

SABINA JUANES MAZAHUA

Xonotla

GOBIERNO DE LA REPUBLICA



SEDESOL

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Folio CUR

Folio Programa / Proyecto

Clave del Encuestador

Nombre del Encuestador

Fecha y hora de levantamiento
Día: 21
Mes: 04
Año: 2016

Entidad Federativa
Municipio o Delegación

Encuestación: la vivienda se encuentra referida a una carretera, o a un camino

Carretera: 1 -> Carretera Federal

Estado: 1 -> Federal

Identificar y marcar el destino de destino de la carretera a la que está referida la vivienda

Identificar y anotar el origen de la carretera a la que está referida la vivienda

Origen: Destino

Identificar y anotar el cabecera municipal (Municipio) + Municipio del domicilio geográfico de la vivienda

Municipio: Estado

Clave de Entidad
Clave de Municipio
Clave de Localidad

Clave de ACAL
Clave de Huasteca

Carretera: 1 -> Carretera Federal

Camino: 2 -> Carretera

No. 3 -> No. Aline

Identificación: 1
Verificación preliminar de condiciones socioeconómicas: 2
Modificación: 3
Revalidación: 4
Evaluación a solicitud: 5
Actualización: 6
Modificación: 7

Para viviendas ubicadas en localidades con alto aislamiento
Clave de ACAL
Clave de Huasteca
Dirección
Longitud
Latitud

Identificar y registrar el tipo de vivienda (casas, departamentos, etc.) e indicar el domicilio geográfico
Identificar y registrar el tipo de vivienda (casas, departamentos, etc.) e indicar el domicilio geográfico
Identificar y registrar el tipo de vivienda (casas, departamentos, etc.) e indicar el domicilio geográfico

Identificar y registrar el tipo de vivienda (casas, departamentos, etc.) e indicar el domicilio geográfico
Identificar y registrar el tipo de vivienda (casas, departamentos, etc.) e indicar el domicilio geográfico

Identificar y registrar el tipo de vivienda (casas, departamentos, etc.) e indicar el domicilio geográfico
Identificar y registrar el tipo de vivienda (casas, departamentos, etc.) e indicar el domicilio geográfico

Identificar y registrar el tipo de vivienda (casas, departamentos, etc.) e indicar el domicilio geográfico
Identificar y registrar el tipo de vivienda (casas, departamentos, etc.) e indicar el domicilio geográfico

No.	Cuestionario de residencia	Historico	Acta de nacimiento	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Educativo	Sexo	Lugar de nacimiento	Militar	Año de ingreso		
											Inicio	Fin	
01	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
02	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
03	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
04	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
05	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
06	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
07	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
08	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
09	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
10	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								

12. ¿HABITA?
 ¿Tiene una de las direcciones siguientes?
 1. vive actualmente en su domicilio
 2. vive en otro lugar porque esta trabajando o por otra razón
 3. vive temporalmente en el domicilio porque vive con algún familiar
 4. vive en el domicilio, aunque por alguna causa esta en otro lugar
 5. no reside en su domicilio pero vive en él frecuentemente
 6. no reside en su domicilio pero vive en él ocasionalmente
 7. no reside en su domicilio pero vive en él por un tiempo determinado
 8. no reside en su domicilio pero vive en él por un tiempo determinado y en otro lugar por un tiempo determinado
 9. no reside en su domicilio pero vive en él por un tiempo determinado y en otro lugar por un tiempo determinado y en otro lugar por un tiempo determinado

13. ¿Que pasatiempos tiene (PROMEDIAR CON CURP (NO DEL PROPIO LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)
 01. Leer
 02. Camarero
 03. Fútbol
 04. Pesca y caza
 05. Herramientas
 06. Música y yema
 07. Surtidos
 08. Surtidos / amate
 09. Surtidos / amate
 10. Surtidos / amate
 11. Surtidos / amate
 12. Surtidos / amate
 13. Surtidos / amate

14. ¿Tiene una de las direcciones siguientes?
 1. Si
 2. No
15. ¿Tiene CURP?
 1. Si, pero no lo tiene al momento de la encuesta
 2. No
16. ¿Cuál es la CURP (NO PROMEDIAR) Y LA CURP REALIZADA CON ANTERIORIDAD CON EL SIGUIENTE FORMARIO?

17. Fecha de nacimiento
 Día: 26, Mes: 12, Año: 1952
18. Educativo
 01. Sin estudios
 02. Primaria
 03. Secundaria
 04. Tercera
 05. Cuarta
 06. Quinta
 07. Sexta
 08. Séptima
 09. Octava
 10. Novena
 11. Décima
 12. Estudios superiores
 13. Estudios superiores
 14. Estudios superiores
 15. Estudios superiores
 16. Estudios superiores
 17. Estudios superiores
 18. Estudios superiores
 19. Estudios superiores
 20. Estudios superiores
 21. Estudios superiores
 22. Estudios superiores
 23. Estudios superiores
 24. Estudios superiores
 25. Estudios superiores
 26. Estudios superiores
 27. Estudios superiores
 28. Estudios superiores
 29. Estudios superiores
 30. Estudios superiores
 31. Estudios superiores
 32. Estudios superiores

19. Sexo
 01. Masculino
 02. Femenino
20. Lugar de nacimiento
 01. Aguascalientes
 02. Baja California
 03. Baja California Sur
 04. Campeche
 05. Coahuila
 06. Colima
 07. Durango
 08. Guanajuato
 09. Guerrero
 10. Hidalgo
 11. Jalisco
 12. México
 13. Michoacán
 14. Morelos
 15. Nayarit
 16. Nuevo León
 17. Oaxaca
 18. Puebla
 19. Querétaro
 20. Quintana Roo
 21. San Luis Potosí
 22. Sinaloa
 23. Sonora
 24. Tabasco
 25. Tlaxcala
 26. Veracruz
 27. Yucatán
 28. Zacatecas
 29. México DF

EL LEONADO DE ESTE FORMULARIO ES GRATUITO

No.	21. ¿Vive el padre de (Oncólogo) en este hogar?		22. ¿Vive la madre de (Oncólogo) en este hogar?		23. ¿Actualmente, la qué institución está recibiendo el tratamiento para el cáncer de (Oncólogo)?	24. ¿(Oncólogo) está afiliado o inscrito a (Oncólogo) por...?	25. ¿(Oncólogo) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico/ odontólogo?	26. ¿Por algún problema de nacimiento o de salud (Oncólogo) ha sufrido alguna discapacidad?	27. ¿En qué grado (Oncólogo) discapacitado por la enfermedad de (Oncólogo)?
	Si → (Oncólogo) en el hogar	No	Si → (Oncólogo) en el hogar	No					
01	93	98	93	98	01	01			
02	98	98	91	98	01	01			
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

EL ESTADO DE ESTE FORMULARIO ES UNIFORME EN TODAS LAS CIUDADES PARTICIPANTES. EL ESTADO DE ESTE FORMULARIO ES UNIFORME EN TODAS LAS CIUDADES PARTICIPANTES.

No.	Módulo de estudio	Número de créditos	Escala de calificación																									
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	1st grado de estudio en Matemática	28																										
2	2da. grado de estudio en Matemática	28																										
3	3er grado de estudio en Matemática	28																										
4	4to grado de estudio en Matemática	28																										
5	5to grado de estudio en Matemática	28																										
6	6to grado de estudio en Matemática	28																										
7	7to grado de estudio en Matemática	28																										
8	8to grado de estudio en Matemática	28																										
9	9to grado de estudio en Matemática	28																										
10	10to grado de estudio en Matemática	28																										

EL PLAN DE ESTUDIOS DE GRADUACIÓN DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA Y CIENCIAS DE LA COMPUTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANGELES

1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA	2. DESCRIPCION DEL PRODUCTO O SERVICIO	3. DESCRIPCION DEL TIPO DE EMPRESA	4. DESCRIPCION DEL TIPO DE ACTIVIDAD	5. DESCRIPCION DEL TIPO DE INDUSTRIA	6. DESCRIPCION DEL TIPO DE ACTIVIDAD	7. DESCRIPCION DEL TIPO DE ACTIVIDAD	8. DESCRIPCION DEL TIPO DE ACTIVIDAD	9. DESCRIPCION DEL TIPO DE ACTIVIDAD
01	01	01	01	01	01	01	01	01
02	01	01	01	01	01	01	01	01
03	01	01	01	01	01	01	01	01
04	01	01	01	01	01	01	01	01
05	01	01	01	01	01	01	01	01
06	01	01	01	01	01	01	01	01
07	01	01	01	01	01	01	01	01
08	01	01	01	01	01	01	01	01
09	01	01	01	01	01	01	01	01
10	01	01	01	01	01	01	01	01

01 Actualmente, ¿Cuál es el estado civil del trabajador en el momento de haberse contratado? (01 = Casado, 02 = Soltero, 03 = Viudo, 04 = Separado, 05 = Divorciado, 06 = Otro)

02 ¿Cuál es el nivel de escolaridad del trabajador? (01 = Primaria, 02 = Secundaria, 03 = Superior, 04 = Otro)

03 ¿Cuál es el tipo de contrato que tiene el trabajador? (01 = Indefinido, 02 = Temporal, 03 = Otro)

04 ¿Cuál es el tipo de actividad que realiza el trabajador? (01 = Agricultura, 02 = Industria, 03 = Comercio, 04 = Servicios, 05 = Otro)

05 ¿Cuál es el tipo de industria que pertenece el trabajador? (01 = Agricultura, 02 = Industria, 03 = Comercio, 04 = Servicios, 05 = Otro)

06 ¿Cuál es el tipo de actividad que realiza el trabajador? (01 = Agricultura, 02 = Industria, 03 = Comercio, 04 = Servicios, 05 = Otro)

07 ¿Cuál es el tipo de industria que pertenece el trabajador? (01 = Agricultura, 02 = Industria, 03 = Comercio, 04 = Servicios, 05 = Otro)

08 ¿Cuál es el tipo de actividad que realiza el trabajador? (01 = Agricultura, 02 = Industria, 03 = Comercio, 04 = Servicios, 05 = Otro)

09 ¿Cuál es el tipo de industria que pertenece el trabajador? (01 = Agricultura, 02 = Industria, 03 = Comercio, 04 = Servicios, 05 = Otro)

10 ¿Cuál es el tipo de actividad que realiza el trabajador? (01 = Agricultura, 02 = Industria, 03 = Comercio, 04 = Servicios, 05 = Otro)

Número de ración	44. En su trabajo principal (PROCESADO) ¿recibe o cobra o anticipa la opción que COMERCIALIZA?	45. ¿Existen en su trabajo principal del non pasado de un mes (se refiere a su negocio o actividad por su cuenta) alguna LA OPCIÓN QUE COMERCIALIZA?	46. ¿(PRESENTE) En su trabajo principal del mes pasado le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado? (MARQUE LA OPCIÓN QUE COMERCIALIZA)		47. En su trabajo principal del mes pasado (PROCESADO) recibe un pago ANTES DE LA OPCIÓN QUE COMERCIALIZA?	48. ¿Cuánto dinero recibe (PRESENTE) por su trabajo principal del mes pasado? (PRESENTE) ANTES DE LA OPCIÓN QUE COMERCIALIZA?	49. ¿(PRESENTE) ¿cuánto recibe esa cantidad? ANTES DE LA OPCIÓN QUE COMERCIALIZA?	50. ¿(PRESENTE) ¿está seguro de haber utilizado ANTES DE LA OPCIÓN QUE COMERCIALIZA alguna de las siguientes prestaciones?	51. ¿(PRESENTE) ¿está seguro de haber utilizado ANTES DE LA OPCIÓN QUE COMERCIALIZA alguna de las siguientes prestaciones?	52. ¿(PRESENTE) ¿recibe dinero por alguna prestación de pago?	53. ¿(PRESENTE) ¿tiene algún otro ingreso adicional?	54. ¿(PRESENTE) ¿recibe alguna otra prestación adicional?
			A. Ingresos por infirmería, accidente o incapacidad	B. Salario								
01												
02												
03	01					300	2					
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												

EL ENCUESTADO DEBE MARCAR EN EL CUADRO DE ESTE PÁGULO EL TIPO DE RESPUESTA CORRECTA. (A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z)

55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?
 a) en casa
 b) en el hospital
 c) en el centro de salud
 d) en el consultorio

En casa	_____	01
En el hospital	_____	02
En el centro de salud	_____	03
En el consultorio	_____	04
En otro lugar	_____	05
No se atienden	_____	06
No sabe/No responde	_____	07

56. ¿Quién realiza las regulaciones de los siguientes aparatos?
 a) Aire acondicionado
 b) Refrigerador
 c) Lavadora
 d) Estufa
 e) Televisor

Aire acondicionado	_____	01
Refrigerador	_____	02
Lavadora	_____	03
Estufa	_____	04
Televisor	_____	05
No se atienden	_____	06
No sabe/No responde	_____	07

57. ¿En qué lugar vive algún integrante que sea más chico?
 a) En casa
 b) En el hospital
 c) En el centro de salud
 d) En el consultorio

En casa	_____	01
En el hospital	_____	02
En el centro de salud	_____	03
En el consultorio	_____	04
No se atienden	_____	05
No sabe/No responde	_____	06

58. ¿Cómo se atiende a las personas que tienen problemas de salud?
 a) En casa
 b) En el hospital
 c) En el centro de salud
 d) En el consultorio

En casa	_____	01
En el hospital	_____	02
En el centro de salud	_____	03
En el consultorio	_____	04
No se atienden	_____	05
No sabe/No responde	_____	06

59. ¿Quién realiza las regulaciones de los siguientes aparatos?
 a) Aire acondicionado
 b) Refrigerador
 c) Lavadora
 d) Estufa
 e) Televisor

Aire acondicionado	_____	01
Refrigerador	_____	02
Lavadora	_____	03
Estufa	_____	04
Televisor	_____	05
No se atienden	_____	06
No sabe/No responde	_____	07

60. ¿Cómo se atiende a las personas que tienen problemas de salud?
 a) En casa
 b) En el hospital
 c) En el centro de salud
 d) En el consultorio

En casa	_____	01
En el hospital	_____	02
En el centro de salud	_____	03
En el consultorio	_____	04
No se atienden	_____	05
No sabe/No responde	_____	06

61. ¿Con qué frecuencia consume por persona? (Indicar el número de veces por semana)
 a) Nunca
 b) Una vez
 c) Dos veces
 d) Tres veces
 e) Cuatro veces
 f) Cinco veces
 g) Más de cinco veces

Nunca	_____	01
Una vez	_____	02
Dos veces	_____	03
Tres veces	_____	04
Cuatro veces	_____	05
Cinco veces	_____	06
Más de cinco veces	_____	07

62. ¿Cómo se atiende a las personas que tienen problemas de salud?
 a) En casa
 b) En el hospital
 c) En el centro de salud
 d) En el consultorio

En casa	_____	01
En el hospital	_____	02
En el centro de salud	_____	03
En el consultorio	_____	04
No se atienden	_____	05
No sabe/No responde	_____	06

63. ¿Cómo se atiende a las personas que tienen problemas de salud?
 a) En casa
 b) En el hospital
 c) En el centro de salud
 d) En el consultorio

En casa	_____	01
En el hospital	_____	02
En el centro de salud	_____	03
En el consultorio	_____	04
No se atienden	_____	05
No sabe/No responde	_____	06

64. ¿Con qué frecuencia consume por persona? (Indicar el número de veces por semana)
 a) Nunca
 b) Una vez
 c) Dos veces
 d) Tres veces
 e) Cuatro veces
 f) Cinco veces
 g) Más de cinco veces

Nunca	_____	01
Una vez	_____	02
Dos veces	_____	03
Tres veces	_____	04
Cuatro veces	_____	05
Cinco veces	_____	06
Más de cinco veces	_____	07

65. ¿Cómo se atiende a las personas que tienen problemas de salud?
 a) En casa
 b) En el hospital
 c) En el centro de salud
 d) En el consultorio

En casa	_____	01
En el hospital	_____	02
En el centro de salud	_____	03
En el consultorio	_____	04
No se atienden	_____	05
No sabe/No responde	_____	06

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm de ancho?
 SI NO

71. ¿Alguna de las cuartas donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?
 SI NO

72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?
 Material de desecho (cartón, paja, tela, trapos, etc.)
 Ladrillo de cerámico
 Ladrillo de arcilla
 Láminas de asbesto
 Pajina o paja
 Madera o tablero
 Terrazo con viguería
 Tela
 Lata de concreto o ligatura con boquilla
 SI NO

73. ¿Al menos un techo de las cuartas presenta fuga y/o frías, y/o frías, y/o frías, y/o frías?
 SI NO

74. ¿De qué material es la mayor parte de D₂ paredes o muros de su vivienda?
 Material de desecho (cartón, paja, tela, trapos, etc.)
 Ladrillo de cerámico
 Ladrillo de arcilla
 Carrete, bloque o piedra
 Fibroso o bloques
 Madera
 Adobe
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto
 SI NO

75. ¿Algún muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grueso, o está en riesgo de caerse?
 SI NO

76. ¿Qué tipo de baño y accesorios tiene su vivienda?
 Con conexión de agua/Con descarga directa a: agua
 La estación aguas con cisterna
 Sin conexión de agua (triple sico o térmica)
 Foto u litigio negro
 No tiene

77. ¿El baño y accesorios de su vivienda son vitreado por algún proveedor autorizado (General, Estadal o Municipal)?
 SI NO

78. ¿El baño y accesorios de su vivienda son vitreado por algún proveedor autorizado de su vivienda?
 SI NO

79. Si esta vivienda tiene: Agua entubada dentro de la vivienda
 Agua embotada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno
 Agua embotada de una pública (colectiva)
 Agua entubada que escurre de otra vivienda
 Agua de pozo
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo
 Agua espada de boca u otros ruidos
 SI NO

80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beber?
 SI NO

81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?
 A. La tienen sin ningún tratamiento previo
 B. La tienen
 C. La cubren con
 D. Usan un filtro
 E. Conectan agua entubada o en gravita
 F. Otra

82. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?
 SI NO

83. ¿En su vivienda ¿qué hacen con la basura?
 SI NO

84. ¿En su vivienda ¿cómo es el drenaje de las aguas sucias?
 SI NO

85. ¿Qué tipo de calefacción tiene su vivienda?
 SI NO

86. ¿En su hogar tiene y tiene?
 SI NO

87. ¿En su vivienda ¿cómo es el drenaje de las aguas sucias?
 SI NO

88. ¿En su vivienda ¿cómo es el drenaje de las aguas sucias?
 SI NO

89. ¿En su vivienda ¿cómo es el drenaje de las aguas sucias?
 SI NO

90. ¿En su vivienda ¿cómo es el drenaje de las aguas sucias?
 SI NO

87. ¿La estienda que habita es...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

88. Indique el lugar de origen del hogar que hizo a su nombre las estructuras.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

89. La vivienda tiene...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA RESPUESTA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA RESPUESTA.

90. ¿Alguna persona del hogar posee o utiliza en los últimos 12 meses fuerza para la agricultura o aprovechamiento forestal?
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

91. ¿Las fuerzas pertenecen a algún organismo del hogar (organizadas)?
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

92. ¿Qué productos cultiva?
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

93. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

94. ¿En el hogar se realiza la elaboración o la aplicación de...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

95. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

96. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

97. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

98. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

99. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

100. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

101. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

102. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

103. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

104. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

105. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

106. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

107. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

108. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

109. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

110. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

111. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

112. ¿Alguno de los miembros del hogar...
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI MARCA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.