

# Estado Plurinacional de Bolivia



## ENCUESTA DE PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES 2016



# ENCUESTA DE PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES - 2016

Cuestionario N° 1

## IMPORTANTE

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

Folio

UBICACIÓN GEOGRÁFICA																		
1	Cod. Comunidad/Manzana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	N° Vivienda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	N° Hogar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## GEOREFERENCIACIÓN

N° de Punto			Latitud					Longitud					Altura			Precisión	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## CÓDIGO GPS / TABLET

ECOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Dirección de la Vivienda						
Zona/Barrio/Localidad	Calle/Avenida/KM	Piso	N° Dpto.	N°Puerta	Teléfono	Otras referencias de localización
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Instancia de selección

UPM

1. UPM seleccionada
2. UPM de reemplazo
3. UPM adicional

VIVIENDA

1. Vivienda seleccionada
2. Vivienda Omitida
3. Vivienda de UPM adicional

**RESULTADO  
FINAL DE LA  
ENTREVISTA**

(Copie de la contratapa de este cuestionario)


## SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

<b>1. La vivienda es:</b>  1. Casa 2. Chozo / Pahuichi 3. Departamento 4. Cuarto(s) o habitación(es) suelta(s) 5. Vivienda improvisada o vivienda móvil 6. Local no destinado para habitación	<b>6. ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de esta vivienda?</b>  1. TIERRA 2. TABLÓN DE MADERA 3. MACHIHEMBRE/PARQUET 4. ALFOMBRA/TAPIZÓN 5. CEMENTO 6. MOSAICO/BALDOSAS/CERÁMICA 7. LADRILLO 8. OTRO (Especifique) _____	<b>10. ¿El baño, servicio sanitario o letrina es...</b>  1. Usado sólo por su hogar?  2. Compartido con otros hogares?	<b>13. ¿Cuántos cuartos o habitaciones de esta vivienda ocupa su hogar, sin contar baño, cocina, lavandería, garage, depósito o negocio?</b>  <b>Número de habitaciones</b>																																																			
<b>2. La vivienda que ocupa el hogar es:</b>  1. ¿Alquilada? 2. ¿Propia y totalmente pagada? 3. ¿Propia y la están pagando? 4. ¿Cedida por servicios? 5. ¿Prestada por parientes o amigos(as)? 6. ¿En contrato anticrético? 7. ¿Otra? (Especifique) _____	<b>7. ¿Principalmente el agua para beber, proviene de...</b>  1. Cañería de red dentro de la vivienda? 2. Cañería de red fuera de la vivienda, pero dentro del lote o terreno? 3. Pileta pública? 4. Pozo perforado o entubado, con bomba? 5. Pozo Excavado cubierto, con bomba? 6. Pozo Excavado cubierto, sin bomba? 7. Pozo excavado no cubierto? 8. Manantial o Vertiente protegida? 9. Río/Acequia/ Vertiente no protegida? 10. Agua embotellada? 11. Carro repartidor (Aguatero)? 12. Otro? (Especifique) _____	<b>11. ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?</b>  1. Sí 2. No	<b>14. De estos cuartos o habitaciones, ¿cuántos usan exclusivamente para dormir?</b>  <b>Número de dormitorios</b>																																																			
<b>3. ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de esta vivienda?</b>  1. LADRILLO/BLOQUES DE CEMENTO/HORMIGÓN 2. ADOBE/TAPIAL 3. TABIQUE/QUINCHE 4. PIEDRA 5. MADERA 6. CAÑA/PALMA/TRONCO 7. ¿Otra? (Especifique) _____	<b>8. ¿Qué tipo de baño, servicio sanitario o letrina utilizan normalmente los miembros de su hogar?</b>  1. Baño o letrina con descarga de agua 2. Letrina de pozo ciego con piso 3. Pozo abierto (pozo ciego sin piso) 4. Baño ecológico (seco o de compostaje) 5. Ninguno (Arbusto/Campo)	<b>EQUIPAMIENTO DEL HOGAR</b>  <b>15. ¿El hogar tiene, posee o dispone...</b>  <div>1. Si</div> <div>2. No</div>																																																				
<b>4. ¿Las paredes interiores de esta vivienda tienen revoque?</b>  1. Sí 2. No	<b>9. ¿El Baño, servicio sanitario, baño o letrina tiene desagüe...</b>  1. A la red de alcantarillado? 2. A una cámara séptica? 3. A un pozo de absorción? 4. A la superficie (calle/ quebrada/ río, etc.)? 5. No sabe?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>COD.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Radio?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Televisor?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Equipo de música, minicomponente?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Refrigerador o freezer?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Cocina (a gas, eléctrica, etc.)?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Computadora, laptop o tablet, PC?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Lavadora de ropa?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Calefón o termo tanque?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Microondas?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Teléfono fijo?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Teléfono celular?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Internet en el hogar?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Televisión por cable?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Bicicleta?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>Motocicleta o cuadratrak?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>Vehículo automotor?</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				COD.	1	Radio?		2	Televisor?		3	Equipo de música, minicomponente?		4	Refrigerador o freezer?		5	Cocina (a gas, eléctrica, etc.)?		6	Computadora, laptop o tablet, PC?		7	Lavadora de ropa?		8	Calefón o termo tanque?		9	Microondas?		10	Teléfono fijo?		11	Teléfono celular?		12	Internet en el hogar?		13	Televisión por cable?		14	Bicicleta?		15	Motocicleta o cuadratrak?		16	Vehículo automotor?	
		COD.																																																				
1	Radio?																																																					
2	Televisor?																																																					
3	Equipo de música, minicomponente?																																																					
4	Refrigerador o freezer?																																																					
5	Cocina (a gas, eléctrica, etc.)?																																																					
6	Computadora, laptop o tablet, PC?																																																					
7	Lavadora de ropa?																																																					
8	Calefón o termo tanque?																																																					
9	Microondas?																																																					
10	Teléfono fijo?																																																					
11	Teléfono celular?																																																					
12	Internet en el hogar?																																																					
13	Televisión por cable?																																																					
14	Bicicleta?																																																					
15	Motocicleta o cuadratrak?																																																					
16	Vehículo automotor?																																																					
<b>5. ¿Cuál es el material más utilizado en los techos de esta vivienda?</b>  1. CALAMINA O PLANCHA 2. TEJA (CEMENTO/ARCILLA/FIBROCEMENTO) 3. LOSA DE HORMIGÓN ARMADO 4. PAJA/CAÑA/PALMA/BARRO 5. OTRO (Especifique) _____																																																						

CÓDIGO DE IDENTIFICADOR	SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
	MIEMBROS DEL HOGAR		SEXO	EDAD			
	1. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que viven habitualmente en este hogar (empezando por el/la Jefe/a del Hogar)?		2. ¿Es hombre o mujer?	3. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	4. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?		
	<div>NO OLVIDE REGISTRAR A LOS TEMPORALMENTE AUSENTES, NIÑOS, RECIÉN NACIDOS, ANCIANOS, ALOJADOS Y EMPLEADAS/OS DEL HOGAR CAMA ADENTRO Y SUS PARIENTES</div> <div>1.1 ANOTE EL NÚMERO TOTAL DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR QUE FUERON LISTADOS</div> <div><div></div><div></div></div> <div>RESIDENTE HABITUAL: TODA PERSONA QUE HABITUALMENTE VIVE EN LA VIVIENDA O QUE ESTUVO AUSENTE POR UN PERIODO MENOR A LOS 3 MESES O QUE, SI LA PERMANENCIA ES MENOR A 3 MESES, ESTÁ DISPUESTA A FIJAR SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESA VIVIENDA.</div>		1. Hombre  2. Mujer	<div>SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE 00</div> <div>SI TIENE 98 AÑOS O MÁS ANOTE 98</div>			
				Años	Día	Mes	Año
	1	2	3	4			
01		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	
02		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	
03		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	
04		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	
05		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	
06		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	
07		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	
08		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	
09		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	
10		<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>	

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS												
CÓDIGO DE IDENTIFICADOR	PARENTESCO	ENCUESTADORA:			IDIOMA					PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS		
	<b>5. ¿Qué relación o parentesco tiene (...) con el jefe o jefa del hogar?</b>  1. JEFE O JEFA DEL HOGAR 2. ESPOSA/O O CONVIVIENTE 3. HIJO/A O ENTENADO/A 4. YERNO O NUERA 5. HERMANO/A O CUÑADO/A 6. PADRES O PADRASTROS 7. SUEGROS 8. NIETO/NIETA 9. OTRO PARIENTE 10. OTRO QUE NO ES PARIENTE 11. EMPLEADO/O DEL HOGAR CAMA ADENTRO 12. PARIENTE DE LA EMPLEADA/O DEL HOGAR	<b>INDAGUE QUIEN ES EL ESPOSO/A O COMPAÑERO/A, PADRE/PADRASTRO O MADRE/MADRASTRA DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. ANOTE EL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE ESTAS PERSONAS EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE.</b>  <b>SI NO SE APLICA ANOTE "00" EN LA CELDA RESPECTIVA</b>			<b>7. ¿Qué Idiomas habla, incluidos los de las naciones y pueblos indígena originarios?</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>ESPECIFIQUE SEGÚN ORDEN DE IMPORTANCIA PARA EL INFORMANTE, COMENZANDO POR EL MÁS FRECUENTE</b> </div>  A. NO HABLA AÚN B. NO PUEDE HABLAR			<b>8. ¿Cuál es el idioma o lengua en el que aprendió a hablar en su niñez?</b>	<b>9. Como boliviana o boliviano ¿A que nación o pueblo indígena originario campesino o afro boliviano pertenece?</b>  1. Pertenece → ¿A cuál?  2. No pertenece  3. No soy boliviana o boliviano  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>FIN DE LA ENTREVISTA MENORES DE 4 AÑOS.</b> </div>		<b>10. ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual?</b>  1. SOLTERO/A 2. CASADO/A 3. CONVIVIENTE O CONCUBINO/A 4. SEPARADO/A 5. DIVORCIADO/A 6. VIUDO/A	
	5	6a	6b	6c	7			8	9		10	
01	<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	
02	<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	
03	<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	
04	<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	
05	<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	
06	<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	
07	<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	
08	<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	
09	<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	
10	<input type="text"/>								<input type="text"/>		<input type="text"/>	

CÓDIGO DE IDENTIFICADOR	SECCIÓN 3: EDUCACIÓN (PERSONAS DE 4 AÑOS O MÁS DE EDAD)				SECCIÓN 4: USO INDIVIDUAL DE TIC (PERSONAS DE 5 AÑOS O MÁS)		
	1. ¿Cuál fue el NIVEL y CURSO más alto de instrucción que aprobó?		2. Para ingresar a ese nivel ¿Cuál fue el NIVEL y CURSO anterior de educación que aprobó?		1. ¿(...) dispone de teléfono celular para uso personal?	2. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado teléfono celular?	3. ¿En los últimos 3 meses, (...) ha utilizado internet?
	10. NINGUNO Y NO SABE LEER Y ESCRIBIR 11. NINGUNO PERO SABE LEER Y ESCRIBIR 12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN 13. EDUCACIÓN INICIAL O PRE-ESCOLAR (PRE KINDER/KINDER) <b>SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO</b> 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR</b> 31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ACTUAL</b> 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) <b>EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo)</b> 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) <b>EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL</b> 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN 65. EDUCACIÓN ESPECIAL <b>EDUCACIÓN SUPERIOR</b> 71. NORMAL (ESCUELA SUP. DE FORMACIÓN DE MAESTROS) 72. UNIVERSIDAD 73. POSTGRADO DIPLOMADO 74. POSTGRADO MAESTRÍA, 75. POSTGRADO DOCTORADO 76. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD  77. TÉCNICO DE INSTITUTO (Duración mayor o igual a 1 año) 78. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL 79. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA) 80. OTROS CURSOS (Duración menor a 1 año)		10. NINGUNO Y NO SABE LEER Y ESCRIBIR 11. NINGUNO PERO SABE LEER Y ESCRIBIRNINGUNO  <b>SISTEMA ESCOLAR ANTIGUO</b> 21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS) 22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS) 23. MEDIO (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ANTERIOR</b> 31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS) 32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS) <b>SISTEMA ESCOLAR ACTUAL</b> 41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS) 42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS) <b>EDUCACIÓN DE ADULTOS (Sistema Antiguo)</b> 51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA) 52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA) <b>EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL</b> 61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA) 62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA) 63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA) 64. PROGRAMA NACIONAL DE POST ALFABETIZACIÓN 65. EDUCACIÓN ESPECIAL		<div>1. Si</div> <div>2. No</div>	<div>1. Si</div> <div>2. No</div>	<div>1. Si</div> <div>2. No</div> <div>FIN DE LA ENTREVISTA MENORES DE 7 AÑOS.</div>
NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	NIVEL O CICLO	CURSO O GRADO	1	2	3	
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

SECCIÓN 5: EMPLEO (SOLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)							
CÓDIGO DE IDENTIFICADOR	PARTE A: CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL			
	1. Durante la semana pasada, ¿trabajó al menos una hora?	2. Durante la semana pasada:	3. Durante la semana pasada,	4a. Durante la semana pasada, ¿cuál fue su ocupación principal?	4b. ¿Qué tareas realiza o qué funciones desempeña?	5a. ¿Cuál es la actividad económica principal del establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?	5b. ¿Principalmente, qué produce, comercializa o servicio presta, el establecimiento, negocio, institución o lugar donde trabaja?
	1. Si  <b>Pase a P4a</b>	1. ¿Tenía trabajo, pero no trabajó porque estuvo con licencia, vacación, enfermo o por falta de materiales? 2. ¿Trabajó en cultivos agrícolas o en la crianza de animales? 3. ¿Atendió o ayudó en algún negocio propio o familiar? 4. ¿Vendió en la calle en un puesto o como ambulante? 5. ¿Preparó alimentos, hilar, tejer, coser u otras actividades para la venta? 6. ¿Prestó servicios a otras personas por remuneración (lavar ropa ajena, cortar cabello, dar clases particulares, etc.)? 7. ¿Realizó alguna otra actividad por la cual ganó dinero? <b>Pase a P4a</b> 8. Ninguna Actividad.	1. ¿Buscó trabajo habiendo trabajado antes? 2. ¿Buscó trabajo por primera vez? 3. ¿Estuvo estudiando? 4. ¿Realizó labores de casa? 5. ¿Es jubilada(o) o benemérito / pensionista o rentista? 6. ¿Enfermo o discapacitado? 7. Otra <b>PASE A LA SIGUIENTE PERSONA O TERMINE</b>	<b>ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOMANDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL MANUAL</b>			
				<b>EJEMPLOS DE OCUPACIÓN PRINCIPAL:</b> AGRICULTOR DE SOYA  PINTOR DE CASAS ARQUITECTO SECRETARIA PORTERA DE COLEGIO RADIOTÉCNICO LOCUTOR DE RADIO  JARDINERO	<b>EJEMPLOS DE TAREAS QUE REALIZA EN ESA OCUPACIÓN:</b> PREPARA LA TIERRA, SEMBRAR Y COSECHAR LIJA Y PINTA INTERIORES DE CASAS DISEÑA PLANOS DE CONSTRUCCIÓN HACE CARTAS, REDACTA OFICIOS CUIDADO Y LIMPIEZA DEL COLEGIO REPARA RADIOS Y TELEVISORES  CONDUCE UN PROGRAMA DE RADIO RIEGA Y PODA PLANTAS DEL JARDÍN	<b>EJEMPLOS DE ACTIVIDAD PRINCIPAL:</b> CULTIVO DE SOYA  PINTADO DE EXTERIORES GOBIERNO MUNICIPAL SERVICIOS JURÍDICOS EDUCACIÓN DE NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES ESTACIÓN DE RADIO HOGAR PARTICULAR	<b>EJEMPLOS DE QUÉ PRODUCE, COMERCIALIZA O SERVICIO PRESTA, PRINCIPALMENTE EL LUGAR:</b> PRODUCE SOYA  PINTADO DE EXTERIORES EN CASAS O EDIFICIOS SERVICIOS MUNICIPALES SERVICIOS JURÍDICOS DE PROCESOS PENALES SERVICIOS DE EDUCACIÓN NIVEL SECUNDARIO REPARACIÓN DE RADIOS Y TELEVISORES DIFUSIÓN DE PROGRAMAS RADIALES HOGAR PARTICULAR
	1	2	3	4a	4b	5a	5b
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

## SECCIÓN 5: EMPLEO (SOLO PARA PERSONAS DE 7 AÑOS O MÁS DE EDAD)

### PARTE B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

CÓDIGO DE IDENTIFICADOR	6. ¿Cuál es el nombre de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja?	7. En esta ocupación usted trabaja como:	8. La administración de la empresa, institución, negocio o lugar donde trabaja es...	9. ¿Cuántos días a la semana trabaja regularmente en su ocupación?	10. ¿Cuántas horas en promedio trabaja al día en su ocupación?	11. ¿Cuánto gana o recibe (...) por su trabajo?	
	<div>ANOTAR LA DECLARACIÓN, TOMANDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL MANUAL</div> <div>EJEMPLOS DE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: SIN NOMBRE</div> <div>ASOCIADOS S.A. GOBIERNO MUNICIPAL DE TARIJA CONSULTORIO JURÍDICO K&amp;G COLEGIO SANTA ROSA RADIOTÉCNICO EL CHAVO RADIO PANAMERICANA HOGAR PARTICULAR</div>	<div>1. Obrero</div> <div>2. Empleado</div> <div>3. Trabajador/a por cuenta propia</div> <div>4. Patrón, socio o empleador <b>que sí recibe</b> salario</div> <div>5. Patrón, socio o empleador <b>que no recibe</b> salario</div> <div>6. Cooperativista de producción</div> <div>7. Trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración</div> <div>8. Empleada/o del hogar</div> <div>Pase a P9</div>	<div>1. ¿Administración Pública?</div> <div>2. ¿Empresa Pública (estratégica)?</div> <div>3. ¿Privada (Empresa mediana o grande)?</div> <div>4. ¿Privada (Negocio familiar, micro o pequeña empresa)?</div> <div>5. ONG (Organización no Gubernamental) y otras sin fines de lucro</div> <div>6. Organismos internacionales, embajadas</div>	<div>UTILIZA EL NÚMERO 5 PARA IDENTIFICAR LOS MEDIOS DÍAS</div>	<div>SE ACEPTA QUE TENGA MINUTOS EN RANGOS DE 15 COMO SER: 15, 30 Y 45.</div>	<div>FRECUENCIA DE INGRESO:</div> <div>1. Diario</div> <div>2. Semanal</div> <div>3. Quincenal</div> <div>4. Mensual</div> <div>5. Bimestral</div> <div>6. Trimestral</div> <div>7. Semestral</div> <div>8. Anual</div> <div>FIN DE LA ENTREVISTA PARA LOS MIEMBROS DEL HOGAR, EXCEPTO PARA LA MUJER SELECCIONADA</div>	
				Días a la semana	Horas por día	Monto (Bs.)	Frecuencia
	6	7	8	9	10	11a	11b
01				,	:		
02				,	:		
03				,	:		
04				,	:		
05				,	:		
06				,	:		
07				,	:		
08				,	:		
09				,	:		
10				,	:		



## SELECCIÓN DE LA MUJER A ENCUESTAR

REGISTRE A LAS MUJERES DEL HOGAR DE 15 AÑOS O MÁS		ENCUESTADORA: APLIQUE LA TABLA DE KISH	
1		<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

TABLA DE KISH PARA LA SELECCIÓN DE UNA MUJER POR HOGAR											RESULTADO DE KISH	RESULTADO MUJER SELECCIONADA
NÚMERO DE MUJERES DE 15 AÑOS O MÁS	PENÚLTIMO DÍGITO DEL FOLIO (DATO DE CARÁTULA)											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 20px;"> ORIGINAL <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center; font-size: 0.8em;">COD.</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div> <div> REEMPLAZO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center; font-size: 0.8em;">COD.</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div> </div>
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
6	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3		
7	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7		
8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2		
9	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8		
10	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8		

<b>1.- NOMBRE DE LA MUJER SELECCIONADA:</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>MUJER CASADA O CONVIVIENTE</b>  <b>MUJER DIVORCIADA, SEPARADA O VIUDA</b>  <b>MUJER SOLTERA</b> </div> <div> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> <b>CUESTIONARIO 2</b>  <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> <b>CUESTIONARIO 3</b>  <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> <b>CUESTIONARIO 4</b> </div> </div>
<b>2.- CÓDIGO DE LA PERSONA:</b> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;"></div>	

## SECCIÓN 6: VERIFICACIÓN DEL ESTADO CONYUGAL

### APLIQUE A LA MUJER SELECCIONADA

CÓDIGO DE IDENTIFICADOR

1. Durante los 5 últimos años, ¿usted tuvo embarazos o actualmente se encuentra embarazada?

1. Si

2. No

2. ¿Actualmente (solo para verificar) usted ...

1. vive en unión libre?  
2. está casada?

Pase a  
P4

3. está separada?  
4. está divorciada?  
5. es viuda?

6. está soltera?

Pase a  
P6

3. ¿Actualmente tiene una relación de pareja?

1. Si

2. No

Pase al  
Cuestionario N° 3

4. ¿Su actual esposo o pareja vive con usted?

1. Si

2. No

Pase al  
Cuestionario N° 2

5. ¿Por qué no vive con usted?

1. Trabaja fuera del país  
2. Trabaja en otro lugar del país  
3. Están separados temporalmente

Pase al  
Cuestionario N° 2

4. Están separados definitivamente  
5. Otro:

Pase al  
Cuestionario N° 3

6. ¿Usted ha vivido alguna vez en pareja?

1. Si

2. No

Pase al  
Cuestionario N° 3

Pase al  
Cuestionario N° 4

1

2

3

4

5

6

01







02







03







04







05







06







07







08







09







10

RESUMEN DE LAS VISITAS A LA VIVIENDA:

VISITA	FECHA		PERSONA DE CONTACTO	RESULTADO
	DÍA	MES		
PRIMERA				
SEGUNDA				
TERCERA				
CUARTA				
ÚLTIMA (Copie este resultado al recuadro de la carátula)				



INCIDENCIAS DE CAMPO

1 ENTREVISTA COMPLETA  
2 ENTREVISTA INCOMPLETA  
3 TEMPORALMENTE AUSENTES  
4 INFORMANTE NO CALIFICADO  
5 FALTA DE CONTACTO  
6 RECHAZO  
7 VIVIENDA DESOCUPADA

II. PERSONAL RESPONSABLE

RESPONSABLE

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\\_\_\_\_\\_\_\_\_

SUPERVISOR/A GENERAL

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\\_\_\_\_\\_\_\_\_

SUPERVISORA CAMPO

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\\_\_\_\_\\_\_\_\_

ENCUESTADORA

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\\_\_\_\_\\_\_\_\_

ANOTE HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA

Hora \\_\_\_\_\_\ Minutos \\_\_\_\_\_\