

Rosa

PANZO MACUKTLE

102

WA

**Identificación del hogar**

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

1) Que sea integrante del hogar.  
 2) Que sea mayor de edad.  
 3) Que no sea discapacitado.  
 4) Que no sea el jefe del hogar.  
 5) Que no sea el jefe del hogar si el jefe del hogar es menor de edad o está incapacitado.  
 6) Que no sea el jefe del hogar si el jefe del hogar es menor de edad o está incapacitado.  
 7) Que no sea el jefe del hogar si el jefe del hogar es menor de edad o está incapacitado.  
 8) Que no sea el jefe del hogar si el jefe del hogar es menor de edad o está incapacitado.  
 9) Que no sea el jefe del hogar si el jefe del hogar es menor de edad o está incapacitado.  
 10) Que no sea el jefe del hogar si el jefe del hogar es menor de edad o está incapacitado.

¿El informante es adecuado?  Sí  No

2. Documento oficial que presenta (Indique el tipo de documento y el número de folios para acreditar su identidad. Anotar el tipo de documento, en caso de tenerlo. Anotar el número de folios para acreditar su identidad.)

Credencial para votar vigente.....01  
 Cédula profesional.....02  
 Pasaporte vigente.....03  
 Conscuencia de identidad, edad y residencia de un ciudadano ecuatoriano (LOCALIDADES DE HABITACIÓN MIGRATORIA).....04  
 Formas migratorias.....05  
 Cédula de identidad personal.....06  
 Cédula su del Instituto Nacional de las Personas Juras Mayores (INOPAM).....07  
 Cédula profesional.....08  
 Ninguno.....09

CÓDIGO: 0101

3. Documento oficial que presenta (Indique el tipo de documento y el número de folios para acreditar su edad. Anotar el tipo de documento, en caso de tenerlo. Anotar el número de folios para acreditar su edad.)

Acta de nacimiento.....01  
 Ninguno.....02

CÓDIGO: 0101

**Integrantes del hogar**

4. ¿Su vivienda es...?  construida de nuevo  reformada  remodelada  ampliada  anexada  anexada a una vivienda existente  anexada a una vivienda existente  anexada a una vivienda existente  anexada a una vivienda existente

5. ¿Cuántas personas habitan en su vivienda? Incluirlo el jefe del hogar.  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

6. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

7. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a los niños pequeños, adultos mayores y personas con discapacidad?  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

8. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?  Sí  No

9. Las personas que forman parte de este hogar, ¿comparten gastos?  Sí  No

10. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

11. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

12. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

13. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

14. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

15. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

16. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

17. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

18. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

19. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

20. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

21. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

22. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

23. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

24. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

25. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

26. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

27. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

28. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

29. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

30. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar mensajes?  Sí  No

**Integrantes del hogar**

No	12. Concedido de residencia	13. Parentesco	14. Acta de nacimiento	15. Tiene CURP	16. ¿Cuál es la CURP de (NOMBRE)? SÍ LA CURP NO ESTE CERO, ANDARMO CERO, SIGUIENTE PARADO, /	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento
	(NOMBRE) 7 ¿CADA UNA DE LAS OPCIONES DE LAS OPCIONES 1 AL 32 ES LA RESPUESTA CORRECTA? ¿CADA UNA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 ES LA RESPUESTA CORRECTA? ¿CADA UNA DE LAS OPCIONES 1 AL 32 ES LA RESPUESTA CORRECTA?	(¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con USTE(DA) DEL HOGAR?) AVATAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	(NOMBRE) tiene acta de nacimiento? AVATAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	(NOMBRE) tiene CURP? AVATAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	17. ¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? AVATAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	18. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año... 00 98 años o más... 98	19. (NOMBRE) es hombre o mujer? AVATAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	Lugar de nacimiento	
	1. vive normalmente en su domicilio 2. vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón 3. vive temporalmente en el domicilio pero no tiene otro lugar donde vive 4. vive en el domicilio aunque por ahora está en otro lugar 5. esa persona ya no vive en el lugar 6. se murió 7. nació en otro lugar 8. no sabe	01. Jefe(a) del hogar 02. Cónyuge o compañero(a) 03. Hija(o) 04. Padre o madre 05. Hermano(a) 06. Nieto(a) 07. Nuera y yerno 08. Suergrío(a) 09. Hijastro(a) / entimado(a) 10. Sobrino(a) 11. Otro parentesco 12. No tiene parentesco	Sí... 1 Si, pero no la tiene al momento de la encuesta... 2 No... 3	Sí, pero no la tiene al momento de la encuesta... 1 No... 2 No... 3	19. (NOMBRE) es hombre o mujer? AVATAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	20. ¿En qué estado de la República Mexicana nació (NOMBRE)? AVATAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	ESTADO DE NACIMIENTO	AÑO DE NACIMIENTO	
	Número de renglón								
01	1	Jefe(a) del hogar	1	1		08/11/1920	48	M	Baja California Sur
02	2		2	2		04/2007	44	M	Baja California Sur
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

**Integrantes del hogar**

No.	Padre en el hogar	Puede en el hogar	Derechos habientes	Miembro de la familia	Enfermedades	Discapacidad	Grado de discapacidad
21.	¿Vive el padre en el hogar?	¿Vive la madre en el hogar?	Actualmente ¿a qué institución está afiliado el hijo(a) (NOMBRE) para recibir atención médica?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?
22.	¿Quién es el padre?	¿Quién es el padre?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?
23.	¿Quién es el padre?	¿Quién es el padre?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?
24.	¿Quién es el padre?	¿Quién es el padre?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?
25.	¿Quién es el padre?	¿Quién es el padre?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?
26.	¿Quién es el padre?	¿Quién es el padre?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?
27.	¿Quién es el padre?	¿Quién es el padre?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito a (INSTITUCIÓN) alguna?	¿(NOMBRE) ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades por un médico?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?	¿En qué grado (NOMBRE) (DISCAPACIDAD) tiene dificultades para moverse, subir/bajar o caminar usando sus plenas?

Integrantes del hogar

No.	X. Discapacidad		XI. Lengua y cultura indígena		XII. Escolaridad		XIII. Situación económica	
	Motivo de discapacidad	Grado de discapacidad	Lengua	Cultura	Alfabetismo	Nivel de escolaridad	Asistencia a la escuela	Absorbido escolar
01	¿Su discapacidad es... ¿ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA DE ACUERDO A LA PREGUNTA 24	¿Cuál fue el motivo principal por el que NO LEER LAS OPCIONES... ¿ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena? SI... 1 → MAYA ↓ ¿CUAL? ANOTAR EN EL CUADRO	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) (LEA / E) se considera indígena? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela? ANOTAR EL NIVEL Y GRADO O NOMBRE DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CORRESPONDA	¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela? ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela? NO LEER LAS OPCIONES... ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA
	NS/NR... 98	NS/NR... 98	NS/NR... 98	SI... 01 NO... 02 NS/NR... 98	SI... 01 NO... 02 NS/NR... 98	Primaria... 01 Secundaria... 02 Preparatoria o Bachillerato... 03 Normal básica... 04 Carrera técnica o comercial con primaria completa... 05 Carrera técnica o comercial con secundaria completa... 06 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa... 07 Profesional... 08 Posgrado (maestría o doctorado)... 09 GRADO 1 año... 1 2 años... 2 3 años... 3 4 años... 4 5 años... 5 6 años... 6	SI... 1 → MAYA NO... 2 → 36	35.
02			01 Nshuath	01	02	9.9		0.2
03			01 Nshuath	01	01	9		
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

**Integrantes del hogar**

Nº	36. Estado civil	37. ¿Vive en el lugar donde nació?	38. Condición de actividad	39. Verificación de conductor de actividad	40. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar?	41. Posición en la ocupación	42. Tiempo de trabajo
01	011	01	01A	01	01	01	01
02	010	01	01	01	01	01	01
03	01	01	01	01	01	01	01
04	01	01	01	01	01	01	01
05	01	01	01	01	01	01	01
06	01	01	01	01	01	01	01
07	01	01	01	01	01	01	01
08	01	01	01	01	01	01	01
09	01	01	01	01	01	01	01
10	01	01	01	01	01	01	01

36. Actualmente, ¿cuál es el estado civil (del matrimonio) de (NOMBRE)?

37. ¿Vive en el lugar donde nació?

38. Condición de actividad

39. Verificación de conductor de actividad

40. ¿Cuál es la razón de haber dejado de trabajar?

41. Posición en la ocupación

42. Tiempo de trabajo

Número de región

Integrantes del hogar

No.	Trabajo actualizado	Actividad por cuenta propia	XIV. Condiciones laborales							XV. Seguridad social		XVI. Jubilación		53.	54.
			44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	53.	54.		
	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))	En su trabajo principal del mes pasado (NOMBRE) (sexo) (edad) (año) (supervisor(a))
01	192	01				02									
02	02													02	
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															

**XIX. Salud y el hogar**

55. Cuando tienen problemas de salud ¿cómo se atienden los integrantes del hogar?  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Centro de salud, Hospital o Instituto de Salud	1	2
WSS	1	2
6055-PROSPEKA	1	2
6055-PROSPEKA	1	2
6055-PROSPEKA	1	2
Otro servicio médico público (PIRESE, Unicom, Fama, DIF)	1	2
Consultorio o y/o hospital privado	1	2
Consultorio de farmacia	1	2
Cursadero, tienda, farmacia, bodega	1	2
Se automedica	1	2
Otro	1	2
No se atienden	1	2
No sabe/No responde	1	2

**XX. Trabajo o desempleo**

56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACORDA A LA RESPUESTA

56. ¿Quién realiza regularmente las siguientes actividades?	1	2
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA ACORDA A LA RESPUESTA	1	2

**XXI. Seguridad alimentaria**

57. ¿Cuántos integrantes del hogar...  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

A. Cultura sin paga y de manera exclusiva a niños, enfermos, adultos mayores o discapacitados	1	2
B. Trabajo remunerado o voluntario	1	2
C. Reparaciones a la vivienda, aparatos domésticos o vehículos	1	2
D. Realizar el quehacer de su hogar	1	2
E. Acarrear agua o leña	1	2

**XXII. Costo y bienestar**

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

58. ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?	1	2
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	1	2

**XXIII. Seguridad alimentaria**

59. ¿Cuántos platos al día acostumbra hacer los miembros de este hogar?  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

A. La compra de alimentos, bebidas, (carnes, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, leguminosas, frutas, arroz, chocolate)	1	2
B. La compra o reparación de vestidos o calzados	1	2
C. La compra de artículos y servicios de educación (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)	1	2

**XXIV. Seguridad alimentaria**

60. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina?  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

60. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina?	1	2
ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA	1	2

**XXV. Características de la vivienda**

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

A. Cereales y tubérculos	1	2
B. Verduras	1	2
C. Frutas	1	2
D. Leguminosas	1	2
E. Carne y huevo	1	2
F. Lácteos	1	2
G. Alimentos altos en grasa y/o azúcar	1	2

**XXVI. Características de la vivienda**

62. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto (menor de 18 años o más)?  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA ÍTEM

A. tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	2
B. dejaron de desayunar, comer o cenar?	1	2
C. comieron menos de lo que usted piensa desear comer?	1	2
D. se quedaron sin comida?	1	2
E. sintieron hambre pero no comieron?	1	2
F. sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	1	2

**XXVII. Seguridad alimentaria**

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

A. tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	2
B. comió menos de lo que debía?	1	2
C. tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?	1	2
D. sintió hambre pero no comió?	1	2
E. se acostó con hambre?	1	2
F. comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1	2

**XXVIII. Seguridad alimentaria**

64. ¿Acostumbran desayunar los integrantes menores de 12 años de este hogar?  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Sí	1	2
No	1	2

**XXIX. Características de la vivienda**

65. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

No	1	2
NS/NR	1	2

**XXX. Características de la vivienda**

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

Tierra	1	2
Cemento o firme	1	2
Mosaique, madera u otro recubrimiento	1	2

**XXXI. Características de la vivienda**

67. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Sí	1	2
No	1	2

**XXXII. Características de la vivienda**

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

Tierra	1	2
Cemento o firme	1	2
Mosaique, madera u otro recubrimiento	1	2

**XXXIII. Características de la vivienda**

69. ¿El cemento o piso firme de su vivienda fue otorgado por algún programa gubernamental (Federal, Estatal o Municipal)?  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Sí	1	2
No	1	2

**XXXIV. Características de la vivienda**

70. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?  
 ANOTAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

No	1	2
NS/NR	1	2

**XXV. Características de la vivienda**

70. ¿La mayor parte del piso de la vivienda, ¿es de ladrillo, cemento, bloques de concreto o materiales similares a 1 cm. de grosor?  
 SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

71. ¿Alguno de los cuartos donde abren los cochinos (tiene piso de tierra)?  
 SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

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

Material de desecho (cartón, paja, tela, lana)..... 01  
 Ladrillo de ladrillo..... 02  
 Ladrillo de adobe..... 03  
 Paja o paja..... 04  
 Madera o separador..... 05  
 Terrazo con vigueta..... 06  
 Teja..... 07  
 Laja de concreto o vigueta con brevedad..... 08  
 Otro..... 09

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

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

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

Material de desecho (cartón, paja, tela, lana, etc.)..... 01  
 Ladrillo de ladrillo..... 02  
 Ladrillo de adobe..... 03  
 Carrizo, bambú o palma..... 04  
 Ensayado o ladrillo..... 05  
 Madera..... 06  
 Adobe..... 07  
 Talique, asfido, 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?  
 SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

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

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

Con conexión de agua / Con descarga directa al pozo..... 01  
 Sin conexión de agua / Con descarga directa al pozo o hueco negro..... 02  
 Sin conexión de agua / Con descarga directa al pozo o hueco negro..... 03  
 No tiene..... 04

**Datos del hogar**

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

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

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

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

79. ¿En esta vivienda tienen...?  
 SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Agua embotellada dentro de la vivienda..... 01  
 Agua embotellada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno..... 02  
 Agua embotellada de lavajalisco (o hidrante)..... 03  
 Agua embotellada que acarrea de otra vivienda..... 04  
 Agua de poza..... 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?  
 SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA, ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

A. La beben sin ningún tratamiento previo..... 01  
 B. La filtran..... 02  
 C. Le echan cloro..... 03  
 D. Usan un filtro..... 04  
 E. Campuran agua embotellada o en garrafón..... 05  
 F. Otra..... 06  
 Especificar..... 07

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

A. A la red pública..... 01  
 A una fosa séptica..... 02  
 A una tubería que va a una grieta o luzanca..... 03  
 A una tubería que va a un río, lago o mar..... 04  
 No tiene desague al drenaje..... 05

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

La tiran en un contenedor, la recoge un camión o camión de basura..... 01  
 La queman..... 02  
 La entierran..... 03  
 La tiran en el basurero público..... 04  
 La tiran en unadero público a calle..... 05  
 La tiran al río, lago, mar o barranca..... 06

**XXV. Características de la vivienda**

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

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

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

Fogón de leña o carbón con chimenea..... 01  
 Fogón de leña o carbón sin chimenea..... 02  
 Fogón enológico de leña o carbón con chimenea..... 03  
 Otro..... 04

85. ¿En su hogar tienen y arrojan...?  
 SI MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

Residuos sólidos..... 01  
 Residuos líquidos..... 02  
 Residuos gaseosos..... 03  
 Residuos térmicos..... 04  
 Residuos químicos..... 05  
 Residuos biológicos..... 06  
 Residuos radiactivos..... 07  
 Residuos nucleares..... 08  
 Residuos peligrosos..... 09

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

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



**XXV. Características de la vivienda**  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

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

propia y totalmente pagada?  01  
 propia y le está pagando?  02  
 propia y está hipotecada?  03  
 rentada o alquilada?  04  
 prestada o le está cuidando?  05  
 prestada o está en litigio?  06

88. Indique el integrante del hogar que tiene su nombre las escrituras.  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Asociación oficial  96  
 No tiene escrituras  97

89. La vivienda tiene...  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

A. Dos o más niveles  SI  NO

B. Espacio disponible para construcción en el área  1  2

C. Local anexo  1  2

**XXVI. Pertenencia de la vivienda**  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

90. ¿Alguna persona del hogar posee o tiene agricultura o aprovechamiento forestal?  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Si  No  01

91. ¿Las tierras pertenecen a alguna integrante del hogar (propias)?  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Si  No  01

92. ¿Que productos cultiva?  
 (MARCAR TODOS LOS CULTIVOS QUE LE INTERESE)

Maíz  Jorote  Ajoacate   
 Frijol  Chile  Forrajes   
 Cereales  Limón  Otros   
 Frutales  Papa  Níjaro   
 Café de azúcar  Café

**Datos del hogar**  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO)

93. ¿Para cultivar utiliza...?  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO)

A. Sistema de riego  SI  NO

B. Maquinaria (tractor y/u otros)  1  2

C. Ayuda de animales  1  2

D. Compost/abonantes orgánicos  1  2

E. Fertilizantes químicos  1  2

F. Plaguicidas  1  2

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

Si  No

95. ¿Tienen en este hogar para trabajo y/u consumo...?  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA UNO EN CASO DE NO TENER INFORMACIÓN NO RESPONDA)

¿Cuántas?

A. calabos?  1  2

B. barras y mulas?  1  2

C. bueyes?  1  2

D. chivos, cabras y cabritos?  1  2

E. reses y vacas?  1  2

F. gallinas y guajolotes (carvón)?  1  2

G. corcos?  1  2

H. conejos?  1  2

**XXVII. Proyectos productivos**  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

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

Si  No  01

97. ¿Qué tipo de proyecto productivo o de servicio le gustaría llevar a cabo?  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

NS/NI  98  99  00

Agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza   
 Manufactura (elaboración de productos)   
 Comercio (compra-venta de bienes)   
 Transporte (comerciantes o personas)   
 Servicios profesionales, científicos y/o técnicos (oficios)   
 Servicios educativos (capacitación)   
 Servicios de salud y de asistencia social (enfrento, cuidado de personas)   
 Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, y otros servicios recreativos   
 Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas   
 Servicios de telecomunicaciones (radio internet, cuerdas telefónicas)   
 Otro

**XXVIII. Resultado de la encuesta**  
 (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

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

Si  1  2

**CODIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA**

Completa   
 Incompleta   
 Se negó a dar información   
 Infirmemente traducido   
 Muerte en casa   
 No se localizó a la persona en la vivienda   
 Ausentes si de uso temporal   
 Vivienda desocupada

**VISTA DEL ENCUESTADOR**

CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENCUESTA

HORA DE TÉRMINO

OBSERVACIONES:

**FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL ENCUESTADOR**

Propósito de la Encuesta Socioeconómica (ESE) con el propósito de recibir minuciosamente los apoyos y servicios brindados en los Programas de Desarrollo Social, será otorgada a suspensión o baja de los Programas.

Estos programas son: población, acceso a cualquier paridad política. Queda prohibido el uso para fines de carácter financiero o social.

La Secretaría de Desarrollo Social emite el presente documento con fundamento en el artículo 27 de la Ley General de Desarrollo Social, con fines exclusivamente informativos, por lo que errará lo mínimo y todas las responsabilidades serán asumidas por el interesado, por lo que el Estado no se responsabiliza por los errores o inconsistencias que se presenten en el presente documento. Se prohíbe la explotación económica de los datos que se proporcionen en este documento, así como la explotación económica de los datos que se proporcionen en este documento, por lo que el Estado no se responsabiliza por los errores o inconsistencias que se presenten en el presente documento. Se prohíbe la explotación económica de los datos que se proporcionen en este documento, por lo que el Estado no se responsabiliza por los errores o inconsistencias que se presenten en el presente documento.