

GOBIERNO DE LA REPUBLICA

MEXICO



SEDESOL

CUESTIONARIO UNICO DE INFORMACION SOCIOECONOMICA VUS

Manuel Alvarez Rodriguez

Loc. Los Pelomas

Folio CUS: Folio Programa / Proyecto

Fecha y hora de levantamiento
Hora de inicio: Dia: 20 Mes: 20 Año: 20
Tipo de proceso:
1. Revaluación
2. Evaluación a solicitud
3. Actualización
4. Verificación permanente de condiciones
5. Modificación
Punto de recolección:
X Visita a domicilio / Unidad censal / Mesa de atención
X Unidad permanente

Claves INEGI
Entidad Federativa: Guerrero
Municipio: Coscomatepec
Localidad: Los Pelomas
Clave de Entidad: 29
Clave de Municipio: 7512
Clave de Localidad: 7512
Clave de Manejar: CARRERA

Encuestador: ¿En vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino? Carretera: 1 -> CARRERA No
Camino: 2 -> CAMINO No
No: 3 -> MISMA No

Identificar y registrar el domicilio de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda.
Destino: 1 Libre 2
Identificar y anotar el término (Origen-Destino) del domicilio geográfico de la vivienda.
Origen: Los Pelomas
Destino: Los Pelomas
Identificar y anotar el destino de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda.
Origen: Los Pelomas
Destino: Los Pelomas
Identificar y anotar el destino de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda.
Origen: Los Pelomas
Destino: Los Pelomas
Identificar y anotar el destino de tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda.
Origen: Los Pelomas
Destino: Los Pelomas

Identificación del hogar

1. Identifique al agente o informante adecuado que cumple con las siguientes características:

a) QUE SEA INTERVISTANTE DEL HOGAR. Debe haber estado presente en la vivienda, haber presenciado en el hogar el censo de personas que por razones temporales, como el traslado al ambiente, también haber estado en ella en los últimos 30 días anteriores al día del censo, haber sido el encargado de brindar o estar encargado de brindar la información y haber sido el responsable de que los resultados de la encuesta se ingresen en el sistema de procesamiento de datos.

b) QUE SEA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEL HOGAR QUE SEA EL ENCARGADO DE RESPONDER POR EL HOGAR EN SU DEFENSA Y EN SU NOMBRE.

c) QUE SEA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEL HOGAR QUE SEA EL ENCARGADO DE RESPONDER POR EL HOGAR EN SU DEFENSA Y EN SU NOMBRE.

2. Documento oficial que presente (INFORMANTE) para acreditar su identidad. ANOTAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.

01. Cédula del Servicio Militar Nacional. 02. Cédula profesional. 03. Pasaporte vigente. 04. Documento oficial que acredite su identidad. 05. Otros.

3. Documento oficial que presente (INFORMANTE) para acreditar su edad. ANOTAR EL CÓDIGO DEL DOCUMENTO EN CASO DE NO ESTAR COMO GUARDAR SU TÍTULO.

01. Acta de nacimiento. 02. Ninguno. 03. Otro.

CÓDIGO: _____

4. ¿Su vivienda es...?

01. Vivienda independiente. 02. Vivienda en condominio. 03. Vivienda en terreno compartido. 04. Vivienda en construcción. 05. Año, ofrenda o convento. 06. Casa independiente. 07. Vivienda en terreno compartido. 08. Vivienda en terreno compartido. 09. Vivienda en construcción. 10. Año, ofrenda o convento. 11. No sé.

5. ¿Considera que la vivienda es un espacio seguro para sus hijos?

01. Sí. 02. No. 03. No sé.

6. ¿Considera que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda y preparan los alimentos en la misma cocina?

01. Sí. 02. No. 03. No sé.

7. ¿Cuáles personas forman parte de este hogar, comenzando por los dueños, arrendatarios o personas que viven en la vivienda?

01. Nombre y apellido de la persona. 02. Edad. 03. Sexo. 04. Relación con el jefe de hogar.

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?

01. Sí. 02. No.

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿habitan separadamente la misma vivienda o en viviendas diferentes?

01. Sí. 02. No.

10. ¿Tiene teléfono fijo o alguno en el que le puedan dejar recado?

01. Sí. 02. No.

03. No sabe/no responde.

Integrantes del hogar

No.	Nombre completo de todos los integrantes del hogar	Apellido	Nombre
01	AVINOZ Rodriguez Manuel	AVINOZ	Manuel Rodriguez
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

Apellido

Nombre

Interrogatorio del Hospital

Nombre y apellido del paciente

Edad y sexo del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Categoría del paciente

Integridad del hogar

Vivienda y Hogar		Integridad del hogar		Enfermedades		Discapacidad		Grado de discapacidad					
No.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.						
Padre en el hogar		Madre en el hogar		Método de habilitación		Enfermedades		Discapacidad					
¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar? SI → ¿Quién es el padre? No ANOTAR EL NOMBRE DE DONDE ESTÁ LISTADO		¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar? SI → ¿Quién es la madre? No ANOTAR EL NOMBRE DE DONDE ESTÁ LISTADO		Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrita (NOMBRE) para recibir atención médica? LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LAS ADECUADAS HASTA 3 RESPUESTAS Seguro Popular (Incluye Seguro médico para una nueva generación) 01 → MIMAX IMSS 02 ISSSTE 03 PUEX, Defensa o Marina 04 Clínica u hospital 05 Ninguna 99 → ANOTAR A NINGUNA		¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) por...? LEER TODAS LAS OPCIONES		¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LEER TODAS LAS OPCIONES DE ENFERMEDADES QUE LE INTERESAN		¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 26.			
No vive en el hogar 77 Ya no vive 78 NS/NR 98		No vive en el hogar 77 Ya no vive 78 NS/NR 98		Prestación en el trabajo 01 Jubilación 02 Invalidez 03 Algún trabajo en el hogar 04 Muerte del asegurado 05 Sin estudiar 06 Convalecencia propia 07 Algún familiar da otro hogar 08 Ayuda del gobierno 09		A. Atitis B. Cáncer C. Cirrosis D. Diabetes renal E. Diabetes F. Enfermedades de la vejiga G. Enfermedades de la vejiga H. VIH I. Deficiencia nutricional (anemia/ desnutrición) J. Hipertensión K. Obesidad L. Ninguna		Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE) LEER TODAS LAS OPCIONES DE ENFERMEDADES QUE LE INTERESAN		A. Tiene dificultades para ver o oír (sonidos fueran un poco) o hablar B. Tiene dificultades para hablar C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo D. Tiene problemas ortopédicos o musculares para realizar sus actividades diarias con autonomía e independencia (como caminar, deprimirse, bipedestación, etc.) E. Le faltan brazos y/o piernas F. Tiene dificultades para mover brazos y/o piernas G. Necesita ayuda de otra persona o de un aparato para moverse, subir, bajar o caminar usando sus piernas H. Tiene dificultades para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal I. Tiene dificultad para poder atender, aprender cosas sencillas o concentrarse J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos K. Ninguna → ANOTAR		1. No puede hacerlo. 2. Lo hace con mucha dificultad. 3. Lo hace con poca dificultad.	
01	78	78	01										
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													

Integrantes del hogar

No.	Motivo discapacidad	28.	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.
		¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	¿(NOMBRE) también habla español?	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿ella (E) se considera indígena?	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir en español?	Nivel de escolaridad	¿(NOMBRE) asiste a la escuela?	¿(NOMBRE) asiste a la escuela?	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?
01	25a discapacidad es...	01	01	01	01	01	01	01	01
02	por que paró así?	02	02	02	02	02	02	02	02
03	por un accidente?	03	03	03	03	03	03	03	03
04	por una enfermedad?	04	04	04	04	04	04	04	04
05	por una lesión?	05	05	05	05	05	05	05	05
06	por otra causa?	06	06	06	06	06	06	06	06
07	por violencia?	07	07	07	07	07	07	07	07
08	NS/NR	08	08	08	08	08	08	08	08
09	NS/NR	09	09	09	09	09	09	09	09
10	NS/NR	10	10	10	10	10	10	10	10

25a discapacidad es...

¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?

¿(NOMBRE) también habla español?

Nivel de escolaridad

¿(NOMBRE) asiste a la escuela?

¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela?

III. Características del hogar

XIV. Empleo del hogar

No.	35. Estado civil	37. Conyuge en el hogar	38. Condición de actividad	39. Verificación de condición de actividad	40. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar o de haber estado en el hogar el mes pasado?	41. Posición en la ocupación	42. Tiempo de trabajo	43. ¿Cuál es el motivo por el que el mes pasado (NOMBRE) no trabajó todo el año?
01	01. Casado(a) <input type="checkbox"/>	01. Sí <input type="checkbox"/>	01. En este hogar, ¿hacia pareja o esposo(a) de (NOMBRE) ... <input type="checkbox"/>	01. ¿Vende o hace algún producto o realizar actividades como... <input type="checkbox"/>	01. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar o de haber estado en el hogar el mes pasado? <input type="checkbox"/>	01. ¿En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) se desempeña como? <input type="checkbox"/>	01. ¿Considerando el trabajo principal que realizó el mes pasado (NOMBRE) se dedica a trabajar... <input type="checkbox"/>	01. ¿Cuál es el motivo por el que el mes pasado (NOMBRE) no trabajó todo el año? <input type="checkbox"/>
02	02. Vive en unión libre <input type="checkbox"/>	02. No <input type="checkbox"/>	02. ¿Quiénes son las personas que viven con usted? <input type="checkbox"/>	02. ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago u otro? <input type="checkbox"/>	02. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar <input type="checkbox"/>	02. Ayudante de algún otro <input type="checkbox"/>	02. Unos meses <input type="checkbox"/>	02. ¿Solo trabaja en período vacacional? <input type="checkbox"/>
03	03. Es separado(a) <input type="checkbox"/>	03. No vive en el hogar <input type="checkbox"/>	03. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar o de haber estado en el hogar el mes pasado? <input type="checkbox"/>	03. ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago u otro? <input type="checkbox"/>	03. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar <input type="checkbox"/>	03. Ayudante en el hogar o negocio no familiar sin remuneración <input type="checkbox"/>	03. Todo el año <input type="checkbox"/>	03. ¿No trabaja en período vacacional? <input type="checkbox"/>
04	04. Es viudo(a) <input type="checkbox"/>	04. No <input type="checkbox"/>	04. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar o de haber estado en el hogar el mes pasado? <input type="checkbox"/>	04. ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago u otro? <input type="checkbox"/>	04. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar <input type="checkbox"/>	04. Ayudante en el hogar o negocio no familiar sin remuneración <input type="checkbox"/>	04. No <input type="checkbox"/>	04. ¿No trabaja en período vacacional? <input type="checkbox"/>
05	05. Es soltero(a) <input type="checkbox"/>	05. No <input type="checkbox"/>	05. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar o de haber estado en el hogar el mes pasado? <input type="checkbox"/>	05. ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago u otro? <input type="checkbox"/>	05. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar <input type="checkbox"/>	05. Ayudante en el hogar o negocio no familiar sin remuneración <input type="checkbox"/>	05. No <input type="checkbox"/>	05. ¿No trabaja en período vacacional? <input type="checkbox"/>
06	06. Es casado(a) <input type="checkbox"/>	06. No <input type="checkbox"/>	06. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar o de haber estado en el hogar el mes pasado? <input type="checkbox"/>	06. ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago u otro? <input type="checkbox"/>	06. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar <input type="checkbox"/>	06. Ayudante en el hogar o negocio no familiar sin remuneración <input type="checkbox"/>	06. No <input type="checkbox"/>	06. ¿No trabaja en período vacacional? <input type="checkbox"/>
07	07. Es separado(a) <input type="checkbox"/>	07. No vive en el hogar <input type="checkbox"/>	07. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar o de haber estado en el hogar el mes pasado? <input type="checkbox"/>	07. ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago u otro? <input type="checkbox"/>	07. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar <input type="checkbox"/>	07. Ayudante en el hogar o negocio no familiar sin remuneración <input type="checkbox"/>	07. No <input type="checkbox"/>	07. ¿No trabaja en período vacacional? <input type="checkbox"/>
08	08. Es viudo(a) <input type="checkbox"/>	08. No <input type="checkbox"/>	08. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar o de haber estado en el hogar el mes pasado? <input type="checkbox"/>	08. ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago u otro? <input type="checkbox"/>	08. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar <input type="checkbox"/>	08. Ayudante en el hogar o negocio no familiar sin remuneración <input type="checkbox"/>	08. No <input type="checkbox"/>	08. ¿No trabaja en período vacacional? <input type="checkbox"/>
09	09. Es soltero(a) <input type="checkbox"/>	09. No <input type="checkbox"/>	09. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar o de haber estado en el hogar el mes pasado? <input type="checkbox"/>	09. ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago u otro? <input type="checkbox"/>	09. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar <input type="checkbox"/>	09. Ayudante en el hogar o negocio no familiar sin remuneración <input type="checkbox"/>	09. No <input type="checkbox"/>	09. ¿No trabaja en período vacacional? <input type="checkbox"/>
10	10. Es casado(a) <input type="checkbox"/>	10. No <input type="checkbox"/>	10. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar o de haber estado en el hogar el mes pasado? <input type="checkbox"/>	10. ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago u otro? <input type="checkbox"/>	10. Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar <input type="checkbox"/>	10. Ayudante en el hogar o negocio no familiar sin remuneración <input type="checkbox"/>	10. No <input type="checkbox"/>	10. ¿No trabaja en período vacacional? <input type="checkbox"/>

Datos del hogar

55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?
ANONAR: HASTA 2 RESUESTAS.

- 01 Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud
- 02 ISSS - PUEBLA
- 03 ISSS - PUEBLA
- 04 Otro servicio médico público (FRENDA, Defensa Marina, DIF, etc.)
- 05 Consultorio y/o Hospital Privado
- 06 Consultorio de familia
- 07 Consultorio, tienda o consultorio, hogar
- 08 Su salud es buena
- 09 Otro
- 10 No se atienden
- 11 No sabe/No responde

56. ¿Ocupan alguna actividad remunerada o no remunerada? ¿en qué actividad?
ANONAR: HASTA 2 RESUESTAS.

- A. Quiere sin pago de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados: **01**
- B. Trabajo comunitario o voluntario: **02**
- C. Reparaciones a la vivienda, aparatos, domésticos o vehículos: **03**
- D. Realizar el quehacer de su hogar: **04**
- E. Aceptar agua o luz: **05**

57. Todos los integrantes del hogar No se realiza la actividad.
 Persona que no pertenece al hogar
 No sabe/No responde

58. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- A. pagación de servicios (energía eléctrica, agua, etc.)
- B. dinero de una tienda?
- C. deuda de algún negocio?
- D. adelantado de algún transporte?
- E. dinero que el gobierno (federal, estatal o federal)?
- F. cualquier otro (en especial, el pago de algún servicio público (energía eléctrica, agua, etc.)
- G. ninguna de las anteriores.

Datos del hogar

59. ¿Cuántos días de comida se compran en el hogar?
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 01 No compra
- 02 1 día
- 03 2 días
- 04 3 días
- 05 4 días
- 06 5 días
- 07 6 días
- 08 7 días
- 09 8 días
- 10 9 días
- 11 No sabe/No responde

60. ¿Cuántos días de comida se compran en el hogar?
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- A. la compra de alimentos, bebidas, aceites, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate
- B. la compra de reparación de vestido o calzado?
- C. la compra de artículos y servicios de educación (trabajo, caligrafía, talleres, etc.)

61. ¿Con qué frecuencia consume por semana...
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- A. Carne y tubérculos: **2**
- B. Verduras: **3**
- C. Frutas: **4**
- D. Leguminosas: **5**
- E. Carne y huevo: **6**
- F. Lácteos: **7**
- G. Alimentos altos en grasa y azúcar: **8**

62. ¿En los últimos tres meses por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún miembro de su familia...?
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?
- B. dejaron de desayunar, comer o cenar?
- C. comieron menos de lo que usualmente comían?
- D. se quedaron sin comer?
- E. sintieron hambre pero no comieron?
- F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer toda un día?

63. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 01 Cemento o firme
- 02 Madera
- 03 Otro
- 04 Ninguna de las anteriores

Datos del hogar

64. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 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

65. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contándole la cochera?
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 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

66. ¿En el cuarto donde coexisten también durmiendo?
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 01 Sí
- 02 No
- 03 No sabe/No responde

67. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 01 Cemento o firme
- 02 Madera
- 03 Otro
- 04 Ninguna de las anteriores

68. ¿El propietario o jefe de familia tiene algún programa gubernamental federal, estatal o municipal?
ANONAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 01 Sí
- 02 No
- 03 No sabe/No responde

Datos del hogar

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda presenta hundimientos o agrietamientos mayores a 1 cm de grosor?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

71. ¿Alguno de los cuartos tiene diámetro y cocina ¿tiene piso de tierra?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

73. ¿Al menos un techo de los cuartos presenta fisuras y/o fracturas, o está en riesgo de caerse?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

75. ¿Algun muro de la vivienda presenta grietas o fisuras mayores a 1 cm de grosor, o está en riesgo de caerse?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

77. ¿El baño o espacio de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

78. ¿El baño o espacio es para uso exclusivo de los habitantes de su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

79. En esta vivienda tienen...
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

80. ¿Quié transientes le dan al agua, para beber?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ASERVA VARIAS RESPUESTAS.

81. ¿Qué tipo de drenaje y desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

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

84. ¿Quié aparato usa para cocinar?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

85. ¿En su hogar tienen y usan?
 MARCAR LAS OPCIÓN QUE CORRESPONDA Y QUE LE INTERESEN MÁS COMO USO DE RESPUESTAS.

86. En su vivienda ¿a las electricistas las obtienen...?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

87. ¿Alguno de los cuartos tiene diámetro y cocina ¿tiene piso de tierra?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Datos del hogar

87. ¿La vivienda que habita es...
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- propia y totalmente pagada? 01
 propia y ha sido pagando? 02
 propia y está hipotecada? 03
 rentada o alquilada? 04
 prestada o ha estado cuidando? 05
 inexistente o está en litigio? 06

88. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras.
 ACERCA, HASTA Y RESPECTIVAMENTE, ANOTAR EL NÚMERO DE SERVICIO DE CONSTRUCCIÓN QUE CORRESPONDA.

Asociación ejidal 96
 No tiene escrituras 97

89. La vivienda tiene:
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO DE LOS DOS.

- A. Dos o más dormitorios 1 SI NO 2
 B. Espacio disponible para construcción o uso 1 SI NO 2
 C. Local anexo 1 SI NO 2

90. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o apororamiento forestal?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

No 01
 No sabe / No responde 02
 Sí, en tierras propias 03
 Sí, en tierras de otra persona 04

91. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?
 ANOTAR EL NÚMERO DE SERVICIO

- No pertenecen a ningún integrante 95
 Asociación ejidal 96
 No tiene escrituras 97

92. ¿Qué productos cultiva?
 (B) MARCAR TODOS LOS CASOS QUE LE APLICARON.

- Milpa
 Maíz
 Frijol
 Cereales
 Cabañas de zacate
 Café

Datos del hogar

93. ¿Para qué var utiliza...
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO DE LOS DOS.

- A. Sistemas de riego 1 SI NO 2
 B. Maquinaria (tractores y/o otros) 1 SI NO 2
 C. Ayuda de animales 1 SI NO 2
 D. Compostas / fertilizantes orgánicos 1 SI NO 2
 E. Fertilizantes químicos 1 SI NO 2
 F. Plaguicidas 1 SI NO 2

94. ¿En el hogar se emplea la maquinaria o la agricultura de trasplante (fuente) para el cultivo de productos?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 1
 No 2

95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO DE LOS DOS. ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- A. Caballos? NO TIENE NO TIENE
 B. Burros y mulas? NO TIENE NO TIENE
 C. Bueyes? NO TIENE NO TIENE
 D. Chivos, cabras y borregos? NO TIENE NO TIENE
 E. Vacas y vacas? NO TIENE NO TIENE
 F. Equis y Equinos (guas)? NO TIENE NO TIENE
 G. Cerdos? NO TIENE NO TIENE
 H. Conejos? NO TIENE NO TIENE

96. ¿A algún integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicio?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 01
 No 02
 No sabe / No responde 03

- Agricultura (cultivo de hortalizas, frutas, etc.)
 Ganadería (cría de animales)
 Comercio (compra-venta de bienes)
 Servicios (prestación de servicios)
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (grupos)
 Servicios educativos (capacitación)
 Servicios de salud y bienestar social (farmacia, cuidado de personas)
 Servicios de entretenimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos
 Servicios de administración y temporal de preparación de alimentos y bebidas
 Servicios de telecomunicaciones (cable internet, celdas de telefonía)
 Otro:

Datos del hogar

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un trabajador?
 (B) MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Sí 1
 No 2

CODIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

01	Definición del fondo del hogar
02	Vivienda no vacía
03	Problemas físicos, sociales o demográficos
04	Informante ha decepcionado
05	Ausente o de uso temporal
06	Vivienda desocupada

VISTA DEL RESULTADO

1	2
---	---

FECHA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

El presente cuestionario es una herramienta de diagnóstico social que tiene como objetivo principal identificar los factores que influyen en la calidad de vida de las personas que viven en las zonas rurales de México. La información obtenida a través de este cuestionario será utilizada para el desarrollo de programas de intervención social que permitan mejorar las condiciones de vida de las personas que viven en las zonas rurales de México. La información obtenida a través de este cuestionario será utilizada para el desarrollo de programas de intervención social que permitan mejorar las condiciones de vida de las personas que viven en las zonas rurales de México.

Fecha: _____ Hora: _____

Firma: _____