

FOLIO | | | - | | | | | - | |

DATOS DE IDENTIFICACIÓN																
09. DISTRITO FEDERAL DOMINIO: 1. POBRES EXTREMOS 2. POBRES NO EXTREMOS (MODERADOS) 3. NO POBRES (CLASE MEDIA/ ALTA)																
Delegación: Localidad																
AGEB - Manzana Segmento Vivienda seleccionada																
Domicilio de la vivienda _____ (Calle, avenida, callejón, carretera, camino o descripción de la vivienda)																
Número exterior _____ Número interior _____ Colonia, fraccionamiento, barrio, unidad habitacional _____																
Entre calle _____ y calle _____																
Breve descripción de la vivienda _____																
VISITAS DEL ENTREVISTADOR	1	2	3	4												
FECHA	- - 2009 Día Mes Año	- - 2009 Día Mes Año	- - 2009 Día Mes Año	- - 2009 Día Mes Año												
NOMBRE DEL ENCUESTADOR																
CÓDIGO DEL ENCUESTADOR																
HORA DE INICIO	: Horas Minutos	: Horas Minutos	: Horas Minutos	: Horas Minutos												
HORA DE TERMINO	: Horas Minutos	: Horas Minutos	: Horas Minutos	: Horas Minutos												
RESULTADO *																
<p>* Código de resultado</p> <table border="0"> <tr> <td>1. Entrevista completa</td> <td>4. Ausente en el momento de la visita</td> <td>7. Nadie en casa</td> </tr> <tr> <td>2. Entrevista incompleta (anote en observaciones)</td> <td>5. Cita/ aplazada</td> <td>8. Informante inadecuado</td> </tr> <tr> <td>3. Ausente temporal</td> <td>6. Se negó a dar información</td> <td>9. Desocupada</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>10. Otros (anote en observaciones)</td> </tr> </table>					1. Entrevista completa	4. Ausente en el momento de la visita	7. Nadie en casa	2. Entrevista incompleta (anote en observaciones)	5. Cita/ aplazada	8. Informante inadecuado	3. Ausente temporal	6. Se negó a dar información	9. Desocupada			10. Otros (anote en observaciones)
1. Entrevista completa	4. Ausente en el momento de la visita	7. Nadie en casa														
2. Entrevista incompleta (anote en observaciones)	5. Cita/ aplazada	8. Informante inadecuado														
3. Ausente temporal	6. Se negó a dar información	9. Desocupada														
		10. Otros (anote en observaciones)														
<p>ENCUESTADOR: RECUERDE QUE LOS CÓDIGOS 5 (CITA) Y 8 (INFORMANTE INADECUADO) NO PUEDEN REGISTRARSE COMO CÓDIGOS FINALES. EN CASO DE REGISTRAR LOS CÓDIGOS DE RESULTADO 2 A 9, ESPECIFIQUE EN "OBSERVACIONES.</p> <p>El código 8 (Informante inadecuado) se utiliza cuando al momento de hacer la visita a la vivienda no se logra contactar a un miembro del hogar que proporcione la información necesaria. Esto es, se encuentra a empleados domésticos, visitantes del hogar o personas impedidas física o mentalmente, incluyendo a personas en estado de ebriedad.</p>																
OBSERVACIONES _____																
Nombre del informante que respondió el módulo de hogar _____ Número de renglón de la TRH																
Nombre del informante que respondió el módulo individual _____ Número de renglón de la TRH																
SUPERVISADO POR: _____																
FECHA: - - 2009 Día Mes Año																
Tipo de supervisión: 1. DIRECTA 2. POSTERIOR 3. TELEFÓNICA																
	REVISIÓN EN CAMPO	REVISIÓN EN GABINETE	CAPTURADO POR:													
NOMBRE																
NUMERO																
FECHA	- - 2009 Día Mes Año	- - 2009 Día Mes Año	- - 2009 Día Mes Año													

INSTRUCCIONES GENERALES DE LLENADO DEL CUESTIONARIO.

1. Llene todos los campos del cuestionario al momento de la entrevista.
2. Escriba con tinta azul, si necesita corregir no raye ni borre, sólo trace dos líneas horizontales sobre la respuesta incorrecta.
3. Registre la nueva contestación a un lado de la que anuló, ya sea escribiendo textualmente la respuesta o circulando el código correspondiente.
4. En las preguntas con opciones, registre un solo código, excepto donde se indique que se acepta más de una respuesta.
5. Cuando anote un número, hágalo en los espacios destinados para ello, cuide que sean claros para que no aparenten otro número que pudiera alterar la respuesta.
6. Al anotar respuestas textuales, escribalas con letra legible, de preferencia en mayúsculas y con letra de molde, no use abreviaturas.

AL LLEGAR A LA VIVIENDA SELECCIONADA ASEGÚRESE DE QUE ESTÉ OCUPADA POR UN HOGAR FAMILIAR

Hogar es "la unidad formada por una o más personas, unidas o no por lazos de parentesco que residen habitualmente en la misma vivienda particular y se sostienen de un gasto común para la alimentación"

PREGUNTE POR UN INFORMANTE ADECUADO RESPETANDO EL SIGUIENTE ORDEN:

1. Jefe o jefa de familia
2. Esposa(o) o cónyuge del jefe o jefa de familia

ENCUESTADOR LEA ESTE PÁRRAFO ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA

"Buenos días/ tardes / noches, mi nombre es _____ y trabajo para **Berumen (MUESTRE SU CREDENCIAL)**, una empresa que se dedica a medir la opinión de los mexicanos sobre diversos temas. En este momento estamos realizando una encuesta del "**Consejo para la Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal**" para conocer las condiciones de vida de la población y el acceso a servicios de salud y otros satisfactores básicos para cualquier hogar del DF. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas, por lo que puede responder con toda confianza ya que se usarán sólo para fines estadísticos.

I. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR.**1.01 ¿De qué material es la mayor parte de las *paredes o muros* de esta vivienda? LEA Y CIRCULE UNA RESPUESTA**

- | | |
|----------------------------------|--|
| 01. Material de desecho | 08. Multipanel o panel |
| 02. Lámina de cartón | 09. Tabique, ladrillo, tabicón, block |
| 03. Lámina metálica o de asbesto | 10. Piedra o cantera, |
| 04. Carrizo, bambú o palma | 11. Concreto o cemento |
| 05. Embarro o bajareque | 12. Ladrillo barnizado, vidriado o similar |
| 06. Madera o tejamanil | 13. Otro material (Especificar) _____ |
| 07. Adobe | 99. NR |

1.02 ¿Qué tipo de acabado tienen la mayor parte de los *muros externos* de su casa? LEA Y CIRCULE UNA RESPUESTA

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Ninguno (cemento rústico, tabique) | 2. Aplanado | 3. Aplanado y pintado |
| 4. Ladrillo barnizado, vidriado o similar | 5. Otro (especifique) _____ | 9. NR |

1.03 ¿Qué tipo de acabado tienen la mayor parte de los *muros internos* de su casa? LEA Y CIRCULE UNA RESPUESTA

- | | | |
|---------------------------------------|-------------|-----------------------|
| 1. Ninguno (cemento rústico, tabique) | 2. Aplanado | 3. Aplanado y pintado |
| 4. Otro (especifique) _____ | | 9. NR |

1.04 ¿De qué material es la mayor parte del *techo* de esta vivienda (o edificio)? LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| 01. Material de desecho | } PASE A
1.06 | 06 Lámina metálica o de asbesto |
| 02. Lámina de cartón | | 07. Teja |
| 03. Carrizo, bambú o palma | | 08. Losa de concreto sólida o con tabique, tabicón o unicel |
| 04. Madera o tejamanil | | 09. Vigueta de acero con tabique, tabicón, unicel, cuña o bovedilla |
| 05. Terrado con vigería | | 10. Otro material (especificar) _____ |
| | | 99. NR |

1.05 ¿El *techo* de esta vivienda está *impermeabilizado*?

- | | | |
|-------|-------|-------|
| 1. SI | 2. NO | 9. NR |
|-------|-------|-------|

1.06 ¿El *techo* de esta vivienda *gotea* cuando llueve?

- | | | | |
|----------------|----------------|-------|-------|
| 1. Sí, siempre | 2. Si, a veces | 3. No | 9. NR |
|----------------|----------------|-------|-------|

1.07 ¿Qué tipo de recubrimiento tienen la mayor parte de los pisos de su casa? LEA Y CIRCULE UNA RESPUESTA			
1. Piso de tierra	4. Cemento rústico	7. Linóleoum o loseta vinílica	99. NR
2. Mosaico o loseta cerámica	5. Cemento pulido	8. Parquet o madera	
3. Alfombra	6. Cemento pulido y pintado	9. Otro (especifique) _____	
1.08 ¿Esta vivienda tiene un cuarto para cocinar?			
1. SI	2. NO → PASE A 1.10	9. NR → PASE A 1.10	
1.09 En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?			
1. SI	2. NO	9. NR	
1.10 ¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos, cocina y baños?			
_ _ CUARTOS		99. NR	
1.11 ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, sin contar la cocina, ni pasillos y ni baños?			
_ _ CUARTOS		99. NR	
1.12 ¿Cuántas parejas viven en este hogar?			
_		SI LA RESPUESTA ES 0 PASE A LA 1.14	
1.13 ¿Las parejas tienen un cuarto sólo para ellas?			
1. SI, todas	2. NO, ninguna	3. SI, algunas	9. NR
1.14 (SÓLO SI HAY MAYORES DE 10 Y MENORES DE 18) ¿Tienen dormitorios separados para niños y niñas mayores de 10 años?			
1. SI	2. NO	9. NR	
1.15 ¿Cuántos cuartos tienen ventanas?			
_ _ CUARTOS		99. NR	
1.16 ¿Qué tipo de protección tienen sus ventanas? LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA			
1. Plástico	3. Algunas con plástico, madera o cartón y otras con vidrio	5. Todas con vidrio pero algunos rotos	
2. Madera o cartón	4. Todas con vidrio en buen estado	9. NR	
1.17 ¿Se pueden abrir y cerrar las ventanas? LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA			
1. Si, todas	2. Si, algunas	3. No, ninguna	9. NR
1.18 ¿Las personas mayores de 10 años tienen una cama propia, exclusiva para ellos (sin incluir a las parejas)?			
1. SI	2. NO	8. NA	9. NR
1.19 ¿Qué combustibles usan para cocinar o calentar sus alimentos? (ESPERE RESPUESTA Y PREGUNTE) ¿Algún otro?, ¿Algún otro? CIRCULE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DIGA EL INFORMANTE Y ANOTE EN LAS CASILLAS EL ORDEN DE MENCIÓN			
MENCIÓN		MENCIÓN	
_ _ 1. GAS	_ _ 5. ELECTRICIDAD (Horno de microondas, horno eléctrico, parrilla)		
_ _ 2. LEÑA	_ _ 6. OTRO COMBUSTIBLE (ESPECIFICAR)		
_ _ 3. CARBÓN	_____		
_ _ 4. PETRÓLEO	7. NO UTILIZA COMBUSTIBLE	9. NR	
1.20 ¿Esta vivienda es propiedad de alguna persona que vive aquí?			
1. SI	2. NO → PASE A 1.22	9. NR → PASE A 1.23	
1.21 Y esta vivienda... LEA OPCIONES Y REGISTRE UNA RESPUESTA			
1. está pagándose?	3. está en otra situación? (Especifique) _____	} PASE A 1.23	
2. está totalmente pagada?	9. NR		
1.22 Entonces, ¿esta vivienda...? LEA OPCIONES Y REGISTRE UNA RESPUESTA			
1. es rentada?	4. otra situación (especifique) _____		
2. está prestada?	9. NR		
3. la cuida?			

1.23 ¿En esta vivienda tienen agua de ... **LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA**

1. La red pública, dentro de la vivienda	5. Una pipa	9. NR
2. La red pública, fuera de la vivienda pero dentro del terreno	6. Un pozo	
3. Una llave pública o hidrante	7. Un río, arroyo o lago	
4. Otra vivienda	8. Otra fuente (especificar) _____	

1.24 ¿Cada cuándo le llega el agua a su vivienda? **LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA**

1. Un día a la semana	5. Cinco días a la semana	9. Otro periodo (especificar) _____
2. Dos días a la semana	6. Seis días a la semana	
3. Tres días a la semana	7. Diario algunas horas al día	99. NR
4. Cuatro días a la semana	8. Diario durante todo el día	

1.25 ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a ... **LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA**

1. La red pública?	4. Una tubería que va a dar un río, lago o mar?
2. Una fosa séptica?	5. NO TIENE DRENAJE (NO LEER)
3. Una tubería que va a dar a una barranca o grieta?	9. NR

1.26 ¿Tiene cuartos de baño?

1. SI	2. NO → PASE A 1.29	9. NR → PASE A 1.29
-------	---------------------	---------------------

1.27 ¿Cuántos cuartos de baño tiene esta vivienda?

____|____| CUARTOS 99. NR

1.28 Indique, por favor, qué instalaciones tiene cada uno de los baños
LEA CADA INSTALACIÓN Y CIRCULE EL CÓDIGO DE LA RESPUESTA AFIRMATIVA PARA CADA BAÑO PREGUNTADO

	BAÑO 1	BAÑO 2	BAÑO 3	BAÑO 4	BAÑO 5
1. Excusado al que se le hecha agua con cubeta	1	1	1	1	1
2. Excusado que tiene conexión de agua	2	2	2	2	2
3. Lavabo con agua fría (directa de la tubería)	3	3	3	3	3
4. Lavabo con agua caliente	4	4	4	4	4
5. Regadera con agua fría (directa de la tubería)	5	5	5	5	5
6. Regadera con agua caliente	6	6	6	6	6
7. Otra instalación (especificar) _____	7	7	7	7	7

DESPUÉS DE HACER ESTA PREGUNTA CONTINÚE EN 1.33

SÓLO SI NO TIENE BAÑO (CÓDIGO 2 EN PREGUNTA 1.26)

1.29 ¿Qué tipo de regadera tiene en su casa? **CIRCULE UNA RESPUESTA**

1. Regadera con agua corriente	2. Regadera con agua caliente	3. NINGUNA	9. NR
--------------------------------	-------------------------------	------------	-------

SÓLO SI NO TIENE BAÑO (CÓDIGO 2 EN PREGUNTA 1.26)

1.30 ¿Qué tipo de lavabo tiene en su casa? **CIRCULE UNA RESPUESTA**

1. Lavado con agua corriente	2. Lavabo con agua caliente	3. NINGUNO	9. NR
------------------------------	-----------------------------	------------	-------

SÓLO SI NO TIENE BAÑO (CÓDIGO 2 EN PREGUNTA 1.26)

1.31 ¿Esta vivienda tiene excusado, retrete, sanitario, letrina u hoyo negro?

1. SI	2. NO → PASE A 1.34	9. NR → PASE A 1.34
-------	---------------------	---------------------

SÓLO SI NO TIENE BAÑO (CÓDIGO 2 EN PREGUNTA 1.26)

1.32 ¿Este servicio tiene ... **LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA**

1. Conexión de agua?	2. Le echan agua con cubeta?	3. No se le puede echar agua?	9. NR
----------------------	------------------------------	-------------------------------	-------

1.33 ¿El excusado lo usan solamente las personas que viven en esta vivienda?

1. SI	2. NO	9. NR
-------	-------	-------

1.34 ¿De dónde obtiene la luz eléctrica? 1. Del servicio público 2. De una planta particular 3. De otra fuente	LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA 4. NO TIENE LUZ ELÉCTRICA → PASE A 1.36 9. NR																																				
1.35 ¿Cuántos focos tiene esta vivienda? __ __ FOCOS 99. NR																																					
1.36 ¿Qué hacen con la basura? 1. La tiran al río o lago 2. La tiran en la barranca o grieta 3. La tiran en un terreno baldío o calle 4. La tiran en el basurero público 5. La entierran 6. La queman	LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA 7. La tiran en un contenedor 8. La recoge un camión o carrito de basura 9. NR																																				
PASE A 1.38																																					
1.37 ¿Cada cuándo recogen la basura del contenedor, o pasa el carrito o camión a recogerla? LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA																																					
1. Un día a la semana 2. Dos días a la semana 3. Tres días a la semana 4. Cuatro días a la semana	5. Cinco días a la semana 6. Seis días a la semana 7. Diario 8. Otro periodo (especificar) _____																																				
88. NO SABE 99. NR																																					
1.38 ¿Esta vivienda (condominio, edificio, etcétera) tiene ... LEA LAS OPCIONES, INCLUIR AUNQUE SEAN DE USO COLECTIVO																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%;">SI</th> <th style="width: 10%;">NO</th> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%;">SI</th> <th style="width: 10%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Lavadero?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>6. Calentador o boiler de gas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Fregadero o tarja?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>7. Calentador o boiler de otro combustible?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Tinaco en la azotea?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>8. Bomba eléctrica para llenar tinacos?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Cisterna o aljibe?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>9. Tanque de gas estacionario?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>5. Pileta, tanque o depósito de agua?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO		SI	NO	1. Lavadero?	1	2	6. Calentador o boiler de gas?	1	2	2. Fregadero o tarja?	1	2	7. Calentador o boiler de otro combustible?	1	2	3. Tinaco en la azotea?	1	2	8. Bomba eléctrica para llenar tinacos?	1	2	4. Cisterna o aljibe?	1	2	9. Tanque de gas estacionario?	1	2	5. Pileta, tanque o depósito de agua?	1	2			
	SI	NO		SI	NO																																
1. Lavadero?	1	2	6. Calentador o boiler de gas?	1	2																																
2. Fregadero o tarja?	1	2	7. Calentador o boiler de otro combustible?	1	2																																
3. Tinaco en la azotea?	1	2	8. Bomba eléctrica para llenar tinacos?	1	2																																
4. Cisterna o aljibe?	1	2	9. Tanque de gas estacionario?	1	2																																
5. Pileta, tanque o depósito de agua?	1	2																																			
1.39 ¿Cuántas personas viven normalmente en este hogar? No olvide incluirse usted, a los recién nacidos, a los adultos mayores y a las personas de trabajo doméstico que duermen aquí. __ __ PERSONAS 99. NR																																					
1.40 ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer? 1. SI → PASE A 1.42 2. NO 9. NR → PASE A 1.42																																					
1.41 Entonces, ¿Cuántos hogares o grupos de personas tienen gasto separado para comer contando el de usted? ANOTE EL NÚMERO DE HOGARES: __ __ 9. NR SI HAY MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA, CONTINUAR APLICANDO EL CUESTIONARIO AL HOGAR DEL INFORMANTE																																					
1.42 ¿Hay personas en su hogar que renten por dormir (o tener un cuarto) y/o comer aquí en su vivienda? 1. SI → ¿Cuántos? __ __ 2. NO 9. NR																																					
1.43 ¿En su hogar tienen trabajadores domésticos que duerman en esta vivienda? 1. SI → ¿Cuántos? __ __ 2. NO → PASE A 1.45 9. NR → PASE A 1.45																																					
1.44 De esta(s) personas, (ENUMERADAS EN 1.42 Y 1.43) ¿cuántas comen de los mismos alimentos que se preparan en este hogar? __ __ PERSONAS 99. NR																																					
1.45 Entonces, ¿cuántas personas hay en su hogar? __ __ PERSONAS																																					

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DEL HOGAR							
PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR				15 AÑOS Y MÁS	PARA TODOS LOS DEL HOGAR		
PARENTESCO		EDAD	SEXO		ELEGIBLE	DERECHOHABIENTA	
2.02		2.03	2.04		2.05	2.06	
¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE DE HOGAR)? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO		¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? REGISTRE LA EDAD MENCIONADA O ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CÓDIGOS	¿(NOMBRE) es hombre o mujer (PREGUNTE SOLO EN CASO DE DUDA) REGISTRE EL CÓDIGO DE SEXO SEGÚN CORRESPONDA		NUMERE EN ORDEN ASCENDENTE A LOS RESIDENTES DE 15 AÑOS Y MÁS	¿Para atender su salud (NOMBRE) está afiliado a: LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE EL CÓDIGO DE TODAS LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS	
02. CÓNYUGE 03. HIJO (A) 04. PADRE / MADRE 05. ABUELO (A) 06. HERMANO (A) 07. CUÑADO (A) 08. YERNO / NUERA 09. NIETO (A) 10. SOBRINO (A) 11. PRIMO (A) 12. SUEGRO (A) 13. TÍO (A) 14. OTRO PARENTESCO (especificar) 15. NO TIENE PARENTESCO 99. NR		00. MENOS DE UN AÑO 97. 97 O MAS AÑOS 98. NO SABE 99. NR	1. HOMBRE 2. MUJER			1. Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno del Distrito Federal. 2. Seguro Popular. 3. IMSS, ISSSTE. 4. Servicios Médicos del ISSSTE Estatal (ISSEMYM). 5. Servicios Médicos de Pemex, del Ejército o de la Marina. 6. Servicios Médicos de Universidades 7. Servicios Médicos Privados 8. Otra (especifique) 77. NINGUNO 99. NR	
CÓDIGO	ESPECIFICAR	EDAD	HOMBRE	MUJER	ELEGIBLE	CÓDIGO	ESPECIFICAR
01.	JEFE (A) DE HOGAR	____	1	2	____	____	____
HOMBRES							
____	____	____	1	2	____	____	____
____	____	____	1	2	____	____	____
____	____	____	1	2	____	____	____
____	____	____	1	2	____	____	____
____	____	____	1	2	____	____	____
MUJERES							
____	____	____	1	2	____	____	____
____	____	____	1	2	____	____	____
____	____	____	1	2	____	____	____
____	____	____	1	2	____	____	____
____	____	____	1	2	____	____	____
____	____	____	1	2	____	____	____

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA												
PARA TODOS LOS DEL HOGAR				PARA MIEMBROS DE 3 AÑOS O MÁS								
USO DE SERVICIO DE SALUD				ALFABETISMO			ASISTENCIA			NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
2.07				2.08			2.09			2.10		
Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde suele atenderse? LEA OPCIONES Y ANOTE UN SOLO CÓDIGO 1. IMSS, ISSSTE 2. Secretaria de Salud. 3. Servicios Médicos del Gobierno del Distrito Federal. 4. Dispensario Médico. 5. Servicios Médicos Privados. 6. Farmacia. 7. OTRO (especifique) 8. NO SE ATIENDE 9. NR				¿ (NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO 9. NR			¿ (NOMBRE) actualmente va a la escuela? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO 9. NR			¿Cuál es o fue el último grado que aprobó (NOMBRE) en la escuela? REGISTRE GRADO Y NIVEL 00. NINGUNO/ NO FUE A LA ESCUELA → A 2.16 01. PREESCOLAR (KINDER) 02. PRIMARIA 03. SECUNDARIA 04. CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL CON SECUNDARIA TERMINADA 05. PREPARATORIA O BACHILLERATO 06. CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL CON PREPARATORIA TERMINADA 07. NORMAL → PASE A 2.11 08. PROFESIONAL 09. MAESTRÍA 10. DOCTORADO 88. NO SABE 99. NR		
ANOTE OTRO SERVICIO				SI	NO	NR	SI	NO	NR	NIVEL	GRADO	
				1	2	9	1	2	9			
HOMBRES												
				1	2	9	1	2	9			
				1	2	9	1	2	9			
				1	2	9	1	2	9			
				1	2	9	1	2	9			
				1	2	9	1	2	9			
MUJERES												
				1	2	9	1	2	9			
				1	2	9	1	2	9			
				1	2	9	1	2	9			
				1	2	9	1	2	9			
				1	2	9	1	2	9			
				1	2	9	1	2	9			

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA																					
PARA MIEMBROS DEL HOGAR DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS																					
NIVEL ANTERIOR A LA NORMAL		TIPO DE ESCUELA				TIENE BECA			TIPO DE BECA						FORMA DE PAGO						
2.11		2.12				2.13			2.14						2.15						
<p>SÓLO PARA LOS QUE VAN O FUERON A LA NORMAL EN LA PREGUNTA 2.10, SINO PASE A 2.12</p> <p>¿Qué estudios le pidieron a (NOMBRE) para ingresar a la normal?</p> <p>REGISTRE EL NIVEL COMPLETO EN LA CELDA</p> <p>1. PRIMARIA 2. SECUNDARIA 3. PREPARATORIA O BACHILLERATO 8. NO SABE 9. NR</p>		<p>SÓLO PARA LOS QUE VAN A LA ESCUELA EN LA PREGUNTA 2.09, SINO PASE A 2.16</p> <p>¿La escuela a la que asiste (NOMBRE) es...</p> <p>LEA Y CIRCULE UN CÓDIGO</p> <p>1. Pública o de gobierno? 2. Privada o de paga? 3. De otro tipo? 9. NR</p>				<p>¿Le otorgaron beca para este año escolar a (NOMBRE)?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>1. SI 2. NO ↓ PASE A 2.16 9. NR ↓ PASE A 2.16</p>			<p>¿Quién le otorgó la beca a (NOMBRE)?</p> <p>LEA Y CIRCULE UN CÓDIGO</p> <p>1. Prepa Sí 2. Prepas del DF 3. Su escuela pública o de gobierno. 4. Su escuela privada o de paga 5. Un organismo de gobierno 6. Una institución privada 9. NR</p>						<p>¿Cómo recibe (NOMBRE) su beca ...</p> <p>LEA Y CIRCULE UN CÓDIGO</p> <p>1. Sólo en dinero? 2. Sólo en artículos? 3. En dinero y en artículos? 4. No paga colegiatura? 5. Sólo paga parte de la colegiatura? 9. NR</p>						
NIVEL		CÓDIGO				CÓDIGO			CÓDIGO						CÓDIGO						
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
HOMBRES																					
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
MUJERES																					
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
		1	2	3	9	1	2	9	1	2	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA										
PARA MIEMBROS DEL HOGAR DE 8 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS										
ACTIVIDAD			VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD					MOTIVOS DE NO TRABAJO		
2.16			2.17					2.18		
¿Durante el mes pasado (NOMBRE) trabajó? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			¿Para ayudar a la economía de su hogar, el mes pasado (NOMBRE)... LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA CIRCULE CÓDIGO					Entonces el mes pasado (NOMBRE) no trabajó porque LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA REGISTRE EL CÓDIGO EN LAS CELDAS		
1. SI → PASE A 2.19 2. NO 9. NR			1. Vendió o hizo algún producto para su venta? 2. Prestó algún servicio a cambio de un pago (cortar el cabello, dar clases, lavar ropa ajena)? 3. Ayudó en las tierras o en el negocio familiar o de otra persona? 4. No trabajó el mes pasado pero tenía empleo? 5. No tenía trabajo? → PASE A 2.18					1. ¿Estuvo buscando trabajo? 2. ¿Rentó o alquiló alguna propiedad? 3. ¿Es pensionado o jubilado por su trabajo? 4. ¿Se dedicó a los quehaceres del hogar? 5. ¿Se dedicó a estudiar? 6. ¿Es una persona con alguna limitación física o mental que le impide trabajar por el resto de su vida? 7. Estaba enfermo o temporalmente incapacitado 8. Está en otra situación diferente a las anteriores. (especifique) 9. NR		
SI	NO	NR	CÓDIGO					CÓDIGO	OTRA SITUACIÓN (Especifique)	
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
HOMBRES										
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
MUJERES										
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
1	2	9	1	2	3	4	5	_		
1	2	9	1	2	3	4	5	_		

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA																			
PARA MIEMBROS DEL HOGAR DE 8 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS																			
POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN						RECIBE PAGO			TIPO DE CONTRATO			SINDICATO							
2.19						2.20			2.21			2.22							
¿En su trabajo o actividad (NOMBRE) es...? 1. Obrero(a) o empleado(a) 2. Jornalero o peón? 3. Trabajador(a) sin pago en un negocio que no es del hogar? 4. Trabajador sin pago en un negocio propiedad del hogar? 5. Miembro de una cooperativa?						¿En su trabajo o actividad (NOMBRE) recibió el mes pasado un pago por sueldo, salario, honorarios, comisiones o propinas? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO 9. NR			¿Qué tipo de contrato tiene (NOMBRE) en este empleo? LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UN CÓDIGO 1. Temporal o por obra determinada 2. De base, planta o por tiempo indefinido 3. No tiene contrato por escrito 8. NO SABE 9. NR			¿(NOMBRE) pertenece en su empleo a algún sindicato? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO 9. NR							
6. Trabajador(a) por cuenta propia solo(a) o con trabajadores sin pago? 7. Patrón (contrata uno o más trabajadores con pago)?						PASE A 2.20			PASE A 2.26										
8. OTRO (especifique) → PASE A LA 2.20 9. NR																			
CÓDIGO						CÓDIGO			CÓDIGO			CÓDIGO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9
HOMBRES																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9
MUJERES																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	9	1	2	3	8	9	1	2	9

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA																																									
PARA MIEMBROS DEL HOGAR DE 8 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS																																									
HORAS TRABAJADAS	INGRESOS POR TRABAJO ASALARIADO																																								
2.23	2.24																																								
SÓLO PARA LOS QUE RESPONDEN CÓDIGOS 1 A 5 EN PREGUNTA 2.19																																									
En total, ¿cuántas horas trabajó (NOMBRE) la semana pasada? REGISTRE EN LAS CELDAS LAS HORAS 97. 97 o más horas 98. NO SABE 99. NR	A) ¿Cada cuánto tiempo recibe (NOMBRE) dinero por su trabajo? ✓ REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERÍODO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE PERIODO: 1. DIARIO 2. SEMANAL 3. QUINCENAL 4. MENSUAL		APLIQUE OPCIÓN B SÓLO SI EN OPCIÓN A LA RESPUESTA ES NO SABE B) La última vez que (NOMBRE) recibió dinero (DÍA, SEMANA, QUINCENA, MES), ¿Cuánto dinero recibió (incluyendo sueldos, salarios, comisiones y propinas)? Por favor elija una opción de la tarjeta. PIDA QUE SELECCIONE UNA OPCIÓN SEGÚN EL PERÍODO DE PAGO (MOSTRAR TARJETA 1) Y ANOTE RESPUESTA EN COLUMNA "RANGO"																																						
	La última vez que (NOMBRE) recibió dinero (DÍA, SEMANA, QUINCENA, MES), ¿Cuánto dinero recibió (incluyendo sueldos, salarios, comisiones y propinas, no incluya vales de despensa ni gasolina)? ✓ ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA ✓ SI EL INFORMANTE NO SABE LA CANTIDAD EXACTA PIDALE UNA CIFRA APROXIMADA ✓ SI AUN ASÍ NO RESPONDE DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y APLIQUE OPCIÓN B	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. DIARIO</th> <th>2. SEMANAL</th> <th>3. QUINCENAL</th> <th>4. MENSUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11. MENOS DE \$50</td> <td>21. MENOS DE \$350</td> <td>31. MENOS DE \$750</td> <td>41. MENOS DE \$1,500</td> </tr> <tr> <td>12. \$50 - \$75</td> <td>22. \$350 - \$525</td> <td>32. \$750 - \$1,125</td> <td>42. \$1,500 - \$2,250</td> </tr> <tr> <td>13. \$76 - \$100</td> <td>23. \$526 - \$700</td> <td>33. \$1,126 - \$1,500</td> <td>43. \$2,251 - \$3,000</td> </tr> <tr> <td>14. \$101 - \$150</td> <td>24. \$701 - \$1,050</td> <td>34. \$1,501 - \$2,250</td> <td>44. \$3,001 - \$4,500</td> </tr> <tr> <td>15. \$151 - \$300</td> <td>25. \$1,051 - \$ 2,100</td> <td>35. \$2,251 - \$4,500</td> <td>45. \$4,501 - \$9,000</td> </tr> <tr> <td>16. \$301 - \$500</td> <td>26. \$2,101 - \$3,500</td> <td>36. \$4501 - \$7,500</td> <td>46. \$9,001 - \$15,000</td> </tr> <tr> <td>17. \$501 - \$1,000</td> <td>27. \$3,501 - \$7,000</td> <td>37. \$7,501 - \$15,000</td> <td>47. \$15,001 - \$30,000</td> </tr> <tr> <td>18. MÁS DE \$1,000</td> <td>28. MÁS DE \$7,000</td> <td>38. MÁS DE \$15,000</td> <td>48. MÁS DE \$30,000</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">88. NO SABE</td> </tr> </tbody> </table>	1. DIARIO	2. SEMANAL	3. QUINCENAL	4. MENSUAL	11. MENOS DE \$50	21. MENOS DE \$350	31. MENOS DE \$750	41. MENOS DE \$1,500	12. \$50 - \$75	22. \$350 - \$525	32. \$750 - \$1,125	42. \$1,500 - \$2,250	13. \$76 - \$100	23. \$526 - \$700	33. \$1,126 - \$1,500	43. \$2,251 - \$3,000	14. \$101 - \$150	24. \$701 - \$1,050	34. \$1,501 - \$2,250	44. \$3,001 - \$4,500	15. \$151 - \$300	25. \$1,051 - \$ 2,100	35. \$2,251 - \$4,500	45. \$4,501 - \$9,000	16. \$301 - \$500	26. \$2,101 - \$3,500	36. \$4501 - \$7,500	46. \$9,001 - \$15,000	17. \$501 - \$1,000	27. \$3,501 - \$7,000	37. \$7,501 - \$15,000	47. \$15,001 - \$30,000	18. MÁS DE \$1,000	28. MÁS DE \$7,000	38. MÁS DE \$15,000	48. MÁS DE \$30,000	88. NO SABE		
1. DIARIO	2. SEMANAL	3. QUINCENAL	4. MENSUAL																																						
11. MENOS DE \$50	21. MENOS DE \$350	31. MENOS DE \$750	41. MENOS DE \$1,500																																						
12. \$50 - \$75	22. \$350 - \$525	32. \$750 - \$1,125	42. \$1,500 - \$2,250																																						
13. \$76 - \$100	23. \$526 - \$700	33. \$1,126 - \$1,500	43. \$2,251 - \$3,000																																						
14. \$101 - \$150	24. \$701 - \$1,050	34. \$1,501 - \$2,250	44. \$3,001 - \$4,500																																						
15. \$151 - \$300	25. \$1,051 - \$ 2,100	35. \$2,251 - \$4,500	45. \$4,501 - \$9,000																																						
16. \$301 - \$500	26. \$2,101 - \$3,500	36. \$4501 - \$7,500	46. \$9,001 - \$15,000																																						
17. \$501 - \$1,000	27. \$3,501 - \$7,000	37. \$7,501 - \$15,000	47. \$15,001 - \$30,000																																						
18. MÁS DE \$1,000	28. MÁS DE \$7,000	38. MÁS DE \$15,000	48. MÁS DE \$30,000																																						
88. NO SABE																																									
HORAS	PERIODO	OTRO	CANTIDAD RECIBIDA \$	RANGO																																					
HOMBRES																																									
MUJERES																																									

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA																										
PARA INTEGRANTES DEL HOGAR DE 8 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS																										
PRESTACIONES																										
2.25																										
En su trabajo de (NOMBRE) ¿le dan las siguientes prestaciones? Aunque no las utilice																										
MUÉSTRELE LA TARJETA 2, LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE CADA RESPUESTA AFIRMATIVA:																										
1. Aguinaldo 2. Vacaciones con goce de sueldo 3. SAR O AFORE 4. Prima vacacional 5. Crédito para vivienda 6. Capacitación y otro tipo de cursos 7. Becas y apoyos educativos 8. Seguro de vida 9. Reparto de utilidades 10. Fondo de ahorro o caja de ahorro 11. Préstamos en dinero 12. Guarderías o estancias infantiles 13. Tiempo para cuidados maternos o paternos	14. Acceso a actividades recreativas/culturales 15. Ayuda de despensa 16. Servicio de comedor 17. Ayuda alimentaria en efectivo 18. Crédito FONACOT 19. Ayuda para transporte en efectivo 20. Otro tipo de ayuda para transporte 21. Obtención de algún servicio sin pago o con descuento (como luz, agua) 22. Ayuda para renta de la casa habitación 23. Seguro privado de gastos médicos mayor 24. Alguna otra prestación 25. NO TIENE PRESTACIONES 99. NR																									
CÓDIGO																										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	99	
HOMBRES																										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	99	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	99	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	99	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	99	
MUJERES																										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	99	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	99	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	99	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	99	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	99	

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA				
PARA MIEMBROS DEL HOGAR DE 8 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS				
NEGOCIOS PROPIOS				
2.26				
SÓLO PARA LOS QUE CONTESTARON CÓDIGOS 6 Ó 7 EN 2.19				
<p>A) ¿Cada cuánto tiempo recibe (NOMBRE) dinero por su trabajo por cuenta propia o como patrón?</p> <p>✓ REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERÍODO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE</p> <p>PERIODO: 1. DIARIO 2. SEMANAL 4. MENSUAL 5. ANUAL</p> <p>La última vez que (NOMBRE) recibió dinero (DIA, SEMANA, MES, AÑO), ¿Cuánto dinero recibió?</p> <p>✓ ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA</p> <p>✓ SI EL INFORMANTE NO SABE LA CANTIDAD EXACTA PIDALE UNA CIFRA APROXIMADA</p> <p>✓ SI AUN ASÍ NO RESPONDE DEJE LAS CASILLAS EN BLANCO Y APLIQUE OPCIÓN B</p>	<p>APLIQUE OPCIÓN B SÓLO SI EN OPCIÓN A LA RESPUESTA ES NO SABE</p> <p>B) La última vez que (NOMBRE) recibió dinero (DIA, SEMANA, MES, AÑO), ¿Cuánto dinero recibió? Por favor elija una opción de la tarjeta.</p> <p>PIDA QUE SELECCIONE UNA OPCIÓN SEGÚN EL PERÍODO DE PAGO (MOSTRAR TARJETA 3) Y ANOTE RESPUESTA EN COLUMNA "RANGO"</p>			
	1. DIARIO	2. SEMANAL	4. MENSUAL	5. ANUAL
	11. MENOS \$50	21. MENOS DE \$350	41. MENOS \$1,500	51. MENOS DE \$18,000
12. \$50 - \$75	22. \$350 - \$525	42. \$1,500 - \$2,250	52. \$18,000 - \$27,000	
13. \$76 - \$100	23. \$526 - \$700	43. \$2,251 - \$3,000	53. \$27,001 - \$36,000	
14. \$101 - \$150	24. \$701 - \$1,050	44. \$3,001 - \$4,500	54. \$36,001 - \$54,000	
15. \$151 - \$300	25. \$1,051 - \$ 2,100	45. \$4,501 - \$9,000	55. \$54,001 - \$108,000	
16. \$301 - \$500	26. \$2,101 - \$3,500	46. \$9,001 - \$15,000	56. \$108,001 - \$180,000	
17. \$501 - \$1,000	27. \$3,501 - \$7,000	47. \$15,001 - \$30,000	57. \$180,001 - \$360,000	
18. MÁS \$1,000	28. MÁS DE \$7,000	48. MÁS DE \$30,000	58. MÁS DE \$360,000	
88. NO SABE				
PERIODO	OTRO	CANTIDAD RECIBIDA \$	RANGO	
HOMBRES				
MUJERES				

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA						
PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR						
JUBILACIÓN O PENSIÓN						
2.27			2.28			
<p>¿(NOMBRE) recibe dinero por jubilación o pensión? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>1. SI 2. NO ↓ PASE A 2.29</p> <p>9. NR ↓ PASE A 2.29</p>			<p>A. ¿Cada cuándo recibe dinero (NOMBRE) por jubilación o pensión? REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERÍODO EN LA COLUMNA PERÍODO CORRESPONDIENTE</p> <p>1 A la quincena 8. OTRO (Especifique) 2 Al mes 888,888. NO CONTESTÓ</p> <p>B. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por jubilación o pensión?</p> <p>ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA.</p> <p>SI EL INFORMANTE NO SABE LA CANTIDAD EXACTA PIDALE UNA CIFRA APROXIMADA</p>			
SI	NO	NR	PERÍODO	OTRO	CANTIDAD RECIBIDA \$	
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
HOMBRES						
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
MUJERES						
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	
1	2	9	_		_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _	

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA													
PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR													
AYUDA DE FAMILIARES DESDE OTRO PAÍS					AYUDA DE FAMILIARES DENTRO DEL PAÍS								
2.29		2.30			2.31			2.32					
¿(NOMBRE) recibe dinero por ayuda de familiares desde otro país?		A. ¿Cada cuándo recibe dinero (NOMBRE) por ayuda de familiares desde otro país?			¿(NOMBRE) recibe dinero por ayuda de familiares dentro del país?			A. ¿Cada cuándo recibe dinero (NOMBRE) por ayuda de familiares dentro del país?					
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO		REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERÍODO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE			CIRCULE UN SOLO CÓDIGO			REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERÍODO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE					
1. SI		1. A la semana			1. SI			1. A la semana					
2. NO		2. A la quincena			2. NO			5. Al semestre					
↓		3. Al mes			↓			6. Al año					
PASE A 2.31		4. Al bimestre			PASE A 2.33			8. OTRO (Especifique)					
9. NR		5. Al trimestre			9. NR			888,888. NO CONTESTÓ					
↓		B. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por ayuda de familiares desde otro país?			↓			B. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por ayuda de familiares dentro del país?					
PASE A 2.31		ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA.			PASE A 2.33			ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA.					
		SI EL INFORMANTE NO SABE LA CANTIDAD EXACTA PIDALE UNA CIFRA APROXIMADA			PASE A 2.33			SI EL INFORMANTE NO SABE LA CANTIDAD EXACTA PIDALE UNA CIFRA APROXIMADA					
SI	NO	NR	PERÍODO	OTRO	CANTIDAD RECIBIDA	\$	SI	NO	NR	PERÍODO	OTRO	CANTIDAD RECIBIDA	\$
1	2	9					1	2	9				
HOMBRES													
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
MUJERES													
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA										
PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR						SÓLO PARA MAYORES DE 69 AÑOS Y MÁS				
PENSIÓN ALIMENTARIA						PROGRAMA PARA ADULTOS MAYORES				
2.33		2.34				2.35			2.36	
¿(NOMBRE) recibe dinero por pensión alimentaria para el mantenimiento de sus hijos? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO ↓ PASE A 2.35 9. NR ↓ PASE A 2.35		A. ¿Cada cuánto recibe dinero (NOMBRE) por pensión alimentaria para el mantenimiento de sus hijos? REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERÍODO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE 1. A la semana 4. Al semestre 2. A la quincena 5. Al año 3 Al mes 8. OTRO (Especifique) 888,888. NO CONTESTÓ B. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por pensión alimentaria para el mantenimiento de sus hijos? ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA. SI EL INFORMANTE NO SABE LA CANTIDAD EXACTA PIDALE UNA CIFRA APROXIMADA				¿(NOMBRE) recibe dinero del programa para adultos mayores del DF? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO ↓ PASE A 2.37 9. NR ↓ PASE A 2.37			¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) mensualmente del programa para adultos mayores del DF? ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA. SI EL INFORMANTE NO SABE LA CANTIDAD EXACTA PIDALE UNA CIFRA APROXIMADA	
SI	NO	NR	PERÍODO	OTRO	CANTIDAD RECIBIDA \$	SI	NO	NR	CANTIDAD RECIBIDA \$	
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
HOMBRES										
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
MUJERES										
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,
1	2	9	_	_	_ ,	1	2	9	_	_ ,

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA												
PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR												
PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD					OTROS PROGRAMAS DEL DF							
2.37			2.38			2.39			2.40			
¿(NOMBRE) recibe dinero del programa de apoyo para personas con discapacidad en el DF? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO ↓ PASE A 2.39 9. NR ↓ PASE A 2.39			¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) mensualmente del programa de apoyo para personas con discapacidad en el DF? ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA. SI EL INFORMANTE NO SABE LA CANTIDAD EXACTA PIDALE UNA CIFRA APROXIMADA			¿(NOMBRE) recibe dinero de otros programas del DF? (EXCLUYA BECAS) CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO ↓ PASE A 2.41 9. NR ↓ PASE A 2.41			A. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) mensualmente por otros programas del DF? ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA. B. ¿De qué otros programas recibe ayuda? ASEGURARSE QUE NO ES DISCAPACIDAD NI ADULTOS MAYORES ANOTE EL NOMBRE DE LOS PROGRAMAS			
SI	NO	NR	CANTIDAD RECIBIDA \$			SI	NO	NR	CANTIDAD RECIBIDA \$		Programa 1	Programa 2
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
HOMBRES												
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
MUJERES												
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	2	9	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _

CORTAR

II. CARACTERISTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA													
PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR													
RENTAS						INTERESES							
2.45		2.46				2.47		2.48					
¿(NOMBRE) recibe dinero por rentas?		A. ¿Cada cuándo recibe dinero (NOMBRE) por rentas? REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERÍODO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE 1. A la semana 4. Al año 2. A la quincena 8. OTRO (Especifique) 3 Al mes 888,888. NO CONTESTÓ				¿(NOMBRE) recibe dinero de intereses?		A. ¿Cada cuándo recibe dinero (NOMBRE) de intereses? REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERÍODO EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE 1. A la semana 4. Al año 2. A la quincena 8. Otro (Especifique) 3. Al mes 888,888. No Contestó					
CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO ↓ PASE A 2.47 9. NR ↓ PASE A 2.47		B. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) por rentas? ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA. SI EL INFORMANTE NO SABE LA CANTIDAD EXACTA PIDALE UNA CIFRA APROXIMADA				CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO ↓ PASE A 2.49 9. NR ↓ PASE A 2.49		B. ¿Cuánto dinero recibe (NOMBRE) de intereses? ANOTE EN PESOS (SIN DECIMALES) LA CANTIDAD RECIBIDA. SI EL INFORMANTE NO SABE LA CANTIDAD EXACTA PIDALE UNA CIFRA APROXIMADA					
SI	NO	NR	PERÍODO	OTRO	CANTIDAD RECIBIDA	\$	SI	NO	NR	PERÍODO	OTRO	CANTIDAD RECIBIDA	\$
1	2	9					1	2	9				
HOMBRES													
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
MUJERES													
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				
1	2	9					1	2	9				

III. ACCESO A SATISFACTORES BÁSICOS

A continuación le voy a mencionar, empezando por **alimentos y bebidas**, algunos bienes, servicios y actividades. Le pido que, respecto de cada uno de ellos, me indique si en su casa los consumen, usan o hacen, y en caso de que la respuesta sea no, si esto se debe a que no lo quieren o necesitan, o bien a que no les alcanza o no pueden pagarlo.

3.01 ¿En su casa consumen los siguientes **productos alimenticios**?

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	NR
01. Carnes frías y embutidos (jamón, mortadela, salami o similares)	1	2	9
02. Agua de garrafón	1	2	9
03. Agua embotellada	1	2	9
04. Agua mineral	1	2	9
05. Cerveza	1	2	9
06. Licores	1	2	9
07. Vinos	1	2	9
08. Cigarrillos, puros o pipa	1	2	9
09. Sustitutos de azúcar	1	2	9
10. Bebidas dietéticas	1	2	9
11. Prepara alimentos para consumir fuera del hogar (sándwich, tortas, comida para el trabajo o la escuela)	1	2	9
12. Compran alimentos preparados para consumir en el hogar	1	2	9

3.02 En términos generales, ¿cuántos alimentos al día toman la mayoría de las personas que viven en esta casa? Por favor considere desde el primer alimento de la mañana (desayuno) hasta el último de la noche (merienda, cena).

CIRCULE UNA RESPUESTA

1. UNO 3. TRES 5. CINCO 7. OTRA (especificar) _____
2. DOS 4. CUATRO 6. SEIS 9. NR

3.03 FILTRO: EL INFORMANTE MENCIONÓ “SI” EN “ALIMENTOS PREPARADOS PARA CONSUMIR EN EL HOGAR” (INCISO 12) EN LA PREGUNTA 3.01?

1. SI → **CONTINÚE**
2. NO → **PASE A 3.05**

3.04 ¿Qué tan seguido compran alimentos preparados para consumir en el hogar ...

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

1. Una vez a la semana? 2. Varias veces a la semana? 3. De vez en cuando? 4. Casi nunca? 9. NR

3.05 ¿Comen en lugares fuera del hogar?

1. SI → **PASE A 3.07** 2. NO 9. NR → **PASE A 3.07**

3.06 ¿Por qué no comen en lugares fuera del hogar?

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

1. Porque no quiere → **PASE A 3.09** 2. Porque no les alcanza el dinero → **PASE A 3.09** 9. NR → **PASE A 3.09**

3.07 ¿Cuando llegan a comer fuera del hogar, la mayor parte de las veces ...

MUESTRE TARJETA 4

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE HASTA DOS RESPUESTAS MARCANDO EL ORDEN DE MENCIÓN

1. Comen una comida corrida en una fonda o restaurante? 4. Comen productos empaquetados (galletas, pasteles, frituras, sopas)?
 2. Comen comida preparada en casa? 5. Comen tortas, tamales, tacos en la calle?
 3. Comen en una lonchería? 6. Comen en un restaurante a la carta?
9. NR

3.08 ¿Quiénes comen fuera de la casa y cuánta veces a la semana lo hacen?

REGISTRE NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PREGUNTA 2.01

NOMBRE	VECES	NOMBRE	VECES
Nombre _____ <i>Num. Renglón</i> _____	_____	Nombre _____ <i>Num. Renglón</i> _____	_____
Nombre _____ <i>Num. Renglón</i> _____	_____	Nombre _____ <i>Num. Renglón</i> _____	_____
Nombre _____ <i>Num. Renglón</i> _____	_____	Nombre _____ <i>Num. Renglón</i> _____	_____
Nombre _____ <i>Num. Renglón</i> _____	_____	Nombre _____ <i>Num. Renglón</i> _____	_____
Nombre _____ <i>Num. Renglón</i> _____	_____	Nombre _____ <i>Num. Renglón</i> _____	_____

3.09 ¿Qué tan seguido comen fruta las personas que viven en este hogar?

MUESTRE TARJETA 5

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

- | | |
|--|---|
| 1. Nunca | 4. Una vez a la semana |
| 2. Diario, una vez al día | 5. Varias veces a la semana → ¿Cuántas? _____ |
| 3. Diario, varias veces al día → ¿Cuántas? _____ | 9. NR |

3.10 ¿Qué tan seguido comen verdura las personas que viven en este hogar?

MUESTRE TARJETA 5

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

- | | |
|--|---|
| 1. Nunca | 4. Una vez a la semana |
| 2. Diario, una vez al día | 5. Varias veces a la semana → ¿Cuántas? _____ |
| 3. Diario, varias veces al día → ¿Cuántas? _____ | 9. NR |

3.11 FILTRO: ¿EXISTEN EN EL HOGAR MENORES DE 15 AÑOS? (VERIFIQUE PREGUNTA 2.03)

1. SI → **CONTINÚE**

2. NO → **PASE A 3.13**

3.12 ¿Qué tan seguido toman leche los niños en esta casa (menor de 15 años)?

MUESTRE TARJETA 5

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

- | | |
|--|---|
| 1. Nunca | 4. Una vez a la semana |
| 2. Diario, una vez al día | 5. Varias veces a la semana → ¿Cuántas? _____ |
| 3. Diario, varias veces al día → ¿Cuántas? _____ | 9. NR |

3.13 ¿Qué tan seguido toman leche los adultos en esta casa?

MUESTRE TARJETA 5

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

- | | |
|--|---|
| 1. Nunca | 4. Una vez a la semana |
| 2. Diario, una vez al día | 5. Varias veces a la semana → ¿Cuántas? _____ |
| 3. Diario, varias veces al día → ¿Cuántas? _____ | 9. NR |

3.14 FILTRO: ¿EXISTEN EN EL HOGAR PERSONAS DE 65 AÑOS O MÁS? (VERIFIQUE PREGUNTA 2.03)

1. SI → **CONTINÚE**

2. NO → **PASE A 3.16**

3.15 ¿Qué tan seguido toman leche las personas de 65 años y más en esta casa?

MUESTRE TARJETA 5

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

- | | |
|--|---|
| 1. Nunca | 4. Una vez a la semana |
| 2. Diario, una vez al día | 5. Varias veces a la semana → ¿Cuántas? _____ |
| 3. Diario, varias veces al día → ¿Cuántas? _____ | 9. NR |

3.16 ¿Cuántas veces a la semana comen carne, pollo o pescado las personas que viven en este hogar?

CIRCULE UNA RESPUESTA

- | | | | |
|----------------|---------------|-------------------|-----------------|
| 1. UNA VEZ | 2. DOS VECES | 3. TRES VECES | 4. CUATRO VECES |
| 5. CINCO VECES | 6. SEIS VECES | 7. TODOS LOS DÍAS | 9. NR |

Artículos para preparar y consumir alimentos.

3.17 ¿En su casa tienen los siguientes muebles, utensilios y equipos para preparar alimentos?

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	NR
1. Estufa de gas o eléctrica con horno	1	2	9
2. Licuadora	1	2	9
3. Refrigerador	1	2	9
4. Jarra	1	2	9
5. Mantel	1	2	9
6. Mesa con sillas o juego de comedor	1	2	9
7. Alacena	1	2	9
8. Molino de mano	1	2	9
9. Espacio o mesa de trabajo en la cocina	1	2	9
10. Bolsa de mandado	1	2	9

3.18 ¿Tienen en su hogar?

✓ LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN. ✓ EN CASO DE NO TENERLOS PREGUNTE PORQUÉ NO LOS TIENE Y LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA 3 Y 4	LO TIENEN		¿Por qué no lo tienen?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
01. Extractor de jugos	1	2	3	4	9
02. Exprimidor de jugos	1	2	3	4	9
03. Olla exprés	1	2	3	4	9
04. Sartenes con teflón	1	2	3	4	9
05. Cafetera	1	2	3	4	9
06. Tostadora de pan	1	2	3	4	9
07. Horno de microondas	1	2	3	4	9
08. Lavaplatos o lavavajillas	1	2	3	4	9
09. Escurridor de trastes	1	2	3	4	9
10. Filtro o purificador de agua	1	2	3	4	9
11. Hornito eléctrico	1	2	3	4	9
12. Batidora	1	2	3	4	9
13. Papel aluminio	1	2	3	4	9
14. Papel encerado	1	2	3	4	9
15. Plástico adherente	1	2	3	4	9
16. Bolsas herméticas de plástico	1	2	3	4	9
17. Contenedores de plástico para alimentos (tuppers)	1	2	3	4	9
18. Procesador de alimentos	1	2	3	4	9

3.19 Con respecto a **equipamiento de la vivienda**. ¿En su casa tienen los siguientes bienes, muebles y equipos?

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	NR
01. Sábanas	1	2	9
02. Almohadas	1	2	9
03. Cobertor de cama o cobija	1	2	9
04. Buró o mesa de noche	1	2	9
05. Un cuarto para sala-comedor	1	2	9
06. Muebles para sentarse (sillones) o un Juego de sala	1	2	9
07. Cortinas	1	2	9
08. Cortina o cancel para la regadera	1	2	9
09. Tapete para la regadera	1	2	9
10. Toalla	1	2	9
11. Libreros	1	2	9
12. Closet o ropero	1	2	9
13. Reloj de casa	1	2	9
14. Tienen áreas verdes cerca de su casa	1	2	9

3.20 ¿Tienen en su hogar?

✓ LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN. ✓ EN CASO DE NO TENERLOS PREGUNTE PORQUÉ NO LOS TIENE Y LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA 3 Y 4	LO TIENEN		¿Por qué no lo tienen?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
1. Calefactor para calentar la casa	1	2	3	4	9
2. Ventilador	1	2	3	4	9
3. Focos ahorradores	1	2	3	4	9
4. Máquina de coser	1	2	3	4	9

3.21 Con respecto a **salud y seguridad social**. ¿La mayoría de los miembros del hogar cuenta con los siguientes bienes y servicios para el mantenimiento de la salud?

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	NR
1. Botiquín doméstico	1	2	9
2. Acceso a programas que fomentan la salud	1	2	9
3. Revisiones para detectar oportunamente enfermedades	1	2	9
4. Revisiones dentales preventivas de forma periódica	1	2	9
5. Radiografías y exámenes de laboratorio (recomendados por el médico)	1	2	9
6. Métodos anticonceptivos	1	2	9

3.22 Ahora dígame si los miembros de este hogar tienen ... **MUESTRE TARJETA 6**

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA	NR
1. Atención médica	1	2	3	4	5	9
2. Atención dental	1	2	3	4	5	9
3. Atención hospitalaria	1	2	3	4	5	9
4. Pueden adquirir los medicamentos recetados	1	2	3	4	5	9

3.23 En este hogar, ¿hay personas que requieran utilizar los siguientes servicios y equipos?				SÓLO PARA LOS QUE RESPONDIERON SI EN 3.23				
				3.24 ¿Las personas de este hogar que requieren los siguientes aparatos y servicios cuentan con ellos?				
LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN	SI (PASE A 3.24)	NO (PASE A 3.25)	NR (PASE A 3.25)	SI	NO	NR		
1. Lentes	1	2	9	1	2	9		
2. Aparatos ortopédicos	1	2	9	1	2	9		
3. Sillas de ruedas	1	2	9	1	2	9		
4. Aparatos para oír bien	1	2	9	1	2	9		
5. Servicios de cuidado y atención a las personas de la tercera edad	1	2	9	1	2	9		
6. Servicios de cuidado y atención a las personas con discapacidad	1	2	9	1	2	9		
7. Facilidades de acceso en la casa para personas mayores o con requerimientos especiales	1	2	9	1	2	9		
3.25 ¿Quién paga por los servicios médicos, dentales y hospitalarios en su casa?								
REGISTRE NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PREGUNTA 2.01								
				_____ → PASE A 3.27				
<i>Nombre</i>				<i>Num. Renglón</i>				
55. CADA QUIÉN LOS PAGA	66. LOS PAGA ALGUIEN QUE NO VIVE EN EL HOGAR	77. NADIE → CONTINÚE	99. NR					
SÓLO PARA LOS QUE RESPONDIERON NADIE (CÓDIGO 77) EN PREGUNTA 3.25								
3.26 ¿Tienen entonces acceso a servicios médicos gratuitos? (aunque no los haya utilizado)								
1. SI 2. NO 9. NR								
3.27 ¿Cuándo acude al médico la atención es rápida?								
1. SI → PASE A 3.29 2. NO 9. NR → PASE A 3.29								
3.28 ¿Cuánto tiempo le hacen esperar? LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA								
1. Hasta 30 minutos 2. De 30 minutos a 1 hora 3. De 1 a 2 horas 4. De 2 a 5 horas 5. Más de 5 horas 9. NR								
3.29 ¿En su casa tienen los siguientes productos para el mantenimiento de la limpieza del hogar?								
LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN				SI	NO	NR		
1. Servilletas de papel				1	2	9		
2. Cepillos dentales				1	2	9		
3. Pasta dental				1	2	9		
4. Shampoo para lavarse el cabello				1	2	9		
5. Blanqueadores para ropa				1	2	9		
3.30 ¿Tienen en su hogar?								
✓ LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN. ✓ EN CASO DE NO TENERLOS PREGUNTE PORQUÉ NO LOS TIENE Y LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA 3 Y 4				LO TIENEN		¿Por qué no lo tienen?		NR
				SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
1. Insecticidas				1	2	3	4	9
2. Lavadora de ropa				1	2	3	4	9
3. Secadora de ropa				1	2	3	4	9
4. Aspiradora				1	2	3	4	9
5. Pulidora de pisos				1	2	3	4	9
6. Pañuelos desechables				1	2	3	4	9
7. Hilo dental				1	2	3	4	9
8. Enjuague bucal				1	2	3	4	9
9. Suavizante de ropa				1	2	3	4	9
10. Desodorantes ambientales				1	2	3	4	9
11. Desodorantes ambientales para baños y excusados				1	2	3	4	9

3.31 ¿Cada cuándo se bañan las personas mayores de 12 años en su hogar ...

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

1. Una vez a la semana? 2. Dos veces a la semana? 3. Cada tercer día? 4. Diario? 9. NR

3.32 FILTRO: ¿EXISTEN EN EL HOGAR NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS? (VERIFIQUE PREGUNTA 2.03)

1. SI → **CONTINÚE** 2. NO → **PASE A 3.34**

3.33 ¿Cada cuándo se bañan los niños y niñas de 3 a 12 años que viven en su hogar ...

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

1. Una vez a la semana? 2. Dos veces a la semana? 3. Cada tercer día? 4. Diario? 9. NR

3.34 A continuación le voy a preguntar sobre **transporte y comunicaciones**. ¿Este hogar cuenta con ...

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI →	¿Cuántos?	NO	NR
1. Automóvil	1	_ _	2	9
2. Camioneta cerrada o con cabina (van o minivan)	1	_ _	2	9
3. Camioneta de caja	1	_ _	2	9
4. Motocicleta o motoneta	1	_ _	2	9
5. Bicicleta que se utilice como medio de transporte	1	_ _	2	9
6. Triciclo de carga utilizado como medio de transporte	1	_ _	2	9
7. Carreta, calandria u otros vehículos de tracción animal	1	_ _	2	9
8. Canoa, lancha, trajinera u otros vehículos para navegar	1	_ _	2	9
9. Otro tipo de vehículo (especificar) _____	1	_ _	2	9

3.35 ¿En su casa tienen o usan los siguientes bienes y servicios de comunicaciones?

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN	SI	NO	NR
1. Correo	1	2	9
2. Telégrafo	1	2	9
3. Teléfono fijo	1	2	9
4. Internet y correo electrónico	1	2	9

3.36 ¿Tienen en su hogar?

✓ LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN. ✓ EN CASO DE NO TENERLOS PREGUNTE PORQUÉ NO LOS TIENE Y LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA 3 Y 4	LO TIENEN		¿Por qué no lo tienen?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
1. Computadora de escritorio o fija	1	2	3	4	9
2. Computadora móvil o Laptop	1	2	3	4	9
3. Impresora	1	2	3	4	9
4. Teléfono celular	1	2	3	4	9
ENCUESTADOR: PREGUNTE INCISOS 5 Y 6 SÓLO A LOS QUE RESPONDIERON SI (CÓDIGO 1) EN LOS INCISOS 1, 2 Y 3 DE LA PREGUNTA 3.34, SINO PASE A INCISO 7					
5. Silla de seguridad para bebés (SÓLO SI TIENE AUTO)	1	2	3	4	9
6. Silla de seguridad para niños (SÓLO SI TIENE AUTO)	1	2	3	4	9
7. Usan taxi	1	2	3	4	9

SÓLO PARA LOS QUE RESPONDIERON QUE USAN TAXI (CÓDIGO 1 EN EL INCISO 7 DE LA PREGUNTA 3.36), SI NO PASE A 3.38

3.37 ¿Qué tan frecuente usan taxi?

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

1. Una vez a la semana 2. Dos o tres veces a la semana 3. De lunes a viernes
 4. Los fines de semana 5. Todos los días 6. De vez en cuando 9. NR

3.38 FILTRO: ¿EN EL HOGAR EXISTEN TELÉFONOS CELULARES (VERIFIQUE PREGUNTA 3.36 INCISO 4)

1. SI → **CONTINÚE**

2. NO → **PASE A 3.40**

3.39 ¿En su casa quienes usan teléfono celular?

REGISTRE NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PREGUNTA 2.01

Nombre _____	Num. Renglón _____	Nombre _____	Num. Renglón _____
Nombre _____	Num. Renglón _____	Nombre _____	Num. Renglón _____
Nombre _____	Num. Renglón _____	Nombre _____	Num. Renglón _____
Nombre _____	Num. Renglón _____	Nombre _____	Num. Renglón _____

3.40 ¿En dónde tienen acceso a internet y correo electrónico?

LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y CIRCULE TODAS LAS QUE LE DIGA. ANOTE EN LAS CASILLAS EL ORDEN DE MENCIÓN

MENCIÓN		MENCIÓN	
<input type="checkbox"/>	1. En lugar público gratuito (escuelas, bibliotecas, centros comunitarios, plazas públicas)	<input type="checkbox"/>	5. En el celular
<input type="checkbox"/>	2. En el hogar	<input type="checkbox"/>	6. EN NINGÚN LADO (NO LEER)
<input type="checkbox"/>	3. En lugar público de paga (café internet)	<input type="checkbox"/>	7. Otro (Especifique) _____
<input type="checkbox"/>	4. En el trabajo		9. NR

3.41 ¿En dónde tienen acceso a computadora?

LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA Y CIRCULE TODAS LAS QUE LE DIGA. ANOTE EN LAS CASILLAS EL ORDEN DE MENCIÓN

MENCIÓN		MENCIÓN	
<input type="checkbox"/>	1. En lugar público gratuito (escuelas, bibliotecas, centros comunitarios)	<input type="checkbox"/>	5. EN NINGÚN LADO (NO LEER)
<input type="checkbox"/>	2. En el hogar	<input type="checkbox"/>	6 Otro (Especifique) _____
<input type="checkbox"/>	3. En lugar público de paga (café internet)		9. NR
<input type="checkbox"/>	4. En el trabajo		

3.42 En su casa ...

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN

SI NO NR

1. ¿Uno o más miembros tienen espacio exclusivo con mesa o escritorio para estudio o trabajo?	1	2	9
2. ¿Cooperan para eventos escolares o para la asociación de padres de familia? (sólo si hay niños en la escuela)	1	2	9

3.43 ¿Tienen en su hogar?

✓ **LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.**
 ✓ **EN CASO DE NO TENERLOS PREGUNTE PORQUÉ NO LOS TIENE Y LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA 3 Y 4**

	LO TIENEN		¿Por qué no lo tienen?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
1. Libros para toda la familia	1	2	3	4	9
2. Libros para niños y niñas (no de texto o escolares)	1	2	3	4	9
3. Suscripción o compran el periódico	1	2	3	4	9
4. Revistas de interés general	1	2	3	4	9
5. Revistas para niños	1	2	3	4	9
6. Educación artística para niñas y niños (sólo si hay niños)	1	2	3	4	9
7. Educación física y deportes para niñas y niños (sólo si hay niños)	1	2	3	4	9
8. Educación artística para adultos	1	2	3	4	9
9. Educación física y deportes para adultos	1	2	3	4	9

3.44 FILTRO: ¿EN EL HOGAR EXISTEN NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS (VERIFIQUE PREGUNTA 2.03)
1. SI → **CONTINÚE** 2. NO → **PASE A 3.46**

3.45 ¿Quién cuida a los hijos menores de las personas que trabajan o estudian en esta casa?
ESPERE RESPUESTA ESPONTÁNEA, SI NO RESPONDE LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

01. Nadie (se quedan solos)	07. Un familiar, al que se le paga, los cuida en el hogar
02. Un familiar, al que no se le paga, los cuida en el hogar	08. Un familiar, al que se le paga, los cuida en otro hogar
03. Un familiar, al que no se le paga, los cuida en otro hogar	09. Una persona, a la que se le paga, los cuida en el hogar
04. Una persona, a la que no se le paga, los cuida en el hogar	10. Una persona, a la que se le paga, los cuida en otro hogar
05. Una persona, a la que no se le paga, los cuida en otro hogar	11. Una guardería o estancia infantil especializada en el cuidado y desarrollo de los menores cuyos servicios hay que pagar
06. Una guardería o estancia infantil especializada en el cuidado y desarrollo de los menores cuyos servicios son gratuitos	99. NR

3.46 FILTRO: ¿EN EL HOGAR EXISTEN PERSONAS QUE ACTUALMENTE CURSAN PRIMARIA Y SECUNDARIA (VERIFIQUE QUE EN LA PREGUNTA 2.09 SE HAYA REGISTRADO CÓDIGO 1 "SI" Y QUE EN LA PREGUNTA 2.10 EXISTAN LOS CÓDIGOS 2 –PRIMARIA- Y 3 –SECUNDARIA-)
1. SI → **CONTINÚE** 2. NO → **PASE A 3.48**

3.47 ¿Hay escuelas primarias o secundarias públicas cerca de su casa?
1. SI 2. NO 9. NR

3.48 A continuación le voy a preguntar sobre **recreación y tiempo libre**. ¿En su casa tienen los siguientes bienes?

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN	SI →	¿Cuántos?	NO	NR
1. Televisión	1	_ _	2	9
2. Juguetes (para niños y niñas)	1		2	9
3. Juegos de mesa para la familia	1		2	9
4. Maletas	1		2	9

3.49 ¿En su hogar?

✓ LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN. ✓ EN CASO DE NO TENERLOS PREGUNTE PORQUÉ NO LOS TIENE Y LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA 3 Y 4	LO TIENEN		¿Por qué no lo tienen?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
01. Tienen artículos deportivos para niños	1	2	3	4	9
02. Tienen artículos deportivos para adultos	1	2	3	4	9
03. Contratan televisión de paga	1	2	3	4	9
04. Tienen DVD	1	2	3	4	9
05. Tienen DVD para grabar películas	1	2	3	4	9
06. Rentan películas en DVD (o video) para verlas en casa	1	2	3	4	9
07. Compran películas en DVD (o video) para verlas en casa	1	2	3	4	9
08. Tienen consolas de juegos electrónicos (Play Station, Xbox, Wii)	1	2	3	4	9
09. Tienen juegos electrónicos portátiles (Play Station Portable u otro)	1	2	3	4	9
10. Tienen juegos electrónicos en discos	1	2	3	4	9
11. Tienen radio	1	2	3	4	9
12. Tienen equipo de sonido	1	2	3	4	9
13. Tienen sistema portátil de música (MP3, Ipod)	1	2	3	4	9
14. Tienen discos compactos con música grabada	1	2	3	4	9
15. Le pagan a alguien para que les ayude con el trabajo de la casa	1	2	3	4	9
16. Van a espectáculos (circo, conciertos, etc.)	1	2	3	4	9

(Continúa en la siguiente página)

(Continuación de la pregunta 3.50)

✓ LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN. ✓ EN CASO DE NO TENERLOS PREGUNTE PORQUÉ NO LOS TIENE Y LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA 3 Y 4	LO TIENEN		¿Por qué no lo tienen?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
17. Hacen paseos	1	2	3	4	9
18. Van al cine o al teatro	1	2	3	4	9
19. Van a fiestas o reuniones	1	2	3	4	9
20. Hacen fiestas o reuniones en casa	1	2	3	4	9
21. Participan en las fiestas de la colonia o el barrio	1	2	3	4	9
22. Dan regalos a alguien fuera del hogar	1	2	3	4	9
En general...	LO TIENEN		¿Por qué no lo tienen?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza el tiempo	
23. Disponen de tiempo cada día para divertirse y descansar del trabajo, la escuela y las labores domésticas	1	2	3	4	9
24. Disponen de tiempo cada día para convivir con la familia	1	2	3	4	9
25. Disponen de tiempo cada día para la reflexión, la meditación o practicar alguna religión	1	2	3	4	9
26. Hacen alguna de las comidas con toda la familia	1	2	3	4	9
3.50 En general, ¿cuántos días de descanso tienen a la semana los integrantes de este hogar que trabajan? LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA 1. Un día a la semana 2. Día y medio 3. Dos días a la semana 4. Más de dos días a la semana → ¿Cuántos? _____ 9. NR					
3.51 ¿Cuántas semanas de vacaciones tienen al año? LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA 1. NINGUNA (NO LEER) → PASE A 3.55 2. Menos de una 3. Una semana al año 4. Dos semanas al año 5. Tres semanas al año 6. Cuatro semanas al año o más → ¿Cuántas semanas? _____ 9. NR					
3.52 ¿En vacaciones salen de viaje fuera de la ciudad? 1. SI 2. NO → PASE A 3.55 9. NR → PASE A 3.55					
3.53 ¿Se alojan en un hotel o casa de huéspedes? 1. SI → PASE A 3.55 2. NO 9. NR → PASE A 3.55					
3.54 ¿Por qué cuando salen de viaje fuera de la ciudad, no se alojan en un hotel o en casa de huéspedes? LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA 1. Porque no quiere 2. Porque no les alcanza el dinero 9. NR					

3.55 ¿Los miembros de este hogar tienen las siguientes prendas de vestir y de calzado?

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	NR
1. Ropa limpia	1	2	9
2. Ropa planchada	1	2	9
3. Paraguas para mujeres y hombres	1	2	9
4. Delantal para mujeres y hombres	1	2	9
5. Impermeable para mujeres y hombres	1	2	9
6. Zapatos tenis (para hombres y mujeres)	1	2	9
7. Cinturón hombre y mujer	1	2	9
8. Ropa para ocasiones especiales (mujeres y hombres)	1	2	9
9. Ropa de trabajo (mujeres y hombres)	1	2	9
10. Sandalias o pantuflas (mujeres y hombres)	1	2	9
11. Huaraches para niños, niñas, mujeres y hombres	1	2	9
SÓLO LEA LOS INCISOS 12 Y 13 SI HAY HOMBRES			
12. Camiseta para hombres	1	2	9
13. Pijama para hombres	1	2	9
SÓLO LEA LOS INCISOS 14 A 19 SI HAY MUJERES			
14. Pantalones para mujeres	1	2	9
15. Pijama o camisón para mujeres	1	2	9
16. Medias para mujeres	1	2	9
17. Calcetas para mujeres	1	2	9
18. Fondo para mujeres	1	2	9
19. Bolsa para mujer	1	2	9
LEA LOS INCISOS 20 A 27 SÓLO SI HAY NIÑOS, SINO PASE A 3.56	1	2	9
20. Short para niños y niñas			
21. Pantalones para niñas	1	2	9
22. Camisetas para niños	1	2	9
23. Camisetas para niñas	1	2	9
24. Pijama para niños y niñas	1	2	9
25. Zapatos tenis (para niños y niñas)	1	2	9
26. Cinturón (para niño y niña)	1	2	9
27. Ropa para ocasiones especiales (niños y niñas)	1	2	9

3.56 ¿Qué prendas tienen las mujeres de este hogar para protegerse del frío? **SÓLO SI HAY MUJERES SINO PASE A 3.57**

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	NR
1. Abrigo	1	2	9
2. Chamarra	1	2	9
3. Suéter	1	2	9
4. Guantes	1	2	9
5. Bufanda	1	2	9
6. Alguna otra prenda (especifique) _____	1	2	9

3.57 ¿Qué prendas tienen los hombres de este hogar para protegerse del frío? SÓLO SI HAY HOMBRES SINO PASE A 3.58

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	NR
1. Abrigo	1	2	9
2. Chamarra	1	2	9
3. Suéter	1	2	9
4. Guantes	1	2	9
5. Bufanda	1	2	9
6. Alguna otra prenda (especifique) _____	1	2	9

3.58 ¿Cuántas mudas de ropa tienen en promedio las personas que viven en esta casa?

NÚMERO DE MUDAS |__| |__|

99. NR

3.59 ¿En su casa tienen los siguientes artículos?

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	NR
1. Espejo	1	2	9
2. Corta uñas	1	2	9
3. Plancha	1	2	9
4. Lámpara de pilas	1	2	9
5. Tijeras	1	2	9
6. Velas	1	2	9
7. Veladoras	1	2	9

3.60 ¿Tienen o usan en su hogar?

✓ LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN. ✓ EN CASO DE NO TENERLOS PREGUNTE PORQUÉ NO LOS TIENE Y LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA 3 Y 4	LO TIENEN		¿Por qué no lo tienen?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
1. Crema para la piel	1	2	3	4	9
2. Crema (o grasa) para calzado	1	2	3	4	9
3. Cepillo para calzado	1	2	3	4	9
4. Reloj de pulso	1	2	3	4	9
SÓLO LEA LOS INCISOS 5 A 7 SI HAY HOMBRES					
5. Crema para afeitar	1	2	3	4	9
6. Loción (hombres)	1	2	3	4	9
7. Desodorante (hombres)	1	2	3	4	9
SÓLO LEA LOS INCISOS 8 A 15 SI HAY MUJERES					
8. Maquillaje	1	2	3	4	9
9. Lápiz labial	1	2	3	4	9
10. Rímel (mujeres)	1	2	3	4	9
11. Sombra (mujeres)	1	2	3	4	9
12. Peinetas , diademas o cintas para el cabello (mujeres)	1	2	3	4	9
13. Loción (mujeres)	1	2	3	4	9
14. Desodorante (mujeres)	1	2	3	4	9
15. Aretes y collares de fantasía	1	2	3	4	9

3.61 FILTRO: ¿EN EL HOGAR HAY NIÑOS ENTRE 0 Y 3 AÑOS (VERIFIQUE PREGUNTA 2.03)

1. SI → CONTINÚE

2. NO → PASE A 3.65

3.62 Ahora vamos a hablar sobre *bienes para bebés*, es decir, niños y niñas entre 0 y 3 años. ¿En su casa tienen o usan los siguientes bienes y servicios?

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	NR
1. Leche todos los días	1	2	9
2. Chupón	1	2	9
3. Cuna	1	2	9
4. Cobija para bebé	1	2	9
5. Sábana para bebé	1	2	9
6. Rebozo o canguro	1	2	9
7. Aceite o crema para la piel de los bebés	1	2	9
8. Pomada para rozaduras	1	2	9
9. Talco para bebé	1	2	9
10. Pañales desechables	1	2	9
11. Pañales de tela	1	2	9
12. Calzón de hule	1	2	9
13. Mameluco	1	2	9
14. Babero	1	2	9
15. Calcetines	1	2	9
16. Zapatos	1	2	9
17. Corte de cabello	1	2	9
18. Juguete	1	2	9

3.63 ¿Tienen en su hogar?

✓ LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN. ✓ EN CASO DE NO TENERLOS PREGUNTE PORQUÉ NO LOS TIENE Y LEA LAS OPCIONES DE RESPUESTA 3 Y 4	LO TIENEN		¿Por qué no lo tienen?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
1. Alimentos preparados para bebés	1	2	3	4	9
2. Silla alta (periquera)	1	2	3	4	9
3. Silla de bebé (para estar semirrecostado)	1	2	3	4	9
4. Carriola	1	2	3	4	9
5. Silla para transportar al bebé o Bambinetto	1	2	3	4	9
6. Bañera para bebé	1	2	3	4	9
7. Libros para bebé	1	2	3	4	9

3.64 ¿Cada cuándo bañan a los bebés de la casa?

LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

1. Una vez a la semana 2. Dos veces a la semana 3. Cada tercer día 4. Diario 9. NR

Por último, le voy a preguntar cuáles son las distintas tiendas, supermercados y tipo de lugares a los cuales recurre usted, o cualquier miembro de su hogar, para comprar diversos artículos del hogar.

3.65 ¿En dónde acostumbra comprar sus alimentos ?		3.66 ¿En dónde compra los artículos de limpieza para su hogar?	
MENCIÓN	REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN	MENCIÓN	REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN
<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI	<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI
<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA
<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA
<input type="checkbox"/>	04. SUMESA	<input type="checkbox"/>	04. SUMESA
<input type="checkbox"/>	05. COSTCO	<input type="checkbox"/>	05. COSTCO
<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB	<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB
<input type="checkbox"/>	07. SORIANA	<input type="checkbox"/>	07. SORIANA
<input type="checkbox"/>	08. TIENDA DE CONVENIENCIA (EXTRA, OXXO, 7 ELEVEN, etc.)	<input type="checkbox"/>	08. TIENDA DE CONVENIENCIA (EXTRA, OXXO, 7 ELEVEN, etc.)
<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM	<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM
<input type="checkbox"/>	10. WAL MART	<input type="checkbox"/>	10. WAL MART
<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA	<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA
<input type="checkbox"/>	12. SUPERAMA	<input type="checkbox"/>	12. SUPERAMA
<input type="checkbox"/>	13. WALDO'S	<input type="checkbox"/>	13. WALDO'S
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	14. WOOLWORTH
<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA	<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA
<input type="checkbox"/>	16. TIENDA DE LA COLONIA (ESQUINA)	<input type="checkbox"/>	16. TIENDA DE LA COLONIA (ESQUINA)
<input type="checkbox"/>	17. TIANGUIS O MERCADO SOBRE RUEDAS	<input type="checkbox"/>	17. TIANGUIS O MERCADO SOBRE RUEDAS
<input type="checkbox"/>	18. FARMACIA	<input type="checkbox"/>	18. FARMACIA
<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____
<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____
<input type="checkbox"/>	99. NR	<input type="checkbox"/>	99. NR
3.67 ¿En dónde compra sus muebles ?		REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN	
MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA	MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA
<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI	<input type="checkbox"/>	22. SEARS
<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	23. COPPEL
<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	24. VIANA
<input type="checkbox"/>	04. SUMESA	<input type="checkbox"/>	25. FAMSA
<input type="checkbox"/>	05. COSTCO	<input type="checkbox"/>	26. ELEKTRA
<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB	<input type="checkbox"/>	27. HERMANOS VÁZQUEZ
<input type="checkbox"/>	07. SORIANA	<input type="checkbox"/>	28. MUEBLES DICO
<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM	<input type="checkbox"/>	29. MUEBLES ROSEND
<input type="checkbox"/>	10. WAL MART	<input type="checkbox"/>	30. MUEBLES TRONCOSO
<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA	<input type="checkbox"/>	31. SALINAS Y ROCHA
<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA	<input type="checkbox"/>	32. MERCADO DE MUEBLES
<input type="checkbox"/>	17. TIANGUIS O MERCADO SOBRE RUEDAS	<input type="checkbox"/>	33. MUEBLERÍA DE LA COLONIA
<input type="checkbox"/>	19. ABONERO	<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____
<input type="checkbox"/>	20. EL PALACIO DE HIERRO	<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____
<input type="checkbox"/>	21. LIVERPOOL (FABRICAS DE FRANCIA)	<input type="checkbox"/>	99. NR

3.68 ¿En dónde compra enseres domésticos como estufa, refrigerador, licuadora o lavadora? REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN		3.69 ¿En dónde compra productos electrónicos como televisión, DVD, celulares, computadoras? REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN		3.70 ¿En dónde compra productos como vasos, platos, ollas, cubiertos? REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN	
MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA	MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA	MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA
<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI	<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI	<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI
<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA
<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA
<input type="checkbox"/>	04. SUMESA	<input type="checkbox"/>	04. SUMESA	<input type="checkbox"/>	04. SUMESA
<input type="checkbox"/>	05. COSTCO	<input type="checkbox"/>	05. COSTCO	<input type="checkbox"/>	05. COSTCO
<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB	<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB	<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB
<input type="checkbox"/>	07. SORIANA	<input type="checkbox"/>	07. SORIANA	<input type="checkbox"/>	07. SORIANA
<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM	<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM	<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM
<input type="checkbox"/>	10. WAL MART	<input type="checkbox"/>	10. WAL MART	<input type="checkbox"/>	10. WAL MART
<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA	<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA	<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA
<input type="checkbox"/>	12. SUPERAMA	<input type="checkbox"/>	12. SUPERAMA	<input type="checkbox"/>	12. SUPERAMA
<input type="checkbox"/>	14. WOOLWORTH	<input type="checkbox"/>	14. WOOLWORTH	<input type="checkbox"/>	14. WOOLWORTH
<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA	<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA	<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA
<input type="checkbox"/>	17. TIANGUIS O MERCADO SOBRE RUEDAS	<input type="checkbox"/>	17. TIANGUIS O MERCADO SOBRE RUEDAS	<input type="checkbox"/>	17. TIANGUIS O MERCADO SOBRE RUEDAS
<input type="checkbox"/>	19. ABONERO	<input type="checkbox"/>	19. ABONERO	<input type="checkbox"/>	19. ABONERO
<input type="checkbox"/>	20. EL PALACIO DE HIERRO	<input type="checkbox"/>	20. EL PALACIO DE HIERRO	<input type="checkbox"/>	20. EL PALACIO DE HIERRO
<input type="checkbox"/>	21. LIVERPOOL (FABRICAS DE FRANCIA)	<input type="checkbox"/>	21. LIVERPOOL (FABRICAS DE FRANCIA)	<input type="checkbox"/>	21. LIVERPOOL (FABRICAS DE FRANCIA)
<input type="checkbox"/>	22. SEARS	<input type="checkbox"/>	22. SEARS	<input type="checkbox"/>	22. SEARS
<input type="checkbox"/>	23. COPPEL	<input type="checkbox"/>	23. COPPEL	<input type="checkbox"/>	23. COPPEL
<input type="checkbox"/>	24. VIANA	<input type="checkbox"/>	24. VIANA	<input type="checkbox"/>	24. VIANA
<input type="checkbox"/>	25. FAMSA	<input type="checkbox"/>	25. FAMSA		
<input type="checkbox"/>	26. ELEKTRA	<input type="checkbox"/>	26. ELEKTRA		
<input type="checkbox"/>	27. HERMANOS VÁZQUEZ	<input type="checkbox"/>	27. HERMANOS VÁZQUEZ		
<input type="checkbox"/>	31. SALINAS Y ROCHA	<input type="checkbox"/>	31. SALINAS Y ROCHA		
<input type="checkbox"/>	43. SANBORNS	<input type="checkbox"/>	43. SANBORNS		
<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____
<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____
	99. NR		99. NR		99. NR

3.71 ¿En dónde compra productos como toallas y sábanas?		3.72 ¿En dónde compra la ropa para usted y su familia?		3.73 ¿En dónde compra el calzado para usted y su familia?	
REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN		REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN		REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN	
MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA	MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA	MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA
<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI	<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI	<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI
<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA
<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA
<input type="checkbox"/>	04. SUMESA				
<input type="checkbox"/>	05. COSTCO	<input type="checkbox"/>	05. COSTCO	<input type="checkbox"/>	05. COSTCO
<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB	<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB	<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB
<input type="checkbox"/>	07. SORIANA	<input type="checkbox"/>	07. SORIANA	<input type="checkbox"/>	07. SORIANA
<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM	<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM	<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM
<input type="checkbox"/>	10. WAL MART	<input type="checkbox"/>	10. WAL MART	<input type="checkbox"/>	10. WAL MART
<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA	<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA	<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA
<input type="checkbox"/>	12. SUPERAMA				
<input type="checkbox"/>	14. WOOLWORTH	<input type="checkbox"/>	14. WOOLWORTH	<input type="checkbox"/>	14. WOOLWORTH
<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA	<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA	<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA
<input type="checkbox"/>	19. ABONERO	<input type="checkbox"/>	19. ABONERO	<input type="checkbox"/>	19. ABONERO
<input type="checkbox"/>	20. EL PALACIO DE HIERRO	<input type="checkbox"/>	20. EL PALACIO DE HIERRO	<input type="checkbox"/>	20. EL PALACIO DE HIERRO
<input type="checkbox"/>	21. LIVERPOOL (FABRICAS DE FRANCIA)	<input type="checkbox"/>	21. LIVERPOOL (FABRICAS DE FRANCIA)	<input type="checkbox"/>	21. LIVERPOOL (FABRICAS DE FRANCIA)
<input type="checkbox"/>	22. SEARS	<input type="checkbox"/>	22. SEARS	<input type="checkbox"/>	22. SEARS
<input type="checkbox"/>	23. COPPEL	<input type="checkbox"/>	23. COPPEL	<input type="checkbox"/>	23. COPPEL
		<input type="checkbox"/>	34. TIENDA O BOUTIQUE ESPECIALIZADA (C&A, ZARA, etc.)		
				<input type="checkbox"/>	35. ZAPATERÍA LA VEGA
				<input type="checkbox"/>	36. ZAPATERÍA LA RIVERA
				<input type="checkbox"/>	37. ZAPATERÍA FLEXI
				<input type="checkbox"/>	38. ZAPATERÍA 3 HERMANOS
				<input type="checkbox"/>	39. PRICE SHOES
				<input type="checkbox"/>	40. ZAPATERÍA DE LA COLONIA
		<input type="checkbox"/>	42. TIENDA DE ARTÍCULOS DEPORTIVOS	<input type="checkbox"/>	42. TIENDA DE ARTÍCULOS DEPORTIVOS
<input type="checkbox"/>	44. SUBURBIA	<input type="checkbox"/>	44. SUBURBIA	<input type="checkbox"/>	44. SUBURBIA
<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____
<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____
	99. NR		99. NR		99. NR

3.74 ¿En dónde compra los artículos para el aseo y el cuidado personal? REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN		3.75 ¿En dónde compra juguetes y juegos de mesa? REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN		3.76 ¿En dónde compra ropa y artículos deportivos? REGISTRE LAS TRES PRIMERAS RESPUESTAS ESPONTÁNEAS Y ANOTE EL ORDEN DE MENCIÓN	
MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA	MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA	MENCIÓN	LUGAR DE COMPRA
<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI	<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI	<input type="checkbox"/>	01. CHEDRAUI
<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	02. COMERCIAL MEXICANA
<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA	<input type="checkbox"/>	03. BODEGA COMERCIAL MEXICANA
<input type="checkbox"/>	04. SUMESA	<input type="checkbox"/>	04. SUMESA	<input type="checkbox"/>	04. SUMESA
<input type="checkbox"/>	05. COSTCO	<input type="checkbox"/>	05. COSTCO	<input type="checkbox"/>	05. COSTCO
<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB	<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB	<input type="checkbox"/>	06. SAM'S CLUB
<input type="checkbox"/>	07. SORIANA	<input type="checkbox"/>	07. SORIANA	<input type="checkbox"/>	07. SORIANA
<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM	<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM	<input type="checkbox"/>	09. TIENDAS IMSS, ISSSTE, UNAM
<input type="checkbox"/>	10. WAL MART	<input type="checkbox"/>	10. WAL MART	<input type="checkbox"/>	10. WAL MART
<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA	<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA	<input type="checkbox"/>	11. BODEGA AURRERA
<input type="checkbox"/>	12. SUPERAMA	<input type="checkbox"/>	12. SUPERAMA	<input type="checkbox"/>	12. SUPERAMA
<input type="checkbox"/>	14. WOOLWORTH	<input type="checkbox"/>	14. WOOLWORTH	<input type="checkbox"/>	14. WOOLWORTH
<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA	<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA	<input type="checkbox"/>	15. MERCADO DE LA COLONIA
<input type="checkbox"/>	17. TIANGUIS O MERCADO SOBRE RUEDAS	<input type="checkbox"/>	17. TIANGUIS O MERCADO SOBRE RUEDAS	<input type="checkbox"/>	17. TIANGUIS O MERCADO SOBRE RUEDAS
<input type="checkbox"/>	18. FARMACIA				
<input type="checkbox"/>	19. ABONERO	<input type="checkbox"/>	19. ABONERO	<input type="checkbox"/>	19. ABONERO
<input type="checkbox"/>	20. EL PALACIO DE HIERRO	<input type="checkbox"/>	20. EL PALACIO DE HIERRO	<input type="checkbox"/>	20. EL PALACIO DE HIERRO
<input type="checkbox"/>	21. LIVERPOOL (FABRICAS DE FRANCIA)	<input type="checkbox"/>	21. LIVERPOOL (FABRICAS DE FRANCIA)	<input type="checkbox"/>	21. LIVERPOOL (FABRICAS DE FRANCIA)
<input type="checkbox"/>	22. SEARS	<input type="checkbox"/>	22. SEARS	<input type="checkbox"/>	22. SEARS
<input type="checkbox"/>	43. SANBORNS	<input type="checkbox"/>	43. SANBORNS		
<input type="checkbox"/>	44. SUBURBIA	<input type="checkbox"/>	44. SUBURBIA	<input type="checkbox"/>	44. SUBURBIA
		<input type="checkbox"/>	41. JUGUETERÍA	<input type="checkbox"/>	42. TIENDA DE ARTÍCULOS DEPORTIVOS
				<input type="checkbox"/>	39. PRICE SHOES
<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	45. OTRO (especifique) _____
<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	46. OTRO (especifique) _____
	99. NR		99. NR		99. NR

3.77 ¿Podría proporcionarme un número telefónico ya sea de su casa o trabajo para que la empresa para la cual trabajo pueda supervisar mi trabajo?

1. SI PROPORCIONO NÚMERO DE TELÉFONO

LADA |__|_|-|__|_|_|

CASA |__|_|-|__|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_|

TRABAJO |__|_|-|__|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_|

CELULAR |__|_|-|__|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_|

2. NO PROPORCIONO NÚMERO

9. NR

TABLA DE SELECCIÓN PARA RESPONDER EL MODULO INDIVIDUAL, REALICE LA SELECCIÓN DEL INFORMANTE DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA, CIRCULE EL RENGLÓN Y COLUMNA CORRESPONDIENTE, HAGA EL CRUCE Y UBIQUE POR NÚMERO DE ELEGIBLE.

Personas de 15 años y más en el hogar		TABLA PARA SELECCIÓN							NÚMERO, NOMBRE Y SEXO DEL RESIDENTE SELECCIONADO	
RESIDENTES _ _ _	N U M E R O D E T A B L A	Número de residentes de 15 años y más							NÚMERO DE RESIDENTE _ _ _	
			1	2	3	4	5	> = 6		NOMBRE _____ _____ SEXO 1. HOMBRE 2. MUJER
		1	1	1	1	1	1	1	1	
		2	1	1	1	1	2	2	2	
		3	1	1	1	2	2	2	2	
		4	1	1	2	2	3	3	3	
		5	1	2	2	3	4	4	4	
		6	1	2	3	3	3	5	5	
		7	1	2	3	4	5	5	5	
8	1	2	3	4	5	6	6			

REGISTRAR CITA: FECHA: |__|_|_| - |__|_|_| - 2009 |__|_| : |__|_|_|
Día Mes Año Horas Minutos

REGRESE A LA CARÁTULA PARA ANOTAR LA HORA DE TÉRMINO, SI SE ENCUENTRA EL SELECCIONADO, PROCEDA A APLICAR EL MÓDULO INDIVIDUAL

Yo entrevistador _____, número _____ declaro que seguí todas las indicaciones metodológicas para la selección de la muestra y que toda la información contenida en este cuestionario es verídica. Acepto que si existe algún dato falso en él, la empresa **Berumen** tome las medidas legales pertinentes.

FIRMA DEL ENTREVISTADOR _____ FECHA DE ENTREVISTA |__|_|-|__|_|-|2|0|0|9|
DÍA MES AÑO