

VIII. Datos de otros departamentos

IX. Salud

Integridad del hogar

Grado de discapacidad

No	21. Padre en el hogar	22. Madre en el hogar	23. Dirección	24. Bono domiciliario	25. Enfermedades	26. Discapacidad	27. Grado de discapacidad
01	SI → ¿Qué es el padre de (HOMBRES en este hogar)? No → ANOTAR EL NOMBRE DE AQUEL QUE ESTUVO	SI → ¿Quién es la madre en el hogar? No → ANOTAR EL NOMBRE DE AQUEL QUE ESTUVO	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrita (HOMBRES) para recibir atención médica? NUNCA, LAS OTRAS Y ANOTAR LAS OTRAS INSTITUCIONES	¿COMIENZA está afiliado o inscrito a INSTITUCIÓN ANOTAR LA OCIÓN QUE COMIENZA DE ACUERDO A LA LEY FEDERAL OCCIDENTAL	(HOMBRES) ¿No está discapacitado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico según LAS OTRAS BARRAS QUE LE ANOTAR?	¿Por algún problema de nacimiento o de salud (HOMBRES) ¿COMIENZA BARRAS LAS QUE LE ANOTAR?	¿En qué grado (HOMBRES) DISCAPACITADO? ¿COMIENZA BARRAS LAS QUE LE ANOTAR DE ACUERDO A LA OTRAS BARRAS?
	No vive en el hogar... 27 Tiene un... 78 NI/NI... 98	No vive en el hogar... 27 Tiene un... 78 NI/NI... 98	Seguro Popular (Opción Segura para una nueva generación) 01 → ANOTAR EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Seguro Popular (Opción Segura para una nueva generación) 02 PROMEX, Defensa o Seguro... 04 Clínica Hospital Privada... 05 A ninguna... 99 → ANOTAR	¿COMIENZA está afiliado o inscrito a INSTITUCIÓN ANOTAR LA OCIÓN QUE COMIENZA DE ACUERDO A LA LEY FEDERAL OCCIDENTAL 01. Fiestas 02. Seguro Popular 03. Seguro Popular (Opción Segura para una nueva generación) 04. Seguro Popular (Opción Segura para una nueva generación) 05. Seguro Popular (Opción Segura para una nueva generación) 06. Seguro Popular (Opción Segura para una nueva generación) 07. Seguro Popular (Opción Segura para una nueva generación) 08. Seguro Popular (Opción Segura para una nueva generación) 09. Seguro Popular (Opción Segura para una nueva generación)	A. Artritis B. Cáncer C. Cerebro D. Enfermedad renal E. Embarazo F. Enfermedades del corazón G. Enfermedad pulmonar H. VIH I. Diabetes mellitus (azúcar en la sangre) J. Hipertensión K. Obesidad L. Niña M. Niño	A. Tiene dificultades para ver o oír B. Tiene dificultades para caminar C. Tiene dificultades para hablar D. Tiene dificultades para moverse o moverse E. Tiene dificultades para moverse o moverse F. Tiene dificultades para moverse o moverse G. Tiene dificultades para moverse o moverse H. Tiene dificultades para moverse o moverse I. Tiene dificultades para moverse o moverse J. Tiene dificultades para moverse o moverse K. Tiene dificultades para moverse o moverse L. Tiene dificultades para moverse o moverse M. Tiene dificultades para moverse o moverse	1. No puede hacer... 2. Le hace con mucha dificultad... 3. Lo hace con poca dificultad...
02	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
03	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
04	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
05	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
06	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
07	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
08	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
09	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
10	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Integrantes del hogar

Número de renglón	XIV. Condiciones laborales		XV. Seguridad e higiene		XVI. Educación primaria		XVII. Otros apoyos		XVIII. Apoyo técnico	
	44. Trabajo subordinado	45. Autonomía	46. Prestaciones laborales	47. Remuneración	48. Higiene en el trabajo	49. Jornada de trabajo	50. Seguros voluntarios	51. Oportunidad de jubilación o pensión	52. Oportunidad de recibir seguro por jubilación o pensión de otros países	53. Oportunidad de recibir capacitación
01	01	01	A B C D E F G H	01		A B C D E F G		A		A B C D E
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										

Figura 7 de 10

XXI. Salud en el hogar

33. Cuando tiene problemas de salud ¿por dónde se atienden los integrantes del hogar?
Atención Médica 2 MEJORES

Centro de salud, hospital o hospital de la Secretaría de Salud	01
IMSS	02
IMSS-BIOPROTEC	03
ISSSTE	04
Centro de salud médico público (SEMA, Defensa, Marina, OPR)	05
Consultorio y/o hospital privado	06
Consultorio de farmacia	07
Cuadro, herbario, acupuntura, yoga	08
De autotratamiento	09
Otro	10
No se atienden	11
No sabe/No responde	12
Ha sido atendido	13

34. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?
Atención Médica 2 MEJORES

XXI. Trabaja en el extranjero	01
A. Cuida sin pago y de manera exclusiva a hijo, enfermo, anciano enfermo o discapacitado	02
B. Trabajo como ama de casa	03
C. Repara cosas a la vivienda, servicios de mantenimiento a vehículos	04
D. Realizar el quehacer de su hogar	05
E. Aserrar agua a fría	06

Todos los integrantes del hogar: 95
 No se realiza la actividad: 96
 Persona que no pertenece al hogar: 97
 No sabe/No responde: 98

37. ¿En su hogar vive algún integrante que sea:
Atención Médica 2 MEJORES

XXI. Otro integrante del hogar	01
XXII. Otro integrante del hogar	02
XXIII. Otro integrante del hogar	03
XXIV. Otro integrante del hogar	04
XXV. Otro integrante del hogar	05
XXVI. Otro integrante del hogar	06
XXVII. Otro integrante del hogar	07
XXVIII. Otro integrante del hogar	08
XXIX. Otro integrante del hogar	09
XXX. Otro integrante del hogar	10
XXXI. Otro integrante del hogar	11
XXXII. Otro integrante del hogar	12
XXXIII. Otro integrante del hogar	13
XXXIV. Otro integrante del hogar	14
XXXV. Otro integrante del hogar	15
XXXVI. Otro integrante del hogar	16
XXXVII. Otro integrante del hogar	17
XXXVIII. Otro integrante del hogar	18
XXXIX. Otro integrante del hogar	19
XXXX. Otro integrante del hogar	20
XXXXI. Otro integrante del hogar	21
XXXXII. Otro integrante del hogar	22
XXXXIII. Otro integrante del hogar	23
XXXXIV. Otro integrante del hogar	24
XXXXV. Otro integrante del hogar	25
XXXXVI. Otro integrante del hogar	26
XXXXVII. Otro integrante del hogar	27
XXXXVIII. Otro integrante del hogar	28
XXXXIX. Otro integrante del hogar	29
XXXXX. Otro integrante del hogar	30

38. ¿Alguna vez en el hogar realizó alguna actividad de mantenimiento de las áreas que se señalan?
Atención Médica 2 MEJORES

A. Mantenimiento de la estructura (por ejemplo: de cultivos, muros de gobierno, muros de casa o escuela)	01
B. Mantenimiento de una terraza	02
C. Mantenimiento de algún negocio	03
D. Mantenimiento de alguna herramienta	04
E. Mantenimiento de alguna máquina	05
F. Mantenimiento de alguna máquina	06
G. Mantenimiento de alguna máquina	07
H. Mantenimiento de alguna máquina	08
I. Mantenimiento de alguna máquina	09
J. Mantenimiento de alguna máquina	10
K. Mantenimiento de alguna máquina	11
L. Mantenimiento de alguna máquina	12
M. Mantenimiento de alguna máquina	13
N. Mantenimiento de alguna máquina	14
O. Mantenimiento de alguna máquina	15
P. Mantenimiento de alguna máquina	16
Q. Mantenimiento de alguna máquina	17
R. Mantenimiento de alguna máquina	18
S. Mantenimiento de alguna máquina	19
T. Mantenimiento de alguna máquina	20
U. Mantenimiento de alguna máquina	21
V. Mantenimiento de alguna máquina	22
W. Mantenimiento de alguna máquina	23
X. Mantenimiento de alguna máquina	24
Y. Mantenimiento de alguna máquina	25
Z. Mantenimiento de alguna máquina	26

Datos del hogar

39. ¿Alguna vez en el hogar realizó alguna actividad de mantenimiento de las áreas que se señalan?
Atención Médica 2 MEJORES

39. ¿Alguna vez en el hogar realizó alguna actividad de mantenimiento de las áreas que se señalan?
Atención Médica 2 MEJORES

A. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	01
B. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	02
C. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	03
D. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	04
E. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	05
F. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	06
G. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	07
H. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	08
I. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	09
J. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	10
K. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	11
L. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	12
M. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	13
N. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	14
O. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	15
P. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	16
Q. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	17
R. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	18
S. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	19
T. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	20
U. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	21
V. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	22
W. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	23
X. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	24
Y. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	25
Z. Limpieza en un área (cuidado) para su hogar	26

40. ¿Cuántas veces en el día se atiende a un hijo/a con problemas de salud?
Atención Médica 2 MEJORES

A. Siempre	01
B. Siempre	02
C. Siempre	03
D. Siempre	04
E. Siempre	05
F. Siempre	06
G. Siempre	07
H. Siempre	08
I. Siempre	09
J. Siempre	10
K. Siempre	11
L. Siempre	12
M. Siempre	13
N. Siempre	14
O. Siempre	15
P. Siempre	16
Q. Siempre	17
R. Siempre	18
S. Siempre	19
T. Siempre	20
U. Siempre	21
V. Siempre	22
W. Siempre	23
X. Siempre	24
Y. Siempre	25
Z. Siempre	26

41. ¿Con qué frecuencia consume por semana:
Atención Médica 2 MEJORES

A. Cerveza y licores	01
B. Vinagre	02
C. Frijoles	03
D. Leguminosas	04
E. Carne y pollo	05
F. Lácteos	06
G. Alimentos azúcares y grasas	07
H. Alimentos azúcares y grasas	08
I. Alimentos azúcares y grasas	09
J. Alimentos azúcares y grasas	10
K. Alimentos azúcares y grasas	11
L. Alimentos azúcares y grasas	12
M. Alimentos azúcares y grasas	13
N. Alimentos azúcares y grasas	14
O. Alimentos azúcares y grasas	15
P. Alimentos azúcares y grasas	16
Q. Alimentos azúcares y grasas	17
R. Alimentos azúcares y grasas	18
S. Alimentos azúcares y grasas	19
T. Alimentos azúcares y grasas	20
U. Alimentos azúcares y grasas	21
V. Alimentos azúcares y grasas	22
W. Alimentos azúcares y grasas	23
X. Alimentos azúcares y grasas	24
Y. Alimentos azúcares y grasas	25
Z. Alimentos azúcares y grasas	26

42. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún miembro de su familia que convive con usted:
Atención Médica 2 MEJORES

A. Limitó su alimentación basándose en muy poca cantidad de alimentos?	01
B. Comió comida que estaba pasada de fecha?	02
C. Comió comida que estaba pasada de fecha?	03
D. Comió comida que estaba pasada de fecha?	04
E. Comió comida que estaba pasada de fecha?	05
F. Comió comida que estaba pasada de fecha?	06
G. Comió comida que estaba pasada de fecha?	07
H. Comió comida que estaba pasada de fecha?	08
I. Comió comida que estaba pasada de fecha?	09
J. Comió comida que estaba pasada de fecha?	10
K. Comió comida que estaba pasada de fecha?	11
L. Comió comida que estaba pasada de fecha?	12
M. Comió comida que estaba pasada de fecha?	13
N. Comió comida que estaba pasada de fecha?	14
O. Comió comida que estaba pasada de fecha?	15
P. Comió comida que estaba pasada de fecha?	16
Q. Comió comida que estaba pasada de fecha?	17
R. Comió comida que estaba pasada de fecha?	18
S. Comió comida que estaba pasada de fecha?	19
T. Comió comida que estaba pasada de fecha?	20
U. Comió comida que estaba pasada de fecha?	21
V. Comió comida que estaba pasada de fecha?	22
W. Comió comida que estaba pasada de fecha?	23
X. Comió comida que estaba pasada de fecha?	24
Y. Comió comida que estaba pasada de fecha?	25
Z. Comió comida que estaba pasada de fecha?	26

XXII. Seguridad alimentaria

43. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún miembro de su familia que convive con usted:
Atención Médica 2 MEJORES

A. Limitó su alimentación basándose en muy poca cantidad de alimentos?	01
B. Comió comida que estaba pasada de fecha?	02
C. Comió comida que estaba pasada de fecha?	03
D. Comió comida que estaba pasada de fecha?	04
E. Comió comida que estaba pasada de fecha?	05
F. Comió comida que estaba pasada de fecha?	06
G. Comió comida que estaba pasada de fecha?	07
H. Comió comida que estaba pasada de fecha?	08
I. Comió comida que estaba pasada de fecha?	09
J. Comió comida que estaba pasada de fecha?	10
K. Comió comida que estaba pasada de fecha?	11
L. Comió comida que estaba pasada de fecha?	12
M. Comió comida que estaba pasada de fecha?	13
N. Comió comida que estaba pasada de fecha?	14
O. Comió comida que estaba pasada de fecha?	15
P. Comió comida que estaba pasada de fecha?	16
Q. Comió comida que estaba pasada de fecha?	17
R. Comió comida que estaba pasada de fecha?	18
S. Comió comida que estaba pasada de fecha?	19
T. Comió comida que estaba pasada de fecha?	20
U. Comió comida que estaba pasada de fecha?	21
V. Comió comida que estaba pasada de fecha?	22
W. Comió comida que estaba pasada de fecha?	23
X. Comió comida que estaba pasada de fecha?	24
Y. Comió comida que estaba pasada de fecha?	25
Z. Comió comida que estaba pasada de fecha?	26

44. ¿Cuántas veces en el día se atiende a un hijo/a con problemas de salud?
Atención Médica 2 MEJORES

A. Siempre	01
B. Siempre	02
C. Siempre	03
D. Siempre	04
E. Siempre	05
F. Siempre	06
G. Siempre	07
H. Siempre	08
I. Siempre	09
J. Siempre	10
K. Siempre	11
L. Siempre	12
M. Siempre	13
N. Siempre	14
O. Siempre	15
P. Siempre	16
Q. Siempre	17
R. Siempre	18
S. Siempre	19
T. Siempre	20
U. Siempre	21
V. Siempre	22
W. Siempre	23
X. Siempre	24
Y. Siempre	25
Z. Siempre	26

45. ¿Cuántas veces en el día se atiende a un hijo/a con problemas de salud?
Atención Médica 2 MEJORES

A. Siempre	01
B. Siempre	02
C. Siempre	03
D. Siempre	04
E. Siempre	05
F. Siempre	06
G. Siempre	07
H. Siempre	08
I. Siempre	09
J. Siempre	10
K. Siempre	11
L. Siempre	12
M. Siempre	13
N. Siempre	14
O. Siempre	15
P. Siempre	16
Q. Siempre	17
R. Siempre	18
S. Siempre	19
T. Siempre	20
U. Siempre	21
V. Siempre	22
W. Siempre	23
X. Siempre	24
Y. Siempre	25
Z. Siempre	26

46. ¿Cuántas veces en el día se atiende a un hijo/a con problemas de salud?
Atención Médica 2 MEJORES

A. Siempre	01
B. Siempre	02
C. Siempre	03
D. Siempre	04
E. Siempre	05
F. Siempre	06
G. Siempre	07
H. Siempre	08
I. Siempre	09
J. Siempre	10
K. Siempre	11
L. Siempre	12
M. Siempre	13
N. Siempre	14
O. Siempre	15
P. Siempre	16
Q. Siempre	17
R. Siempre	18
S. Siempre	19
T. Siempre	20
U. Siempre	21
V. Siempre	22
W. Siempre	23
X. Siempre	24
Y. Siempre	25
Z. Siempre	26

Datos del hogar

XXV. Características de la vivienda

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda pertenece a usted o a algún familiar o amigo? SI NO

71. ¿Alguna de las cuartos donde duran los habitantes tiene piso de tierra? SI NO

72. ¿En qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?
 Material de adobe (cañón, hule, tela, barro, etc.)
 Ladrillo
 Ladrillo macizo
 Ladrillo de estuco
 Paja o paja
 Madera o esparto
 Teja
 Tela
 Lana de concreto o viguería con bovedilla
 Otro

73. ¿El techo de su vivienda tiene algún tipo de aislamiento?
 SI NO

74. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?
 Material de adobe (cañón, hule, tela, barro, etc.)
 Ladrillo
 Ladrillo macizo
 Ladrillo de estuco
 Paja o paja
 Madera o esparto
 Teja
 Tela
 Lana de concreto o viguería con bovedilla
 Otro

75. ¿Alguien moreo de la vivienda presenta alguna o algunas lesiones a 3 cm. de grueso o más en el pecho?
 SI NO

76. ¿Qué tipo de baño o reticón tiene su vivienda?
 Baño o reticón de agua
 Baño o reticón de agua con drenaje
 Baño o reticón de agua con drenaje y agua
 Sin drenaje de agua
 Sin drenaje de agua (tercera o cuarta mano)
 Otro

XXVI. Características de la vivienda

77. ¿El baño o reticón de su vivienda fue instalado por algún organismo gubernamental?
 SI NO

78. ¿El baño o reticón de su vivienda fue instalado por algún organismo gubernamental?
 SI NO

79. En esta vivienda tienen:
 Agua entubada dentro de la vivienda, pero dentro del terreno
 Agua entubada, no tiene tubería (a la vivienda)
 Agua entubada con escarinas de otra vivienda
 Agua de pozo
 Agua de un pozo río, lago, arroyo
 Agua captada de lluvia u otro medio

80. ¿Qué tratamiento le dan al agua que beben?
 A. La beben sin ningún tratamiento
 B. La hierren
 C. Le echan cal
 D. Usan un filtro
 E. Compañ agua embotellada o en garrafón
 F. Otro

81. ¿Qué tipo de drenaje o desague de aguas sucias tiene su vivienda?
 A. La red pública
 B. Una zona séptica
 C. Una tubería que va a una cisterna o latrín
 D. Una tubería que va a un río, lago o mar
 E. No tiene drenaje al drenaje

82. En su vivienda ¿qué hacen con la basura?
 La tiran en un contenedor, la recoge un camión o carrito de basura
 La queman
 La arrojan
 La tiran en el balastro público
 La tiran en un terreno baldío o campo
 La tiran al río, lago, mar o barranca

XXVII. Características de la vivienda

83. ¿Cuál es el combustible que más usa para cocinar?
 Gas de cocina o butano
 Gas natural o de ciudad
 Electricidad
 Otro combustible
 Leña o carbón

84. ¿Qué aparato usa para cocinar?
 SI NO

85. ¿En su hogar tiene y avía?
 SI NO

APARATO	SI	NO	SI	NO
A. Refrigerador	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B. Lavadora automática	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. VHS, DVD, BLU-RAY	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Video (cable, computadora o celular)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E. Teléfono (fijo)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F. Hornos (convencional o eléctrico)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G. Computadora	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H. Acceso a Internet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I. Acceso a televisión digital	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
J. Servicio de televisión por cable	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
K. Servicio de televisión por satélite	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
L. Servicio de televisión por cable	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
M. Servicio de televisión por satélite	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
N. Servicio de televisión por satélite	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
O. Servicio de televisión por satélite	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
P. Servicio de televisión por satélite	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

86. En su vivienda ¿a las actividades de la vivienda...
 SI NO

XXXI. Caracterización de la vivienda.

87. ¿La vivienda que habita es...
 (A) propia de la vivienda que construyeron...
 (B) propia de la vivienda que construyeron...
 (C) propia de la vivienda que construyeron...
 (D) propia de la vivienda que construyeron...
 (E) propia de la vivienda que construyeron...
 (F) propia de la vivienda que construyeron...
 (G) propia de la vivienda que construyeron...
 (H) propia de la vivienda que construyeron...

Indicador: 96

88. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras...
 (A) el propietario...
 (B) el propietario...
 (C) el propietario...
 (D) el propietario...
 (E) el propietario...
 (F) el propietario...
 (G) el propietario...
 (H) el propietario...

89. La vivienda tiene...
 (A) agua corriente...
 (B) agua corriente...
 (C) agua corriente...
 (D) agua corriente...
 (E) agua corriente...
 (F) agua corriente...
 (G) agua corriente...
 (H) agua corriente...

90. ¿Alguna persona del hogar posee a título...
 (A) agrícola o agropecuario...
 (B) agrícola o agropecuario...
 (C) agrícola o agropecuario...
 (D) agrícola o agropecuario...
 (E) agrícola o agropecuario...
 (F) agrícola o agropecuario...
 (G) agrícola o agropecuario...
 (H) agrícola o agropecuario...

91. ¿La vivienda pertenece a algún integrante del hogar...
 (A) propietario...
 (B) propietario...
 (C) propietario...
 (D) propietario...
 (E) propietario...
 (F) propietario...
 (G) propietario...
 (H) propietario...

92. ¿Qué productos cultiva?
 (A) Maíz...
 (B) Maíz...
 (C) Maíz...
 (D) Maíz...
 (E) Maíz...
 (F) Maíz...
 (G) Maíz...
 (H) Maíz...

93. ¿Qué productos cría?
 (A) Cerdos...
 (B) Cerdos...
 (C) Cerdos...
 (D) Cerdos...
 (E) Cerdos...
 (F) Cerdos...
 (G) Cerdos...
 (H) Cerdos...

Datos del hogar

94. ¿En el hogar se emplea la siguiente a la agricultura de trasiego...
 (A) Siembras de rega...
 (B) Siembras de rega...
 (C) Siembras de rega...
 (D) Siembras de rega...
 (E) Siembras de rega...
 (F) Siembras de rega...
 (G) Siembras de rega...
 (H) Siembras de rega...

95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...
 (A) ganado...
 (B) ganado...
 (C) ganado...
 (D) ganado...
 (E) ganado...
 (F) ganado...
 (G) ganado...
 (H) ganado...

96. ¿Algunos miembros de este hogar se ganan la vida...
 (A) saliendo...
 (B) saliendo...
 (C) saliendo...
 (D) saliendo...
 (E) saliendo...
 (F) saliendo...
 (G) saliendo...
 (H) saliendo...

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida...
 (A) directamente...
 (B) directamente...
 (C) directamente...
 (D) directamente...
 (E) directamente...
 (F) directamente...
 (G) directamente...
 (H) directamente...

98. ¿Qué tipo de proyecto...
 (A) agrícola...
 (B) agrícola...
 (C) agrícola...
 (D) agrícola...
 (E) agrícola...
 (F) agrícola...
 (G) agrícola...
 (H) agrícola...

99. ¿Qué tipo de proyecto...
 (A) agrícola...
 (B) agrícola...
 (C) agrícola...
 (D) agrícola...
 (E) agrícola...
 (F) agrícola...
 (G) agrícola...
 (H) agrícola...

XXXIII. Resultado de la encuesta

100. ¿La información de la encuesta fue obtenida...
 (A) directamente...
 (B) directamente...
 (C) directamente...
 (D) directamente...
 (E) directamente...
 (F) directamente...
 (G) directamente...
 (H) directamente...

101. ¿Qué tipo de proyecto...
 (A) agrícola...
 (B) agrícola...
 (C) agrícola...
 (D) agrícola...
 (E) agrícola...
 (F) agrícola...
 (G) agrícola...
 (H) agrícola...

102. ¿Qué tipo de proyecto...
 (A) agrícola...
 (B) agrícola...
 (C) agrícola...
 (D) agrícola...
 (E) agrícola...
 (F) agrícola...
 (G) agrícola...
 (H) agrícola...

103. ¿Qué tipo de proyecto...
 (A) agrícola...
 (B) agrícola...
 (C) agrícola...
 (D) agrícola...
 (E) agrícola...
 (F) agrícola...
 (G) agrícola...
 (H) agrícola...

104. ¿Qué tipo de proyecto...
 (A) agrícola...
 (B) agrícola...
 (C) agrícola...
 (D) agrícola...
 (E) agrícola...
 (F) agrícola...
 (G) agrícola...
 (H) agrícola...

105. ¿Qué tipo de proyecto...
 (A) agrícola...
 (B) agrícola...
 (C) agrícola...
 (D) agrícola...
 (E) agrícola...
 (F) agrícola...
 (G) agrícola...
 (H) agrícola...