



**Identificación del hogar**

1. Identifique si existe un informante adecuado que cumple con las siguientes características:

- 1) ¿ES UN INTERVISTANTE DEL HOGAR?
  - SI: Persona que se reúne con el informante en su hogar, que puede ser un miembro de la familia, un vecino, un amigo, un estudiante, un miembro de la comunidad que por razones temporales, como enfermedad, vacaciones, emergencia, trabajo o estudio, no está viviendo en ese momento en el hogar.
  - NO: QUE COMIENZA LA INTERVISTA EN EL HOGAR DE TODOS LOS INTERVISTANTES DEL HOGAR.
    - 1) QUE NO TENGAN EL ASESOR DE EMBAJADA O SISEL, SE CALIFIQUEN COMO ALIADOS DE EMBAJADA, QUE NO ESTÉN EN CONTACTO CON EL SERVIDOR DE INFORMACIÓN DE EMBAJADA, QUE NO SE ENCUENTRE EN EL HOGAR DE ALGUNO DE LOS INTERVISTANTES, QUE NO SE ENCUENTRE EN EL HOGAR DE ALGUNO DE LOS INTERVISTANTES, QUE NO SE ENCUENTRE EN EL HOGAR DE ALGUNO DE LOS INTERVISTANTES, QUE NO SE ENCUENTRE EN EL HOGAR DE ALGUNO DE LOS INTERVISTANTES, QUE NO SE ENCUENTRE EN EL HOGAR DE ALGUNO DE LOS INTERVISTANTES.

2. Documento oficial que presenta (INFORMANTE) para acreditar su identidad. ANOTAR LA ORGANIZACIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR EL PAÍS DEL DOCUMENTO. EN CASOS DE NO EXISTIR PAÍS, ANOTAR "NO TENDRÁ".

Credencial para votar vigente..... 01  
 Cartilla del Servicio Militar Nacional..... 02  
 Pasaporte vigente..... 03  
 Constancia de identidad, edad y verificación con fotografía, expedida por la autoridad nacional (CÓDIGO DE PASAJES DE PASAJES 10/000/PASAJES/PASES)..... 04  
 Pasaporte extranjero..... 05  
 Cédula de identidad personal..... 06  
 Credencial del Ministerio Nacional de las Personas Adultas Mayores (QUADIMA)..... 07  
 Cédula profesional..... 08  
 Ninguno..... 09

Código..... folio.....  
 Acta de nacimiento..... folio.....  
 Ninguno..... folio.....

**Vivienda**

4. ¿Su vivienda es un...? CÓDIGO DE LA EMBAJADA, CÓDIGO DE RESIDENCIAL DE LA EMBAJADA, Y ANOTAR LA ORGANIZACIÓN QUE LE PROPORCIONA LA VIVIENDA.

- 1. ¿CÓDIGO DE LA EMBAJADA, CÓDIGO DE RESIDENCIAL DE LA EMBAJADA, Y ANOTAR LA ORGANIZACIÓN QUE LE PROPORCIONA LA VIVIENDA?
  - 01. Casa independiente.....
  - 02. Departamento en edificio.....
  - 03. Vivienda en terreno familiar construido.....
  - 04. Vivienda o cuarto en vecindad.....
  - 05. Vivienda o cuarto en la azotea.....
  - 06. Vivienda en construcción habitada.....
  - 07. Altillo, obrador o convento.....
  - 08. Vivienda móvil.....
  - 09. Vivienda en construcción no habitada.....
  - 10. Altillo, obrador o convento.....
  - 11. Vivienda en terreno familiar construido.....

5. ¿Considera que la vivienda es un espacio físico delimitado, generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas? ANOTAR EL NOMBRE QUE LE PROPORCIONA LA VIVIENDA, CON CEROSALIA DE QUEREMOS.

¿Cuántas personas habitan en su vivienda? **051**

6. ¿Considera que el hogar es un conjunto de personas que viven de manera permanente en un espacio físico delimitado, generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente que se construyó o adaptó para el alojamiento de personas? ANOTAR EL NOMBRE QUE LE PROPORCIONA LA VIVIENDA, CON CEROSALIA DE QUEREMOS.

7. ¿Cada una de las personas que forman parte de esta vivienda, son de edad suficiente para responder a las preguntas de esta encuesta? ANOTAR EL NOMBRE QUE LE PROPORCIONA LA VIVIENDA, CON CEROSALIA DE QUEREMOS.

8. ¿Las personas que forman parte de esta vivienda, ¿comparten espacios? **SI**

9. ¿Las personas que forman parte de esta vivienda, ¿habitan regularmente en la misma vivienda en la que duermen, preparan y comen sus alimentos? **SI**

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado? **SI**

ANOTAR EL NOMBRE QUE LE PROPORCIONA LA VIVIENDA, CON CEROSALIA DE QUEREMOS.

**Integrantes del hogar**

Nombre completo de todos los integrantes del hogar

- 1. Diga el nombre y apellido de todas las personas que forman parte de esta vivienda, anotando por alfabeto (A-Z) del hogar, luego del nombre de cada una de ellas. No olvide incluir a los niños pequeños, a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.
- EMBAJADA DE ESTADOS UNIDOS EN GUAYAMA, GUAYAMA, P.R.
- ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE TODAS LAS PERSONAS.
- VERIFICAR QUE EL NOMBRE DE INTERVISTANTE ESTE MISMO QUE EL REGISTRADO EN LA PRESENTACIÓN.

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

Integrantes del hogar

Verificar los datos en los anexos del hogar

No.	Condición de residencia	Parentesco	Acta de matrimonio	Tiene CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
01	12. Vive permanentemente en su domicilio.	13. ¿Que parentesco tiene (NOMBRE) con (NOMBRE) DEL HOGAR? ¿Padre, madre, hijo(a), hermano(a), hermana(a), nieto(a), sobrino(a), sobrillo(a), otro?	14. ¿(NOMBRE) tiene acta de matrimonio con (NOMBRE) que consta en el registro civil?	15. ¿(NOMBRE) tiene CURP? ¿Si, no? ¿Por qué?	16. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?	17. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	18. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	19. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	20. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?
02	1. Vive permanentemente en su domicilio.	2. ¿Que parentesco tiene (NOMBRE) con (NOMBRE) DEL HOGAR? ¿Padre, madre, hijo(a), hermano(a), hermana(a), nieto(a), sobrino(a), sobrillo(a), otro?	3. ¿(NOMBRE) tiene acta de matrimonio con (NOMBRE) que consta en el registro civil?	4. ¿(NOMBRE) tiene CURP? ¿Si, no? ¿Por qué?	5. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?	6. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	7. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	8. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	9. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?
03	3. Vive temporalmente en el domicilio porque vive con otra persona.	4. ¿Que parentesco tiene (NOMBRE) con (NOMBRE) DEL HOGAR? ¿Padre, madre, hijo(a), hermano(a), hermana(a), nieto(a), sobrino(a), sobrillo(a), otro?	5. ¿(NOMBRE) tiene acta de matrimonio con (NOMBRE) que consta en el registro civil?	6. ¿(NOMBRE) tiene CURP? ¿Si, no? ¿Por qué?	7. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?	8. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	9. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	10. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	11. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?
04	4. Vive en el domicilio, aunque por ahora está en otro lugar.	5. ¿Que parentesco tiene (NOMBRE) con (NOMBRE) DEL HOGAR? ¿Padre, madre, hijo(a), hermano(a), hermana(a), nieto(a), sobrino(a), sobrillo(a), otro?	6. ¿(NOMBRE) tiene acta de matrimonio con (NOMBRE) que consta en el registro civil?	7. ¿(NOMBRE) tiene CURP? ¿Si, no? ¿Por qué?	8. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?	9. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	10. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	11. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	12. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?
05	5. No existe esa persona.	6. ¿Que parentesco tiene (NOMBRE) con (NOMBRE) DEL HOGAR? ¿Padre, madre, hijo(a), hermano(a), hermana(a), nieto(a), sobrino(a), sobrillo(a), otro?	7. ¿(NOMBRE) tiene acta de matrimonio con (NOMBRE) que consta en el registro civil?	8. ¿(NOMBRE) tiene CURP? ¿Si, no? ¿Por qué?	9. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?	10. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	11. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	12. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	13. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?
06	6. Ya no vive en el hogar.	7. ¿Que parentesco tiene (NOMBRE) con (NOMBRE) DEL HOGAR? ¿Padre, madre, hijo(a), hermano(a), hermana(a), nieto(a), sobrino(a), sobrillo(a), otro?	8. ¿(NOMBRE) tiene acta de matrimonio con (NOMBRE) que consta en el registro civil?	9. ¿(NOMBRE) tiene CURP? ¿Si, no? ¿Por qué?	10. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)?	11. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	12. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	13. ¿(NOMBRE) es hombre o mujer?	14. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?
07	7. Falleció.	8. ¿Que parentesco tenía (NOMBRE) con (NOMBRE) DEL HOGAR? ¿Padre, madre, hijo(a), hermano(a), hermana(a), nieto(a), sobrino(a), sobrillo(a), otro?	9. ¿(NOMBRE) tenía acta de matrimonio con (NOMBRE) que consta en el registro civil?	10. ¿(NOMBRE) tenía CURP? ¿Si, no? ¿Por qué?	11. ¿Cuál era la CURP de (NOMBRE)?	12. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	13. ¿Cuántos años cumplidos tenía (NOMBRE)?	14. ¿(NOMBRE) era hombre o mujer?	15. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?
08	8. Falleció.	9. ¿Que parentesco tenía (NOMBRE) con (NOMBRE) DEL HOGAR? ¿Padre, madre, hijo(a), hermano(a), hermana(a), nieto(a), sobrino(a), sobrillo(a), otro?	10. ¿(NOMBRE) tenía acta de matrimonio con (NOMBRE) que consta en el registro civil?	11. ¿(NOMBRE) tenía CURP? ¿Si, no? ¿Por qué?	12. ¿Cuál era la CURP de (NOMBRE)?	13. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	14. ¿Cuántos años cumplidos tenía (NOMBRE)?	15. ¿(NOMBRE) era hombre o mujer?	16. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?
09	9. Falleció.	10. ¿Que parentesco tenía (NOMBRE) con (NOMBRE) DEL HOGAR? ¿Padre, madre, hijo(a), hermano(a), hermana(a), nieto(a), sobrino(a), sobrillo(a), otro?	11. ¿(NOMBRE) tenía acta de matrimonio con (NOMBRE) que consta en el registro civil?	12. ¿(NOMBRE) tenía CURP? ¿Si, no? ¿Por qué?	13. ¿Cuál era la CURP de (NOMBRE)?	14. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	15. ¿Cuántos años cumplidos tenía (NOMBRE)?	16. ¿(NOMBRE) era hombre o mujer?	17. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?
10	10. Falleció.	11. ¿Que parentesco tenía (NOMBRE) con (NOMBRE) DEL HOGAR? ¿Padre, madre, hijo(a), hermano(a), hermana(a), nieto(a), sobrino(a), sobrillo(a), otro?	12. ¿(NOMBRE) tenía acta de matrimonio con (NOMBRE) que consta en el registro civil?	13. ¿(NOMBRE) tenía CURP? ¿Si, no? ¿Por qué?	14. ¿Cuál era la CURP de (NOMBRE)?	15. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?	16. ¿Cuántos años cumplidos tenía (NOMBRE)?	17. ¿(NOMBRE) era hombre o mujer?	18. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)?

¿Después de qué año (NOMBRE) está en México?

ESTADO DE NACIMIENTO: MEXICO

AÑO DE NACIMIENTO: 1974

EDAD Y SEXO: 44 años, M

LUGAR DE NACIMIENTO: BAHIA DE CALIFORNIA

Integrantes del hogar

No.	21. Padre en el hogar	22. Madre en el hogar	23. Dependiente	24. Misho/doncella/bueno	25. Enfermedades	26. Discapacidad	27. Grado de discapacidad
01	<p>78</p> <p>¿Vive el padre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>SI → ¿Quién es el padre?</p> <p>No ANOTAR EL NOMBRE DE LA MADRE O DEL PADRE EN ESTE ESPACIO</p> <p>No vive en el hogar: 77 Ya no vive: 78 NS/NR: 98</p>	<p>78</p> <p>¿Vive la madre de (NOMBRE) en este hogar?</p> <p>SI → ¿Quién es la madre?</p> <p>No ANOTAR EL NOMBRE DE LA MADRE O DEL PADRE EN ESTE ESPACIO</p> <p>No vive en el hogar: 77 Ya no vive: 78 NS/NR: 98</p>	<p>¿Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrita (NOMBRE) para recibir atención médica? (NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN)</p> <p>LEER TODAS LAS OPCIONES Y ANOTAR LA QUE CORRESPONDA</p> <p>ACERCA HASTA 120 CARACTERES</p> <p>Seguro Popular (Medio Seguro, Seguro para una mujer (gestación)) 01 → MURAJA MSES 02 SSSTE 03 BPR/EX, Defensa o Marina 04 Clínica u hospital privado 05 A ninguna 99 → MURAJA</p>	<p>ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE AGRUPADA LEER TODAS LAS OPCIONES</p> <p>Preparación en el trabajo 01 Jubilación 02 Invalidez 03 Ayuda familiar en el hogar 04 Mantenido/a asegurando 05 Ser estudiante 06 Contratación propia 07 Ayuda familiar de otro hogar 08 Apoyo del gobierno 09</p>	<p>¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico LEER TODAS LAS OPCIONES E INICIALIZAR LA QUE LE INTERESA</p> <p>A. Ataritis B. Cáncer C. Crisis D. Deficiencia renal E. Diabetes F. Enfermedades del corazón G. Enfermedad pulmonar H. VIH I. Deficiencia nutricional (anemia/desnutrición) J. Hipertensión K. Obesidad L. Ninguna</p>	<p>Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE) ... LEER TODAS LAS OPCIONES E INICIALIZAR LA QUE LE INTERESA</p> <p>A. Tiene dificultades para ver o sólo ve sombras que usaría lentes B. Tiene dificultades para hablar C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para oír D. Tiene problemas emocionales o mentales para realizar sus actividades (como estudiar, deporte, diplomada, 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 vestir, bañarse, comer, desplazarse u otras de cuidado personal I. Tiene dificultad para poder atención, aprender cosas nuevas o concentrarse J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos K. Ninguna → MURAJA</p>	<p>¿En qué grado (NOMBRE) (OBSERVACIONAL) LEER TODAS LAS OPCIONES, ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE AGRUPADA LEER TODAS LAS OPCIONES</p> <p>No puede hacerlo 1 Lo hace con mucha dificultad 2 Lo hace con poca dificultad 3</p>
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

Integrantes del hogar

No.	Motivo discapacidad	28.	29. Lengua	30. (NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	31. De acuerdo con la cultura (NOMBRE) habla español?	32. (NOMBRE) sabe leer y escribir un idioma indígena?	33. Nivel de escolaridad	34. (NOMBRE) asiste a la escuela	35. Abandono escolar
01	25a discapacidad de ANOMALIA ORCIVAL QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PRECATORIA 26	01	Castellano	SI	SI	SI	Primaria	SI	01
02	26a discapacidad de ANOMALIA ORCIVAL QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PRECATORIA 26	02	Castellano	SI	SI	SI	Primaria	SI	02
03	27a discapacidad de ANOMALIA ORCIVAL QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PRECATORIA 26	03	Castellano	SI	SI	SI	Primaria	SI	03
04	28a discapacidad de ANOMALIA ORCIVAL QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PRECATORIA 26	04	Castellano	SI	SI	SI	Primaria	SI	04
05	29a discapacidad de ANOMALIA ORCIVAL QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PRECATORIA 26	05	Castellano	SI	SI	SI	Primaria	SI	05
06	30a discapacidad de ANOMALIA ORCIVAL QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PRECATORIA 26	06	Castellano	SI	SI	SI	Primaria	SI	06
07	31a discapacidad de ANOMALIA ORCIVAL QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PRECATORIA 26	07	Castellano	SI	SI	SI	Primaria	SI	07
08	32a discapacidad de ANOMALIA ORCIVAL QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PRECATORIA 26	08	Castellano	SI	SI	SI	Primaria	SI	08
09	33a discapacidad de ANOMALIA ORCIVAL QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PRECATORIA 26	09	Castellano	SI	SI	SI	Primaria	SI	09
10	34a discapacidad de ANOMALIA ORCIVAL QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PRECATORIA 26	10	Castellano	SI	SI	SI	Primaria	SI	10

Integrantes del hogar

No.	Estado civil	Cónyuge en el hogar	Condición de actividad	Verificación de condición de actividad	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?	Posición en la ocupación	Tiempo de trabajo
01	02					210	
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

Integrantes del hogar

No.	44. Trabajo subordinado	45. Actividad por su cuenta	46. Prestaciones familiares	47. Forma de ingreso	48. Ingreso por trabajo	49. Seguro voluntarios	50. Jubilación	51. Otros apoyos	52. Adultos mayores
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Número de referencia

**XXIII. Salud y bienestar**

55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?  
**ANOTAR HASTA 3 RESUESTAS**

- Centro de salud, hospital o institución de la Secretaría de Salud ..... 01
- MISS - PROCERBA ..... 02
- MISS - PROCERBA ..... 03
- MISS - PROCERBA ..... 04
- MISS - PROCERBA ..... 05
- MISS - PROCERBA ..... 06
- MISS - PROCERBA ..... 07
- MISS - PROCERBA ..... 08
- MISS - PROCERBA ..... 09
- MISS - PROCERBA ..... 10
- MISS - PROCERBA ..... 11
- No sabe/No responde ..... 98
- No sabe/No responde ..... 99

- A. Cuidar sin pago y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados ..... 95
- B. Trabajo comunitario o voluntario ..... 96
- C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos ..... 97
- D. Buscar el quehacer de su hogar ..... 98
- E. Acarrear agua o leña ..... 99

Todos los integrantes del hogar ..... 95  
 No se realiza la actividad ..... 96  
 Preparar algún platillo en el hogar ..... 97  
 No sabe/No responde ..... 98

57. ¿Ha oído hablar o visto algún integrante que sea víctima de alguna de las siguientes situaciones?  
**ANOTAR HASTA 3 RESUESTAS**

- A. Inseguridad de empleo (no eventual de cualquier origen de gobierno Municipal, Estatal o Federal) ..... 95
- B. Duelo de una familia ..... 96
- C. Duelo de algún negocio? ..... 97
- D. Aparentado de algún transportista? ..... 98
- E. Duelo de algún familiar (no eventual) de cualquier origen de gobierno Municipal, Estatal, Federal? ..... 99
- F. Ser víctima de algún delito de cualquier origen de gobierno Municipal, Estatal, Federal? ..... 01
- G. Ninguna de las anteriores ..... 02

**Datos del hogar**

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

- SI ..... 1
- NO ..... 2

- A. La compra de alimentos, bebidas, (comidas, carnes, pescados y mariscos, frutas, hortalizas, aceites, verduras, legumbres, hortalizas, arroz, frijol, chícharos) ..... \$ 11000 pesos
- B. La compra de reparación de vestido o calzado? ..... \$ ..... pesos
- C. La compra de artículos y regalos de educación? ..... \$ ..... pesos

59. ¿Cómo se repartió el dinero de este hogar (desayuno, almuerzo, comida y cena)?  
**ANOTAR LA OPCIÓN DE CORRESPONDA. ANOTAR LA CANTIDAD DE COMIDAS AL DÍA. EN CASO DE NO SABER ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**

- A. Alimentos ..... 1
- B. Verduras y tubérculos ..... 2
- C. Frutas ..... 3
- D. Leguminosas ..... 4
- E. Carne y huevo ..... 5
- F. Fideos ..... 6
- G. Alimentos aborígenas y/o exóticos ..... 7

60. ¿En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún miembro del hogar ha comido comida que le faltaba?  
**ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR LA CANTIDAD.**

- A. Evitaron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? ..... 1
- B. dejaron de desayunar, comer o cenar? ..... 1
- C. comieron alimentos de la que usted piensa debieron comer? ..... 1
- D. se quedaron sin comida? ..... 1
- E. tuvieron hambre pero no comieron? ..... 1
- F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día? ..... 1

**XXIV. Seguridad e integridad**

61. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún miembro de 18 años en su hogar?  
**ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. ANOTAR LA CANTIDAD.**

- A. Una vez alimentación basada en muy poca variedad de alimentos? ..... 1
- B. comió menos de lo que debía? ..... 1
- C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas? ..... 1
- D. sintió hambre pero no comió? ..... 1
- E. se acostó con hambre? ..... 1
- F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día? ..... 1

- 62. ¿Por qué? ..... 01
- 63. ¿Cuántos cuartos usan para dormir? ..... 02
- 64. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? ..... 03
- 65. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cochera? (no cuente ni pasillos ni baños) ..... 04

- 66. ¿En el cuarto donde cocinan ¿también duermen? ..... 05
- 67. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? ..... 06
- 68. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? ..... 07
- 69. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)? ..... 08
- 70. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cochera? (no cuente ni pasillos ni baños) ..... 09

71. ¿Cuántos cuartos usan para dormir? ..... 10

72. ¿Cuántos cuartos usan para dormir? ..... 11



**Datos del hogar**

70. ¿La mayor parte del tipo de la vivienda presenta humedades o agrisamientos mayores a 1 cm de grosor?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Si ..... 1  
 No ..... 2

71. ¿Alguno de los cuartos (habitaciones) o cocinas (cúchama) tiene piso de tierra?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

- Avental de desecho (cartón, tela, tela, linternas, etc) ..... 01
- Lamina de cartón ..... 02
- Lamina metálica ..... 03
- Lamina de asbesto ..... 04
- Palma o paja ..... 05
- Madera o tejamanil ..... 06
- Tarjado con yuguenta ..... 07
- Tela ..... 08
- Losa de concreto o viguetas con bovedilla ..... 09

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

- Material de desecho (cartón, tela, tela, linternas, etc) ..... 01
- Lamina de cartón ..... 02
- Lamina metálica o de asbesto ..... 03
- Cartón, bambú o palma ..... 04
- Embudo o balneario ..... 05
- Madera ..... 06
- Adobe ..... 07
- Talque, ladrillo, block, piedra o concreto ..... 08

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.

Si ..... 1  
 No ..... 2

76. ¿Qué tipo de baño o sanitario tiene su vivienda?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- Con conexión de agua / Con descarga directa de agua ..... 01
- La cisterna agua con cisterna ..... 02
- Sanjambión de agua (cisterna seca o húmeda) ..... 03
- Pozo o tipo negro ..... 04
- No tiene ..... 05
- 07 → MSA476

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

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

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

80. ¿Jue tratamiento le dan al agua para beberla?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. MARCAR VARIOS RESPUESTAS

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

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

- A. Al red pública ..... 01
- A una fosa séptica ..... 02
- A una tubería que da a una cisterna o barranta ..... 03
- A una tubería que da a un río, lago o mar ..... 04
- No tiene desagüe ni drenaje ..... 05
- 07

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

- La tiran en un contenedor; la recoge un camión o carrito de basura ..... 01
- La quemam ..... 02
- La entierran ..... 03
- La tiran en el basurero público ..... 04
- La tiran en un terreno baldío o calle ..... 05
- La tiran al río, lago, mar o barranta ..... 06
- 07

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

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

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

- Dentro de la vivienda .....
- Fuera de la vivienda .....

85. ¿En su hogar tiene y usa?  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. MARCAR VARIOS RESPUESTAS

- |  | SI                       | NO                                  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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. Videoc (cámp, camcorder o cámara)   | <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. Hogar (microondas o eléctrico)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G. Computadora (para computadora que funciona por algún programa gubernamental (Federal, Estatal 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. Calefador de agua / boiler (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 de paga (por ejemplo: antena parabólica, SKY o TV por cable)                         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O. Tintero   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P. Aparato para regular la temperatura. (Por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor)                | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

86. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen:  
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- de un servicio público? ..... 01
- de una planta particular? ..... 02
- de panel solar? ..... 03
- de otra fuente? ..... 04
- No tienen luz eléctrica? ..... 05
- 07

**XXV. Características de la vivienda**

87. ¿La vivienda que habita es...  
 (a) **MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**.....  
 propia y totalmente pagada? ..... 01  
 propia y a está pagada? ..... 02  
 propia y está hipotecada? ..... 03  
 rentada o alquilada? ..... 04  
 prestada o a está colindando? ..... 05  
 inexistente o está en litigio? ..... 06  
**ASIMILAR**

88. Indique al integrante del hogar que tiene a su nombre las escrituras.  
**ACEPTA HASTA 3 RESERVAS. AMONRIA EL NÚMERO DE BARRIO O LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.**  
 Asociación oficial ..... 96  
 No tiene escrituras ..... 97

Integrante: **01**

89. La vivienda tiene...  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO**  
 SI NO  
 A. Dosa o más viviendas ..... 1 2  
 B. Espacio disponible para construcción o uso ..... 1 2  
 C. Local anexo ..... 1 2  
**AREA** ..... m<sup>2</sup>  
**AREA** ..... m<sup>2</sup>

90. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aprovechamiento forestal?  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**

91. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (propiedad)?  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**  
 Integrante: **01**

92. ¿Algun productor cultiva?  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**  
 No pertenece a ningún integrante ..... 95  
 Asociación oficial ..... 96  
 No tiene escrituras ..... 97

92.1. ¿Algun productor cultiva?  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**  
 Madr. ....  
 Hijo(a) .....  
 Cónyuge(s) .....  
 Fraternal(es) .....  
 Caja de azúcar .....  
 Calif. ....

**Datos del hogar**

93. ¿Para cultivar utiliza...  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO**  
 SI NO  
 A. Sistemas de riego ..... 1 2  
 B. Maquinaria (tractor y/o otros) ..... 1 2  
 C. Ayuda de animales ..... 1 2  
 D. Compostas/fertilizantes orgánicos ..... 1 2  
 E. Fertilizantes químicos ..... 1 2  
 F. Plaguicidas ..... 1 2

94. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de vapor (huerto) para el cultivo de productos?  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**  
 SI ..... 1  
 No ..... 2

95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/o consumo...  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO O MÁS O MÁS DE UNO**  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**  
 SI NO  
 A. caballos? .....  
 B. burros y mulas? .....  
 C. huercas? .....  
 D. otros, cabras y borregos? .....  
 E. reses y vacas? .....  
 F. gallinas y pollos? .....  
 G. cerdos? .....  
 H. conejos? .....

96. ¿Algun integrante de este hogar le gustaría realizar un proyecto productivo o de servicios?  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**  
 SI ..... 01  
 No ..... 02  
**ASIMILAR**  
 No tiene escritura ..... 98  
**ACEPTA HASTA 3 RESERVAS**

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicios le gustaría llevar a cabo?  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**  
 Agricultura (cultivos de campo) .....  
 Manufactura (elaboración de bienes) .....  
 Comercio (compra-venta de bienes) .....  
 Transportes (mercancías o personas) .....  
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficinas) .....  
 Servicios educativos (capacitación) .....  
 Servicios de salud y de asistencia social (cuidados, cuidado de personas) .....  
 Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, otros servicios recreativos .....  
 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas .....  
 Servicios de telecomunicaciones (cable internet, cable satelital, telefonía) .....  
 Otro: .....  
 Especificar: .....

**XXVII. Información de la encuesta**

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un traductor?  
**MAQUINA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**  
 SI ..... 1  
 No ..... 2

**CODIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA**

01 Defunción del único integrante ..... 07  
 02 Vivienda no viable ..... 08  
 03 Problemas políticos, sociales o demográficos ..... 09  
 04 Ausentes o de uso temporal ..... 10  
 05 Vivienda desocupada ..... 11  
 06

VISTA: UNICURSUS PADRON ..... 1 ..... 2

CODIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

HORA DE ENTREVISTA

OBSERVACIONES

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL INQUIRIDOR

El presente cuestionario es confidencial y su contenido no debe ser divulgado a terceros. La información que usted proporciona será utilizada únicamente para fines estadísticos y de análisis de políticas públicas. No se divulgará información que permita identificar a personas o empresas. La información que usted proporciona será utilizada únicamente para fines estadísticos y de análisis de políticas públicas. No se divulgará información que permita identificar a personas o empresas. La información que usted proporciona será utilizada únicamente para fines estadísticos y de análisis de políticas públicas. No se divulgará información que permita identificar a personas o empresas.

**IA-S**

Huella digital de firma del entrevistado