

El cuidado en Paraguay: estimación de la demanda, y estrategias de cuidados de los hogares

PROGRAMA PROCIENCIA – CONVOCATORIA 2022 – PROYECTO PINV01- 1468

Documento técnico - Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

Tabla de contenidos

Sección 1: Diseño muestral	1
Sección 2: Cuestionario.....	2
Sección 3: Libro de códigos	17
Base de datos hogar (EDACPY2024_Hogar)	17
Base de datos población (EDACPY2024_Poblacion)	26

Sección 1: Diseño muestral

Ficha técnica de diseño muestral

Título: Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024).

Cobertura: Hogares y población residente en la región oriental de Paraguay.

Frecuencia: Puntual (Cuarto trimestre de 2024).

Unidades de análisis: Población y Hogares residentes en la región oriental de Paraguay.

Marco muestral: Nóminas de distritos, barrios y viviendas del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022.

Tipo de diseño: Probabilística polietápica estratificada con afijación proporcional según estimación de población en situación de dependencia.

Estratos muestrales principales: Area Metropolitana de Asunción (Asunción y Central); Grandes Aglomerados (Pedro Juan Caballero; Encarnación-Cambyreta; Gran Ciudad del Este); Distritos medianos (25.000 habitantes o más); Distritos pequeños (menos de 25.000 habitantes). Cada estrato tiene una desagregación por área urbana/rural).

Selección de unidades muestrales:

Primera etapa: Selección de distritos (Unidad Primaria de Muestreo, UPM). Dentro de cada estrato muestral (a excepción de Asunción, Pedro Juan Caballero, Encarnación, Cambyreta, Ciudad del Este, Presidente Franco y Minga Guazú, que tienen inclusión

directa) se procede a la selección de distritos. Dentro de cada estrato muestral, las UPM se seleccionan bajo la técnica de muestreo proporcional al tamaño, usando como variable de referencia a la proporción estimada de población dependiente sobre el total poblacional.

Segunda etapa: Selección de barrios urbanos y localidades rurales (Unidad Secundaria de Muestreo, USM). Dentro de cada UPM, con su correspondiente asignación por área (subestrato muestral), se seleccionan las USM urbanas y rurales. Las USM se seleccionan bajo la técnica de muestreo proporcional al tamaño, usando como variable de referencia cantidad de viviendas.

Tercera etapa: Selección de viviendas (Unidad Terciaria y final de Muestreo, UTM). Dentro de cada USM se seleccionan las viviendas donde residen los hogares (unidad respondente). Las UTM se seleccionaron a través de la técnica de muestreo aleatorio simple.

Unidades de muestreo: Distritos (UPM); Barrios/localidades (USM) y Viviendas (UTM).

Tamaño de la muestra: 400 hogares efectivamente relevados, distribuidos con criterio proporcional según estimación de población en situación de dependencia. Se relevaron 1.464 personas, residentes en los hogares seleccionados (UTM).

Diseño de factores de expansión: El diseño de factores de expansión primarios considera la probabilidad de selección de las unidades dentro de cada estrato muestral. Los factores de expansión pasaron por una segunda etapa, de calibración, basada en parámetros de hogares según sexo del jefe/a y cantidad de miembros del hogar. Se aplicó una tercera y última etapa de calibración, considerando las estimaciones basadas en la Encuesta Permanente de Hogares (4to trimestre de 2024).

Error muestral teórico: Para un nivel de confianza de 95% y $P=Q$ el error para el conjunto de la muestra es de $\pm 4,9\%$.

IMPORTANTE: Para el cálculo de estimaciones por intervalo y error muestral, utilizar los siguientes parámetros en la aplicación de procesamiento estadístico:

Variable de estrato muestral: estratom

Variable cluster/ conglomerado: usm

Variable factor de expansión: fex

Sección 2: Cuestionario

Proyecto CONACYT PINV01-1468

El cuidado en Paraguay: estimación de la demanda y estrategias de cuidado de los hogares

Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

Variables comunes a todas las bases

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
departamento	Departamento	[nomenclador]		
distrito	Distrito	[nomenclador]		
barrio_localidad	Barrio/Localidad	[nomenclador]		
area	Área de residencia	Urbana	1	
		Rural	6	
fecha_encuesta	Fecha de realización	DD/MM/AAAA HH:MM:SS		
coordenadalatitude	Coordenada X	Coordenada X (WGS84)		
coordenadalongitude	Coordenada Y	Coordenada Y (WGS84)		
supervisor	Supervisor			
encuestador	Encuestador			

Encuesta de Demanda y Arreglos de Cuidado (EDAC-PY2024)

MÓDULO GENERAL TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
POB001	¿Cuántas personas viven en este hogar? _____			generar repetición para miembros del hogar
POB001.1	¿Cuántas son hombres? _____			
POB001.2	¿Cuántas son mujeres? _____			

POB_NO MBRE	Por favor dígame el nombre de cada uno de los miembros del hogar comenzando por el o la Jefe/a de Hogar. Nombre del miembro del hogar (Se registran a todos los integrantes del hogar, identificando al jefe/a del hogar como primera persona y el resto se lista a continuación: 1. Jefe/a del hogar 2. Esposo/a, compañero/a, pareja del jefe de hogar 3. Hijo/a del jefe de hogar 4. Hijastro/a del jefe de hogar 5. Nieto/a del jefe de hogar 6. Yerno/Nuera del jefe de hogar 7. Padre/Madre del jefe de hogar 8. Suegro/a del jefe de hogar 9. Ahijado/a del jefe de hogar 10. Otro pariente del jefe de hogar 11. No pariente del jefe de hogar 12. Personal doméstico 13. Familiar del personal doméstico			generar repetición para miembros del hogar.
POB002	Edad del miembro del hogar \${POB_NOMBRE}	No Reportado	999	
		Mes y año de nacimiento	MM/AA AA	
POB003	Relación de parentesco de \${POB_NOMBRE} con el jefe de hogar:	Jefe/a	1	
		Esposo/a, compañero/a, pareja	2	
		Hijo/a	3	
		Hijastro/a	4	
		Nieto/a	5	
		Yerno/Nuera	6	
		Padre/Madre	7	
		Suegro/a	8	
		Ahijado/a	9	
		Otro pariente	10	
		No pariente	11	
		Personal doméstico	12	
		Familiar del personal doméstico	13	
POB007	Sexo de \${POB_NOMBRE}	Hombres	1	
		Mujeres	6	
POB008	Estado civil o conyugal de \${POB_NOMBRE}	Casado/a	1	
		Unido/a	2	
		Separado/a	3	
		Viudo/a	4	
		Soltero/a	5	
		Divorciado/a	6	
POB009	Tiene \${POB_NOMBRE} algún seguro médico	Sí, IPS	1	
	(si tiene más de un seguro, marcar el principal)	Sí, Seguro privado	2	
		Sí, otro	3	Pasa a POB009_otro
		No tiene	4	
		NR	9	
POB009_otro	Otro (especificar)			
POB010	Durante los últimos 90 días, \${POB_NOMBRE} ¿estuvo enfermo o accidentado?	Sí, estuvo enfermo/a	1	Pasa a POB011

		Si, estuvo accidentado/a	2	Pasa a POB012
		No, ha estado sano/a	3	Persona 0 a 2 años, pasa a módulo discapacidad. Personas de 3 años y más, a educación
		NR	9	
POB0011	Enfermedad que \${POB_NOMBRE} tuvo en los últimos 90 días	Resfrío, gripe, influenza	1	
	(si tuvo más de una enfermedad, marque la principal)	Bronquitis	2	
		Neumonía o pulmonía	3	
		Coronavirus (COVID 19)	4	
		Dengue / Zika / Chikungunya	5	
		Otro (especificar)	6	
		NR	9	Persona 0 a 2 años, pasa a módulo discapacidad. Personas de 3 años y más, a educación
POB011_ otro	Otro (especificar)			
POB0012	\${POB_NOMBRE} ¿Consultó a algún médico, curandero, etc. y/o algún establecimiento de salud por esa enfermedad o accidente más reciente que tuvo?	Si	1	Pasa a POB014
		No	6	Pasa a POB013
		NR	9	
POB0013	¿Por qué \${POB_NOMBRE} no consultó a alguien para tratar su enfermedad o accidente?	La dolencia no era grave	1	
		No hay atención cercana	2	
		La atención es mala	3	
		Las consultas son caras	4	
		Se automedicó	5	
		No tuvo tiempo	6	
		Otra razón (especificar)	7	Salta a POB013_ otro
		NR	9	
POB013_ otro	Otro (especificar)			
POB0014	\${POB_NOMBRE} ¿A quién consultó la última vez por la enfermedad o accidente más reciente que tuvo en los últimos 90 días?	Doctor/a	1	
		Partera profesional	2	
		Partera empírica (chaé)	3	
		Enfermero/a	4	
		Dentista	5	
		Farmacéutico/a	6	
		Curandero/a	7	
		Familiar o Vecino	8	
		Otro (especificar)	9	
		NR	99	
Miembros del hogar con 3 años y más de edad , pase al módulo de Educación. Los menores a 3 años van a Discapacidad				

POB004	N° de línea del cónyuge	NR	99	
			POB001	
POB005	N° de línea del padre	NR	99	
			POB001	
POB006	N° de línea de la madre	NR	99	
			POB001	

**MÓDULO EDUCACIÓN
PERSONAS DE 3 AÑOS Y
MÁS DE EDAD**

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
POE001	Qué idioma habla \${POB_NOMBRE} en la casa la mayor parte del tiempo?	Guaraní	1	
		Guaraní y Castellano	2	
		Castellano	3	
		Otro idioma (especificar)	4	Pasa a POE001_otro
		No habla	5	
POE001_otro	Otro idioma (especificar)			
POE002	Cuál fue el último nivel educativo aprobado por \${POB_NOMBRE}	Ninguno	0	
		Grado especial	1	
		Programas de alfabetización	2	
		Pre - Jardín	3	
		Jardín	4	
		Pre - Escolar	5	
		EEB (1° Y 2° ciclo) / Primaria	6	
		EEB (3° ciclo) / Secund. Ccilo Básica	7	
		Educación Media / Bachillerato	8	
		Superior no Universitario	9	
		Universitario	10	
		NR	9999	Pasa a POE003
	Personas de 3 y 4 años pasan a POE003			
POE002.1	Cuál fue el último GRADO aprobado por \${POB_NOMBRE}		0	0
			1	1
			2	2
			3	3
			4	4
			5	5
			6	6
			7	7

		8	8	
		9	9	
Personas mayores a 50 años van al módulo trabajo				
Para población de 3 a 50 años				
POE003	¿\${POB_NOMBRE} Asiste actualmente a una institución educativa?	Sí	1	
		No	6	Miembro del hogar con 10 años y más de edad , pase al módulo de Trabajo El resto pasa al Módulo de Discapacidad
		NR	9	
POE004	La institución donde asiste o el programa en donde participa ¿\${POB_NOMBRE} ¿es del sector:	público	1	
		privado	2	
		privado subvencionado	3	
		NR	9	
Miembro del hogar con 10 años y más de edad , pase al módulo de Trabajo El resto pasa al Módulo de Discapacidad				

**MÓDULO CONDICIÓN DE ACTIVIDAD
PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS DE EDAD**

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
Solo población de 10 años y más				
POT001	Durante los últimos 7 días, ¿\${POB_NOMBRE} ¿ha realizado algún trabajo ya sea como empleado, por cuenta propia, empleador (patrón) o como familiar no remunerado?	Sí	1	Pase a ocupación principal (POT006)
		No	6	
		NR	99	
POT002	Independientemente de lo que me acaba de decir....Durante los últimos 7 días ¿\${POB_NOMBRE} ¿trabajó al menos 1 hora por cuenta propia como patrón o empleado en una empresa o negocio no agropecuario o al menos 7 horas en la chacra o en el cuidado de sus animales?	Sí	1	Pase a ocupación principal (POT006)
		No	6	
		NR	99	
POT003	Aunque ya me dijo que no trabajó durante los últimos 7 días. ¿\${POB_NOMBRE} ¿Tiene algún trabajo o una ocupación como obrero, empleado, cuenta propia o empleador (patrón) aunque no lo haya realizado en los últimos 7 días, pudiendo reincorporarse al empleo?	Sí	1	Pase a ocupación principal (POT006)
		No	6	
		NR	99	

POT004	Si le hubiera ofrecido trabajo en los últimos 7 días \${POB_NOMBRE} ¿habría podido empezar a trabajar?	Si	1	Pase a caja de jubilación (POT009)
		No	6	
		NR	99	
POT005	¿Cuál fue la razón principal por la que \${POB_NOMBRE} no habría podido empezar a trabajar?	No quiere trabajar más	1	Pase a caja de jubilación (POT009)
		Es demasiado joven	2	
		Se dedica exclusivamente a las labores del hogar	3	
		Es estudiante	4	
		Estuvo enfermo/accidentado	5	
		Es anciano	6	
		Es discapacitado	7	
		Es rentista	8	
		Es jubilado	9	
		Es pensionado	10	
		Cuidó a niños/as	11	
		Cuidó a mayores de edad	12	
		Cuidó a algún otro familiar	13	
		Otra razón (especificar)	14	Pase a POT005_ otro
		NR	99	Pase a caja de jubilación (POT009)
POT005_ otro	Otra razón (especificar)			
POT006	\${POB_NOMBRE} ¿En este trabajo es?	empleado / obrero público	1	Si responde "3", pase a tenencia de RUC el establecimiento (POT008) Si responde "4", pase a tenencia de RUC (POT007) Otras respuestas, pase a caja de jubilación (POT009)
		empleado / obrero privado	2	
		empleador o patrón	3	
		trabajador por cuenta propia	4	
		trabajador familiar no remunerado	5	
		empleado doméstico	6	
		NR	99	
POT007	\${POB_NOMBRE} ¿Tiene RUC ?	Si	1	Pase a caja de jubilación (POT009)
		No	2	
		No sabe	6	
		NR	99	
POT008	¿Tiene RUC el establecimiento o negocio en donde trabaja \${POB_NOMBRE}?	Si	1	
		No	2	
		No sabe	6	
		NR	99	
POT009	\${POB_NOMBRE} ¿Aporta a una caja de jubilación?	Si, como empleado	1	Menor de 55 años, pasa a módulo de discapacidad
		Si, aporta por sí mismo a una caja	2	
		No	6	

		NR	99	
	Solo población de 55 años y más			
POT0010	\$(POB_NOMBRE) ¿Recibe alguna jubilación o pensión? (si recibe más de una, marcar la más importante)	Si, Jubilación	1	Pasa a módulo de discapacidad
		Si, Pensión contributiva	2	
		Si, Pensión adultos mayores (tercera edad)	3	
		No recibe ninguna jubilación o pensión	6	
		NR	99	

**MÓDULO DISCAPACIDAD
TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
PODI001	Ahora le consultaré sobre discapacidad/dificultades que puede tener \$(POB_NOMBRE)			
PODI001.A	Discapacidad Física/motora?	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	
PODI001.B	Trastorno de lenguaje o no habla? (tiene una dificultad importante para hablar de manera comprensible o decir frases con sentido sin ayudas externas)	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	
PODI001.C	Discapacidad Psicosocial? Ej: Trastornos de conducta, disfunción en el estado de ánimo (bipolaridad, esquizofrenia, depresión mayor, Asperger (autismo, Trastorno Generalizado del Desarrollo), Hiperactividad) , dificultad para realizar actividades cotidianas. Trastorno psiquiátrico.	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	
PODI001.D	Discapacidad intelectual ? Ej. Síndrome de Down / Dificultad para recordar o concentrarse	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	
PODI001.E	Discapacidad auditiva? Ej: No escucha bien en un oído o ambos, aún utilizando audífonos	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	

PODI001.F	Persona con discapacidad visual? Ej: No ve bien en ambos o en un solo ojo; o no ve bien aún usando anteojos o lentes de contacto	Si (con diagnóstico médico)	1	
		Si (sin diagnóstico médico)	2	
		No	6	
		NR	99	
Si contestó "No/No reportado" en TODAS las preguntas PODI001.A al PODI001.F y tiene 5 años o más, pasar a CUIDADOS Si contestó "No/No reportado" en TODAS las preguntas PODI001.A al PODI001.F y tiene entre 0 a 4 años, pasa a CUIDADOR				
PODI002	Tiene certificado de discapacidad?	Si	1	
		No	6	
		NR	99	

MÓDULO CUIDADOS/DEPENDENCIA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD												
Idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango									
POC001	¿Habitualmente \${POB_NOMBRE} tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?			Flujo de preguntas		POC001.1 ¿\${POB_NOMBRE} necesita ayuda de otras personas para realizar \${POC001}?:	Categoría	Rango	Flujo de preguntas	POC001.2 ¿Qué tipo de ayuda necesita \${POB_NOMBRE}?: (Leer opciones)	Categoría	Rango
POC001.A	Comer o beber	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.A.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.A.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.B	Ir al baño (Incluye ubicación, manipular ropa, adoptar postura y limpiarse)	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.B.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.B.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.C	Peinarse, cortarse las uñas, lavarse el pelo o los dientes	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.C.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.C.tipo	Supervisión, orientación verbal	1

		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99			Muchas veces	4			NR	99
						Siempre	5				
						NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.D	Vestirse	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.D.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.D.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99			Muchas veces	4			NR	99
						Siempre	5				
						NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.E	Necesita apoyo para decidir cuándo tomar medicamento o seguir tratamiento	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.E.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.E.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99			Muchas veces	4			NR	99
						Siempre	5				
						NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.F	Necesita apoyo para decidir sobre alimentación y hábitos de higiene personal, etc	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.F.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.F.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99			Muchas veces	4			NR	99
						Siempre	5				
						NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.G	Cambiar y mantener la posición	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.G.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.G.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2

		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99			Muchas veces	4			NR	99
						Siempre	5				
						NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.H	Caminar, subir escaleras o realizar tareas con brazos y manos	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.H.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.H.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99			Muchas veces	4			NR	99
						Siempre	5				
						NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.I	Desplazarse dentro del hogar	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.I.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.I.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99			Muchas veces	4			NR	99
						Siempre	5				
						NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.J	Desplazarse fuera del hogar	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.J.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.J.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99			Muchas veces	4			NR	99
						Siempre	5				
						NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.K	Realizar tareas domésticas (cocinar, hacer compras, limpiar)	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->	POC001.K.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.K.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2			Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem		Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3

		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.L	Participar en la vida social y comunitaria	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.L.ayuda	No requiere	1	Pasa a siguiente ítem	POC001.L.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Pasa a siguiente ítem			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Pasa a siguiente ítem			
POC001.M	Comunicarse y tomar decisiones	Si, siempre	1	Indaga sobre ayuda ->		POC001.M.ayuda	No requiere	1	Seguir pauta de flujo según respuestas del bloque	POC001.M.tipo	Supervisión, orientación verbal	1
		Si, moderadamente	2				Casi nunca	2	Indaga sobre tipo de ayuda ->		Ayuda física parcial	2
		No	3	Seguir pauta de flujo según respuestas del bloque			Algunas veces	3			Otro lo hace por usted	3
		NR	99				Muchas veces	4			NR	99
							Siempre	5				
							NR	99	Seguir pauta de flujo según respuestas del bloque			
Pauta general de flujo: TODAS las personas de 5 a 17 años, responde preguntas del bloque de CUIDADOR Personas de 18 años y más que marcaron categorías 1 ó 2 en AL MENOS un ítem del bloque anterior, responde preguntas del bloque de CUIDADOR. Personas de 18 años a 59 años que marcaron categorías 3 o 99; -> fin de cuestionario Personas de 60 años y más que marcaron categorías 3 o 99; -> van a pregunta POC015 del módulo arreglos familiares												

MODULO CUIDADOR
PERSONAS DE 0 A 17 AÑOS
PERSONAS DE 18 AÑOS Y MÁS QUE MARCARON CATEGORÍAS 1 O 2 EN AL MENOS UN ÍTEM DEL
MODULO CUIDADOS

Bloque CUIDADOR
Personas de 0-17 años; o Personas de 18 años y más que marcaron categorías 1 ó 2 en al menos un ítem
del módulo anterior (cuidado)

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
POC002	CUIDADOR/A PRINCIPAL ¿Quién es la persona de la casa que se dedica más tiempo a cuidarlo/la a \${POB_NOMBRE}?	Número de persona Se despliega nombres	N° de línea de la persona	Pase a la Pgta POC003
	<i>Solo se refiere a cuidados en esta casa, no incluye al cuidado en otras casas o instituciones</i>	La/o cuida principalmente una persona que no vive en este hogar	200	Pase a la Pgta POC006
		Ninguna persona	300	
POC003	\${POB_NOMBRE} ¿Cuántas horas diarias (en promedio) recibe ayuda?	Horas		
POC004	Además de la persona que cuida principalmente, alguien más del hogar cuida a \${POB_NOMBRE}	Número de persona	N° de línea de la persona	Pase a la Pgta POC005
		Nadie más	6	Pase a la Pgta POC006
POC005	\${POB_NOMBRE}, ¿Cuántas horas diarias recibe ayuda?	Horas		
POC006	¿Algún miembro de la familia, que no vive en este hogar cuida a \${POB_NOMBRE}?	Si	1	Pase a la Pgta POC006.1
		No	6	Pase a la Pgta POC008
		NR	9	
POC006.1	¿Cobra por esta tarea?	Si		
		No		
		NR		
POC007	Cuántas horas diarias (en promedio) viene a cuidar a \${POB_NOMBRE}	Horas		
POC008	¿Alguna persona que no es de la familia (por ej vecina/o o amiga/o), que no vive en este hogar cuida a \${POB_NOMBRE}?	Si	1	Pase a la Pgta POC008.1
		No	6	Pase a la Pgta POC010
		NR	9	
POC008.1	¿Cobra por esta tarea?	Si		
		No		
		NR		
POC009	Cuántas horas diarias (en promedio) viene a cuidar a \${POB_NOMBRE}	Horas		
POC010	Viene alguien (empleada/o doméstica/o remunerada; niñera/o; etc) para cuidar a \${POB_NOMBRE}	Si	1	Pase a la Pgta POC010.1
		No	6	Pase al módulo de arreglos familiares
		NR	9	
POC010.1	¿Cobra por esta tarea?	Si		
		No		

		NR		
POC011	Cuántas horas diarias (en promedio) viene a cuidar a \${POB_NOMBRE}	Horas		
Todos pasan a arreglos familiares (ver filtros según edad)				

MÓDULO ARREGLOS FAMILIARES
Personas de 0 a 17 años; las personas de 18 a 59 años que hayan marcado "sí" en al menos un ítem de dependencia; y todos los adultos mayores de 60 años y más

idvariable	Pregunta/variable	Categoría	Rango	Observación
Población de 0 a 17 años				
	\${POB_NOMBRE} utiliza algunos de estos servicios?			
POC012	Cuidado comunitario (casa de vecina, etc)/Grupo organizado para el cuidado infantil	Si	1	
		No	6	
		NR	99	
POC013	Espacio de Desarrollo Infantil (EDI) / CEBINFA / o algún espacio de desarrollo para niños, niñas o adolescentes	Si	1	
		No	6	
		NR	99	
	Miembros que en POC012 y POC013 marcaron la categoría 1 al menos 1 vez, pasan a POC014. Todos los demás -> fin del cuestionario.			
POC014	En un día de semana normal (lunes a viernes), \${POB_NOMBRE} ¿cuántas horas estuvo en esos servicios? (solo si responde Si en al menos uno de los dos ítems anteriores)	Horas		REGISTRE CON NÚMERO NR 99
Personas con discapacidad de 18+; Personas que hayan marcado "si" en al menos uno de los ítem de dependencia) y todos los adultos de 60 años y más				
POC015	\${POB_NOMBRE} asiste a una institución o centros de cuidado diurno?	Si	1	
		No	6	
		NR	99	
POC016	¿Cuántas horas diarias asiste en promedio \${POB_NOMBRE} al centro de cuidado diurno?	Horas		REGISTRE CON NÚMERO NR 99

CIERR

E

Muchas gracias por sus respuestas

Esta encuesta busca conocer la situación del cuidado respecto al contexto sociodemográfico y el avance de las políticas públicas. Esta información será confidencial y no será publicada de ninguna manera.

Teléfono

Mail

Sección 3: Libro de códigos

Base de datos hogar (EDACPY2024_Hogar)

clave_hogar

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	ID - Hogar

pob001

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	¿ Cuántas personas viven en este hogar?

pob001_1

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	¿ Cuántas son hombres?

pob001_2

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	¿ Cuántas son mujeres?

AREA2

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		Area
Valores válidos	1	Urbana
	6	Rural

estratom

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		Estrato muestral
Valores válidos	1,00	Asunción y Central urbano
	2,00	Grandes aglomerados
	3,00	Distritos intermedios
	4,00	Distritos pequeños

zona

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		Zona
Valores válidos	1,00	Asunción y Central urbano
	2,00	Resto urbano
	3,00	Rural

cantperdisc

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		Cantidad de personas con limitaciones
Valores etiquetados	,00	Ninguno
	1,00	1
	2,00	2

3,00	3 y más
------	---------

cantperdep

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Cantidad de personas con dependencia
Valores etiquetados	,00	Ninguno
	1,00	1
	2,00	2
	3,00	3 y más

fex

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Factor de expansión

usm

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Unidad Secundaria de Muestreo

cob_fam_conviv

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura familiar conviviente
Valores válidos	1,00	Con cobertura familiar conviviente

6,00	Sin cobertura familiar conviviente
------	--

cob_fam_noconviv

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura familiar no conviviente
Valores válidos	1,00	Con cobertura familiar no conviviente
	6,00	Sin cobertura familiar no conviviente

cob_fam_tot

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura familiar (conviviente o no conviviente)
Valores válidos	1,00	Con cobertura familiar (conviviente o no conviviente)
	6,00	Sin cobertura familiar (conviviente o no conviviente)

cob_priv_dom

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura sector privado domiciliario
Valores válidos	1,00	Con cobertura sector privado domiciliario
	6,00	Sin cobertura sector privado domiciliario

cob_priv_insti_cuid

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura sector privado institucional - servicios de cuidado
Valores válidos	1,00	Con cobertura sector privado institucional - servicios de cuidado
	6,00	Sin cobertura sector privado institucional - servicios de cuidado

cob_priv_insti_educ

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura sector privado institucional - servicios educativos

Valores válidos	1,00	Con cobertura sector privado institucional - servicios educativos
	6,00	Sin cobertura sector privado institucional- servicios educativos

cob_priv_total

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura sector privado (domiciliario o institucional - serv. educativos o cuidado-)
Valores válidos	1,00	Con cobertura sector privado (domiciliario o institucional - serv. educativos o cuidado-)
	6,00	Sin cobertura sector privado (domiciliario o institucional - serv. educativos o cuidado-)

cob_com_dom

	Valor
--	-------

Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura comunitaria domiciliaria
Valores válidos	1,00	Con cobertura comunitaria domiciliaria
	6,00	Sin cobertura comunitaria domiciliaria

cob_com_extradom

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura comunitaria extradomiciliaria
Valores válidos	1,00	Con cobertura comunitaria extradomiciliaria
	6,00	Sin cobertura comunitaria extradomiciliaria

cob_com_total

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura comunitaria (domiciliaria o extradomiciliaria)
Valores válidos	1,00	Con cobertura comunitaria (domiciliaria o extradomiciliaria)

6,00	Sin cobertura comunitaria (domiciliaria o extradomiciliaria)
------	--

cob_estado_educ

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura estatal por servicios educativos
Valores válidos	1,00	Con cobertura estatal por servicios educativos
	6,00	Sin cobertura estatal por servicios educativos

cob_estado_cuid

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura estatal por servicios de cuidado
Valores válidos	1,00	Con cobertura estatal por servicios de cuidado
	6,00	Sin cobertura estatal por servicios de cuidado

cob_estado_total

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura estatal (por servicios educativos o de cuidado)
Valores válidos	1,00	Con cobertura estatal (por servicios educativos o de cuidado)
	6,00	Sin cobertura estatal (por servicios educativos o de cuidado)

jef_sex

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Sexo de jefe/a de hogar
Valores válidos	1,00	Hombre
	6,00	Mujer

jef_edad

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Edad de jefe/a de hogar

jef_edad3

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Edad de Jefe/a de hogar (3 categorías)
Valores válidos	1,00	Hasta 34 años

	2,00	35 a 54 años
	3,00	55 años y más

Base de datos población (EDACPY2024_Poblacion)

clave_hogar

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	ID - Hogar

clave_persona

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	ID - Persona

hh_index

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	N° de persona dentro del hogar

pob002

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Edad del miembro del hogar \${POB_NOMBR E}

pob003

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Relación de parentesco de \${POB_NOMBR E} con el jefe de hogar:

Valores válidos	1	Jefe/a
	2	Esposo/a, compañero/a, pareja
	3	Hijo/a
	4	Hijastro/a
	5	Nieto/a
	6	Yerno/Nuera
	7	Padre/Madre
	8	Suegro/a
	9	Ahijado/a
	10	Otro pariente
	11	No pariente
	12	Personal doméstico
	13	Familiar del personal doméstico

pob004

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	1. Quien es el conyugue de \${POB_name}
Valores válidos	1	\${calc_nombre_ 1}
	2	\${calc_nombre_ 2}
	3	\${calc_nombre_ 3}
	4	\${calc_nombre_ 4}
	5	\${calc_nombre_ 5}
	6	\${calc_nombre_ 6}

	7	#{calc_nombre_7}
	8	#{calc_nombre_8}
	9	#{calc_nombre_9}
	10	#{calc_nombre_10}
	11	#{calc_nombre_11}
	12	#{calc_nombre_12}
	13	#{calc_nombre_13}
	14	#{calc_nombre_14}
	15	#{calc_nombre_15}
	88	No es miembro del hogar
	99	NR

pob005

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	2. Quien es el padre de #{POB_name}
Valores válidos	1	#{calc_nombre_1}
	2	#{calc_nombre_2}
	3	#{calc_nombre_3}
	4	#{calc_nombre_4}
	5	#{calc_nombre_5}

	6	\${calc_nombre_6}
	7	\${calc_nombre_7}
	8	\${calc_nombre_8}
	9	\${calc_nombre_9}
	10	\${calc_nombre_10}
	11	\${calc_nombre_11}
	12	\${calc_nombre_12}
	13	\${calc_nombre_13}
	14	\${calc_nombre_14}
	15	\${calc_nombre_15}
	88	No es miembro del hogar
	99	NR

pob006

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		3. Quien es la madre de \${POB_name}
Valores válidos	1	\${calc_nombre_1}
	2	\${calc_nombre_2}
	3	\${calc_nombre_3}
	4	\${calc_nombre_4}

	5	\${calc_nombre_5}
	6	\${calc_nombre_6}
	7	\${calc_nombre_7}
	8	\${calc_nombre_8}
	9	\${calc_nombre_9}
	10	\${calc_nombre_10}
	11	\${calc_nombre_11}
	12	\${calc_nombre_12}
	13	\${calc_nombre_13}
	14	\${calc_nombre_14}
	15	\${calc_nombre_15}
	88	No es miembro del hogar
	99	NR

pob007

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Sexo de \${POB_NOMBRE}
Valores válidos	1	Hombre
	6	Mujer

pob008

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	Estado civil o conyugal
Valores válidos	1	Casado/a
	2	Unido/a
	3	Separado/a
	4	Viudo/a
	5	Soltero/a
	6	Divorciado/a

pob009

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Tiene \${POB_NOMBR E} algún seguro médico (si tiene más de un seguro, marcar el p
Valores válidos	1	Sí, IPS
	2	Sí, Seguro privado
	3	Sí, otro
	4	No tiene
	9	NR

POB009C

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Tiene \${POB_NOMBR E} algún seguro médico (si tiene más de un seguro, marcar el p
Valores válidos	1	Sí, IPS

	2	Sí, Seguro privado
	3	Sí, otro
	4	No tiene
	5	Sí, Policial
	6	Sí, Militar
	9	NR

pob009_otro

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Otro (especificar)

pob010

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Durante los últimos 90 días, \${POB_NOMBR E} ¿estuvo enfermo o accidentado?
Valores válidos	1	Si, estuvo enfermo/a
	2	Si, estuvo accidentado/a
	3	No, ha estado sano/a
	9	NR

pob010C

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	Durante los últimos 90 días, \${POB_NOMBR E} ¿estuvo enfermo o accidentado?
Valores válidos	1	Si, estuvo enfermo/a
	2	Si, estuvo accidentado/a
	3	No, ha estado sano/a
	9	NR

pob011C

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Enfermedad que \${POB_NOMBR E} tuvo en los últimos 90 días (si tuvo más de una en
Valores válidos	1	Resfrío, gripe, influenza
	2	Bronquitis
	3	Neumonía o pulmonía
	4	Coronavirus (COVID 19)
	5	Dengue / Zika / Chikungunya
	6	Otro (especificar)
	7	Enfermedades crónicas
	8	Afecciones cardiovasculares

9	Afecciones gastrointestinales
---	----------------------------------

pob011

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		Enfermedad que \${POB_NOMBRE} tuvo en los últimos 90 días (si tuvo más de una en
Valores válidos	1	Resfrío, gripe, influenza
	2	Bronquitis
	3	Neumonía o pulmonía
	4	Coronavirus (COVID 19)
	5	Dengue / Zika / Chikungunya
	6	Otro (especificar)
	9	NR

pob011_otro

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		Otro (especificar)

pob012

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		¿Consultó a algún médico, curandero, etc. y/o algún establecimien
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

pob013

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		¿Por qué no consultó a alguien para tratar su enfermedad o accidente
Valores válidos	1	La dolencia no era grave
	2	No hay atención cercana
	3	La atención es mala
	4	Las consultas son caras
	5	Se automedicó
	6	No tuvo tiempo
	7	Otra razón (especificar)
	9	NR

pob013_otro

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	Otro (especificar)
--------------------	----------	-----------------------

pob014

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	\${POB_NOMBR E} ¿A quién consultó la última vez por la enfermedad o accidente más
Valores válidos	1	Doctor/a
	2	Partera profesional
	3	Partera empírica (chaé)
	4	Enfermero/a
	5	Dentista
	6	Farmacéutico/a
	7	Curandero/a
	8	Familiar o Vecino
	9	Otro (especificar)
	99	NR

poe001

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Qué idioma habla \${POE_name} en la casa la mayor parte del tiempo?
Valores válidos	1	Guaraní

	2	Guaraní y Castellano
	3	Castellano
	4	Otro idioma (especificar)
	5	No habla

poe001_otro

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Otro idioma (especificar)

poe002

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Cuál fue el último nivel educativo aprobado por \${POE_name}
Valores válidos	0	Ninguno
	1	Grado especial
	2	Programas de alfabetización
	3	Pre - Jardín
	4	Jardín
	5	Pre - Escolar
	6	EEB (1° Y 2° ciclo) / Primaria
	7	EEB (3° ciclo) / Secund. ciclo Básica
	8	Educación Media / Bachillerato
	9	Superior no Universitario

	10	Universitario
	9999	NR

poe002_1

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Cuál fue el último GRADO aprobado por \${POE_name}
Valores válidos	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

poe003

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	\${POE_name} Asiste actualmente a una institución educativa
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

poe004

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	La institución donde asiste o el programa en donde participa \${POE_name} ¿es de
Valores válidos	1	público
	2	privado
	3	privado subvencionado
	9	NR

pot001

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Durante los últimos 7 días, \${POT_name} ¿ha realizado algún trabajo ya sea como
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

pot002

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Independientem ente de lo que me acaba de decir....Durante los últimos 7 días \${PO
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

pot003

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Aunque ya me dijo que no trabajó durante los últimos 7 días. \${POT_name} ¿Tiene
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

pot004

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Si le hubiera ofrecido trabajo en los últimos 7 días \${POT_name} ¿habría podido
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

pot005

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Cuál fue la razón principal por la que \${POT_name} no habría podido empezar a
Valores válidos	1	No quiere trabajar más

2	Es demasiado joven
3	Se dedica exclusivamente a las labores del hogar
4	Es estudiante
5	Estuvo enfermo/accidentado
6	Es anciano
7	Es discapacitado
8	Es rentista
9	Es jubilado
10	Es pensionado
11	Cuidó a niños/as
12	Cuidó a mayores de edad
13	Cuidó a algún otro familiar
14	Otra razón (especificar)
99	NR

pot005_otro

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Otra razón (especificar)

pot006

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	\$(POT_name) ¿En este trabajo es?
Valores válidos	1	Empleado / Obrero Público

	2	Empleado / Obrero Privado
	3	Empleador O Patrón
	4	Trabajador Por Cuenta Propia
	5	Trabajador Familiar No Remunerado
	6	Empleado Doméstico
	99	Nr

pot007

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	`\${POT_name}` ¿Tiene RUC ?
Valores válidos	1	Si
	2	No
	6	No sabe
	99	NR

pot007C

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	`\${POT_name}` ¿Tiene RUC ?
Valores válidos	1	Si
	2	No
	6	No sabe
	99	NR

pot008

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	¿Tiene RUC el establecimiento o negocio en donde trabaja \${POT_name}?
Valores válidos	1	Si
	2	No
	6	No sabe
	99	NR

pot009

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	\${POT_name} ¿Aporta a una caja de jubilación?
Valores válidos	1	Si, como empleado
	2	Si, aporta por sí mismo a una caja
	6	No
	99	NR

pot0010

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	\${POT_name} ¿Recibe alguna jubilación o pensión? (si recibe más de una, marcar
Valores válidos	1	Si, Jubilación
	2	Si, Pensión contributiva

	3	Si, Pensión adultos mayores (tercera edad)
	6	No recibe ninguna jubilación o pensión
	99	NR

pod001_a

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	Limitación Física/motora?
Valores válidos	1	Si (con diagnóstico médico)
	2	Si (sin diagnóstico médico)
	6	No
	99	NR

pod001_b

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	Trastorno de lenguaje o no habla? (tiene una dificultad importante para hablar d
Valores válidos	1	Si (con diagnóstico médico)
	2	Si (sin diagnóstico médico)
	6	No

99	NR
----	----

pod001_c

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Limitación Psicosocial? Ej: Trastornos de conducta, disfunción en el estado de
Valores válidos	1	Si (con diagnóstico médico)
	2	Si (sin diagnóstico médico)
	6	No
	99	NR

pod001_d

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Limitación intelectual ? Ej. Síndrome de Down / Dificultad para recordar o con
Valores válidos	1	Si (con diagnóstico médico)
	2	Si (sin diagnóstico médico)
	6	No
	99	NR

pod001_e

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Limitación auditiva? Ej: No escucha bien en un oído o ambos, aún utilizando au
Valores válidos	1	Si (con diagnóstico médico)
	2	Si (sin diagnóstico médico)
	6	No
	99	NR

pod001_f

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Persona con limitación visual? Ej: No ve bien en ambos o en un solo ojo; o no
Valores válidos	1	Si (con diagnóstico médico)
	2	Si (sin diagnóstico médico)
	6	No
	99	NR

pod002

	Valor
--	-------

Atributos estándar	Etiqueta	Tiene certificado de discapacidad?
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

cuidados_name_1

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	Comer o beber:
--------------------	----------	----------------

poc001_1

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_1

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces

	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_1

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	¿Qué tipo de ayuda necesita?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

cuidados_name_2

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Ir al baño (Incluye ubicación, manipular ropa, adoptar postura y limpiarse)

poc001_2

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre

	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_2

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_2

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

cuidados_name_3

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		Peinarse, cortarse las uñas, lavarse el pelo o los dientes

poc001_3

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_3

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_3

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
--------------------	----------	-------

Atributos estándar	Etiqueta	¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

cuidados_name_4

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Vestirse

poc001_4

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_4

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:

Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_4

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

cuidados_name_5

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		Necesita apoyo para decidir cuándo tomar medicamento o seguir tratamiento

poc001_5

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_5

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_5

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted

99	NR
----	----

cuidados_name_6

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		Necesita apoyo para decidir sobre alimentación y hábitos de higiene personal, et

poc001_6

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_6

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces

	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_6

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

cuidados_name_7

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		Cambiar y mantener la posición

poc001_7

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No

99	NR
----	----

poc001_1_7

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_7

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

cuidados_name_8

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		Caminar, subir escaleras o realizar tareas con brazos y manos

poc001_8

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_8

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_8

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
--------------------	----------	-------

Atributos estándar	Etiqueta	¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

cuidados_name_9

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Desplazarse dentro del hogar

poc001_9

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_9

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_9

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

cuidados_name_10

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Desplazarse fuera del hogar

poc001_10

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_10

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_10

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted

99	NR
----	----

cuidados_name_11

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		Realizar tareas domésticas (cocinar, hacer compras, limpiar)

poc001_11

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_11

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre

99	NR
----	----

poc001_2_11

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

cuidados_name_12

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Participar en la vida social y comunitaria

poc001_12

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_12

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_12

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial
	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

cuidados_name_13

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	
		Comunicarse y tomar decisiones

poc001_13

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	¿Habitualmente tiene dificultad para realizar las siguientes actividades?
Valores válidos	1	Si, siempre
	2	Si, moderadamente
	3	No
	99	NR

poc001_1_13

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	¿Necesita ayuda de otras personas para realizar ?:
Valores válidos	1	No requiere
	2	Casi nunca
	3	Algunas veces
	4	Muchas veces
	5	Siempre
	99	NR

poc001_2_13

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	¿Qué tipo de ayuda necesita ?:
Valores válidos	1	Supervisión, orientación verbal
	2	Ayuda física parcial

	3	Otro lo hace por usted
	99	NR

poc002

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	CUIDADOR/A PRINCIPAL ¿Quién es la persona de la casa que se dedica más tiempo a
Valores válidos	1	\${calc_nombre_1}
	2	\${calc_nombre_2}
	3	\${calc_nombre_3}
	4	\${calc_nombre_4}
	5	\${calc_nombre_5}
	6	\${calc_nombre_6}
	7	\${calc_nombre_7}
	8	\${calc_nombre_8}
	9	\${calc_nombre_9}
	10	\${calc_nombre_10}
	11	\${calc_nombre_11}
	12	\${calc_nombre_12}

	13	\${calc_nombre_13}
	14	\${calc_nombre_14}
	15	\${calc_nombre_15}
	200	La/o cuida principalmente una persona que no vive en este hogar
	300	Ninguna persona

poc003

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	\${POC_name_2} ¿Cuántas horas diarias (en promedio) recibe ayuda?

poc004

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Además de la persona que cuida principalmente, alguien más del hogar cuida a \${
Valores válidos	1	\${calc_nombre_1}
	2	\${calc_nombre_2}
	3	\${calc_nombre_3}
	4	\${calc_nombre_4}

	5	\${calc_nombre_5}
	6	\${calc_nombre_6}
	7	\${calc_nombre_7}
	8	\${calc_nombre_8}
	9	\${calc_nombre_9}
	10	\${calc_nombre_10}
	11	\${calc_nombre_11}
	12	\${calc_nombre_12}
	13	\${calc_nombre_13}
	14	\${calc_nombre_14}
	15	\${calc_nombre_15}
	500	Nadie más

poc005

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	\${POC_name_2} , ¿Cuántas horas diarias recibe ayuda?

poc006

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	¿Algún miembro de la familia, que no vive en este hogar cuida a \${POC_name_2}?
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

poc006_1

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Cobra por esta tarea?
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

poc007

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Cuántas horas diarias en promedio lo cuida a \${POC_name_2}

poc008

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Alguna persona que no es de la familia (por ej vecina/o o amiga/o), que no vive
Valores válidos	1	Si

	6	No
	9	NR

poc008_1

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Cobra por esta tarea?
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

poc009

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Cuántas horas diarias (en promedio) viene a cuidar a \${POC_name_2}

poc010

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Viene alguien (empleada/o doméstica/o remunerada; niñera/o; etc) para cuidar a \
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

poc010_1

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	¿Cobra por esta tarea?
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

poc011

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Cuántas horas diarias (en promedio) viene a cuidar a \${POC_name_2}

poc012

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Cuidado comunitario (casa de vecina, etc)/Grupo organizado para el cuidado infan
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

poc013

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Espacio de Desarrollo Infantil (EDI) / CEBINFA / o algun espacio de desarrollo p
Valores válidos	1	Si

	6	No
	9	NR

poc014

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	En un día de semana normal (lunes a viernes), \${POC_name_3} ¿cuántas horas estu

poc015

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	\${POC_name_3} asiste a una institución o centros de cuidado diurno?
Valores válidos	1	Si
	6	No
	9	NR

poc016

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	¿Cuántas horas diarias asiste en promedio \${POC_name_3} al centro de cuidado di

area2

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		Area de residencia
Valores válidos	1,00	Urbana
	6,00	Rural

estratom

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		Estrato muestral
Valores válidos	1,00	Asunción y Central
	2,00	Grandes aglomerados
	3,00	Distritos intermedios
	4,00	Distritos pequeños

zona

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		Zona
Valores válidos	1,00	Asunción y Central urbano
	2,00	Resto urbano
	3,00	Rural

gedad

Atributos estándar	Etiqueta	Valor
		Grupo de edad
Valores válidos	1,00	0-4
	2,00	5-13
	3,00	14-17
	4,00	18-29

	5,00	30-59
	6,00	60-74
	7,00	75+

condisc

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de limitación
Valores válidos	1,00	Con al menos una limitación (con/sin diagnóstico médico)
	6,00	Sin limitación

dependencia5

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Estatus de dependencia (5 categorías)
Valores válidos	,00	Menor de 5 años
	1,00	Muy severa
	2,00	Severa
	3,00	Moderada
	4,00	Leve
	5,00	Sin dependencia

dependencia4

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Estatus de dependencia (4 categorías)
Valores válidos	,00	Menor de 5 años

	2,00	Muy severa/ Severa
	3,00	Moderada
	4,00	Leve
	5,00	Sin dependencia

condep

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de dependencia
Valores válidos	,00	Menor de 5 años
	1,00	Con dependencia
	6,00	Sin dependencia

cob_fam_conviv

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura familiar conviviente
Valores válidos	1,00	Con cobertura familiar conviviente
	6,00	Sin cobertura familiar conviviente

cob_fam_noconviv

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura familiar no conviviente

Valores válidos	1,00	Con cobertura familiar no conviviente
	6,00	Sin cobertura familiar no conviviente

cob_fam_tot

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura familiar (conviviente o no conviviente)
Valores válidos	1,00	Con cobertura familiar (conviviente o no conviviente)
	6,00	Sin cobertura familiar (conviviente o no conviviente)

cob_priv_dom

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura sector privado domiciliario
Valores válidos	1,00	Con cobertura sector privado domiciliario
	6,00	Sin cobertura sector privado domiciliario

cob_priv_insti_cuid

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura sector privado institucional - servicios de cuidado
Valores válidos	1,00	Con cobertura sector privado institucional - servicios de cuidado
	6,00	Sin cobertura sector privado institucional - servicios de cuidado

cob_priv_insti_educ

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura sector privado institucional - servicios educativos
Valores válidos	1,00	Con cobertura sector privado institucional - servicios educativos
	6,00	Sin cobertura sector privado institucional - servicios educativos

cob_priv_total

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura sector privado (domiciliario o institucional - serv. educativos o cuidado-)
Valores válidos	1,00	Con cobertura sector privado (domiciliario o institucional - serv. educativos o cuidado-)
	6,00	Sin cobertura sector privado (domiciliario o institucional - serv. educativos o cuidado-)

cob_com_dom

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura comunitaria domiciliaria
Valores válidos	1,00	Con cobertura comunitaria domiciliaria
	6,00	Sin cobertura comunitaria domiciliaria

cob_com_extradom

	Valor
--	-------

Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura comunitaria extradomiciliaria
Valores válidos	1,00	Con cobertura comunitaria extradomiciliaria
	6,00	Sin cobertura comunitaria extradomiciliaria

cob_com_total

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura comunitaria (domiciliaria o extradomiciliaria)
Valores válidos	1,00	Con cobertura comunitaria (domiciliaria o extradomiciliaria)
	6,00	Sin cobertura comunitaria (domiciliaria o extradomiciliaria)

cob_estado_educ

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura estatal por servicios educativos
Valores válidos	1,00	Con cobertura estatal por servicios educativos

	6,00	Sin cobertura estatal por servicios educativos
--	------	--

cob_estado_cuid

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura estatal por servicios de cuidado
Valores válidos	1,00	Con cobertura estatal por servicios de cuidado
	6,00	Sin cobertura estatal por servicios de cuidado

cob_estado_total

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de cobertura estatal (por servicios educativos o de cuidado)
Valores válidos	1,00	Con cobertura estatal (por servicios educativos o de cuidado)
	6,00	Sin cobertura estatal (por servicios educativos o de cuidado)

fex

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Factor de expansión

usm

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Unidad Secundaria de Muestreo

condep2

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Condición de dependencia (2 categorías)
Valores válidos	1,00	Con dependencia
	6,00	Sin dependencia

pod001_a_agrup

Valor		
Atributos estándar	Etiqueta	Limitación física motora (agrupada)
Valores válidos	1,00	Con limitación
	6,00	Sin limitación e Ignorado

pod001_b_agrup

Valor		
-------	--	--

Atributos estándar	Etiqueta	Limitación Lenguaje (agrupada)
Valores válidos	1,00	Con limitación
	6,00	Sin limitación e Ignorado

pod001_c_agrup

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	Limitación psicosocial (agrupada)
Valores válidos	1,00	Con limitación
	6,00	Sin limitación e Ignorado

pod001_d_agrup

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	Limitación intelectual (agrupada)
Valores válidos	1,00	Con limitación
	6,00	Sin limitación e Ignorado

pod001_e_agrup

Valor

Atributos estándar	Etiqueta	Limitación auditiva (agrupada)
Valores válidos	1,00	Con limitación
	6,00	Sin limitación e Ignorado

podi001_f_agrup

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Limitación visual (agrupada)
Valores válidos	1,00	Con limitación
	6,00	Sin limitación e Ignorado

dependencia3

		Valor
Atributos estándar	Etiqueta	Estatus de dependencia (3 categorías)
Valores válidos	,00	Menor de 5 años
	2,00	Muy severa/ Severa/ Moderada
	4,00	Leve
	5,00	Sin dependencia