

Identificación del hogar

1. Identifique el sector o subsector a que pertenece el hogar que se muestra en el ejemplo con las siguientes características:

1. ¿Es vivienda en...? No Sí

2. ¿Es vivienda en...? No Sí

3. ¿Es vivienda en...? No Sí

4. ¿Es vivienda en...? No Sí

5. ¿Es vivienda en...? No Sí

6. ¿Es vivienda en...? No Sí

7. ¿Es vivienda en...? No Sí

8. ¿Es vivienda en...? No Sí

9. ¿Es vivienda en...? No Sí

10. ¿Es vivienda en...? No Sí

11. ¿Es vivienda en...? No Sí

12. ¿Es vivienda en...? No Sí

13. ¿Es vivienda en...? No Sí

14. ¿Es vivienda en...? No Sí

15. ¿Es vivienda en...? No Sí

16. ¿Es vivienda en...? No Sí

17. ¿Es vivienda en...? No Sí

18. ¿Es vivienda en...? No Sí

19. ¿Es vivienda en...? No Sí

20. ¿Es vivienda en...? No Sí

1. ¿Es vivienda en...? No Sí

2. ¿Es vivienda en...? No Sí

3. ¿Es vivienda en...? No Sí

4. ¿Es vivienda en...? No Sí

5. ¿Es vivienda en...? No Sí

6. ¿Es vivienda en...? No Sí

7. ¿Es vivienda en...? No Sí

8. ¿Es vivienda en...? No Sí

9. ¿Es vivienda en...? No Sí

10. ¿Es vivienda en...? No Sí

11. ¿Es vivienda en...? No Sí

12. ¿Es vivienda en...? No Sí

13. ¿Es vivienda en...? No Sí

14. ¿Es vivienda en...? No Sí

15. ¿Es vivienda en...? No Sí

16. ¿Es vivienda en...? No Sí

17. ¿Es vivienda en...? No Sí

18. ¿Es vivienda en...? No Sí

19. ¿Es vivienda en...? No Sí

20. ¿Es vivienda en...? No Sí

No.	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar
01	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar
02	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar
03	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar
04	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar
05	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar
06	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar
07	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar
08	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar
09	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar
10	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar	Interpretación del hogar

Interferentes del Hogar

VIII. Datos del hogar		IX. Salud		Discapacidad		Grado de discapacidad			
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.			
Padre en el hogar	Madre en el hogar	Domiciliencia	Inicio de discapacidad	Enfermedades	Discapacidad	Grado de discapacidad			
<p>21. ¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>Si → ¿Quién es el padre?</p> <p>Ha → ¿Quién le atiende? (Escriba el nombre de la persona que atiende)</p> <p>No vive en el hogar → 77 Ya no vive → 78 MS/MI → 98</p>	<p>22. ¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>Si → ¿Quién es la madre?</p> <p>Ha → ¿Quién le atiende? (Escriba el nombre de la persona que atiende)</p> <p>No vive en el hogar → 77 Ya no vive → 78 MS/MI → 98</p>	<p>23. Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrita (NOMBRE) para recibir atención médica? (Escriba el nombre de la institución)</p> <p>ACTIVO: ASISTENTE SOCIAL</p> <p>Seguro Popular (Escriba el número de afiliación) → 01 → MISMA ASISTENTE SOCIAL</p> <p>SEST → 02 PROMEX, Defensa (Escriba el número de afiliación) → 04 Clínica u hospital privada → 05 A ninguna → 99 → MISMA ASISTENTE SOCIAL</p>	<p>24. ¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna? (Escriba el nombre de la institución)</p> <p>ACTIVO: ASISTENTE SOCIAL</p> <p>Seguro Popular (Escriba el número de afiliación) → 01 SEST → 02 PROMEX, Defensa (Escriba el número de afiliación) → 04 Clínica u hospital privada → 05 A ninguna → 99 → MISMA ASISTENTE SOCIAL</p> <p>Inicio de discapacidad → 01 Algun familiar en el hogar → 02 Algun familiar que vive en otro hogar → 03 Algun familiar que vive en otro hogar → 04 Algun familiar que vive en otro hogar → 05 Algun familiar que vive en otro hogar → 06 Algun familiar que vive en otro hogar → 07 Algun familiar que vive en otro hogar → 08 Algun familiar que vive en otro hogar → 09</p>	<p>25. ¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? (Escriba el nombre de la enfermedad)</p> <p>A. Artritis B. Cáncer C. Cirrosis D. Esclerosis múltiple E. Diabetes F. Enfermedades del corazón G. Enfermedad pulmonar H. VIH I. Derrame cerebral (accidente cerebrovascular) J. Epilepsia/convulsiones K. Obesidad L. Filariasis</p>	<p>26. ¿Por algún problema de naturaleza o de salud (NOMBRE) ¿tiene alguna discapacidad? (Escriba el nombre de la discapacidad)</p> <p>A. Tiene dificultades para ver o oír B. Tiene dificultades para hablar C. Tiene dificultades para caminar o moverse D. Tiene problemas emocionales o mentales que afectan su funcionamiento diario (como ansiedad, depresión, bipolaridad, etc.) E. Se fatiga frecuentemente y/o pierde el equilibrio F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas G. Necesita ayuda de otra persona a la hora de levantarse, bañarse, vestirse, comer, beber, caminar, etc. H. Tiene dificultades para manejar, conducir, operar maquinaria o conducir un vehículo I. Tiene dificultades para leer, escribir o comunicarse J. Tiene dificultades para aprender o recordar K. Tiene dificultades para moverse o usar brazos y/o piernas → MISMA ASISTENTE SOCIAL</p>	<p>27. ¿En qué grado (NOMBRE) (OISCAN/CADADU) tiene alguna discapacidad? (Escriba el grado de discapacidad)</p> <p>No puede hacerla → 1 Le hace cierta dificultad → 2 La hace con poca dificultad → 3</p>	<p>A B C D E F G H I J K A B C D E F G H I J</p>		
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

Integrantes del hogar

Número de renglón	X. Dicho individuo											25. Lengua y cultura indígena		30. Lengua y cultura indígena		31. Cultura		32. Idioma		33. Nivel de escolaridad		34. Asistencia a la escuela		35. Abandonó escuela	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
01																									
02																									
03																									
04																									
05																									
06																									
07																									
08																									
09																									
10																									

Figura 3 de 10

Integrantes del hogar

Núm.	36. Estado civil	37. ¿Dónde vive en el hogar?	38. Conductiva actividad	39. Verificación de condición de actividad	40. ¿Cuál es la razón de haber estado en esta condición de actividad?	41. ¿En qué trabajo principal del mes pasado (DOMESTIC) se desempeñó como? (Indicar el tipo de actividad y el sector)	42. ¿Cada cuánto tiempo se encuentra en el trabajo principal que realizó el mes pasado (DOMESTIC) se dedica a trabajar? (Indicar el sector)	43. ¿Cuál es el motivo por el que (DOMESTIC) no trabaja todo el año? (Indicar el motivo)
01	01	01	01	01	01	01	01	01
02	01	02	01	01	01	01	01	01
03	01	01	01	01	01	01	01	01
04	01	01	01	01	01	01	01	01
05	01	01	01	01	01	01	01	01
06	01	01	01	01	01	01	01	01
07	01	01	01	01	01	01	01	01
08	01	01	01	01	01	01	01	01
09	01	01	01	01	01	01	01	01
10	01	01	01	01	01	01	01	01

Integrantes del hogar

Nº	44. En su trabajo principal del mes pasado (PROXIMO) ¿se dedica a la supervisión o a otros trabajos que complementan?	45. Existen en su trabajo principal del mes pasado de los que se dedica a la supervisión o a otros trabajos que complementan?	46. DICHOMBRU En su trabajo principal del mes pasado ¿se dedica a las siguientes actividades, aunque no las haya realizado? LEA EN LA OPCIÓN "A LA "B" MARCANDO LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	47. En su trabajo principal del mes pasado (PROXIMO) ¿realizó un pago? LEA EN LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	48. ¿Cada cuánto recibe el pago por su trabajo principal del mes pasado? LEA EN LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	49. ¿Frecuentemente recibe en su trabajo principal del mes pasado algún tipo de pago? LEA EN LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	50. ¿Tiene DICHOMBRU contratado algún tipo de seguro? LEA EN LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	51. ¿DICHOMBRU es jubilado o pensionado?	52. ¿DICHOMBRU recibe dinero por jubilación o pensión de otro país?	53. ¿DICHOMBRU tiene tarjeta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayas (INAPAM)?	54. ¿DICHOMBRU recibe dinero por alguna de las siguientes actividades? LEA EN LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
01	<input type="checkbox"/> SI... 01 → PASA No... 02	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02	<p>A. Trabajada por intermediación, accidente o enfermedad</p> <p>B. SAL o Afiliación</p> <p>C. Cuidado para voluntaria</p> <p>D. Cuantías</p> <p>E. Asistido</p> <p>F. Seguro de vida</p> <p>G. He tenido acceso a seguros de estas prestaciones</p> <p>H. No sabe/no responde</p>	<p>SI... 01 No... 02 PASA a la</p>	<p>SI... 01 PASA a la</p>	<p>SI... 01 PASA a la</p>	<p>A. SAL, AFIC o Seguro de jubilación</p> <p>B. Seguro privado de gastos médicos</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>SI... 01 No... 02 PASA a la</p>	<p>SI... 01 PASA a la</p>	<p>SI... 01 PASA a la</p>	<p>A. Recibiría Pensión por Aduanas</p> <p>B. Compañías de apoyo para Adulterio Vigentes del Programa PROCEMAY</p> <p>C. Otros programas de apoyo para Adulterio Vigentes del Programa PROCEMAY</p> <p>D. Miopía</p> <p>E. No sabe/no responde</p>
02	<input type="checkbox"/> SI... 01 → PASA No... 02	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H
03	<input type="checkbox"/> SI... 01 → PASA No... 02	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H
04	<input type="checkbox"/> SI... 01 → PASA No... 02	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H
05	<input type="checkbox"/> SI... 01 → PASA No... 02	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H
06	<input type="checkbox"/> SI... 01 → PASA No... 02	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H
07	<input type="checkbox"/> SI... 01 → PASA No... 02	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H
08	<input type="checkbox"/> SI... 01 → PASA No... 02	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H
09	<input type="checkbox"/> SI... 01 → PASA No... 02	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H
10	<input type="checkbox"/> SI... 01 → PASA No... 02	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> SI... 01 No... 02 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> SI... 01 PASA a la	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H

XXV Características de la vivienda

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta baldosines o agrietamientos mayores a 1 cm. de grosor?
 (A) Material de opción que corresponde: SI NO

71. ¿Alguna de las cuartas tiene deterioro o algún tipo de daño?
 (A) Material de opción que corresponde: SI NO

72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?
 (A) Material de opción que corresponde:

Material de estuco (cartón, ladr, tela, tierra, etc.)	01
Ladrón de cerdo	02
Ladrón montado	03
Ladrón de adobe	04
Plata o paja	05
Madera o tejamaná	06
Terrazo con viguete	07
Tapa	08
Caja de concreto o vigueta no hincable	09

73. ¿Al tener un techo de las casillas presentas Resaca y/o Tracuras, o está en riesgo de caer?
 (A) Material de opción que corresponde: SI NO

74. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?
 (A) Material de opción que corresponde:

Material de estuco (cartón, ladr, tela, tierra, etc.)	01
Ladrón de cerdo	02
Ladrón montado y de adobe	03
Carata, ladrón o mástil	04
Embrasa o baldosín	05
Madera	06
Alfibre	07
Teloso, baldín, bóla, pacha u otros	08

75. ¿Algun muro de la vivienda presenta grietas u huecos mayores a 1 cm. de grosor, o está en riesgo de caer?
 (A) Material de opción que corresponde: SI NO

76. ¿Qué tipo de baño o sanitario tiene su vivienda?
 (A) Material de opción que corresponde:

Con conexión de agua y no descarga directa al agua	01
Con conexión de agua y con descarga directa al agua	02
Sin conexión de agua (chubascos o alambales)	03
Piso u hoyo negro	04
No tiene	05

Datos del hogar

77. ¿El baño o sanitario en su vivienda ha sido usado por algún programa gubernamental?
 (A) Material de opción que corresponde: SI NO

78. ¿El baño o sanitario en su vivienda ha sido usado por habitantes de su vivienda?
 (A) Material de opción que corresponde: SI NO

79. En este vivienda tienen:
 (A) Material de opción que corresponde:

Agua embotada dentro de la vivienda	01
Agua embotada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno	02
Agua embotada de base pública (o municipal)	03
Agua embotada que acarrea de otra vivienda	04
Agua de lluvia	05
Agua de un pozo, río, lago, arroyo	06
Agua captada de boyá u otro modo	07

80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beber?
 (A) Material de opción que corresponde, active todas las respuestas:

A. La hacen sin ningún tratamiento previo	<input type="checkbox"/>
B. La hierven	<input checked="" type="checkbox"/>
C. Le echan cloro	<input type="checkbox"/>
D. Lisan con filtro	<input type="checkbox"/>
E. Conectan agua embotada u en garrafón	<input type="checkbox"/>
F. Otra	<input type="checkbox"/>

81. ¿Qué tipo de sistema o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?
 (A) Material de opción que corresponde:

A una fosa séptica	01
A una tubería que da a una cisterna u barranca	02
A una tubería que da a un río, lago o mar	03
No tiene desagüe ni drenaje	04

82. ¿En su vivienda ¿Qué hacen con la basura?
 (A) Material de opción que corresponde:

La usan en un comedero, la recoge un carritón o carrito de basura	01
La queman	02
La entierran	03
La usan en el basurero público	04
La tiran en un terreno baldío o calle	05
La tiran al río, lago, mar u hondonada	06

XXVI Características de la vivienda

83. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar?
 (A) Material de opción que corresponde:

Gas de cilindro o tanque	01
Gas natural u de tubería	02
Electricidad	03
Otro combustible	04
Ladrón u carbón	05

84. ¿Qué aparato usa para cocinar?
 (A) Material de opción que corresponde:

Hogón de leña e carbón sin sistema	<input type="checkbox"/>
Hogón de leña e carbón sin chimenea	<input checked="" type="checkbox"/>
Hogón eléctrico de leña e carbón con chimenea	<input type="checkbox"/>

85. ¿En su hogar tiene y usan:
 (A) Material de opción que corresponde y active el indicador que le pertenezca cuando se lo indique:

	SI	NO	SOLO SI TIENE	SIEMPRE
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. Verónica (cable, satelitista o carritón)	<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. Horno (microondas o eléctrico)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Computadora (que compaga por algún programa gubernamental (Presidencia, Fiscalía o Municipal)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Estufa / parrilla de gas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Calefactor de agua/ hogar (gas o solar)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Internet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Aparato de televisión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Aparato de televisión digital	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Servicio de televisión por cable	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Títere	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Aparato para regar la superficie que se rega (ventilador, enfriador, chorro, calefactor)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen:
 (A) Material de opción que corresponde:

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

Datos del hogar

XXVI. Posición de bienes productivos

87. ¿A qué vivienda que habita en...
 (B) marcar la opción que corresponde.
 propia y totalmente pagada? 02
 propia y está pagando? 03
 prestada o alquilada? 04
 prestada o está en alquiler? 05
 prestada o está en alquiler? 06
 (A) marcar la opción que corresponde.
 No tiene escritura? 07

Indicador: 91,21 91,21

88. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las acciones, acciones en participaciones, acciones de reserva o acciones de la opción que corresponde.
 Asignación ejida: 06
 No tiene acciones: 07

89. La vivienda tiene:
 (B) marcar la opción que corresponde.
 A. Dos o más niveles: SI NO
 B. Espacio disponible para construcción de: SI NO
 C. Luz solar: SI NO
 (A) marcar la opción que corresponde.
 No tiene: SI NO

90. ¿Alguna persona del hogar, a parte o aparte de los demás, tiene tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?
 (B) marcar la opción que corresponde.
 No: SI NO

91. ¿Las tierras pertenecen a alguien más que al hogar (origen)?
 (A) marcar la opción que corresponde.
 No: SI NO

92. ¿Qué plantas son cultivadas?
 (B) marcar todas las opciones que correspondan.
 Maíz: Arroz:
 Frijol: Cebada:
 Cereales: Lenteja:
 Frutas: Papa:
 Café de arábol: Café:

93. ¿Para cultivar otras...
 (B) marcar la opción que corresponde.
 A. Sistemas de riego: SI NO
 B. Fertilizantes de acción rápida: SI NO
 C. Ayuda de semillas: SI NO
 D. Campesinos/as que trabajan en el cultivo: SI NO
 E. Fertilizantes químicos: SI NO
 F. Plaguicidas: SI NO

94. ¿En el hogar se realiza la explotación de la agricultura de transito (huertos) para el cultivo de productos?
 (B) marcar la opción que corresponde.
 No: SI NO

95. ¿Tienen en este hogar para trabajar y/o consumo...
 (A) marcar la opción que corresponde.
 A. Cebollas? SI NO
 B. Jueves y nenas? SI NO
 C. Hierbas? SI NO
 D. Chivo, cabras y borrego? SI NO
 E. Reses y vacas? SI NO
 F. Gallinas y gallinas (aves)? SI NO
 G. Cerdos? SI NO
 H. Conejos? SI NO

96. ¿Algun integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicios?
 (A) marcar la opción que corresponde.
 No: SI NO

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un trabajador?
 (B) marcar la opción que corresponde.
 No: SI NO

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un trabajador?
 (B) marcar la opción que corresponde.
 No: SI NO

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA
 HORA DE TÉRMINO

98. ¿Algun integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicios?
 (A) marcar la opción que corresponde.
 No: SI NO

99. ¿Algun integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicios?
 (A) marcar la opción que corresponde.
 No: SI NO