

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEDOSOL  
Xonotla

ENCUESTA DE VIVIENDAS Y SERVICIOS BÁSICOS  
CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Foto CUS:  Foto Programa / Proyecto:

Clave censuaria municipal:  Clave del encuestador:

Nombre del encuestador:

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

Entidad Federativa:  Municipio:  Localidad:

Clave de Entidad:  Clave de Municipio:  Clave de Localidad:

Encuestador, la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino? Carretera:  Camino:

Identificar y marcar el tipo de adobe utilizado en la construcción de la vivienda:  
 1 Federal, 2 Municipal, 3 Particular, 4 Otro

Identificar y marcar el derecho de tenencia de la vivienda a la que está referida la vivienda:  
 1 Libre, 2 Otro

Identificar y marcar el tipo de suelo de la vivienda:  
 1 Asfalto, 2 Otro

Identificar y marcar el tipo de drenaje de la vivienda:  
 1 Drenaje, 2 Otro

Identificar y marcar el tipo de agua utilizada en la vivienda:  
 1 Agua corriente, 2 Otro

Identificar y marcar el tipo de energía utilizada en la vivienda:  
 1 Energía eléctrica, 2 Otro

Identificar y marcar el tipo de calefacción utilizada en la vivienda:  
 1 Calefacción, 2 Otro

Identificación:  Tipo de proceso:

Revisión:  Actualización:

Verificación preliminar:  Modificación:

Unidad censuaria / Mesa de atención:  Unidad permanente:

Clave de vivienda ubicada en localidades con asentamiento:

Clave de vivienda:

Características físicas:

Identificar y registrar el tipo de vivienda:  
 1 Vivienda, 2 Otro

Identificar y registrar el tipo de vivienda:  
 1 Vivienda, 2 Otro

Identificar y registrar el tipo de vivienda:  
 1 Vivienda, 2 Otro

Identificar y registrar el tipo de vivienda:  
 1 Vivienda, 2 Otro

Identificar y registrar el tipo de vivienda:  
 1 Vivienda, 2 Otro

Identificar y registrar el tipo de vivienda:  
 1 Vivienda, 2 Otro

Identificar y registrar el tipo de vivienda:  
 1 Vivienda, 2 Otro

Identificar y registrar el tipo de vivienda:  
 1 Vivienda, 2 Otro

1. Identifique a qué se refiere un término administrativo que aparece con las siguientes características:

**a) QUE SEA PARTICIPATIVO DEL HOGAR.**  
 Marque una X en la columna que indica si el término, por su significado o por su uso, se refiere al hogar, a la familia, al vecindario, al barrio, al grupo de personas que viven en un mismo lugar, o a la comunidad en su totalidad.  
 Marque una X en la columna que indica si el término se refiere al hogar, a la familia, al vecindario, al barrio, al grupo de personas que viven en un mismo lugar, o a la comunidad en su totalidad.

**b) QUE CONDUCA LA VIVIENDA DEL HOGAR AL PUNTO DE VENTA DEL PRODUCTO QUE SE CONSUME EN EL HOGAR.**  
 Marque una X en la columna que indica si el término se refiere al hogar, a la familia, al vecindario, al barrio, al grupo de personas que viven en un mismo lugar, o a la comunidad en su totalidad.

**c) QUE SEA UN PRODUCTO DE LA ACTIVIDAD DE LA VIVIENDA DEL HOGAR.**  
 Marque una X en la columna que indica si el término se refiere al hogar, a la familia, al vecindario, al barrio, al grupo de personas que viven en un mismo lugar, o a la comunidad en su totalidad.

**d) QUE SEA UN PRODUCTO DE LA ACTIVIDAD DE LA VIVIENDA DEL HOGAR QUE SE CONSUME EN EL HOGAR.**  
 Marque una X en la columna que indica si el término se refiere al hogar, a la familia, al vecindario, al barrio, al grupo de personas que viven en un mismo lugar, o a la comunidad en su totalidad.

2. Documentos adicionales que presenta Dirección (MUTU) para acreditar su identidad:

Cédulas para votar: 01

Cédula del Servicio Militar Nacional: 02

Pasaporte vigente: 03

Constancia de Identidad civil y religiosa con fotografía, emitida por la autoridad municipal (DICCIONARIO DE NOMBRES Y DIGNO HABILITANTES): 04

Cédula de Identidad personal: 05

Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM): 06

Cédula profesional: 07

Ninguna: 08

Otro: 09

3. Marque una X en la columna que indica si el término, por su significado o por su uso, se refiere al hogar, a la familia, al vecindario, al barrio, al grupo de personas que viven en un mismo lugar, o a la comunidad en su totalidad.

4. ¿Ha vivido en el mismo lugar por un periodo de tiempo suficiente para ser considerado residente en ese lugar?  
 Sí X No

5. ¿Comparto una habitación con alguien que no es familiar?  
 Sí  No X

6. ¿Comparto una habitación con alguien que no es familiar y que vive en un apartamento o departamento?  
 Sí  No X

7. ¿Comparto una habitación con alguien que no es familiar y que vive en un apartamento o departamento y que no es el propietario de la vivienda?  
 Sí  No X

8. ¿Las personas que forman parte de este hogar, comparadas entre ellas, tienen relaciones familiares?  
 Sí X No

9. ¿Las personas que forman parte de este hogar, comparadas entre ellas, tienen relaciones de amistad o de vecindario?  
 Sí  No X

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan hacer llamadas?  
 Sí  No X

Número de renglón	Nombre	Dirección	Código postal
01	RODRIGO	16200	RODRIGO
02	GLORIA	16200	GLORIA
03	TERESA	16200	TERESA
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

No.	Cualificación de residencia		Parentesco		Actividad		Tipo de Camp		Club		Fecha de nacimiento		Etnia		Sexo		Lugar de nacimiento	
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
01	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
02	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
03	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
04	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
05	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
06	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
07	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
08	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
09	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	

MEMORIA DE...  
 1. Vive en su hogar...  
 2. Vive en otro hogar...  
 3. Vive en el extranjero...  
 4. Vive en el extranjero...  
 5. Vive en el extranjero...  
 6. Vive en el extranjero...  
 7. Vive en el extranjero...  
 8. Vive en el extranjero...  
 9. Vive en el extranjero...  
 10. Vive en el extranjero...  
 11. Vive en el extranjero...  
 12. Vive en el extranjero...

20. Lugar de nacimiento

No.	21. Vive el padre de (DONANTE) en este hogar?	22. Vive la madre de (DONANTE) en este hogar?	23. Direccion	24. Médico de referencia	25. Enfermedades	26. Oportunidad	27. Grado de discapacidad
-----	---	---	---------------	--------------------------	------------------	-----------------	---------------------------

SI → (Dado en el hogar) o No → (Dado en el hogar) He <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Aseguro de salud <input type="checkbox"/> Seguro de salud <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/>	SI → (Dado en el hogar) o No → (Dado en el hogar) He <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Aseguro de salud <input type="checkbox"/> Seguro de salud <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/>	Acuerda que que institución está recibiendo atención médica para (DADO) UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/> ACTIVO/INACTIVO <input type="checkbox"/> ACTIVO/INACTIVO <input type="checkbox"/>	¿(DADO) está afiliado a (DADO) o (DADO) UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/> ¿(DADO) es el médico de referencia de (DADO) UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/>	¿(DADO) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico profesional? A. Arterio <input type="checkbox"/> B. Cáncer <input type="checkbox"/> C. Corazón <input type="checkbox"/> D. Diabetes <input type="checkbox"/> E. Embarazo <input type="checkbox"/> F. Enfermedad del corazón <input type="checkbox"/> G. Enfermedad pulmonar <input type="checkbox"/> H. VIH <input type="checkbox"/> I. Diabetes tipo 1 (Insulina dependiente) <input type="checkbox"/> J. Hipertensión <input type="checkbox"/> K. Obesidad <input type="checkbox"/> L. Otro: <input type="checkbox"/>	¿(DADO) tiene algún problema de movimiento o de salud que (DADO) UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/>	¿(DADO) puede hacer UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/> UTR/VA <input type="checkbox"/>	
---	---	---	---	---	--	---	--

21	22	23	24	25	26	27
01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09	09
10	10	10	10	10	10	10

ES GRATUITO EL SERVICIO DE PSICOLOGIA DEL HOGAR Y EL SERVICIO DE PSICOLOGIA DEL TRABAJO

No.	28	29	30	31	32	33	34	35
	¿Cual fue la opinion que compartieron de la familia al momento de que usted se fuera?	¿Cual fue su opinion de la familia al momento de que usted se fuera?	¿Cual fue su opinion de la familia al momento de que usted se fuera?	¿Cual fue su opinion de la familia al momento de que usted se fuera?	¿Cual fue su opinion de la familia al momento de que usted se fuera?	¿Cual fue su opinion de la familia al momento de que usted se fuera?	¿Cual fue su opinion de la familia al momento de que usted se fuera?	¿Cual fue su opinion de la familia al momento de que usted se fuera?
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

EL ESTADO DE ESTE PAIS ES UN PAIS DE LIBERTAD Y JUSTICIA

36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.
Trabajo cual	Céntrate en el hogar	Condición en actividad	Verificación de condición inactividad	Condición inactividad	Partido en la inactividad	Tiempo de trabajo	Tiempo de trabajo
Activamente, ¿Cuál es el estado civil (matrimonio, divorcio, unión libre, etc.)? <b>COMPROBADO</b> AMOROSA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA: Vive en unión libre... 02 Es casado(a)... 03 Es divorciado(a)... 04 Es soltero(a)... 05 Es viudo(a)... 06 No sabe... 07	En este hogar, ¿tienes pareja o esposo(a) de forma permanente? <b>COMPROBADO</b> Sí... 01 No... 02 No sabe... 03	El más probable motivo de tu condición es... <b>COMPROBADO</b> Sin trabajo... 01 Trabajo... 02 Sin trabajo... 03 Trabajo... 04 Sin trabajo... 05 Trabajo... 06 Sin trabajo... 07	Durante el mes pasado (incluido el día de hoy), ¿has trabajado en algún negocio o actividad remunerada? <b>COMPROBADO</b> Sí... 01 No... 02 No sabe... 03	¿Cuál es la razón de tu condición inactividad? <b>COMPROBADO</b> Sin trabajo... 01 Sin trabajo... 02 Sin trabajo... 03 Sin trabajo... 04 Sin trabajo... 05 Sin trabajo... 06 Sin trabajo... 07	¿En tu trabajo principal del mes pasado (incluido el día de hoy), ¿has trabajado en algún negocio o actividad remunerada? <b>COMPROBADO</b> Sí... 01 No... 02 No sabe... 03	Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado (incluido el día de hoy), ¿cómo se relaciona con tu condición inactividad? <b>COMPROBADO</b> No sabe... 01 No sabe... 02 No sabe... 03	¿Cuál es el motivo por el que (incluido el día de hoy) no trabajas? <b>COMPROBADO</b> Sin trabajo... 01 Sin trabajo... 02 Sin trabajo... 03 Sin trabajo... 04 Sin trabajo... 05 Sin trabajo... 06 Sin trabajo... 07
01	01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09	09	09
10	10	10	10	10	10	10	10

EL ESTADÍSTICO DE LA FUERZA DE TRABAJO EN EL PERÚ  
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA  
 LIMA, PERÚ  
 2018



15. Cuando usted tiene problemas de salud ¿en dónde se atienden los problemas de salud?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Centro de salud, hospital o institución de la zona o de salud  
 MIS PRINCIPALES  
 01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11

16. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES

A. Cuida de la salud de manera regular a otros, enfermos  
 B. Trabajo voluntario o comunitario  
 C. Organizaciones a la vivienda, agricultura doméstica o escolar  
 D. Resaltar el bienestar de su hogar  
 E. Acarrear agua a casa  
 F. Otros los integrantes del hogar  
 No se realiza la actividad  
 Persona que no pertenece al hogar  
 No sabe/No responde

23. ¿En qué lugar vive según el tipo de vivienda?  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES

17. ¿Cómo se atienden los problemas de salud?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES

18. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES

A. Limpieza de la casa  
 B. Trabajo voluntario o comunitario  
 C. Organizaciones a la vivienda, agricultura doméstica o escolar  
 D. Resaltar el bienestar de su hogar  
 E. Acarrear agua a casa  
 F. Otros los integrantes del hogar  
 No se realiza la actividad  
 Persona que no pertenece al hogar  
 No sabe/No responde

19. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES

20. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES

21. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES

22. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES

A. Limpieza de la casa  
 B. Trabajo voluntario o comunitario  
 C. Organizaciones a la vivienda, agricultura doméstica o escolar  
 D. Resaltar el bienestar de su hogar  
 E. Acarrear agua a casa  
 F. Otros los integrantes del hogar  
 No se realiza la actividad  
 Persona que no pertenece al hogar  
 No sabe/No responde

24. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES

25. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES

26. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES  
 MIS PRINCIPALES



71. ¿Alguna de las cuerdas de violín o guitarra o cualquier otro tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañada por la violencia?

No  Sí

72. ¿Alguna de las cuerdas de violín o guitarra o cualquier otro tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañada por la violencia?

No  Sí

73. ¿Alguna de las cuerdas de violín o guitarra o cualquier otro tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañada por la violencia?

No  Sí

74. ¿De qué material es la mayor parte de los aparatos electrónicos en su vivienda?

Material de plástico (cartón, tela, tela, lana, lana, etc.)

75. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

76. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

77. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

78. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

79. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

80. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

81. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

82. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

83. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

84. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

85. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

86. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

87. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

88. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

89. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

90. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

91. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

92. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

93. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

94. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

95. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

96. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

97. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

98. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

99. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

100. ¿Algun tipo de instrumento musical está en riesgo de ser dañado por la violencia?

Sí  No

