preparados hechos en casa en forma de infusión(mates) o cocidos (canela, panitela, agua de arroz, maizana, etc.)

SALUD: MENORES DE 3 AÑOS (0 a 2 años cumplidos)

72. El lugar donde le atendieron a (...) queda:

1. Muy cerca
2. Cerca
3. Lejos
4. Muy lejos
5. En casa

Qué distancia hay entre el lugar que visitó y su casa?

73. Esperó mucho tiempo, poco tiempo o le atendieron de inmediato?

1. Mucho tiempo
2. Poco tiempo
3. De inmediato

Cuánto tiempo esperó?

74. Tiene carnet de salud infantil?

1. Si
2. No

SI ES MENOR DE TRES AÑOS CONTINUAR CASO CONTRARIO FIN DE ENCUESTA

75 .De las siguientes vacunas, cuáles ha recibido (...)?

1. Si
2. No

Anote el número de dosis

VACUNA DPT (TRIPLE)

CONTRA LA DIFTERIA, TETANO Y COQUELUCHE (TOSFERINA), ES UNA INYECCION QUE SE APLICA AL MISMO TIEMPO QUE LA VACUNA CONTRA LA POLIO. EL NUMERO DE DOSIS ES DE TRES.

VACUNA ANTIPOLIO

CONTRA LA PARALISIS INFANTIL, SE APLICA MEDIANTE GOTAS EN LA BOCA HASTA TRES DOSIS A LOS DOS, CUATRO Y SEIS MESES DE VIDA.

VACUNA ANTISARAMPION

CONTRA EL SARAMPION SE APLICA UNA DOSIS GENERALMENTE A PARTIR DE LOS NUEVE MESES

VACUNA BCG

CONTRA LA TUBERCULOSIS, ES UNA INYECCION QUE DEJA UNA CICATRIZ EN EL BRAZO O EN LA ESPALDA. EL NUMERO DE DOSIS ES UNICA Y SE APLICA AL MOMENTO DE NACER.

	Cod.	Mts.	Kms.	Cod.	Hrs.	Min.		DPT: Difteria, tosferina y tétanos		ATP: Antipolio		Antisarampión	BCG
								Cod.	Dosis	Cod.	Dosis	Cod.	Cod.
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													

CARNET DE SALUD INFANTIL

ES UNA TARJETA DE REGISTRO QUE SIRVE PARA SABER LAS VACUNAS Y EL NUMERO DE DOSIS APLICADAS AL NIÑO

VACUNAS	DOSIS	NIÑOS				
		1	2	3	4	5
BCG						
ANTI-POLIO	i					
	1ra.					
	2da.					
	3ra.					
DPT (TRIPLE)	1ra.					
	2da.					
	3ra.					
SARAMPION						

OBSERVACIONES

76. Qué edad tenía (...) cuando empezaron a darle *otro tipo de líquidos* como leche de vaca, leche en polvo (integral), leche pasteurizada, leche de soya, jugos, etc.? 89. NO LE DIO LIQUIDOS 90. NO LE ESTA DANDO TODAVIA	77. Qué edad tenía (...) cuando empezaron a darle además de líquidos *comidas espesas o aplastadas* por ejemplo: avenas coladas, cereales, papillas, pures, etc.? 89. NO LE DIO COMIDA ESPESA 90. NO LE ESTA DANDO TODAVIA	78. Qué edad tenía (...) cuando empezaron a darle *comidas sólidas* como pedazos de carne, huevos u otros alimentos enteros? 89. NO LE ESTA DANDO TODAVIA	79. Qué edad tenía (...) cuando la madre dejó de darle pecho? 89. NUNCA LE DIO PECHO → *(Pase a 81)* 90. LE ESTA DANDO TODAVIA PECHO → *(Fin de encuesta)* SI NO ES 89 ó 90 ANOTE MESES Y CONTINUAR CON 80	80. Por qué razón dejó de darle pecho? 1. POCA LECHE 2. RECHAZO DEL NIÑO 3. ENFERMEDAD MADRE O NIÑO 4. POR EL TRABAJO 5. CONSEJO FAMILIAR 6. CONSEJO MEDICO 7. NUEVO EMBARAZO 8. EDAD DEL NIÑO 9. OTRO (ESPECIFIQUE) → *(Fin de encuesta)*	81. Por qué razón nunca le dió pecho? 1. NO TENIA LECHE 2. RECHAZO DEL NIÑO 3. ENFERMEDAD MADRE O NIÑO 4 POR EL TRABAJO 5. NO VIVE CON LA MADRE 6 CONSEJO MEDICO 7. OTRO (ESPECIFIQUE)
meses	meses	meses	meses		

OBSERVACIONES

IX. MODULO DE VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

82. La vivienda es:

1. Casa independiente?
2. Departamento?
3. Cuarto (s) en casa de vecindad?
4. Choza, pahuichi?
5. Vivienda improvisada?

MATERIALES DE LA VIVIENDA

83. Qué material predomina en las paredes interiores de su vivienda?

1. Adobe revocado
2. Adobe sin revocar
3. Ladrillo, bloques de cemento, hormigón, etc
4. Piedra
5. Madera
6. Caña, palma, troncos
7. Otro ..... (Especifique)

84. Qué material predomina en el techo de su vivienda?

1. Calamina o plancha
2. Tejas (cemento, arcilla, fibro cemento, etc.)
3. Loza de hormigón armado
4. Paja, caña, palma
5. Otro ..... (Especifique)

85. Qué material predomina en el piso de su vivienda?

1. Madera
2. Mosaico / baldosas
3. Ladrillo
4. Cemento
5. Tierra
6. Otro ..... (Especifique)

TENENCIA DE LA VIVIENDA

86. Su vivienda es:

1. Propia?
2. Alquilada?
3. Contrato anticrético?
4. Contrato mixto?
5. Cedida por servicios?
6. Cedida por parentesco?
7. Otro ..... (Especifique)

87. Cuántos cuartos o habitaciones ocupa su hogar (Sin contar baño y cocina)? ☐☐

88. Cuántos cuartos utiliza para dormir? ☐☐

89. De estos cuántos cuartos utiliza exclusivamente para dormir? ☐☐

90. Tiene un cuarto especial para cocinar?

1. Sí 2. No ☐

SERVICIOS

91. Cómo se abastece de agua su hogar?

1. Por cañería (de red pública) dentro de la vivienda
2. Por cañería (de red pública) fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, lote o terreno
3. Por cañería (de red pública) fuera del edificio, lote o terreno
4. Carro repartidor
5. Pozo o noria
6. Río, lago, vertiente o acequia
7. Otro ..... (Especifique)

92. Tiene inodoro, water, letrina o excusado?

1. Sí, con descarga instantánea
2. Sí, sin descarga instantánea
3. No → *(Paso a 95)*

93. El uso del servicio sanitario es:

1. Sólo de este hogar?
2. Compartido con otros hogares?

94. El desagüe del servicio sanitario se realiza a:

1. Alcantarillado público?
2. Cámara séptica?
3. Pozo ciego?
4. Otro ..... (Especifique)

95. Tiene energía eléctrica?

1. Sí 2. No

OBSERVACIONES

VII. MODULO INGRESO DEL PRODUCTOR AGROPECUARIO (RESPONDEN SOLO PERSONAS QUE REALIZARON UNA ACTIVIDAD AGROPECUARIA EN LOS ULTIMOS DOCE MESES QUE SON CUENTA PROPIAS O EMPLEADORES EN RESTO URBANO Y RURAL)

No. de Línea	Edad	18. No. de línea del Informante	Folio	No. de UPM	No. de Vivienda

Nombre: .....

A. ACTIVIDAD AGROPECUARIA

1. Qué tipo de actividad realizó en su explotación agropecuaria en los últimos doce meses?

1. Agrícola 2. Pecuaria 4. Forestal

2. Su actividad agropecuaria la realiza en tierras:

1. Totalmente propias? 2. Totalmente arrendadas?

4. Al partido o comunales ?

SI SU ACTIVIDAD ES SOLO PECUARIA PASE A PREG. 4

B. PRODUCCION AGRICOLA

3. Indique el nombre de los cultivos que cosechó en los últimos doce meses y que destino tuvieron:

CULTIVO	CODIGO	CUANTO COSECHO	UNIDAD DE MEDIDA	VENTA			CONSUMO DEL HOGAR	
				CANTIDAD	UNIDAD MED.	VALOR	CANTIDAD	UNIDAD MED.
TOTAL								

C. PRODUCCION PECUARIA

4. Indique el nombre de las especies de animales que ha criado en los últimos doce meses y que destino tuvieron:

ANIMALES QUE CRIO	CODIGO	CANTIDAD TOTAL	VENTA		CONSUMO DEL HOGAR
			CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD
TOTAL					

D. SUBPRODUCTOS AGROPECUARIOS

5. En los últimos doce meses, de su producción. Elaboró subproductos agropecuarios tales como leche, queso, mantequilla, charque, vino, chicha u otros?

1. Si 2. No ⟶ *(Pase a 7)*

6. Indique el nombre de los subproductos agropecuarios y que destino tuvieron:

PRODUCTO	CODIGO	CANTIDAD TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	VENTA			CONSUMO DEL HOGAR	
				CANTIDAD	UNIDAD MED.	VALOR	CANTIDAD	UNIDAD MED.
TOTAL								

E. GASTOS DE ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

7. Durante los últimos doce meses. Cuanto gastó en:

	Bs.
a) Actividades agrícolas (semillas, abonos, transporte, alquiler de tierras, pago a peones, etc.)	
b) Actividades pecuarias (alimento para animales, servicios veterinarios, pago a peones etc.)	
c) Producción de subproductos agropecuarios (insumos, pago a peones, etc.)	
TOTAL	

VII. MODULO INGRESO DEL PRODUCTOR AGROPECUARIO (RESPONDEN SOLO PERSONAS QUE REALIZARON UNA ACTIVIDAD AGROPECUARIA EN LOS ULTIMOS DOCE MESES QUE SON CUENTA PROPIAS O EMPLEADORES EN RESTO URBANO Y RURAL)

No. de Línea	Edad	18. No. de línea del informante	Folio	No. de UPM	No. de Vivienda

Nombre: .....

A. ACTIVIDAD AGROPECUARIA

1. Qué tipo de actividad realizó en su explotación agropecuaria en los últimos doce meses?

1. Agrícola 2. Pecuaria 4. Forestal

2. Su actividad agropecuaria la realiza en tierras:

1. Totalmente propias? 2. Totalmente arrendadas?
4. Al partido o comunales ?

SI SU ACTIVIDAD ES SOLO PECUARIA PASE A PREG. 4

B. PRODUCCION AGRICOLA

3. Indique el nombre de los cultivos que cosechó en los últimos doce meses y que destino tuvieron:

CULTIVO	CODIGO	CUANTO COSECHO	UNIDAD DE MEDIDA	VENTA			CONSUMO DEL HOGAR	
				CANTIDAD	UNIDAD MED.	VALOR	CANTIDAD	UNIDAD MED.
TOTAL								

C. PRODUCCION PECUARIA

4. Indique el nombre de las especies de animales que ha criado en los últimos doce meses y que destino tuvieron:

ANIMALES QUE CRIO	CODIGO	CANTIDAD TOTAL	VENTA		CONSUMO DEL HOGAR
			CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD
TOTAL					

D. SUBPRODUCTOS AGROPECUARIOS

5. En los últimos doce meses, de su producción. Elaboró subproductos agropecuarios tales como leche, queso, mantequilla, charque, vino, chicha u otros?

1. Si 2. No ——> *(Paso a 7)*

6. Indique el nombre de los subproductos agropecuarios y que destino tuvieron:

PRODUCTO	CODIGO	CANTIDAD TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	VENTA			CONSUMO DEL HOGAR	
				CANTIDAD	UNIDAD MED.	VALOR	CANTIDAD	UNIDAD MED.
TOTAL								

E. GASTOS DE ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

7. Durante los últimos doce meses. Cuanto gastó en:

	Bs.
a) Actividades agrícolas (semillas, abonos, transporte, alquiler de tierras, pago a peones, etc.)	
b) Actividades pecuarias (alimento para animales, servicios veterinarios, pago a peones etc.)	
c) Producción de subproductos agropecuarios (insumos, pago a peones, etc.)	
TOTAL	

VII. MODULO INGRESO DEL PRODUCTOR AGROPECUARIO (RESPONDEN SOLO PERSONAS QUE REALIZARON UNA ACTIVIDAD AGROPECUARIA EN LOS ULTIMOS DOCE MESES QUE SON CUENTA PROPIAS O EMPLEADORES EN RESTO URBANO Y RURAL)

No. de Línea	Edad	18. No. de línea del informante	Folio	No. de UPM	No. de Vivienda

Nombre: .....

A. ACTIVIDAD AGROPECUARIA

1. Qué tipo de actividad realizó en su explotación agropecuaria en los últimos doce meses?

1. Agrícola 2. Pecuaria 4. Forestal

2. Su actividad agropecuaria la realiza en tierras:

1. Totalmente propias? 2. Totalmente arrendadas?

4. Al partido o comunales ?

SI SU ACTIVIDAD ES SOLO PECUARIA PASE A PREG. 4

B. PRODUCCION AGRICOLA

3. Indique el nombre de los cultivos que cosechó en los últimos doce meses y que destino tuvieron:

CULTIVO	CODIGO	CUANTO COSECHO	UNIDAD DE MEDIDA	VENTA			CONSUMO DEL HOGAR	
				CANTIDAD	UNIDAD MED.	VALOR	CANTIDAD	UNIDAD MED.
TOTAL								

C. PRODUCCION PECUARIA

4. Indique el nombre de las especies de animales que ha criado en los últimos doce meses y que destino tuvieron:

ANIMALES QUE CRIO	CODIGO	CANTIDAD TOTAL	VENTA		CONSUMO DEL HOGAR
			CANTIDAD	VALOR	CANTIDAD
TOTAL					

D. SUBPRODUCTOS AGROPECUARIOS

5. En los últimos doce meses, de su producción. Elaboró subproductos agropecuarios tales como leche, queso, mantequilla, charque, vino, chicha u otros?

1. Si 2. No ⟶ *(Pase a 7)*

6. Indique el nombre de los subproductos agropecuarios y que destino tuvieron:

PRODUCTO	CODIGO	CANTIDAD TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA	VENTA			CONSUMO DEL HOGAR	
				CANTIDAD	UNIDAD MED.	VALOR	CANTIDAD	UNIDAD MED.
TOTAL								

E. GASTOS DE ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

7. Durante los últimos doce meses. Cuanto gastó en:

	Bs.
a) Actividades agrícolas (semillas, abonos, transporte, alquiler de tierras, pago a peones, etc.)	
b) Actividades pecuarias (alimento para animales, servicios veterinarios, pago a peones etc.)	
c) Producción de subproductos agropecuarios (insumos, pago a peones, etc.)	
TOTAL	