



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS
MÚLTIPLES 2010

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES,
ESTÁ AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO No. 1784
LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO ESTADÍSTICO NACIONAL

IDENTIFICACION MUESTRAL

ENTREVISTA Y SUPERVISION

ORDEN DE LA VISITA	ENCUESTADOR					VERIFICACIÓN Y REENTREVISTA DEL SUPERVISOR(A)		
	FECHA	PRÓXIMA VISITA		CÓDIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)	FECHA	CÓDIGO	RESULTADO DE LA VISITA (*)
		FECHA	HORA					
Primera								
Segunda								
Tercera								
Cuarta								

RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

Fecha

Resultado

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO DE LA VISITA

TIPO A	TIPO B	TIPO C
1. COMPLETA	5. DESOCUPADA	7. OTROS
2. AUSENTE TEMPORAL (P)	6. VACANTE USADA TEMPORALMENTE PARA NEGOCIO O ALMACENAJE	(Especifique)
3. REHUSO		
4. OTROS		

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR(A):

CÓDIGO DEL SUPERVISOR(A):

NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE

BOLETA ANEXA

1. Si 2. No

SECCIÓN 0: NUMERO DE MIEMBROS FUERA DEL HOGAR											
1. ¿ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR SE ENCUENTRA RESIDIENDO ACTUALMENTE EN EL EXTRANJERO (POR TRABAJO PERMANENTE O BECADO SIN GASTO PARA EL HOGAR, POR MAS DE 3 MESES)?											
Sí 1											
¿Cuántos?	TOTAL		HOMBRES		MUJERES						
No 2 → Pase a 2											
2 ¿TIENE EN EL HOGAR PUIPOS(AS)?											
Sí 1 No 2											
¿Cuántos?	TOTAL		HOMBRES		MUJERES						
3. ¿QUÉ MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA PARA IR A:		1. A pié 3. Microbús 5. Pick-up, camión 7. Auto particular 9. Mototaxi 11. Otros _____ Especifique				2. Carreta 4. Bus 6. Bicicleta 8. Caballo 10. No sabe/no utiliza 12. No se desplaza 13. NR		4. ¿CUÁNTO TARDA EN LLEGAR?		5. ¿SE ENCONTRABA AHI MISMO HACE DOS AÑOS? 1. Sí 2. No 3. No sabe	
						Anotar hasta 3 códigos		Horas		Minutos	
3.01 Centro de capacitación?											
3.02 Banco más cercano?											
3.03 Teléfono más cercano?											
3.04 Local de uso público de Internet más cercano?											
3.05 Parada de buses más cercana?											
3.06 Cancha de fútbol o parque más cercano?											
3.07 Oficina de correos?											
3.08 Mercado más cercano?											
3.09 Unidad de salud más cercana?											
3.10 Puesto de policía?											
3.11 Carretera o calle pavimentada más cercana?											
3.12 Cine más cercano?											
6. ¿EXISTE EN ESTE HOGAR ALGÚN NIÑO O NIÑA MENOR DE 18 AÑOS QUE SU PADRE O MADRE NO VIVA(N) EN ESTE HOGAR?											
		1. Si		2. No → FINALICE							
		ORDEN	POR MUERTE		POR MIGRACION		POR ABANDONO		OTROS		
	Anote el código de la TRH que aplique		1. No		1. No		1. No		Especifique		
			2. Padre		2. Padre		2. Padre				
			3. Madre		3. Madre		3. Madre				
			4. Ambos		4. Ambos		4. Ambos				
NOTA:											
Los miembros del hogar que sean anotados en las preguntas 1 y 2, no se registrarán en la sección 1:"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS".											
OBSERVACIONES:											

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS										
101	102	103	104	105		106	107	108 A	108	109
N° DE O R D E N	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE LAS PERSONAS QUE HABITUALMENTE RESIDEN EN ESTA VIVIENDA? (No olvide registrar a los miembros ausentes temporales por un período menor de 4 meses, recién nacidos y domésticas puertas adentro, estudiantes en el extranjero y/o enfermos financiados por el hogar)	¿QUÉ RELACIÓN DE PAREN- TESCO TIENE (...) CON EL JEFE(A) DEL HOGAR? 01. Jefe(a) 02. Esposa(o), compañera(o) 03. Hijo(a) 04. Padre/Madre 05. Hermano (a) 06. Yerno / nuera 07. Nieto(a) 08. Suegro(a) 09. Otros familiares 10. Empleada(o) doméstica(o) 11. Otros _____ (Especifique)	¿EL SEXO DE (...) ES ? 1. Hombre 2. Mujer	¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO DE (...)?		¿QUÉ EDAD TIENE (...) EN AÑOS CUMPLIDOS? (Anote 00,para los menores de 1 año)	PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD	¿TIENE (...) ALGUN SEGURO MÉDICO? 1. ISSS cotizante 2. ISSS beneficiario (a) 3. ISSS retirado (a) 4. Bienestar Magisterial 5. IPSFA 6. Colectivo 7. Individual (Priv.) 8. No tiene 9. Otros _____ Especifique	¿DURANTE EL MES ANTERIOR (...) TUVO? 1. Algún Síntoma 2. Alguna enfermedad 3. Lesión por Accidente 4. Lesión por hecho violento 5. No tuvo Si contesta ítems de 1-4 deberá llenar sección 6	N° DE O R D E N
				MES	AÑO					
01		01								01
02										02
03										03
04										04
05										05
06										06
07										07
08										08
09										09
10										10
11										11
12										12
13										13
14										14
15										15
16										16
17										17
18										18
19										19

OBSERVACIONES:

Haga un círculo sobre el No. de orden de personas con clave de 1 a 4 en preg. 109

N° DE ORDEN TRH	212		213	213. A	SOLO PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS								221		222
			SOLO PARA 204= 1 ó 2		214	215	216	217		218		219	220	221	
	¿CUÁNTO TIEMPO TARDA EN LLEGAR AL CENTRO DE ENSEÑANZA?	¿EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA RECIBE (...) SIN PAGO O GRATIS? 1. Asistencia médica 2. Alimentos 3. Textos 4. Alimentos y textos 5. Asistencia médica alimentos y textos 6. Asistencia médica y alimentos 7. Asistencia médica y textos 8. Beca para matrícula 9. Beca cuota escolar 10. Beca para matrícula y cuota escolar 11. No recibe	¿ EN EL CENTRO DE ENSEÑANZA DONDE ESTUDIA (...) RECIBE? 1. Zapatos 2. Útiles escolares 3. Uniformes 4. Zapatos, útiles escolares, uniformes 5. Zapatos, útiles 6. Zapatos, uniformes 7. Útiles escolares, uniformes 8. No recibe I. Si es menor de 10 años pase a 223. II. De 10 años y más pase a 221	¿SE MATRICULO (...) DURANTE ESTE AÑO LECTIVO? 1. Sí 2. No	¿ HA ASISTIDO (...) A UN CENTRO DE ENSEÑANZA? 1. Sí 2. No ↓ Pase a 220	¿EL CENTRO DE ENSEÑANZA AL QUE ASISTIO (...) ERA? 1. Oficial 2. Laico 3. Religioso	¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO NIVEL ESTUDIADO Y GRADO QUE APROBÓ (...) EN ESE NIVEL? 0. Educación Inicial 1. Parvularia (1º a 3º) 2. Básica (1º a 9º) 3. Media (10º a 13º) 4. Superior universitario (1º a 15º) 5. Superior no universitario (1º a 3º) 6. Educación especial (ciclos I,II,III,IV) 7. Otros _____ Especifique 8. Ninguno → pase a la 220		Si en Nivel contestó de 2 a 3 ¿REPITIÓ (...) ESE ÚLTIMO GRADO? 1.Sí 2. No N° de veces		¿QUÉ TÍTULO O DIPLOMA TUVO (...) EN EL NIVEL MÁS ALTO QUE APROBÓ? 1.No obtuvo 2. Bachiller 3. Título universitario 4. Post-grado 5. Diploma militar o policial 6. Profesor 7. Enfermero auxiliar 8. Enfermero(a) graduado 9. Trabajador social 10.Otros _____ Especifique 11. Diploma universitario y no universitario	¿POR QUÉ NO ESTUDIA (...) ACTUALMENTE? 1. Necesita trabajar 2. Causas del hogar 3. Muy caro 4. Enfermedad 5. Discapacidad 6. Los padres no quieren 7. Por la edad 8. Finalizó sus estudios 9. No hay escuela cercana 10 No le interesa 11. Repite mucho 12. Quehaceres domésticos 13. Centro de enseñanza inhabilitado 14. No hay escuela para adultos 15. Por embarazo 16. Por maternidad 17. Otros _____ Especifique (Si es menor de 10 años finalice sección)	a). ¿(...) SINTONIZA O VE EL CANAL 10 DE TV? 1. Sí 2. No → pase a b) 3. No aplica b). ¿Por qué? 1. No le gusta 2. No le llega la señal 3. Otros _____ Especifique Si responde códigos de 2 y 3 de a) y viene de 213 pase a 223, sino concluya la sección. a) b)		¿QUÉ PROGRAMAS EDUCATIVOS LE GUSTARÍA VER A (...) EN EL CANAL 10? 1. Didácticos 2. Documentales 3. Ciencia y tecnología 4. Historia 5. Literatura 6. Caricaturas 7. Noticias 8. Deportes 9. Otros. _____ Especifique Si en Pregunta 203 contestó Código 2, concluya con esta sección.
Observaciones															

SECCIÓN 2: EDUCACIÓN

N° DE O R D E N TRH Anote el código de la TRH que aplique	GASTOS DEL AÑO ANTERIOR																				GASTOS DEL MES ANTERIOR																			
	223				223.A				223.B				223.C				223.D				223.E				224				224.A				224.B				224.C			
	¿ A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN MATRICULA?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN UTILES?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN UNIFORMES?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN TEXTOS?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN CALZADO ESCOLAR?				¿A CUANTO ASCIENDE EL GASTO ANUAL DE (...) EN CUOTA DE PADRES DE FAMILIA?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN CUOTA ESCOLAR?				¿A CUANTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN TRANSPORTE?				¿A CUÁNTO ASCIENDE EL GASTO MENSUAL DE (...) EN REFRIGERIO?				¿A CUANTO ASCIENDEN LOS OTROS GASTOS DE (...) ? (Pupilage, renta, etc)			
	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros	No gastó	Monto gastado	Monto donado	Otros				
	1				1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1				1			
	1				1				1				1				1				1				1				1				1				1			
Observaciones																																								

SECCIÓN 2 - A TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

(PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS)

[illegible]

SECCIÓN 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA												
301.TIPO DE VIVIENDA: 1. Casa privada o independiente 1.1. Casa privada o independiente en mal estado 2. Apartamento 3. Condominio → Preguntar No. de pisos 4. Pieza en una casa 5. Pieza en un mesón 6. Casa improvisada 7. Rancho 8. Temporal (desastres naturales: terremoto, inundaciones, etc.) 9. Otros materiales _____ <div>(Especifique)</div>		308. ¿CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE ESTA VIVIENDA? <div><div>1. Inquilino (a)</div><div>2. Propietario(a) de la vivienda pero la está pagando a plazos Nº de orden <div></div></div><div>3. Propietario(a) Nº de orden <div></div></div><div>4. Propietario(a) de la vivienda en terreno público</div><div>5. Propietario(a) de la vivienda en terreno privado</div><div>6. Colono</div><div>7. Guardián de la vivienda</div><div>8. Ocupante gratuito</div><div>9. Otros _____</div><div>Especifique</div></div> <div>Pase a 311</div> <div>\$</div> <div>Pase a 310 A.</div> <div>CUOTA MENSUAL</div>										
302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES: 1. ¿Loza de concreto? 2. ¿Teja de barro o cemento? 3. ¿Lámina de asbesto o fibra cemento? 4. ¿Lámina metálica buena? 5. ¿Lámina metálica mala? 6. ¿Paja o palma? 7. ¿Materiales de desecho? 8. ¿Otros materiales? _____ <div>(Especifique)</div>		309. ¿PAGA CON ALGÚN BIEN O SERVICIO EL USO DE LA VIVIENDA? 1. Si 2. No → Pase a 310A										
		310. ¿QUÉ VALOR EN DINERO TENDRÍAN ESTOS BIENES O SERVICIOS EL MES PASADO?					\$					
		<div>Pase a 311</div>										
		310 A. SI TUVIERA QUE ALQUILAR ESTA VIVIENDA ¿CUÁNTO CREE QUE PAGARÍA POR MES?					\$					
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES: 1. ¿Concreto o mixto? 2. ¿Bahareque? 3. ¿Adobe? 4. ¿Madera? 5. ¿Lámina metálica buena? 6. ¿Lámina metálica mala? 7. ¿Paja o palma? 8. ¿Materiales de desecho? 9. ¿Otros materiales? _____ <div>(Especifique)</div>		311. ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO POSEE ESTA VIVIENDA? <div>1. Electricidad 2. Conexión eléctrica del vecino</div> <div>3. Kerosene (gas) 4. Candela 5. Panel solar</div> <div>6. Generador eléctrico 7. Otra clase _____</div> <div>(Especifique)</div> <div>Si responde 1 ó 2, cuantas horas al día no recibe el servicio.....</div>									Horas	Minutos
		312. ¿TIENE ESTA VIVIENDA SERVICIO DE AGUA POR CAÑERÍA? <div>1. ¿Dentro de la vivienda con abastecimiento público? (ANDA)</div> <div>2. ¿Dentro de la vivienda con otro tipo de abastecimiento?</div> <div>3. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con abastecimiento público? (ANDA)</div> <div>4. ¿Fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad con otro tipo de abastecimiento?</div> <div>4.1. Tubería por poliducto (buen estado)</div> <div>5. No tiene</div> <div>6. Tiene pero no le cae (por más de un mes)</div> <div>Si responde 1, 2, 3, 4 ó 4.1 . preguntar cuantas horas al día.....</div>									1 - de 4 hrs.	2 - + de 4 hrs.
		313. ¿CÓMO SE ABASTECE DE AGUA ESTA VIVIENDA? <div>01.Cañería del vecino 02. Pila, chorro público o cantarera</div> <div>03.Camión carreta o pipa 04. Pozo con tubería</div> <div>05.Pozo protegido (cubierto) 06. Pozo no protegido</div> <div>07.Ojo de agua, río o quebrada 08. Manantial protegido</div> <div>09. Manantial no protegido 10. Colecta agua lluvia</div> <div>11. Agua envasada 12. Chorro común</div> <div>13. Acarreo de cañería del vecino 14. Otros medios _____</div> <div>Especifique</div>										
		314. ¿QUIÉN ACARREA AGUA PARA USO DOMESTICO EN SU HOGAR? <div>(si no es miembro del hogar quien acarrea el agua, anote 99)</div> <div>Si es 00 pase a 315</div> <div>¿CUÁNTO TIEMPO OCUPA EN UN DIA PARA ACARREAR EL AGUA?</div> <div>¿CUÁNTO PAGA SEMANALMENTE POR EL ACARREO DE AGUA? \$</div> <div>¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA ACARREAN AGUA?</div>									No. de orden	
											Horas	Minutos
											Dólares	Cvtos.
304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES: 1. ¿Ladrillo cerámico? 2. ¿Ladrillo de cemento? 3. ¿Ladrillo de barro? 4. ¿Cemento? 5. ¿Tierra? 6. ¿Otros materiales? _____ <div>Especifique</div>												
305. SIN CONTAR BAÑOS, COCINA, PASILLO NI COCHERA ¿CUANTAS HABITACIONES SON DE USO EXCLUSIVO DEL HOGAR?												
306. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE COMO DORMITORIOS?												
307.CUÁNTAS HABITACIONES SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE PARA TRABAJAR O PARA NEGOCIO? (No lo utilizan o lo comparten anotar 00)												

<div>315. ¿LE HACE ALGUN TRATAMIENTO AL AGUA QUE BEBEN?</div> <div>1. Sí 2. No → Pase a 317</div>		<div>321. ¿COMPARTE ESTE HOGAR EL SERVICIO SANITARIO QUE UTILIZA, CON OTROS HOGARES?</div> <div>1. Sí</div> <div>2. No → Pase a 322</div> <div>¿CUÁNTOS HOGARES COMPARTEN EL SERVICIO SANITARIO?</div>	
<div>316. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DAN AL AGUA QUE BEBEN?</div> <div>1. La hierven antes de usarla</div> <div>2. Utilizan filtro de agua</div> <div>3. La tratan con algún producto (lejía,cloro, puriagua)</div> <div>4. Desinfección solar</div> <div>5. La filtra con una tela</div> <div>6. La deja asentar</div> <div>7. No le hace nada</div>		<div>322. ¿HAY ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR QUE POR ALGUNA RAZÓN NO UTILIZA EL SERVICIO SANITARIO?</div> <div>1. Sí</div> <div>2. No → Pase a 325</div>	
<div>317. EL SERVICIO DE BAÑO LO SATISFACE POR:</div> <div>1. Regadera o pila dentro de la vivienda</div> <div>2. ¿Regadera o pila fuera de la vivienda pero dentro de la propiedad</div> <div>3. Regadera o pila de baño común</div> <div>4. Río, quebrada u ojo de agua</div> <div>5. Barril o pila al aire libre</div> <div>6. Otros medios _____ Especifique</div>		<div>323. POR QUÉ RAZÓN NO LO UTILIZA?</div> <div>1. Es menor de 5 años</div> <div>2. Por enfermedad</div> <div>3. Por discapacidad</div> <div>4. Por que no le gusta usarlo</div> <div>5. Por falta de agua</div> <div>6. Se terminó la vida útil de la letrina</div> <div>7. Se encuentra dañada la infraestructura</div> <div>8. Muy incómodo</div> <div>9. Se utiliza para otro fines</div> <div>10. Por el mal olor</div> <div>11. Otros _____ Especifique</div>	<div>a</div> <div>b</div> <div>c</div>
<div>317 A. ¿TIENE SERVICIO SANITARIO ESTA VIVIENDA?</div> <div>1. Si, dentro de la vivienda</div> <div>2. Si, fuera de la vivienda</div> <div>3. Si tiene pero no lo utiliza</div> <div>4. No tiene</div> <div>→ Pase a 319</div>			
<div>318. ¿CUENTA CON ACCESO A SERVICIO SANITARIO?</div> <div>1. Si, de familiar o amigo</div> <div>2. No tiene → Pase a 324</div>			
<div>319. EL SERVICIO SANITARIO AL QUE TIENE ACCESO ESTA VIVIENDA ES DE:</div> <div>1. ¿Inodoro a alcantarillado?</div> <div>2. ¿Inodoro a fosa séptica?</div> <div>3. ¿Inodoro común a alcantarillado?</div> <div>4. ¿Inodoro común a fosa séptica?</div> <div>5. ¿Letrina privada?</div> <div>6. ¿Letrina común?</div> <div>7. ¿Letrina abonera privada?</div> <div>8. ¿Letrina abonera común?</div> <div>9. ¿Letrina solar privada?</div> <div>10. ¿Letrina solar común</div> <div>→ Pase a 321</div>		<div>324. ¿QUÉ HACEN CON LAS EXCRETAS?</div> <div>1. La depositan en servicio sanitario</div> <div>2. Se depositan en un pozo o resumidero</div> <div>3. Se depositan en una quebrada o río</div> <div>4. Va a la calle o al aire libre</div> <div>5. Otros _____ Especifique</div>	<div>a</div> <div>b</div> <div>c</div>
<div>320. ¿EL TIPO DE LETRINA QUE UTILIZA ES?</div> <div>1 Letrina de hoyo o pozo con plataforma</div> <div>2 Letrina de hoyo o pozo con plataforma para sentarse</div>		<div>325. ¿CÓMO SE DESHACEN EN LA VIVIENDA DE LAS AGUAS RESIDUALES (GRISES):</div> <div>1. Alcantarillado</div> <div>2. Pozo o resumidero</div> <div>3. Fosa séptica</div> <div>4. Quebrada o río</div> <div>5. A la calle o al aire libre</div> <div>6. Otros _____ Especifique</div>	

326. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PREDOMINANTEMENTE PARA COCINAR? 1. Electricidad 2. Kerosene (gas) 3. Gas propano 4. Leña 5. Carbón 6. Ninguno 7. Otros _____ (Especifique)		330. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR 01. ¿Radio? 01 02. ¿Equipo de sonido? 02 03. ¿T.V.? 03 04. ¿Video casetera o DVD? 04 05. ¿Refrigeradora? 05 06. ¿Lavadora? 06 07. ¿Licuadora? 07 08. ¿Ventilador? 08 09. ¿Computadora? 09 10. ¿Secadora de ropa? 10 11. ¿Máquina de coser? 11 12. ¿Vehículo (uso del hogar)?..... 12 13. ¿Plancha?(ropa) 13 14. ¿Horno microonda? 14 15. ¿Videojuegos (Nintendo)?..... 15 16. ¿Generador de electricidad? 16 17. ¿ Aire Acondicionado? 17 18. ¿ Tanque o cisterna?..... 18 19. ¿Motocicleta?..... 19								
								1. Sí	Cuántos	
								2. No		
327. ¿TIENE USTED EMPLEADAS(OS) DOMÉSTICAS(OS)? 1. Sí 2. No ¿CUÁNTO LE(S) PAGA MENSUALMENTE ? \$										
328. ¿TIENE USTED EN USO? 1. Teléfono Fijo 2. Teléfono Celular 3. Internet 4. Cable 5. Cable del vecino										
		1.Sí	2.No	Cuántos						
328.A. ¿RECICLA USTED LA BASURA? 1. Si 2. No → Pase a 329										
328. B. ¿QUE TIPO DE MATERIAL ES EL QUE RECICLA? 1. Cartón 2. Vidrio 3. Plástico 4. Papel 5. Latas 6. Otros (Especifique)_____		1. Sí	2. No							
		1	2							
		1	2							
		1	2							
		1	2							
		1	2							
329. ¿CÓMO SE DESHACEN DE LA BASURA EN ESTE HOGAR? (QUE NO RECICLA) 1. Recolección domiciliaria pública 2. Recolección domiciliaria privada 3. La depositan en contenedores 4. La entierran 5. La queman 6. La depositan en cualquier lugar 7. Otros _____ (Especifique)										
331. EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL EN..... FUE:										
(Especifique)	¿PAGADO O COMPRADO?	¿DONADO O REGALADO?	¿AUTOCONSUMO, AUTOSUMINISTRO?	¿INCLUIDO EN EL ALQUILER?	¿NO GASTO?	¿NO SABE, NO RESPONDE?	¿CUÁNTO FUE EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL?			
							Dólares	Centavos		
	01. Agua.....	1	2		4	5	6			
	02. Electricidad.....	1	2		4	5	6			
	03. Kerosén.....	1	2	3		5	6			
	04. Gas propano.....	1	2	3		5	6			
	05. Candela.....	1	2	3		5	6			
	06. Leña.....	1	2	3		5	6			
	07. Carga de batería.....	1	2	3		5	6			
	08. Gasolina/Diesel.....	1	2	3		5	6			
	09. Teléfono fijo.....	1	2			5	6			
	10. Celular	1	2			5	6			
	11. Cable /Cable del vecino	1	2			5	6			
	12. Internet (Hogar) . . .	1	2			5	6			
	13. Cibercafé.....	1	2			5	6			
14. Impuestos Municip....	1	2			5	6				
15. Pago de Vigilancia....	1	2			5	6				
16. Recolecc. Basura.....	1	2			5	6				
17. Otros _____	1	2	3		5	6				
TOTAL										

EMPLEO SECUNDARIO U OCUPACION ANTERIOR				442. ¿EN QUÉ SECTOR TRABAJABA (...)?									
436. ¿CUÁL ES (ERA) LA OCUPACIÓN QUE (...) DESEMPEÑA(BA)?				1. Privado 2. Público									
				443. ¿POR QUÉ DEJO (...) SU OCUPACIÓN ANTERIOR?									
				01. Ganaba poco 02. Cerró el establecimiento o finalizó el trabajo 03. Enfermedad o accidente 04. Inhabilitado por hecho violento 05. Se redujo el personal 06. Terminó su contrato de trabajo 07. Por política de reducción del Gobierno 08. Quería estudiar 09. Se jubiló o pensionó 10. Debía realizar tareas del hogar 11. Consiguió un trabajo remunerado 12. Por que recibe remesa 13. Otros _____									
437. ¿CUÁLES SON LAS TAREAS O FUNCIONES QUE (...) DESEMPEÑA(BA) EN DICHA OCUPACIÓN?				(Especifique)									
				OTROS INGRESOS NO LABORALES									
				444. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS RECIBÍ (...)									
438. ¿A QUÉ SE DEDICA(BA) LA EMPRESA O INSTITUCIÓN PARA LA CUAL TRABAJA(BA) (...)?				INGRESOS POR:		01. ¿Remesas de familiares desde el exterior 02. ¿Ayuda de familiares o amigos que residen en el país?..... 03. ¿Cuota alimenticia?..... 04. ¿Alquiler de viviendas?..... 05. ¿Alquiler de negocios o máquinas?..... 06. ¿Alquiler de terrenos?..... 07. ¿Jubilación, pensión de invalidez o vejez?... 08. ¿Depreciación de vehículo?..... 09. ¿Pensión por sobrevivencia? 10. ¿ Ahorros? 11. ¿Otros ingresos mensuales?.....		MONTO (\$)		VECES AL AÑO			
439. ADEMÁS DE (...) ¿CUÁNTAS PERSONAS TRABAJA(N)(BAN) EN LA EMPRESA, NEGOCIO O INSTITUCIÓN DECLARADA?													
		MÁS DE 998 ANOTAR 998											
SI VIENE POR EMPLEO SECUNDARIO PASE A LA 444													
440. EN SU TRABAJO ANTERIOR (...) TRABAJABA EN CALIDAD DE:				01. ¿Empleador o patrono? 02. ¿Cuenta propia con local? 03. ¿Cuenta propia sin local? 04. ¿Cooperativista? 05. ¿Familiar no remunerado? 06. ¿Asalariado permanente? 07. ¿Asalariado temporal? 08. ¿Aprendiz? 09. ¿Servicio doméstico? → Pase a 443 10. Otros _____		(Especifique)		OTROS INGRESOS ANUALES					
								445. ¿QUÉ OTROS INGRESOS HA TENIDO (...) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES QUE NO HAYA MENCIONADO ANTERIORMENTE?					
								01. Utilidades empresariales..... 02. Dividendo por acciones..... 03. Intereses..... 04. Herencias, loterías, juegos de azar..... 05. Indemnización por retiro o despido..... 06. Ayuda del gobierno en efectivo..... 07. Por actividades eventuales..... 08. Arrendamiento de tierras..... 09. Remesas eventuales del exterior. 10. Remesas eventuales locales..... 11. Aguinaldo..... 12. Otros _____					
441. ¿HABÍA FIRMADO (...) CONTRATO DE TRABAJO?								Especifique					
ALIMENTOS CONSUMIDOS FUERA DEL HOGAR POR TRABAJO				OTROS GASTOS POR ACTIVIDADES LABORALES									
446 LA SEMANA ANTERIOR EL ALIMENTO O BEBIDA QUE CONSUMIÓ (...) FUERA DE SU HOGAR CORRESPONDIÓ A:			447 ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		448 GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?		449 LA SEMANA ANTERIOR TUVO (...) GASTOS EN:			450 ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA?		451 GENERALMENTE ¿CUÁNTO PAGO EN PROMEDIO CADA VEZ?	
Pase a la siguiente línea							Pase a la siguiente línea						
					MONTO							MONTO	
					Dólares Centavos							Dólares Centavos	
1. ¿Desayuno?			1		2		1. ¿Transporte público?			1		2	
2. ¿Almuerzo?			1		2		2. ¿Teléfono público?			1		2	
3. ¿Cena?			1		2		3. ¿Combustible, reparación de vehículo?			1		2	
4. ¿Refrigerios?			1		2		4. ¿Hospedaje?			1		2	
5. ¿Otros? _____			1		2								
(Especifique)													
452. ¿DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2009/2010 TUVO (...) EN POSESIÓN (propietario) TIERRA CON VOCACION AGROPECUARIA?				1. Si _____ Mz. 2. No						454. ¿ EN EL PATIO DE SU VIVIENDA DESTINO (...) UN ESPACIO FISICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?			
453. EN EL CICLO AGRÍCOLA 2009/20010 ¿HA REALIZADO (...) ACTIVIDADES AGROPECUARIAS COMO PATRONO O CUENTA PROPIA?													
		1. Sí 2. No realizó actividades agropecuarias 3. No											

SECCION 5: ACTIVIDAD DE PRODUCCION AGROPECUARIA

501. N° DE ORDEN DE LA TRH

NOMBRE :

502. N° DE ORDEN DEL INFORMANTE

CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD AGROPECUARIA TRABAJADA DURANTE EL CICLO AGRÍCOLA 2009/2010(1º/05/09 AL 30/04/10)

503. EN RELACIÓN A LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE TRABAJO (...) ES :

1. Propietario (a)
No. de orden del propietario (a) _____

Pase a 1.1

2. Arrendatario (a)

3. Colono

4. Cooperativista

5. Aparcero(a) (censo)

6. Ocupante gratuito

7. No utilizó tierra _____

Pase a 506

8. Otra forma _____

(Especifique)

1.1 (SI 503 ES CÓDIGO 1), ¿TIENE (...) TÍTULO DE PROPIEDAD INSCRITO EN EL CENTRO NACIONAL DE REGISTRO?

1. Sí

2. No

3. No sabe

→ Pase a 504

1.2 ¿SE SIENTE SEGURO(A) (...) DE LA PROPIEDAD DE SU TIERRRA?

1. Sí

→ Pase a la pregunta 504

2. No

1.3 ¿QUIÉN RECLAMARÍA SU TIERRA?

1. Hermano(a)

3. Vecino

5. Arrendatario

7. Esposa/ Compañera de vida

2. Otros parientes

4. Expropietario

6. Banco

8. Hijos/ hijas

9. Otros _____

(Especifique)

504. ¿ CUÁL ES LA SUPERFICIE TOTAL EN MANZANAS DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA QUE POSEE (...)?

MANZANAS

505. ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE CON

1. Cultivo?

2. Pastos naturales?.....

3. En descanso?.....

4. Bosque o matorrales?.....

5. Dada en arrendamiento?.....

6. Con infraestructura bajo techo (invernaderos, granjas, establos etc)?.....

7. Otro tipo de infraestructura (corrales, bebederos, etc)?.....

8. Otros? _____

(Especifique)

506. ¿A QUÉ ACTIVIDAD AGROPECUARIA SE DEDICÓ (...)?

1. Agrícola

2. Forestal

3. Pecuaria

4. Agrícola-forestal

5. Agrícola-pecuaria

6. Forestal-pecuaria

7. Agrícola-forestal-pecuaria

8. Piscícola

9. Apicultura

10 No especificada

507. ¿SOLICITÓ (...) CRÉDITO PARA LA ACTIVIDAD AGROPECUARIA QUE REALIZÓ ?

1. Sí

2. No

→ Pase a 510

508. ¿OBTUVO (...) EL CRÉDITO SOLICITADO?

1. Sí

2. No

3. En trámite

509. ¿A QUIÉN SOLICITÓ (...) EL CRÉDITO?

1. Banco Privado

2. Banco de Fomento Agropecuario (BFA)

3. Banco Hipotecario

4. Caja de crédito rural

5. Compradores de cosecha

6. Cooperativa

7. Prestamista

8. Intermediario

9. Familiares o amigos

10. ONG's

11. Agroservicio

12. Otros _____

(Especifique)

510. ¿ CUÁL ES EL INGRESO BRUTO (PERIODO) AGROPECUARIA 2009/2010?

\$

511. ¿ A CUÁNTO ASCENDIÓ EL COSTO TOTAL (PERIODO) AGROPECUARIA 2009/2010?

\$

PRODUCCION AGROPECUARIA EN EL PATIO DE LA VIVIENDA

512. ¿ EN EL PATIO DE SU VIVIENDA (...) ¿DESTINO UN ESPACIO FISICO PARA EL CULTIVO DE GRANOS, FRUTAS, HORTALIZAS O CRIANZA DE ANIMALES?

1. SI

2. NO

→ FINALICE SECCION

513 . ¿ QUE TIPO DE CULTIVO (GRANOS, FRUTALES U HORTALIZAS) O CRIANZA DE ANIMALES REALIZO (...)?(DETALLAR AREA UTILIZADA)

GRANOS

CODIGO

m²

MAIZ

1

FRIJOL

2

CAFÉ

3

CAÑA DE AZUCAR ...

4

OTROS

5

ESPECIFIQUE

FRUTALES

CODIGO

CANTIDAD

NARANJA

22

COCO

23

AGUACATE

24

LIMON

25

JOCOTE

26

GUINEO

27

MARAÑON

28

MANGO

29

ZAPOTE

30

OTROS

31

ESPECIFIQUE

HORTALIZAS

CODIGO

m²

TOMATE

6

GUISQUIL

7

RABANO

8

PIPIAN

9

CHILES

10

LOROCO

11

YUCA

12

EJOTE

13

ZANAHORIA

14

AYOTE

15

YERBABUENA

16

OREGANO

17

PEREJIL

18

ESPINACA

19

CHIPILIN

20

OTROS

21

ESPECIFIQUE

ANIMALES

CODIGO

CANTIDAD

BOVINOS

32

CERDOS

33

AVES (GALLOS, GALLINAS Y POLLOS)

34

PATOS

35

PAVOS

36

CONEJOS

37

CABRAS

38

CABALLOS

39

PELIBUEY

40

CODORNIZ

41

OTROS

42

ESPECIFIQUE

514. ¿UTILIZO ESTA PRODUCCION (...) PARA EL CONSUMO DEL HOGAR O PARA SU COMERCIALIZACION?

1. CONSUMO DEL HOGAR

→ PASE A PREGUNTA 515 A.

2. COMERCIALIZACION

→ PASE A PREGUNTA 515 B.

3. AMBOS

→ CONTESTE 515 A Y 515 B

4. NO APLICA

→ TERMINE SECCION

515 A. ¿EN CUANTO ESTIMA EL VALOR DE ESTOS PRODUCTOS? (CONSUMO DEL HOGAR)

\$

515 B. ¿ A CUANTO ASCIENDE EL INGRESO POR LA VENTA DE LOS PRODUCTOS? (COMERCIALIZACION)

\$

SECCIÓN 6 : SALUD

N° DE O R D E N	601	602	603	604	605					606				
	ANOTAR N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	EN EL MES ANTERIOR. ¿CUÁL FUE EL SINTOMA, ENFERMEDAD, LESIÓN O HECHO DELICTIVO MÁS RECIENTE QUE TUVO (...) ?	EN EL MES ANTERIOR, ¿A QUIÉN CONSULTÓ (...)?	EN EL MES ANTERIOR, ¿EN QUÉ LUGAR CONSULTÓ O ATENDIERON A (...)?	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN CONSULTA DE (...)?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN ANÁLISIS DE LABORATORIO DE (...)?				
		Síntomas 1. Dolor de cabeza 2. Dolor de estómago y/o vómito 3. Temperatura, fiebre y/o calentura 4. Mareos / vértigo 5. Otro _____ Especifique 6. Enfermedad 7. Lesión	01. Médico 02. Enfermera 03. Promotor de salud 04. Farmacéutico 05. Curandero 06. Familiar o amigo 07. No consultó con nadie	1. Hospital MSPAS 2. Unidad de salud o casa de salud del MSPAS 3. Hospital del ISSS 4. Unidades médicas, clínicas comunales o empresariales ISSS 5. Hospital Militar 6. Hospital o clínica particular 7. ONG's 8. Farmacia 9. Casa del curandero o clínica natural 10. Casa del enfermo o lesionado 11. Otros _____ Especifique	Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique					Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique				
		No consultó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No tuvo servic.	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución			
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
					1					1				
Observaciones _____														

SECCIÓN 6 : SALUD

TRH		607					608					609	610	611	612					
N° DE O R D E N	ANOTAR N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN RAYOS X? Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique					¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN OTROS EXÁMENES? Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique					¿(...) ESTUVO HOSPITALIZADO? 1. Sí 2.No <div>↓</div> Pase a 615	¿DÓNDE ESTUVO HOSPITALIZADO (...)? 1. Hospital MSPAS 2. Hospital del ISSS y unidades médicas 3. Hospital Militar 4. Hospital o clínica particular 5. Otros _____ Especifique	¿CUÁNTOS DÍAS ESTUVO HOSPITALIZADO (...)?	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN HOSPITALIZACIÓN DE (...)? Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____ Especifique					
		No tuvo servic.	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No tuvo servic.	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución				No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	
		1					1								1					
		1					1								1					
		1					1								1					
		1					1								1					
		1					1								1					
		1					1								1					
		1					1								1					
1					1								1							
1					1								1							
1					1								1							
1					1								1							
1					1								1							
Observaciones_____																				

SECCIÓN 6: SALUD

N° DE O R D E N		613					614					615							616					
	ANOTAR N° DE ORDEN Y NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE RESPONDIERON DE 1 A 4 EN PREGUNTA 108	¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN MEDICAMENTOS DE (...)?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO EN EXÁMENES DE LABORATORIO, RAYOS X Y OTROS GASTOS DE (...)?					¿CUÁNTO FUE EL GASTO DE (...) EN MEDICINAS?							¿ CUÁL ES LA RAZON POR LA QUE (...) NO CONSULTÓ AL SISTEMA DE SALUD PUBLICA?					
		Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____					Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____					Códigos para cobertura: 1. MSPAS 2. Bienestar magisterial 3. IPSFA 4. ISSS 5. Seguro privado 6. Otros _____							1. No hay medicinas 2. Falta de atención 3. Muy caro 4. No existe servicio de salud cercano, el lugar de consulta es lejos. 5. No hay personal capacitado 6. No fue necesario			7. Gravedad del enfermo 8. Prefiere curarse con remedios caseros 9. No le dieron permiso 10. Tuvo que trabajar 11. Mala atención 12. Otros _____		
		Especifique					Especifique					Especifique							Especifique					
No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No gastó	Gasto del hogar	Donado por otros	Otros	Institución	No obtuvo medicinas	No necesitó	Si en pregunta 603 contesto 6 ó 7; ó en 604 contesto códigos del 6 al 11 continúe, caso contrario concluya con esta sección							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
	1					1					1					7	8							
Observaciones _____																								

SECCIÓN 7 : REMESAS FAMILIARES Y OTRAS TRANSACCIONES DEL HOGAR			
701. No. DE ORDEN DE LA TRH:			NOMBRE:
702. ACTUALMENTE ¿ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR O QUE FUE PARTE DE ESTE RESIDE EN EL EXTRANJERO?			
1. Sí →			¿Cuántos?.....
			¿Desde hace cuánto tiempo?.....
			(Registrar el más reciente)
2. No → Pase a 703			Mencione en que país
			1. Estados Unidos
			2. Canadá
			3. Australia
			4. Otros.(Especifique) _____
703. USTED O ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR ¿RECIBE REGULARMENTE AYUDA ECONÓMICA EN DINERO O EN ESPECIE PROCEDENTE DE FAMILIARES O AMIGOS RESIDENTES EN EL EXTRANJERO?			
1. Si, en divisas			
2. Si, en especie → Pase a 706			
3. Si, ambos			
4. Recibe de manera eventual → Pase a 705			
5. No recibe → Finalice sección			
6. Recibe de manera eventual y en divisas			
Si contestó en 1 ó 3 (Encuestador(a): No incluir la parte en especie)			
704 .	a.1 ¿CUÁNTO EN EFECTIVO (BILLETES)?	a. 1	\$
	a.2 ¿A TRAVES DE QUE PERSONA RECIBE LA REMESA?	a. 2	
	1. Encomendero		
	2. Familiares o amigos que viajaron al exterior		
	3. Familiares o amigos que residen en el exterior y visitaron El Salvador		
	4. Usted mismo cuando salió de viaje		
	a. 3 Frecuencia	a.3	
	b. 1 ¿CUÁNTO EN OTROS MECANISMOS (TRANSFERENCIAS BANCARIAS)?	b. 1	\$
	b. 2 Frecuencia	b. 2	
	CODIGOS DE PERIODICIDAD CON QUE RECIBE LA AYUDA		
1. Anual			5. Mensual
2. Semestral (2 veces al año)			6. Quincenal
3. Trimestral (4 veces al año)			7. Otros _____
4. Bimensual (6 veces al año)			(Especifique)
705. ¿QUÉ DESTINO LE DA A LA AYUDA RECIBIDA EN EFECTIVO?		EVENTUAL (\$)	DIVISAS (\$)
(Anote cantidad en dólares)			
01. Consumo (alimento, vestido,.....			
02. Vivienda (construcción y reparación)			
03. Vivienda cuota alquiler.....			
04. Vivienda cuota compra.....			
05. Negocio (comercio).....			
06. Gastos médicos consulta permanente.....			
07. Gastos médicos internación.....			
08. Otros gastos médicos permanente (exámenes, medicinas, etc).....			
09. Gastos médicos consulta eventual.....			
10. Otros gastos médicos eventuales (exámenes, medicinas, etc).....			
11. Gastos en educación.....			
12. Compra de insumos agrícolas.....			
13. Inversión con fines turísticos.....			
14. Pago de compromisos de miembros que residen en el extranjero.....			
15. Ahorro.....			
16. Otros _____			
Especifique			
706. EN EL ÚLTIMO AÑO HA RECIBIDO AYUDA EN ESPECIE:		1. Sí	2. No
1. En vestuario.....		1	2
2. En juguetes.....		1	2
3. En medicinas.....		1	2
4. Otros (electrodomésticos, muebles, vehículo, etc.).....		1	2
Si al menos una de las respuestas es Sí, anotar monto total		\$	

SECCION 8: CONSUMO DE ALIMENTOS EN EL HOGAR										
(SOLO PARA EL JEFE (A) DE HOGAR O PERSONA ENCARGADA DEL GASTO DEL HOGAR)										
801. NUMERO DE ORDEN DEL PRINCIPAL INFORMANTE										
Código (Uso exclusivo de oficina)	802		803		804	805	806		807	
	La semana pasada (lunes a domingo), ¿Consumieron o utilizaron alimentos o bebidas en este hogar?		¿Cómo lo obtuvo? (hasta 2 opciones)		Frecuencia ¿Cuántas veces realiza este gasto o lo adquiere a la SEMANA?	¿En cuantos días consume el bien o producto?	¿Cuál fue el gasto total de los alimetos que compró o adquirió? (Especificar el valor en dólares)		Principal lugar de compra	
	1. SI, comprados o adquiridos en la semana pasada 2. SI, comprados o adquiridos antes de la semana pasada 3. NO <i>Excluye: (i) gasto de consumo destinado a personas no miembros de este hogar; (ii) gasto para el negocio; (iii) regalos dados, y (iv) donaciones dadas.</i>		1. Comprado 2. Autoconsumo 3. Autosuministro 4. Ayuda familiar 5. Ayuda del Estado 6. Ayuda privada		1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres veces 4. Cuatro veces 5. Cinco veces 6. Seis veces 7. Todos los días				1. Supermercado 2. Mercado 3. Tienda informal 4. T. especializada 5. Almacén 6. Restaurante 7. Cafetín 8. Comedor 9. Chalet 10. Carrito 11. Ambulante 12. Otros (Especif.)	
01 ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS			Opción 1	Opción 2			Dólares	Cnts.		
1	1112004	Tortilla?								1
2	1112002	Pan Francés?								2
3	1112026	Pan dulce?								3
4	1111001	Arroz precocido?								4
5	1111001	Arroz corriente?								5
6	1117004	Maíz amarillo?								6
7	1117009	Maíz blanco?								7
8	1173003	Frijoles de seda?								8
9	1173003	Frijoles rojos?								9
10	1173003	Frijoles ocre o sangre de toro?								10
11	1211001	Café granulado?								11
12	1211002	Café soluble?								12
13	1141001	Leche entera?								13
14	1142001	Leche descremada?								14
15	1142002	Leche semidescremada?								15
16	1143004	Leche preservada?								16
17	1146001	Crema corriente?								17
18	1146001	Crema especial?								18
19	1145005	Quesillo corriente?								19
20	1145005	Quesillo especial?								20
21	1145001	Queso duro?								21
22	1145003	Queso fresco?								22
23	1145002	Queso duro blandito?								23
24	116	Frutas frescas?								24
25	1121001	Angelina?								25
26	1121002	Carne molida de res?								26
27	1121003	Carne para guisar?								27
28	1121004	Costilla de res?								28
29	1121006	Lomo rollizo?								29
30	1121005	Lomo corriente?								30
31	1121007	Posta negra?								31
32	1121008	Solomo?								32
33	1124	Pollo?								33
34	113	Pescado, mariscos?								34
35	1154001	Aceite de cocina?								35
36	1153001	Aceite de oliva?								36
37	1222001	Gaseosas?								37
38	1223001	Jugos de frutas y verduras?								38
39	1192001	Sal de cocina?								39
40	1181001	Azúcar?								40
41	1147001	Huevos de gallina?								41
42	1212005	Té?								42
43	1151001	Mantequilla?								43
44	1152001	Margarina y otras grasas vegetales?								44
45	1169	Fruta preservada y productos a base de frutas?								45
46	1173	Vegetales cultivados por su fruta (fresco, enfriado o congelado)?								46
47	1174	Cultivos de raíces, bulbos no almidonados y setas (fresco, enfriado o congelado)?								47
48	1191	Salsas, condimentos?								48
49										49
50										50
51										51
52										52
53										53
54										54
55										55
1. SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS										
56	11121003	Platos de desayuno?								56
57	11121001	Platos de almuerzo?								57
58	11121002	Platos de cena?								58
59	11121007	Platos de refrigerio?								59
60	SUMA DE GASTO DE CONSUMO SEMANAL TOTAL									60

808. EN EL ÚLTIMO MES ¿EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON, CONSIGUIERON O UTILIZARON :												
ARTÍCULOS Y SERVICIOS	1.Si 2.No	809.¿CON QUE FRECUENCIA LO OBTUVO?	810. LO OBTUVO POR :			811. ¿CUÁL FUE EL VALOR DE?						
		1. Diario	1. ¿Compra?	2. ¿Autoconsumo?	4. ¿Ayuda Familiar?	Gasto?	Autoconsumo? o Autosuministro?	Ayuda?				
		2. Semanal			5. ¿Ayuda del Estado?							
		3. Quincenal			6. ¿Ayuda Privada?							
4. Mensual	3. ¿Autosuministro?	7. ¿Otros?	Monto	Monto		Monto						
5. Bimensual		Dólares	Centavos	Dólares	Centavos	Dólares	Centavos					
6. Trimestral												
7. Semestral												
8. Anual												
		Código										
01. Artículos para higiene personal (jabón, cepillo de dientes, papel higiénico, etc.)?											01	
02. Artículos de lavandería (detergente, jabón de ropa, etc.)?											02	
03. Artículos de aseo del hogar (escoba, desodorante ambiental, desinfectantes, trapeadores, etc.)?											03	
04.A Entradas al cine, estadio, discoteca?											04. A	
0.4 B Libros, revistas, entradas al museo?											04. B	
05. Peluquería, cosméticos y otros cuidados?											05	
06. Lavado de ropa?											06	
07. Combustible?											07	
08. Transporte público (bus, microbús, taxi, etc.)? (Excluya gastos por educación)											08	
09. Otros (pupilaje, renta, etc.)?											09	
10. Gastos por cuido de menores de 3 años											10	
11. Gasto en cuido de adultos mayores (ancianos)											11	
11. A Artículos de uso de bebés?											11. A	
12. Gastos por comida y cuido de mascotas?											13	
812. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, EN ESTE HOGAR COMPRARON, OBTUVIERON O UTILIZARON : (EXCLUYA GASTOS ANOTADOS EN EDUCACIÓN Y SALUD, EXCEPTUANDO LOS OCASIONADOS POR ENFERMEDAD PERMANENTE)												
01. Prendas de vestir, accesorios y telas?											01	
02. Calzado (Incluye deportivo, reparaciones)?											02	
03. Muebles y artículos de decoración del hogar (sala, dormitorio, etc.)?											03	
04. Artículos electrodomésticos (refrigeradora, licuadora, etc.)?											04	
05. Reparación de la vivienda por desastres naturales ?											05	
06. Reparación y mantenimiento de la vivienda?											06	
07. Rep. y mant. de vehículos (auto, bicicleta, motocicleta, etc.)?											07	
08. Compra de vehículo?											08	
09. Lavado de vehículo ? (car wash)											09	
10. Tejidos para el hogar (sábanas, toallas, cortinas, manteles, etc.)?											10	
11. Equipo de cocina (vajilla, pantries, cocina, etc.)?											11	
12. Gastos en salud (dentista, controles periódicos, lentes, etc.)											12	
13. Transporte interdepartamental e internacional turismo?											13	
14. Transporte interdepartamental e internacional visita famil. Amigos?											14	
15. Otros gastos (joyería, relojes)?											15	
813. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ESTE HOGAR HA REALIZADO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES GASTOS :												
01. Cuota alimenticia para manutención de hijos?											01	
02. Donación a instituciones sin fines de lucro (escuela, hospicio, etc.)?											02	
03. Regalos a terceros no miembros del hogar?											03	
04. Pago de seguros de vida, robo, etc.?											04	
05. Pago de seguro médico hospitalario?											05	
06. Cuota o aporte a clubes o asociaciones?											06	
07. Aporte económico a terceros?											07	
08. Gastos en juegos de azar?											08	
09. Matrimonios, funerales y otros?											09	
10 Seguridad en su vivienda (Excluye: Servicios de vigilancia de Secc.3)											10	
OBSERVACIONES:												

CALIFICACIÓN DEL HOGAR ENTREVISTADO

OBSERVACIONES:

1. Información confiable 2. Información poco confiable 3. Información no confiable

CUADRO RESUMEN A COMPLETAR POR EL SUPERVISOR

<div>1</div> <div>NÚMERO DE MIEMBROS DEL HOGAR</div> <div></div>	<div>2</div> <div>PERSONAS DE 4 AÑOS DE EDAD Y MÁS</div> <div></div>	<div>3</div> <div>PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS DE EDAD</div> <div></div>	<div>4</div> <div>NÚMERO DE PERSONAS CON TRABAJO AGROPECUARIO</div> <div></div>	<div>4- A</div> <div>NÚMERO DE PERSONAS CON PRODUCCION DE PATIO</div> <div></div>	<div>5</div> <div>NÚMERO DE PERSONAS QUE SE ENFERMARON</div> <div></div>	<div>6</div> <div>NÚMERO DE PERSONAS QUE UTILIZAN INTERNET</div> <div></div>	<div>2-B</div> <div>NÚMERO DE PERSONAS CON NIVEL 1 ó 2 Y ESCUELA PÚBLICA</div> <div></div>	<div>9</div> <div>TIENE BOLETA DE USO DE TIEMPO</div> <div></div>
--	--	--	---	---	--	--	--	---

IDENTIFICACIÓN PERSONAL DE OFICINA

<div><div>NOMBRE DEL TÉCNICO(A) DE ENCUESTAS</div><div>A</div><div></div><div></div><div>Código</div><div></div><div>FECHA: </div><div></div></div>	<div><div>NOMBRE DEL TÉCNICO DE CONTROL DE CALIDAD</div><div>B</div><div></div><div></div><div>Código</div><div></div><div>FECHA: </div><div></div></div>	<div><div>NOMBRE DEL CRÍTICO(A) CODIFICADOR(A)</div><div>C</div><div></div><div></div><div>Código</div><div></div><div>FECHA: </div><div></div></div>	<div><div>NOMBRE DEL DIGITADOR(A)</div><div>D</div><div></div><div></div><div>Código</div><div></div><div>FECHA: </div><div></div></div>
---	---	---	--

CONTROL DE SECCIONES A COMPLETAR POR DEPARTAMENTO DE ENCUESTAS

SECCIÓN 2

SECCIÓN 4

SECCIÓN 5

SECCIÓN 5-A

SECCIÓN 6

SECCIÓN 9

SECCIÓN 2-B

SECCIÓN 11

SECCIÓN 12

SECCIÓN 13

SECCIÓN 14



ENCUESTA DE HOGARES DE PROPOSITOS

DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS

**LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTA ENCUESTA SON CONFIDENCIALES,
ESTA AMPARADA POR EL DECRETO LEGISLATIVO No. 1784
LEY ORGANICA DEL SERVICIO ESTADISTICO NACIONAL**

IDENTIFICACION MUESTRAL. ANEXO EHPM 2010

LOTE:

--	--	--	--

TIPO:

--

FOLIO :

--	--	--	--	--

VIV:

--	--

OBSERVACIONES:[illegible]



<http://www.digestyc.gob.sv>
DIGESTYC