

GOBIERNO DE LA REPUBLICA



CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Folio Programa / Proyecto _____

Datos del encuestador

Fecha y hora de levantamiento: Día _____ Mes _____ Año _____

Identificación: 1. Reconocimiento _____ 2. Verificación permisos de condiciones socioeconómicas _____ 3. Modificación _____

Tipo de proceso: 1. Reconocimiento _____ 2. Evaluación a título final _____ 3. Actualización _____ 4. Modificación _____

Punto de recolección: 1. Mesa a distancia _____ 2. Unidad itinerante / Mesa de atención _____ 3. Unidad permanente _____

Entidad Federativa: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Clave de entidad: _____ Clave de municipio: _____ Clave de localidad: _____

Para viviendas ubicadas en localidades con amarramiento: Clave de Azela: _____ Clave de Managua: _____

Carretera: _____ Camión: _____

Encuestador / la vivienda se encuentra vinculada a una carretera o a un camión? Carretera: _____ Camión: _____

No. _____

Identificar y registrar el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda: 1. Federal 2. Municipal 3. Particular 4. Otro _____

Identificar y registrar el nombre de la vivienda: _____

Identificar y registrar el número de la carretera a la que está referida la vivienda: _____

Identificar y registrar el nombre de la vivienda: _____

Identificar y registrar el tipo de vivienda: _____

Identificar y registrar el número de la vivienda: _____

Identificar y registrar el tipo de terreno que tiene la vivienda: 1. Urbana 2. Rural 3. Campesino 4. Otro _____

Identificar y registrar el tipo de terreno que tiene la vivienda: _____

Identificar y registrar el tipo de terreno que tiene la vivienda: _____

Identificar y registrar el tipo de terreno que tiene la vivienda: _____

Identificar y registrar el tipo de terreno que tiene la vivienda: _____

Identificar y registrar el tipo de terreno que tiene la vivienda: _____

Identificar y registrar el tipo de terreno que tiene la vivienda: _____

Identificar y registrar el tipo de terreno que tiene la vivienda: _____

Identificar y registrar el tipo de terreno que tiene la vivienda: _____

Identificar y registrar el tipo de terreno que tiene la vivienda: _____

Inmigrantes del hogar									
Nº	Creador de residencia	Parentesco	Acta de matrimonio	Tiene Clap	Clap	Fecha de nacimiento	Educación	Sexo	Lugar de nacimiento
01	U	Padre	U	U	U	01/01/1980	U	M	ESTADO DE MICHUACÁN
02	U	U	U	U	U	02/02/1981	U	M	ESTADO DE MICHUACÁN
03	U	U	U	U	U	03/03/1982	U	M	ESTADO DE MICHUACÁN
04	U	U	U	U	U	04/04/1983	U	M	ESTADO DE MICHUACÁN
05	U	U	U	U	U	05/05/1984	U	M	ESTADO DE MICHUACÁN
06	U	U	U	U	U	06/06/1985	U	M	ESTADO DE MICHUACÁN
07	U	U	U	U	U	07/07/1986	U	M	ESTADO DE MICHUACÁN
08	U	U	U	U	U	08/08/1987	U	M	ESTADO DE MICHUACÁN
09	U	U	U	U	U	09/09/1988	U	M	ESTADO DE MICHUACÁN
10	U	U	U	U	U	10/10/1989	U	M	ESTADO DE MICHUACÁN

1. ¿Es el creador de la residencia? Sí No
 2. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive con él/ella? Sí No
 3. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive en otro lugar? Sí No
 4. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive en otro país? Sí No
 5. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive en otro país y no vive en otro lugar? Sí No
 6. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive en otro país y no vive en otro lugar y no vive en otro país? Sí No
 7. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive en otro país y no vive en otro lugar y no vive en otro país y no vive en otro país? Sí No
 8. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive en otro país y no vive en otro lugar y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país? Sí No
 9. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive en otro país y no vive en otro lugar y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país? Sí No
 10. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive en otro país y no vive en otro lugar y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país? Sí No
 11. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive en otro país y no vive en otro lugar y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país? Sí No
 12. ¿Tiene el creador de la residencia un hijo(a) que vive en otro país y no vive en otro lugar y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país y no vive en otro país? Sí No

Instruente del hogar		Estrés percibido		Estrés percibido		Estrés percibido	
21. ¿Vive el padre de (PROBANTE) en este hogar?	22. ¿Vive la madre de (PROBANTE) en este hogar?	23. Acumulación de actividades que interfieren con el tiempo libre	24. (PROBANTE) está obligado a recibir atención médica por...?	25. (PROBANTE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico especialista.	26. ¿Por algún problema de funcionamiento o de salud (PROBANTE) tiene todas las opciones de atención de salud que le gustaría?	27. ¿Hay que ganar dinero para poder pagar el alquiler o el pago de impuestos?	28. ¿Hay que ganar dinero para poder pagar el alquiler o el pago de impuestos?
Si → (Quien es el padre)	Si → (Quien es la madre)	Seguro popular, seguro médico para una parte (generación) 01 → No hay seguro 02 03 04 05 06 07 08 09 10	Seguro popular, seguro médico para una parte (generación) 01 → No hay seguro 02 03 04 05 06 07 08 09 10	A. Artritis B. Cáncer C. Cholest D. Insuficiencia renal E. Diabetes F. Enfermedades del corazón G. Enfermedad pulmonar H. VIH I. Demencia funcional (Alzheimer, demencia) J. Hipertensión K. Obesidad L. Esquizofrenia	A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras (sin usar lentes) B. Tiene dificultades para escuchar C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo D. Tiene problemas emocionales o mentales que afectan sus actividades (como ansiedad, depresión, insomnio, etc.) E. Le faltan brazos y/o piernas F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas G. Necesita ayuda de otra persona o de un familiar cuando se baña, se ducha, se afeita o se rasura H. Tiene dificultad para vestirse, manejar cosas, manejar dinero, manejar el transporte, etc. I. Tiene dificultad para hacer cosas sencillas o concentrarse J. Tiene dificultades para mover o usar brazos K. Ninguna → No aplica	No puede hacerlo	Lo hace con mucha dificultad
01	02	03	04	A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
02	03	04	05	A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
03	04	05	06	A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
04	05	06	07	A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
05	06	07	08	A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
06	07	08	09	A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
07	08	09	10	A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
08	09	10		A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
09	10			A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
10				A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K

No.	Medio de medida	28	29	30	31	32	33	34	35	
Integrantes del hogar										
01	25a) ¿Satisfecho con la atención que le presta el COMPROBANTE DE PAGO ALA RESERVA # _____?	01 <input type="checkbox"/> Sí	02 <input type="checkbox"/> No	03 <input type="checkbox"/> No sé	04 <input type="checkbox"/> No sé	05 <input type="checkbox"/> No sé	06 <input type="checkbox"/> No sé	07 <input type="checkbox"/> No sé	08 <input type="checkbox"/> No sé	09 <input type="checkbox"/> No sé
02	¿Satisfecho con la atención que le presta el COMPROBANTE DE PAGO ALA RESERVA # _____?	01 <input type="checkbox"/> Sí	02 <input type="checkbox"/> No	03 <input type="checkbox"/> No sé	04 <input type="checkbox"/> No sé	05 <input type="checkbox"/> No sé	06 <input type="checkbox"/> No sé	07 <input type="checkbox"/> No sé	08 <input type="checkbox"/> No sé	09 <input type="checkbox"/> No sé
03	¿Satisfecho con la atención que le presta el COMPROBANTE DE PAGO ALA RESERVA # _____?	01 <input type="checkbox"/> Sí	02 <input type="checkbox"/> No	03 <input type="checkbox"/> No sé	04 <input type="checkbox"/> No sé	05 <input type="checkbox"/> No sé	06 <input type="checkbox"/> No sé	07 <input type="checkbox"/> No sé	08 <input type="checkbox"/> No sé	09 <input type="checkbox"/> No sé
04	¿Satisfecho con la atención que le presta el COMPROBANTE DE PAGO ALA RESERVA # _____?	01 <input type="checkbox"/> Sí	02 <input type="checkbox"/> No	03 <input type="checkbox"/> No sé	04 <input type="checkbox"/> No sé	05 <input type="checkbox"/> No sé	06 <input type="checkbox"/> No sé	07 <input type="checkbox"/> No sé	08 <input type="checkbox"/> No sé	09 <input type="checkbox"/> No sé
05	¿Satisfecho con la atención que le presta el COMPROBANTE DE PAGO ALA RESERVA # _____?	01 <input type="checkbox"/> Sí	02 <input type="checkbox"/> No	03 <input type="checkbox"/> No sé	04 <input type="checkbox"/> No sé	05 <input type="checkbox"/> No sé	06 <input type="checkbox"/> No sé	07 <input type="checkbox"/> No sé	08 <input type="checkbox"/> No sé	09 <input type="checkbox"/> No sé
06	¿Satisfecho con la atención que le presta el COMPROBANTE DE PAGO ALA RESERVA # _____?	01 <input type="checkbox"/> Sí	02 <input type="checkbox"/> No	03 <input type="checkbox"/> No sé	04 <input type="checkbox"/> No sé	05 <input type="checkbox"/> No sé	06 <input type="checkbox"/> No sé	07 <input type="checkbox"/> No sé	08 <input type="checkbox"/> No sé	09 <input type="checkbox"/> No sé
07	¿Satisfecho con la atención que le presta el COMPROBANTE DE PAGO ALA RESERVA # _____?	01 <input type="checkbox"/> Sí	02 <input type="checkbox"/> No	03 <input type="checkbox"/> No sé	04 <input type="checkbox"/> No sé	05 <input type="checkbox"/> No sé	06 <input type="checkbox"/> No sé	07 <input type="checkbox"/> No sé	08 <input type="checkbox"/> No sé	09 <input type="checkbox"/> No sé
08	¿Satisfecho con la atención que le presta el COMPROBANTE DE PAGO ALA RESERVA # _____?	01 <input type="checkbox"/> Sí	02 <input type="checkbox"/> No	03 <input type="checkbox"/> No sé	04 <input type="checkbox"/> No sé	05 <input type="checkbox"/> No sé	06 <input type="checkbox"/> No sé	07 <input type="checkbox"/> No sé	08 <input type="checkbox"/> No sé	09 <input type="checkbox"/> No sé
09	¿Satisfecho con la atención que le presta el COMPROBANTE DE PAGO ALA RESERVA # _____?	01 <input type="checkbox"/> Sí	02 <input type="checkbox"/> No	03 <input type="checkbox"/> No sé	04 <input type="checkbox"/> No sé	05 <input type="checkbox"/> No sé	06 <input type="checkbox"/> No sé	07 <input type="checkbox"/> No sé	08 <input type="checkbox"/> No sé	09 <input type="checkbox"/> No sé
10	¿Satisfecho con la atención que le presta el COMPROBANTE DE PAGO ALA RESERVA # _____?	01 <input type="checkbox"/> Sí	02 <input type="checkbox"/> No	03 <input type="checkbox"/> No sé	04 <input type="checkbox"/> No sé	05 <input type="checkbox"/> No sé	06 <input type="checkbox"/> No sé	07 <input type="checkbox"/> No sé	08 <input type="checkbox"/> No sé	09 <input type="checkbox"/> No sé

- 01 Sí
- 02 No
- 03 No sé
- 04 No sé
- 05 No sé
- 06 No sé
- 07 No sé
- 08 No sé
- 09 No sé
- 10 No sé

- 01 No sé
- 02 No sé
- 03 No sé
- 04 No sé
- 05 No sé
- 06 No sé
- 07 No sé
- 08 No sé
- 09 No sé
- 10 No sé
- 11 No sé
- 12 No sé
- 13 No sé
- 14 No sé

NS/NI: 98
 Ninguno: 99 → ASMA
 A SI:

HABLA: 99
 ESCRIBIR: 99

- 01 1 año
- 02 2 años
- 03 3 años
- 04 4 años
- 05 5 años
- 06 6 años
- 07 7 años
- 08 8 años
- 09 9 años
- 10 10 años

Asistencia a la escuela: 1 → ASMA
 No: 2

- 01 No
- 02 No
- 03 No
- 04 No
- 05 No
- 06 No
- 07 No
- 08 No
- 09 No
- 10 No
- 11 No
- 12 No
- 13 No
- 14 No
- 15 No
- 16 No
- 17 No
- 18 No
- 19 No
- 20 No

Integrantes del hogar

No.	36. Estado civil	37. Edad en el hogar	38. Emisión de actividad	39. Verificación de emisión de actividad	40. Codi en el rango de	41. Fracción en la ocupación	42. Tiempo de trabajo	43.
	Acción, rector, (Codi en el rango de actividad) de ocupación que COMPRENDE A TODAS LAS Opciones	En este hogar, ¿vive la persona a expensas de algún otro miembro del hogar? ANTES DE LA Opción QUE COMPRENDE A TODAS LAS Opciones	El mes pasado (MAYO) ¿trabajó en alguna de las siguientes Opciones? ANTES DE LA Opción QUE COMPRENDE A TODAS LAS Opciones	Durante el mes pasado (MAYO) realizó actividades como: APLICAR LA TÉCNICA QUE COMPRENDE A TODAS LAS Opciones	¿Codi en el rango de actividad? No tiene trabajo o no tiene actividad en el hogar? ANTES DE LA Opción QUE COMPRENDE A TODAS LAS Opciones	En su trabajo principal del mes pasado ¿PRINCIPALMENTE se desempeña como? ANTES DE LA Opción QUE COMPRENDE A TODAS LAS Opciones	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿TRABAJÓ en el hogar? ANTES DE LA Opción QUE COMPRENDE A TODAS LAS Opciones	¿Codi en el rango de actividad? No tiene trabajo o no tiene actividad en el hogar? ANTES DE LA Opción QUE COMPRENDE A TODAS LAS Opciones
	36. <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06	37. <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08	38. <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07	39. <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07	40. <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08	41. <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21	42. <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09	43. <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09
01	01	03	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

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

Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud: 01
 IMSS 02
 IMSS-PROCESA 03
 ISSSTE 04
 Otro servicio médico público (DIFAMEX, Diferencia, Infanta, IOP) 05
 Consultorio y/o Hospital privado 06
 Consultorio de Farmacia 07
 Consultorio, Hospital, consultorio, Surjal 08
 Se atienden 09
 Otro: 10
 No se atienden 11
 No sabe/no responde 12

56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

A. Cuidar del pago y de trámites escolares o médicos, enfermos, ancianos, discapacitados 1
 B. Trabajo remunerado o voluntario 1
 C. Reparaciones a la vivienda, aparatos electrónicos o vehículos 1
 D. Realizar el despacho de su hogar 1
 E. Acarrear agua a casa 1
 Todos los integrantes del hogar 95
 No se realiza la actividad 96
 Persona que no pertenece al hogar 97
 No sabe/no responde 98

57. ¿En qué lugar vive algún integrante que sea migrante o extranjero?

A. Vivienda de alquiler (no propiedad de ningún integrante) 1
 B. Doble de una vivienda 1
 C. Doble de algún negocio 1
 D. Arrendamiento de algún departamento 1
 E. Alquiler (o usufructo) de vivienda (no propiedad de ningún integrante) 1
 F. Vivienda propia (no propiedad de ningún integrante) 1
 G. Vivienda de gobierno (Federal, Estatal, Municipal) 1
 H. Vivienda de sus ancestros 1

58. ¿Alguna en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?

SI 1
 No 1

59. ¿Realizan o planean en un mes realizar alguna actividad económica o de comercio exterior?

SI 1
 No 1

60. ¿La compra de alimentos, bebidas, (cordero, ranas, porotos y frijoles, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)

A. la compra de alimentos, bebidas 1
 B. la compra e reparación de vestidos o calzado 1
 C. la compra de artículos y servicios de educación 1
 D. la compra de artículos de higiene personal 1
 E. la compra de artículos de belleza 1
 F. la compra de artículos de salud 1
 G. la compra de artículos de transporte 1
 H. la compra de artículos de recreación 1
 I. la compra de artículos de vivienda 1
 J. la compra de artículos de otros gastos 1
 K. la compra de artículos de otros gastos 1
 L. la compra de artículos de otros gastos 1
 M. la compra de artículos de otros gastos 1
 N. la compra de artículos de otros gastos 1
 O. la compra de artículos de otros gastos 1
 P. la compra de artículos de otros gastos 1
 Q. la compra de artículos de otros gastos 1
 R. la compra de artículos de otros gastos 1
 S. la compra de artículos de otros gastos 1
 T. la compra de artículos de otros gastos 1
 U. la compra de artículos de otros gastos 1
 V. la compra de artículos de otros gastos 1
 W. la compra de artículos de otros gastos 1
 X. la compra de artículos de otros gastos 1
 Y. la compra de artículos de otros gastos 1
 Z. la compra de artículos de otros gastos 1

61. ¿Cambia con frecuencia al día, acostándose en la cama por las molestias de este hogar?

SI 1
 No 1

62. ¿Con qué frecuencia consume por semana, ¿algun tipo de alcohol y/o drogas?

A. Cerveza y bebidas 1
 B. Verduras 1
 C. Frutas 1
 D. Legumbres 1
 E. Carne y huevo 1
 F. Lácteos 1
 G. Alimentos altos en grasas y/o azúcares 1

63. En los últimos tres meses, ¿por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o alguien más en el hogar ha comprado o vendido cosas?

SI 1
 NO 1

64. ¿Tienen una alimentación basada en arroz para satisfacer de alimentos?

SI 1
 NO 1

65. ¿En los últimos tres meses, ¿por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún miembro de su hogar ha comprado o vendido cosas?

SI 1
 NO 1

66. ¿Tiene una alimentación basada en arroz para satisfacer de alimentos?

SI 1
 NO 1

67. ¿Cambia con frecuencia al día, acostándose en la cama por las molestias de este hogar?

SI 1
 No 1

68. ¿Con qué frecuencia consume por semana, ¿algun tipo de alcohol y/o drogas?

SI 1
 NO 1

69. ¿Tienen una alimentación basada en arroz para satisfacer de alimentos?

SI 1
 NO 1

70. ¿Cambia con frecuencia al día, acostándose en la cama por las molestias de este hogar?

SI 1
 NO 1

71. ¿Con qué frecuencia consume por semana, ¿algun tipo de alcohol y/o drogas?

SI 1
 NO 1

72. ¿Tienen una alimentación basada en arroz para satisfacer de alimentos?

SI 1
 NO 1

Datos del hogar

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda pertenece exclusivamente a alguna familia?
 (A) Mayor parte del piso de la vivienda pertenece exclusivamente a alguna familia
 (B) Menor parte del piso de la vivienda pertenece exclusivamente a alguna familia
 (C) No tiene piso propio

71. ¿Alguna de las cosas de su vivienda pertenece a alguien ajeno que no sea usted?
 (A) Sí
 (B) No

72. ¿De qué material es la mayor parte del suelo de su vivienda?
 (A) Material de origen vegetal (cañón, tallo, bambú, etc.)
 (B) Material de origen mineral (ladrillo, cemento, etc.)

73. ¿El inmueble en el que vive usted tiene algún riesgo de incendio?
 (A) Sí
 (B) No

74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes e muros de su vivienda?
 (A) Material de origen vegetal (cañón, tallo, bambú, etc.)
 (B) Material de origen mineral (ladrillo, cemento, etc.)

75. ¿Alguna parte de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 3 cm de grueso, o está en riesgo de caer?
 (A) Sí
 (B) No

76. ¿Qué tipo de baño e excusado tiene su vivienda?
 (A) Baño e excusado con agua corriente
 (B) Baño e excusado con agua de lluvia
 (C) Baño e excusado con agua de pozo
 (D) Baño e excusado con agua de río o canal
 (E) Baño e excusado con agua de cisterna
 (F) Baño e excusado con agua de otro tipo

77. ¿En esta vivienda tienen baño e excusado?
 (A) Sí
 (B) No

78. ¿El baño e excusado en esta vivienda es exclusivo de los habitantes de su vivienda?
 (A) Sí
 (B) No

79. ¿En esta vivienda tienen baño e excusado?
 (A) Sí
 (B) No

80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beber?
 (A) No la tratan
 (B) La tratan con cloro
 (C) La tratan con hervido
 (D) La tratan con filtro
 (E) La tratan con otro tipo de tratamiento

81. ¿Qué tipo de fuente de agua tiene su vivienda?
 (A) Fuente de agua superficial (río, canal, lago, etc.)
 (B) Fuente de agua subterránea (pozo, etc.)
 (C) Fuente de agua de lluvia
 (D) Fuente de agua de otro tipo

82. ¿En su vivienda ¿qué hacen con la basura?
 (A) La tiran en el terreno público
 (B) La tiran en un terreno privado
 (C) La tiran en un terreno propio
 (D) La tiran en un terreno ajeno
 (E) La tiran en un terreno de otro tipo

83. ¿Qué tipo de energía eléctrica tiene su vivienda?
 (A) Energía eléctrica pública
 (B) Energía eléctrica privada
 (C) Energía eléctrica de otro tipo

84. ¿Qué tipo de energía eléctrica tiene su vivienda?
 (A) Energía eléctrica pública
 (B) Energía eléctrica privada
 (C) Energía eléctrica de otro tipo

85. ¿En su hogar tiene y usa?
 (A) Sí
 (B) No

86. ¿En su hogar tiene y usa?
 (A) Sí
 (B) No

87. ¿En su hogar tiene y usa?
 (A) Sí
 (B) No

88. ¿En su hogar tiene y usa?
 (A) Sí
 (B) No

89. ¿En su hogar tiene y usa?
 (A) Sí
 (B) No

90. ¿En su hogar tiene y usa?
 (A) Sí
 (B) No

91. ¿En su hogar tiene y usa?
 (A) Sí
 (B) No

