





12. Condición de residencia		13. Parentesco		14. Activo del hogar		15. Tiene CURP		16. CURP		17. Fecha de nacimiento		18. Edad		19. Sexo		20. Lugar de nacimiento	
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Actualmente vive en otro lugar porque está realizando estudios o por otra razón. 2. Actualmente vive en el domicilio porque no tiene otro lugar donde vivir. 3. Vive en el domicilio aunque por ahora está en otro lugar. 4. No vive en el domicilio. 5. No vive en el domicilio. 6. No vive en el domicilio. 7. No vive en el domicilio. 8. No vive en el domicilio. 9. No vive en el domicilio. 10. No vive en el domicilio. 11. No vive en el domicilio. 12. No vive en el domicilio.

ESTADO DE BACHILLATO año escolar 1901

No.	21. ¿Vive el paciente en el hogar? (Opciones: en este hogar)	22. ¿Vive la madre en el hogar? (Opciones: madre)	23. ¿Actualmente la por institución está recibiendo atención médica? (Opciones: SI, NO)	24. ¿(Opciones) está afiliado a institución de salud? (Opciones: SI, NO)	25. ¿(Opciones) ha sido diagnosticado con alguna de las enfermedades siguientes? (Opciones: SI, NO)	26. ¿Por algún problema de naturaleza u de salud (Opciones: SI, NO)	27. ¿En qué grado (Opciones: SI, NO) puede hacer con independencia? (Opciones: SI, NO)
01	SI	SI	SI	SI	A		
02	SI	SI	SI	SI	B		
03	SI	SI	SI	SI	C		
04	SI	SI	SI	SI	D		
05	SI	SI	SI	SI	E		
06	SI	SI	SI	SI	F		
07	SI	SI	SI	SI	G		
08	SI	SI	SI	SI	H		
09	SI	SI	SI	SI	I		
10	SI	SI	SI	SI	J		

El presente formulario es de uso exclusivo de la institución de salud que lo emite. No debe ser utilizado para otros fines. Se prohíbe la reproducción total o parcial de este documento sin el consentimiento escrito de la institución de salud.

Página 4 de 10



Integrantes del hogar

No.	36. Estado civil	37. Cambio en el hogar	38. Condición de actividad	39. Verificación de producción de actividad	40. ¿Cuál es la razón de que usted no haya aportado a la actividad que COMPRENDA?	41. ¿En su trabajo principal del mes pasado (COMPRENDE) se demoraron más de 15 días en el trabajo y aportó a la actividad que COMPRENDA?	42. ¿Considera que el trabajo principal que realizó el mes pasado (COMPRENDE) se demoró a trabajar en la actividad que COMPRENDA?	43. ¿Cuál es el motivo por el que usted no trabajó todo el día?
01	103	103	101	101	101	101	101	101
02	101	101	101	101	101	101	101	101
03	106	101	106	101	101	101	101	101
04	101	101	101	101	101	101	101	101
05	101	101	101	101	101	101	101	101
06	101	101	101	101	101	101	101	101
07	101	101	101	101	101	101	101	101
08	101	101	101	101	101	101	101	101
09	101	101	101	101	101	101	101	101
10	101	101	101	101	101	101	101	101

Actuamente, ¿Cuál es el estado civil (estado civil conyugal de (señalar) AMOR/LA UNIÓN QUE COMPRENDA)?

Vive en unión libre... 01

Es casado/a... 02

Es separada/o... 03

Es divorciada/o... 04

Es viuda/o... 05

Es soltero/a... 06

En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (señalar) USTED? (COMPRENDE)

NO VIVE EN EL HOGAR... 01

NO VIVE EN EL HOGAR... 02

NO VIVE EN EL HOGAR... 03

NO VIVE EN EL HOGAR... 04

NO VIVE EN EL HOGAR... 05

NO VIVE EN EL HOGAR... 06

NO VIVE EN EL HOGAR... 07

NO VIVE EN EL HOGAR... 08

NO VIVE EN EL HOGAR... 09

NO VIVE EN EL HOGAR... 10

En este hogar, ¿vive la pareja o esposo(a) de (señalar) USTED? (COMPRENDE)

NO VIVE EN EL HOGAR... 01

NO VIVE EN EL HOGAR... 02

NO VIVE EN EL HOGAR... 03

NO VIVE EN EL HOGAR... 04

NO VIVE EN EL HOGAR... 05

NO VIVE EN EL HOGAR... 06

NO VIVE EN EL HOGAR... 07

NO VIVE EN EL HOGAR... 08

NO VIVE EN EL HOGAR... 09

NO VIVE EN EL HOGAR... 10

¿Cuál es la razón de que usted no haya aportado a la actividad que COMPRENDA?

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 01

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 02

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 03

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 04

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 05

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 06

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 07

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 08

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 09

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 10

¿En su trabajo principal del mes pasado (COMPRENDE) se demoraron más de 15 días en el trabajo y aportó a la actividad que COMPRENDA?

NO... 01

NO... 02

NO... 03

NO... 04

NO... 05

NO... 06

NO... 07

NO... 08

NO... 09

NO... 10

¿Considera que el trabajo principal que realizó el mes pasado (COMPRENDE) se demoró a trabajar en la actividad que COMPRENDA?

NO... 01

NO... 02

NO... 03

NO... 04

NO... 05

NO... 06

NO... 07

NO... 08

NO... 09

NO... 10

¿Cuál es el motivo por el que usted no trabajó todo el día?

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 01

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 02

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 03

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 04

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 05

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 06

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 07

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 08

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 09

NO TIENE ACTIVIDADES ECONÓMICAS... 10

Interferentes del hogar

Nº	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
	Trabajo voluntario	Actividad que le cuenta	Preferencias laborales	Forma de trabajo	Intereses por trabajo	Seguimiento voluntario	Motivación	Colaboración	Colaboración	Colaboración	Colaboración
01	En su trabajo principal de los pasados 12 meses ¿PROBASTE tener un(a) jefe(a) o supervisor(a) ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS?	En su trabajo principal de los pasados 12 meses ¿PROBASTE tener un(a) jefe(a) o supervisor(a) ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS?	¿PROBASTE en su trabajo principal de los pasados 12 meses por las siguientes razones, aunque no las haya tenido en su trabajo ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS? A. Necesidad por enfermedades, accidentes o maternidad. B. Salir a Asoar? C. Salir para atenderlo? D. Cuidarlo? E. Apoyarlo? F. Seguimiento a seguirlo de sus preferencias. H. No sabe/No responde	En su trabajo principal de los pasados 12 meses ¿PROBASTE recibir un pago? ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS? SI..... 01 No..... 02	¿Cualquiera de los siguientes trabajos le interesaría hacer en su trabajo principal de los pasados 12 meses? A. ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS B. ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS C. ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS D. ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS E. ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS F. ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS G. ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS H. ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS	¿PROBASTE en su trabajo principal de los pasados 12 meses recibir un pago? ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS? SI..... 01 No..... 02	¿PROBASTE en su trabajo principal de los pasados 12 meses recibir un pago? ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS? SI..... 01 No..... 02	¿PROBASTE en su trabajo principal de los pasados 12 meses recibir un pago? ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS? SI..... 01 No..... 02	¿PROBASTE en su trabajo principal de los pasados 12 meses recibir un pago? ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS? SI..... 01 No..... 02	¿PROBASTE en su trabajo principal de los pasados 12 meses recibir un pago? ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS? SI..... 01 No..... 02	¿PROBASTE en su trabajo principal de los pasados 12 meses recibir un pago? ANTES DE LA OPORTUNIDAD QUE CONSIDERAMOS? SI..... 01 No..... 02
02	SI..... 01 → PREGUNTA 46... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02
03	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02
04	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02
05	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02
06	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02
07	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02
08	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02
09	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02
10	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02	SI..... 01 No..... 02

55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?

**ojito**

Centro de salud, hospital o institución de la Secretaría de Salud	01
MEDICINA PROVISIONAL	02
ESST	03
Otro servicio médico (clínica, enfermería, clínica, OBT)	04
Consultorio de familia	05
Consultorio de farmacia	06
Consultorio, biblioteca, comunitaria, grupo	07
Se atienden	08
No se atienden	09
No sabe/no responde	10
	11
	12
	13
	14
	15
	16
	17
	18
	19
	20

56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 Por el momento de la encuesta, indique el día de la semana que realiza la actividad.

A. Cuidar las plagas y de manera ecológica a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados	1	1
B. Trabajo remunerado o voluntario	1	1
C. Empaques en la vivienda, aparatos domésticos o vehículos	1	1
D. Recortar el cabello de su hijo/a	1	1
E. Recortar agua o leña	1	1

Todos los integrantes del hogar

No se realiza la actividad	95
Personas que no pertenecen al hogar	96
No sabe/no responde	97
	98

57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea víctima de violencia física, psicológica o sexual?  
 Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

A. Intimidación o acoso (ver ejemplos de conductas en el anexo de violencia física, psicológica o sexual)	1	1
B. Dicho de una manera	1	1
C. Acoso de algún vecino	1	1
D. Amenazado de algún vecino	1	1
E. Intimidación o acoso (ver ejemplos de conductas en el anexo de violencia física, psicológica o sexual)	1	1
F. Ser víctima de violencia física, psicológica o sexual	1	1
G. Ninguna de las anteriores	1	1

**Datos del hogar**

58. ¿Alguno en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?  
 Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

SI	1
NO	2

59. ¿Explicación de su ingreso en el hogar? Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

A. Ingresos de alimentos, bebidas, frutas, verduras, papas, etc.	1
B. Ingresos de otros productos	2
C. Ingresos de otros productos	3
D. Ingresos de otros productos	4
E. Ingresos de otros productos	5
F. Ingresos de otros productos	6
G. Ingresos de otros productos	7
H. Ingresos de otros productos	8
I. Ingresos de otros productos	9
J. Ingresos de otros productos	10
K. Ingresos de otros productos	11
L. Ingresos de otros productos	12
M. Ingresos de otros productos	13
N. Ingresos de otros productos	14
O. Ingresos de otros productos	15
P. Ingresos de otros productos	16
Q. Ingresos de otros productos	17
R. Ingresos de otros productos	18
S. Ingresos de otros productos	19
T. Ingresos de otros productos	20

60. ¿Cuántas personas en el hogar trabajan en el sector agrícola?  
 Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

61. ¿Con qué frecuencia consume por semana los siguientes alimentos?  
 Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

A. Cereales y tubérculos	1	2	3	4	5
B. Verduras	1	2	3	4	5
C. Frutas	1	2	3	4	5
D. Leguminosas	1	2	3	4	5
E. Carne y huevo	1	2	3	4	5
F. Lácteos	1	2	3	4	5
G. Alimentos altos en grasas y azúcares	1	2	3	4	5

62. En los últimos tres meses, ¿se ha visto afectado por alguna de las siguientes situaciones?  
 Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

A. Problemas de alimentación basados en muy poca variedad de alimentos	1	2
B. Problemas de desnutrición, caries o anemia	1	2
C. Ingestión excesiva de alcohol o drogas	1	2
D. Se cuestiona la calidad de la alimentación	1	2
E. Se cuestiona la cantidad de la alimentación	1	2
F. Se cuestiona la frecuencia de la alimentación	1	2
G. Se cuestiona la variedad de la alimentación	1	2

63. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguno de los integrantes del hogar ha estado enfermo o lesionado?  
 Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

SI	1
NO	2

64. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?  
 Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

65. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?  
 Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

66. ¿En el último mes, ¿ha estado enfermo o lesionado algún integrante del hogar?  
 Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

SI	1
NO	2

67. ¿Alguno de los integrantes del hogar ha estado enfermo o lesionado por alguna de las siguientes causas?  
 Marque con una X la opción que mejor describa la situación.

A. Problemas de alimentación basados en muy poca variedad de alimentos	1	2
B. Problemas de desnutrición, caries o anemia	1	2
C. Ingestión excesiva de alcohol o drogas	1	2
D. Se cuestiona la calidad de la alimentación	1	2
E. Se cuestiona la cantidad de la alimentación	1	2
F. Se cuestiona la frecuencia de la alimentación	1	2
G. Se cuestiona la variedad de la alimentación	1	2



**Datos del hogar**

76. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta baldosines o agrietamientos mayores a 3 cm. de grosor?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 SI ..... 1  
 NO ..... 2

77. ¿Algo de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene gusan de tierra?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 SI ..... 1  
 NO ..... 2

78. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 Material de adobe (cañón, hule, tela, lantán, etc.) ..... 01  
 Lantán de cañón ..... 02 } Agote a 74  
 Lantán mortaja ..... 03 }  
 Lantán de adobe ..... 04 }  
 Paja o paja ..... 05 }  
 Madera e íngano ..... 06 }  
 Terrazo con vísporo ..... 07 }  
 Tierra ..... 08 }  
 Lantá de concreto o vigas con boveda ..... 09 }

79. ¿Al menos un techo de su cuarto presenta fisión y/o fracturas, o está en riesgo de caer?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 No ..... 1  
 Sí ..... 2

74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes e interiores de su vivienda?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 Material de adobe (cañón, hule, tela, lantán, etc.) ..... 01  
 Lantán mortaja o de adobe ..... 02 } Paja a 74  
 Cañón, bambú o paja ..... 03 }  
 Terrazo o vigas ..... 04 }  
 Adobe ..... 05 }  
 Madera ..... 06 }  
 Tule, paja, hule, paja o concreto ..... 07 }  
 Lantán de cañón ..... 08 }  
 Lantán de hule ..... 09 }

75. ¿Dónde tipo de baño o escusado tiene en su vivienda?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 Con el agua de la red ..... 01  
 Sin conexión de agua (tinaja, cisterna, etc.) ..... 02 } Agua a la  
 Pasa el agua por un tubo ..... 03 }  
 Sin tubo ..... 04 }  
 Sin tubo ..... 05 }  
 Sin tubo ..... 06 }  
 Sin tubo ..... 07 }  
 Sin tubo ..... 08 }  
 Sin tubo ..... 09 }

77. ¿El baño o escusado en su vivienda fue pagado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 SI ..... 1  
 NO ..... 2

78. ¿El baño o escusado en su vivienda fue pagado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 SI ..... 1  
 NO ..... 2

79. ¿En esta vivienda tienen...  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 Agua entubada dentro de la vivienda ..... 01  
 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno ..... 02  
 Agua entubada de Red Pública (o Redano) ..... 03  
 Agua entubada que acceden de otra vivienda ..... 04  
 Agua de río ..... 05  
 Agua de un pozo, río, lago, arroyo ..... 06  
 Agua entubada de Red Pública y otro medio ..... 07

80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?  
 (B) Marque la opción que corresponda. Marque varias respuestas.  
 A. La beben sin ningún tratamiento previo .....   
 B. La hierven .....   
 C. La filtran .....   
 D. Usan un filtro .....   
 E. Conectan agua entubada o en garrafón .....   
 F. Otro .....   
 Especificar: \_\_\_\_\_

81. ¿Dónde tipo de letrina o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 A. Tiene pública ..... 01  
 A una fosa séptica ..... 02  
 A una bóveda que da a una grieta o baldrío ..... 03  
 A una bóveda que da a un río, lago o mar ..... 04  
 No tiene desagüe ni letrina ..... 05  
 B. En su vivienda, ¿qué hacen con la basura?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura ..... 01  
 La tiran ..... 02  
 La tiran en el basurero pública ..... 03  
 La tiran en un terreno baldío o calle ..... 04  
 La tiran al río, lago, mar o barranca ..... 05  
 No ..... 06

83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 Gas de cilindro o tanque ..... 01  
 Gas natural o de tubería ..... 02 } Gas a la  
 Intercedido ..... 03 }  
 Otro combustible ..... 04 }  
 Leña o carbón ..... 05 }

84. ¿Qué aparato usa para cocinar?  
 (B) Marque la opción que corresponde.  
 Fuego de leña o carbón con tinteros .....  Fuego de la vivienda  
 Fuego de leña y carbón sin tinteros .....  Fuego de la vivienda  
 Fuego estético de leña o carbón con chimenea .....  Fuego de la vivienda  
 Fuego estético de leña o carbón con chimenea .....  Fuego de la vivienda  
 Otro .....  Fuego de la vivienda

85. ¿En su hogar tiene y sirve? (B) Marque las opciones y marque las que le funcionan más con un círculo (B) Marque las opciones que le funcionan menos con un triángulo.

	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Lavadora automática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. VHS, DVD, MP3, MP4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Vehículo (Carro, camión o camión)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Televisión (Color)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Internet (conmutada o inalámbrica)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Computador	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Estufa / hornilla de gas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Calentador de agua/ boiler (gas o solar)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Aire acondicionado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Aparato de televisión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Aparato de televisión digital	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Servicio de generación de pago por internet (Netflix, Amazon, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Tercero	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Aparato para regular la temperatura (por ejemplo, ventilador, calefactor, clima, calefacción)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. En su vivienda, ¿a través de qué medio de comunicación obtiene información?  
 (B) Marque la opción que corresponda.  
 Mediante el servicio público ..... 01  
 Mediante el servicio público ..... 02 }  
 Mediante el servicio público ..... 03 }  
 Mediante el servicio público ..... 04 }  
 Mediante el servicio público ..... 05 }  
 Mediante el servicio público ..... 06 }  
 Mediante el servicio público ..... 07 }  
 Mediante el servicio público ..... 08 }  
 Mediante el servicio público ..... 09 }

**77. ¿La vivienda que habita es:**

- A) Materiales de construcción**
- propia y totalmente pagada:  01  
 propia y la está pagando:  02  
 rentada o alquilada:  03  
 prestada o de está:  04  
 prestada o de está en alquiler:  05  
 prestada o de está en alquiler:  06

**B) Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre la escritura:**

- ACORDADA EN 2 PARTICIPATIVAS, AMOBIER O ALMOBIER DE ALMOBIER O LA OMOBIER QUE CORRESPONDA.**
- Me tiene escritural:  96  
 No tiene escritural:  97

Algo más:  98

**78. La vivienda tiene:**

- B) Materiales de construcción para cada edificio**
- SI NO SI LA OMOBIER ES B. AMOBIER
- A. Dos o más niveles:  1  2
- B. Espacio disponible para construcción e uso:  1  2
- C. Lantul anexo:  1  2

**79. ¿Alguna persona del hogar posee o usufructo en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o arrendamiento forestal?**

**B) Materiales de construcción para cada edificio**

SI NO

- SI NO
- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**80. ¿Algun miembro perteneciente a algún integrante del hogar (fotografía)**

- Aplicación:  95  
 No tiene escrituras:  96  
 No tiene escrituras:  97

92. ¿Qué productos cultiva?
- B) Material de construcción para cada edificio**
- SI NO

- SI NO
- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**Datos del Hogar**

**93. ¿Para cultivar utiliza:**

- B) Materiales de construcción para cada edificio**
- SI NO

- SI NO
- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**94. ¿En el hogar se emplea la Mota yonina o la agrícola de transporte (Quintón) para el cultivo de producción?**

- B) Materiales de construcción para cada edificio**
- SI NO

- SI NO
- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o sustento:**

- B) Materiales de construcción para cada edificio**
- SI NO

- SI NO
- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**96. ¿Algun integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?**

- B) Materiales de construcción para cada edificio**
- SI NO

- SI NO
- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**77. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un trabajador?**

- B) Materiales de construcción para cada edificio**
- SI NO

- SI NO
- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**78. ¿Algun miembro perteneciente a algún integrante del hogar (fotografía)**

- B) Materiales de construcción para cada edificio**
- SI NO

- SI NO
- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**79. ¿Algun miembro perteneciente a algún integrante del hogar (fotografía)**

- B) Materiales de construcción para cada edificio**
- SI NO

- SI NO
- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

**80. ¿Algun miembro perteneciente a algún integrante del hogar (fotografía)**

- B) Materiales de construcción para cada edificio**
- SI NO

- SI NO
- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

*[Handwritten signature]*