



QUESTIONARIO UNICO DE INFORMACION SOCIOECONOMICA v.1.1

Folio Programa / Proyecto

Datos del encuestador

Form fields for identification, date, and process type.

Form fields for geographic coordinates.

Form fields for municipality and state keys.

Form fields for road type and road name.

Form fields for land use and type.

Form fields for origin and destination.

Form fields for identification and registration.

Form fields for identification and registration.

Form fields for identification and registration.

Identificación del hogar

1. Identifique si existe un bifurcamente declarado que cumple con las siguientes características:

- a) **QUE SEA INTERIOR DEL HOGAR**
Persona que sea residente como habitante común en el vivienda y que posea un título de propiedad que sea inscrita en el registro de la oficina del registro de la propiedad o en el registro de la propiedad de la oficina del registro de la propiedad o en el registro de la propiedad de la oficina del registro de la propiedad.
- b) **QUE CONDUCA LA PROPIEDAD DEL HOGAR**
Persona que sea propietaria de todos los apartamentos del hogar, o que sea propietario de uno o más apartamentos del hogar, o que sea propietario de uno o más apartamentos del hogar, o que sea propietario de uno o más apartamentos del hogar.
- c) **QUE NO TENGA ALGUN INTERES EN LA PROPIEDAD DEL HOGAR**
Persona que no sea propietaria de ninguno de los apartamentos del hogar, o que sea propietaria de uno o más apartamentos del hogar, o que sea propietaria de uno o más apartamentos del hogar, o que sea propietaria de uno o más apartamentos del hogar.

¿HABRÍA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA?
 MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI, INFORMACIÓN ADECUADA? SI NO
 SI, INFORMACIÓN ADECUADA? SI NO
 SI, INFORMACIÓN ADECUADA? SI NO
 SI, INFORMACIÓN ADECUADA? SI NO

2. Documento oficial que presenta (INDICAR) para acreditar su identidad:
 PASAPORTE VIGENTE 02
 PASAPORTE VIGENTE 03
 CONFORMIDAD DE IDENTIDAD, EDADES Y RESIDENCIA CON LOS DATOS DE LA AUTENTICIDAD MUNICIPAL (OCCURRIDOS DE HASTA 10,000 HABITANTES) 04
 FORMAS REGISTROS 05
 Cédula de identidad personal 06
 Cédula del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (QUADAM) 07
 Documento profesional 08
 Ninguno 09

¿HABRÍA LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA?
 MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
 SI, INFORMACIÓN ADECUADA? SI NO
 SI, INFORMACIÓN ADECUADA? SI NO
 SI, INFORMACIÓN ADECUADA? SI NO
 SI, INFORMACIÓN ADECUADA? SI NO

3. Documento oficial que presente (INDICAR) para acreditar su edad:
 PASAPORTE VIGENTE 01
 PASAPORTE VIGENTE 02
 CONFORMIDAD DE IDENTIDAD, EDADES Y RESIDENCIA CON LOS DATOS DE LA AUTENTICIDAD MUNICIPAL (OCCURRIDOS DE HASTA 10,000 HABITANTES) 03
 FORMAS REGISTROS 04
 Cédula de identidad personal 05
 Cédula del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (QUADAM) 06
 Documento profesional 07
 Ninguno 08
 Acta de nacimiento 09
 Cédula 10

4. ¿Su vivienda es: 01 → COMPLETA 02 → PARCIAL 03 → EN CONSTRUCCIÓN 04 → EN RECONSTRUCCIÓN 05 → EN RECONSTRUCCIÓN 06 → EN RECONSTRUCCIÓN 07 → EN RECONSTRUCCIÓN 08 → EN RECONSTRUCCIÓN 09 → EN RECONSTRUCCIÓN 10 → EN RECONSTRUCCIÓN 11 → EN RECONSTRUCCIÓN

¿Cuántas personas habitan en su vivienda?
 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11

5. ¿Considera que la vivienda es un espacio físico delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material con entrada independiente que se construye o adapta para el alojamiento de personas?
 SI SI NO

6. ¿Considera que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten gastos de mantenimiento y preparan los alimentos en la misma cocina?
 SI SI NO

7. ¿Cuáles personas forman parte de este hogar, cuando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?
 SI SI NO

8. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?
 SI SI NO

9. ¿Tiene computadora personal?
 SI SI NO

10. ¿Tiene televisión?
 SI SI NO

No.	Apellido	Nombre	Apellido	Nombre
01	Platero	Antonio	Platero	Antonio
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Integrantes del hogar

Verificar que todos los integrantes del hogar

No.	Condición de residencia	Parentesco	Actuación	Tiempo CURP	CURP	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	
01	4	Padre(a) del hogar	4	4		27/03/1990	30	M	ESTADO DE QUINTANA ROO ADOLESCENCIA
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

1. Vive permanente en su domicilio
2. Vive ocasionalmente en el domicilio porque no vive otro lugar
3. Vive en el domicilio, aunque por alguna edad en otro lugar
4. Vive en el domicilio, aunque por alguna edad en otro lugar
5. Vive en el domicilio, aunque por alguna edad en otro lugar
6. Vive en el domicilio, aunque por alguna edad en otro lugar
7. Vive en el domicilio, aunque por alguna edad en otro lugar
8. Vive en el domicilio, aunque por alguna edad en otro lugar

1. Adela(b) del hogar
2. Conyuge o compañero(a)
3. Hijo(a)
4. Padre o madre
5. Hermano(a)
6. Nieto o yerno
7. Suro(a)
8. Hijastro(a) / entesado(a)
9. Sobrino(a)
10. Otro
11. Parentesco
12. No tiene parentesco

1. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
2. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
3. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
4. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
5. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
6. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
7. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
8. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
9. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
10. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
11. Si, pero no la viene al momento de la encuesta
12. Si, pero no la viene al momento de la encuesta

1. En qué día, mes y año nació
2. En qué día, mes y año nació
3. En qué día, mes y año nació
4. En qué día, mes y año nació
5. En qué día, mes y año nació
6. En qué día, mes y año nació
7. En qué día, mes y año nació
8. En qué día, mes y año nació
9. En qué día, mes y año nació
10. En qué día, mes y año nació
11. En qué día, mes y año nació
12. En qué día, mes y año nació

1. Menores de un año
2. Menores de un año
3. Menores de un año
4. Menores de un año
5. Menores de un año
6. Menores de un año
7. Menores de un año
8. Menores de un año
9. Menores de un año
10. Menores de un año
11. Menores de un año
12. Menores de un año

Integrante del hogar

No.	21. Padre en el hogar	22. Madre en el hogar	23. Derechohabiente	24. No derechohabiente	25. Enfermedades	26. Discapacidad	27. Grado de discapacidad
01	Si → ¿Quién es el padre en el hogar? No ANOTAR EN APLICACIÓN DE VUESTRA LISTADO	Si → ¿Quién es la madre en el hogar? No ANOTAR EN APLICACIÓN DE VUESTRA LISTADO	Actualmente ¿a qué institución está afiliado o inscrito (NOMBRE) para recibir atención médica? LEER TODAS LAS OPCIONES ANOTAR LAS CORRESPONDIENTES A LA OPCIÓN QUE SE SELECCIONA	Prescrita en el trabajo Liberalización Evadida Alquil familiar en el hogar Muestr del asegurado Ser estudiante Congruencia propia Apoyo familiar de otro hogar Apoyo del gobierno	(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico? LEER TODAS LAS OPCIONES EN MARCAR LAS QUE LE APLICAN	Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE) LEER TODAS LAS OPCIONES EN MARCAR LAS QUE LE APLICAN	En qué grado (NOMBRE) (DESCRIBIR) LE AFECTA SU FORMA DE VIVIR QUE CORRESPONDA AL GRADO AL QUE SE HA SELECCIONADO
02	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	Seguro Popular Unión que sigue médico para una nueva generación) ... 01 → ANOTAR INSS... 02 ISSSTE... 03 PEVAEX, Defensa o Marina... 04 Clínica u hospital privado... 05 A ninguna... 99 → ANOTAR	01 02 03 04 05 06 07 08 09	A. Artritis B. Cáncer C. Cirrosis D. Deficiencia renal E. Diabetes F. Enfermedad del corazón G. Enfermedad pulmonar H. VIH I. Deficiencia nutricional (desnutrición/desnutrición) J. Hipertensión K. Obesidad L. Ninguna	A. Tiene dificultades para ver o oír B. Tiene dificultades para hablar C. Tiene dificultades para oír o necesita un aparato para oír D. Tiene problemas espinales o problemas de movilidad para caminar o problemas con autonomía e independencia (caídas, trastorno, 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 a de un aparato para moverse, subir, bajar o caminar usando sus piernas H. Tiene dificultad para vestirse, bañarse, comer, desplazarse u otros de cuidado personal I. Tiene dificultad para poder atención, aprender cosas nuevas o distraerse J. Tiene dificultades para mover o usar brazos o manos K. Ninguna → ANOTAR	1 2 3
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

Integridad del hogar

No.	Motivo de discapacidad	28.	29. Lengua	30.	31. Cultura	32. Alfabetino	33. Nivel de escolaridad	34. Asistencia a la escuela	35. Análisis escolar
1	¿Se discapacitó es ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA DE ACCERDOLA MEGANTA 26	¿(NO)ABRÉ habla alguna lengua indígena?	De acuerdo con la cultura de (NO)ABRÉ ¿habla alguna lengua indígena?	¿(NO)ABRÉ sabe leer y escribir un recibo?	¿Cuál fue el último nivel y grado que completó en la escuela ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA?	¿Actualmente (NO)ABRÉ asiste a la escuela ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA?	¿Cuál fue el motivo principal por el que NO ABRÉ dejó la escuela?		
2	por una enfermedad?	SI	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Primaria	SI	Conchyló sus estudios.	
3	por un accidente?	↓	NO	NO	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Secundaria	NO	No necesité ayuda en el trabajo.	
4	por otra causa?	↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Preparatoria o Bachillerato	SI	Tengo que quedarme en casa para cuidar a otra persona.	
5	por vibración?	↑	NO	NO	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Normal hasta	NO	Decidí empezar a trabajar.	
6	NS/NR	↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	No he gone a escuela.	
7		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	No hay vacante en el lugar donde voy a la escuela.	
8		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	Se casó o por maternidad/genero alial	
9		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	Mi familia no a la escuela.	
10		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	Reproché varias materias.	
11		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	Arribaste inseguro en el estado.	
12		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	Sus compañeros lo molestaron mucho.	
13		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	Soy padre ya no quiero que tenga a estudiarlo.	
14		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	No lo aceptaron en la escuela.	
15		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	No habla diez.	
16		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	Otra causa.	
17		↑	SI	SI	ANOTARÍA ORICÓN QUE COMPRENSIVA	Carrera técnica o comarcal/correspondiente completa	NO	No sabe/No responde.	

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	¿Cuál es el motivo por el que (NOMBRE) no trabajó todo el año pasado?	Tiempo de trabajo
36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	
01	02							
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

Integrandos del Hospital

No.	Trabajo subcontratado	Actividad por su cuenta	Prestaciones laborales	Forma de pago	Ingreso por trabajo	Seguros voluntarios	Habitación	Otros proveos	Adidas mayores		
44.	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	Encuentres en el trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedica a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado de (NOMBRE) ¿se dedica a un negocio o actividad por su cuenta? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) recibió un pago? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	¿Sabes el dinero que recibes por tu trabajo principal del mes pasado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) cada cuánto recibe en cantidad? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) ¿compraste voluntariamente LETRER LA OPCIÓN "A" LA "F" CORRESPONDA.	(NOMBRE) ¿tiene un seguro de pensiones? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) recibe dinero por ... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) ¿tiene un seguro de vida? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	(NOMBRE) ¿recibe dinero por ... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.
	Si... 01 → N/A No... 02 14	Si... 01 No... 02	Si... 01 No... 02	Si... 01 No... 02 N/A A 20	ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA. Cada 15 días... 2 Cada mes... 3 Cada año... 5	A. SÍ, APROX. de fondo de pensiones B. Seguro privado de gastos médicos? C. Seguro de vida? D. Seguro de invalidez? E. Otro tipo de seguro? F. Ninguno de los anteriores G. No sé/No responde	Si... 01 No... 02	Si... 01 No... 02	Si... 01 No... 02	Si... 01 No... 02	Si... 01 No... 02
01					600						
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

55. Cuando tienen problemas de salud ¿en dónde se atienden los integrantes del hogar?

- Centro de salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud
- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- No sabe/No responde
- 98

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
98

56. ¿Cómo maneja el representante las siguientes actividades?

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

Todos los integrantes del hogar

No se realiza la actividad

Pequeña que no permite el hogar

No sabe/No responde

95
96
97
98

57. En este hogar vive algún integrante que sea:

- A. Mayor(a) de edad, que requiera algún tipo de asistencia o asistencia social
- B. Jefe de una tienda
- C. Jefe de algún negocio
- D. Ampleado de algún trabajador
- E. Doctor(a) o enfermera (que trabaja en cualquier centro de gobierno Municipal, Estatal, Federal)
- F. Servidor público (funcionario de cualquier centro de gobierno Municipal, Estatal, Federal)
- G. Artista de las artes plásticas

¿Quién? ANOMALIA RENOVADA DEL MEXICANIZANTE

¿Cuánta para mantenerla?

Datos del hogar

58. ¿Pueden en el hogar recibir dinero proveniente de otros países?

SI No

59. ¿Recientemente en su hogar está en el hogar en:

AMERICA CENTRAL, AMERICA DEL NOROCCIDENTAL, AMERICA DEL SUR, AMERICA DEL NOROCCIDENTAL

No gastó

No sabe/No responde

60. ¿Alguna compañía de seguros de salud?

A. Si compra de seguros de salud

B. Si compra de seguros de salud

C. Si compra de seguros de salud

3 cantidad

No sabe/No responde

61. ¿Con qué frecuencia consume por semana?

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

62. En los últimos tres meses, ¿por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún miembro del hogar que consume:

- A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?
- B. dejaron de consumir carne o carne?
- C. comieron menos de lo que usted piensa deberían comer?
- D. se quejaron sin consumir?
- E. sintieron hambre pero no comieron?
- F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?

63. En los últimos tres meses, ¿por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar:

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

64. ¿Acomodan desayunar los integrantes mayores de 12 años de este hogar?

- SI No
- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- No sabe/No responde
- 98

65. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?

02

66. ¿En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?

SI No

67. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?

- 01 → PAVIMENTO
- 02 → MADERA
- 03 → PISO DE CEMENTO
- 04 → PISO DE CEMENTO
- 05 → PISO DE CEMENTO
- 06 → PISO DE CEMENTO
- 07 → PISO DE CEMENTO
- 08 → PISO DE CEMENTO
- 09 → PISO DE CEMENTO
- 10 → PISO DE CEMENTO
- 11 → PISO DE CEMENTO
- No sabe/No responde
- 98

Datos del hogar

ANEXO 1

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

Si 1
 No 2

71. Algunos de los cuartos tienen drenaje o confluencia sobre el 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.

- Materiales de desecho (cartón, hule, tela, lianas, etc.) 01
- Lámina de cartón 02
- Lámina metálica 03
- Lámina de asbesto 04
- Palma o paja 05
- Madera o tejamanil 06
- Tejado con vigas 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.

- Materiales de desecho (cartón, hule, tela, lianas, etc.) 01
- Lámina de cartón 02
- Lámina metálica o de asbesto 03
- Cartón, hule o paja 04
- Embarro o bahajqueque 05
- Madera 06
- Talique, ladrillo, bloques o concreto 07
- Adobe 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 retenido tiene su vivienda?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- Con conexión de agua/canalicación directa de agua 01
- Le echan agua con cubeta 02
- Se admiten las aguas (líquida, sólida o hirviendo) 03
- Pozo o hoyo negro 04
- No tiene 05
- 06

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

Si 1
 No 2

79. En esta vivienda ¿tiene:
 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 línea pública (o hidrante) 03
- Agua entubada que acarrea de otra vivienda 04
- Agua de pozo 05
- Agua de un pozo, río, lago, arroyo 06
- Agua captada de lluvia u otro medio 07

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

- A. La beben sin ningún tratamiento previo
- B. La hierven
- C. Le echan cloro
- D. Usan un filtro
- E. Comparan 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. A la red pública 01
- A una fosa séptica 02
- A una tubería que da a una cisterna o bataranca 03
- A una tubería que da a un río, lago o mar 04
- No tiene desagüe ni drenaje 05
- 06

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 queman 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 bataranca 06

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.

- Gas de cilindro o tanque
- Gas natural o de tubería
- Electricidad
- Otro combustible
- Tela o carbón

85. ¿En su hogar tiene y sirve los televisores, radios y aparatos electrónicos que le ayudan para cuidar la salud de los miembros de su familia?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

- A. Refrigerador
- B. Lavadora automática
- C. VHS, DVD, Blu-ray
- D. Vajillero (caño, cafetera o cambiador)
- E. Teléfono (fijo)
- F. Hogar (microondas o eléctrico)
- G. Computadora
- H. Estufa / parrilla de gas
- I. Calefactor de agua / boiler (gas o solar)
- J. Internet
- K. Teléfono celular
- L. Aparato de televisión
- M. Aparato de televisión digital
- N. Servicio de televisión de paga por equipo; antena parabólica, SKY o TV por cable
- O. Tronco
- P. Aparato para regular la temperatura; por ejemplo: ventilador, enfriador, clima, calefactor

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

- de un servicio público?
- de una planta particular?
- de paneles solares?
- de otra fuente?
- no tienen luz eléctrica?

Datos del hogar

97. ¿La vivienda que habita es...
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

propia y totalmente pagada? 01
 propia y está hipotecada? 02
 arrendada o arrendada? 03
 prestada o ha sido cedida? 04
 prestada e está en litigio? 05
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

98. ¿El jefe del hogar que tiene a su nombre las escrituras...
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

Asociación ejidal 96
 No tiene escrituras 97

99. La vivienda tiene:
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO DE

SI NO
 A. Dos o más niveles 1 2
 B. Espacio disponible para construcción o uso 1 2
 C. Local anexo 1 2
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

99. ¿Alguna persona del hogar posee o utilizó en los últimos 12 meses tierras para la agricultura o aparcamiento forestal?
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

95. ¿Las tierras pertenecen a algún integrante del hogar (por opacas)?
 ANOTAR EL NOMBRE DE SERVIDOR

Integrante: I II

95. No pertenecen a ningún integrante. 95
 No tiene escritura 96
 No tiene escritura 97

92. ¿Qué productos culturales [X] MARCADA TODOS LOS CULTIVOS QUE LE PONGAN

Miel Jirón Agave
 Frijol Chile Frijoles
 Cereales Limón Otro
 Frutales Papa Ninguno → MASA 94
 Caba de zacate Café

93. ¿Para qué usan...
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO DE

SI NO
 A. Sistema de riego 1 2
 B. Maquinaria (tractor y/o otros) 1 2
 C. Ayuda de animales 1 2
 D. Compost/fermentos orgánicos 1 2
 E. Fertilizantes químicos 1 2
 F. Plaguicidas 1 2
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

94. ¿En el hogar se emplea la hidroponía o la agricultura de transporte (huertos) para el cultivo de productos?
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

95. ¿Tienen en este hogar para el cultivo y/o consumo...
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO DE LOS TIPOS [X] MARCADA NO TIENE

¿Cuántos?
 A. caballos? NO TIENE
 B. burros y mulas? NO TIENE
 C. bueyes? NO TIENE
 D. chinos, cabras y borregos? NO TIENE
 E. cerdos y vacas? NO TIENE
 F. gallinas y guajolotes (cebs)? NO TIENE
 G. cecinas? NO TIENE
 H. conejos? NO TIENE

96. ¿Algun integrante del hogar realiza un proyecto productivo de la siguiente actividad?

SI 01
 NO 02

¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicios le gustaría llevar a cabo?
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO DE LOS TIPOS [X] MARCADA NO TIENE

Manufactura (elaboración de productos)
 Comercio (compra-venta de bienes)
 Transportes (intercambio de personas)
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios)
 Servicios educativos (capacitación)
 Servicios de salud y de asistencia social (dentista, cuidado de persona)
 Servicios de esparcimiento, culturales, deportivos y otros servicios recreativos
 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas
 Servicios de telecomunicaciones (cable internet, televisión)
 Otro
 Explicar:

97. ¿La información de la encuesta fue obtenida a través de un productor?
 [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

SI 1
 NO 2

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

01. Deficiencia del factor integrante 08.
 02. Vivienda no viable 07.
 03. Problemas políticos, sociales o demográficos 09.
 04. Problemas de uso temporal 10.
 05. Vivienda destruida 11.
 06. [X] MARCADA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

VISTA DEL ENCUESTADOR 1 2

CÓDIGO DE RESOLUCIÓN DE LA ENCUESTA

HORA DE TÉRMINO 1 2

OBSERVACIONES: 1 2

ERRATA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR

Este cuestionario es un instrumento de recolección de datos que debe ser utilizado de acuerdo a las instrucciones que se encuentran en el manual del usuario. Cualquier duda o comentario debe ser reportado al equipo de trabajo que elaboró este instrumento.

Elaborado por: [Nombre del Encuestador]

Fecha de elaboración: [Fecha]

Revisado por: [Nombre del Encuestador]

Fecha de revisión: [Fecha]

Elaborado por: [Nombre del Encuestador]

Fecha de elaboración: [Fecha]

Revisado por: [Nombre del Encuestador]

Fecha de revisión: [Fecha]