

FORMULARIO N°. 1



SISTEMA INTEGRADO DE ENCUESTAS DE HOGARES
ENCUESTA NACIONAL SOBRE RELACIONES FAMILIARES Y VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES – NOVIEMBRE – 2011
REPÚBLICA DEL ECUADOR

INFORMACIÓN GENERAL
ÁREA URBANA - RURAL

CONFIDENCIALIDAD:

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y MUESTRAL

Provincia:	<input type="text"/>	Cabecera cantonal o parroquial:	<input type="text"/>
Cantón:	<input type="text"/>		
Zona:	<input type="text"/>	Sector:	<input type="text"/>
Número de Vivienda Seleccionada	<input type="text"/>		
Hogar	<input type="text"/>		
FORMULARIO EN EL HOGAR <input type="text"/> DE <input type="text"/> UTILIZADOS			

3. RESULTADO DE LA VISITA A LA VIVIENDA Y SUPERVISIÓN

VISITA	FECHA		HORA		RESULTADO DE LA VISITA	RESULTADO DE LA ENTREVISTA	
	FECHA	MES	INICIO	TÉRMINO			
1RA.	<input type="text"/>	1. COMPLETA	6. VIV. CONSTRUCCIÓN				
2DA.	<input type="text"/>	2. RECHAZO	7. VIV. INHABITABLE O DESTRUIDA				
3RA.	<input type="text"/>	3. NADIE EN CASA	8. VIVIENDA CONVERTIDA EN NEGOCIO				
MUJER ELEGIDA						4. VIV. TEMPORAL	9. OTRA RAZÓN
Registre el nombre _____						5. VIV. DESOCUPADA	0. vivienda efectiva sin mujeres elegibles
						COD.	<input type="text"/>

2. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

Manzana:	<input type="text"/>	Edificio:	<input type="text"/>
Calle/camino/sendero:			
Lote No.	Bloque No.	Patio No.	<input type="text"/>
Piso No.	Casa No.	Depart. No.	<input type="text"/>

4. PERSONAL RESPONSABLE

COORDINADOR REGIONAL:																
ENCUESTADORA:					COD.	<input type="text"/>	Rg.	<input type="text"/>	Dom.	<input type="text"/>	Eq.	<input type="text"/>	Enc.	<input type="text"/>	Rot.	<input type="text"/>
CODIFICADORA/A:					COD.	<input type="text"/>	DIGITADOR/A:					COD.	<input type="text"/>			

5. RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN

NOMBRE Y PUESTO	<input type="text"/>
MUY BUENO 5 BUENO 4 REGULAR 3 MALO 2 DEFICIENTE 1	<input type="text"/>
RESULTADO	<input type="text"/>
INFORMANTE	No. TELÉFONO <input type="text"/>

6. OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN

OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN											
AÑO						MES		DÍA		Super.:	Corregido:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 0 1 1						1 1				Coord.:	Corregido:

SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, DEL HOGAR Y EQUIPAMIENTO

1. VÍA DE ACCESO PRINCIPAL A LA VIVIENDA.
(Por observación)

- Carretera/ calle pavimentada o adoquinada..... 1
- Empedrado..... 2
- Lastrado/ calle de tierra..... 3
- Sendero..... 4
- Río/ Mar..... 5
- Otro, cuál ?..... 6

CÓDIGO

2. TIPO DE VIVIENDA (Observación del encuestador)

- Casa o villa..... 1
- Departamento..... 2
- Cuartos en casa de inquilinato..... 3
- Mediagua..... 4
- Rancho, Covacha..... 5
- Choza..... 6
- Otra, cuál ?..... 7

CÓDIGO

3. ¿De cuántos cuartos dispone este HOGAR, sin incluir cuartos de cocina, baños, garajes o los dedicados exclusivamente para negocio?

Número de cuartos
Ninguno = 00

4. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este HOGAR en forma exclusiva para dormir?

Número de cuartos
Ninguno = 00

5. ¿De estos cuartos, cuántos utiliza este HOGAR en forma exclusiva para negocios?

Número de cuartos
Ninguno = 00

6. ¿Este HOGAR cocina principalmente con:

- Gas?..... 1
- Leña, carbón?..... 2
- Electricidad?..... 3
- Otro, cuál?..... 4

CÓDIGO

7. ¿Con qué tipo de SERVICIO HIGIÉNICO cuenta el HOGAR:

- Excusado y alcantarillado?..... 1
- Excusado y pozo séptico?..... 2
- Excusado y pozo ciego?..... 3
- Letrina?..... 4
- No tiene?..... 5

CÓDIGO

8. ¿De dónde obtiene el agua principalmente este HOGAR:

- Red Pública?..... 1
- Pila o llave pública?..... 2
- Otra fuente por tubería?..... 3
- Carro repartidor/triciclo?..... 4
- Pozo?..... 5
- Río, vertiente o acequia?..... 6
- Otro, cuál?..... 7

CÓDIGO

9. ¿El servicio de DUCHA con que cuenta el HOGAR es:

- Exclusivo del hogar?..... 1
- Compartido con otros hogares?..... 2
- No tiene?..... 3

CÓDIGO

10. ¿El servicio de luz (energía) eléctrica de la vivienda proviene principalmente de:

- Empresa eléctrica pública?..... 1
- Planta eléctrica privada?..... 2
- Vela, candil, mechero, gas?..... 3
- Ninguno?..... 4

CÓDIGO

11. ¿La vivienda que ocupa este Hogar es:

- En arriendo ? 1
- Anticresis y/o arriendo ? 2
- Propia y la está pagando ? 3
- Propia y totalmente pagada ? 4
- Cedida ? 5
- Recibida por servicios ? 6
- Otra, cuál ? 7

CÓDIGO

EQUIPAMIENTO DEL HOGAR			
12. ¿Tiene este HOGAR:			Cuántos tiene?
BIEN	CÓDIGO		No. de BIENES
	1	2	2
1	REFRIGERADOR?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
2	TELEVISOR A COLOR ?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
3	LICUADORA?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
4	COMPUTADORA DE ESCRITORIO?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
5	EQUIPO DE SONIDO?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
6	MICRO-HONDAS?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
7	COCINA CON HORNO?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
8	COCINA SIN HORNO? (cocineta, cocina industrial)	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
9	RADIO GRABADORA?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
10	LAVADORA?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
11	DVD-VHS?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
12	BICICLETA?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
13	MOTOCICLETA.....?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
14	AUTOMOVIL. CAMIONETA....?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
15	LÍNEA TELEFÓNICA FIJA?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
16	PLASMA, LCD, LED...?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
17	TELEFONÍA CELULAR...?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
18	COMPUTADORA LAPTOP...?	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SB NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
19	ACCESO A INTERNET	SI <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> → SIGA A SECCIÓN 2 NO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA TODAS LAS PERSONAS

MIEMBROS DEL HOGAR	SEXO	EDAD	PARENTESCO
Registre el nombre de todas las personas que comen y duermen habitualmente en este hogar. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 20px auto;"> INICIE CON EL/LA JEFE/A DEL HOGAR </div>	Hombre... 1 Mujer..... 2	¿Cuántos años cumplidos tiene (...)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 20px auto;"> Si tiene menos de un año, registre 00 </div>	¿Qué relación de parentesco tiene (...) con el/la jefe/a del hogar? Jefe/a..... 1 Cónyuge..... 2 Hijo ó hija..... 3 Yerno ó nuera..... 4 Nieto ó nieta..... 5 Padres ó suegros... 6 Otros parientes..... 7 Empleado(a) Doméstico(a)..... 8 Otros no parientes... 9
		Años	

COD PER	1	2	3	4
01				1
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA TODAS LAS PERSONAS		PARA 12 AÑOS Y MÁS		PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS					
DISCAPACIDAD		ESTADO CIVIL O CONYUGAL		EDUCACIÓN					
¿Tiene (...) alguna discapacidad permanente?	¿La discapacidad de (...) es: Intelectual (retardo mental)?.....1 Físico, motora?.....2 Visual (ceguera)?.....3 Auditiva (sordera)?.....4 Mental (psiquiátricas, locura)?.....5	¿Actualmente (...) está: Casado(a)?..... 1 Unido(a)?..... 2 Separado(a)?..... 3 Divorciado(a)?..... 4 Viudo(a)?..... 5 Soltero(a)?..... 6	¿Asiste (...) actualmente a clases?	¿Cuál es la razón principal para que (...) no asista actualmente a la escuela, colegio o universidad?	¿Cuál es el nivel de instrucción y año más alto que aprobó (...)?	¿Sabe (...) leer y escribir?			
<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7		<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> Pase a 10 <input type="checkbox"/> NO 2		Edad..... 1 Terminó sus estudios..... 2 Falta de recursos económicos..... 3 Por fracaso escolar..... 4 Por trabajo..... 5 Por temor a los maestros..... 6 Por enfermedad o discapacidad..... 7 Por ayudar en quehaceres del hogar..... 8 La familia no le permite estudiar..... 9 No hay establecimientos educativo.. 10 No está interesado en estudiar..... 11 Por falta de cupo..... 12 Por embarazo..... 13 Otra, cuál?(Especifique)..... 14	Ninguno..... 1 Centro de alfabetización..... 2 Jardín de Infantes..... 3 Primaria..... 4 Educación Básica..... 5 Secundaria..... 6 Educación Media / Bachillerato..... 7 Superior no Universitaria..... 8 Superior Universitaria..... 9 Post - grado..... 10	<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2		<input type="checkbox"/> Pase a 12	NIVEL AÑO APROBADO
COD PER	5	6	7	8	9	10		11	COD PER
01									01
02									02
03									03
04									04
05									05
06									06
07									07
08									08
09									09
10									10

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

GRUPO DE OCUPACIÓN	CATEGORÍA DE OCUPACIÓN	INGRESO CUENTA PROPIA Y PATRONO	INGRESO PARA ASALARIADOS	SITIO DE TRABAJO	
<p>¿Cuál es la ocupación, labor o cargo que (...) desempeña o desempeñó donde trabaja o trabajó?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>REGISTRE LAS TAREAS PRINCIPALES</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>USO INEC</p> </div>	<p>En el lugar indicado (...) trabaja o trabajó como:</p> <p>Empleado(a)/obrero(a) de gobierno/estado?..... 1 } Pase a P.19</p> <p>Empleado(a)/obrero(a) privado?... 2 } Pase a P.19</p> <p>Jornalero(a) o peón?..... 3 } Pase a P.19</p> <p>Patrono(a)?..... 4 } Pase a P.18</p> <p>Cuenta propia?..... 5 } Pase a P.18</p> <p>Trabajador(a) del hogar no remunerado?..... 6 } Pase a P.20</p> <p>Trabajador(a) no remunerado en otro hogar?..... 7 } Pase a P.20</p> <p>Empleado(a) Doméstico(a)?..... 8 } Pase a P.19</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ATENCIÓN: Para los que respondieron en la pregunta 12: “Buscó trabajo habiendo trabajado antes”, pase a pregunta 21</p> </div>	<p>¿Cuál es la ganancia o ingreso neto que tuvo (...) por su trabajo independiente, cada cuánto lo obtiene y cuántas veces recibió durante los últimos 12 meses?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">FRECUENCIAS</p> <p>Diario.....1</p> <p>Semanal.....2</p> <p>Quincenal.....3</p> <p>Mensual.....4</p> <p>Trimestral.....5</p> <p>Semestral.....6</p> <p>Anual.....7</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">Pase a P.20</p> </div>	<p>En el mes de, (...) ¿cuánto fue en ingreso que recibió por concepto de sueldo, salario por su trabajo?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">Registre 00 si todavía no ha cobrado</p> </div>	<p>¿En cuál de los siguientes sitios o lugares trabaja (...):</p> <p>Local de una empresa o del patrono?..... 1</p> <p>Una obra en construcción?..... 2</p> <p>Se desplaza?..... 3</p> <p>Al descubierto en la calle?..... 4</p> <p>Kiosko en la calle?..... 5</p> <p>Local propio o arrendado?..... 6</p> <p>Local de cooperativa u asociación?..... 7</p> <p>Vivienda distinta a la suya?..... 8</p> <p>Su vivienda?..... 9</p> <p>Su finca o terreno?..... 10</p> <p>Finca o terreno ajeno?..... 11</p> <p>Finca, terreno o establecimiento comunal?..... 12</p>	
		MONTO	FREC	VECES	MONTO

COD PER	16	17	18	19	20	COD PER
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09
10						10

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MÁS

INGRESOS DERIVADOS DEL CAPITAL E INVERSIONES		TRANSFERENCIAS Y OTRAS PRESTACIONES RECIBIDAS				BONO		OBSERVACIONES
¿(...) recibió en el mes de ingresos por concepto de intereses por: cuenta de ahorros, corriente, préstamos a terceros, hipotecas, bonos por acciones, arriendo de casas, edificios, terrenos, maquinaria, etc.?		¿(...) recibió en el mes de ingresos por concepto de pensión por: jubilación, orfandad, viudez, invalidez, enfermedad, divorcio, cesantía, etc.?		¿(...) recibió en el mes de dinero en especies por regalos o donaciones de personas o instituciones que vivan dentro del país?		¿(...) recibió en el mes de dinero o especies enviado por parte de familiares o amigos que vivan en el exterior?		¿(...) recibe el Bono de Desarrollo Humano?
SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		SI.....1 NO.....2		
Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		Cuánto?		
CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO	MONTO	CÓDIGO	MONTO	
COD PER	21	22		23		24		25
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

SELECCIÓN DE LA MUJER A ENCUESTAR

REGISTRE A LAS MUJERES DEL HOGAR DE 15 AÑOS Y MÁS

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

ENCUESTADORA: APLIQUE LA TABLA DE KISH

NÚMERO DE MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS

ÚLTIMO DÍGITO DEL CÓDIGO SECUENCIAL DEL CUESTIONARIO

TABLA DE KISH PARA LA SELECCIÓN DE UNA MUJER POR HOGAR

NÚMERO DE MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS	ÚLTIMO DÍGITO DEL CUESTIONARIO									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3
7	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2
9	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8
10	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8

RESULTADO DE KISH

RESULTADO MUJER SELECCIONADA

ORIGINAL

COD.

--	--

REEMPLAZO

1.- NOMBRE DE LA MUJER SELECCIONADA:

MUJER CASADA O UNIDA

FORMULARIO 2

MUJER DIVORCIADA, SEPARADA O VIUDA

FORMULARIO 3

MUJER SOLTERA

FORMULARIO 4

2.- CÓDIGO DE LA PERSONA:

--	--