

FOLIO DEL HOGAR | | | | - | | | | | | | |
Clave Alcaldía Consecutivo
DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Alcaldía: | | | | Localidad | | | | | | | |
AGEB | | | | - | | | | Manzana | | | | Segmento | | | | Vivienda seleccionada | | | | | |
Estrato de Desarrollo Social de la Manzana: 1. Muy Bajo 2. Bajo 3. Medio 4. Alto Hogar | | | | de | | | |
(VERIFIQUE PREGUNTAS 1.46 Y 1.47)

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	- - 2019 <small>Día Mes Año</small>	- - 2019 <small>Día Mes Año</small>	- - 2019 <small>Día Mes Año</small>	- - 2019 <small>Día Mes Año</small>
NOMBRE DEL ENCUESTADOR				
CÓDIGO DEL ENCUESTADOR				
HORA DE INICIO	: <small>Horas Minutos</small>	: <small>Horas Minutos</small>	: <small>Horas Minutos</small>	: <small>Horas Minutos</small>
HORA DE TERMINO	: <small>Horas Minutos</small>	: <small>Horas Minutos</small>	: <small>Horas Minutos</small>	: <small>Horas Minutos</small>
RESULTADO *				

*** CÓDIGO DE RESULTADO**

01. Entrevista completa	04. Ausente en el momento de la visita	07. Nadie en casa
02. Entrevista incompleta (anote en observaciones)	05. Cita/ aplazada	08. Informante inadecuado 1/
03. Ausente temporal	06. Se negó a dar información	09. Desocupada
		10. Otros (anote en observaciones)

NOTA 1/ 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.

ENTREVISTADOR: ✓ **RECUERDE QUE LOS CÓDIGOS 05 (CITA) y 08 (INFORMANTE INADECUADO) NO PUEDEN REGISTRARSE COMO CÓDIGOS FINALES.**
 ✓ **EN CASO DE REGISTRAR LOS CÓDIGOS DE RESULTADO 02 A 09, ESPECIFIQUE EN "OBSERVACIONES"**

OBSERVACIONES _____

NOMBRE DEL INFORMANTE QUE RESPONDIÓ EL MÓDULO DE HOGAR _____ **NÚMERO DE RENGLÓN** | | | |

SUPERVISADO POR: _____

FECHA: | | | | - | | | | - 2019 Día Mes Año **Tipo de supervisión:** 1. DIRECTA 2. POSTERIOR 3. TELEFÓNICA

LLÉNESE AL CONCLUIR DE APLICAR LA ENCUESTA AL HOGAR Y ANTES DE ENTREGAR LOS CUESTIONARIOS A SU SUPERVISOR	ENTREVISTADOR: <ul style="list-style-type: none"> ▪ SI EL CUESTIONARIO DE HOGAR ES CÓDIGO 1 (ENTREVISTA COMPLETA), NO OLVIDE LLENAR EL SIGUIENTE CUADRO. ▪ AL ENTREGAR EL CUESTIONARIO DE HOGAR ANEXE TODOS LOS CUESTIONARIOS INDIVIDUALES Y CARATULAS CORRESPONDIENTES. 	
	_ _ _ CUESTIONARIOS INDIVIDUALES COMPLETOS	TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR DE 12 AÑOS Y MÁS _ _ _ VERIFIQUE QUE LA SUMA DE LOS CUESTIONARIOS Y CARÁTULAS SEA IGUAL AL TOTAL DE MIEMBROS DE 12 AÑOS Y MÁS (VER PREGUNTAS 2.01 Y 2.03)
	_ _ _ CUESTIONARIOS INDIVIDUALES INCOMPLETOS (CÓDIGO DE RESULTADO 2)	
	_ _ _ CUESTIONARIOS CON NO RESPUESTA (CARÁTULAS) (CÓDIGOS DE RESULTADO 3 A 10)	
	OBSERVACIONES _____	
CAPTURISTA: <ul style="list-style-type: none"> ▪ VERIFIQUE QUE ESTÉN INCLUIDOS TODOS LOS CUESTIONARIOS INDIVIDUALES (Y/O CARÁTULAS) DEL HOGAR ENCUESTADO. ▪ EN CASO DE IDENTIFICAR ALGUNA INCONSISTENCIA REPORTE A SU COORDINADOR DE CAPTURA. 		
AL LLEGAR A LA VIVIENDA SELECCIONADA ASEGÚRESE DE QUE ESTÉ OCUPADA POR UN HOGAR FAMILIAR. <i>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”</i>		
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 3. UN MIEMBRO DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MÁS (SOLO EN TERCERA VISITA)	
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 de la Ciudad de México (EVALÚA)” para conocer las condiciones de vida de la población y el acceso a servicios de salud y otros satisfactores básicos en los hogares de la Ciudad de México. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas, por lo que puede responder con toda confianza ya que se usarán sólo para fines estadísticos.		

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.		
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	07. Adobe	
02. Lámina de cartón	08. Multipanel o panel	
03. Lámina metálica o de asbesto	09. Tabique, ladrillo, tabicón, block	
04. Carrizo, bambú o palma	10. Piedra o cantera	
05. Embarro o bajareque	11. Concreto o cemento	
06. Madera o tejamanil	12. Ladrillo barnizado, vidriado o similar	
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) _____	
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) _____		
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 1.07	06. Lámina metálica o de asbesto	
02. Carrizo, bambú o palma ➔ PASE A 1.07	07. Lámina metálica de fibrocemento ondulada	
03. Madera o tejamanil ➔ PASE A 1.06	08. Teja	
04. Terrado con vigería ➔ PASE A 1.06	09. Losa de concreto sólida o con tabique, tabicón o unicel	
05. Lámina de cartón	10. Vigueta de acero con tabique, tabicón, unicel, cuña o bovedilla	
1.05 Esta vivienda es : LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA		
1. Casa ➔ CONTINÚE	3. Departamento en planta baja	
2. Departamento en el último piso ➔ CONTINÚE	ó piso intermedio ➔ PASE A 1.08	
1.06 ¿El techo de esta vivienda está impermeabilizado ?		
1. SI	2. NO	
1.07 ¿El techo de esta vivienda gotea cuando llueve?		
1. Sí, siempre	2. Sí, a veces	3. No
1.08 ¿Las paredes y techos de esta vivienda presentan humedad o filtraciones (salitre)?		
1. SI	2. NO	
1.09 ¿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
2. Mosaico o loseta cerámica	5. Cemento pulido	8. Parquet o madera
3. Alfombra	6. Cemento pulido y pintado	
1.10 ¿Esta vivienda tiene un cuarto para cocinar?		
1. SI	2. NO ➔ PASE A 1.12	
1.11 En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?		
1. SI	2. NO	
1.12 ¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos, cocina y baños?		
_ _ _ DORMITORIOS		

1.13 ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, sin contar la cocina, ni pasillos y ni baños? <div style="text-align: center;"> _ _ _ CUARTOS</div>	
1.14 ¿Cuántas parejas viven en este hogar? <div style="text-align: center;"> _ _ </div> <div style="text-align: right;">➔ SI LA RESPUESTA ES “CERO” (0) PASE A PREGUNTA 1.16</div>	
1.15 ¿Las parejas tienen un cuarto sólo para ellas? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. SI, todas 2. NO, ninguna 3. SI, algunas </div>	
APLIQUE PREGUNTA 1.16 SÓLO SI HAY MAYORES DE 10 AÑOS Y MENORES DE 18 AÑOS.	
1.16 ¿Tienen dormitorios separados para niños y niñas mayores de 10 años y menores de 18 años? <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1. SI 2. NO </div>	
1.17 ¿Cuántos cuartos tienen ventanas? (incluyendo cocina y baño) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> _ _ _ CUARTOS</div> <div style="text-align: right;">00. NINGUNA ➔ PASE A 1.20</div> </div>	
1.18 ¿De qué tipo de material son sus ventanas? LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">1. Plástico</div> <div style="text-align: center;">3. Algunas con plástico, madera o cartón y otras con vidrio</div> <div style="text-align: center;">5. Todas con vidrio pero algunos rotos</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">2. Madera o cartón</div> <div style="text-align: center;">4. Todas con vidrio en buen estado</div> </div>	
1.19 ¿Se pueden abrir y cerrar las ventanas? LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">1. Si, todas</div> <div style="text-align: center;">2. Si, algunas</div> <div style="text-align: center;">3. No, ninguna</div> </div>	
1.20 ¿Las personas mayores de 10 años tienen una cama propia, exclusiva para ellos (sin incluir a las parejas)? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">1. SI</div> <div style="text-align: center;">2. NO</div> <div style="text-align: center;">8. NA</div> </div>	
1.21 ¿Qué combustibles usan para cocinar o calentar sus alimentos? (ESPERE RESPUESTA Y PREGUNTE) ¿Algún otro?, ¿Algún otro? REGISTRE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE DIGA EL INFORMANTE ANOTANDO EN LAS CASILLAS EL ORDEN DE MENCIÓN	
MENCIÓN	COMBUSTIBLE
_ _	1. GAS
_ _	2. LEÑA
_ _	3. CARBÓN
_ _	4. PETRÓLEO
_ _	5. ELECTRICIDAD (Horno de microondas, horno eléctrico, parrilla)
_ _	6. NO UTILIZA COMBUSTIBLE
1.22 ¿Esta vivienda es propiedad de alguna persona que vive aquí? 1. SI 2. NO ➔ PASE A 1.24	
1.23 Y esta vivienda... LEA OPCIONES Y REGISTRE UNA RESPUESTA <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> 1. está pagándose? ➔ PASE A 1.25 2. está totalmente pagada? ➔ PASE A 1.25 </div> <div style="width: 45%;"> 3. está en otra situación? (Especifique) ➔ PASE A 1.25 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div> </div> </div>	
1.24 Entonces, ¿esta vivienda... LEA OPCIONES Y REGISTRE UNA RESPUESTA <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> 1. es rentada? ➔ PASE A 1.26 2. está prestada? </div> <div style="width: 45%;"> 3. la cuida? 4. Está intestada o en litigio? </div> </div>	
1.25 ¿Cuánto pagaría mensualmente si la estuviera rentando? <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;">1. \$ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">8. NO SABE</div> </div>	
1.26 ¿En esta vivienda tienen agua de ... LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> 1. La red pública, dentro de la vivienda 2. La red pública, fuera de la vivienda pero dentro del terreno 3. Una llave ó hidrante en la vía pública ➔ PASE A 1.28 4. Otra vivienda ➔ PASE A 1.28 </div> <div style="width: 45%;"> 5. Una pipa ➔ PASE A 1.28 6. Un pozo ➔ PASE A 1.28 7. Un río, arroyo o lago ➔ PASE A 1.28 8. Captación de agua de lluvia ➔ PASE A 1.28 </div> </div>	

1.27 ¿Cada cuándo le llega el agua a su vivienda?		LEA 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 algunas horas al día 8. Diario durante todo el día	9. Otro periodo (especificar) _____	
1.28 ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a ...		LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA	
1. La red pública? 2. Una fosa séptica? 3. Una tubería que va a dar a una barranca o grieta?		4. Una tubería que va a dar un río, lago o mar? 5. NO TIENE DRENAJE (NO LEER)	
1.29 ¿Tiene uno o más cuartos de baño?		1. SI	2. NO → PASE A 1.32
1.30 ¿Cuántos cuartos de baño tiene esta vivienda?		___ CUARTOS DE BAÑO	
1.31 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			
INSTALACIONES DE LOS BAÑOS	BAÑO 1	BAÑO 2	BAÑO 3
1. Excusado al que se le echa agua con cubeta	1	1	1
2. Excusado que tiene conexión de agua	2	2	2
3. Lavabo con agua fría (directa de la tubería)	3	3	3
4. Lavabo con agua caliente	4	4	4
5. Regadera con agua fría (directa de la tubería)	5	5	5
6. Regadera con agua caliente	6	6	6
7. Otra instalación (especificar) _____	7	7	7
PASE A 1.38			
ENTREVISTADOR: SI NO TIENE CUARTO DE BAÑO (CÓDIGO 2 EN PREGUNTA 1.29) APLIQUE PREGUNTAS 1.32 A 1.37			
1.32 ¿Tiene regadera?		1. SÍ	2. NO → PASE A 1.34
1.33 ¿Qué tipo de regadera tiene en su casa?		LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA	
1. Regadera solo con agua fría de la tubería		2. Regadera con agua fría y caliente	
1.34 ¿Tiene lavabo en su casa?			
1. SÍ		2. NO → PASE A 1.36	
1.35 ¿Qué tipo de lavabo tiene en su casa?		LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA	
1. Lavabo solo con agua fría de la tubería		2. Lavabo con agua fría y caliente	
1.36 ¿Esta vivienda tiene excusado, retrete, sanitario, letrina u hoyo negro?			
1. SI		2. NO → PASE A 1.39	
1.37 ¿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?			
1.38 ¿El excusado lo usan solamente las personas que viven en esta vivienda?			
1. SI		2. NO	
1.39 ¿De dónde obtiene la luz eléctrica?		LEA LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA	
1. Del servicio público 2. De una planta particular 3. De panel solar (celdas fotovoltaicas)		4. De otra fuente 5. NO TIENE LUZ ELÉCTRICA → PASE A 1.41	

1.40 ¿Cuántos focos tiene esta vivienda? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 5px 0;"></div> FOCOS	ENFATICE QUE NO PREGUNTA POR LÁMPARAS SINO FOCOS																								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 1.41 ¿Qué hacen con la basura? <div style="margin-top: 10px;"> 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 </div> </div> <div style="width: 10%; text-align: center; font-size: 3em;">}</div> <div style="width: 45%;"> PASE A 1.43 <div style="margin-top: 10px;"> 5. La entierran → PASE A 1.43 6. La queman → PASE A 1.43 7. La tiran en un contenedor 8. La recoge un camión o carrito de basura (en su casa, edificio, condominio, unidad habitacional) </div> </div> </div>																									
1.42 ¿Cada cuándo recogen la basura del contenedor, o pasa el carrito o camión a recogerla? <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 5px 0;">LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 1. Un día a la semana 2. Dos días a la semana 3. Tres días a la semana 4. Cuatro días a la semana </div> <div style="width: 45%;"> 5. Cinco días a la semana 6. Seis días a la semana 7. Diario 8. Otro periodo (especificar) _____ </div> </div>																									
1.43 ¿Esta vivienda (condominio, edificio, etcétera) tiene ... <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 5px 0;">LEA LAS OPCIONES, INCLUIR AUNQUE SEAN DE USO COLECTIVO</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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. Tinaco en la azotea?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4. Bomba eléctrica para llenar tinacos?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Cisterna o aljibe?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5. Tanque de gas estacionario?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Pileta, tanque o depósito de agua?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>6. Gas natural?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO		SI	NO	1. Tinaco en la azotea?	1	2	4. Bomba eléctrica para llenar tinacos?	1	2	2. Cisterna o aljibe?	1	2	5. Tanque de gas estacionario?	1	2	3. Pileta, tanque o depósito de agua?	1	2	6. Gas natural?	1	2
	SI	NO		SI	NO																				
1. Tinaco en la azotea?	1	2	4. Bomba eléctrica para llenar tinacos?	1	2																				
2. Cisterna o aljibe?	1	2	5. Tanque de gas estacionario?	1	2																				
3. Pileta, tanque o depósito de agua?	1	2	6. Gas natural?	1	2																				
1.44 ¿Esta vivienda tiene ... <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 5px 0;">LEA LAS OPCIONES</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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 para lavar ropa?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4. Calentador o boiler de otro combustible?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Fregadero o tarja para lavar trastes?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5. Calentador solar de agua</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Calentador o boiler de gas?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO		SI	NO	1. Lavadero para lavar ropa?	1	2	4. Calentador o boiler de otro combustible?	1	2	2. Fregadero o tarja para lavar trastes?	1	2	5. Calentador solar de agua	1	2	3. Calentador o boiler de gas?	1	2			
	SI	NO		SI	NO																				
1. Lavadero para lavar ropa?	1	2	4. Calentador o boiler de otro combustible?	1	2																				
2. Fregadero o tarja para lavar trastes?	1	2	5. Calentador solar de agua	1	2																				
3. Calentador o boiler de gas?	1	2																							
IDENTIFICACIÓN DE NÚMERO DE HOGARES Y TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR 1.45 ¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda? No olvide incluirse usted, a los recién nacidos, a los adultos mayores y a las personas de trabajo doméstico que duermen aquí. <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 5px 0;"></div> PERSONAS																									
1.46 ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 1. SI → PASE A 1.47 2. NO </div>																									
1.47 Entonces, ¿cuántos hogares o grupos de personas tienen gasto separado para comer contando el de usted? ANOTE EL NÚMERO DE HOGARES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; display: inline-block;"></div>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI HAY MÁS DE UN HOGAR EN LA VIVIENDA, CONTINUAR APLICANDO EL CUESTIONARIO AL HOGAR DEL INFORMANTE ▪ APLICAR OTRO CUESTIONARIO A CADA UNO DE LOS HOGARES ADICIONALES. ▪ REGISTRE NÚMERO DE HOGAR EN DATOS DE IDENTIFICACIÓN (PÁGINA 1). 																								
1.48 ¿Hay personas en su hogar que renten por dormir (o tener un cuarto) y/o comer aquí en su vivienda? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 1. SI → ¿Cuántos? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; display: inline-block;"></div> 2. NO </div>																									
1.49 ¿En su hogar hay trabajadores domésticos que duerman en esta vivienda? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> 1. SI → ¿Cuántos? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 50px; display: inline-block;"></div> 2. NO → PASE A 1.50 </div>																									
1.50 De esta(s) personas, (ENUMERADAS EN 1.48 Y 1.49) ¿cuántas comen de los mismos alimentos que se preparan en este hogar? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 5px 0;"></div> PERSONAS																									
1.51 Entonces, ¿cuántas personas hay en su hogar? <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px; margin: 5px 0;"></div> PERSONAS																									

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS HABITANTES DEL HOGAR

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR						12 AÑOS Y MÁS
LISTA DE MIEMBROS		PARENTESCO	EDAD	SEXO		ELEGIBLES
2.01		2.02	2.03	2.04		2.05
NUMERO CONSECUTIVO	<p>Dígame el nombre de cada una de las personas que viven normalmente en este hogar, comenzando con el jefe o jefa del hogar; no olvide a los pequeños y ancianos.</p> <p>ANOTE A LOS MIEMBROS EMPEZANDO POR EL JEFE O LA JEFA DEL HOGAR Y DESPUÉS DE MAYOR A MENOR EDAD</p> <p>CIRCULE AL MIEMBRO DEL HOGAR QUE ES EL INFORMANTE DEL MÓDULO DE HOGAR</p> <p>VERIFIQUE PREGUNTA 1.50</p>	<p>¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE/A DE HOGAR)?</p> <p>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>MOSTRAR TARJETA DE CLASIFICACIÓN DE PARENTESCOS Y REGISTRAR CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?</p> <p>REGISTRE LA EDAD MENCIONADA O ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CÓDIGOS</p> <p>00. MENOS DE UN AÑO 97. 97 O MAS AÑOS 98. NO SABE</p>	<p>¿(NOMBRE) es hombre o mujer?</p> <p>PREGUNTE SOLO EN CASO DE DUDA</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO DE SEXO SEGÚN CORRESPONDA</p> <p>1. HOMBRE 2. MUJER</p>		<p>ANOTE UNA ✓ A TODAS LAS PERSONAS A LAS QUE SE LES DEBE APLICAR EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL</p>
	NOMBRE	CÓDIGO	ESPECIFICAR	EDAD	CÓDIGO	ELEGIBLE
01		01. JEFE (A) DE HOGAR	_ _ _	1	2	
02		_ _ _	_ _ _	1	2	
03		_ _ _	_ _ _	1	2	
04		_ _ _	_ _ _	1	2	
05		_ _ _	_ _ _	1	2	
06		_ _ _	_ _ _	1	2	
07		_ _ _	_ _ _	1	2	
08		_ _ _	_ _ _	1	2	
09		_ _ _	_ _ _	1	2	
10		_ _ _	_ _ _	1	2	
11		_ _ _	_ _ _	1	2	
12		_ _ _	_ _ _	1	2	

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS HABITANTES DEL HOGAR

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR													3 AÑOS Y MÁS						
DISCAPACIDAD									CAUSA DE DISCAPACIDAD				LENGUA INDÍGENA		AUTOADSCRIPCIÓN ÉTNICA				
2.06									2.07				2.08		2.09				
<p>En su vida diaria, (NOMBRE) tiene dificultad para...</p> <p>LEA Y REGISTRE TODAS LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS</p> <p>1. caminar, moverse, subir o bajar?</p> <p>2. ver, aún usando lentes?</p> <p>3. hablar, comunicarse o conversar?</p> <p>4. oír, aún usando aparato auditivo?</p> <p>5. vestirse, bañarse o comer?</p> <p>6. poner atención o aprender cosas sencillas?</p> <p>7. tiene alguna limitación mental?</p> <p>8. No tiene dificultad física o mental ➔ PASE A 2.08</p>									<p>¿(NOMBRE) tiene esta dificultad:</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y ESCRIBA UNA RESPUESTA POR DISCAPACIDAD</p> <p>1. porque nació así?</p> <p>2. Por una enfermedad?</p> <p>3. Por un accidente?</p> <p>4. Por edad avanzada?</p> <p>5. Por otra causa?</p>				<p>¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena o dialecto?</p> <p>1. SI</p> <p>2. NO</p>		<p>De acuerdo con la cultura de (NOMBRE), ¿ella(él) se considera indígena?</p> <p>1. SI</p> <p>2. NO</p>				
CÓDIGO									1. Caminar, moverse, subri...	2. Ver, aún usando lentes	3. Hablar, comunicarse o conversar	4. Oír, aún usando aparato	5. Vestirse, bañarse o comer	6. Poner atención o aprender cosas...	7. Alguna limitación Mental	CÓDIGO		CÓDIGO	
01	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
02	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
03	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
04	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
05	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
06	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
07	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
08	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
09	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
10	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
11	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2
12	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	1	2

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS HABITANTES DEL HOGAR

MENORES DE 12 AÑOS						3 AÑOS Y MENOS DE 12 AÑOS					
DERECHOHABIENTIA			USO DE SERVICIO DE SALUD			ALFABETISMO			ASISTENCIA		
2.10			2.11			2.12			2.13		
NUMERO CONSECUTIVO	¿Para atender su salud (NOMBRE) a qué institución está afiliado a: LEA OPCIONES Y ANOTE EL CÓDIGO DE LAS DOS PRIMERAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS MOSTRAR TARJETA 1 01. Seguro Popular o Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno de la Ciudad de México. 02. IMSS. 03. ISSSTE. 04. Servicios Médicos del ISSSTE Estatal (ISSEMYM). 05. Servicios Médicos de Pemex, del Ejército o de la Marina (ISSSFAM) 06. Servicios Médicos de Universidades 07. Servicios Médicos Privados pagados por la empresa o institución 08. Seguros Médicos Privados pagados por la familia o por mí 09. Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno Federal. 77. NINGUNO (ESPONTÁNEO)		Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde suele atenderse? MOSTRAR TARJETA 2 LEA OPCIONES Y ANOTE UN SOLO CÓDIGO 01. Seguro Popular o Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno de la Ciudad de México. 02. IMSS 03. ISSSTE. 04. Servicios Médicos de Pemex, del Ejército o de la Marina (ISSSFAM). 05. Centros de Salud (Secretaría de Salud). 06. Hospital o Instituto del Gobierno Federal o de la Ciudad 07. Unidades médicas móviles 08. Servicios Médicos de Universidades 09. Consultorios y hospitales privados 10. Consultorio de Farmacia (Similares, SIMI, Farmacias del Ahorro) 11. Curandero, hierbero, comadrona, brujo, etcétera. 12. OTRO (especifique) 13. NO HA TENIDO PROBLEMAS DE SALUD (ESPONTÁNEO) 14. NO SE ATIENDE (ESPONTÁNEO)			¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO			¿(NOMBRE) actualmente va a la escuela? CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO		
	CÓDIGO 1	CÓDIGO 2	OTRO (ESPECIFICAR)	CÓDIGO	OTRO (ESPECIFICAR)	SI	NO	SI	NO		
01					1	2	1	2			
02					1	2	1	2			
03					1	2	1	2			
04					1	2	1	2			
05					1	2	1	2			
06					1	2	1	2			
07					1	2	1	2			
08					1	2	1	2			
09					1	2	1	2			
10					1	2	1	2			
11					1	2	1	2			
12					1	2	1	2			

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS HABITANTES DEL HOGAR**MIEMBROS DEL HOGAR DE 3 AÑOS CUMPLIDOS Y MENOS DE 12 AÑOS**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN		TIPO DE ESCUELA	TIENE BECA	TIPO DE BECA	FORMA DE PAGO	
2.14		2.15	2.16	2.17	2.18	
NUMERO CONSECUTIVO	<p>¿Cuál es o fue el último grado que aprobó (NOMBRE) en la escuela?</p> <p>REGISTRE GRADO Y NIVEL</p> <p>00. NINGUNO/ NO FUE A LA ESCUELA ↓ PASE A PREGUNTA 2.22</p> <p>01. PREESCOLAR (KINDER)</p> <p>02. PRIMARIA</p> <p>03. SECUNDARIA</p> <p>88. NO SABE</p>	<p>SÓLO PARA LOS QUE VAN A LA ESCUELA EN LA PREGUNTA 2.13, SINO PASE A 2.22</p> <p>¿La escuela a la que asiste (NOMBRE) es...</p> <p>LEA Y CIRCULE UN CÓDIGO</p> <p>1. Pública o de gobierno?</p> <p>2. Privada o de paga?</p> <p>3. De otro tipo?</p>	<p>¿Le otorgaron beca para este año escolar a (NOMBRE)?</p> <p>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>1. SI</p> <p>2. NO ↓ PASE A 2.22</p>	<p>¿Quién le otorgó la beca a (NOMBRE)?</p> <p>LEA Y CIRCULE UN CÓDIGO</p> <p>1. Programa Mi beca para empezar (Ciudad de México)</p> <p>2. Beca Benito Juárez (antes PROSPERA)</p> <p>3. Programa de útiles escolares o uniformes escolares</p> <p>4. Becas escolares para niñas y niños en condiciones de vulnerabilidad (Ciudad de México)</p> <p>5. Su escuela pública o de gobierno.</p> <p>6. Su escuela privada o de paga</p> <p>7. Un organismo de gobierno</p> <p>8. Una institución privada</p>	<p>¿Cómo recibe (NOMBRE) su beca ...</p> <p>LEA Y CIRCULE UN CÓDIGO</p> <p>1. Sólo en dinero?</p> <p>2. En dinero y en artículos?</p> <p>3. Sólo en artículos? ↓ PASE A 2.20</p> <p>4. No paga colegiatura? ↓ PASE A 2.21</p> <p>5. Sólo paga parte de la colegiatura? ↓ PASE A 2.21</p>	
	NIVEL	GRADO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO
01			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
02			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
03			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
04			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
05			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
06			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
07			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
08			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
09			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
10			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
11			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5
12			1 2 3	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA			
MIEMBROS DEL HOGAR DE 3 AÑOS CUMPLIDOS Y MENOS DE 12 AÑOS			
	MONTO BECA EN EFECTIVO	MONTO BECA EN ESPECIE	MONTO BECA COLEGIATURA
	2.19	2.20	2.21
NUMERO CONSECUTIVO	SÓLO PREGUNTAR SI CONTESTO CÓDIGO 1 O 2 EN PREGUNTA 2.18	SÓLO PREGUNTAR SI CONTESTO CÓDIGO 2 O 3 EN PREGUNTA 2.18	SÓLO PREGUNTAR SI CONTESTO CÓDIGO 4 O 5 EN PREGUNTA 2.18
	¿Cuánto dinero en efectivo recibió el mes pasado por becas?	Estime el valor de los bienes recibidos durante el mes pasado	¿Cuánto se ahorró el mes pasado por no pagar colegiatura o pagarla parcialmente?
	MONTO	MONTO	MONTO
01	\$	\$	\$
02	\$	\$	\$
03	\$	\$	\$
04	\$	\$	\$
05	\$	\$	\$
06	\$	\$	\$
07	\$	\$	\$
08	\$	\$	\$
08	\$	\$	\$
10	\$	\$	\$
11	\$	\$	\$
12	\$	\$	\$

PROGRAMAS SOCIALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO				PARA CADA PROGRAMA QUE SE RECIBA PREGUNTE
2.22 Actualmente algún integrante del hogar recibe apoyo del programa.....(LEA CADA NOMBRE Y ESPERE RESPUESTA) del Gobierno de la Ciudad de México...				2.23 ¿Cuántas personas del hogar lo reciben?
PROGRAMA	SI	NO		PERSONAS
01. Alimentos Escolares (Desayunos escolares)	1	2		_ _
02. Comedores comunitarios o populares	1	2		_ _
03. Talleres de niños y niñas talento	1	2		_ _
04. Seguro de Desempleo	1	2		_ _
05. Ciberescuelas en Pilares (acceso a computadoras y orientación para finalizar estudios en línea)	1	2		_ _
06. Educación garantizada	1	2		_ _
07. Educación para la Autonomía Económica en Pilares, Ciudad de México	1	2		_ _
08. Apoyo Integral a Madres Solas residentes de la Ciudad de México	1	2		_ _
09. Uniformes y útiles escolares	1	2		_ _
10. Becas Escolares para niñas y niños en condiciones de vulnerabilidad social (más becas, mejor educación)	1	2		_ _
11. Prepa sí, IEMS o Benito Juárez	1	2		_ _
12. Apoyo Económico a Personas con Discapacidad Permanente	1	2		_ _
13. Sistemas de Captación de Agua de Lluvia en Viviendas	1	2		_ _
14. Otro 1. ¿Cuál? _____	1	2		_ _
15. Otro 2. ¿Cuál? _____	1	2		_ _
16. Otro 3. ¿Cuál? _____	1	2		_ _
III. ACCESO A SATISFACTORES BÁSICOS				
A continuación le voy a preguntar sobre algunos alimentos, artículos, servicios y actividades de su hogar, empezando por los tipos de alimentos y bebidas que consumen.				
3.01 ¿En su casa consumen los siguientes productos ?				
LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO		
01. Carnes frías y embutidos (jamón, mortadela, queso de puerco, salami y similares)	1	2		
02. Cereales (que no requieren cocinarse para comerse)	1	2		
03. Crema	1	2		
04. Mantequilla	1	2		
05. Manteca de cerdo o vegetal	1	2		
06. Yogurt (en todas sus presentaciones)	1	2		
07. Café instantáneo o de grano	1	2		
08. Té	1	2		
09. Chocolate (para preparar bebidas con sabor a chocolate)	1	2		
10. Postres	1	2		
11. Dulces	1	2		
12. Refrescos (con o sin gas)	1	2		
13. Agua de garrafón	1	2		
14. Agua embotellada	1	2		
15. Agua mineral	1	2		
16. Cerveza	1	2		

3.01 ¿En su casa consumen los siguientes <i>productos</i>?			
LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.		SI	NO
17. Licores		1	2
18. Vinos		1	2
19. Sustitutos de azúcar		1	2
20. Bebidas dietéticas		1	2
21. Preparar alimentos para consumir fuera del hogar (sándwich, tortas, comida para el trabajo o la escuela)		1	2
22. Compran alimentos preparados para consumir en el hogar		1	2

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	

3.03 FILTRO: EL INFORMANTE MENCIONÓ “SI” EN “ALIMENTOS PREPARADOS PARA CONSUMIR EN EL HOGAR” (INCISO 22) 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?

3.05 ¿Comen en lugares fuera del hogar?	
1. SI → PASE A 3.07	2. NO

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	

3.07 ¿Cuando llegan a comer fuera del hogar, la mayor parte de las veces ...	
MUESTRE TARJETA 3 Y CIRCULE HASTA DOS RESPUESTAS MARCANDO EL ORDEN DE MENCIÓN	
MENCIÓN	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?

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

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

MUESTRE TARJETA 4 Y CIRCULE UNA RESPUESTA (LEA OPCIONES EN CASO NECESARIO)

- | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 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? _____ | |

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

MUESTRE TARJETA 4 Y CIRCULE UNA RESPUESTA (LEA OPCIONES EN CASO NECESARIO)

- | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 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? _____ | |

3.11 FILTRO: ¿EXISTEN EN EL HOGAR MENORES DE 18 AÑOS? (VERIFIQUE PREGUNTA 2.03)

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. SI → CONTINÚE | 2. NO → PASE A 3.13 |
|-------------------------|----------------------------|

3.12 ¿Qué tan seguido toman **leche** los menores de **18** años?

MUESTRE TARJETA 4 Y CIRCULE UNA RESPUESTA (LEA OPCIONES EN CASO NECESARIO)

- | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 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? _____ | |

3.13 ¿Qué tan seguido toman **leche** los adultos de **18** a **64** años en esta casa?

MUESTRE TARJETA 4 Y CIRCULE UNA RESPUESTA (LEA OPCIONES EN CASO NECESARIO)

- | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 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? _____ | |

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 4 Y CIRCULE UNA RESPUESTA (LEA OPCIONES EN CASO NECESARIO)

- | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 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? _____ | |

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 | 3. TRES VECES | 5. CINCO VECES | 7. TODOS LOS DÍAS |
| 2. DOS VECES | 4. CUATRO VECES | 6. SEIS VECES | |

3.17 En el **último mes**, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez a usted le preocupó que la comida se acabara?

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

3.18 En el **último mes**, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez se quedaron sin comida?

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

3.19 En el **último mes** ¿alguna vez el dinero o los recursos no alcanzaron para obtener una alimentación sana y variada?

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

1. SI 2. NO

1. SI 2. NO

1. SI 2. NO

1. SI 2. NO

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

3.24 ¿Tienen en su hogar?

ENCUESTA DE BIENESTAR OBJETIVO Y SUBJETIVO EN LA CIUDAD DE MEXICO (ENCUBOS)
Cuestionario de Hogar FINAL

3.24 ¿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?	
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza
14. Papel encerado	1	2	3	4
15. Plástico adherente	1	2	3	4
16. Bolsas herméticas de plástico	1	2	3	4
17. Contenedores de plástico para alimentos (tuppers)	1	2	3	4
18. Procesador de alimentos	1	2	3	4

3.25 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
01. Sábanas	1	2
02. Almohadas	1	2
03. Cobertor de cama o cobija	1	2
04. Buró o mesa de noche	1	2
05. Un cuarto para sala-comedor	1	2
06. Muebles para sentarse (sillones) o un Juego de sala	1	2
07. Cortinas	1	2
08. Cortina o cancel para la regadera	1	2
09. Tapete para la regadera	1	2
10. Toalla	1	2
11. Libreros	1	2
12. Closet o ropero	1	2
13. Reloj de casa	1	2
14. ¿Tienen áreas verdes cerca de su casa?	1	2

3.26 ¿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?	
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza
1. Calefactor para calentar la casa	1	2	3	4
2. Ventilador	1	2	3	4
3. Focos ahorradores	1	2	3	4
4. Máquina de coser	1	2	3	4

3.27 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
1. Botiquín doméstico	1	2
2. Acceso a programas que fomentan la salud	1	2
3. Revisiones para detectar oportunamente enfermedades	1	2
4. Revisiones dentales preventivas de forma periódica	1	2
5. Radiografías y exámenes de laboratorio (recomendados por el médico)	1	2
6. Acceso a Métodos anticonceptivos	1	2

3.28 Ahora dígame si los miembros de este hogar tienen ...						MUESTRE TARJETA 5	
LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca		
1. Atención médica	1	2	3	4	5		
2. Atención dental	1	2	3	4	5		
3. Atención hospitalaria	1	2	3	4	5		
4. Pueden adquirir los medicamentos recetados	1	2	3	4	5		

3.29 En este hogar, ¿hay personas que requieran utilizar los siguientes servicios y equipos?	SÓLO PARA LOS QUE RESPONDIERON SI EN 3.29
	3.30 ¿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 (APLIQUE 3.30)	NO (PASE A 3.31)		SI	NO	
1. Lentes	1	2		1	2	
2. Aparatos ortopédicos	1	2		1	2	
3. Sillas de ruedas	1	2		1	2	
4. Aparatos para oír bien	1	2		1	2	
5. Servicios de cuidado y atención a las personas de la tercera edad	1	2		1	2	
6. Servicios de cuidado y atención a las personas con discapacidad	1	2		1	2	
7. Facilidades de acceso en la casa para personas mayores o con requerimientos especiales	1	2		1	2	

3.31 ¿Quién paga por los servicios médicos, dentales y hospitalarios en su hogar?	
REGISTRE NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PREGUNTA 2.01	
_____ Nombre	_____ Num. Renglón
55. CADA QUIÉN LOS PAGA → PASE A 3.33 66. LOS PAGA ALGUIEN QUE NO VIVE EN EL HOGAR → PASE A 3.33 77. NADIE → CONTÍNUE	

SÓLO PARA LOS QUE RESPONDIERON NADIE (CÓDIGO 77) EN PREGUNTA 3.31	
3.32 ¿Tienen entonces acceso a servicios médicos gratuitos? (aunque no los haya utilizado)	
1. SI	2. NO

3.33 ¿Cuándo acude al médico la atención es rápida?	
1. SI → PASE A 3.35	2. NO

3.34 ¿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	

3.35 ¿Usted o algún integrante de su hogar está inscrito en el programa de acceso gratuito a los servicios médicos y de medicamentos de la Ciudad de México o del Gobierno Federal?	
1. SI	2. NO → PASE A 3.38

3.36 ¿Cuántas personas? _____ PERSONAS

3.37 ¿Quiénes?	REGISTRE NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PREGUNTA 2.01				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>				
3.38 ¿Qué opinión tiene del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y de Medicamentos del Gobierno de la Ciudad de México o del Gobierno Federal?					
MUESTRE TARJETA 6. LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA					
1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena 6. NO LO CONOCE (NO LEER)					
3.39 ¿Usted o algún integrante de su hogar se atendió en el último año en algún centro de salud, clínica de especialidad, o unidad hospitalaria del Gobierno de la Ciudad de México?					
1. SI 2. NO → PASE A 3.42					
3.40 ¿Cuántas personas? _ _ _ _ PERSONAS					
3.41 ¿Quiénes?	REGISTRE NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PREGUNTA 2.01				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Nombre _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> <div style="width: 45%;">Num. Renglón _____</div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> _ _ _ </div> </div>				
3.42 ¿Qué opinión tiene del Centro de salud, Clínica de Especialidad o Unidad Hospitalaria del Gobierno de la Ciudad de México?					
MUESTRE TARJETA 6. LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA					
1. Muy mala 2. Mala 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena 6. NO LO CONOCE (NO LEER)					
3.43 ¿En su casa tienen los siguientes productos?	LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN		SI	NO	
	1. Servilletas de papel		1	2	
	2. Cepillos dentales		1	2	
	3. Pasta dental		1	2	
	4. Shampoo para lavarse el cabello		1	2	
	5. Blanqueadores para ropa		1	2	

3.44 ¿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?		
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
01. Insecticidas	1	2	3	4	
02. Lavadora de ropa	1	2	3	4	
03. Secadora de ropa	1	2	3	4	
04. Aspiradora	1	2	3	4	
05. Pulidora de pisos	1	2	3	4	
06. Pañuelos desechables	1	2	3	4	
07. Hilo dental	1	2	3	4	
08. Enjuague bucal	1	2	3	4	
09. Suavizante de ropa	1	2	3	4	
10. Desodorantes ambientales	1	2	3	4	
11. Desodorantes ambientales para baños y excusados	1	2	3	4	
3.45 ¿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?					
3.46 FILTRO: ¿EXISTEN EN EL HOGAR NIÑOS DE 3 A 12 AÑOS? (VERIFIQUE PREGUNTA 2.03)					
1. SI → CONTINÚE 2. NO → PASE A 3.48					
3.47 ¿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?					
3.48 A continuación le voy a preguntar sobre <i>transporte y comunicaciones</i>. ¿Este hogar cuenta con...?					
LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI →	¿Cuántos?	NO		
1. Automóvil	1	_____	2		
2. Camioneta cerrada o con cabina (van o minivan)	1	_____	2		
3. Camioneta de caja	1	_____	2		
4. Motocicleta o motoneta	1	_____	2		
5. Bicicleta que se utilice como medio de transporte	1	_____	2		
6. Triciclo de carga utilizado como medio de transporte	1	_____	2		
7. Carreta, calandria u otros vehículos de tracción animal	1	_____	2		
8. Canoa, lancha, trajinera u otros vehículos para navegar	1	_____	2		
9. Otro tipo de vehículo (especificar) _____	1	_____	2		
3.49 ¿En su casa tienen o usan los siguientes bienes y servicios de comunicaciones?	LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN			SI	NO
	1. Correo (servicio postal)			1	2
	2. Teléfono fijo			1	2
	3. Internet y/o correo electrónico			1	2

3.50 ¿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?	
		SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza
1. Computadora de escritorio o fija	1	2	3	4	
2. Computadora móvil o Laptop	1	2	3	4	
3. Tablet	1	2	3	4	
4. Impresora	1	2	3	4	
5. Teléfono celular	1	2	3	4	
ENCUESTADOR: PREGUNTE INCISOS 6 Y 7 SÓLO A LOS QUE RESPONDIERON SI (CÓDIGO 1) EN LOS INCISOS 1, 2 Y 3 DE LA PREGUNTA 3.48, SI NO PASE A INCISO 8					
6. Silla de seguridad para bebés (SÓLO SI TIENE AUTO)	1	2	3	4	
7. Silla de seguridad para niños (SÓLO SI TIENE AUTO)	1	2	3	4	
8. Usan taxi (APLICAR A TODOS)	1	2	3	4	
SÓLO PARA LOS QUE RESPONDIERON QUE USAN TAXI (CÓDIGO 1 EN EL INCISO 8 DE LA PREGUNTA 3.50), SI NO PASE A 3.52					
3.51 ¿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			
3.52 FILTRO: ¿EN EL HOGAR EXISTEN TELÉFONOS CELULARES (VERIFIQUE PREGUNTA 3.50 INCISO 5)					
1. SI → CONTINÚE 2. NO→ PASE A 3.54					
3.53 ¿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 _____		
3.54 ¿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	LUGAR / ACCESO	MENCIÓN	LUGAR / ACCESO		
____	1. En lugar público gratuito (escuelas, bibliotecas, centros comunitarios, plazas públicas)	____	5. En el celular		
____	2. En el hogar	____	6. EN NINGÚN LADO (NO LEER)		
____	3. En lugar público de paga (café internet)	____	7. Otro (Especifique)_____		
____	4. En el trabajo				

3.55 ¿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	LUGAR / ACCESO	MENCIÓN	LUGAR / ACCESO		
_ _	1. En lugar público gratuito (escuelas, bibliotecas, centros comunitarios)	_ _	5. EN NINGÚN LADO (NO LEER)		
_ _	2. En el hogar	_ _	6 Otro (Especifique) _____		
_ _	3. En lugar público de paga (café internet)				
_ _	4. En el trabajo				

3.56 En su casa ...	LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN	SI	NO	
	1. ¿Uno o más miembros tienen espacio exclusivo con mesa o escritorio para estudio o trabajo?	1	2	
	2. ¿Cooperan para eventos escolares o para la asociación de padres de familia? (sólo si hay niños en la escuela)	1	2	

3.57 ¿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?		
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
1. Libros para toda la familia	1	2	3	4	
2. Libros para niños y niñas (no de texto o escolares)	1	2	3	4	
3. Suscripción o compran el periódico	1	2	3	4	
4. Revistas de interés general	1	2	3	4	
5. Revistas para niños	1	2	3	4	
6. Educación artística para niñas y niños (SÓLO SI HAY NIÑOS)	1	2	3	4	
7. Educación física y deportes para niñas y niños (SÓLO SI HAY NIÑOS)	1	2	3	4	
8. Educación artística para adultos	1	2	3	4	
9. Educación física y deportes para adultos	1	2	3	4	

3.58 FILTRO: ¿EN EL HOGAR EXISTEN MENORES DE 3 A 12 AÑOS (VERIFIQUE PREGUNTA 2.03)	
1. SI → CONTINÚE	2. NO → PASE A 3.60

3.59 ¿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) 02. Un familiar, al que no se le paga, los cuida en el hogar 03. Un familiar, al que no se le paga, los cuida en otro hogar 04. Una persona, a la que no se le paga, los cuida en el hogar 05. Una persona, a la que no se le paga, los cuida en otro hogar 06. Una guardería o estancia infantil especializada en el cuidado y desarrollo de los menores cuyos servicios son gratuitos	07. Un familiar, al que se le paga, los cuida en el hogar 08. Un familiar, al que se le paga, los cuida en otro hogar 09. Una persona, a la que se le paga, los cuida en el hogar 10. Una persona, a la que 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

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

3.61 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 →	¿Cuántas?	NO	
1. Televisión / Pantalla	1		2	
2. Juguetes (para niños y niñas) (SÓLO HOGARES CON NIÑOS)	1		2	
3. Juegos de mesa para la familia	1		2	
4. Maletas	1		2	

3.62 ¿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?		
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
01. Tienen artículos deportivos para niños (SOLO SI HAY NIÑOS)	1	2	3	4	
02. Tienen artículos deportivos para adultos	1	2	3	4	
03. Contratan televisión de paga	1	2	3	4	
04. Tienen DVD o blu-ray	1	2	3	4	
05. Compran películas en DVD (o video) para verlas en casa	1	2	3	4	
06. Ven películas por algún servicio en línea (Netflix, Claro Video, Amazon, Prime Video, HBO, FOX, BLIM)	1	2	3	4	
07. Tienen consolas de juegos electrónicos (Play Station, Xbox, Wii)	1	2	3	4	
08. Tienen juegos electrónicos portátiles (Switch Portable u otro)	1	2	3	4	
09. Tienen juegos para celular o computadora	1	2	3	4	
10. Tienen radio	1	2	3	4	
11. Tienen equipo de sonido	1	2	3	4	
12. Tienen reproductor MP3 o escucha música por internet en el celular (Youtube, Spotify, Apple music)	1	2	3	4	
13. Tienen discos compactos con música grabada	1	2	3	4	
14. Le pagan a alguien para que les ayude con el trabajo de la casa	1	2	3	4	
15. Van a espectáculos (circo, conciertos, etc.)	1	2	3	4	
16. Hacen paseos	1	2	3	4	
17. Van al cine o al teatro	1	2	3	4	
18. Van a fiestas o reuniones	1	2	3	4	
19. Hacen fiestas o reuniones en casa	1	2	3	4	
20. Participan en las fiestas de la colonia o el barrio	1	2	3	4	
21. Dan regalos a alguien fuera del hogar	1	2	3	4	
En general...	LO HACEN		¿Por qué no lo hacen?		
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza el tiempo	
22. Dedicar tiempo cada día para divertirse y descansar del trabajo, la escuela y las labores domésticas	1	2	3	4	
23. Dedicar tiempo cada día para convivir con la familia	1	2	3	4	
24. Dedicar tiempo cada día para la reflexión, la meditación o practicar alguna religión	1	2	3	4	
25. Dedicar tiempo a participar en actividades cívicas o políticas	1	2	3	4	
26. Hacen alguna de las comidas con toda la familia	1	2	3	4	

3.63 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? |____|

3.64 ¿Cuántas semanas de vacaciones tienen al año?

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA

1. NINGUNA (NO LEER) → PASE A 3.68

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? |____|

3.65 ¿En vacaciones salen de viaje fuera de la ciudad?

1. SI

2. NO → PASE A 3.68

3.66 ¿Se alojan en un hotel o casa de huéspedes?

1. SI → PASE A 3.68

2. NO

3.67 ¿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 quieren

2. Porque no les alcanza el dinero

3.68 ¿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	
PREGUNTAR A TODOS LOS HOGARES	01. Ropa limpia	1	2	
	02. Ropa planchada	1	2	
	03. Delantal para mujeres y hombres	1	2	
	04. Zapatos tenis (para hombres y mujeres)	1	2	
	05. Cinturón hombre y mujer	1	2	
	06. Ropa para ocasiones especiales (mujeres y hombres)	1	2	
	07. Ropa de trabajo (mujeres y hombres)	1	2	
	08. Sandalias o pantuflas (mujeres y hombres)	1	2	
	09. Huaraches para niños, niñas, mujeres y hombres	1	2	
SÓLO SI HAY HOMBRES EN EL HOGAR	10. Camiseta para hombres	1	2	
	11. Pijama para hombres	1	2	
LEA INCISOS 12 A 17 SÓLO SI HAY MUJERES EN EL HOGAR	12. Pantalones para mujeres	1	2	
	13. Pijama o camisón para mujeres	1	2	
	14. Medias para mujeres	1	2	
	15. Calcetas para mujeres	1	2	
	16. Fondo para mujeres	1	2	
	17. Bolsa para mujer	1	2	

(CONTINÚA PREGUNTA 3.68)

3.68 ¿Los miembros de este hogar tienen las siguientes prendas de vestir y de calzado? (CONTINUACIÓN P. 3.68)						
LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.			SI	NO		
LEA INCISOS 18 A 25 SÓLO SI HAY NIÑOS Y NIÑAS EN EL HOGAR	18. Short para niños y niñas	1	2			
	19. Pantalones para niñas	1	2			
	20. Camisetas para niños	1	2			
	21. Camisetas para niñas	1	2			
	22. Pijama para niños y niñas	1	2			
	23. Zapatos tenis (para niños y niñas)	1	2			
	24. Cinturón (para niño y niña)	1	2			
	25. Ropa para ocasiones especiales (niños y niñas)	1	2			
APLICAR PREGUNTA 3.69 SÓLO SI HAY MUJERES EN EL HOGAR, EN CASO DE NO EXISTIR MUJERES PASE A 3.70 3.69 ¿Qué prendas tienen las mujeres de este hogar para protegerse del frío o lluvia?			APLICAR PREGUNTA 3.70 SÓLO SI HAY HOMBRES EN EL HOGAR, EN CASO DE NO EXISTIR HOMBRES PASE A 3.71 3.70 ¿Qué prendas tienen los hombres de este hogar para protegerse del frío o lluvia?			
LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.		SI	NO
1. Abrigo	1	2	1. Abrigo	1	2	
2. Chamarra	1	2	2. Chamarra	1	2	
3. Suéter	1	2	3. Suéter	1	2	
4. Guantes	1	2	4. Guantes	1	2	
5. Bufanda	1	2	5. Bufanda	1	2	
6. Gabardina	1	2	6. Gabardina	1	2	
7. Impermeable	1	2	7. Impermeable	1	2	
8. Paraguas	1	2	8. Paraguas	1	2	
9. alguna otra prenda (especifique) _____	1	2	9. alguna otra prenda (especifique) _____	1	2	
3.71 ¿Cuántas mudas de ropa tienen en promedio las personas que viven en esta casa? <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> NÚMERO DE MUDAS __ __ 99. NR </div>						
3.72 ¿En su casa tienen los siguientes artículos?	LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN			SI	NO	
	1. Espejo			1	2	
	2. Corta uñas			1	2	
	3. Plancha			1	2	
	4. Lámpara de pilas			1	2	
	5. Tijeras			1	2	
	6. Velas			1	2	
	7. Veladoras			1	2	

3.73 ¿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?	
		SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza
PREGUNTAR A TODOS LOS HOGARES	01. Crema para la piel	1	2	3	4
	02. Crema (o grasa) para calzado	1	2	3	4
	03. Cepillo para calzado	1	2	3	4
	04. Reloj de pulso	1	2	3	4
SÓLO SI HAY HOMBRES EN EL HOGAR	05. Crema para afeitar	1	2	3	4
	06. Loción (hombres)	1	2	3	4
	07. Desodorante (hombres)	1	2	3	4
LEA INCISOS 8 A 15 SÓLO SI HAY MUJERES EN EL HOGAR	08. Maquillaje	1	2	3	4
	09. Lápiz labial	1	2	3	4
	10. Rímel (mujeres)	1	2	3	4
	11. Sombra (mujeres)	1	2	3	4
	12. Peinetas , diademas o cintas para el cabello (mujeres)	1	2	3	4
	13. Loción (mujeres)	1	2	3	4
	14. Desodorante (mujeres)	1	2	3	4
	15. Aretes y collares de fantasía	1	2	3	4

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

1. SI → CONTINÚE

2. NO → PASE A 4.01

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

LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO
01. Leche todos los días	1	2
02. Chupón	1	2
03. Cuna	1	2
04. Cobija para bebé	1	2
05. Sábana para bebé	1	2
06. Rebozo o canguro	1	2
07. Aceite o crema para la piel de los bebés	1	2
08. Pomada para rozaduras	1	2
09. Talco para bebé	1	2
10. Pañales desechables	1	2
11. Pañales de tela	1	2
12. Calzón de hule	1	2
13. Mameluco	1	2
14. Babero	1	2
15. Calcetines	1	2
16. Zapatos	1	2
17. Corte de cabello	1	2
18. Juguete	1	2

3.76 ¿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?	
		SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza
1. Alimentos preparados para bebés		1	2	3	4
2. Silla alta (periquera)		1	2	3	4
3. Silla de bebé (para estar semirrecoestado)		1	2	3	4
4. Carriola		1	2	3	4
5. Silla para trasportar al bebé o Bambinetto		1	2	3	4
6. Bañera para bebé		1	2	3	4
7. Libros para bebé		1	2	3	4

3.77 ¿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			

IV. SECCIÓN FINAL: SUPERVISIÓN DE CAMPO E INFORMACIÓN PARA CONCERTACIÓN DE CITAS

4.01 ¿Tiene teléfono en su vivienda?		1. SI → CONTINÚE	2. NO → PASE A 4.03
---------------------------------------------	--	-------------------------	----------------------------

4.02 ¿Podría proporcionarme su número telefónico en caso de que supervisen mi trabajo?	
1. SI PROPORCIONO NÚMERO	TELÉFONO FIJO __ __ _ - __ __ _ _ _ _ - __ __ _ _ _ _ _ CELULAR __ __ _ - __ __ _ _ _ _ - __ __ _ _ _ _ _
2. NO PROPORCIONO NÚMERO	

ENTREVISTADOR: SI "NO" SE ENCONTRÓ A LOS INFORMANTES MAYORES DE 12 AÑOS PREGUNTE QUE DÍAS Y EN QUE HORARIO SE LES PUEDE LOCALIZAR

4.03 Por último, quisiera preguntarle, regularmente ¿qué días de la semana y en qué horario se encuentra (NOMBRE) en la casa?								
NOMBRE (MIEMBROS DE 12 AÑOS Y MÁS)	LUNES (hh:mm)	MARTES (hh:mm)	MIÉRCOLES (hh:mm)	JUEVES (hh:mm)	VIERNES (hh:mm)	SÁBADO (hh:mm)	DOMINGO (hh:mm)	
1	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	
	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	
	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	
2	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	
	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	
	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	
3	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	
	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	
	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	
4	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	
	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	
	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	
5	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	DE _ _ _ : _ _ _	
	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	A _ _ _ : _ _ _	
	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	_ _ _ : _ _ _	

✓ REGRESE A LA CARÁTULA PARA ANOTAR LA HORA DE TÉRMINO,
✓ SI SE ENCUENTRAN OTROS MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUYENDO AL INFORMANTE DEL MÓDULO DE HOGAR) PROCEDA A APLICAR LOS MÓDULOS INDIVIDUALES

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|1|9|

DÍA MES AÑO