

Identificación del hogar

1. Identificar el nombre un informante adecuado que cumpla con las siguientes características:

que sea el propietario del hogar.
 que sea el responsable como responsable común en el hogar, vive permanentemente en el domicilio y se permite que por el mismo sea posible tener un contacto directo con el informante o alguien en su domicilio en cualquier momento en el día.

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad ANOTAR LA DIGNIDAD QUE CORRESPONDA ANOTAR EL TÍTULO DEL DOCUMENTO EN CASO DE NUESTRO PAÍS. @MANEJO NO TIENE.

Credencial para votar vigente: 01
 Credencial del Servicio Militar Nacional: 02
 Pasaporte vigente: 03
 Constancia de identidad, edad y residencia con fotografía, expedida por la autoridad nacional (DOCUMENTOS DE IDENTIDAD, CARNÉ PASAPORTE) 04
 Formas registrales: 05
 Cédula de identidad personal: 06
 Cédula del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAMAY) 07
 Cédula profesional: 08
 Ninguno: 99

3. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su edad. ANOTAR LA DIGNIDAD QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL TÍTULO DEL DOCUMENTO EN CASO DE NUESTRO PAÍS. @MANEJO NO TIENE.

Clave única de registro de población (CUJRI): 01
 Acta de nacimiento: 02
 Ninguno: 99

CODIGO: 10

Identificación del hogar

4. ¿Su vivienda es...?

Dependiente de otro hogar y/o dependiente de otro hogar. ANOTAR LA DIGNIDAD QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL TÍTULO DEL DOCUMENTO EN CASO DE NUESTRO PAÍS. @MANEJO NO TIENE.

Independiente. ¿Cuál es el tipo de vivienda?

Dependencia en edificio: Vivienda en terreno propio: 06
 Vivienda en terreno propio: 07
 Alquilada: 08
 Vivienda en alquiler: 09
 Alquiler a tasa: 10
 Alquiler a precio o convenio: 11

5. ¿Considerando que la vivienda es un espacio que pertenece a una familia, ¿cómo se relaciona con el resto de la familia? ANOTAR EL NÚMERO QUE LE INDICAMOS EN LA ESCALA.

¿Cuántas personas habitan en su vivienda? 10-21

VI. Hábitat de vivienda

7. ¿Cuál es la persona que forma parte de esta familia? ANOTAR EL NÚMERO QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL TÍTULO DEL DOCUMENTO EN CASO DE NUESTRO PAÍS. @MANEJO NO TIENE.

8. ¿Las personas que forman parte de esta familia? ANOTAR LA DIGNIDAD QUE CORRESPONDA.

9. ¿Las personas que forman parte de esta familia? ANOTAR LA DIGNIDAD QUE CORRESPONDA.

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan llamar? ANOTAR EL TÍTULO DEL DOCUMENTO EN CASO DE NUESTRO PAÍS. @MANEJO NO TIENE.

Identificación del hogar

No.	Nombre completo de todas las integrantes del hogar	Número de renglón
01	Carreño Maldonado, Satomira	
02	García González, Arnolfo	
03	García Carreño, Monica	
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

Integrantes del hogar

No.	Factores del hogar que priorizarías del hogar		Denominación	Múltiplo dimensional	Estrategias	Discapacidad
	21. ¿Vive el padre (padres) en este hogar?	22. ¿Vive la madre (madres) en este hogar?				
01	21.8	22.8	01.1	1	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
02	21.8	22.8	01.1	1	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
03	02.2	01.1	01.1	1	A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
04					A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
05					A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
06					A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
07					A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
08					A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
09					A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K
20					A B C D E F G H I J K	A B C D E F G H I J K

21 → ¿Quién es el padre (padres) en este hogar?
 No: ANOTAR EL NOMBRE DE QUIEN O QUIENAS ESTÁN EN EL HOGAR.
 Sí → ¿Quién es la madre (madres) en este hogar?
 No: ANOTAR EL NOMBRE DE QUIEN O QUIENAS ESTÁN EN EL HOGAR.
 Sí → ¿Quién es la madre (madres) en este hogar?
 No: ANOTAR EL NOMBRE DE QUIEN O QUIENAS ESTÁN EN EL HOGAR.

23. Actualmente ¿a que institución está recibiendo atención médica? (COMPLETAR CON TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS ACTIVIDADES Y ASISTENCIAS).
 Sigue Regular: 01 → MISMA O
 Irregular: 02 → MISMA O
 No va: 03 → MISMA O
 No sabe: 04 → MISMA O
 No va: 05 → MISMA O
 No sabe: 06 → MISMA O
 No va: 07 → MISMA O
 No sabe: 08 → MISMA O
 No va: 09 → MISMA O

24. ¿CÓMO SE ENCUENTRA EN ESTE MOMENTO?
 Excelente: 01
 Buena: 02
 Regular: 03
 Mala: 04
 Muy mala: 05
 No sabe: 06
 No va: 07
 No sabe: 08
 No va: 09

25. ¿CÓMO SE ENCUENTRA EN ESTE MOMENTO?
 Excelente: 01
 Buena: 02
 Regular: 03
 Mala: 04
 Muy mala: 05
 No sabe: 06
 No va: 07
 No sabe: 08
 No va: 09

26. ¿CÓMO SE ENCUENTRA EN ESTE MOMENTO?
 Excelente: 01
 Buena: 02
 Regular: 03
 Mala: 04
 Muy mala: 05
 No sabe: 06
 No va: 07
 No sabe: 08
 No va: 09

27. ¿CÓMO SE ENCUENTRA EN ESTE MOMENTO?
 Excelente: 01
 Buena: 02
 Regular: 03
 Mala: 04
 Muy mala: 05
 No sabe: 06
 No va: 07
 No sabe: 08
 No va: 09

Integrantes del hogar

No.	Estado civil	Cónyuge en el hogar	Similitud de actividad	Verificación de condición de actividad	¿Está en la razón de INCHAMBIE? ¿Ha trabajado el mes pasado? ¿AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON?	¿En su trabajo principal del mes pasado ¿AVANZARÍA o se desintegró como? ¿AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON?	Tiempo de trabajo
01	011	012	013	014	015	016	017
02	011	011	014	015	011	020	014
03	016		013	015	018	018	014
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

Actualmente, ¿Cuál es el estado civil (separación divorcial) en DECUBIERO? AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON.

Vive en unión libre... 01

Es casado(a)..... 02

Es separado(a)..... 03

Es divorciado(a)..... 04

Es viudo(a)..... 05

Es soltero(a)..... 06

En esta pregunta, ¿tiene la pareja o esposado un negocio? AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON.

Si → ¿Cuánto es el negocio? AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON.

No → AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON.

No vive en el hogar..... 77

NI/NI..... 98

¿Trabaja.....? 01

Trabaja..... 02

Trabaja..... 03

No trabaja..... 04

Trabaja..... 05

Estado..... 06

Realizó trabajos ocasionales..... 07

¿Prestó el mes pasado (DECEMBER) algún servicio remunerado? AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON.

01

02

03

04

05

06

¿Está en la razón de INCHAMBIE por haber trabajado el mes pasado? AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON.

01

02

03

04

05

06

07

08

En su trabajo principal del mes pasado ¿AVANZARÍA o se desintegró como? AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON.

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON?

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

¿Cuál es el motivo por el que AVANZARÍA o no trabajó todo el año? AVANZA LA OPCIÓN QUE COMENZARON.

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Integranes del hogar

Número de renglón	XIV. Cuidador laboral		XV. Seguridad vial		XVI. Seguro personal		XVII. Otros seguros		XVIII. Seguro de salud		
	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.
01	En su trabajo principal del mes pasado (INCLUIDA la supervisión de la construcción)	Empleado en su trabajo principal del mes pasado de OCHO (8) horas o más por su cuenta	(INCLUIDO) En su trabajo principal del mes pasado de OCHO (8) horas o más por su cuenta (INCLUIDA la supervisión de la construcción)	En su trabajo principal del mes pasado (INCLUIDO) recibió un pago por el trabajo que realizó	(Cualquier día de su trabajo principal del mes pasado) ¿Fue usted el conductor de un vehículo?	(INCLUIDO) ¿Cada cuánto recibe esta atención?	Tiene (INCLUIDO) asegurado su vehículo?	(INCLUIDO) ¿Tiene usted un seguro personal?	(INCLUIDO) ¿Recibe atención por...?	(INCLUIDO) ¿Tiene usted un seguro de salud?	(INCLUIDO) ¿Recibe atención por...?
02	SI... 01 → NADA A 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	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0/1.5	2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

Elaborado por el INEGI, 2010. Página 7 de 10

XXV. Salud en el hogar

55. Cuando tienen problemas de salud ¿en donde se atienden los integrantes del hogar?
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. Centro de salud, hospital o Instituto de la Secretaría de Salud
02. MDS - MEDICINA
03. DENT
04. Otro servicio médico público (FRENDA, Gubernamental, OJF)
05. Consultorio y/o hospital privado
06. Consultorio de farmacia
07. Curandero, hierbero, curandera, brujero
08. Se autotratamos
09. Otro
10. No se atienden
11. No sabe/no responde
12. No sabe/no responde

XXVI. Trabajo en el hogar

56. ¿Quién realiza principalmente las labores domésticas en su hogar?
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. El hombre
02. La mujer
03. Ambos
04. Ninguno
05. Otro
06. No sabe/no responde

XXVII. Otros integrantes del hogar

57. ¿En qué lugar vive algún integrante más allá de su hogar?
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. En otro hogar
02. En un hogar de familiares
03. En un hogar de amigos
04. En un hogar de desconocidos
05. En un hogar de otros
06. No sabe/no responde

Datos del hogar

XXVIII. Género y Costumbre

58. ¿Además en el hogar reside alguna persona proveniente de otros países?
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. Sí
02. No
59. ¿Algunamente en su hogar se gastan más en:
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. Alimentos
02. Ropa
03. Servicios
04. Otros
05. No sabe/no responde

XXIX. Seguridad alimentaria

60. ¿Cuántas comidas al día consumen en su hogar?
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. 1
02. 2
03. 3
04. 4
05. 5
06. 6
07. 7
08. 8
09. 9
10. 10
11. No sabe/no responde

XXX. Frecuencia de consumo de alimentos

61. ¿Con qué frecuencia consume por semana:
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. Carne
02. Peces
03. Huevos
04. Lácteos
05. Frutas
06. Verduras
07. Leguminosas
08. Alimentos azúcares
09. Alimentos grasas
10. Alimentos salados
11. No sabe/no responde

XXXI. Seguridad alimentaria

62. En los últimos tres meses, ¿por falta de dinero o recursos ¿algunas veces algún miembro de su hogar ha estado enfermo?
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. Sí
02. No
63. ¿Cuántos días estuvo enfermo?
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. 1
02. 2
03. 3
04. 4
05. 5
06. 6
07. 7
08. 8
09. 9
10. 10
11. No sabe/no responde

XXXII. Seguridad alimentaria

64. ¿Cuántos días estuvo enfermo?
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. 1
02. 2
03. 3
04. 4
05. 5
06. 6
07. 7
08. 8
09. 9
10. 10
11. No sabe/no responde

XXXIII. Seguridad alimentaria

65. ¿Cuántos días estuvo enfermo?
- ACCIÓN COMUNITARIA Y MUNICIPAL
01. 1
02. 2
03. 3
04. 4
05. 5
06. 6
07. 7
08. 8
09. 9
10. 10
11. No sabe/no responde

XXV. Características de la vivienda

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta pavimentación o aproximaciones equivalentes a 1 cm de grueso?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI NO 2

71. ¿Algo de los cuartos tiene abstracción o sonido (frente al ruido)?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI NO 2

72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Material de desecho (cartón, tula, yela, barro, etc.) 01
 Ladrillo de cotto 02 } MADA A 1/4
 Ladrillo de cerámica 03
 Ladrillo de cemento 04
 Piedra o pisa 05
 Piedra o bloques 06
 Trazado con vigueta 07
 Teja 08
 Lasa de concreto o vigueta con bovedilla 09

73. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Material de desecho (cartón, tula, tela, lantira, lina, etc.) 01
 Ladrillo de cotto 02 } MADA A 1/4
 Ladrillo de cerámica 03
 Ladrillo de cemento 04
 Piedra o bloques 05
 Piedra 06
 Trazado con vigueta 07
 Trazado con ladrillo, block, piedra o concreto 08

74. ¿Qué tipo de piso de la vivienda presenta grifos y figuras mayores a 1 cm. de grueso o está en riesgo de caerse?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI NO 2

75. ¿Qué tipo de baño o estufa tiene en su vivienda?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Con circulación de agua (con descarga directa al agua) 01
 Con recambio de agua (con descarga directa al agua) 02
 Sin ventilación (el agua dentro está a flor de agua) 03
 Pisos de losa negra 04
 No tiene 05
 No sabe 06
 No tiene 07
 No sabe 08
 No tiene 09
 No sabe 10

Datos del hogar

77. ¿El baño o estufa de la vivienda fue construido por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI NO 2

78. ¿El baño o estufa de la vivienda fue construido por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI NO 2

79. ¿En esta vivienda tiene:
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Agua embotada dentro de la vivienda 01
 Agua embotada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno 02
 Agua embotada, de libre pública (o municipal) 03
 Agua embotada que abastece de otra vivienda 04
 Agua de pipa 05
 Agua de un pozo: há, lago, arroyo 06
 Agua que cae de la tubería u otro pedregal 07

80. ¿Que tratamiento le da al agua para beberla?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. (CERRA VARIAS RESPUESTAS)

A. La bebida sin ningún tratamiento previo 01
 B. La hierve 02
 C. Le echan cloro 03
 D. Usan un filtro 04
 E. Cambian agua estancada a un grifo 05
 F. Otro 06

81. ¿Qué tipo de drenaje o descarga de aguas sucias tiene su vivienda?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

A. A la red pública 01
 A una fosa séptica 02
 A una trinchera que va a una fosa o balsa 03
 A una trinchera que va al río, lago o mar 04
 No tiene drenaje ni desague 05

82. En su vivienda ¿qué hacen con la basura?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

La tiran en un contenedor; la recoge un camión o camión de basura 01
 La queman 02
 La arrojan 03
 La tiran en el basurero público 04
 Las tiran en un terreno baldío o al río 05
 Las tiran al río, lago, mar o barranca 06

XXVI. Equipamiento de la vivienda

83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Casi de cotto y tanque 01
 Gas natural o de tubería 02
 Electricidad 03
 Otro combustible 04
 Lina o carbón 05
 No sabe 06

84. ¿Qué aparato usa para calentar?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Calentador de agua 01
 Fuego de leña o carbón con chimenea 02
 Fuego de leña o carbón sin chimenea 03
 Fuego eléctrico de leña o carbón con chimenea 04
 Fuego eléctrico de leña o carbón sin chimenea 05

85. ¿En su hogar tiene y sabe usar:
 (B) MARCAR LAS OPCIONES Y MARCAR LAS ALTERNATIVAS QUE LE PAREZCAN MÁS CERCANAS A SU VERDAD.

	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, BLU-RAY	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Videocámara, cámara o celular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Teléfono fijo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Normas sincronizadas o digitales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Computadora	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Software para programas gubernamentales (Presonal, Estatal o Municipal)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Escala / parcela de gas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Camisador de agua / boiler / Gas o solar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Antena	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Aparatos de televisión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Aparatos de televisión digital	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Servicio de televisión digital	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Servicio de televisión de pago	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. Voz estereofónica en la sala de estar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R. Tronco	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S. Aparatos para regular la temperatura (por ejemplo: ventilador, extractor, clima, calefacción)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen:
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

del servicio público 01
 de una planta particular 02
 de un solar 03
 de otra fuente 04
 no tienen luz eléctrica 05

XXV. Características del hogar

97. ¿La vivienda que habita en...
 (a) América LA OCEANO QUE COMPRENDA
 propia y totalmente pagada? SI NO
 propia y está hipotecada? SI NO
 tomada o alquilada? SI NO
 prestada o la está utilizando? SI NO
 inquilinato o renta en alquiler? SI NO

98. Indique el tipo de hogar que tiene a su nombre en escritura.
 Agrícola 96
 No tiene escritura 97
 Asociación vital 96
 No tiene escritura 97

99. La vivienda tiene:
 (a) sótano SI NO
 (b) terraza SI NO
 (c) piscina SI NO
 (d) jacuzzi SI NO
 (e) estufa SI NO
 (f) calefacción SI NO
 (g) aire acondicionado SI NO
 (h) ascensor SI NO
 (i) piscina SI NO
 (j) jacuzzi SI NO
 (k) estufa SI NO
 (l) calefacción SI NO
 (m) aire acondicionado SI NO
 (n) ascensor SI NO

99. ¿Alguna persona del hogar posee o utiliza en los últimos 12 meses terreno para la agricultura o aprovechamiento forestal?
 (a) NO (b) SI

99. ¿Alguna persona del hogar posee o utiliza en los últimos 12 meses terreno para la agricultura o aprovechamiento forestal?
 (a) NO (b) SI

99. ¿Alguna persona del hogar posee o utiliza en los últimos 12 meses terreno para la agricultura o aprovechamiento forestal?
 (a) NO (b) SI

XXVI. Producción de bienes primarios

99. ¿Para cultivar uña...
 (a) América LA OCEANO QUE COMPRENDA
 A. Sotanos de tierra SI NO
 B. Muebles grandes y/o enseres SI NO
 C. Ayuda de transporte SI NO
 D. Computador/terminal/serenales SI NO
 E. Fertilizantes químicos SI NO
 F. Plaguicidas SI NO

94. En el hogar se arrojan la biogranja o la agricultura de hortalizas (huertos) para el cultivo de productos?
 (a) SI (b) NO

95. ¿Terminó en este hogar para trabajar y/o consultar...
 (a) América LA OCEANO QUE COMPRENDA
 A. cabañal? SI NO
 B. sacos y mallas? SI NO
 C. burla? SI NO
 D. tierra, calera y horregio? SI NO
 E. reves y vacas? SI NO
 F. gallina y paipores (saves)? SI NO
 G. corral? SI NO
 H. curdeles? SI NO

99. ¿Algun integrante de su hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
 (a) SI (b) NO

99. ¿Algun integrante de su hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
 (a) SI (b) NO

99. ¿Algun integrante de su hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
 (a) SI (b) NO

XXVIII. Resultados de la encuesta

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?
 (a) SI (b) NO

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

Completada	01	Entrevista de larga duración	07
Incompleta	02	Vivienda no visitada	08
Se dejó a dar información	03	Problemas técnicos, salida o	09
Informante no disponible	04	Información	10
Muere en casa	05	Asesores o de los técnicos	11
No se localizó vivienda en la localidad	06	Vivienda desocupada	12

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA	1	2
HORA DE TERMINAR	01:45:30	01:45:30
OBSERVACIONES		

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

99. ¿Algun integrante de su hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
 (a) SI (b) NO

99. ¿Algun integrante de su hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
 (a) SI (b) NO