

Mafalda Götome López.

7

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

MÉXICO



SEDESOL

Xonotla.

QUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA VILLA

Folio CURS [] Folio Programa / Proyecto []

Nombre del encuestador: []

Fecha y hora de levantamiento:
 Hora de salida: []: []
 Hora de llegada: []: []
 Mes: [] Año: []

Identificación:
 1. Reevaluación
 2. Evaluación a solicitud
 3. Actualización
 4. Modificación

Unidad de recolección:
 1. Villa o domicilio
 2. Unidad elemental
 3. Meca de atención
 4. Unidad particular

Entidad Federativa: [] Municipio o Delegación: [] Localidad: []

Clave de Entidad: [] Clave de Municipio: [] Clave de Localidad: []

Clave de Marginal: [] Diferencial: []

País vivienda: []

Carretera: [] Camión: []

No []

Encuestador: []

Carretera: [] Camión: []

No []

Identificar y anotar el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda:
 Estatal: [] Federal: [] Municipal: [] Particular: []

Identificar y anotar el destino de destino a la que está referida la vivienda:
 Camión: [] Urbana: []

Identificar y anotar el código de la carretera a la que está referida la vivienda:
 Identificar y anotar el código del domicilio geográfico de la vivienda:
 Origen: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el número de personas que viven en la vivienda:
 1. Cabeza 2. Inmuebles 3. Yenda 4. []

Identificar y anotar el número de personas que viven en la vivienda:
 1. Cabeza 2. Inmuebles 3. Yenda 4. []

Identificar y anotar el número de personas que viven en la vivienda:
 1. Cabeza 2. Inmuebles 3. Yenda 4. []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y anotar el calentamiento (Distinto) o Metros del domicilio geográfico de la vivienda:
 Kilómetro: [] Metro: []

Identificar y registrar el número de personas que viven en la vivienda:
 1. Cabeza 2. Inmuebles 3. Yenda 4. []

Identificar y registrar el número de personas que viven en la vivienda:
 1. Cabeza 2. Inmuebles 3. Yenda 4. []

Identificar y registrar el número de personas que viven en la vivienda:
 1. Cabeza 2. Inmuebles 3. Yenda 4. []

Identificar y registrar el número de personas que viven en la vivienda:
 1. Cabeza 2. Inmuebles 3. Yenda 4. []

Identificar y registrar el número de personas que viven en la vivienda:
 1. Cabeza 2. Inmuebles 3. Yenda 4. []

Identificar y registrar el número de personas que viven en la vivienda:
 1. Cabeza 2. Inmuebles 3. Yenda 4. []

Identificar y registrar el número de personas que viven en la vivienda:
 1. Cabeza 2. Inmuebles 3. Yenda 4. []

I. Datos personales		II. Características del hogar		III. Características del paciente		IV. Características del ambiente																				
1. Nombre y dirección del hogar		2. Tipo de hogar		3. Ocupación del paciente		4. Tipo de ambiente																				
5. Fecha de nacimiento		6. Sexo		7. Estado de salud		8. Tipo de ambiente																				
9. Fecha de ingreso		10. Tipo de ingreso		11. Tipo de ingreso		12. Tipo de ingreso																				
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

EL ESTADO DE CALIFORNIA - DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA - BUREAU OF PUBLIC HEALTH - CALIFORNIA DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

No.	3A. Estado civil	3B. Cambio en el hogar	3C. Cambio de actividad	3D. Verificación de condición de actividad	4A. Causa de la razón de que (INDICAR) no haya (INDICAR) el mes pasado (INDICAR) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	4B. Precisar en la actividad	4C. Tiempo de trabajo
01.	<input checked="" type="checkbox"/> Casado	<input checked="" type="checkbox"/> En este hogar, vive la pareja y separada (a) de (INDICAR) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	<input checked="" type="checkbox"/> El mes pasado (INDICAR) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	<input checked="" type="checkbox"/> Duración el mes pasado (INDICAR) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	<input checked="" type="checkbox"/> Causa de la razón de que (INDICAR) no haya (INDICAR) el mes pasado (INDICAR) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	<input checked="" type="checkbox"/> En su trabajo principal del mes pasado (INDICAR) se desempeñó como...	<input checked="" type="checkbox"/> Considerado el trabajo principal que realizó el mes pasado (a) (INDICAR) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
02.	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero	<input checked="" type="checkbox"/> No vive en este hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo... 01	<input checked="" type="checkbox"/> No vive en este hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Se retiró o estuvo inactivo... 02	<input checked="" type="checkbox"/> Abandonó el trabajo... 03	<input checked="" type="checkbox"/> Unos meses... 33
03.	<input checked="" type="checkbox"/> Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Vive en otro hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo... 01	<input checked="" type="checkbox"/> No vive en este hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Se retiró o estuvo inactivo... 02	<input checked="" type="checkbox"/> Abandonó el trabajo... 03	<input checked="" type="checkbox"/> Unos meses... 33
04.	<input checked="" type="checkbox"/> Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Vive en otro hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo... 01	<input checked="" type="checkbox"/> No vive en este hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Se retiró o estuvo inactivo... 02	<input checked="" type="checkbox"/> Abandonó el trabajo... 03	<input checked="" type="checkbox"/> Unos meses... 33
05.	<input checked="" type="checkbox"/> Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Vive en otro hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo... 01	<input checked="" type="checkbox"/> No vive en este hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Se retiró o estuvo inactivo... 02	<input checked="" type="checkbox"/> Abandonó el trabajo... 03	<input checked="" type="checkbox"/> Unos meses... 33
06.	<input checked="" type="checkbox"/> Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Vive en otro hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo... 01	<input checked="" type="checkbox"/> No vive en este hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Se retiró o estuvo inactivo... 02	<input checked="" type="checkbox"/> Abandonó el trabajo... 03	<input checked="" type="checkbox"/> Unos meses... 33
07.	<input checked="" type="checkbox"/> Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Vive en otro hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo... 01	<input checked="" type="checkbox"/> No vive en este hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Se retiró o estuvo inactivo... 02	<input checked="" type="checkbox"/> Abandonó el trabajo... 03	<input checked="" type="checkbox"/> Unos meses... 33
08.	<input checked="" type="checkbox"/> Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Vive en otro hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo... 01	<input checked="" type="checkbox"/> No vive en este hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Se retiró o estuvo inactivo... 02	<input checked="" type="checkbox"/> Abandonó el trabajo... 03	<input checked="" type="checkbox"/> Unos meses... 33
09.	<input checked="" type="checkbox"/> Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Vive en otro hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo... 01	<input checked="" type="checkbox"/> No vive en este hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Se retiró o estuvo inactivo... 02	<input checked="" type="checkbox"/> Abandonó el trabajo... 03	<input checked="" type="checkbox"/> Unos meses... 33
10.	<input checked="" type="checkbox"/> Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Vive en otro hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo... 01	<input checked="" type="checkbox"/> No vive en este hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Se retiró o estuvo inactivo... 02	<input checked="" type="checkbox"/> Abandonó el trabajo... 03	<input checked="" type="checkbox"/> Unos meses... 33

EL ESTADO DE TEXAS
 GOVERNOR
 COMISIONADO DE SALUD
 DEPARTAMENTO DE SALUD
 DIVISION DE ENFERMERIA
 5010 N. LOOP WEST, SUITE 1000, DALLAS, TEXAS 75247-1000
 TELEFONO: (214) 767-2000 FAX: (214) 767-2001

PHI

Centro de salud, hospital o institución de la Salud en la que
 MSS-INDICADA _____
 DISTRITO _____
 Otro servicio médico público (Frontera, Defensa, Vetera, OTH) _____
 Consultorio y/o negocio privado _____
 Consultorio de familia _____
 Curatelería, hospital comunitario, grupo _____
 Se autonegocia _____
 Otro _____
 No se atienden _____
 No atendido/por completar _____
 No _____
 Si _____
 Si _____

26. ¿Quién realiza y supervisa el examen de las partes auditivas?
 Marque el espacio de la columna que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

A. Cuidado sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados	_____	I	_____	II
B. Trabajo remunerado a sueldo	_____	_____	_____	_____
C. Sin remuneración a sueldo, servicios profesionales a vehículos	_____	_____	_____	_____
D. Realizar el diagnóstico de su hogar	_____	_____	_____	_____
E. Atender según se pida	_____	_____	_____	_____

Toda la siguiente del hogar _____ 95
 No se realiza la actividad _____ 96
 Personas que no pertenecen al hogar _____ 97
 No sabe/no responde _____ 98

97. ¿En qué lugar vive algún miembro que sea menor de edad?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

A. Hospital, de enfermería o centro de salud de un gobierno municipal, estatal o federal	_____	_____	_____	_____
B. Centro de salud de un hospital	_____	_____	_____	_____
C. Centro de salud de un negocio	_____	_____	_____	_____
D. Atender al cliente en su hogar	_____	_____	_____	_____
E. Paciente o enfermera en un centro de salud de un gobierno municipal, estatal o federal	_____	_____	_____	_____
F. Servicios públicos (no personal) de cualquier orden de gobierno municipal, estatal o federal	_____	_____	_____	_____
G. Hospicio de las autoridades _____	_____	_____	_____	_____

27. ¿Alguna de las personas que viven en su hogar tiene un problema de salud que le impida trabajar o estudiar?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.

No _____
 Sí _____
 No sabe/no responde _____

28. ¿Cuánto dinero gana el hogar por el trabajo o el negocio?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

No gana _____
 No sabe/no responde _____

29. ¿Cuánto dinero gana el hogar por el trabajo o el negocio?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

No gana _____
 No sabe/no responde _____

30. ¿Cuánto dinero gana el hogar por el trabajo o el negocio?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

No gana _____
 No sabe/no responde _____

31. ¿Cuánto dinero gana el hogar por el trabajo o el negocio?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

No gana _____
 No sabe/no responde _____

32. ¿Cuánto dinero gana el hogar por el trabajo o el negocio?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

No gana _____
 No sabe/no responde _____

33. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguien recibió algún servicio de salud que no necesitaba?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.

No _____
 Sí _____
 No sabe/no responde _____

34. ¿Cuánto dinero gana el hogar por el trabajo o el negocio?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

No gana _____
 No sabe/no responde _____

35. ¿Cuánto dinero gana el hogar por el trabajo o el negocio?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

No gana _____
 No sabe/no responde _____

36. ¿Cuánto dinero gana el hogar por el trabajo o el negocio?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

No gana _____
 No sabe/no responde _____

37. ¿Cuánto dinero gana el hogar por el trabajo o el negocio?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

No gana _____
 No sabe/no responde _____

38. ¿Cuánto dinero gana el hogar por el trabajo o el negocio?
 Marque el espacio que mejor describa la actividad.
 Marque 2 respuestas.

No gana _____
 No sabe/no responde _____

Fecha: 2 de 10

70. La mayor parte del peso de la vivienda pertenece a ciertos materiales o superficies? (Marque a 1 con la opción que mejor se ajuste)

SI NO

71. ¿Alguna de las paredes donde duramos a dormir tiene algún tipo de pintura? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

72. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

Material de concreto (concreto, bloques, yeso, bloques, etc.) 01

Ladrillos de arcilla 02

Ladrillos de adobe 03

Paja o paja 04

Piedras e hielos 05

Escoria con vigas 06

Tierra 07

Otro 08

73. ¿El mismo un techo de las paredes presenta grietas y/o fracturas, y está en riesgo de caer? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

74. ¿Qué material es la mayor parte de las paredes a murallas de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

Material de concreto (concreto, bloques, yeso, bloques, etc.) 01

Ladrillos de arcilla 02

Ladrillos de adobe 03

Paja o paja 04

Piedras e hielos 05

Escoria con vigas 06

Tierra 07

Otro 08

75. ¿Algun muro de la vivienda presenta grietas o huecos mayores a 2 cm. de proporción en riesgo de caer? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

76. ¿Qué tipo de baño o bañada tiene su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

Bañada 01

Baño 02

Baño y bañada 03

No tiene 04

77. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

78. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

79. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

80. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

81. ¿Qué tipo de drenaje tiene su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

A la red pública 01

A una fosa séptica 02

A una tubería que tira a una fosa o barranta 03

A una tubería que tira a un pozo, lago o río 04

No tiene drenaje al fondo 05

82. ¿En su vivienda ¿qué tipo de drenaje tiene? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

83. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

84. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

85. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

86. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

87. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

88. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

89. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

90. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

91. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

92. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

93. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

94. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

95. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

96. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

97. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

98. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

99. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

100. ¿Tiene un sistema de agua para uso exclusivo de su vivienda? (Marque la opción que mejor se ajuste)

SI NO

17. ¿La frecuencia que habita en el hogar es la siguiente?

01. Menos de una vez al día
 02. Una vez al día
 03. Más de una vez al día
 04. Nunca
 05. No sabe

18. ¿Indique el tipo de hogar que tiene a su nombre las siguientes características?

01. Hogar nuclear
 02. Hogar extendido
 03. Hogar de tipo comunitario
 04. Hogar de tipo institucional
 05. Otro

19. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

20. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

21. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

22. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

23. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

24. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

25. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

26. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

27. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

28. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

29. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

30. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

31. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

32. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

33. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No

34. ¿Alguna persona del hogar posee o cultiva en las afueras las siguientes características?

01. Si
 02. No