

ENCUESTA DE HOGARES POR MUESTREO CUESTIONARIO B

SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN

1. ENTIDAD FEDERAL: _____

2. Nº DE CONTROL (UPM): _____

3. TOTAL DE HOGARES EFECTIVOS: _____

4. Nº DE SERIE (EH-III): _____

5. SEMANA DE LEVANTAMIENTO: _____

6. Nº DE LINEA (MM-111): _____

SECCIÓN II: CONTROL DE LA ENTREVISTA

1. FECHA DE LA ENTREVISTA: / /

2. HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA: : a.m.
 p.m.

3. NOMBRE Y APELLIDO DEL INFORMANTE: _____ NÚMERO DE LÍNEA:

SECCIÓN III: DATOS DE LA VIVIENDA

1 Tipo de Vivienda:

1. Quinta o casa-quinta
2. Casa
3. Apartamento en edificio
4. Apartamento en quinta, casa-quinta o casa
5. Casa de vecindad
6. Vivienda rústica (rancho)
7. Rancho campesino
8. Otro tipo

5 Contando sala, comedor, cuartos para dormir y otros cuartos ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda? (No incluya baños, pasillos, balcones, cocina, ni lavaderos)

6 Del total de cuartos, ¿Cuántos son utilizados para dormir por los residentes habituales de la vivienda?

7 ¿A esta vivienda llega el agua por:

1. Acueducto?
2. Pila pública o estanque?
3. Camión?
4. Otros medios?

2 El material predominante en las paredes exteriores es:

1. Bloque o ladrillo frisado (acabado), concreto (prefabricado)
2. Bloque o ladrillo sin frisar (no acabado)
3. Madera aserrada, fórmica, fibra de vidrio y similares
4. Adobe, tapia o bahareque frisado
5. Adobe, tapia o bahareque sin frisar
6. Otros (caña, palma, tabla y similares)

8 ¿Esta vivienda tiene:

1. Poceta a cloaca?
2. Poceta a pozo séptico?
3. Excusado de hoyo o letrina?
4. No tiene poceta o excusado?

3 El material predominante en el techo es:

1. Platabanda
2. Teja
3. Láminas asfálticas
4. Láminas metálicas (zinc y similares)
5. Asbesto y similares
6. Otros (palma, tablas y similares)

9 ¿Cuántas pocetas tiene la vivienda?

4 El material predominante en el piso es:

1. Mármol, mosaico, granito, vinil, cerámica, ladrillo, terracota, parquet, alfombra y similares
2. Cemento
3. Tierra
4. Otros

10 ¿Cuántas salas de baño con ducha o regadera posee esta vivienda?

11 ¿Posee esta vivienda los siguientes servicios:

ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA

1. Eléctrico público?
2. Recolección directa de basura?
3. Container de basura?
4. Teléfono fijo?
5. Ninguno?

HOGAR Nº:

12) ¿Cuántos cuartos para dormir utilizan las personas de este hogar?

En caso de detectar un sólo hogar, no formule las preguntas 12 y 13 al informante, cópielas de la Sección III, Datos de la vivienda

13) ¿Este hogar tiene uso exclusivo de baños con ducha o regadera?

- 1. Si → ¿Cuántos?
- 2. No

COD.	¿Cuántos?
<input type="text"/>	<input type="text"/>

14) ¿De cuál de los siguientes artefactos domésticos y servicios dispone este hogar:

ADMITE MÁS DE UNA RESPUESTA

- 1. Nevera?
- 2. Lavadora?
- 3. Televisor?
- 4. Cocina a gas o eléctrica?
- 5. Cocina de kerosene u otro tipo?
- 6. Secadora de ropa?
- 7. Calentador de agua?
- 8. Aire acondicionado?
- 9. Filtro de agua?
- 10. Radio?
- 11. Horno microondas?
- 12. Teléfono móvil celular?
- 13. Televisión por cable?
- 14. Computadora?
- 15. Acceso a Internet?
- 16. Ninguno?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

15) Sin contar los vehículos utilizados para trabajar ¿Cuántos automóviles de uso particular tiene este hogar?

Si no tiene automóvil codifique "CERO"

16) ¿Para este hogar la vivienda es:

- 1. Propia pagada totalmente?
- 2. Propia pagándose?
- 3. Alquilada?
- 4. Alquilada parte de la vivienda?
- 5. Cedida por razones de trabajo?
- 6. Cedida por familiar o amigo?
- 7. Tomada?
- 8. Otra forma?

→ ¿Cuánto paga al mes?

COD.	Monto
<input type="text"/>	<input type="text"/>

17) ¿Los gastos de este hogar dependen:

- 1. Totalmente de personas de este hogar?
- 2. Sólo en parte de personas de este hogar?
- 3. Totalmente de personas que no pertenecen a este hogar?

SECCIÓN VI. CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y FUERZA DE TRABAJO - Sólo para personas de 10 años y más

B. OCUPADOS / DESOCUPADOS

ENCUESTA

38

¿Ha hecho ... algo en el último mes para trabajar horas adicionales?

(bien sea, dentro de su trabajo o empleo actual, en otro trabajo o empleo adicional, o en un nuevo trabajo o empleo).

- 1. Si → **40**
- 2. No → **44**

39

¿Cuándo fue la última vez que ... hizo algo para conseguir trabajo o establecer un negocio sólo o asociado:

- 1. En el último mes?
- 2. En los últimos 2 meses?
- 3. En los últimos 12 meses?
- 4. Hace más de un año?
- 5. No ha hecho diligencias?

→ **43**

40

¿Ha realizado ... alguna de estas diligencias en ese período:

- 1. Consultó a una agencia de empleo?
- 2. Puso o contestó aviso?
- 3. Llenó alguna planilla?
- 4. Búsqueda de crédito o local?
- 5. Trámites de permiso o legalización de documentos?
- 6. Compra de insumos o materia prima?
- 7. Contacto personal?
- 8. Otra diligencia?

Sí NO es Ayudante o Auxiliar → **42**

41

SÓLO PARA AYUDANTE O AUXILIAR

¿Realizó ... alguna de esas diligencias la semana pasada?

- 1. Si
- 2. No

42

En caso de resultar positiva la diligencia efectuada, ¿... estaría disponible para empezar a trabajar:

- 1. En el transcurso de 30 días?
- 2. En el transcurso de 45 días?
- 3. Más de 45 días?
- 4. Ya comenzó?
- 5. Ya no está disponible?

Sí respondió código "1" en:

38 → **48**

39 → **45**

Código

Código

Código

Código

Código

OBSERVACIONES:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO

APELLIDO Y NOMBRE DEL SUPERVISOR:

Código Nº

--	--	--	--	--

APELLIDO Y NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

Código Nº

--	--	--	--	--

APELLIDO Y NOMBRE DEL CODIFICADOR:

Código Nº

--	--

HORA DE FINALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	p.m.

"ANOTE EL TOTAL DE PERSONAS REGISTRADAS EN ESTE HOGAR"

--