

# ENCUESTA DE IMPACTOS DEL COVID19 EN BOLIVIA

ENCUESTA POR TELÉFONO

Departamento

Municipio

INFORMANTE: EL TITULAR DEL CONTACTO TELEFÓNICO IDENTIFICADO EN EL MARCO MUESTRAL

## SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS GENERALES

### Parte 1: Características del informante

1. Zona

2. Número de celular

3. F Fecha de nacimiento

3. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

4. Sexo Hombre  Mujer

### Parte 2: Características del hogar

1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?

2. Cuántas de ellas son niños/as entre 6 y 11 años?

3. Cuántos de ellos son adolescentes entre 12 y 17 años?

4. Cuántas personas son de 65 años y más?

5. Hay algún miembro de su hogar que este embarazada?  
1. Si  2.No

6. Tienen acceso a internet en la vivienda 1. Si  2.No

7. Antes de la emergencia de salud ¿algún miembro de su hogar necesitaba atención de salud REGULAR? (controles, revisiones) 1. Si  2.No

8. En su hogar hay niños/as de 5 años o menos 1. Si  2.No  por no pasar sec2

8.c Cuántos niños(as) de 5 años o menos hay en su hogar?

9. Antes de la emergencia, ¿el/la/los niños/niñas asistían a centro infantil/prekinder o kínder? 1. Si  2.No

10. ¿El/la/los niños recibían alimentación en el centro infantil/prekinder/kínder? 1. Si  2.No

## SECCIÓN 2: SITUACIÓN ANTES DE LA CUARENTENA

### Parte 1: Empleo y actividad económica

1. Cuánto gastó en electricidad el mes pasado? (Febrero) Bs.

2. Cuánto gastó en agua el mes pasado? (Febrero) Bs.

3. Cuánto gastó en gas (domiciliario, garrafa u otro) el mes pasado? (Febrero) Bs.

4. Tiene gas domiciliario? 1. Si  2.No

5. ¿Trabajaba la semana anterior a la emergencia sanitaria? (en la segunda semana de marzo) 1. Si  2.No

6. ¿Cuál fue la razón por la que no trabajaba?

8. Su ocupación era: 1. Pública  Privada

9. En esa ocupación usted trabajaba como:  Código

1. Empleado/obrero  
2. Trabajador por cuenta propia/independiente  
3. Cooperativista  
4. No remunerado

10. Aproximadamente ¿Cuánto ganaba mensualmente en esa ocupación? Bs.

7. ¿Cuál era la ocupación principal? Código

- 1. Director/jefe/profesional
- 2. Técnico/oficinista/asistente
- 3. Comerciante al por mayor y menor
- 4. Agricultor
- 5. Artesano/transportista
- 6. Obrero/Constructor/albañil
- 7. Vendedor ambulante y otro no calificado

### SECCIÓN 3: SEGUIMIENTO PARA EL PANEL

#### Parte 1: Movilización

1. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto le afectaron las medidas de aislamiento y restricciones para movilizarse en el desenvolvimiento de sus actividades laborales?

Poco	<input type="text"/>
Mucho	<input type="text"/>
Perdí mi trabajo/ no puedo trabajar	<input type="text"/>

2. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas horas trabajó bajo esta emergencia?

Igual que antes	<input type="text"/>
Menos que antes	<input type="text"/>
Ya no trabajo	<input type="text"/>

3. Durante los últimos 7 días, ¿qué proporción de los ingresos perdió por la situación de emergencia de salud?

Menos del 20%	<input type="text"/>
Entre 20% y 50%	<input type="text"/>
Mas del 50%	<input type="text"/>
Perdí todo	<input type="text"/>

4. Hubo casos de algún tipo de violencia en su hogar?

1. Si  2.No

#### Parte 2: Impactos de mediano plazo

1. Considerando este periodo de emergencia sanitaria, ¿cuánto le afectaron a usted y su familia?:

Actividades	Código
Disminuyó los ahorros familiares	1. Nada 2. Poco 3. Moderadamente 4. Mucho
Aumento las deudas que tenía	
Afectó mi trabajo/negocio	
Afectó la salud de los niños/niñas	
Afectó las salud de los adultos mayores	
Afectó la educación de los niños/as	
Se incrementaron los conflictos de violencia	

2.1 Respecto a la alimentación de la anterior semana usted:

(selección múltiple)

Compró alimentos suficientes para la alimentación del hogar  
 Compró menos alimentos que antes  
 No compró alimentos

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

2.2 Respecto a la condición de salud de la anterior semana usted:

(selección múltiple)

Tuvo malestar o se sintió enfermo  
 Tuvo un accidente o necesidad de atención de salud  
 No tuvo ningún problema de salud

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

2.3 Respecto a la condición de actividad de la anterior semana:

(selección múltiple)

Trabajó en la misma actividad	<input type="text"/>
Cambio de actividad o negocio	<input type="text"/>
No trabajo	<input type="text"/>

2.4 Respecto a los ingresos de la anterior semana:

(selección múltiple)

Sus ingresos subieron  
 Sus ingresos se mantuvieron  
 Tiene menos ingresos de dinero  
 Ya no genera ingresos

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

#### Parte 3: Cuidado de la primera infancia (CONTESTAN SI HAY MIEMBROS MENORES A 5 AÑOS)

0. Hay niños(as) de 5 años o menores en el hogar?

1. Si  2.No

*por no pasar a la part4*

1. Ahora que el/la/los/las niños/niñas no asisten al centro infantil/prekinder/kinder ¿tienen alimentación suficiente?

1. Si  2.No

#### Parte 4: Servicios educativos (CONTESTAN SI HAY MIEMBROS ENTRE 6 Y 17 AÑOS)

0. Existen miembros en su hogar de entre los 6 a 17 años de edad?

1. Si  2.No

*por no pasar a la part5*

1. Durante la emergencia de salud, ¿el/la/los/las niños/niñas tienen tareas o clases por internet?

1. Si  2.No

2. Los niños/as y adolescentes ¿tuvieron apoyo en la realización de tareas por parte de los padres durante la emergencia de salud?

1. Si  2.No

#### Parte 5: Servicios de salud

0. Algún miembro de su hogar tiene que asistir al médico de manera normal?

1. Si  2.No

*por no fin de la encuesta*

1. Con las medidas de restricción ¿pudo asistir al centro de salud para realizar su consulta/revisión o comunicarse con las líneas telefónicas?

1. Si  2.No