

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

Parte 3: Características del hogar

1. Tipo de vivienda donde reside

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Propia | 4. Cedida por servicios |
| 2. Alquilada | 5. Prestada por parientes o amigos |
| 3. En contrato anticrético o alquiler | |

3. Nivel de instrucción más alto que aprobo

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Ninguna | 6. Licenciatura |
| 2. Primaria incompleta | 7. Maestría |
| 3. Primaria completa | 8. Doctorado |
| 4. Secundaria incompleta | 9. Otro curso de educación superior |
| 5. Secundaria completa | |

Especificar:

2. Imagínesse una escala de 10 peldaños en el que 1 se ubican las "personas mas pobres" y en 10 se ubican "las personas más ricas" ¿Dónde se ubica usted?

escala

SECCIÓN 3: SITUACIÓN ANTES DE LA CUARENTENA

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 style="width: 70px; height: 25px;" type="text"/>
Mucho	<input style="width: 70px; height: 25px;" type="text"/>
Perdí mi trabajo/ no puedo trabajar	<input style="width: 70px; height: 25px;" type="text"/>

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

Igual que antes	<input style="width: 70px; height: 25px;" type="text"/>
Menos que antes	<input style="width: 70px; height: 25px;" type="text"/>
Ya no trabajo	<input style="width: 70px; height: 25px;" 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 style="width: 45px; height: 25px;" type="text"/>
Entre 20% y 50%	<input style="width: 45px; height: 25px;" type="text"/>
Más del 50%	<input style="width: 45px; height: 25px;" type="text"/>
Perdí todo	<input style="width: 45px; height: 25px;" 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	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Aumento las deudas que tenía	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Afectó mi trabajo/negocio	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Afectó la salud de los niños/niñas	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Afectó la salud de los adultos mayores	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Afectó la educación de los niños/as	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Se incrementaron los conflictos de violencia	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1. Nada | 1. Su barrio |
| 2. Poco | 2. Sus familiares |
| 3. Moderadamente | 3. Sus vecinos cercanos |
| 4. Mucho | |

Parte 6: Empleo y actividad económica

Durante los últimos 7 días; debido a la emergencia sanitaria; según su percepción; ¿se incrementaron los conflictos de violencia en.....?:

Código



SECCIÓN 3: SEGUIMIENTO PARA EL PANEL

Parte 2: Impactos de mediano plazo

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

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

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

(selección múltiple)

Trabajó en la misma actividad

Cambio de actividad o negocio

No trabajo

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

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 3. Nadie de mi hogar necesita atención de salud por el momento