



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

ENCUESTA PARA DETERMINACIÓN DE UMBRALES MULTIDIMENSIONALES DE POBREZA 2007

CUESTIONARIO DE HOGAR
TIPO B

CONFIDENCIAL

7. VALIDACIÓN

VALIDADO _____ | _____ | _____ | 01

A VERIFICACIÓN POR ERROR EN:

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA _____ | _____ | _____ | 02

CONTROL DE VIVIENDA Y CUESTIONARIOS _____ | _____ | _____ | 03

I. IDENTIFICACIÓN DE L HOGAR _____ | _____ | _____ | 04

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS _____ | _____ | _____ | 05

III. CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES _____ | _____ | _____ | 06

IV. SALUD _____ | _____ | _____ | 07

V. ALIMENTACIÓN _____ | _____ | _____ | 08

VI. VIVIENDA _____ | _____ | _____ | 09

VII. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR _____ | _____ | _____ | 10

IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

INTRODUCCION: Buenos días (tardes/noches). Mi nombre es _____ y represento a la empresa **CONSULTA MITOFSKY**, una empresa que se dedica a investigar la opinión pública. En esta ocasión, deseamos obtener su opinión sobre algunos temas de interés general. Le agradeceríamos que colaborara con nosotros contestándonos unas cuantas preguntas. Lo que usted nos diga será confidencial y se usará únicamente con fines estadísticos.

AHORA LE VOY A PREGUNTAR SOBRE LAS PERSONAS QUE FORMAN PARTE DE SU HOGAR.

1.1 ¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda contando a los niños y las niñas chiquitos/ as y las personas mayores? **EXCLUYA A LAS PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS DOMÉSTICOS, PERSONAS QUE ESTÁN DE PASO, AUNQUE DUERMAN AQUÍ. (ANOTE CON NÚMERO)**

NS (98)

NC (99)

--	--

1.3 ¿Entonces, ¿cuántos hogares o grupos de personas tienen gasto separado para la comida, contando el de usted? **(ENUMERE EL NUMERO TOTAL DE HOGARES QUE EXISTE EN LA VIVIENDA)**

NS (98)

NC (99)

--	--

1.2. ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer?

Sí (1) →2.1 (Censo)
 No (2)
 Ns (8)
 Nc (9)

--

CUANDO EN LA VIVIENDA EXISTA MÁS DE UN HOGAR O GRUPO DE PERSONAS, APLIQUE UN CUESTIONARIO PARA CADA HOGAR.

IDENTIFICADOR		
NÚMERO DE RENGLÓN	2.1 NOMBRE	3.4a EDAD
	<p>Por favor, dígame el nombre de las personas que viven en su hogar, empezando por el jefe/ a de este hogar, así como también el nombre de los niños y las niñas chiquitos/as y las personas mayores?</p> <p>(EXCLUYA A LAS PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS DOMÉSTICOS, QUE DUERMEN AQUÍ Y A PERSONAS QUE ESTÁN DE PASO)</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>(SI TIENE MENOS DE 1 AÑO, PONER CERO)</p> <p>97 Años o más anote "97"</p> <p>98 NS</p> <p>99 NC</p> <p>(ANOTE EDAD)</p>
01		_ _
02		_ _
03		_ _
04		_ _
05		_ _
06		_ _
07		_ _
08		_ _
09		_ _
10		_ _

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

NÚMERO DE RENGLÓN	2.2 PARENTESCO CON LA JEFATURA DEL HOGAR ¿Qué es (NOMBRE) del/la jefe(a) del hogar? (LEA Y ANOTE UN SÓLO CÓDIGO) Jefe o Jefa Esposo/ a o Compañero/ a Hijo/a Otro parentesco No tiene parentesco Trabajador/ a Doméstico/ a Pariente del / la trabajador/ a Doméstico/ a Huésped temporal	3.2 SEXO ¿ (NOMBRE) es hombre o mujer? (PREGUNTE EN CASO DE DUDA) 1 2 Hombre Mujer (MARQUE)	3.3 CONDICIÓN DE RESIDENCIA ¿ (NOMBRE) ... (LEA TODAS LAS RESPUESTAS HASTA OBTENER UNA AFIRMATIVA) Vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otras razones? 1 Vive en otro lugar aunque por ahora está aquí? 2 Vive normalmente aquí? 3 Vive aquí, aunque por ahora esta en otro lugar? 4 Vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir? 5	3.4b FECHA DE NACIMIENTO ¿Cuál es fecha de nacimiento de (NOMBRE) ? ANOTE DÍA Y MES DE NACIMIENTO	
				Día	Mes
01	1 JEFE/ A DE HOGAR	<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"/>
03	<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"/>
05	<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"/>
07	<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"/>
09	<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"/>

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

NÚMERO DE RENGLÓN

ELEGIBILIDAD
ENTREVISTADOR(A):
MARQUE A LAS PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS QUE EN LA PREGUNTA 3.3 HAYA RESPONDIDO LAS OPCIONES DE RESPUESTA 3 O 4
CIRCULE AL INFORMANTE SELECCIONADO

3.4 DISCAPACIDAD

¿Por alguna condición permanente de salud, problema físico o mental (**NOMBRE**), tiene dificultad o no tiene dificultad para ...

(LEA LAS PREGUNTAS Y ANOTE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA PREGUNTA)

- No tiene dificultad 1
- Tiene poca dificultad 2
- Tiene mucha dificultad 3
- No puede hacerlo 4
- Ns 8
- Nc 9

		1. Ver, aunque use anteojos o lentes de contacto?	2. Escuchar, aunque use aparato auditivo?	3. Recordar o concentrarse?	4. Caminar o subir escaleras?	5. Usar manos o brazos?	6. Atender su cuidado personal como bañarse o vestirse?	7. Comunicarse; por ejemplo, entender a los demás o que entienda lo que dice?
		→	→	→	→	→	→	→
01	1	□	□	□	□	□	□	□
02	1	□	□	□	□	□	□	□
03	1	□	□	□	□	□	□	□
04	1	□	□	□	□	□	□	□
05	1	□	□	□	□	□	□	□
06	1	□	□	□	□	□	□	□
07	1	□	□	□	□	□	□	□
08	1	□	□	□	□	□	□	□
09	1	□	□	□	□	□	□	□
10	1	□	□	□	□	□	□	□

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR		PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS	
NÚMERO DE RENGLÓN	<p align="center">3.5 LENGUA INDÍGENA</p> <p>¿Habla (NOMBRE) alguna lengua indígena o dialecto?</p> <p>Sí habla 1</p> <p>No habla 2</p> <p>Ns 8</p> <p>Nc 9</p>	<p align="center">3.6 ALFABETISMO</p> <p>¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>Ns 8</p> <p>Nc 9</p> <p align="center">(ANOTE UN SOLO CÓDIGO)</p>	<p align="center">3.7 ASISTENCIA</p> <p>¿(NOMBRE) asiste a la escuela?</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 →3.9</p> <p>Ns 8</p> <p>Nc 9</p>
	→	→	→
01	_	_	_
02	_	_	_
03	_	_	_
04	_	_	_
05	_	_	_
06	_	_	_
07	_	_	_
08	_	_	_
09	_	_	_
10	_	_	_

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS

NÚMERO DE RENGLÓN	<p align="center">3.8 NIVEL Y GRADO AL QUE ASISTE</p> <p align="center">¿Cuál es el nivel y grado(año) escolar al que asiste (NOMBRE)?</p> <p align="center">ESCUCHE LA RESPUESTA Y ANOTE EL NIVEL Y EL GRADO (AÑOS)</p> <p align="center"> NIVEL Preescolar 01 Primaria 02 Secundaria 03 Preparatoria o Bachillerato 04 Normal 05 Carrera técnica o comercial 06 Profesional 07 Maestría o Posgrado 08 Otros 09 Ns 98 Nc 99 </p>	<p align="center">3.9 CAUSA DE ABANDONO ESCOLAR</p> <p align="center">¿Cuál es el motivo principal por el que (NOMBRE) no acude a la escuela?</p> <p align="center">ESCUCHE LA RESPUESTA Y ANOTE</p> <p align="center"> Nunca ha ido a la escuela 01 →3.11 No quiso o no le gustó estudiar 02 Falta de dinero 03 Se casó o unió 04 La escuela estaba muy lejos 05 No había escuela 06 Por ayudar en las tareas del hogar 07 Su familia ya no lo dejó 08 Está trabajando ó decidió empezar a trabajar 09 Terminó sus estudios 10 Otro motivo 11 Ns 98 Nc 99 </p>	<p align="center">3.10 NIVEL DE INSTRUCCIÓN</p> <p align="center">¿ Hasta qué nivel y grado (año) (NOMBRE) aprobó en la escuela?</p> <p align="center">ESCUCHE LA RESPUESTA Y ANOTE EL NIVEL Y EL GRADO (AÑOS)</p> <p align="center"> Sin instrucción 01 Preescolar 02 Primaria 03 Secundaria 04 Preparatoria o Bachillerato 05 Normal 06 Carrera técnica o comercial 07 Profesional 08 Maestría 09 Doctorado o Posdoctorado 10 Ns 98 Nc 99 </p>
	→	→	→
01	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _	__ _ _ _	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _
02	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _	__ _ _ _	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _
03	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _	__ _ _ _	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _
04	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _	__ _ _ _	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _
05	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _	__ _ _ _	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _
06	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _	__ _ _ _	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _
07	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _	__ _ _ _	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _
08	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _	__ _ _ _	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _
09	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _	__ _ _ _	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _
10	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _	__ _ _ _	Nivel __ _ _ _ Grado __ _ _ _

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

NÚMERO DE RENGLÓN	3.11 SITUACIÓN CONYUGAL	4.1 CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	4.2 VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD
	<p>¿Actualmente (NOMBRE)...</p> <p>LEER OPCIONES HASTA OBTENER RESPUESTA</p> <p>Vive con su pareja en unión libre? 01</p> <p>Está separado(a)? 02</p> <p>Está divorciado(a)? 03</p> <p>Es viudo(a)? 04</p> <p>Está casado(a) solo por el civil? 05</p> <p>Está casado(a) solo religiosamente? 06</p> <p>Está casado(a), civil y religiosamente? 07</p> <p>Está soltero(a) 08</p> <p>Ns 98</p> <p>Nc 99</p>	<p>Durante semana pasada (NOMBRE) ¿trabajó?</p> <p>Sí trabajó 1 →4.4</p> <p>No trabajó 2</p> <p>Ns 8</p> <p>Nc 9</p>	<p>4.2 VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD</p> <p>Para ayudar a la economía de su hogar, la semana pasada (NOMBRE)...</p> <p>(LEER OPCIONES)</p> <p>Vendió o hizo algún producto para su venta? 1</p> <p>¿Prestó algún servicio a cambio de un pago? (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)? 2</p> <p>¿Ayudó en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona? 3</p> <p>¿Tenía trabajo pero no trabajó? (Por enfermedad, porque tenía permiso o vacaciones, por capacitación por conflicto laboral o huelga, por no tener materias primas o clientes, por equipo descompuesto, porque no es temporada de trabajo agrícola, por mal clima)? 4</p> <p>¿No trabajó la semana pasada? 5 5</p> <p>Ns 8 8</p> <p>Nc 9 9</p>
	↓	→	→
01	_ _	_	_
02	_ _	_	_
03	_ _	_	_
04	_ _	_	_
05	_ _	_	_
06	_ _	_	_
07	_ _	_	_
08	_ _	_	_
09	_ _	_	_
10	_ _	_	_

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

NÚMERO DE RENGLÓN	<p>4.3 BUSCADORES DE TRABAJO</p> <p>Entonces la semana pasada (NOMBRE)...</p> <p>LEER OPCIONES Y REGISTRAR HASTA DOS MENCIONES</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="2">Mención</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">1ra</td> <td align="center">2da</td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿Estuvo buscando trabajo?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">1</td> <td rowspan="9" style="font-size: 4em; vertical-align: middle; padding-left: 10px;">}</td> </tr> <tr> <td>¿Rentó o alquiló alguna propiedad?</td> <td align="center">2</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>¿Es pensionado o jubilado por su trabajo?</td> <td align="center">3</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>¿Se dedicó a los quehaceres del hogar?</td> <td align="center">4</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td>¿Se dedicó a estudiar?</td> <td align="center">5</td> <td align="center">5</td> </tr> <tr> <td>¿Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida? (NO LEA ESTA OPCIÓN)</td> <td align="center">6</td> <td align="center">6</td> </tr> <tr> <td>Está en otra situación diferente a las anteriores</td> <td align="center">7</td> <td align="center">7</td> </tr> <tr> <td>Ns</td> <td align="center">8</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>Nc</td> <td align="center">9</td> <td align="center">9</td> </tr> </table>			Mención				1ra	2da		¿Estuvo buscando trabajo?	1	1	}	¿Rentó o alquiló alguna propiedad?	2	2	¿Es pensionado o jubilado por su trabajo?	3	3	¿Se dedicó a los quehaceres del hogar?	4	4	¿Se dedicó a estudiar?	5	5	¿Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida? (NO LEA ESTA OPCIÓN)	6	6	Está en otra situación diferente a las anteriores	7	7	Ns	8	8	Nc	9	9	<p>4.4 NÚMERO DE TRABAJOS</p> <p>¿Cuántos trabajos o empleos tuvo (NOMBRE) durante la semana pasada?</p> <p>ANOTE NÚMERO</p>	<p>4.5 HORAS TRABAJADAS</p> <p>En total, ¿cuántas horas trabajó (NOMBRE) la SEMANA PASADA en todos sus trabajos?</p> <p>ANOTE TOTAL DE HORAS</p> <p>SI CONTESTA 40 O MÁS HORAS PASE A 4.7</p>
		Mención																																						
		1ra	2da																																					
¿Estuvo buscando trabajo?	1	1	}																																					
¿Rentó o alquiló alguna propiedad?	2	2																																						
¿Es pensionado o jubilado por su trabajo?	3	3																																						
¿Se dedicó a los quehaceres del hogar?	4	4																																						
¿Se dedicó a estudiar?	5	5																																						
¿Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida? (NO LEA ESTA OPCIÓN)	6	6																																						
Está en otra situación diferente a las anteriores	7	7																																						
Ns	8	8																																						
Nc	9	9																																						
	→		→	→																																				
	1RA MENCIÓN	2DA MENCIÓN																																						
01	_	_	_ _	_ _ _																																				
02	_	_	_ _	_ _ _																																				
03	_	_	_ _	_ _ _																																				
04	_	_	_ _	_ _ _																																				
05	_	_	_ _	_ _ _																																				
06	_	_	_ _	_ _ _																																				
07	_	_	_ _	_ _ _																																				
08	_	_	_ _	_ _ _																																				
09	_	_	_ _	_ _ _																																				
10	_	_	_ _	_ _ _																																				

CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES

PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS

NÚMERO DE RENGLÓN	4.6 RAZÓN DE JORNADA INCOMPLETA	4.7 POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN	4.8 TIPO DE CONTRATACIÓN
	¿Porqué razón (NOMBRE) no trabajó más horas la SEMANA PASADA?	En su trabajo PRINCIPAL de la semana pasada ¿(NOMBRE) fue...? LEER OPCIONES Obrero(a) u Empleado (a)? 1 Jornalero(a) o peón? 2 Trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar? 3 →4.10 Trabajador(a) sin pago en un negocio propiedad del hogar? 4 →4.10 Trabajador(a) por cuenta propia solo(a) o con trabajadores sin pago? 5 →4.10 Patrón(a) (contrata uno o más trabajadores con pago)? 6 →4.9 Miembro(a) de una cooperativa? 7 Ns 8 Nc 9	¿En su trabajo PRINCIPAL de la semana pasada (NOMBRE) tuvo contrato por escrito... LEER OPCIONES Temporal o por obra determinada? 1 De base, planta o por tiempo indefinido? 2 No tiene contrato por escrito 3 Ns 8 Nc 9
	→	→	→
01		_	_
02		_	_
03		_	_
04		_	_
05		_	_
06		_	_
07		_	_
08		_	_
09		_	_
10		_	_

4.9 PRESTACIONES LABORALES

¿En su TRABAJO O NEGOCIO PRINCIPAL le dan a **(NOMBRE)** las siguientes prestaciones aunque no las utilice?
LEER OPCIONES

Sí _____ 1

No _____ 2

Ns _____ 8

Nc _____ 9

No aplica _____ 3

NÚMERO DE RENGLÓN

	1. Aguinaldo	2. Vacaciones con goce de sueldo	3. SAR o AFORE	4. Crédito para vivienda	5. Capacitación cursos, becas u otros apoyos educativos	6. Seguro de vida	7. Incapacidad con goce de sueldo en caso de enfermedad o maternidad	8. Derecho a pensión en caso de accidente, enfermedad o muerte	9. Guarderías o estancias infantiles	10. Tiempo para cuidados maternos o paternos	11. Otras prestaciones por las que reciba dinero en efectivo	12. Otras prestaciones por las que reciba alimentos ,transporte u otros servicios sin pago o a un precio reducido
	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NÚMERO DE RENGLÓN

SI EN LAS PREGUNTAS SOMBREADAS EXISTE AL MENOS UN "NO" ANOTE UN 2 Y CONTINUE CON PREGUNTA SIGUIENTE

Contestó Sí en todas las preguntas sombreadas1→4.11

4.10 SEGURIDAD SOCIAL VOLUNTARIA

¿Cuenta (**NOMBRE**) actualmente con:

LEER OPCIONES

Sí 1

No 2

Ns 8

Nc 9

	13. No tiene prestaciones por trabajo	1. Algún seguro de vida?	2. Un AFORE o Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) ?	3. Crédito para la vivienda por parte de alguna institución pública?	4. Acceso a una guardería o estancia infantil si la necesitara?	5. Otras prestaciones en alguna institución pública por haberse afiliado voluntariamente?
	→	→	→	→	→	→
01	<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"/>
03	<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"/>
05	<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"/>
07	<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"/>
09	<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"/>

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR (ESTA SECCIÓN SE APLICARÁ HORIZONTALMENTE)

NÚMERO DE RENGLÓN

5.1 ACCESO A SERVICIO MÉDICO

¿Tiene (**NOMBRE**) derecho a servicio médico de...

(LEER OPCIONES Y REGISTRAR HASTA TRES MENCIONES)

	Mención		
	1ra	2da	3a
IMSS Oportunidades?	01	01	01
IMSS?	02	02	02
ISSSTE o Instituto de seguridad Social de la entidad federativa?	03	03	03
PEMEX, Defensa o Marina?	04	04	04
Seguro Popular con pago?	05	05	05
Seguro Popular sin pago?	06	06	06
Servicio médico privado? (seguro de gastos médicos mayores y menores)	07	07	07
Universidades?	08	08	08
Otra institución pública?	09	09	09
Otra institución privada?	10	10	10 →5.3
No tiene derecho a servicio médico	11	11	11 →5.3
Ns	98	98	98 →5.3
Nc	99	99	99 →5.3

5.2 TIPO DE ACCESO A SERVICIO MÉDICO

¿(**NOMBRE**) tiene derecho a este servicio médico por...

LEA Y ANOTE HASTA TRES CÓDIGOS SEGÚN CORRESPONDAN A LAS RESPUESTAS DE 5.1

Prestación laboral en el trabajo?	01	} 5.4
Algún familiar en el hogar?	02	
Por muerte del asegurado?	03	
Por ser estudiante?	04	
Por contratación propia?	05	
Algún familiar de otro hogar?	06	
Se le otorga gratuitamente el gobierno?	07	
Otro	08	
Ns	98	
Nc	99	

→

→

	→			→		
	1RA MENCIÓN	2DA MENCIÓN	3RA MENCIÓN	1RA MENCIÓN	2DA MENCIÓN	3RA MENCIÓN
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR (ESTA SECCIÓN SE APLICARÁ HORIZONTALMENTE)

NÚMERO DE RENGLÓN	5.7 MOTIVO DE NO ATENCIÓN				5.8 ATENCIÓN HABITUAL							
	En alguno de esos casos no se atendió (NOMBRE) porque...				¿Cuándo (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿dónde se atiende habitualmente?							
	MUESTRE TARJETA 2 Y ANOTAR HASTA 3 CÓDIGOS				(LEA Y ANOTE HASTA TRES OPCIONES)							
	5.6 ¿Cuándo usted tuvo este problema se atendió o no se atendió? Sí se atendió 1 →5.8 No se atendió 2 Ns 8 Nc 9				No hay donde atenderse? 01 Es caro? 02 No tenía dinero? 03 La unidad médica, clínica u hospital queda lejos? 04 Le negaron el servicio? 05 Hay que esperar mucho para ser atendido/ a? 06 Lo/ la tratan mal donde se atiende? 07 No hablan la misma lengua que usted? 08 No le dan el medicamento que necesita? 09 No lo/ la atienden aunque vaya a la unidad médica? 10 Prefirió atenderse con un/a huesero/a, sobador/ a, hierbero/ a, chamán/ a u otro? 11 No quiso o no era necesario? 12 No tuvo tiempo? 13 La unidad médica no estaba abierta? 14 No había medico en la unidad? 15 Se auto medico o auto recetó? 16 Otra 17 Ns 98 Nc 99				IMSS Oportunidades? 01 IMSS? 02 ISSSTE O Instituto de Seguridad social de la entidad federativa? 03 PEMEX, Defensa o Marina? 04 Seguro Popular? 05 Centro de Salud (Secretaría de Salud)? 06 Otra institución pública? 07 Consultorio, clínica u hospital privado? 08 Consultorio de Similares o genéricos 09 No se atiende/ no se enferma 10 Ns 98 Nc 99			
	→	→			1RA	2DA	3RA					
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

VI ALIMENTACIÓN

AHORA LE VOY A HACER ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE SU ALIMENTACIÓN Y LA DE LOS MIEMBROS DE SU HOGAR

6.1 En el último año, ¿estuvieron preocupados de que los alimentos se terminaran antes de tener recursos para obtener más?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.2 En el último año, ¿los alimentos que habían adquirido no les alcanzaron y no tuvieron recursos para obtener más?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.3 En el último año, ¿comieron los mismos alimentos diario por que no tuvieron recursos para obtener más?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.4 Durante el último año, ¿usted u otros adultos en su casa comieron menos o dejaron de comer en el desayuno, en la comida o en la cena porque no tuvieron recursos para obtener más?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.5 Durante el último año, ¿comió usted alguna vez menos de lo que creía que debería comer a causa de que no tuvieron recursos para obtener los alimentos?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.6 Durante el último año, ¿tuvo usted hambre pero no comió porque no tuvieron recursos para obtener la comida necesaria?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.7 Durante el último año, ¿dejó usted u otros adultos en su casa de comer por todo un día porque no tuvieron recursos para obtener comida?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

ENTREVISTADOR(A): INDIQUE LA PRESENCIA DE MENORES DE 13 AÑOS DE EDAD EN EL HOGAR. (VERIFICAR CON LA PREGUNTA 3.4)

Hay menores de 13 años (1)

No hay menores de 13 años (2) → Ir a la instrucción anterior a la pregunta 6.15

6.8 En el último año, ¿tuvieron pocos tipos de alimentos para el niño /la niña (los niños) porque no tuvieron los recursos para obtener más?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.9 En el último año, ¿no le dieron al niño/ la niña (los niños) comidas variadas porque no tuvieron recursos?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.10 En el último año, ¿el niño/ la niña (los niños) no comió (comieron) lo necesario porque no tuvo (tuvieron) recursos para obtener comida?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.11 Durante el último año, ¿le sirvió menos comida al niño/la niña (los niños) en el desayuno, comida o cena porque no tuvieron recursos para obtener alimentos?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.12 Durante el último año, ¿dejó de comer el niño/la niña (los niños) el desayuno, la comida o la cena porque no tuvieron recursos para obtener más alimentos?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.13 Durante el último año, ¿ocurrió alguna vez que el niño/la niña (los niños) tuviera (n) hambre pero no les pudo dar comida?

- Sí (1)
No (2)
No sabe (8)
No contesta (9)

6.14 Durante el último año, ¿dejó de comer el niño/la niña (los niños) por todo un día porque no tuvieron recursos para obtener alimentos?

- Sí (1)
 No (2)
 No sabe (8)
 No contesta (9)

INDIQUE SI SE HA RESPONDIDO AFIRMATIVAMENTE EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS DE LA 6.1 A LA 6.14 (CONTINUAR SI RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE EN AL MENOS 1)

Al menos tiene una respuesta afirmativa (1)
 Ninguna respuesta afirmativa (2) → **6.16**

6.15 La última vez que tuvo dificultad para completar el gasto para comprar comida... **(LEER OPCIONES)**

		Sí mención	No mención
1	¿Pidió prestado a un familiar?	(1)	(2)
2	¿Pidió prestado a un amigo(a)/ vecino(a)?	(1)	(2)
3	¿Pidió fiado en la tienda?	(1)	(2)
4	¿Vendió o empeñó algún bien?	(1)	(2)
5	¿Vendió algún animal?	(1)	(2)
6	¿Se gastó sus ahorros?	(1)	(2)
7	¿Utilizó tarjeta de crédito?	(1)	(2)
8	Otro	(1)	(2)

6.16.1 Ahora quisiera preguntarle sobre los tipos de alimentos que usted o cualquiera de los miembros de su hogar comieron durante la semana pasada **(LEA LA LISTA DE ALIMENTOS, MARQUE 1 SI ALGUN MIEMBRO DEL HOGAR CONSUMIÓ EL ALIMENTO NOMBRADO, MARQUE 2 SI NINGÚN MIEMBRO DEL HOGAR CONSUMIÓ EL ALIMENTO)**

		Sí	No
01	Tortilla de maíz	(1)	(2)
02	Maíz en grano	(1)	(2)
03	Harina de maíz	(1)	(2)
04	Harina de trigo	(1)	(2)
05	Atole de maíz	(1)	(2)
06	Atole de maicena, trigo o avena	(1)	(2)
07	Tamal?	(1)	(2)
08	Pan blanco (bolillo, telera, baguette, etc.)	(1)	(2)
09	Pan dulce	(1)	(2)
10	Pan integral	(1)	(2)
11	Pan de caja	(1)	(2)
12	Galletas	(1)	(2)
13	Sopa de pasta	(1)	(2)
14	Arroz	(1)	(2)
15	Frijol	(1)	(2)

6.16.2 Nuevamente le preguntare sobre los tipos de alimentos que usted o cualquiera de los miembros de su hogar comieron durante la semana pasada **(LEA LA LISTA DE ALIMENTOS, MARQUE 1 SI ALGUN MIEMBRO DEL HOGAR CONSUMIÓ EL ALIMENTO NOMBRADO, MARQUE 2 SI NINGÚN MIEMBRO DEL HOGAR CONSUMIÓ EL ALIMENTO)**

		Sí	No
01	Jitomate o tomate rojo y tomate verde	(1)	(2)
02	Cebolla	(1)	(2)
03	Papa	(1)	(2)
04	Zanahoria	(1)	(2)
05	Calabaza	(1)	(2)
06	Aguacate	(1)	(2)
07	Chayote	(1)	(2)
08	Nopal	(1)	(2)
09	Lechuga	(1)	(2)
10	Pepino	(1)	(2)
11	Chiles frescos (todos tipos)	(1)	(2)
12	Naranja, mandarina o lima	(1)	(2)
13	Plátanos	(1)	(2)
14	Manzana o perón	(1)	(2)
15	Mango	(1)	(2)
16	Limón	(1)	(2)

6.16.3 Ahora quisiera preguntarle sobre los tipos de alimentos que usted o cualquiera de los miembros de su hogar comieron durante la semana pasada **(LEA LA LISTA DE ALIMENTOS, MARQUE 1 SI ALGUN MIEMBRO DEL HOGAR CONSUMIÓ EL ALIMENTO NOMBRADO, MARQUE 2 SI NINGÚN MIEMBRO DEL HOGAR CONSUMIÓ EL ALIMENTO)**

		Sí	No
01	Pierna, muslo, pechuga	(1)	(2)
02	Cortes con hueso: patas, alas, huacales	(1)	(2)
03	Vísceras: hígado, mollejas	(1)	(2)
04	Maciza de res	(1)	(2)
05	Retazo (cortes res con hueso)	(1)	(2)
06	Vísceras de res	(1)	(2)
07	Carne de puerco	(1)	(2)
08	Sardina	(1)	(2)
09	Atún	(1)	(2)
10	Pescados y mariscos	(1)	(2)
11	Huevo	(1)	(2)
12	Leche (pasteurizada, descremada, en polvo, bronca)	(1)	(2)
13	Yogurt	(1)	(2)
14	Queso fresco	(1)	(2)
15	Queso panela	(1)	(2)
16	Otros quesos en general	(1)	(2)
17	Embutidos (jamón, chorizo, salchicha, longaniza)	(1)	(2)

6.16.4 Una vez más le preguntare sobre algunos tipos de alimentos que usted o cualquiera de los miembros de su hogar comieron durante la semana pasada (**LEA LA LISTA DE ALIMENTOS, MARQUE 1 SI ALGUN MIEMBRO DEL HOGAR CONSUMIÓ EL ALIMENTO NOMBRADO, MARQUE 2 SI NINGÚN MIEMBRO DEL HOGAR CONSUMIÓ EL ALIMENTO**)

		Sí	No	
01	Pastelillos de bolsa (gansitos, tuinkis, submarinos, pingüinos, etc.)	(1)	(2)	
02	Frituras industrializadas (papas, sabritas, etc.)	(1)	(2)	
03	Frituras hechas en casa	(1)	(2)	
04	Bebidas alcohólicas	(1)	(2)	
05	Bebidas azucaradas (jugos y néctares)	(1)	(2)	
06	Café	(1)	(2)	
07	Azúcares, mieles, mermeladas	(1)	(2)	
08	Aceites	(1)	(2)	
09	Refresco normal	(1)	(2)	
10	Refresco dietético	(1)	(2)	

VII. VIVIENDA

7.1 ¿De qué material es la mayor parte de los pisos de esta vivienda?

Tierra	(01)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cemento o firme	(02)		
Loseta vinílica, linóleoum o congóleum	(03)		
Mosaico o loseta de cemento	(04)		
Vitropiso, mármol o terrazo	(05)		
Madera, duela o parquet	(06)		
Alfombra	(07)		
Otro Material	(08)		
No sabe	(98)		
No contesta	(99)		

7.2 ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda? (**ESCUCHE LA RESPUESTA Y MARQUE UN CÓDIGO**)

Material de deshecho	(01)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lámina de cartón	(02)		
Lámina metálica o de asbesto	(03)		
Carrizo, bambú o palma	(04)		
Embarro o bajareque	(05)		
Madera o tejamanil	(06)		
Adobe	(07)		
Multipanel o panel	(08)		
Tabique, ladrillo, tabicón, block	(09)		
Piedra o cantera	(10)		
Concreto o concreto con aplanado	(11)		
Otro material	(12)		
No sabe	(98)		
No contesta	(99)		

7.3 ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda? (**ESCUCHE LA RESPUESTA Y MARQUE UN CÓDIGO**)

Material de deshecho	(01)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lámina de cartón	(02)		
Lámina metálica o de asbesto	(03)		
Carrizo, bambú o palma	(04)		
Madera o tejamanil	(05)		
Terrado con viguería	(06)		
Teja	(07)		
Losa de concreto sólida o con tabique, tabicón o unicele	(08)		
Vigueta de acero con tabique, tabicón, unicele, cuña o bovedilla	(09)		
Otro material	(10)		
No sabe	(98)		
No contesta	(99)		

7.4a ¿Esta vivienda tiene un cuarto para cocinar?

Sí	(1)	<input type="text"/>
No	(2) →7.5a	
No sabe	(8) →7.5a	
No contesta	(9) →7.5a	

7.4b ¿En el cuarto donde cocinan también duermen?

Sí	(1)	<input type="text"/>
No	(2)	
No sabe	(8)	
No contesta	(9)	

7.5a ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos? (**ANOTE CON NÚMERO**)

NS	(98)	NC	(99)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----	------	----	------	----------------------	----------------------

7.5b ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina (no cuente pasillos ni baños)? (**ANOTE CON NÚMERO**)

NS	(98)	NC	(99)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----	------	----	------	----------------------	----------------------

7.6 ¿En esta vivienda tienen agua de...? (**LEER OPCIONES**)

La red pública, dentro de la vivienda?	(01)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
La red pública, fuera de la vivienda pero dentro del terreno?	(02)		
Una llave pública o hidrante?	(03) →7.8a		
Otra vivienda?	(04) →7.8a		
Una pipa?	(05) →7.8a		
Un pozo?	(06) →7.8a		
Un río, arroyo o lago?	(07) →7.8a		
Otra fuente ?	(08) →7.8a		
No sabe	(98) →7.8a		
No contesta	(99) →7.8a		

7.7 ¿Cada cuándo llega el agua de la red pública?

- Un día a la semana (01)
- Dos días a la semana (02)
- Tres días a la semana (03)
- Cuatro días a la semana (04)
- Cinco días a la semana (05)
- Seis días a la semana (06)
- Diario algunas horas al día (07)
- Diario durante todo el día (08)
- Otro periodo (09)
- No sabe (98)
- No contesta (99)

--	--

7.8a ¿Esta vivienda cuenta con...? (LEER OPCIONES)

- Excusado, retrete o sanitario? (1)
- Letrina u hoyo negro? (2)
- No tiene servicio sanitario? (3) →7.10
- No sabe (8) →7.10
- No contesta (9) →7.10

--

7.8b ¿ Este servicio...? (LEER OPCIONES)

- Tiene conexión de agua? (1)
- Le echan agua con cubeta? (2)
- No se le puede echar agua? (3)
- No sabe (8)
- No contesta (9)

--

7.9 ¿Este servicio sanitario lo usan solamente las personas que viven en esta vivienda?

- Sí (1)
- No (2)
- No sabe (8)
- No contesta (9)

--

7.10 Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a... (LEER OPCIONES)

- La red pública? (1)
- Una fosa séptica? (2)
- Una tubería que va a dar a una barranca o grieta? (3)
- Una tubería que va a dar a un río lago o mar? (4)
- No tiene drenaje? (5)
- No sabe (8)
- No contesta (9)

--

7.11 ¿De dónde obtiene la luz eléctrica? (LEER OPCIONES)

- Del servicio público (1)
- De una planta particular (2)
- De otra fuente (3)
- No tiene luz eléctrica (4)
- No sabe (8)
- No contesta (9)

--

7.12 ¿Habitualmente qué hacen con la basura? (LEER OPCIONES)

		Sí mención	No mención	
1	La tiran al río, lago o mar	(1)	(1)	
2	La tiran en la barranca o grieta	(2)	(2)	
3	La tiran en un terreno baldío o calle	(3)	(3)	
4	La recoge un camión o carrito de basura	(4)	(4)	
5	La entierran	(5)	(5)	
6	La queman	(6)	(6)	
7	La tiran en un contenedor	(7)	(7)	
8	La tiran en el basurero público	(8)	(8)	

7.13 ¿Esta vivienda tiene... (LEER OPCIONES)

		Sí	No	
01	Lavadero	(1)	(2)	
02	Fregadero o tarja	(1)	(2)	
03	Lavabo o lavamanos	(1)	(2)	
04	Regadera	(1)	(2)	
05	Tinaco en la azotea	(1)	(2)	
06	Cisterna o aljibe	(1)	(2)	
07	Pileta, tanque o depósito de agua	(1)	(2)	
08	Calentador o boiler	(1)	(2)	
09	Bomba de agua	(1)	(2)	
10	Tanque de gas estacionario	(1)	(2)	

7.14 ¿Alguna de las personas que viven aquí... (LEER OPCIONES)?

- Renta o alquila la vivienda? (1)
- Está pagando la vivienda? (2) →7.15b
- Es propietario (a) de la vivienda? (3) →7.15b
- Le presta la vivienda a un familiar o amigo? (4) →7.17a
- Le prestan la vivienda por parte de su trabajo? (5) →7.17a
- Está en otra situación? (6) →7.17a
- No sabe (8) →7.17a
- No contesta (9) →7.17a

--

7.15 ¿En cuánto renta o alquila esta vivienda? →8.1a

En pesos \$

--	--	--	--	--	--

Ns (999998)

Nc (999999)

7.15a ¿Y cada cuando se paga la renta o alquiler de esta vivienda

- A la quincena (1)
- Al mes (2)
- Al año (3)
- Otro (4)
- No sabe (8)
- No contesta (9)

--

7.15b ¿Quién o quienes de las personas que viven aquí es el dueño o dueña de esta vivienda?

	Posición en el censo	
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	
	13	
	14	
	15	
	16	
	17	

7.17a ¿Cuánto cobraría usted si estuviera rentando esta vivienda?
(EN CASO DE NO RESPUESTA PEDIR UN ESTIMADO)

En pesos \$

--	--	--	--	--	--	--

Ns (999998) Nc (999999)

7.17b ¿Cuánto pagaría usted si estuviera rentando esta vivienda?
(EN CASO DE NO RESPUESTA PEDIR UN ESTIMADO)

En pesos \$

--	--	--	--	--	--	--

NS (999998) NC (999999)

VIII EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

8.1a Este hogar cuenta con... (LEER OPCIONES)

	Sí	No	
01	(1)	(2)	Línea telefónica fija
02	(1)	(2)	Estéreo, modular, mini componente o reproductor de discos compacto
03	(1)	(2)	Radio
04	(1)	(2)	Televisión blanco y negro
05	(1)	(2)	Televisión a color
06	(1)	(2)	DVD (Reproductor de discos de video)
07	(1)	(2)	Licuada
08	(1)	(2)	Batidora
09	(1)	(2)	Extractor de jugos, exprimidor o abrelatas eléctrico
10	(1)	(2)	Tostador

8.1b Nuevamente, este hogar cuenta con... (LEER OPCIONES)

	Sí	No	
01	(1)	(2)	Cafetera eléctrica
02	(1)	(2)	Sandwichera eléctrica
03	(1)	(2)	Horno de microondas
04	(1)	(2)	Refrigerador
05	(1)	(2)	Estufa de gas o eléctrica
06	(1)	(2)	Molino de mano
07	(1)	(2)	Lavadora
08	(1)	(2)	Plancha eléctrica
09	(1)	(2)	Máquina de coser
10	(1)	(2)	Ventilador
11	(1)	(2)	Aparato de aire acondicionado
12	(1)	(2)	Aparato de calefacción o calefactor
13	(1)	(2)	Aspiradora

8.1c Una vez más, este hogar cuenta con... (LEER OPCIONES)

	Sí	No	
01	(1)	(2)	Computadora con Internet
02	(1)	(2)	Computadora sin Internet
03	(1)	(2)	Videojuegos
04	(1)	(2)	Teléfono móvil o celular
05	(1)	(2)	Televisión por cable, SKY, Multivisión
06	(1)	(2)	Camioneta de caja
07	(1)	(2)	Cualquier camioneta cerrada o con cabina (van o minivan)
08	(1)	(2)	Automóvil
09	(1)	(2)	Motocicleta o motoneta
10	(1)	(2)	Bicicleta que se utilice como medio de transporte
11	(1)	(2)	Triciclo de carga utilizado como medio de transporte
12	(1)	(2)	Carreta, calandria u otros vehículos de tracción animal
13	(1)	(2)	Canoa, lancha, trajinera u otros vehículos para navegar

Aseguro que los datos asentados en este cuestionario fueron proporcionados directamente por la persona encuestada, según las indicaciones de **CONSULTA S.A.** y acepto que en el caso de que se detecte algún dato inventado se apliquen sanciones que la ley establece.

Nombre:

Firma:

Clave de supervisor:

FECHA DE LEVANTAMIENTO:

Día:

Mes:

Año:

ENCUESTADOR(A) REGISTRAR DE MANERA GENERAL, INFORMACIÓN SOBRESALENTE SOBRE LOS SIGUIENTES APARTADOS DEL CUESTIONARIO

OBSERVACIONES TEMA DE SALUD

OBSERVACIONES TEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

OBSERVACIONES ALIMENTACIÓN