

BANCO MUNDIAL

ENCUESTA DE HOGARES  
SOBRE MEDICION DE NIVELES DE VIDA  
JUNIO 1990

IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA SELECCIONADA  
LIMA METROPOLITANA

#### A. UBICACION GEOGRAFICA

|          |           |
|----------|-----------|
| DISTRITO |           |
| CENTRO   | Nombre    |
| POBLADO  | Categoría |

## B. UBICACION MUESTRAL

|                  |              |
|------------------|--------------|
| ZONA No.         | SEGMENTO No. |
| CONGLOMERADO No. | VIVIENDA No. |
| MANZANA No.      | HOGAR No.    |

### C. DIRECCION DE LA VIVIENDA

| Nombre de la Calle,Jiron,Avenida,Pasaje,etc. | Puerta No. | Int. | Piso | Mz. | Lote | Km. | Telefono | Nombre y Apellidos del Jefe del Hogar |
|--|------------|------|------|-----|------|-----|----------|---------------------------------------|
|--|------------|------|------|-----|------|-----|----------|---------------------------------------|

| ENCUESTADORA               |                         |            |
|----------------------------|-------------------------|------------|
| Nombre:                    |                         |            |
|                            | DIA                     | MES        |
| Fecha de Visitas al Hogar: | SECCIONES DILIGENCIADAS |            |
|                            |                         |            |
|                            |                         |            |
|                            |                         |            |
| Resultado:                 | Completa                | Incompleta |
|                            |                         |            |
| Razones:                   |                         |            |
|                            |                         |            |
|                            |                         |            |
|                            |                         |            |
| J E F E D E B R I G A D A  |                         |            |
| Nombre:                    |                         |            |
|                            | DIA                     | MES        |
| Fechas de Supervisión:     | ACCION DESARROLLADA     |            |
|                            |                         |            |
|                            |                         |            |
|                            |                         |            |
|                            |                         |            |

SECCION 1. CARACTERISTICAS GENERALES

SECCION 1. PARTE A. FICHA DE COMPOSICION DEL HOGAR

INFORMANTE: DE PREFERENCIA EL ENTREVISTADO DEBE SER EL JEFE DEL HOGAR. SI NO ESTA PRESENTE, BUSCAR UN "INFORMANTE PRINCIPAL" PARA QUE CONTESTE EN LUGAR DEL JEFE. ESTA PERSONA TIENE QUE SER UN MIEMBRO DEL HOGAR CAPAZ DE DAR INFORMACION ACERCA DE TODOS LOS OTROS MIEMBROS.

ENTREVISTADO: CODIGO IDENTIF.

- 1-3. Quisiera hacer una lista completa de todas las personas que viven habitualmente y comparten sus comidas en este hogar.
- \* Para empezar, necesito los nombres de todos los miembros de su familia inmediata, o sea, del jefe del hogar, su esposa (o esposo), sus hijos solteros que habitualmente se alojan y comparten sus comidas en este hogar, en orden de edad, por favor. Necesito luego los nombres de sus hijos casados seguidos de sus cónyuges y sus respectivos hijos.  
ANOTAR SIEMPRE AL JEFE DEL HOGAR EN PRIMER LUGAR SEGUIDO POR SU ESPOSA O COMPAÑERA. DESPUES ANOTAR A SUS HIJOS SOLTEROS DE MAYOR A MENOR, Y A CONTINUACION A LOS HIJOS CASADOS, CON SUS ESPOSAS E HIJOS.  
ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR Y EL SEXO DE CADA PERSONA.
  - \* Ahora, por favor déme los nombres de todas las otras personas que sean parientes del jefe de hogar o de su cónyuge, o sea de los miembros de la familia que viven habitualmente y comparten sus comidas en el hogar.  
ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE Y EL SEXO.
  - \* Por favor, déme los nombres de todas las otras personas que viven habitualmente y comparten sus comidas en el hogar, aunque no sean parientes del jefe ni de su conyuge. Por ejemplo, pensionistas, trabajadores del hogar, etc.  
ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION CON EL JEFE Y EL SEXO.
  - \* ¿Hay además alguna otra persona que no esté presente pero que viva habitualmente aquí y comparta sus comidas en el hogar. Por ejemplo, alguien que esté estudiando en otra parte, que esté de vacaciones, o que se encuentre de visita en otro sitio?  
ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE Y EL SEXO.
  - \* ¿Hay alguna otra persona que haya dormido en ésta vivienda anoche, aunque que no viva habitualmente aquí?  
ANOTAR EL NOMBRE, LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE Y EL SEXO.
- PARA CADA PERSONA ANOTADA EN LA COLUMNA 1, FORMULAR LAS PREGUNTAS 4 A 11, Y CLASIFICARLA EN LA P. 12. COMPLETAR CADA LINEA EN SU TOTALIDAD ANTES DE PASAR A LA PERSONA SIGUIENTE.
- 4-11. Ahora le voy a pedir alguna información sobre cada una de las personas que usted me ha mencionado.

12. CLASIFICAR A CADA PERSONA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

MIRAR LA RESPUESTA A LA PREGUNTA 11.

- \* SON MIEMBROS DEL HOGAR TODAS LAS PERSONAS QUE TENGAN UNA RESPUESTA DE 0 A 9 MESES AUSENTES DEL HOGAR, EXCEPTO:
    - LOS TRABAJADORES DOMESTICOS (VER PREGUNTA 2)
    - LOS PENSIONISTAS (VER PREGUNTA 2)
  - \* NO SON MIEMBROS DEL HOGAR AQUELLAS PERSONAS CON UNA RESPUESTA DE MAS DE 9 MESES AUSENTES DEL HOGAR, EXCEPTO:
    - EL JEFE DEL HOGAR
    - LOS RECIEN NACIDOS MENORES DE 3 MESES DE EDAD
- ASIGNAR EL CODIGO 1 A TODAS LAS PERSONAS QUE SON MIEMBROS DEL HOGAR, Y EL CODIGO 2 Y A TODAS LAS QUE NO LO SON. PASAR A LA PERSONA SIGUIENTE.

COLUMNA A

EN EL COSTADO IZQUIERDO DE LA FICHA, ANOTAR LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS (VER P. 4) DE TODAS LAS PERSONAS QUE SE CLASIFICARON COMO MIEMBROS DEL HOGAR (CODIGO 1 EN LA P. 12). SI LA PERSONA TIENE 4 AÑOS Y 8 MESES, ANOTAR 4. SI TIENE SOLAMENTE 9 MESES, ANOTAR 0.

PARTE B

+FICHA DEL HOGAR: 1985-----+

EN ESTA ETIQUETA SE ENCUENTRA LA RELACION DE LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR EN 1985.

A. USANDO LA INFORMACION PRESENTADA, DETERMINA LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRA EN EL HOGAR ACTUALMENTE. PARA CADA UNO, ANOTA EN LA COLUMNA "1990 COD." SU CODIGO DE IDENTIFICACION ACTUAL, ES DECIR, SU CODIGO DE IDENTIFICACION EN LA ENNIV 1990.

B. PARA LAS PERSONAS QUE NO SE ENCUENTRAN, SEGUN LA INFORMACION DE LA ETIQUETA PREGUNTAR:

¿Que paso con el/la [RELACION CON JEFE] de [EDAD] años, que nació el [FECHA DE NACIMIENTO] y que se encontraba en este hogar en 1985?

SEGUN RESPUESTA, EN LA COLUMNA "1990 AUSENTES" ANOTAR:

VIVE EN LIMA/CALLAO, OTRO HOGAR .....1  
VIVE OTRA PROVINCIA DEL PERU .....2  
VIVE EN EL EXTRANJERO .....3  
FALLECIO .....4



|   |             |
|---|-------------|
| DE LAS MUJERES MIEMBROS DEL HOGAR:  |             |
| 11. ¿En los últimos 5 años (Desde Junio 1985...), han tenido algún hijo que nació vivo y murió antes de cumplir un año de edad? |             |
| SI....1   | <div></div> |
| NO....2   | <div></div> |
| (» SECCION 2)   |             |
| 12. ¿Cuántos?   | <div></div> |

|  |
|--|
| SECCION 1 PARTE A(1) - IDENTIFICACION DE MIEMBROS DEL HOGAR - ENNIV 1985-6 |
| <div></div>  |

SECCION 2. VIVIENDA

PARTE A: CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

ENCUESTADOR ANOTAR:

1. TIPO DE VIVIENDA (CONSTRUCCION PRINCIPAL)

- CASA INDEPENDIENTE.....1  
DEPARTAMENTO EN EDIFICIO.....2  
VIVIENDA EN QUINTA.....3  
VIVIENDA EN CASA DE VECINDAD  
(CALLEJON, SOLAR O CORRALON).....4  
VIVIENDA IMPROVISADA.....5  
(ESTERA, CAÑA CHANCADA, ETC.)  
OTRO, (CUAL).....6

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre su vivienda y los materiales utilizados en su construcción. Por vivienda quiero decir todos los cuartos y habitaciones usadas por los miembros de su hogar.

2. ¿Qué material predomina en las paredes exteriores de su vivienda?

- LADRILLO O BLOQUE DE CEMENTO...1  
ADOBE O TAPIA.....2  
QUINCHA (CAÑA CON BARRO).....3  
PIEDRA CON BARRO.....4  
MADERA.....5  
ESTERA.....6  
OTRO (CUAL).....7

3. ¿Qué material predomina en los pisos de su vivienda?

- PARQUET O MADERA PULIDA.....1  
LAMINAS ASFALTICAS, VINILICOS,  
O SIMILARES.....2  
LOSETAS, TERRAZOS O SIMILARES.....3  
MADERA (ENTABLADOS).....4  
CEMENTO.....5  
TIERRA.....6  
OTRO (CUAL).....7

4. ¿Qué material predomina en los techos de su vivienda?

- CONCRETO ARMADO.....1  
MADERA.....2  
TEJAS.....3  
PLANCHAS DE CALAMINA, FIBRA,  
CEMENTOS O SIMILARES.....4  
CAÑA O ESTERA CON TORTA DE  
BARRO.....5  
PAJA, HOJAS DE PALMERA, ETC.....6  
OTRO (CUAL).....7

5. ¿Cuántos cuartos tiene en total este hogar, incluyendo los dormitorios, sala y comedor?  
[NO CUENTE LOS BAÑOS O WC, COCINA, PASADIZOS, GARAJE NI DEPOSITOS]

6. ¿Tiene cuarto aparte para cocinar?

- SI.....1  
NO.....2

7. ¿En los últimos 5 años realizó alguna mejora en su vivienda?

SI .... 1

NO .... 2

(\*PARTE B)

ENCUESTADOR MARCA CON ASPA EN EL (LOS) RECUADROS CORRESPONDIENTE A LA MEJORA QUE SE HA REALIZADO:

- CONSTRUYO O RECONSTRUYO PAREDES EXTERIORES O INTERIORES +-----+  
| | +-----01+  
+-----+  
PINTO PAREDES EXTERIORES O INTERIORES | |  
+-----+ +-----02+  
+-----+  
INSTALO CONEXION DE AGUA | |  
+-----+ +-----03+  
+-----+  
INSTALO CONEXION DE LUZ ELECTRICO | |  
+-----+ +-----04+  
+-----+  
INSTALO AGUA CALIENTE - THERMA | |  
+-----+ +-----05+  
+-----+  
INSTALO O RENOVO SANITARIOS (INODORO, DUCHA, ETC.) | |  
+-----+ +-----06+  
+-----+  
INSTALO AIRE ACONDICIONADO, PORTERO ELECTRICO, | |  
OTRO LUJO +-----+ +-----07+  
+-----+  
OTRAS MEJORAS | |  
+-----+ +-----08+

> PARTE B

| SECCION 2. PARTE B: GASTOS DE VIVIENDA  |             |
|---|-------------|
| 1. ¿La vivienda que ocupa este hogar es ...   |             |
| ... por invasión?.....1 ( 5)  |             |
| ... propia, y totalmente pagada?.....2 ( 5)   |             |
| ... propia, y la están pagando?.....3   |             |
| ... alquilada, a cambio de especies, servicios o dinero?.....4 ( 4)   |             |
| ... OTRO (CUAL).....5 ( 5)  |             |
| 2. ¿Cuál fue el monto de la última cuota?<br>SE PUEDE RESPONDER EN INTIS O DOLARES                            |             |
| DOLARES: \$US   | INTIS: ,000 |
| 3. ¿Con qué frecuencia se pagan esas cuotas?  |             |
| MENSUALMENTE.....5 ( 6)   |             |
| TRIMESTRALMENTE.....6 ( 6)  |             |
| SEMESTRALMENTE.....7 ( 6)   |             |
| ANUALMENTE.....8 ( 6)   |             |
| 4. ¿De cuánto fue el último pago mensual y en que mes lo realizó?   |             |
| MONTO: ,000   | MES:        |
| SI NO PAGAN EN DINERO, ANOTAR CERO  |             |
| 5. ¿Quién les alquila esta vivienda?  |             |
| PARIENTE.....1  |             |
| ORGANISMO PUBLICO (GOBIERNO).....2  |             |
| PARTICULAR/AGENCIA PRIVADA.....3  |             |
| SU EMPLEADOR (PRIVADO).....4  |             |
| OTRO [CUAL].....5   |             |
| 6. Si Uds. tuvieran que alquilar esta vivienda, ¿en cuánto la alquilarían al mes?                             |             |
| MONTO: ,000   |             |
| 7. ¿Cómo se abastece de agua su hogar?  |             |
| RED PUBLICA: DENTRO DE LA VIVIENDA.....1  |             |
| FUERA DE LA VIVIENDA, DENTRO DEL EDIFICIO...2   |             |
| FUERA DE LA VIVIENDA, FUERA DEL EDIFICIO (PILÓN).....3  |             |
| POZO.....4 ( 10)  |             |
| RIO,ACEQUIA, MANANTIAL.....5 ( 10)  |             |
| CAMION TANQUE, AGUATERO.....6 ( 8)  |             |
| OTRO (CUAL).....7 ( 10)   |             |
| 8. ¿Cuántas horas diarias, en promedio, han tenido servicio de agua de la RED PUBLICA en los últimos 15 días? |             |
| NUMERO DE HORAS DIARIAS:  |             |
| 9. ¿Cuánto fue el último pago mensual del hogar por consumo de agua y en que mes?                             |             |
| MONTO: ,000   | MES:        |



10. ¿Tiene su hogar servicio de desagüe?

SI.....1  
NO.....2

11. ¿Qué tipo de alumbrado tiene su hogar?

ELECTRICIDAD.....1  
KEROSENE,PETROLEO O GAS ...2 ( 12)  
VELA.....3 ( 12)  
NINGUNO.....4 ( 12)

12. ¿Cuánto fue el último pago mensual del hogar por consumo de luz y en que mes?

MONTO: ,000 MES:

13. ¿Qué combustible usan en su hogar para cocinar?

ELECTRICIDAD.....1 ( > 14)  
GAS.....2  
KEROSENE.....3  
CARBON.....4  
LEÑA.....5  
OTRO .....6  
NO COCINAN.....7 ( > 14)

14. ¿Cuánto fue el último gasto mensual por....(COMBUSTIBLE), y en que mes?

MONTO: ,000 MES:

15. ¿Tiene Ud. teléfono en el hogar?

SI.....1  
NO.....2 ( SECCION 3)

16. ¿De cuánto fue el último pago mensual por teléfono, y en que mes?

MONTO: ,000 MES:

17. ¿Cuánto fue su último pago mensual para los otros gastos regulares, por ejemplo, gastos de mantenimiento, policía particular, alumbrado público, etc., y en que mes?

MONTO: ,000 MES:

SECCION 3

## SECCION 3. EDUCACION: 6 AÑOS Y MAS

|   |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
|---|----------------------------------|------------------------|--|---|--|--|--|--|---|---|---|---|
| C | 1                                | 2                      | 3  | 4   | 5  | 6  | 7  | 8  | 9   | 10  | 11  | 12  |
| O |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| D | +-----+<br>¿Sabe<br>..[NOMBRE].. |                        | ¿Asistió<br>[NOMBRE]<br>a la<br>escuela? | CHEQUEE LA<br>COLUMNA EDAD<br>DE LA FICHA<br>DEL HOGAR. | ¿Cuál es el último años de<br>estudios que ...[NOMBRE]...<br>aprobo?<br>NIVEL:   | En ese<br>[ULTIMO<br>NIVEL],<br>¿Obtuvo<br>[NOMBRE]<br>un<br>título? | ¿El<br>último<br>centro<br>educativo<br>al que<br>asistió<br>[NOMBRE].<br>era... | ¿Asiste<br>..[NOMBRE]..<br>actualmente a<br>algún centro<br>educativo, o<br>estudia algo<br>actualmente? | ¿Vive<br>[NOMBRE]<br>en el<br>hogar<br>¿A<br>mientras<br>estudia? | En los<br>últimos<br>7 días,<br>¿A<br>cuántas<br>horas de<br>clases<br>asistió<br>[NOMBRE]<br>efecti-<br>vamente? | En los últimos<br>12 meses,<br>¿Asistió<br>...[NOMBRE]..<br>a algún centro<br>educativo o<br>estudió en<br>alguna<br>institución? | ¿Vivía<br>..[NOMBRE]..<br>en el hogar<br>mientras<br>estudiaba? |
| I | leer un<br>periódico?            | escribir<br>una carta? |  | SI [NOMBRE]<br>ES:                                      | NINGUNO.....0 ( 14 AÑOS, » 18<br>< 14 AÑOS, » MIEMBRO SIG.)  |  |  |  |   |   |   |   |
| D |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| E |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| N |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| T |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| I |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| F |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| I |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| C |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| A | SI....1                          | SI.....1               | SI...1<br>( 5)                           | <DE 14<br>AÑOS...2<br>( 18)                             | INICIAL.....1 ( 8)<br>PRIMARIA.....2 ( 8)<br>SECUNDARIA COMUN.....3 (» 8)<br>SECUNDARIA TECNICA.....4<br>SUPERIOR NO<br>UNIVERSITARIA.....5<br>UNIVERSITARIA.....6<br>OTRO.....7 |  |  | SI...1   | SI...1  | +-----+<br>» 13<br>PAGINA<br>SIG.   |   |   |
| C |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| I | NO....2                          | NO.....2               |  |   |  |  |  | NO...2<br>( 11)  | NO...2<br>( 11)   |   |   |   |
| O | ( 3)                             |                        | NO...2                                   |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
| N |                                  |                        |  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
|   |                                  |                        |  |   | NIVEL  |  |  | privado..2   |   |   |   |   |
|   |                                  |                        |  |   | AÑO  |  |  |  |   |   |   |   |

| SECCION 3. EDUCACION (CONT.) |   |  |  |  | CURSOS DE CAPACITACION |   |  |   |                                | MENORES DE 6 AÑOS    |  |   |       |  |
|------------------------------|---|--|--|--|------------------------|---|--|---|--------------------------------|----------------------|--|---|-------|--|
| 13                           | 14  | 15   | 16   | 17   | 18                     | 19  | 20   | 21  | 22                             | 23                   | 24   | 25  |       |  |
| C                            | D   | E  | F  | G  | H                      | I   | J  | K   | L                              | M                    | N  | O   |       |  |
| En que mes matriculó         | Para ésta última matrícula de ...[NOMBRE]... cuánto pago por... | En el último mes cuánto gastó en pensiones, refrigerios, transporte, u otros gastos escolares de [NOMBRE]..? | En este año escolar recibe alguna beca de estudio? | CUANDO recibió la última vez y CUANTO fue el monto ? | Estudió o trabaja?     | Cuántas horas a la semana desempeña un trabajo? | Donde recibe o recibió esa capacitación.[NOMBRE] | Obtuvo u no algún diploma o certificado en ese curso? | Asiste actualmente a un curso? | En que mes matriculó | Cuánto gastó por..[NOMBRE] en el pago de matrícula, pensiones, refrigerios, los aportes a asociaciones de padres de familia/apoyo educativo. | En el último mes cuánto gastó en el pago de matrícula, pensiones, refrigerios, los aportes a asociaciones de padres de familia/apoyo educativo. |       |  |
| [NOMBRE]                     | SI NO SE GASTO, ANOTAR CERO                                     |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| MES                          | MONTO   | MONTO  | MONTO  | MES  | MONTO                  | UNID. TIEM                                      | HORAS  |   |                                |                      | MES  | MONTO   | MONTO |  |
| 01                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 02                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 03                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 04                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 05                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 06                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 07                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 08                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 09                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 10                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 11                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 12                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 13                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 14                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |
| 15                           |   |  |  |  |                        |   |  |   |                                |                      |  |   |       |  |

## SECCION 4. SALUD

|   |                 |                     |          |          |             |               |                     |          |             |          |          |             |            |
|---|-----------------|---------------------|----------|----------|-------------|---------------|---------------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|------------|
| 1 | 2               | 3                   | 4        | 5        | 6           | 7             | 8                   | 9        | 10          | 11       | 12       | 13          | 14         |
| C |                 |                     |          |          |             |               |                     |          |             |          |          |             |            |
| O | Durante las     | ¿Tuvo [NOMBRE]      | En       | De esos  | ¿Tuvo [NOM- | ¿Quién lo     | ¿Dónde se llevó a   | ¿Cuántas | En total,   | Durante  | En total | ¿Cuánto     | ¿Compra-   |
| D | últimas 4       | alguna consulta     | total,   | [DIAS].  | BRE] alguna | atendió en la | cabo la consulta?   | veces se | ¿Cuánto le  | las      | ¿Cuántas | pagaron     | ron Uds..  |
| I | semanas, ¿Ha    | o gasto por salud   | ¿Cuántos | en que   | consulta de | consulta?     |                     | ha con-  | han pagado  | últimas  | noches   | Uds. en     | medicinas  |
| G | estado [NOMBRE] | en los últimos 4    | días de  | [NOMBRE] | salud duran |               | SI 2 O MAS LUGARES  | sultado  | Uds. a este | 4        | de las   | total por   | total por  |
| O | enfermo o se ha | semanas?            | las      | estuvo   | te las últi | SI DOS O MAS  | ANOTE CODIGO MENOR  | a este   | [AGENTE].   | semanas, | últimas  | esta hospi- | enferme-   |
| I | accidentado?    |                     | últimas  | enfermo, | mas 4 sema- | AGENTES,      |                     | [AGENTE] | por todas   | ¿Estuvo  | 4        | talización  | dad de     |
| D | SONDEE: PARA    | SONDEE: CONSULTAS   | semanas  | días     | tenderse    | MENOR.        | HOSPITAL.....1      | las      | consultas?  | [NOMBRE] | semanas  | o interna-  | [NOMBRE]   |
| E | CUALQUIER MAL-  | PREVENTIVAS, COM-   | estuvo   | estuvo   | por esa en- |               | CENTRO DE SALUD..2  | últimas  |             | hospita- | estuvo   | miento?     | en las     |
| N | ESTAR QUE PUEDE | TROL DE MATERNIDAD, | [NOMBRE] | impedido | fermedad o  | MEDICO,       | PUESTO SANITARIO..3 | 4        |             | esta     | en el    | semanas?    | últimas 4  |
| T | RESULTAR EN     | COMPRA DE MEDICINAS | enfermo  | o en     | accidente?  | DENTISTA,     | PUESTO COMUNAL...4  | semanas  |             | enferme- | hospital |             |            |
| I | ALGUN GASTO     | SIMPLES (ASPIRINA,  | o acci-  | cama?    |             | OBSTETRIZ,    | CLINICA O           | por esta |             | dad?     | ?        | RECETADOS   |            |
| F | MEDICO: FIEBRE, | SAL DE ANDREWS,ETC) | dentado? |          | SONDEE:MEDI | ENFERMERA..1  | CONSULTORIO....5    | enferme- |             |          |          | Y AUTO-     |            |
| C | DOLOR DE ESTO-  |                     |          |          | CO,SANITA-  | SANITARIO...2 | FARMACIA.....6      | dad de   |             |          |          | RECETADOS   |            |
| I | MAGO, ERUPCION  |                     |          |          | RIO,CURANDE | PROMOTOR....3 | CASA DE LA PERS     | [NOMBRE] |             |          |          |             |            |
| A | EN LA PIEL, ETC | CONSULTA...1 (» 6)  |          |          | RO,ETC.     | FARMACTCO...4 | CONSULTADA.....7    | ?        |             | SI...1   |          | SI...1      | >> MIEMBRO |
| C |                 | COMPRA DE           |          |          |             | PARTERA.....5 | CASA DEL ENFERMO..8 |          |             |          |          | NO..2       | SIGUIENTE  |
| I | SI...1          | MEDICINAS.2 (» 14)  |          |          | SI....1     | CURANDERO...6 | OTRO.....9          |          |             | NO...2   |          | ( MIEMBRO   |            |
| O | NO..2 ( 2)      | NO.....3            |          | DIAS     | NO....2     | OTRO.....7    |                     |          |             | ( 13)    |          | SIGUIEN-    |            |
| N |                 | (» MIEMBRO SIG.)    | DIAS     | IMPEDIDO | ( 13)       |               |                     | VECES    | MONTO       |          | NOCHES   | MONTO       | MONTO      |

| SECCION 5.  |                                  | ACTIVIDAD.   |                                  | PARTE A. ACTIVIDAD DE LOS MIEMBROS  |  |  |   |  |   |   |  |
|---|----------------------------------|--|----------------------------------|---|--|--|---|--|---|---|--|
| 1   | 2                                | 3  | 4                                | 5   | 6  | 7  | 8   | 9  | 10  | 11  | 12   |
| C   | O                                | D  | I                                | G   | O  | I  | D   | E  | N   | T   | I  |
| En los últimos 7 días, ¿trabajó Ud. para alguien que no es miembro de su hogar?                       | ¿Y durante los últimos 12 meses? | Durante los últimos 7 días, ¿trabajó Ud. por cuenta propia o como familiar no remunerado?  | ¿Y durante los últimos 12 meses? | Durante los últimos 7 días, ¿ha dedicado tiempo a los quehaceres del hogar? | EXAMINAR LAS RESPUESTAS A PREGUNTAS 1 Y 3.                       | ¿Ha buscado algún trabajo remunerado durante los últimos 7 días? | ¿El trabajo que ha buscado es asalariado o independiente? | ¿Cuántas semanas lleva buscando trabajo? | ¿Cuánto es el ingreso mas bajo que usted aceptaría para trabajar? | ¿Porqué no buscó trabajo? (RAZON MAS IMPORTANTE)  | EXAMINAR LAS RESPUESTAS A PREGUNTAS 2 Y 4.   |
| SI RESPONDE NO, SONDEE:   |                                  | INCLUSO: ACTIVIDADES AGRICOLAS, INDUSTRIALES Y COMERCIALES (TAXISTA, MEDICO ABOGADO, ETC.) |                                  | SI CONTESTA "SI":   | *SI HAY ALGUNA RESPUESTA AFIRMATIVA (CODIGO 1) .....1 ( PARTE B) |  | ASALARIADO...1  |  |   | ESTUDIANTE/MENOR.....1<br>QUEHACERES DEL HOGAR...2<br>PENSIONADO/JUBILADO...3<br>RENTISTA.....4<br>ANCIANO/INVALIDO.....5<br>ESPERA RESPUESTA DE UN EMPLEADOR.....6<br>ESPERA COMIENZO DE UN NUEVO TRABAJO.....7<br>VACACIONES/LICENCIA...8<br>ESTA ENFERMO.....9<br>HUELGA/SUSPENDIDO.....10<br>ESPERA COSECHA/FIESTAS PATRONALES/MANTENIMIENTO/ETC.....11<br>NO HAY TRABAJO.....12<br>OTRA.....13 | * SI HAY ALGUNA RESPUESTA AFIRMATIVA (CODIGO 1) ..... 1 ( PARTE B)<br>* SI TODAS SON RESPUESTAS NEGATIVAS, (CODIGO 2) ..... 2 ( MIEM.SIG.) |
| SI...1 ( 3)   | SI..1                            | SI...1 ( 5)  | SI...1                           | SI CONTESTA "NO": ANOTAR "00"   | NEGATIVAS (CODIGO 2) .....2                                      | SI....1  |   |  | SEMANAS   | MONTO   | UNID. TIEMPO   |
| NO...2  | NO..2                            | NO...2   | NO...2                           |   |  | NO....2 ( 11)  |   |  |   |   |  |
| UNIDAD DE TIEMPO: HORA...1 DIA...2 SEMANA...3 QUINCENA...4 MES...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AÑO...8 |                                  |  |                                  |   |  |  |   |  |   |   |  |

[illegible]

[illegible]

[illegible]



|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| 12  | 13  | 14   | 15  | 16  |
| C<br>O<br>I<br>G<br>O<br>I<br>D<br>E<br>N<br>T<br>I<br>F<br>I<br>C<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N           | C<br>O<br>I<br>G<br>O<br>I<br>D<br>E<br>N<br>T<br>I<br>F<br>I<br>C<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N   | C<br>O<br>I<br>G<br>O<br>I<br>D<br>E<br>N<br>T<br>I<br>F<br>I<br>C<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N  | C<br>O<br>I<br>G<br>O<br>I<br>D<br>E<br>N<br>T<br>I<br>F<br>I<br>C<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N   | C<br>O<br>I<br>G<br>O<br>I<br>D<br>E<br>N<br>T<br>I<br>F<br>I<br>C<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N   |
| ¿Le dan sueldos salariales adicionales en éste trabajo?   | ¿Le dan además alguna remuneración en bienes o servicios, gratis o subvencionados, como por ejemplo...<br><br>refrigerios o comestibles?<br>transporte? | ¿Le dan algo más como remuneración en este trabajo además de lo que he mencionado, como por ejemplo:<br><br>ropa o uniformes?<br>vivienda?<br>otros? | ¿En este [OCUPACION] trabaja usted com...<br><br>Obrero:<br>SECT. PUBLICO...1<br>SECT. PRIVADO...2<br><br>Empleado:<br>SECT. PUBLICO...3<br>SECT. PRIVADO...4<br><br>Trabajador:<br>del hogar...5 | Fuera de esta [OCUPACION], ¿ha realizado algun otro trabajo o cachuelo durante los ultimos 7 dias?<br><br>ANOTAR MONTO DE INGRESO "NETO", Y INCLUIR PAGOS EN BIENES O SERVICIOS.<br><br>¿Cuánto lo pagaron o ganó Ud. por todos estos otros trabajos o cachuelos?<br><br>SI...1<br><br>NO...2<br>( PARTE D) |
| SI...1<br><br>NO...2<br>( 13)   | SI...1<br><br>NO...2<br>( 14)   | SI...1<br><br>NO...2<br>( 15)  |   |   |
| MONTO UNID. TIEMP.  | MONTO UNID. TIEMP.  | MONTO UNID. TIEMP.   | MONTO UNID. TIEMP.  | MONTO UNID. TIEMP.  |
| ( PARTE D)  | ( PARTE D)  | ( PARTE D)   | ( PARTE D)  | ( PARTE D)  |
| UNIDAD DE TIEMPO: HORA...1 DIA...2 SEMANA...3 QUINCENA...4 MES...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AÑO...8 | UNIDAD DE TIEMPO: HORA...1 DIA...2 SEMANA...3 QUINCENA...4 MES...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AÑO...8   | UNIDAD DE TIEMPO: HORA...1 DIA...2 SEMANA...3 QUINCENA...4 MES...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AÑO...8  | UNIDAD DE TIEMPO: HORA...1 DIA...2 SEMANA...3 QUINCENA...4 MES...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AÑO...8   | UNIDAD DE TIEMPO: HORA...1 DIA...2 SEMANA...3 QUINCENA...4 MES...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AÑO...8   |

SECCION 5. PARTE D. BUSQUEDA DE TRABAJO SUPLEMENTARIO O ADICIONAL

|    |              |              |         |                |                  |
|----|--------------|--------------|---------|----------------|------------------|
| C  | 1            | 2            | 3       | 4              |                  |
| O  | Durante los  | Durante los  | ¿Cuán-  | ¿Cuánto es el  |                  |
| D  | últimos 7    | últimos 7    | tas     | ingreso más    | UNIDAD DE TIEMPO |
| I  | días, ¿buscó | días, ¿ha    | semanas | bajo que usted | HORA.....1       |
| G  | usted algún  | buscado      | lleva   | aceptaría para | DIA.....2        |
| O  | trabajo que  | algún otro   | buscan  | trabajar?      | SEMANA.....3     |
| I  | le dé más    | trabajo para | do otro |                | QUINCENA.....4   |
| D  | ingreso,     | reemplazar   | trabajo |                | MES.....5        |
| E  | además del/  | al/los que   | ?       | ANOTAR MONTO   | TRIMESTRE.....6  |
| N  | los que ya   | tiene        |         | EN MILES DE    | SEMESTRE.....7   |
| T  | tiene?       | actualmente? |         | INTIS.         | AÑO.....8        |
| I  |              |              |         |                |                  |
| F  |              |              |         | ANOTAR         |                  |
| I  |              |              |         | FRECUENCIA     |                  |
| C  |              |              |         | DE PAGO.       |                  |
| A  | SI...1( 3)   | SI....1      |         | PARTE E        |                  |
| C  |              |              |         |                |                  |
| I  | NO...2       | NO....2      |         |                |                  |
| O  |              | ( PARTE E)   |         |                |                  |
| N  |              |              | SEMANAS | MONTO          | UNI.<br>TPO.     |
| 01 |              |              |         |                |                  |
| 02 |              |              |         |                |                  |
| 03 |              |              |         |                |                  |
| 04 |              |              |         |                |                  |
| 05 |              |              |         |                |                  |
| 06 |              |              |         |                |                  |
| 07 |              |              |         |                |                  |
| 08 |              |              |         |                |                  |
| 09 |              |              |         |                |                  |
| 10 |              |              |         |                |                  |
| 11 |              |              |         |                |                  |
| 12 |              |              |         |                |                  |
| 13 |              |              |         |                |                  |
| 14 |              |              |         |                |                  |
| 15 |              |              |         |                |                  |

[illegible]

SECCION 5. PARTE E. TRABAJO PRINCIPAL DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES (FIN)

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  |
| ¿Le dan sueldos o salarios adicionales en éste trabajo?   | ¿Le dan además alguna remuneración en bienes o servicios, gratis o subvencionados, como por ejemplo... refrigerios o comestibles? transporte? | ¿Le dan algo más como remuneración en este trabajo además de le que he mencionado, como por ejemplo: ropa o uniformes? vivienda? otros? | ¿En este [OCUPACION] trabaja usted como...<br>Obrero:<br>SECT. PUBLICO...1<br>SECT. PRIVADO...2 | ¿Hay sindicato u otro tipo de organización gremial en su centro de trabajo? | ¿Está Ud. asegurado en el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)? |
| SI....1   | SI....1   | SI....1   | Empleado:<br>SECT. PUBLICO...3<br>SECT. PRIVADO...4   |   |   |
| ¿Cuánto le dan, y cada cuánto tiempo?   | ¿Cuál es el valor hoy día de estos bienes, servicios y subvenciones y cada cuánto tiempo le dan?  | ¿Cuánto vale hoy día lo que le dan, y cada cuánto tiempo lo recibe?   | Trabajador:<br>del hogar.....5<br>( * 16)   |   |   |
| NO....2<br>( 12)  | NO....2<br>( 13)  | NO....2<br>( 14)  |   | SI.....1<br>NO.....2  | SI.....1<br>NO.....2  |
| MONTO UNID. TIEMP   | MONTO UNID. TIEMP   | MONTO UNID. TIEMP   |   |   | ( * PARTE F )   |
| UNIDAD DE TIEMPO: HORA...1 DIA...2 SEMANA...3 QUINCENA...4 MES...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AÑO...8 |   |   |   |   |   |

## SECCION 5. PARTE F. HISTORIA OCUPACIONAL.

| C  | 1                      | 2  | 3   | 4                | 5                  | 6                 |
|----|------------------------|--|---|------------------|--------------------|-------------------|
| O  |                        |  |   |                  |                    |                   |
| D  | ¿Qué hacía usted la    | Por favor describame las labores que Ud. realizaba antes   | ¿A qué actividad se dedicaba el negocio, la empresa | En esa           | ¿Durante cuánto    | Durante los       |
| I  | mayor parte del tiempo | de trabajar como ...[OCUPACION PRINCIPAL ULTIMOS 12 MESES] | u organismo en el que Ud. realizaba ese trabajo?    | [OCUPACION],     | tiempo trabajó     | últimos 12 meses  |
| G  | antes de trabajar como |  |   | ¿trabajó usted   | Ud. como...        | ¿tuvo Ud. algún   |
| O  | [OCUPACION PRINCIPAL   |  |   | como...          | [OCUPACION]?       | otro trabajo,     |
| I  | ULTIMOS 12 MESES]?     |  |   |                  |                    | negocio, cachuelo |
| D  | Tenia otro             |  |   | Asalariado,      |                    | u otra actividad  |
| E  | trabajo.....1          |  |   | sector público.1 |                    | para obtener      |
| N  | Estudiaba.....2( 6)    |  |   | Asalariado,      |                    | ingresos aunque   |
| T  | Buscaba trabajo..3( 6) |  |   | sector privado.2 |                    | fuera por poco    |
| I  | Quehaceres del         |  |   |                  | SI MENOS DE        | tiempo?           |
| F  | hogar.....4( 6)        |  |   | Cuenta propia..3 | UN MES,            | SI.....1          |
| I  | No trabajaba.....5( 6) |  |   | Obrero.....4     | ANOTAR             | ( PARTE G)        |
| C  |                        |  |   |                  | SEMANAS.           |                   |
| A  |                        |  |   | Trabajador del   |                    | NO.....2          |
| C  |                        |  |   | hogar.....5      |                    | ( MIEMBRO         |
| I  |                        |  |   | Trab. Fam. no    | AÑOS   ME-   SEMA- | ( SIGUIENTE)      |
| O  |                        |  |   | remunerado. ...6 | SES   NAS          |                   |
| N  |                        | DESCRIPCION DE LA OCUPACION                                | CODIGO  | TIPO             | CODIGO             |                   |
| 01 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 02 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 03 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 04 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 05 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 06 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 07 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 08 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 09 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 10 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 11 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 12 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 13 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 14 |                        |  |   |                  |                    |                   |
| 15 |                        |  |   |                  |                    |                   |

SECCION 5. PARTE G. TRABAJO SECUNDARIO DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES.

|   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |                       |             |
|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|-----------------------|-------------|
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6  | 7  | 8   | 9   | 10  |                       |             |
| C Este trabajo, ¿es la misma ocupación principal o secundaria (o cachuelo) que tuvo durante los últimos 7 días? | Describame las labores que realizó en la ocupación secundaria o cachuelo al que Ud. dedicó "MAS HORAS" despues de su trabajo principal durante los últimos 12 meses. ¿Qué hizo Ud. en ésta ocupación? | ¿A qué actividad se dedica el negocio, la empresa u organismo en el que Ud. realizó ésta [OCUPACION SECUNDARIA ULTIMOS 12 MESES]? | ¿Cuántos meses de los meses últimos 12 meses desempeñó Ud. esa [OCUPACION]? | Durante los meses en que trabajó en esa [OCUPACION], ¿cuántos días en esa [OCUPACION] trabajaba usted general-mente por semana? | ¿Cuán- tas horas diarias traba- jaba Ud. general- mente [OCUPACION]? | ¿Cuánto tiempo trabajó Ud. como ...[OCUPACION]? en [dinero] o tuvo ingre- sos por ese trabajo? | ¿Le pagaban pago o ingreso, y con que frecuencia lo recibías? | ¿Cuánto fue su último pago o ingreso, y con que frecuencia lo recibías?                     | En este ocupacion, ¿ha trabajado Ud. por cuenta propia o como familiar no remunerado? |                       |             |
| I SI, MISMO TRABAJO PRINCIPAL.....1<br>N ( SECCION 6)   |   |   |   |   |  |  |   | ¿En qué mes lo recibió este ultimo pago?  | SI.....1<br>(=15 PAGINA SIGUIENTE)  |                       |             |
| I SI, MISMO TRABAJO SECUNDARIO.....2<br>F ( SECCION 6)  |   |   |   |   |  | SI MENOS DE UN MES, ANOTAR SEMANAS.  |   | ANOTAR MONTO DE INGRESO "NETO" EN MILES DE INTIS, FRECUENCIA DE PAGO Y MES DEL ULTIMO PAGO. | NO.....2  |                       |             |
| C NO, ES UN TRABAJO DIFERENTE.....3   |   |   |   |   |  |  | SI...1  |   |   |                       |             |
| O NO TRABAJO ULTIMOS 7 DIAS.....4   |   |   |   |   |  |  |   |   |   |                       |             |
|   | DESCRIPCION DE LA OCUPACION   | CODI GO   | TIPO  | CODI GO   | MESES  | DIAS POR SEMANA  | HORAS POR DIA   | AÑOS MESES SEMANAS  | NO...2 ( 10)  | MONTO DEL ULTIMO PAGO | UNI TPO MES |

+-----+  
UNIDAD DE TIEMPO: HORA...1 DIA...2 SEMANA...3 QUINCENA...4 MES...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AÑO...8  
+-----+

## SECCION 5. PARTE G. TRABAJO SECUNDARIO (FIN)

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| 11  | 12  | 13  | 14   | 15  |
| ¿Le daban sueldos o salarios adicionales en éste trabajo? | ¿Le daban además alguna remuneración en bienes o servicios, gratis o subvencionados, como por ejemplo... refrigerios o comestibles? transporte? | ¿Le daban algo más como remuneración en este trabajo además de lo que he mencionado, como por ejemplo: ropa o uniformes? vivienda? otros? | ¿En este [OCUPACION] trabaja usted como...<br>Obrero:<br>SECT. PUBLICO...1<br>SECT. PRIVADO...2<br>Empleado:<br>SECT. PUBLICO...3<br>SECT. PRIVADO...4<br>Trabajador:<br>del hogar.....5 | Fuera de esta [OCUPACION], ¿ha realizado algun otro trabajo o cacuelo durante los ultimos 7 días?<br>ANOTAR MONTO DE INGRESO "NETO", Y INCLUIR PAGOS EN BIENES O SERVICIOS.<br>Cuánto lo pagaron o gano Ud. por todos estos otros trabajos o cachuelos? |
| SI....1   | SI....1   | SI....1   |  | SI....1   |
| NO....2   | NO....2   | NO....2   |  | NO....2   |
| ( 12)   | ( 13)   | ( 14)   |  |   |
| MONTO   | MONTO   | MONTO   | MONTO  | MONTO   |
| TIEMP   | TIEMP   | TIEMP   | TIEMP  | TIEMP   |

SECCION 6

UNIDAD DE TIEMPO: HORA...1 DIA...2 SEMANA...3 QUINCENA...4 MES...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AÑO...8

SECCION 6. MIGRACION

|  |                              |                                 |  |  |  |
|--|------------------------------|---------------------------------|--|--|--|
| C<br>O<br>D<br>I<br>G<br>O<br><br>I<br>D<br>E<br>N<br>T<br>I<br>F<br>I<br>C<br>A<br>C<br>I<br>O<br>N | 1                            | 2                               | 3  | 4  | 5  |
|  | ¿Nació Ud. en Lima [Callao]? | ¿En que provincia nacio Ud.?    | ¿Ha residido Ud. fuera de Lima [Callao]? | ¿En que año vino [regreso] Ud. a vivir en Lima [Callao]? | ¿Porqué vino [regreso] Ud. a vivir en Lima [Callao]? |
|  |                              | (SI ES EXTRANJERO, ANOTAR PAIS) |  |  | RAZON PRINCIPAL:                                     |
|  |                              | 4                               |  |  | MAS INGRESO.....1                                    |
|  |                              |                                 |  |  | TRABAJO.....2  |
|  |                              |                                 |  |  | ESTUDIO.....3  |
|  |                              |                                 |  |  | MATRIMONIO.....4                                     |
|  |                              |                                 |  |  | TERRORISMO.....5                                     |
|  |                              |                                 |  |  | OTRO.....6   |
|  | SI.....1                     |                                 | SI....1                                  |  |  |
| NO.....2<br>( 3)   |                              | NO....2<br>( MIEMBRO SIGUIENTE) |  |  |  |
|  | NOMBRE                       | CODIGO                          | AÑO                                      | PERSONA SIGUIENTE  |  |



SECCION 7. ACTIVIDAD INDEPENDIENTE

PARTE A. INFORMACIONES DE LA EMPRESA

1. ENCUESTADOR: EN BASE A SECCION 5A, ANOTE EL CODIGO 1 SI ALGUN MIEMBRO DEL HOGAR SE DEDICO A UN NEGOCIO O EMPRESA DE COMERCIO, SERVICIO, O TRABAJO INDEPENDIENTE COMO TAXISTA, PELUQUERO, MEDICO, ABOGADO O CUALQUIER OTRO TRABAJO POR CUENTA PROPIA.  
EN CASO CONTRARIO, SONDEE: ¿Algún miembro del hogar se dedicó a un negocio o empresa por cuenta propia en los últimos 12 meses?

SI..... 1  
NO..... 2 ( SECCION 8)

2.  
N Durante los últimos 12 meses (desde..) ¿cuáles son los diferentes negocios  
U o empresas de comercio, industrias, servicios o profesiones por cuenta  
M propia que han tenido/administrado o desempeñado los miembros de su hogar?  
E  
R  
O

USO DE  
OFICINA

1

2

3

SI HAY SOLO UNA ACTIVIDAD INDEPENDIENTE, 4  
SI HAY MAS DE UNA ACTIVIDAD INDEPENDIENTE, PREGUNTA:

3. ¿Cuál es el empresa o negocio más importante para el hogar?  
ANOTAR NUMERO CORRESPONDIENTE, EN BASE A LA PREGUNTA 2

NUMERO

4. ¿Quiénes son los miembros del hogar que participan en este empresa o negocio?  
POR CADA MIEMBRO DEL HOGAR QUE PARTICIPA EN LA EMPRESA O NEGOCIO, ESCRIBE SU CODIGO (VER SECCION 1A),  
Y DESPUES PREGUNTA:

¿Cuántas horas en promedio dedica [NOMBRE] a esta empresa cada semana?

| NOMBRE | CODIGO | HORAS DEDICADA A LA EMPRESA CADA SEMANA |
|--------|--------|---|
|        |        |   |
|        |        |   |
|        |        |   |
|        |        |   |
|        |        |   |

5. ¿Quién es la persona mejor informada de los gastos, ingresos y funcionamiento de este [NEGOCIO O EMPRESA]?

CODIGO DE ESTA  
PERSONA

6. Ahora, quisiera hacerle algunas preguntas.  
¿LA ENTREVISTA DE SECCION 7 HA SIDO CON ESTA PERSONA?

SI.....1  
NO.....2

[illegible]

SECCION 7. PARTES B Y C: GASTOS, CAPITAL, E INVENTARIO

| PARTE B. GASTOS   |   |  |  |        |           |
|---|---|--|--|--------|-----------|
| 1   | 2   | 3  | 4  |        |           |
| ¿Ha tenido algún gasto en la [EMPRESA].. durante los últimos 12 meses en los rubros siguientes? | ¿En que mes hizo el último gasto y cuanto pago por ...[RUBRO]...? | En estos últimos 12 meses, ¿cuántas veces y cada cuánto tiempo gastó en ...[RUBRO]...? | ¿Compartió ese hogar o con los otros negocios del hogar? |        |           |
| MARCAR CON ASPA EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA.                                 | INCLUYA EL VALOR DE LO QUE HAYA PAGADO EN BIENES.                 |  |  |        |           |
| PREGUNTAR 1 PARA TODOS LOS RUBROS ANTES DE PASAR A P.2-4.                                       |   |  |  |        |           |
|   | MONTO   | MES  | VECES  | UNIDAD | RUBRO     |
|   |   |  |  | TIEMPO | SIGUIENTE |
| ¿Salarios, otras remuneraciones?  | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Materias primas materiales?  | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Compra de equipo, locales, terrenos, vehículos o maquinarias?                                  | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Alquiler de equipo, locales, terrenos, vehículos o maquinarias?                                | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Mantenimiento y reparaciones?  | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Transporte?  | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Combustibles?  | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Electricidad?  | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Agua?  | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Aportaciones al Seguro Social?   | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Otra clase de impuestos?   | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |
| ¿Otros rubros? (Cuáles)   | SI ->   | ,000   |  |        |           |
|   | <-NO  |  |  |        |           |

| PARTE C. CAPITAL E INVENTARIO  |  |  |
|--|--|--|
| 1  | 2  | 3  |
| Su...[EMPRESA]...¿tiene los siguientes bienes?                       | ¿En cuánto podría usted vender todos esos... [BIENES].. hoy día? | ¿Compartió ese...[BIEN].. con su hogar o los otros negocios del hogar? |
| MARCAR CON ASPA EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA.      |  |  |
| PREGUNTAR 1 PARA TODOS LOS BIENES ANTES DE PASAR A P.2-3             |  |  |
|  | MONTO  |  |
| ¿Stock de productos o bienes que todavía no se han vendido?          | SI ->  | ,000   |
|  | <-NO   |  |
| ¿Herramientas propias?   | SI ->  | ,000   |
|  | <-NO   |  |
| ¿Vehículos (carros, camionetas, motos, triciclos) propios?           | SI ->  | ,000   |
|  | <-NO   |  |
| ¿Muebles?  | SI ->  | ,000   |
|  | <-NO   |  |
| ¿Máquinas o equipo propios?  | SI ->  | ,000   |
|  | <-NO   |  |
| ¿Locales y terrenos propios?   | SI ->  | ,000   |
|  | <-NO   |  |
| ¿Otros bienes durables necesarios para la operación de la [EMPRESA]? | SI ->  | ,000   |
|  | <-NO   |  |
| ¿Algún otro bien?  | SI ->  | ,000   |
|  | <-NO   |  |
|  | >> 2   |  |

4. ¿Usted presentó su declaración jurada de impuesto a la renta en 1989?

SI..... 1

NO..... 2

UNIDAD DE TIEMPO: HORA..1 DIA...2 SEMANA..3 QUINCENA..4 MES..5 TRIMESTRE..6 SEMESTRE..7 AÑO...8

SECCION 8. GASTOS E INVENTARIO DE BIENES

1. ¿De los miembros del hogar, quién está mejor informado sobre los gastos del hogar, como ejemplo: vestuario, transporte, impuestos, así como los ahorros, créditos, e ingresos de los miembros del hogar?

CODIGO

2. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre estos gastos.  
LA ENTREVISTA DE LA SECCION 8 HA SIDO CON ESTA PERSONA?

SI.....1  
NO.....2

PARTE A. GASTOS DIARIOS

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre los gastos del hogar.

| 3   | 4   |
|---|---|
| En los últimos quince días, ¿Compraron Uds...   | ¿Cuánto gastaron Uds. en ...[PRODUCTO]... en los últimos quince días? |
| MARCAR CON ASPA EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA.<br>PREGUNTAR 1 PARA TODOS LOS PRODUCTOS ANTES DE PASAR A P.2. | ENCUESTADOR: EXCLUIR AUTOSUMINISTRO<br>MONTO                          |
| Alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar?   | SI -> ,000<br>«-NO -101-  |
| Cigarrillos, tabaco, etc.?  | SI -> ,000<br>«-NO -102-  |
| Jabón, shampoo, otros productos de higiene personal?  | SI -> ,000<br>«-NO -103-  |
| Detergentes, otros productos para el lavado y aseo del hogar?   | SI -> ,000<br>«-NO -104-  |
| Transporte público urbano e inter-urbano?   | SI -> ,000<br>«-NO -105-  |
| Periódicos y revistas?  | SI -> ,000<br>«-NO -106-  |
| Comunicaciones (encomiendas, correo y teléfono público)?  | SI -> ,000<br>«-NO -107-  |
| Combustibles y lubricantes para vehículos?<br>(PARA USO DEL HOGAR SOLAMENTE)  | SI -> ,000<br>«-NO -109-  |
| 4   | PARTE B   |

SECCION 8 | PARTE B: GASTOS EN BIENES SEMIDURADEROS Y SERVICIOS |

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre los gastos de los últimos 3 meses.

| PARA TODAS LAS RESPUESTAS "SI" A P1   |  |  | PARA TODAS LAS RESPUESTAS "SI" A P1   |  |  |
|---|--|--|---|--|--|
| 1   | 2  | 3  | 1   | 2  | 3  |
| Durante los últimos 3 meses (desde ...),<br>¿Gastaron Uds en...<br><br>MARCAR CON ASPA EN EL<br>CASILLERO CORRESPONDIENTE<br>A LA RESPUESTA. PREGUNTAR<br>1 PARA TODOS LOS PRODUCTOS<br>ANTES DE PASAR A P. 2-3 | ¿Cuánto gastaron Uds. en total en<br>...[PRODUCTO]... durante los<br>últimos 3 meses?<br><br>[O LA MAYOR<br>PARTE DE<br>ESTOS GASTOS]<br><br>MONTO | ¿En que mes<br>hizo este<br>gasto?<br><br>[O LA MAYOR<br>PARTE DE<br>ESTOS GASTOS] | Durante los últimos 3 meses (desde ...),<br>¿Gastaron Uds en...<br><br>MARCAR CON ASPA EN EL<br>CASILLERO CORRESPONDIENTE<br>A LA RESPUESTA. PREGUNTAR<br>1 PARA TODOS LOS PRODUCTOS<br>ANTES DE PASAR A P. 2-3 | ¿Cuánto gastaron Uds. en total en<br>...[PRODUCTO]... durante los<br>últimos 3 meses?<br><br>[O LA MAYOR<br>PARTE DE<br>ESTOS GASTOS]<br><br>MONTO | ¿En que mes<br>hizo este<br>gasto?<br><br>[O LA MAYOR<br>PARTE DE<br>ESTOS GASTOS] |
| Telas y prendas de vestir para adultos?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 115-   | Servicios médicos, hospitalizaciones, seguros de salud, etc.?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 126-   |
| Telas y prendas de vestir para niños?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 116-   | Libros y suscripciones (excluir textos escolares)?  | SI -> ,000<br>←-NO   | 127-   |
| Calzado y reparación de calzado para adultos?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 117-   | Servicio doméstico?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 128-   |
| Calzado y reparación de calzado para niños?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 118-   | Bienes y servicios del cuidado personal (por ejemplo: peluquería)?  | SI -> ,000<br>←-NO   | 129-   |
| Gastos por mantenimiento y reparación de vehículos (excepto gasolina y aceite)?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 119-   | Esparcimiento y diversión (cine, discos, juguetes, espectáculos deportivos, etc)?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 130-   |
| Conservación de la vivienda?  | SI -> ,000<br>←-NO   | 120-   | Loterías y rifas?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 131-   |
| Muebles y equipos del hogar (camas, mesas, etc.)? (INCLUYENDO REPARACIONES)   | SI -> ,000<br>←-NO   | 121-   | Matrimonios, funerales, otras ceremonias?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 132-   |
| Tejidos y artículos de tela para el hogar (cortinas, sábanas, toallas, etc.)?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 122-   | Pasajes interprovinciales e internacionales?  | SI -> ,000<br>←-NO   | 134-   |
| Vajilla y artículos de cocina (platos, ollas, etc.)   | SI -> ,000<br>←-NO   | 123-   | Otros bienes o servicios? ¿Cuáles?  | SI -> ,000<br>←-NO   | 135-   |
| Productos medicinales y farmacéuticos (modernos y tradicionales)?   | SI -> ,000<br>←-NO   | 124-   | <div> <div>2-3</div> <div>PARTE C</div> </div>  |  |  |
| CONTINUE  |  |  |   |  |  |

|             |          |                               |
|-------------|----------|-------------------------------|
| SECCION 8 . | PARTE C. | INVENTARIO DE BIENES DURABLES |
|-------------|----------|-------------------------------|

INSTRUCCIONES:

PARA CADA TIPO DE BIEN DE LA LISTA SIGUIENTE,  
HACER LA PREGUNTA:

|¿Tienen Uds. en el hogar ..[TIPO DE BIEN]..?  
|SE INCLUYE EL BIEN MISMO SI ESTA "MALOGRADO".

MARCAR CON ASPA EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA, Y HACER LA PREGUNTA 2. LUEGO, HACER LAS PREGUNTAS 3, 4, Y 5 PARA CADA UNO DE LOS BIENES QUE TENGAN.

| 1.                                  |        | 2.                           |        |
|-------------------------------------|--------|------------------------------|--------|
| ¿Tienen Uds. en el hogar ...        |        | ¿Cuántos [BIEN] tienen Uds.? |        |
| TIPO DE BIEN                        | CODIGO | S1                           | NUMERO |
| Radio?                              | 201    |                              |        |
| Refrigeradora?                      | 202    |                              |        |
| Máquina de coser?                   | 203    |                              |        |
| Automóvil?                          | 204    |                              |        |
| Bicicleta?                          | 205    |                              |        |
| Lustradora?                         | 206    |                              |        |
| Teléfono?                           | 207    |                              |        |
| Televisor blanco y negro?           | 208    |                              |        |
| Televisor a color?                  | 209    |                              |        |
| Lavadora?                           | 210    |                              |        |
| Máquina de tejer?                   | 211    |                              |        |
| Motocicleta?                        | 212    |                              |        |
| Tocadiscos, equipo?                 | 213    |                              |        |
| Licuadora, batidora,<br>o picadora? | 214    |                              |        |
| Ventilador                          | 215    |                              |        |
| Cocina a gas                        | 216    |                              |        |
| Videocassette                       | 217    |                              |        |
| Otros:                              | 218    |                              |        |
|                                     | 219    |                              |        |
|                                     | 220    |                              |        |

PARA CADA BIEN QUE TIENE EL HOGAR

[illegible]

SECCION 8 . PARTE D. GASTOS POR TRANSFERENCIA

Me gustaría que me dijera acerca de los otros gastos que han realizado Uds. durante los últimos 12 meses.

|  |   |  |
|--|---|--|
| 1  | 2   | 3  |
| Durante los últimos 12 meses (desde ...)<br>¿Han realizado Uds. alguno de los siguientes gastos? | ¿Cuánto pagaron Uds. por ...[RUBRO]... la última vez y en qué mes hicieron ese gasto? | ¿Cuántas veces y cada cuánto tiempo gastaron Uds. en [RUBRO] durante los últimos 12 meses? |
| MARCAR CON ASPA EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA.                                  |   |  |
| HACER LA PREGUNTA PARA TODAS LAS FUENTES ANTES DE PASAR A LAS PREGUNTAS 2-3.                     |   |  |
| V  | MONTO   | MES  |
|  | VECES   | UNIDAD TIEMPO  |
| ¿Pensión por alimentación, divorcio, hijos, etc.?  | SI -> ,000  |  |
|  | «- NO   |  |
| ¿Donaciones a instituciones sin fines de lucro (CARITAS, OFASA, CRUZ ROJA, etc.)?                | SI -> ,000  |  |
|  | «- NO   |  |
| ¿Impuestos directos: Autoavaluo, a la renta, remuneraciones, etc.?                               | SI -> ,000  |  |
|  | «- NO   |  |
| ¿Contribuciones a la Seguridad Social (IPSS, Caja de Pensiones, etc.) pagado a su cuenta?        | SI -> ,000  |  |
|  | «- NO   |  |
| ¿Primas de seguro de vida?   | SI -> ,000  |  |
|  | «- NO   |  |
| ¿Aportación (cuotas) a clubes, asociaciones, etc.?   | SI -> ,000  |  |
|  | «- NO   |  |
| ¿Remesas en forma de dinero o bienes a algún familiar (amigo, etc.) que no es miembro del hogar? | SI -> ,000  |  |
|  | «- NO   |  |
| UNIDAD DE TIEMPO: SEMANA...3 QUINCENA...4 MES...5 TRIMESTRE...6 SEMESTRE...7 AÑO...8             |   |  |

|             |                                |                     |
|-------------|--------------------------------|---------------------|
| SECCION 9 . | CONSUMO ALIMENTARIO. PARTE A : | GASTOS EN ALIMENTOS |
|-------------|--------------------------------|---------------------|

1. ¿Quién es la persona mejor informada de los gastos diarios en alimentos del hogar?

CODIGO

2. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas.

LA ENTREVISTA DE ESTA SECCION HA SIDO CON ESTA PERSONA?

SI....1  
NO....2

3. ¿Se proveen Uds. de alimentos de alguna tienda o negocio de propiedad del hogar, o de lo que crían o cultivan Uds. mismos?

SI.....1 (\* PARTE B)  
NO.....2

| PARA CADA RESPUESTA "SI" A P4.   |  |  |
|--|--|--|
| 4.   | 5.   |  |
| En los últimos quince días,<br>¿Compraron Uds. ...   | ¿Cuánto gastaron en<br>...[ALIMENTO]... en los<br>últimos quince días?                                 |  |
| MARCAR CON ASPA EN EL<br>CASILLERO CORRESPONDIENTE<br>A LA RESPUESTA. PREGUNTAR<br>POR CADA ALIMENTO DE LA<br>LISTA ANTES DE PASAR A P. 5. | <div> <div> <div>↑---↓</div> <div>X</div> <div>↑---↓</div> </div> <div>V</div> </div> <div>MONTO</div> |  |
| Arroz?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -301-   |  |
| Maíz, maicena, derivados<br>del maíz?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -302-   |  |
| Trigo, harina de trigo?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -303-   |  |
| Cebada, harina de cebada,<br>derivados de la cebada?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -304-   |  |
| Quinua, harina de quinua,<br>derivados de la quinua?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -305-   |  |
| Pan?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -306-   |  |
| Galletas, pasteles, etc.?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -307-   |  |
| Fideos de todos los tipos?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -308-   |  |
| Carnes rojas (res, cerdo<br>carnero, etc.)?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -309-   |  |
| Carne de aves (pollo, pavo,<br>etc.)?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -310-   |  |
| Subproductos de carne<br>(tocino, chorizo, jamón,<br>paté, salchicha, etc.)?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -311-   |  |
| Pescados y mariscos<br>frescos, congelados,<br>ahumados, en conserva, etc?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -312-   |  |
| Leche?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -313-   |  |
| Yogourt, mantequilla,<br>queso, etc.?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -314-   |  |
| Huevos?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -315-   |  |

| PARA CADA RESPUESTA "SI" A P4.   |  |  |
|--|--|--|
| 4.   | 5.   |  |
| En los últimos quince días,<br>¿Compraron Uds. ...   | ¿Cuánto gastaron en<br>...[ALIMENTO]... en los<br>últimos quince días?                                 |  |
| MARCAR CON ASPA EN EL<br>CASILLERO CORRESPONDIENTE<br>A LA RESPUESTA. PREGUNTAR<br>POR CADA ALIMENTO DE LA<br>LISTA ANTES DE PASAR A P. 5. | <div> <div> <div>↑---↓</div> <div>X</div> <div>↑---↓</div> </div> <div>V</div> </div> <div>MONTO</div> |  |
| Aceites comestibles,<br>margarina vegetal, etc.?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -316-   |  |
| Especias sazonadoras (ají,<br>canela, pimienta, salsa de<br>tomates, vinagre, etc.)?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -317-   |  |
| Tubérculos y raíces (papa,<br>camote, yuca, etc.)?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -318-   |  |
| Menestras (arveja,<br>garbanzo, lenteja, haba,<br>soya, etc.)?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -319-   |  |
| Hortalizas y legumbres<br>frescas (verduras)?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -320-   |  |
| Frutas frescas?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -321-   |  |
| Hortalizas y legumbres<br>congeladas, en conserva,<br>etc.?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -322-   |  |
| Frutas congeladas, secas,<br>en conserva, etc.?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -323-   |  |
| Azúcar blanca y rubia?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -324-   |  |
| Café, té, cacao,<br>hierbas té?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -325-   |  |
| Caramelos, chocolates,<br>miel, chancaca, etc.?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -326-   |  |
| Productos alimenticios<br>preparados?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -327-   |  |
| Bebidas alcohólicas (vino,<br>cerveza, licores, etc.)?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -328-   |  |
| Bebidas gaseosas<br>(Inca Kola, Pepsi Cola,<br>etc.)?  | SI -> ,000<br>-<-NO- -329-   |  |
| Otros Alimentos?   | SI -> ,000<br>-<-NO- -330-   |  |

>> SECCION 10



## SECCION 9.

## PARTE B: GASTOS Y AUTOSUMINISTRO ALIMENTARIO

| PARA CADA RESPUESTA "SI" A P1, HACER P.2-3.   |   |  |       |
|---|---|--|-------|
| 1   | 2   | 3  |       |
| En los últimos quince días, compraron o se han autosuministrado (INCLUYENDO lo que han cultivado o criado) Uds. de...?          | ¿Este [ALIMENTO] se obtuvo por...?  | ¿Cuánto fue el monto total de esta compra o autosuministro en los últimos quince días? |       |
| MARCAR CON ASPA EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA. PREGUNTAR POR CADA ALIMENTO DE LA LISTA ANTES DE PASAR A P.2-3. | +---+<br>[ X ] compra?...1<br>[ ] autosumi- nistro?...2<br>[ ] ambos?...3 |  | MONTO |
| Arroz?  | SI -><br>-<-NO  | -301-----  | ,000  |
| Maíz, maicena, derivados del maíz?  | SI -><br>-<-NO  | -302-----  | ,000  |
| Trigo, harina de trigo?   | SI -><br>-<-NO  | -303-----  | ,000  |
| Cebada, harina de cebada, derivados de la cebada?   | SI -><br>-<-NO  | -304-----  | ,000  |
| Quinua, harina de quinua, derivados de la quinua?   | SI -><br>-<-NO  | -305-----  | ,000  |
| Pan?  | SI -><br>-<-NO  | -306-----  | ,000  |
| Galletas, pasteles, etc.?   | SI -><br>-<-NO  | -307-----  | ,000  |
| Fideos de todos los tipos?  | SI -><br>-<-NO  | -308-----  | ,000  |
| Carnes rojas (res, cerdo, carnero, etc.)?   | SI -><br>-<-NO  | -309-----  | ,000  |
| Carne de aves (pollo, pavo, etc.)?  | SI -><br>-<-NO  | -310-----  | ,000  |
| Subproductos de carne (tocino, chorizo, jamón, paté, salchicha, etc.)?  | SI -><br>-<-NO  | -311-----  | ,000  |
| Pescados y mariscos frescos, congelados, ahumados, en conserva, etc.?   | SI -><br>-<-NO  | -312-----  | ,000  |
| Leche?  | SI -><br>-<-NO  | -313-----  | ,000  |
| Yogourt, mantequilla, queso, etc.?  | SI -><br>-<-NO  | -314-----  | ,000  |
| Huevos?   | SI -><br>-<-NO  | -315-----  | ,000  |

CONTINUE

| PARA CADA RESPUESTA "SI" A P1, HACER P.2-3.   |   |  |       |
|---|---|--|-------|
| 1   | 2   | 3  |       |
| En los últimos quince días, compraron o se han autosuministrado (INCLUYENDO lo que han cultivado o criado) Uds. de...?          | ¿Este [ALIMENTO] se obtuvo por...?  | ¿Cuánto fue el monto total de esta compra o autosuministro en los últimos quince días? |       |
| MARCAR CON ASPA EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA. PREGUNTAR POR CADA ALIMENTO DE LA LISTA ANTES DE PASAR A P.2-3. | +---+<br>[ X ] compra?...1<br>[ ] autosumi- nistro?...2<br>[ ] ambos?...3 |  | MONTO |
| Aceites comestibles, margarina vegetal, etc.?   | SI -><br>-<-NO  | -316-----  | ,000  |
| Especias sazonadoras (ají, canela, pimienta, salsa de tomates, vinagre, etc.)?  | SI -><br>-<-NO  | -317-----  | ,000  |
| Tubérculos y raíces (papa, camote, yuca, etc.)?   | SI -><br>-<-NO  | -318-----  | ,000  |
| Menestras (arveja, garbanzo, lenteja, haba, soya, etc.)?  | SI -><br>-<-NO  | -319-----  | ,000  |
| Hortalizas y legumbres frescas (verduras)?  | SI -><br>-<-NO  | -320-----  | ,000  |
| Frutas frescas?   | SI -><br>-<-NO  | -321-----  | ,000  |
| Hortalizas y legumbres congeladas, en conserva, etc.?   | SI -><br>-<-NO  | -322-----  | ,000  |
| Frutas congeladas, secas, en conserva, etc.?  | SI -><br>-<-NO  | -323-----  | ,000  |
| Azúcar blanca y rubia?  | SI -><br>-<-NO  | -324-----  | ,000  |
| Café, té, cacao, hierbas té?  | SI -><br>-<-NO  | -325-----  | ,000  |
| Caramelos, chocolates, miel, chancaca, etc.?  | SI -><br>-<-NO  | -326-----  | ,000  |
| Productos alimenticios preparados?  | SI -><br>-<-NO  | -327-----  | ,000  |
| Bebidas alcohólicas (vino, cerveza, licores, etc.)?   | SI -><br>-<-NO  | -328-----  | ,000  |
| Bebidas gaseosas (Inca Kola, Pepsi Cola, etc.)?   | SI -><br>-<-NO  | -329-----  | ,000  |
| Otros alimentos?  | SI -><br>-<-NO  | -330-----  | ,000  |

2-3

SECCION 10

## SECCION 10. OTROS INGRESOS

Me gustaría que me dijera acerca de los otros ingresos que han recibido Uds. durante los últimos 12 meses.

| 1  | 2                            | 3                                  |
|--|------------------------------|------------------------------------|
| Durante los últimos 12 meses (desde ...),  | ¿Cuánto recibieron Uds. por  | ¿Cuántas veces y cada cuánto       |
| ¿Alguno de Uds. ha recibido ingreso en dinero o en                                 | ..[RUBRO].. la última vez, y | tiempo recibieron Uds. ..[RUBRO].. |
| bienes, proveniente de alguna de las siguientes                                    | en qué mes sucedió eso?      | durante los últimos 12 meses?      |
| fuentes?   |                              |                                    |
| MARCAR CON ASPA EN EL CASILLERO  | +--+                         |                                    |
| CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA.  | X                            |                                    |
|  | +--+                         |                                    |
| HACER LA PREGUNTA PARA TODAS   |                              |                                    |
| LAS FUENTES ANTES DE PASAR A P.2   |                              |                                    |
| V  | MONTO                        | MES                                |
|  |                              | VECES                              |
|  |                              | UNIDAD                             |
|  |                              | TIEMPO                             |
| ¿Pensión por jubilación, cesantía,   |                              |                                    |
| etc.?  | SI ->                        |                                    |
|  | 01                           | ,000                               |
|  | <-NO                         |                                    |
| ¿Pensión por alimentos, divorcio,  |                              |                                    |
| hijos, etc.?   | SI ->                        |                                    |
|  | 02                           | ,000                               |
|  | <-NO                         |                                    |
| ¿Seguro Social (IPSS)?   |                              |                                    |
|  | SI ->                        |                                    |
|  | 03                           | ,000                               |
|  | <-NO                         |                                    |
| ¿Otro seguro médico o de vida?   |                              |                                    |
|  | SI ->                        |                                    |
|  | 04                           | ,000                               |
|  | <-NO                         |                                    |
| ¿Intereses recibidos por cuentas de  |                              |                                    |
| ahorro y otras formas de ahorro?   | SI ->                        |                                    |
|  | 05                           | ,000                               |
|  | <-NO                         |                                    |
| ¿Dividendos por acciones, bonos,   |                              |                                    |
| repartición de utilidades, etc.?   | SI ->                        |                                    |
|  | 06                           | ,000                               |
|  | <-NO                         |                                    |
| ¿Arrendamiento de edificios,   |                              |                                    |
| maquinarias y vehículos?   | SI ->                        |                                    |
|  | 07                           | ,000                               |
| CONSIDERAR SOLO RENTA NETA   | <-NO                         |                                    |
| ¿Indemnizaciones?  |                              |                                    |
|  | SI ->                        |                                    |
|  | 08                           | ,000                               |
|  | <-NO                         |                                    |
| ¿Instituciones sin fines de lucro  |                              |                                    |
| (Vaso de leche, club de madres,  | SI ->                        |                                    |
| CARITAS, etc.)?  | 09                           | ,000                               |
|  | <-NO                         |                                    |
| ¿Herencias, juegos de azar?  |                              |                                    |
|  | SI ->                        |                                    |
|  | 10                           | ,000                               |
|  | <-NO                         |                                    |
| ¿Remesas, en formas de dinero o bienes,  |                              |                                    |
| de familiares (amigos, etc.) que no  | SI ->                        |                                    |
| son miembros del hogar?  | 11                           | ,000                               |
|  | <-NO                         |                                    |
| UNIDAD TIEMPO: DIA..2 SEMANA..3 QUINCENA..4 MES..5 TRIMESTRE..6 SEMESTRE..7 AÑO..8 |                              |                                    |

SECCION 11. AHORRO Y CREDITO

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre las diversas operaciones que Uds. han realizado en los últimos 12 meses.

| 1.  | 2.   | 3.   | 4.  |
|---|--|--|---|
| <p>¿Durante los últimos 12 meses (desde ...), ¿Han realizado Uds. alguna de las operaciones siguientes?</p> <p>MARCAR CON ASPA EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA.</p> <p>PREGUNTAR 1 PARA TODAS LAS OPERACIONES ANTES DE PASAR A P. 2-4.</p> | <p>¿Cuántas veces realizaron Uds. la [OPERACION] durante los últimos 12 meses?</p> | <p>¿Cuál fué el monto total de todas las [OPERACION] que Uds. realizaron durante los últimos 12 meses?</p> | <p>¿En qué mes realizaron Uds. la [OPERACION] por última vez?</p> |
| <p>+</p> <p>X</p> <p>+</p> <p>V</p>   | <p>VECES</p>   | <p>MONTO</p>   | <p>MES</p>  |
| <p>¿Compra de acciones, bonos, derechos de inscripción, etc.?</p>   | <p>SI -&gt;</p> <p>&lt;- NO</p>  | <p>01</p>  | <p>,000</p>   |
| <p>¿Venta de acciones, bonos, etc.?</p>   | <p>SI -&gt;</p> <p>&lt;- NO</p>  | <p>02</p>  | <p>,000</p>   |
| <p>¿Compra de vivienda particular?</p> <p>ANOTE EL VALOR TOTAL (CONTADO O CREDITO)</p>  | <p>SI -&gt;</p> <p>&lt;- NO</p>  | <p>03</p>  | <p>,000</p>   |
| <p>¿Compra de terrenos?</p> <p>ANOTE EL VALOR TOTAL (CONTADO O CREDITO)</p> <p>EXCLUIR COMPRA PARA EMPRESAS (SECCION 7)</p>   | <p>SI -&gt;</p> <p>&lt;- NO</p>  | <p>04</p>  | <p>,000</p>   |
| <p>¿Compra de bienes muebles e inmuebles?</p> <p>EXCLUIR COMPRA PARA EMPRESAS (SECCION 7)</p>   | <p>SI -&gt;</p> <p>&lt;- NO</p>  | <p>05</p>  | <p>,000</p>   |
| <p>¿Venta de bienes muebles e inmuebles? (automóviles, fábricas, etc.)</p>  | <p>SI -&gt;</p> <p>&lt;- NO</p>  | <p>06</p>  | <p>,000</p>   |
| <p>¿Compra de dolares?</p>  | <p>SI -&gt;</p> <p>&lt;- NO</p>  | <p>07</p>  | <p>\$</p>   |
| <p>¿Venta de dolares?</p>   | <p>SI -&gt;</p> <p>&lt;- NO</p>  | <p>08</p>  | <p>\$</p>   |

5. ¿Disponen Uds. en el hogar (o las empresas del hogar) de prestamos o de algún sistema de crédito rotativo? Por ejemplo, tarjetas de créditos, cooperativas de consumo, bazares, etc.

SI.....1

NO.....2 ( 10)

6. ¿Cuál es la fuente más importante de sus créditos?

INDIVIDUO PRIVADO.....1  
BANCO.....2  
COOPERATIVA, FINANCIERA, MUTUALES,  
BANCA DE FOMENTO.....3  
EMPRESA.....4  
BANCA PARALELA.....5

7. ¿Cuál es la tasa de interés mensual que les ofrece esta [FUENTE DE CREDITO] ?

8. ¿Cuánto pagaron en total en los últimos 30 días en esos sistemas de crédito?

MONTO I/. ,000

9. ¿Cuánto les queda por pagar en este momento?

MONTO I/. ,000

10. A la fecha, les deben actualmente personas ajenas a su hogar dinero o bienes por préstamos otorgados?

SI.....1

NO.....2 ( 12)

11. ¿Cuánto dinero les deben en total?

MONTO I/. ,000

SI LES DEBEN BIENES,  
ESTIMAR EL VALOR ACTUAL

12. En los últimos 12 meses, ¿Han tenido Uds. dinero ahorrado en bancos cooperativas, etc?

SI.....1

NO.....2 ( 15)

13. ¿Qué cantidad tenían ahorrada en ...[FECHA: HACE UN AÑO]... ?

MONTO I/. ,000

14. ¿Qué cantidad tienen ahorrada actualmente?

MONTO I/. ,000

15. ¿Que cantidad de dinero en efectivo tienen en la casa en este momento?

MONTO \$

MONTO I/. ,000

FIN DE  
LA  
ENCUESTA

## OBSERVACIONES Y COMENTARIO

1. OBSERVACIONES DE LA ENCUESTADORA:

[illegible]

OBSERVACIONES DE LA JEFE DE BRIGADA:

[illegible]