





Integrantes del hogar

Ull. Datos de todos los integrantes del hogar

| No. | Convivencia de residencia   | Parentesco   | Año de nacimiento  | Trase CURP   | CURP  | Fecha de nacimiento  | Etnia   | Sexo   | Lugar de nacimiento  |
|-----|---|--|--|--|---|--|---|--|--|
| 01  | <p>(INFORME) ¿ vive actualmente en su domicilio _____ 1<br/>                     vive en otro lugar _____ 2<br/>                     ¿en qué lugar _____ 3<br/>                     ¿cómo se llama _____ 4<br/>                     ¿cuánto tiempo _____ 5<br/>                     ¿por qué _____ 6<br/>                     ¿cómo se llama _____ 7<br/>                     ¿cuánto tiempo _____ 8<br/>                     ¿por qué _____ 9<br/>                     ¿cómo se llama _____ 10<br/>                     ¿cuánto tiempo _____ 11<br/>                     ¿por qué _____ 12</p> | <p>¿Qué parentesco tiene con usted _____ 01<br/>                     con el hijo (a) del _____ 02<br/>                     con el hijo (a) del _____ 03<br/>                     padre o madre _____ 04<br/>                     hermano (a) _____ 05<br/>                     hijo (a) _____ 06<br/>                     hermana o yerno _____ 07<br/>                     nieto (a) _____ 08<br/>                     hijo (a) de _____ 09<br/>                     nieto (a) _____ 10<br/>                     Otro parentesco _____ 11<br/>                     No tiene parentesco _____ 12</p> | <p>(INFORME) ¿ tiene actualmente _____ 1<br/>                     no tiene actualmente _____ 2<br/>                     ¿cómo se llama _____ 3</p> | <p>(INFORME) ¿ tiene CURP _____ 1<br/>                     no tiene CURP _____ 2<br/>                     ¿cómo se llama _____ 3<br/>                     ¿cuánto tiempo _____ 4<br/>                     ¿por qué _____ 5<br/>                     ¿cómo se llama _____ 6<br/>                     ¿cuánto tiempo _____ 7<br/>                     ¿por qué _____ 8</p> | <p>¿Cuál es la CURP de (INFORME) _____<br/>                     si la CURP no está registrada con el SEGOB, registrarla</p> | <p>¿En qué día, mes y año nació _____<br/>                     (INFORME) _____<br/>                     ¿cómo se llama _____<br/>                     ¿cuánto tiempo _____<br/>                     ¿por qué _____</p> | <p>¿Cuántos años cumplidos tiene _____<br/>                     (INFORME) _____<br/>                     ¿cómo se llama _____<br/>                     ¿cuánto tiempo _____<br/>                     ¿por qué _____</p> | <p>(INFORME) ¿ es hombre _____ 1<br/>                     es mujer _____ 2<br/>                     ¿cómo se llama _____<br/>                     ¿cuánto tiempo _____<br/>                     ¿por qué _____</p> | <p>¿En qué estado de la República Mexicana nació (INFORME) _____<br/>                     ¿cómo se llama _____<br/>                     ¿cuánto tiempo _____<br/>                     ¿por qué _____<br/>                     ¿cómo se llama _____<br/>                     ¿cuánto tiempo _____<br/>                     ¿por qué _____</p> |
| 02  |   | hermano del hogar  |  |  | CURP  |  |   |  | ESTADO DE NACIMIENTO: AHTL ESCOBEDO  |
| 03  |   |  |  |  | CURP  |  |   |  | ESTADO DE NACIMIENTO: AHTL ESCOBEDO  |
| 04  |   |  |  |  | CURP  |  |   |  | ESTADO DE NACIMIENTO: AHTL ESCOBEDO  |
| 05  |   |  |  |  | CURP  |  |   |  | ESTADO DE NACIMIENTO: AHTL ESCOBEDO  |
| 06  |   |  |  |  | CURP  |  |   |  | ESTADO DE NACIMIENTO: AHTL ESCOBEDO  |
| 07  |   |  |  |  | CURP  |  |   |  | ESTADO DE NACIMIENTO: AHTL ESCOBEDO  |
| 08  |   |  |  |  | CURP  |  |   |  | ESTADO DE NACIMIENTO: AHTL ESCOBEDO  |
| 09  |   |  |  |  | CURP  |  |   |  | ESTADO DE NACIMIENTO: AHTL ESCOBEDO  |
| 10  |   |  |  |  | CURP  |  |   |  | ESTADO DE NACIMIENTO: AHTL ESCOBEDO  |

ESTADO DE NACIMIENTO: AHTL ESCOBEDO

VIII. Datos de los integrantes del hogar

| Nro. | Integrantes del hogar                      |  | Etnia  |   | Religión   |   | Educación  |   | Ocupación   |   | Salud  |   |
|------|--|--|--|---|--|---|--|---|---|---|--|---|
|      | Padre en el hogar                          | Madre en el hogar                              | A  | B | A  | B | A  | B | A   | B | A  | B |
| 21.  | ¿Vive el padre de (CHOMBRE) en este hogar? | 22. ¿Vive la madre de (CHOMBRE) en este hogar? | 23. Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (CHOMBRE) para recibir atención médica?<br>POR FAVOR LAS OPCIONES Y APLICAR LAS SIGUIENTES CÍFROS:<br>NADA/NINGUNA/NO RESPONDE<br>Según Popular<br>Instituto Seguros<br>Medico para una<br>nueva generación... 01 → MISMA JS<br>BMS... 02<br>ISSSTE... 03<br>IMASEX, Cebalosa<br>o Marina... 04<br>Clínica u hospital<br>privado... 05<br>A ninguna... 99 → Misma JS |   | 24. (CHOMBRE) está afiliado a inscritos a (SISTEMAS) de...?<br>NINGUNA/NO RESPONDE<br>COMERCIALIZADA DE ACUERDO A LA REGULACIÓN 23<br>LEI TODAS LAS OPCIONES |   | 25. (CHOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico LEI TODAS LAS OPCIONES (NOMENCLATURA QUE LE ASIGNÓ):<br>A. Artritis<br>B. Cáncer<br>C. Chispa<br>D. Decadencia mental<br>E. Diabetes<br>F. Enfermedades del corazón<br>G. Enfermedad pulmonar<br>H. VIH<br>I. Dificultad nutricional<br>J. Demencia/desmemoria<br>K. Hipertensión<br>L. Dorsal<br>M. Ninguna |   | 26. ¿Por algún problema de nacimiento o de salud (CHOMBRE) LEI TODAS LAS OPCIONES (NOMENCLATURA QUE LE ASIGNÓ):<br>A. Tiene dificultades para ver o sólo ve borrosas (con lentes normales)<br>B. Tiene dificultades para hablar<br>C. Tiene dificultades para oír o entiende un idioma para hacerlo<br>D. Tiene problemas emocionales o mentales para realizar sus actividades (como estudiar, trabajar, jugar, etc.)<br>E. Le faltan brazos y/o piernas<br>F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas<br>G. Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse, salir, bajar o caminar (sillas, sillas de ruedas, etc.)<br>H. Tiene dificultades para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal<br>I. Tiene dificultad para poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse<br>J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos<br>K. Ninguna → MISMA JS |   | 27. ¿En qué grado (CHOMBRE) CONSCIENTIZADO? LEI TODAS LAS OPCIONES (NOMENCLATURA DE ACUERDO A LA REGULACIÓN 26)<br>No tiene conciencia... 1<br>La hace con mucha dificultad... 2<br>La hace con poca dificultad... 3 |   |
| 01   | SI   | SI   |  |   |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 02   |  |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 03   |  |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 04   |  |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 05   |  |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 06   |  |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 07   |  |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 08   |  |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 09   |  |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |   |
| 10   |  |  |  |   |  |   |  |   |   |   |  |   |





Interferentes del hogar

| Número de región | 44  | 45  | 46   | 47   | 48  | 49   | 50   | 51   | 52   | 53   | 54   |  |
|------------------|---|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
|                  | <p>En su trabajo principal del mes pasado (DOMESTIC) ¿se dedicó a su supervisión(A)?</p> <p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> | <p>Entonces en el trabajo principal del mes pasado de (DOMESTIC) ¿se dedicó a su trabajo o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> | <p>(DOMESTIC) En su trabajo principal del mes pasado de (DOMESTIC) ¿se dedicó a su supervisión(A), aunque no las haya realizado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>ANOTAR SI VALIÓ RESPONDER.</p> <p>A. Inconsciente por enfermedad, accidente o incapacidad?</p> <p>B. SÍ, SÍ o APOYÓ?</p> <p>C. Cedió para valentía?</p> <p>D. Cuarentenar?</p> <p>E. Apudando?</p> <p>F. Seguro de vida?</p> <p>G. No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones?</p> <p>H. No sabe/No responde</p> | <p>En su trabajo principal del mes pasado (DOMESTIC) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Sí..... 01<br/>No..... 02<br/>No sé..... 99</p> | <p>(¿Cuánto dinero recibe (DOMESTIC) por su trabajo principal del mes pasado?) ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>ANOTAR SI VALIÓ RESPONDER.</p> <p>Cada semana y ANOTAR SI VALIÓ RESPONDER.</p> <p>Cada 15 días..... 2<br/>Cada mes..... 3<br/>Cada año..... 4<br/>Otro..... 5</p> | <p>(¿Recibió) cada cuánto recibe una cantidad ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Otro..... 1</p> <p>A. SÍ, APOYÓ o tenía de pensión?</p> <p>B. Seguro privado de forma médica?</p> <p>C. Seguro de vida?</p> <p>D. Seguro de salud?</p> <p>E. Otro tipo de seguro?</p> <p>F. Seguro de las anteriores?</p> <p>G. No sabe/No responde</p> | <p>(¿Recibió) cada cuánto recibe una cantidad ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Otro..... 1</p> <p>A. SÍ, APOYÓ o tenía de pensión?</p> <p>B. Seguro privado de forma médica?</p> <p>C. Seguro de vida?</p> <p>D. Seguro de salud?</p> <p>E. Otro tipo de seguro?</p> <p>F. Seguro de las anteriores?</p> <p>G. No sabe/No responde</p> | <p>(¿Recibió) cada cuánto recibe una cantidad ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Otro..... 1</p> <p>A. SÍ, APOYÓ o tenía de pensión?</p> <p>B. Seguro privado de forma médica?</p> <p>C. Seguro de vida?</p> <p>D. Seguro de salud?</p> <p>E. Otro tipo de seguro?</p> <p>F. Seguro de las anteriores?</p> <p>G. No sabe/No responde</p> | <p>(¿Recibió) cada cuánto recibe una cantidad ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Otro..... 1</p> <p>A. SÍ, APOYÓ o tenía de pensión?</p> <p>B. Seguro privado de forma médica?</p> <p>C. Seguro de vida?</p> <p>D. Seguro de salud?</p> <p>E. Otro tipo de seguro?</p> <p>F. Seguro de las anteriores?</p> <p>G. No sabe/No responde</p> | <p>(¿Recibió) cada cuánto recibe una cantidad ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Otro..... 1</p> <p>A. SÍ, APOYÓ o tenía de pensión?</p> <p>B. Seguro privado de forma médica?</p> <p>C. Seguro de vida?</p> <p>D. Seguro de salud?</p> <p>E. Otro tipo de seguro?</p> <p>F. Seguro de las anteriores?</p> <p>G. No sabe/No responde</p> | <p>(¿Recibió) cada cuánto recibe una cantidad ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Otro..... 1</p> <p>A. SÍ, APOYÓ o tenía de pensión?</p> <p>B. Seguro privado de forma médica?</p> <p>C. Seguro de vida?</p> <p>D. Seguro de salud?</p> <p>E. Otro tipo de seguro?</p> <p>F. Seguro de las anteriores?</p> <p>G. No sabe/No responde</p> | <p>(¿Recibió) cada cuánto recibe una cantidad ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.</p> <p>Otro..... 1</p> <p>A. SÍ, APOYÓ o tenía de pensión?</p> <p>B. Seguro privado de forma médica?</p> <p>C. Seguro de vida?</p> <p>D. Seguro de salud?</p> <p>E. Otro tipo de seguro?</p> <p>F. Seguro de las anteriores?</p> <p>G. No sabe/No responde</p> |

**XXI. Salud en el hogar**

55. ¿Cuánto tiempo padecieron de salud en donde se atienden los integrantes del hogar? **10/21**

56. ¿Quién realiza regularmente los siguientes actividades? **1**

57. ¿En este hogar vive algún integrante que sea VIH POSITIVO? **SI**

58. ¿Cuál es el nivel de salud de cada integrante del hogar?

|                        |    |
|------------------------|----|
| 1. Excelente           | 01 |
| 2. Buena               | 02 |
| 3. Regular             | 03 |
| 4. Mala                | 04 |
| 5. Muy mala            | 05 |
| 6. No sabe/No responde | 06 |

59. ¿Cuál es el nivel de salud de cada integrante del hogar?

|                        |    |
|------------------------|----|
| 1. Excelente           | 01 |
| 2. Buena               | 02 |
| 3. Regular             | 03 |
| 4. Mala                | 04 |
| 5. Muy mala            | 05 |
| 6. No sabe/No responde | 06 |

**XXII. Alimentos**

60. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

61. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

62. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

63. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

64. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

65. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

66. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

67. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

68. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

69. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

70. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

71. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

72. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

73. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

74. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

75. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

76. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

77. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

**XXIII. Hábitos de vida**

78. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

79. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

80. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

81. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

82. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

83. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

84. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

85. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

86. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

87. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

88. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

89. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

90. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

91. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

92. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

93. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

94. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**

95. ¿Cada cuánto consume el siguiente alimento? **1**



XXV Características de la vivienda

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta baldosineros o aplastamientos mayores a 2 cm. de grosor?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

71. ¿Alguno de sus cuartos donde duerme o cocina, tiene piso de tierra?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?  
 Material de desecho (cartón, tela, tela, basura, etc.) **01** MISMA A 14  
 Laminas de cartón **02** MISMA A 14  
 Laminas de asbesto **03**  
 Laminas de asfalto **04**  
 Pajuna o paja **05**  
 Materia o tejamanil **06**  
 Tejado con vigueras **07**  
 Teja **08**  
 Lasa de concreto o vigueras con bovedilla **09**

73. ¿Al presentar sus techos de los cuartos presentas fisuras y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?  
 Material de desecho (cartón, tela, tela, basura, leña, etc.) **01**  
 Laminas de cartón **02** MISMA A 76  
 Laminas de asbesto o de asfalto **03**  
 Laminas de asfalto o paja **04**  
 Enladrado o bajapeque **05**  
 Madera **06**  
 Adobe **07**  
 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto **08**  
 Tabique **09**

75. ¿Algun muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caerse?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

76. ¿Qué tipo de baño o sanitario tiene su vivienda?  
 Con tanatorio de agua/Con descarga directa al agua **01**  
 Le oculta agua con tubería **02** MISMA A 78  
 Sin adición de agua (barrina seca o latrín) **03**  
 Pasa el agua por el suelo **04**  
 No tiene **05**  
 No tiene **06**  
 No tiene **07**  
 No tiene **08**  
 No tiene **09**

XXVI Características de la vivienda

77. ¿El baño y el sanitario de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

78. ¿El baño o sanitario es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

79. ¿En esta vivienda tienen...?  
 Agua entubada dentro de la vivienda **01**  
 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno **02**  
 Agua entubada del área pública (o indicio) **03**  
 Agua entubada que accede en otra vivienda **04**  
 Agua de lluvia **05**  
 Agua de un pozo (no, lago, arroyo) **06**  
 Agua captada de lluvia u otro resaca **07**

80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

81. ¿Qué tipo de drenaje o desague de aguas sucias tiene su vivienda?  
 A. Sin red pública **01**  
 A una fosa séptica **02**  
 A una tubería que da a una grieta u balsa **03**  
 A una tubería que da a un río, lago o mar **04**  
 No tiene desague ni drenaje **05**  
 No tiene desague ni drenaje **06**  
 No tiene desague ni drenaje **07**  
 No tiene desague ni drenaje **08**  
 No tiene desague ni drenaje **09**

XXVII Características de la vivienda

82. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

83. ¿Cuál es el combustible que más usan para calentar?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

84. ¿Qué aparato usa para calentar?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

85. ¿En su hogar tiene u alguna...?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

86. ¿En su vivienda ¿a luz eléctrica ha recibido...?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

87. ¿En su vivienda ¿a luz eléctrica ha recibido...?  
 SI  No  **1**  
 SI  No  **2**

XXXI Características de la vivienda.

97. ¿La vivienda que habita es...  
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

propia y totalmente pagada?  SI  NO

propia y está hipotecada?  SI  NO

rentada o alquilada?  SI  NO

prestada a la está cedido/a?  SI  NO

habitada e está en alijo?  SI  NO

98. Utilice el histograma del hogar que tiene a su nombre y las escrituras...  
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Asociación oficial  SI  NO

No tiene escrituras  SI  NO

99. La vivienda tiene...  
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA MÁS CADA UNO

SI NO

SI A BARRIO/URB. MAZ. P.º C.º P.º URB. O AREA

SI NO

SI A BARRIO/URB. MAZ. P.º C.º P.º URB. O AREA

100. ¿Alguna persona del hogar posee a su nombre o en su nombre un terreno agrícola o ganadero en el municipio de residencia? (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI NO

SI A BARRIO/URB. MAZ. P.º C.º P.º URB. O AREA

101. ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicios le gustaría llevar a cabo? (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA MÁS CADA UNO

SI NO

SI A BARRIO/URB. MAZ. P.º C.º P.º URB. O AREA

102. ¿Qué producción cultural...  
 (B) MARCAR LOS CÍRCULOS QUE LE REQUIERAN

Musical  Musical  Artes  Artes

Danza  Danza  Artes  Artes

Escritura  Escritura  Artes  Artes

Grabado  Grabado  Artes  Artes

Grabado  Grabado  Artes  Artes

Grabado  Grabado  Artes  Artes

Grabado  Grabado  Artes  Artes

Datos del hogar

93. ¿Tiene el hogar un...  
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA MÁS CADA UNO

SI NO

A. Sistema de riego  SI  NO

B. Máquina tracción y/o animal  SI  NO

C. Agua de zanjas  SI  NO

D. Compost/Residuos orgánicos  SI  NO

E. Fertilizantes químicos  SI  NO

F. Plaguicidas  SI  NO

94. ¿Tiene el hogar la capacidad e la aptitud para trabajar...  
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA MÁS CADA UNO

SI NO

A. sembrar?  SI  NO

B. hacer y hacer?  SI  NO

C. bajar?  SI  NO

D. otros, tallos y bordes?  SI  NO

E. otros y otros?  SI  NO

F. gubir y gubir?  SI  NO

G. otros?  SI  NO

H. otros?  SI  NO

96. ¿A algún trabajador de este hogar le gustaría recibir un proyecto productivo o de servicios...  
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA MÁS CADA UNO

SI NO

SI A BARRIO/URB. MAZ. P.º C.º P.º URB. O AREA

SI NO

SI A BARRIO/URB. MAZ. P.º C.º P.º URB. O AREA

XXXVIII Resultado de la encuesta

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?  
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

SI NO

SI A BARRIO/URB. MAZ. P.º C.º P.º URB. O AREA

SI NO

SI A BARRIO/URB. MAZ. P.º C.º P.º URB. O AREA

98. ¿Tiene el hogar un...  
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA MÁS CADA UNO

SI NO

A. Sistema de riego  SI  NO

B. Máquina tracción y/o animal  SI  NO

C. Agua de zanjas  SI  NO

D. Compost/Residuos orgánicos  SI  NO

E. Fertilizantes químicos  SI  NO

F. Plaguicidas  SI  NO

99. ¿Alguna persona del hogar posee a su nombre o en su nombre un terreno agrícola o ganadero en el municipio de residencia?  
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA MÁS CADA UNO

SI NO

SI A BARRIO/URB. MAZ. P.º C.º P.º URB. O AREA

SI NO

SI A BARRIO/URB. MAZ. P.º C.º P.º URB. O AREA