





Interpretantes del hogar

VIII. BARRIO de todos los viviendas que haya

No.	Condición de residencia	Parentesco	Acta de nacimiento	Tiene CURP	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP NO ESTE COMO ANOTADO CON LA SECRETARÍA DE SALUD, ¿	Fecha de nacimiento	Ejeda	Sexo	Lugar de nacimiento
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	
01	1	Padre	Si	Si, pero no la tiene al momento de escribirse este cuestionario. 2	¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SI LA CURP NO ESTE COMO ANOTADO CON LA SECRETARÍA DE SALUD, ¿	12/08/1960	49 años	H	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

- ¿Número de personas en su domicilio? 1
- ¿Vive en otro lugar? 2
- ¿Vive en un lugar que no es su domicilio? 3
- ¿Vive en un departamento, apartamento o departamento en un edificio? 4
- ¿Vive en un departamento, apartamento o departamento en un edificio que no es su domicilio? 5
- ¿Vive en un departamento, apartamento o departamento en un edificio que no es su domicilio? 6
- ¿Vive en un departamento, apartamento o departamento en un edificio que no es su domicilio? 7
- ¿Vive en un departamento, apartamento o departamento en un edificio que no es su domicilio? 8

**Integrantes del hogar**

No.	Padre en el hogar	Madre en el hogar	Derechos habidos	Mucho de sus habidos	Enfermedades	Discapacidad	Grado de discapacidad
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	
01	13	23	01		A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J K L	A B C D E F G H I J
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

21. Vive el padre de (FIDOMRE) en este hogar?

22. Vive la madre de (FIDOMRE) en este hogar?

23. Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (FIDOMRE) para recibir atención médica?

24. ¿(FIDOMRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCION) para recibir atención médica?

25. ¿(FIDOMRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico?

26. ¿(FIDOMRE) tiene algún problema de nacimiento o de salud que le impida realizar sus actividades diarias con autonomía o independencia (como autismo, depresión, bipolaridad, etc.)?

27. ¿(FIDOMRE) puede hacer lo que le hace con mucha dificultad?

SI → ¿Quién es el padre? ANOTAR EL NOMBRE DE DONDE ESTÁ VIVIENDO

SI → ¿Quién es la madre? ANOTAR EL NOMBRE DE DONDE ESTÁ VIVIENDO

Seguro Popular (incluye Seguro médico para una nueva afiliación) → 01 → ANOTAR

ISSSTE → 02

PMEX, Defensa o Marina → 03

Ciudad o hospital → 04

A ninguna → 05 → ANOTAR

Preparación en el trabajo → 01

Industria → 02

Trabajo → 03

Ayuda familiar en el hogar → 04

Mantenimiento asegurado → 05

Ser estudiante → 06

Contratación propia → 07

Ayuda familiar de otro hogar → 08

Ayuda del gobierno → 09

A. Artritis

B. Cáncer

C. Cirrosis

D. Deficiencia renal

E. Diabetes

F. Enfermedades del corazón

G. Enfermedad pulmonar

H. VIH

I. Deficiencia nutricional (general o específica)

J. Hipertensión

K. Obesidad

L. Ninguna

A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras (sin uso de lentes)

B. Tiene dificultades para hablar

C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para hacerlo

D. Tiene problemas emocionales o mentales para realizar sus actividades diarias con autonomía o independencia (como autismo, depresión, bipolaridad, 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 dificultad para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal

I. Tiene dificultad para poder atención, 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

Integrantes del hogar

No.	Motivo discapacidad	Lengua	Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad	Asistencia a la escuela	Abandono escolar
28.	Motivo discapacidad	Lengua	Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad	Asistencia a la escuela	Abandono escolar
29.	(NOMBRE) ¿habla alguna lengua indígena?	(NOMBRE) ¿De acuerdo a usted, ¿cómo habla español?	(NOMBRE) ¿sabe leer y escribir en español?	(NOMBRE) ¿Cuál fue el último nivel y grado que aprobó en la escuela?	(NOMBRE) ¿Actualmente asiste a la escuela?	(NOMBRE) ¿Cuál fue el motivo principal por el que dejó la escuela?	
30.	SI	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	
31.	SI	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	
32.	SI	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	
33.	SI	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	
34.	SI	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	
35.	SI	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	ANOMIA CONOCER QUE CONESPOVA.	

**Migrantes del hogar**

36. Estado civil	37. Convive en el hogar	38. Condición de actividad	39. Verificación de condición de actividad	40. ¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?	41. ¿En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) se desempeña como...?	42. ¿Considera que el trabajo principal que realizó el mes pasado (NOMBRE) se dedica a trabajar...?	43. ¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabajó todo el año?
01 <input type="checkbox"/> Soltero(a)	01 <input type="checkbox"/> Sí	01 <input type="checkbox"/> Trabajó	01 <input type="checkbox"/> ¿Vender o hacer algún producto o realizar trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otros?	01 <input type="checkbox"/> Se enfermó o estuvo incapacitado(a) por un tiempo (temporalmente)	01 <input type="checkbox"/> ayudante de algún obrero	01 <input type="checkbox"/> Unos meses	01 <input type="checkbox"/> Sólo trabajó en período vacacional/ Porque asiste a la escuela
02 <input type="checkbox"/> Casado(a)	02 <input type="checkbox"/> No	02 <input type="checkbox"/> No trabajó pero no estudió y buscó trabajo	02 <input type="checkbox"/> ¿Prestar algún servicio a cambio de un pago en efectivo, dar clases, hacer ropa a otra persona?	02 <input type="checkbox"/> Estuvo cuidando personas (niños/ as, personas adultas o enfermas, personas con discapacidad, enfermas)	02 <input type="checkbox"/> jefe de transporte de pasajeros (conductor de autobús u otro)	02 <input type="checkbox"/> Todo el año	02 <input type="checkbox"/> No necesita trabajar todo el año
03 <input type="checkbox"/> Separado(a)	03 <input type="checkbox"/> No vive en el hogar	03 <input type="checkbox"/> No trabajó ni buscó trabajo	03 <input type="checkbox"/> ¿Prestar servicios por su cuenta como agricultor o criar animales?	03 <input type="checkbox"/> Estuvo capacitándose	03 <input type="checkbox"/> patrono/ empleador de un negocio	03 <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde	03 <input type="checkbox"/> No necesita trabajar todo el año
04 <input type="checkbox"/> Viudo(a)	04 <input type="checkbox"/> No vive en el hogar	04 <input type="checkbox"/> No trabajó ni buscó trabajo	04 <input type="checkbox"/> ¿Prestar servicios por su cuenta como agricultor o criar animales?	04 <input type="checkbox"/> Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente)	04 <input type="checkbox"/> profesional independiente/ propietario de despacho, negocio o negocio social	04 <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde	04 <input type="checkbox"/> No necesita trabajar todo el año
05 <input type="checkbox"/> En unión libre	05 <input type="checkbox"/> No vive en el hogar	05 <input type="checkbox"/> No trabajó ni buscó trabajo	05 <input type="checkbox"/> ¿Prestar servicios por su cuenta como agricultor o criar animales?	05 <input type="checkbox"/> Edad avanzada	05 <input type="checkbox"/> patrono/ empleador de un negocio	05 <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde	05 <input type="checkbox"/> No necesita trabajar todo el año
06 <input type="checkbox"/> Casado(a)	06 <input type="checkbox"/> No vive en el hogar	06 <input type="checkbox"/> No trabajó ni buscó trabajo	06 <input type="checkbox"/> ¿Prestar servicios por su cuenta como agricultor o criar animales?	06 <input type="checkbox"/> Visitó de la zona de alguna propiedad	06 <input type="checkbox"/> patrono/ empleador de un negocio	06 <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde	06 <input type="checkbox"/> No necesita trabajar todo el año
07 <input type="checkbox"/> Separado(a)	07 <input type="checkbox"/> No vive en el hogar	07 <input type="checkbox"/> No trabajó ni buscó trabajo	07 <input type="checkbox"/> ¿Prestar servicios por su cuenta como agricultor o criar animales?	07 <input type="checkbox"/> Otra causa	07 <input type="checkbox"/> patrono/ empleador de un negocio	07 <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde	07 <input type="checkbox"/> No necesita trabajar todo el año
08 <input type="checkbox"/> Viudo(a)	08 <input type="checkbox"/> No vive en el hogar	08 <input type="checkbox"/> No trabajó ni buscó trabajo	08 <input type="checkbox"/> ¿Prestar servicios por su cuenta como agricultor o criar animales?		08 <input type="checkbox"/> patrono/ empleador de un negocio	08 <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde	08 <input type="checkbox"/> No necesita trabajar todo el año
09 <input type="checkbox"/> En unión libre	09 <input type="checkbox"/> No vive en el hogar	09 <input type="checkbox"/> No trabajó ni buscó trabajo	09 <input type="checkbox"/> ¿Prestar servicios por su cuenta como agricultor o criar animales?		09 <input type="checkbox"/> patrono/ empleador de un negocio	09 <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde	09 <input type="checkbox"/> No necesita trabajar todo el año
10 <input type="checkbox"/> Casado(a)	10 <input type="checkbox"/> No vive en el hogar	10 <input type="checkbox"/> No trabajó ni buscó trabajo	10 <input type="checkbox"/> ¿Prestar servicios por su cuenta como agricultor o criar animales?		10 <input type="checkbox"/> patrono/ empleador de un negocio	10 <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde	10 <input type="checkbox"/> No necesita trabajar todo el año



55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- 01 Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06 Otro servicio médico público (EMEX, Defensa, Marina, DIF, ...)
- 07 Consultorio y/o hospital privado
- 08 Consultorio de farmacia
- 09 Curandero, herbero, comadrona, brujos
- 10 Otro
- 11 No se atienden
- 12 No sabe/No responde

56. ¿Quién realiza arreglos en las habitaciones de la casa?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05 Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos
- 06 Realizar el quehacer de su hogar
- 07 Acabar según o letra
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12 No sabe/No responde

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

57. ¿En esta hogar vive algún integrante que sea  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- A. ¿Hay algún miembro de alguna familia que vive en este hogar?  SI  NO
- B. ¿Quién es el jefe de familia?  El jefe de familia  Otro
- C. ¿Quién es el jefe de familia?  El jefe de familia  Otro
- D. ¿Quién es el jefe de familia?  El jefe de familia  Otro
- E. ¿Quién es el jefe de familia?  El jefe de familia  Otro
- F. ¿Quién es el jefe de familia?  El jefe de familia  Otro
- G. ¿Quién es el jefe de familia?  El jefe de familia  Otro

**Datos del hogar**

58. ¿Alguna en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- 01 SI
- 02 NO

59. ¿Reciben dinero en un negocio familiar en su hogar?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- 01 SI
- 02 NO

60. ¿Cómo se compra la comida para el hogar?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- A. ¿Cómo se compra la comida para el hogar?  
 (carne, pollo, pescado y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, arroz, chocolate)
- B. ¿Cómo se compra la comida para el hogar?  
 (carne, pollo, pescado y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, arroz, chocolate)
- C. ¿Cómo se compra la comida para el hogar?  
 (carne, pollo, pescado y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, arroz, chocolate)

61. ¿Con qué frecuencia consume por semana?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- A. Alimentos
- B. Verduras
- C. Frutas
- D. Leguminosas
- E. Carne y huevo
- F. Lácteos
- G. Alimentos altos en grasa/azúcar

62. ¿En los últimos 12 meses, por falta de dinero o recursos alguna vez usted o algún miembro de su familia ha dejado de comer algún alimento?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- 01 SI
- 02 NO

63. ¿En los últimos 12 meses, por falta de dinero o recursos alguna vez algún miembro de su familia ha dejado de comer algún alimento?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- 01 SI
- 02 NO

64. ¿Algun miembro de su familia ha trabajado en un negocio familiar en su hogar?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- 01 SI
- 02 NO

65. ¿Cuántos cigarrillos usan para dormir?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- 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
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69
- 70
- 71
- 72
- 73
- 74
- 75
- 76
- 77
- 78
- 79
- 80
- 81
- 82
- 83
- 84
- 85
- 86
- 87
- 88
- 89
- 90
- 91
- 92
- 93
- 94
- 95
- 96
- 97
- 98
- 99
- 00

66. ¿En el cuarto donde cocinan, también duermen?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- 01 SI
- 02 NO

67. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?  
**AMARCA HASTA 2 RESCUESTAS**

- 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
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69
- 70
- 71
- 72
- 73
- 74
- 75
- 76
- 77
- 78
- 79
- 80
- 81
- 82
- 83
- 84
- 85
- 86
- 87
- 88
- 89
- 90
- 91
- 92
- 93
- 94
- 95
- 96
- 97
- 98
- 99
- 00



**Datos del hogar**

**XXVII Características de la vivienda**

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

SI ..... 1  
 No ..... 2

71. ¿Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan ¿tiene piso de tierra?  
 [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI ..... 1  
 No ..... 2

72. ¿Da qué material está la mayor parte del techo de su vivienda?  
 [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 01. Madera de desecho (cartón, hule, tela, lianas, etc.)
- 02. Laminas de cartón
- 03. Laminas metálicas
- 04. Laminas de asbesto
- 05. Palmas o paja
- 06. Madera o leñamán
- 07. Tejido convigüera
- 08. Tela
- 09. Losa de concreto o vigüetas con borsilla.

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

SI ..... 1  
 No ..... 2

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

- 01. Madera de desecho (cartón, hule, tela, lianas, etc.)
- 02. Laminas de cartón
- 03. Laminas metálicas o de asbesto
- 04. Cartón, borsilla o palma
- 05. Cambio o balsaque
- 06. Madera
- 07. Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto
- 08. Adobe

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

SI ..... 1  
 No ..... 2

76. ¿Qué tipo de baño a secado tiene su vivienda?  
 [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 01. Con conexión de agua/Con bscarga directa de agua
- 02. Con bscarga en un tanque
- 03. Sin conexión de agua
- 04. Sin bscarga de agua (tina seca o hincada)
- 05. Fozo o hoyo o pozo
- 06. No tiene

**XXVIII Características de la vivienda**

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

SI ..... 1  
 No ..... 2

78. ¿El baño o escusado se usa exclusivamente por los habitantes de su vivienda?  
 [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI ..... 1  
 No ..... 2

79. En esta vivienda tienen...  
 [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 01. Agua entubada dentro de la vivienda
- 02. Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno
- 03. Agua entubada de fase pública (o hidrante)
- 04. Agua entubada que atarnea de otra vivienda
- 05. Agua de pipa
- 06. Agua de un pozo, río, lago, arroyo
- 07. Agua captada de lluvia u otro medio.

80. ¿Qué tratamiento le dan al agua para beberla?  
 [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA, ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS.

- A. La beben sin ningún tratamiento previo
- B. La hierven
- C. La echan cloro
- D. Usan un filtro
- E. Compran agua embotellada en garrafón
- F. Otro

81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?  
 [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- A. Al red pública
- B. A una fosa séptica
- C. A una tubería que da a una gruta o barranca
- D. A una tubería que da a un río, lago o mar
- E. No tiene desagüe ni drenaje

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

- 01. La tiran en un contenedor; la recoge un camión o carrito de basura
- 02. La queman
- 03. La entierran
- 04. La tiran en el basurero pública
- 05. La tiran en un terreno baldío o calle
- 06. La tiran al río, lago, mar o barranca

**XXIX Características de la vivienda**

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

SI ..... 01  
 Gas de cilindro o tanque ..... 02  
 Gas natural o de tubería ..... 03  
 Electricidad ..... 04  
 Otro combustible ..... 05

84. ¿Qué aparato usa para cocinar?  
 [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- 01. Fogón de leña o carbón con chimenea
- 02. Fogón de leña o carbón sin chimenea
- 03. Fogón de gas
- 04. Fogón eléctrico
- 05. Otro

85. ¿En su hogar tienen TV y/o VCR?  
 [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA, ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS.

- A. Refrigerador
- B. Lavadora automática
- C. VHS, DVD, Blu-ray
- D. Videoc (cass, camcorder o camión)
- E. Teléfono (fijo)
- F. Hogar (microondas o eléctrico)
- G. Computadora (de escritorio o portátil)
- H. Estufa / parrilla de gas
- I. Calefacción de agua/boiler (gas o solar)
- J. Internet
- K. Teléfono celular
- L. Aparato de televisión digital
- M. Aparato de televisión digital
- N. Servicio de televisión de paga (por ejemplo: sistemas parabólica, Sky o TV por cable)
- O. Tíxico
- P. Aparato para regular la temperatura. (Por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor)

86. En su vivienda, ¿a la luz eléctrica la obtienen...  
 [X] MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

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

**Datos del hogar**

93. ¿La vivienda que habita es...  
 01 MARCARLA OPCION QUE CORRESPONDA.  
 propia y totalmente pagada?  SI  NO  
 propia y la está pagando?  SI  NO  
 propia y está hipotecada?  SI  NO  
 rentada o alquilada?  SI  NO  
 prestada o la está cambiando?  SI  NO  
 inexistente o está en riesgo?  SI  NO

94. Indique el integrante del hogar que tiene a su nombre la escritura.  
 ACERCA ASISTA ZRESSEXISTAS ANONIMA ROL NOMBRE DE FAMILIA OPCION QUE CORRESPONDA.  
 Asociación oficial  SI  NO  
 No tiene escrituras  SI  NO

95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...  
 01 MARCARLA OPCION QUE CORRESPONDA. CADA ANCHO  
 ANONIMA OPCION QUE CORRESPONDA.  
 A. Sistemas de riego  SI  NO  
 B. Máquina (tractor y/o otros)  SI  NO  
 C. Ayuda de animales  SI  NO  
 D. Cargadores/fertilizantes orgánicos  SI  NO  
 E. Fertilizantes químicos  SI  NO  
 F. Plaguicidas  SI  NO  
 96. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de trasplante (quercos) para el cultivo de productos?  
 01 MARCARLA OPCION QUE CORRESPONDA.  
 Si  SI  NO  
 No  SI  NO

97. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierra para la agricultura o para el desarrollo forestal?  
 01 MARCARLA OPCION QUE CORRESPONDA.  
 Si  SI  NO  
 No sabe/ No responde  SI  NO

98. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propias)?  
 ANONIMA ROL NOMBRE DE FAMILIA  
 No pertenecen a ningún integrante  SI  NO  
 Asociación oficial  SI  NO  
 No tiene escrituras  SI  NO

99. ¿Qué productos cultiva?  
 01 MARCARLA TODOS LOS CULTIVOS QUE LE PONGAN.  
 Maíz  Jitomate  Aguacate   
 Frijol  Chile  Tomate   
 Cereales  Lechón  Otro   
 Fresas  Papa  Ninguno   
 Caca de vaca  Café  MSA 94

99. ¿Algun integrante de este hogar le gustaría realizar un pequeño producto o de servicios?  
 01 MARCARLA OPCION QUE CORRESPONDA.  
 Si  SI  NO  
 No  SI  NO

100. ¿Qué tipo de proyecto le gustaría hacer?  
 ANONIMA ROL NOMBRE DE FAMILIA  
 No  SI  NO  
 No sabe/ No responde  SI  NO

101. ¿Qué tipo de proyecto le gustaría hacer?  
 ANONIMA ROL NOMBRE DE FAMILIA  
 No  SI  NO  
 No sabe/ No responde  SI  NO

102. ¿Qué tipo de proyecto le gustaría hacer?  
 ANONIMA ROL NOMBRE DE FAMILIA  
 No  SI  NO  
 No sabe/ No responde  SI  NO

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un evaluador?  
 01 MARCARLA OPCION QUE CORRESPONDA.  
 Si  SI  NO

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA  
 01 Completa  SI  NO  
 02 Incompleta  SI  NO  
 03 No se dio información  SI  NO  
 04 Información no adecuada  SI  NO  
 05 No se localizó la vivienda en la localidad  SI  NO  
 06 Vivienda desocupada  SI  NO

VISTA DEL ENCUESTADOR  SI  NO

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA  
 01 Completa  SI  NO  
 02 Incompleta  SI  NO  
 03 No se dio información  SI  NO  
 04 Información no adecuada  SI  NO  
 05 No se localizó la vivienda en la localidad  SI  NO  
 06 Vivienda desocupada  SI  NO

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un evaluador?  
 01 MARCARLA OPCION QUE CORRESPONDA.  
 Si  SI  NO

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA  
 01 Completa  SI  NO  
 02 Incompleta  SI  NO  
 03 No se dio información  SI  NO  
 04 Información no adecuada  SI  NO  
 05 No se localizó la vivienda en la localidad  SI  NO  
 06 Vivienda desocupada  SI  NO

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un evaluador?  
 01 MARCARLA OPCION QUE CORRESPONDA.  
 Si  SI  NO

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA  
 01 Completa  SI  NO  
 02 Incompleta  SI  NO  
 03 No se dio información  SI  NO  
 04 Información no adecuada  SI  NO  
 05 No se localizó la vivienda en la localidad  SI  NO  
 06 Vivienda desocupada  SI  NO