

GOBIERNO DE LA REPUBLICA



MEXICO SEDESOL

CUESTIONARIO UNICO DE INFORMACION SOCIOECONOMICA VUL

Folio CUS ... Folio Programa / Proyecto ...

Entidad Federativa ... Municipio o Delegado ... Localidad ...

Clave del encuestador ... Nombre del encuestador ... Fecha y hora de levantamiento ...

Identificación ... Tipo de proceso ... Punto de recolección ...

Encuestador, la vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino? ...

Identificar y registrar el tipo de administración ...

Identificar y registrar el nombre de la vivienda a la que está referida la vivienda ...

Identificar y registrar el tipo de vivienda ...

Identificar y registrar el tipo de vivienda ...

Identificar y registrar el tipo de vivienda ...

Identificar y registrar el tipo de vivienda ...

Identificar y registrar el tipo de vivienda ...

Integrantes del hogar

Ver notas de todos los integrantes del hogar

No.	Comunidad de residencia	Parentesco	Estado de nacimiento	Time CLUP	CLUP	Fecha de nacimiento	Etnia	Sexo	Lugar de nacimiento
01	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
02	<input type="checkbox"/>	Hija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
03	<input type="checkbox"/>	Hija	<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"/>				
05	<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"/>				
07	<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"/>				
09	<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"/>				

- Número de opción
- 1. Incompleto en su totalidad
 - 2. Vive en otro lugar porque está estudiando o por otra razón
 - 3. Vive temporalmente en el domicilio porque su jefe o su jefe dice
 - 4. Vive en el domicilio, aunque por alguna causa no está registrado
 - 5. No está registrada
 - 6. Vive en otro lugar
 - 7. No está registrada
 - 8. Vive en otro lugar
 - 9. Vive en otro lugar
 - 10. Vive en otro lugar
 - 11. Vive en otro lugar
 - 12. Vive en otro lugar

- Parentesco
- 01. Hermano/a
 - 02. Padre o madre
 - 03. Hija o hijo
 - 04. Nieto/a
 - 05. Abuelo/a
 - 06. Otro
 - 07. Otro
 - 08. Otro
 - 09. Otro
 - 10. Otro
 - 11. Otro
 - 12. Otro

- Estado de nacimiento
- 1. Si vive en el domicilio
 - 2. Si vive en otro lugar
 - 3. Si vive en otro lugar
 - 4. Si vive en otro lugar
 - 5. Si vive en otro lugar
 - 6. Si vive en otro lugar
 - 7. Si vive en otro lugar
 - 8. Si vive en otro lugar
 - 9. Si vive en otro lugar
 - 10. Si vive en otro lugar
 - 11. Si vive en otro lugar
 - 12. Si vive en otro lugar

- Time CLUP
- 1. Si vive en el domicilio
 - 2. Si vive en otro lugar
 - 3. Si vive en otro lugar
 - 4. Si vive en otro lugar
 - 5. Si vive en otro lugar
 - 6. Si vive en otro lugar
 - 7. Si vive en otro lugar
 - 8. Si vive en otro lugar
 - 9. Si vive en otro lugar
 - 10. Si vive en otro lugar
 - 11. Si vive en otro lugar
 - 12. Si vive en otro lugar

- CLUP
- 1. Si vive en el domicilio
 - 2. Si vive en otro lugar
 - 3. Si vive en otro lugar
 - 4. Si vive en otro lugar
 - 5. Si vive en otro lugar
 - 6. Si vive en otro lugar
 - 7. Si vive en otro lugar
 - 8. Si vive en otro lugar
 - 9. Si vive en otro lugar
 - 10. Si vive en otro lugar
 - 11. Si vive en otro lugar
 - 12. Si vive en otro lugar

- Fecha de nacimiento
- 1. Si vive en el domicilio
 - 2. Si vive en otro lugar
 - 3. Si vive en otro lugar
 - 4. Si vive en otro lugar
 - 5. Si vive en otro lugar
 - 6. Si vive en otro lugar
 - 7. Si vive en otro lugar
 - 8. Si vive en otro lugar
 - 9. Si vive en otro lugar
 - 10. Si vive en otro lugar
 - 11. Si vive en otro lugar
 - 12. Si vive en otro lugar

- Etnia
- 1. Si vive en el domicilio
 - 2. Si vive en otro lugar
 - 3. Si vive en otro lugar
 - 4. Si vive en otro lugar
 - 5. Si vive en otro lugar
 - 6. Si vive en otro lugar
 - 7. Si vive en otro lugar
 - 8. Si vive en otro lugar
 - 9. Si vive en otro lugar
 - 10. Si vive en otro lugar
 - 11. Si vive en otro lugar
 - 12. Si vive en otro lugar

- Sexo
- 1. Si vive en el domicilio
 - 2. Si vive en otro lugar
 - 3. Si vive en otro lugar
 - 4. Si vive en otro lugar
 - 5. Si vive en otro lugar
 - 6. Si vive en otro lugar
 - 7. Si vive en otro lugar
 - 8. Si vive en otro lugar
 - 9. Si vive en otro lugar
 - 10. Si vive en otro lugar
 - 11. Si vive en otro lugar
 - 12. Si vive en otro lugar

- Lugar de nacimiento
- 1. Si vive en el domicilio
 - 2. Si vive en otro lugar
 - 3. Si vive en otro lugar
 - 4. Si vive en otro lugar
 - 5. Si vive en otro lugar
 - 6. Si vive en otro lugar
 - 7. Si vive en otro lugar
 - 8. Si vive en otro lugar
 - 9. Si vive en otro lugar
 - 10. Si vive en otro lugar
 - 11. Si vive en otro lugar
 - 12. Si vive en otro lugar

VIII. Datos de todos los entrevistados que viven en el hogar P. Subo

Integrantes del hogar

Sexo	Edad	21. ¿Vive el padre de OHORIEL en este hogar?	22. ¿Vive la madre de OHORIEL en este hogar?	23. ¿Acumulado ¿a qué institución está asistido o sus hijo (s) para recibir atención médica? LLENAR TODAS LAS OPCIONES. REMPLAZAR EL QUE CORRESPONDA.	24. ¿OHORIEL está asistido e inscrito a (RESTRICCIONES) CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES Opciones:	25. ¿OHORIEL ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LLENAR TODAS LAS OPCIONES. REMPLAZAR EL QUE CORRESPONDA.	26. ¿Por algún problema de movimiento u de salud OHORIEL...?	27. ¿En qué grado OHORIEL DISCAMIDADA? LLENAR TODAS LAS OPCIONES. REMPLAZAR EL QUE CORRESPONDA.
		SI → ¿Quién es el padre de OHORIEL? Nombre: _____ No vive en el hogar... 77 Ya no vive... 78 MS/RB... 98	SI → ¿Quién es la madre de OHORIEL? Nombre: _____ No vive en el hogar... 79 Ya no vive... 80 MS/MI... 99	Seguro Popular Instituto Seguro Medio para una buena gerencia... 31 → según 22 MSS... 01 ESS... 02 PENS... 03 PENS... 04 Cilica u Hospital privado... 05 A ninguna... 06 → según 23	Presencia en el trabajo... 01 Invalidez... 02 Algun trabajo en el hogar... 03 Muerte del asegurado... 04 Ser sustituido... 05 Cesación... 06 Algun trabajo de otro hogar... 08 Ayuda del Gobierno... 09	A. Artritis B. Cáncer C. Cirrosis D. Enfermedad renal E. Esclerosis F. Enfermedades del corazón G. Enfermedad pulmonar H. VIH I. Enfermedad orgánica (cervical, diabético, etc.) J. Esquizofrenia K. Obesidad L. Esclerosis M. VIH	A. Tiene dificultad para ver o oír u ve borroso (sin usarlo lente) B. Tiene dificultades para hablar C. Tiene dificultad para ir o ir a escuela u para ir al trabajo D. Tiene problemas emocionales e mentales para realizar sus actividades cotidianas (ansiedad, depresión, hipotensión, etc.) E. Le faltan brazos y/o piernas F. Tiene dificultad para mover brazos y/o piernas G. Necesita ayuda de otra persona o de un auxiliar (sillas, sillas, sillas, etc.) H. Tiene dificultad para vestirse, bañarse, caminar, desplazarse u mover de cama a silla I. Tiene dificultad para poner atención, aprender cosas nuevas u concentrarse J. Tiene dificultades para mover o usar brazos u manos K. Ninguna → según 26	1. Muy fuerte 2. Fuerte 3. Moderada 4. Leve 5. Nada 6. Ninguna
01		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	MOTIVO DE INCLUSIÓN										LINGUA	CULTURA	ALFABETISMO	HABILIDAD ESTIMULADA	ASISTENCIA A LA ESCUELA	ASISTENCIA ESCUELA	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J							
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"/>	ESPAÑOL	ESPAÑOL	SI	1	SI	1	<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"/>	ESPAÑOL	ESPAÑOL	SI	1	SI	1	<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"/>	ESPAÑOL	ESPAÑOL	SI	1	SI	1	<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"/>	ESPAÑOL	ESPAÑOL	SI	1	SI	1	<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"/>	ESPAÑOL	ESPAÑOL	SI	1	SI	1	<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"/>	ESPAÑOL	ESPAÑOL	SI	1	SI	1	<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"/>	ESPAÑOL	ESPAÑOL	SI	1	SI	1	<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"/>	ESPAÑOL	ESPAÑOL	SI	1	SI	1	<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"/>	ESPAÑOL	ESPAÑOL	SI	1	SI	1	<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"/>	ESPAÑOL	ESPAÑOL	SI	1	SI	1	<input type="checkbox"/>

Figura 5 de 10

Interferentes del hogar

No.	36. Estado civil	37. Ocupación en el hogar	38. Condición de actividad	39. Verificador de conductas en actividad	40. ¿Cuál es su modo de que (TRONCAMIENTO) en su trabajo el mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	41. En su trabajo principal del mes pasado ¿TRONCAMIENTO SE DESARROLLA COMO? ANOTAR LAS OPCIONES Y ANOTAR LA OPCIÓN QUE MENCIONE MENCIONAL	42. Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado ¿TRONCAMIENTO SE DIERA A TRABAJAR? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	43. Tiempo de trabajo
01	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO
02	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO
03	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO
04	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO
05	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO
06	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO
07	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO
08	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO
09	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO	<input type="checkbox"/> EN UN EMPLEO
10	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO	<input type="checkbox"/> SIN EMPLEO

Figura 6 de 10

Integrantes del hogar

Número de renglón	XXI. Condições laborais		XXII. Trabalho voluntário		XXIII. Trabalho remunerado		XXIV. Outros				
	44. Trabalho remunerado	45. Atividade principal	46. Prestações laborais	47. Emprego	48. Ingresso por trabalho	49. Condições de trabalho	50. Seguro voluntário	51. Atribuição	52. Responsabilidade	53. Outros tipos	54. Outras condições
01	1	1	A	1	1	A	1	1	1	1	A
02	1	1	B	1	1	B	1	1	1	1	B
03	1	1	C	1	1	C	1	1	1	1	C
04	1	1	D	1	1	D	1	1	1	1	D
05	1	1	E	1	1	E	1	1	1	1	E
06	1	1	F	1	1	F	1	1	1	1	F
07	1	1	G	1	1	G	1	1	1	1	G
08	1	1	H	1	1	H	1	1	1	1	H
09	1	1		1	1		1	1	1	1	
10	1	1		1	1		1	1	1	1	

46. PRESTAÇÕES LABORAIS
 47. EMPREGO
 48. INGRESSO POR TRABALHO
 49. CONDIÇÕES DE TRABALHO
 50. SEGURO VOLUNTÁRIO
 51. ATRIBUIÇÃO
 52. RESPONSABILIDADE
 53. OUTROS TIPOS
 54. OUTRAS CONDIÇÕES

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

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud
- 105: No se atiende 112
- 106: Otro médico 125
- 107: Otro servicio médico público 128
- 108: Otro servicio médico privado 131
- 109: Centro de salud 134
- 110: Centro de salud 137
- 111: Otro 140
- 112: No se atiende 143
- 113: No se atiende 146
- 114: No se atiende 149

26. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- A. Cuidar en pago y de manera exclusiva a hijos, hermanos, adultos mayores o discapacitados 95
- B. Trabajar con animales o veterinario 96
- C. Reparaciones a la vivienda, separación de agua, en el vehículo, etc. 97
- D. Mantener el jardín de su hogar 98
- E. Acarrear agua u leña 98

27. En este hogar ¿se aboga por algún tipo de organización?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- A. Instituto de la localidad o entidad de cultura o del ordenamiento del gobierno (Instituto de Cultura o de Ordenamiento) 95
- B. Consejo de una localidad 96
- C. Estado de alguna localidad 97
- D. Asesorías de alguna localidad 98
- E. Asociación o sindicato de trabajadores 99
- F. Asesoría profesional de alguna localidad 100
- G. Organismo de gobierno (Municipal, Estatal, Federal) 101
- H. Organismo de las anteriores 102

Datos del hogar

XXVI. Estado y condiciones de la vivienda

28. ¿Alguno en el hogar sufre algún problema de salud?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

29. ¿Regularmente en su casa realizan alguna actividad física o deportiva?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

30. ¿Compran de alimentos hechos en casa?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

31. ¿Con qué frecuencia consume por semana?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

32. En los últimos tres meses, ¿por falta de dinero o recursos, alguna vez usted o algún miembro de su familia?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

33. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

34. ¿Cuántas veces usó para dormir?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

XXVII. Seguridad alimentaria

35. En los últimos tres meses, ¿por falta de dinero o recursos, alguna vez algún miembro de su familia?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

36. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

37. En el cuarto donde cocinan, ¿cuántas veces usó para dormir?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

38. ¿Cuántas veces usó para dormir?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

39. ¿El transporte o jefe firme de su vivienda fue otorgado por algún programa?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

40. ¿Cuántas veces usó para dormir?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

41. ¿Cuántas veces usó para dormir?

AMAZONIA HASTA 2 RESPUESTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

XXV. Características de la vivienda

Datos del hogar

79. ¿La mayor parte del piso de la vivienda ¿cuenta con servicios o agrilamientos menores a 1 cm. de grosor?

- (A) No
- (B) Sí

77. ¿El tipo de piso de la vivienda es de concreto?

- (A) No
- (B) Sí

78. ¿El tipo de piso de la vivienda es de cerámica o azulejo?

- (A) No
- (B) Sí

79. ¿El tipo de piso de la vivienda es de madera?

- (A) No
- (B) Sí

80. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

81. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

82. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

83. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

84. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

85. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

86. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

77. ¿El tipo de piso de la vivienda es de concreto?

- (A) No
- (B) Sí

78. ¿El tipo de piso de la vivienda es de cerámica o azulejo?

- (A) No
- (B) Sí

79. ¿El tipo de piso de la vivienda es de madera?

- (A) No
- (B) Sí

80. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

81. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

82. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

83. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

84. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

85. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

86. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

87. ¿El tipo de piso de la vivienda es de otros materiales?

- (A) No
- (B) Sí

83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?

- (A) Gas natural o de tubería
- (B) Gas licuado de petróleo
- (C) Carbón
- (D) Otro combustible
- (E) No tiene

84. ¿Qué aparato usa para tender?

- (A) No tiene
- (B) Secadora eléctrica
- (C) Secadora de gas
- (D) Secadora de cuerda
- (E) No tiene

85. ¿En su hogar tiene y usa?

- (A) Refrigerador
- (B) Lavadora automática
- (C) Video, DVD, Blu-ray
- (D) Teléfono fijo
- (E) Teléfono móvil
- (F) Internet
- (G) Aire acondicionado
- (H) Estufa / hornillo de gas
- (I) Calefactor de agua / boiler (gas o solar)
- (J) Muebles
- (K) Teléfono celular
- (L) Aparato de televisión
- (M) Aparato de televisión digital
- (N) Servicio de televisión digital
- (O) Otro servicio de televisión
- (P) Otro servicio de televisión

86. ¿En su vivienda ¿a la luz eléctrica la obtienen?

- (A) No
- (B) Sí

87. ¿En su vivienda ¿a la luz eléctrica la obtienen?

- (A) No
- (B) Sí

88. ¿En su vivienda ¿a la luz eléctrica la obtienen?

- (A) No
- (B) Sí

89. ¿En su vivienda ¿a la luz eléctrica la obtienen?

- (A) No
- (B) Sí

90. ¿En su vivienda ¿a la luz eléctrica la obtienen?

- (A) No
- (B) Sí

91. ¿En su vivienda ¿a la luz eléctrica la obtienen?

- (A) No
- (B) Sí

92. ¿En su vivienda ¿a la luz eléctrica la obtienen?

- (A) No
- (B) Sí

93. ¿En su vivienda ¿a la luz eléctrica la obtienen?

- (A) No
- (B) Sí

