

LA INFORMACION SOLICITADA ES CONFIDENCIAL
Decreto Legislativo No. 86-2000 del 8 de Julio de 2000

BOLETA ADICIONAL Llene la ubicación geográfica, pase a la sección D y continúe con la sección F.
BOLETA PARA OTRO HOGAR Llene la ubicación geográfica, pase a la sección C y continúe la entrevista.

SECCION A. UBICACION GEOGRAFICA

1. DEPARTAMENTO	<input type="text"/>	7. ALDEA	<input type="text"/>
2. MUNICIPIO	<input type="text"/>	8. CIUDAD O CASERIO	<input type="text"/>
3. AREA	<input type="text"/>	9. BARRIO O COLONIA	<input type="text"/>
4. ZONA	<input type="text"/>	10. MANZANA	<input type="text"/>
5. SECTOR <input type="text"/>	6. SEGMENTO <input type="text"/>	11. No. DE VIVIENDA EN EL RECORRIDO <input type="text"/>	12. No. DE HOGAR <input type="text"/>

DIRECCION EXACTA: (calle, avenida, carretera, camino, etc.) _____

SECCION B. DATOS DE LA VIVIENDA

<p>1. TIPO DE VIVIENDA</p> <p>PARTICULAR</p> <p>Casa Independiente <input type="checkbox"/> 01 Apartamento <input type="checkbox"/> 02 Cuarto en mesón o cuartería <input type="checkbox"/> 03 Local no construido para vivienda <input type="checkbox"/> 04 Rancho <input type="checkbox"/> 05 Casa improvisada <input type="checkbox"/> 06 Otro tipo de vivienda particular <input type="checkbox"/> 07</p> <p>COLECTIVA</p> <p>Hotel, pensión, casa de huéspedes <input type="checkbox"/> 08 Hospital, sanatorio o clínica <input type="checkbox"/> 09 Orfanato o asilo <input type="checkbox"/> 10 Cuartel, batallón o posta policial <input type="checkbox"/> 11 Prisión o reformatorio <input type="checkbox"/> 12 Otro tipo de vivienda colectiva <input type="checkbox"/> 13</p> <p style="text-align: right;">Pase a la sección F ←</p>	<p>4. Condición de ocupación de la vivienda</p> <p>OCUPADA</p> <p>Con personas presentes <input type="checkbox"/> 1 Con personas ausentes <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: center;">Después de 3 visitas finalice aquí la boleta ←</p> <p>DESOCUPADA</p> <p>Para alquilar o vender <input type="checkbox"/> 3 De uso temporal <input type="checkbox"/> 4 En reparación <input type="checkbox"/> 5 En construcción <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7</p> <p style="text-align: center;">Finalice la boleta. Pase a otra vivienda ←</p> <p>SOLO PARA VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON PERSONAS PRESENTES</p> <p>5. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?</p> <p>Tierra <input type="checkbox"/> 1 Plancha de cemento <input type="checkbox"/> 2 Madera <input type="checkbox"/> 3 Ladrillo de cemento <input type="checkbox"/> 4 Ladrillo de terrazo o granito <input type="checkbox"/> 5 Ladrillo de barro <input type="checkbox"/> 6 Cerámica <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8</p> <p>SERVICIOS BASICOS DE LA VIVIENDA</p> <p>6. ¿Cómo se obtiene el agua para la vivienda?</p> <p>Por tubería dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 1 Por tubería fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, lote o propiedad <input type="checkbox"/> 2 Por tubería, fuera del edificio, lote o propiedad <input type="checkbox"/> 3 No recibe agua por tubería, si no por otros medios <input type="checkbox"/> 4</p> <p>7. ¿De dónde proviene el agua que se utiliza en la vivienda?</p> <p>Del sistema público <input type="checkbox"/> 1 Del sistema privado <input type="checkbox"/> 2 De pozo malacate <input type="checkbox"/> 3 De pozo con bomba <input type="checkbox"/> 4 De vertiente, río o arroyo <input type="checkbox"/> 5 De lago o laguna <input type="checkbox"/> 6 De vendedor o repartidor ambulante <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>8. ¿Cuál es el principal tipo de alumbrado que utiliza?</p> <p>Electricidad del sistema público <input type="checkbox"/> 1 Electricidad del sistema privado <input type="checkbox"/> 2 Electricidad de motor propio <input type="checkbox"/> 3 Candelil o lámpara de gas (Kerosene) <input type="checkbox"/> 4 Vela <input type="checkbox"/> 5 Ocote <input type="checkbox"/> 6 Panel solar <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8</p> <p>ELIMINACION DE LA BASURA</p> <p>9. Principalmente, ¿Cómo elimina la basura?</p> <p>Recolección domiciliaria pública <input type="checkbox"/> 1 Recolección domiciliaria privada <input type="checkbox"/> 2 La deposita en contenedores <input type="checkbox"/> 3 La entierra <input type="checkbox"/> 4 La prepara para abono <input type="checkbox"/> 5 La quema <input type="checkbox"/> 6 La tira a la calle, río, quebrada, lago o mar <input type="checkbox"/> 7 Paga a particulares para que la boten <input type="checkbox"/> 8 Otra forma <input type="checkbox"/> 9</p> <p>10. Sin contar baños ni pasillos, ¿Cuántas piezas en total tiene la vivienda?</p> <p>Total de piezas <input type="text"/></p> <p>11. ¿En esta vivienda hay alguna persona o grupo de personas que compran y consumen los alimentos por separado?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Pase a la Sección C ←</p> <p>12. Incluyendo el suyo ¿Cuántos grupos u hogares hay en total?</p> <p>Total de hogares <input type="text"/></p> <p>A partir del segundo hogar, utilice otra boleta y marque la casilla de BOLETA PARA OTRO HOGAR</p> <p style="text-align: center;">CUADRO RESUMEN</p> <p>Recuerde llenar este resumen una vez que concluya la entrevista</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>Hombres</td> <td>Mujeres</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Total	Hombres	Mujeres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Total	Hombres	Mujeres						

SECCION C. DATOS DEL HOGAR

PIEZAS DEL HOGAR

1. ¿Cuántas piezas utiliza este hogar para dormir?

2. ¿Tiene este hogar una pieza para cocinar?

Si 1 No 2

Pase a la pregunta 4

3. ¿La pieza para cocinar solamente la utiliza este hogar?

Si 1 No 2

ENERGIA PARA COCINAR

4. ¿Cuál es la principal fuente de energía para cocinar?

- Leña 1
- Gas (Kerosene) 2
- Gas propano (Chimbo) 3
- Electricidad 4
- Otro 5
- No cocina 6

SERVICIO SANITARIO

5. ¿Qué tipo de sanitario tiene?

- Inodoro conectado a red de alcantarillado? 1
- Inodoro conectado a pozo séptico? 2
- Inodoro con descarga a río, quebrada, laguna, mar o lago? 3
- Letrina de pozo simple? 4
- Letrina con cierre hidráulico? 5
- Otro? 6
- No tiene? 7

Pase a la pregunta 7

6. ¿El servicio sanitario, ¿Es de uso exclusivo del hogar?

Si 1 No 2

COMODIDAD Y EQUIPAMIENTO

7. ¿Tiene automóvil propio para uso del hogar?

- Tiene uno 1
- Tiene más de uno 2
- No tiene 3

8. ¿Tiene este hogar alguno de los siguientes aparatos, equipos o servicios?

	Si	No
1. Refrigeradora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lavadora eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Radio, radio grabadora o equipo de sonido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Juegos electrónicos: playstation, wii, nintendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Máquina de coser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Televisor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aire acondicionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Teléfono fijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Estufa de 4 hornillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Microondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Servicio de cable de televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Servicio de Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TENENCIA

9. La vivienda que ocupa este hogar es:

- Propia? 1
- Propia, pagándola a plazos? 2
- Alquilada? 3
- Prestada o cedida sin pago? 4
- Cedida por servicios de trabajo? 5

SECCION D. COMPOSICION DEL HOGAR

1. Incluyendo los recién nacidos, niños, niñas, ancianos, ancianas, empleados y empleadas domésticas con dormida adentro.

¿Cuántas personas en total conforman habitualmente este hogar?

Total Hombres Mujeres

2. ¿Cuál es el nombre y apellido de cada una de las personas que conforman habitualmente este hogar?

Empiece por el jefe o jefa del hogar y siga el siguiente orden:

- 1. Jefe o Jefa del hogar
- 2. Cónyuge o pareja
- 3. Hijo(a) o hijastro(a)
- 4. Yerno o Nuera
- 5. Nieto(a)
- 6. Padre o madre
- 7. Suegro(a)
- 8. Hermano(a)
- 9. Cuñado(a)
- 10. Sobrino(a)
- 11. Otro pariente
- 12. Empleado(a) domestico(a) y sus familiares
- 13. Otro no pariente

Número Orden	Nombre y apellido	Parentesco con el jefe(a) de hogar	Edad (años cumplidos)

Número Orden	Nombre y apellido	Parentesco con el jefe(a) de hogar	Edad (años cumplidos)

Si hay más de 9 personas, utilice otra boleta y marque la casilla de BOLETA ADICIONAL

NOTA: Asegúrese de haber incluido en la lista a los(as) recién nacidos(as), niños (as), ancianos (as) y empleados(as) domésticos(as) y otras personas que viven en el hogar y se encuentran temporalmente ausentes. Si hay más de 9 personas, utilice otra boleta, y marque la casilla boleta adicional.

SECCION E. MIGRACION INTERNACIONAL Y MORTALIDAD

1. En los últimos 10 años (a partir de 2003), alguna persona que pertenecía a este hogar ¿Actualmente vive en otro país?

Si 1 ¿Cuántas personas?

No 2

No. de orden	Sexo		Año de salida	Edad que tenía cuando se fue del país	País donde vive actualmente
	Hombre =1	Mujer = 2			
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			

Uso INE

2. Incluyendo a los niños, niñas, ancianos y ancianas. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012 ¿murió alguna persona que pertenecía a este hogar?

Si 1 ¿Cuántas personas? →

No 2 →

Pase a Sección F

N.	Nombre y apellido de la persona que falleció	La persona era:		Edad al morir	Registró el fallecimiento en el Registro Nacional de las Personas? Si =1 No =2	Si la persona fallecida era mujer entre 12 y 49 años, indique si murió:
		Hombre =1 Mujer = 2				1 = En el embarazo 2 = En el parto 3 = En los 2 meses después del parto 4= Por otra causa
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	

SECCION F. CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS

No. de orden de la persona Nombre y apellido: _____

PARA TODAS LAS PERSONAS	PARA TODAS LAS PERSONAS	PARA TODAS LAS PERSONAS										
<p>1. ¿Qué relación o parentesco tiene (nombre) con el jefe o jefa del hogar?</p> <p>Jefe o Jefa del hogar <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Yerno o Nuera <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Nieto(a) <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Padre o madre <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Suegro(a) <input type="checkbox"/> 07</p> <p>Hermano(a) <input type="checkbox"/> 08</p> <p>Cuñado(a) <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Sobrino(a) <input type="checkbox"/> 10</p> <p>Otro pariente <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Empleado(a) domestico(a) y sus familiares <input type="checkbox"/> 12</p> <p>Otro no pariente <input type="checkbox"/> 13</p> <p>Residentes en vivienda colectiva <input type="checkbox"/> 14</p>	<p>6. ¿A qué pueblo pertenece (nombre) ?</p> <p>Maya -Chortí <input type="checkbox"/> 1 Tolupán <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Lenca <input type="checkbox"/> 2 Tawahka <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Miskito <input type="checkbox"/> 3 Garífuna <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Nahua <input type="checkbox"/> 4 Negro de <input type="checkbox"/> 9 habla inglesa</p> <p>Pech <input type="checkbox"/> 5 Otro: _____ Especifique</p>	<p>8 ¿Dónde nació (nombre) :</p> <p>A. En este municipio? <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">Pase a la pregunta 9 ←</p> <p>B. En otro municipio del país? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Municipio _____ Uso INE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Departamento _____ Uso INE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>C. En otro país? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>País _____ Uso INE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Año de llegada a Honduras → <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Si la persona tiene menos de 3 años siga con la siguiente persona</p>										
<p>2. ¿Sexo?</p> <p>Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>7. Tiene (nombre) de manera permanente alguna limitación para:</p> <p>Si (1) No (2)</p> <p>Su limitación es por: 1 = Nacimiento 2 = Enfermedad 3 = Accidente 4 = Edad</p>	<p>PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MAS DE EDAD</p> <p>9. ¿Sabe leer y escribir (nombre) ?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>										
<p>3. ¿Cuántos años cumplidos tiene (nombre) ?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Menor de un año, anote 000</p>	<p>1. Moverse o caminar</p> <p>2. Usar sus brazos o manos</p> <p>3. Ver, aún usando lentes</p> <p>4. Oír, aún usando aparatos especiales</p> <p>5. Hablar</p> <p>6. Tiene algún retraso o deficiencia mental</p> <p>7. Cuidarse a sí mismo (bañarse, vestirse o alimentarse)</p> <p>8. Otra deficiencia</p>	<p>10. ¿Actualmente (nombre) está estudiando en algún centro educativo como prebásica, escuela, colegio o universidad?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>										
<p>4. ¿Se encuentra inscrito(a) (nombre) en el Registro Nacional de las Personas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>		<p>11. ¿Cuál fue el último grado, curso o año que aprobó (nombre) en ese centro educativo?</p> <table border="0"> <tr> <td>1. Ninguno</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2. Alfabetización</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3. Pre-básica</td> <td>0 1 2 3</td> </tr> <tr> <td>4. Básica</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> </tr> <tr> <td>5. Secundaria ciclo común</td> <td>1 2 3</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Pase a la pregunta 14 ← Y para los menores de 5 años finalice la entrevista.</p>	1. Ninguno	0	2. Alfabetización	0	3. Pre-básica	0 1 2 3	4. Básica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5. Secundaria ciclo común	1 2 3
1. Ninguno	0											
2. Alfabetización	0											
3. Pre-básica	0 1 2 3											
4. Básica	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9											
5. Secundaria ciclo común	1 2 3											
<p>5. ¿Cómo se autoidentifica (nombre):</p> <p>Indígena? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Afrohondureño(a)? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Negro (a)? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Mestizo (a)? <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Blanco (a)? <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Otro? <input type="checkbox"/> 6</p> <p>_____</p> <p>Especifique</p> <p>Pase a la pregunta 7 ←</p>		<p>12. ¿Finalizó (nombre) esa carrera o especialidad?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2</p>										
		<p>13. ¿Cuál es el nombre de la carrera o especialidad del último año aprobado?</p> <p>_____</p> <p>Uso INE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>										

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS DE EDAD

14. ¿Dónde vivía (nombre) hace 5 años?

A. En este caserío, aldea o ciudad? 1

Pase a la pregunta 15

B. En otro lugar del país? 2

Caserío, aldea o ciudad

Uso INE

Municipio

Uso INE

Departamento

Uso INE

C. En otro país? 3

País

Uso INE

15. ¿Trabajó (nombre) al menos una hora durante la semana pasada?

(Excluya los quehaceres del hogar)

Si 1 → Pase a la pregunta 17

No 2

16. Durante la semana pasada (nombre) :

A

¿Atendió cultivos agrícolas, forestales, o crianza de animales de su propiedad o de un familiar? 01

¿Atendió, ayudó en algún negocio o taller propio o familiar? 02

¿Preparó alimentos o elaboró artículos para la venta? 03

¿Tenía trabajo, pero no trabajó por estar de vacaciones, licencia, enfermedad, etc? 04

¿Buscó trabajo y había trabajado antes? 05

B

¿Buscó trabajo y nunca había trabajado? 06

¿Vivió de su jubilación o pensión? 07

¿Vivió de sus rentas? 08

¿Solo estudió? 09

¿Solo realizó quehaceres del hogar? 10

¿Está incapacitado permanentemente para trabajar? 11

Otro 12

Pase a la pregunta 22

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS DE EDAD

17. ¿Cuál es el nombre de la ocupación principal, oficio, o puesto que desempeña o desempeñaba (nombre) en este trabajo? Ejemplo: agricultor de maíz, carpintero de muebles, conductor de autobús, etc.

Uso INE

18. En ese trabajo, (nombre) ¿Se desempeña o desempeñaba como:

Empleado(a) u obrero(a), privado(a)? 1

Empleado(a) u obrero(a), público(a)? 2

Patrón(a) con empleados(as)? 3

Trabajador(a) independiente? 4

Trabajador(a) familiar sin pago? 5

Empleado(a) doméstico(a)? 6

Trabajador(a) no remunerado? 7

Otra 8

Especifique

19. ¿Cuántas horas trabajó (nombre) la semana pasada o durante la última en que trabajó?

Número de horas

20. ¿A qué actividad se dedica o qué produce la empresa, institución o lugar donde trabaja o trabajó (nombre) la última vez? (Ejemplo: cultivo de maíz, fabricación de muebles, transporte de pasajeros, etc.)

Uso INE

21. ¿En qué municipio está ubicada la empresa, institución o lugar donde trabaja o trabajó (nombre) la última vez?

A. ¿En este municipio? 1

Pase a la pregunta 22

B. ¿En otro municipio del país? 2

Municipio

Departamento

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD

22. ¿Cuál es su estado conyugal actual (nombre)?

Unión libre 1

Casado(a) 2

Separado(a) 3

Divorciado(a) 4

Viudo(a) 5

Soltero(a) 6

23. ¿Tiene correo electrónico (nombre)?

Si 1 No 2

24. ¿Tiene celular (nombre)?

Si 1 No 2

Si es hombre y tiene 18 años y más de edad. Pase a la pregunta 30

PARA MUJERES DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD

25. ¿Ha tenido (nombre) algún hijo o hija nacido vivo?

Si 1 No 2

Pase a la pregunta 30

26. ¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido en total (nombre) ?

Total

27. ¿Cuántos hijos e hijas están actualmente vivos?

Total

28. ¿En qué fecha nació su último hijo o hija nacido vivo?

Día Mes Año

29. ¿Vive actualmente su último hijo o hija nacido vivo?

Si 1 No 2

PARA PERSONAS DE 18 AÑOS Y MAS DE EDAD

30. ¿Tiene (nombre) tarjeta de identidad?

Si No