

FOLIO DEL HOGAR |_____| |_____| - |_____| |_____| |_____| |_____|
Clave Delegación Consecutivo

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Delegación: |_____| |_____| |_____| Localidad |_____| |_____| |_____| |_____|

AGEB |_____| |_____| |_____| Manzana |_____| |_____| Segmento |_____| |_____| Vivienda seleccionada |_____| |_____| |_____|

Estrato de Desarrollo Social de la Manzana: 1. Muy Bajo 2. Bajo 3. Medio 4. Alto

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	_____ _____ - _____ _____ - 2011 Día Mes Año	_____ _____ - _____ _____ - 2011 Día Mes Año	_____ _____ - _____ _____ - 2011 Día Mes Año	_____ _____ - _____ _____ - 2011 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 *	_____	_____	_____	_____

* **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: |_____| |_____| - |_____| |_____| - 2011 Tipo de supervisión: 1. DIRECTA 2. POSTERIOR 3. TELEFÓNICA
Día Mes Año

EXCLUSIVO PARA GABINETE:		REVISIÓN EN CAMPO	REVISIÓN EN GABINETE	CAPTURADO POR
	NOMBRE			
	NÚMERO	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
FECHA	_ _ _ - _ _ _ - <u>2011</u> <i>Día Mes Año</i>	_ _ _ - _ _ _ - <u>2011</u> <i>Día Mes Año</i>	_ _ _ - _ _ _ - <u>2011</u> <i>Día Mes Año</i>	

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 CARÁTULAS 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. 		

INSTRUCCIONES GENERALES DE LLENADO DEL CUESTIONARIO.

1. Lea textualmente las preguntas.
2. Llene todos los campos del cuestionario al momento de la entrevista.
3. Escriba con tinta azul, si necesita corregir no raye ni borre, sólo trace dos líneas horizontales sobre la respuesta incorrecta. Registre la nueva respuesta a un lado de la que anuló, ya sea escribiendo las palabras textuales 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 aparezcan otro número que pudiera alterar la respuesta.
6. Al anotar respuestas textuales, escríbalas 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
	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 del Distrito Federal (EVALÚA DF)"** para conocer las condiciones de vida de la población y el acceso a servicios de salud y otros satisfactores básicos en los hogares 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 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 | 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
1.08 | 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 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 | 9. NR |
|-------|-------|-------|

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

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

1.08 ¿Las paredes y techos de esta vivienda presentan humedad o filtraciones?

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

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. Linóleum 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) _____ | |

1.10 ¿Esta vivienda tiene un cuarto para cocinar?

- | | | |
|-------|----------------------------|----------------------------|
| 1. SI | 2. NO → PASE A 1.12 | 9. NR → PASE A 1.12 |
|-------|----------------------------|----------------------------|

1.11 En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?

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

1.12 ¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos, cocina y baños?

- | | | |
|-----------|-------------|--------|
| ____ ____ | DORMITORIOS | 99. NR |
|-----------|-------------|--------|

1.27 ¿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

1.28 ¿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

1.29 ¿Tiene uno o más cuartos de baño?

1. SI 2. NO → PASE A 1.32 9. NR → PASE A 1.32

1.30 ¿Cuántos cuartos de baño tiene esta vivienda?

____|____| CUARTOS 99. NR

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	BAÑO 4	BAÑO 5	} PASE A 1.39
1. Excusado al que se le echa 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	

ENTREVISTADOR: SI NO TIENE 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 9. NR → PASE A 1.34

1.33 ¿Qué tipo de regadera tiene en su casa? **LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA**

1. Regadera con agua **fría de la tubería** 2. Regadera con agua **fría y caliente** 9. NR

1.34 ¿Tiene lavabo en su casa?

1. SÍ 2. NO → PASE A 1.36 9. NR → PASE A 1.36

1.35 ¿Qué tipo de lavabo tiene en su casa? **LEA OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA**

1. Lavabo con agua corriente 2. Lavabo con agua **fría y caliente** 9. NR

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

1. SI 2. NO → PASE A 1.37 9. NR → PASE A 1.37

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? 9. NR

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

1. SI 2. NO 9. NR

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 otra fuente
4. NO TIENE LUZ ELÉCTRICA → **PASE A 1.41**
9. NR

1.40 ¿Cuántos focos tiene esta vivienda?

____|____| FOCOS 99. NR

1.41 ¿Qué hacen con la basura? **LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UNA RESPUESTA**

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

} **PASE A 1.43**

7. La tiran en un contenedor
8. La recoge un camión o carrito de basura
9. NR → **PASE A 1.43**

1.42 ¿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

1.43 ¿Esta vivienda (condominio, edificio, etcétera) tiene ... **LEA LAS OPCIONES, INCLUIR AUNQUE SEAN DE USO COLECTIVO**

	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 ... **LEA LAS OPCIONES**

	SI	NO		SI	NO
1. Lavadero para lavar ropa?	1	2	3. Calentador o boiler de gas?	1	2
2. Fregadero o tarja para lavar trastes?	1	2	4. Calentador o boiler de otro combustible?	1	2

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.

____|____| PERSONAS 99. NR

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

1. SI → **PASE A 1.48** 2. NO 9. NR → **PASE A 1.48**

1.47 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
- APLICAR OTRO CUESTIONARIO A CADA UNO DE LOS HOGARES ADICIONALES

1.48 ¿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

1.49 ¿En su hogar hay trabajadores domésticos que duerman en esta vivienda?

1. SI → ¿Cuántos? ____|____| 2. NO → **PASE A 1.51** 9. NR → **PASE A 1.51**

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?

____|____| PERSONAS 99. NR

1.51 Entonces, ¿cuántas personas hay en su hogar? ____|____| PERSONAS

CORTAR

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS HABITANTES DEL HOGAR						
PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR				12 AÑOS Y MÁS	MENORES DE 12 AÑOS	
PARENTESCO		EDAD	SEXO		ELEGIBLES	DERECHOHABIENCIA
2.02		2.03	2.04		2.05	2.06
¿Qué parentesco tiene (NOMBRE) con (JEFE/A DE HOGAR)? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO 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		¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? REGISTRE LA EDAD MENCIONADA O ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CÓDIGOS 00. MENOS DE UN AÑO 97. 97 O MAS AÑOS 98. NO SABE 99. NR	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? PREGUNTE SOLO EN CASO DE DUDA REGISTRE EL CÓDIGO DE SEXO SEGÚN CORRESPONDA 1. HOMBRE 2. MUJER		ANOTE UNA ✓ A TODAS LAS PERSONAS A LAS QUE SE LES DEBE APLICAR EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL	¿Para atender su salud (NOMBRE) está afiliado a: LEA OPCIONES Y ANOTE EL CÓDIGO DE LAS DOS PRIMERAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS MOSTRAR TARJETA 1 01. Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno del Distrito Federal. 02. Seguro Popular. 03. IMSS, 04. ISSSTE. 05. Servicios Médicos del ISSSTE Estatal (ISSEMYM). 06. Servicios Médicos de Pemex, del Ejército o de la Marina. 07. Servicios Médicos de Universidades 08. Servicios Médicos Privados 09. Otra (especifique) 77. NINGUNO 99. NR
CÓDIGO	ESPECIFICAR	EDAD	HOMBRE	MUJER	ELEGIBLE	CÓDIGO OTRO (ESPECIFICAR)
01. JEFE (A) DE HOGAR		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _
_ _		_ _	1	2	_	_ _ _ _

CORTAR

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA													
MENORES DE 12			MIEMBROS DE 3 AÑOS Y MENOS DE 12 AÑOS										
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 MOSTRAR TARJETA 2			¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?			¿(NOMBRE) actualmente va a la escuela?		¿Cuál es o fue el último grado que aprobó (NOMBRE) en la escuela? REGISTRE GRADO Y NIVEL					
01. Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno del Distrito Federal. 02. Seguro Popular. 03. IMSS. 04. ISSSTE. 05. Servicios Médicos del ISSSTE Estatal (ISSEMYM). 06. Servicios Médicos de Pemex, del Ejército o de la Marina. 07. Servicios Médicos de Universidades 08. Servicios Médicos Privados 09. Secretaria de Salud. 10. Dispensario Médico. 11. Farmacia. 12. OTRO (especifique) 13. NO HA TENIDO PROBLEMAS DE SALUD 14. NO SE ATIENDE 99. NR			CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO 9. NR			CIRCULE UN SOLO CÓDIGO 1. SI 2. NO 9. NR		00. NINGUNO/ NO FUE A LA ESCUELA ↳ PASE A PREGUNTA 3.01 01. PREESCOLAR (KINDER) 02. PRIMARIA 03. SECUNDARIA 88. NO SABE 99. NR					
CÓDIGO			OTRO (ESPECIFICAR)			SI	NO	NR	SI	NO	NR	NIVEL	GRADO
_ _			_ _			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	_ _	_
_ _			_ _			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. CARACTERÍSTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA																	
MIEMBROS DEL HOGAR DE 3 AÑOS CUMPLIDOS Y MENOS DE 12 AÑOS																	
TIPO DE ESCUELA				TIENE BECA			TIPO DE BECA					FORMA DE PAGO					
2.11				2.12			2.13					2.14					
<p>SÓLO PARA LOS QUE VAN A LA ESCUELA EN LA PREGUNTA 2.09, SINO PASE A 3.01</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 3.01 9. NR → PASE A 3.01</p>			<p>¿Quién le otorgó la beca a (NOMBRE)?</p> <p>LEA Y CIRCULE UN CÓDIGO</p> <p>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. En dinero y en artículos? 3. Sólo en artículos? ↳ PASE A 2.16 4. No paga colegiatura? ↳ PASE A 2.17 5. Sólo paga parte de la colegiatura? → PASE A 2.17 9. NR</p>					
CÓDIGO				CÓDIGO			CÓDIGO					CÓDIGO					
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9
1	2	3	9	1	2	9	3	4	5	6	9	1	2	3	4	5	9

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA				
MIEMBROS DEL HOGAR DE 3 AÑOS CUMPLIDOS Y MENOS DE 12 AÑOS				
	LISTA DE MIEMBROS	MONTO BECA EN EFECTIVO	MONTO BECA EN ESPECIE	MONTO BECA COLEGIATURA
	2.01	2.15	2.16	2.17
NUMERO CONSECUTIVO	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. ANOTE A LOS MIEMBROS EMPEZANDO POR EL JEFE O LA JEFA DEL HOGAR Y DESPUÉS DE MAYOR A MENOR EDAD CIRCULE AL MIEMBRO DEL HOGAR QUE ES EL INFORMANTE DEL MODULO DE HOGAR VERIFIQUE PREGUNTA 1.51	SÓLO PREGUNTAR SI CONTESTO CÓDIGO 1 O 2 EN PREGUNTA 2.14 Aproximadamente, ¿cuánto dinero en efectivo recibió el mes pasado por becas?	SÓLO PREGUNTAR SI CONTESTO CÓDIGO 2 O 3 EN PREGUNTA 2.14 Estime el valor de los bienes recibidos durante el mes pasado	SÓLO PREGUNTAR SI CONTESTO CÓDIGO 4 O 5 EN PREGUNTA 2.14 Aproximadamente, ¿cuánto se ahorró el mes pasado por no pagar colegiatura o pagarla parcialmente?
	NOMBRE	MONTO	MONTO	MONTO
01		\$	\$	\$
02		\$	\$	\$
03		\$	\$	\$
04		\$	\$	\$
05		\$	\$	\$
06		\$	\$	\$
07		\$	\$	\$
08		\$	\$	\$
08		\$	\$	\$
10		\$	\$	\$
11		\$	\$	\$
12		\$	\$	\$

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	NR
01. Carnes frías y embutidos (jamón, mortadela, queso de puerco, salami y similares)	1	2	9
02. Cereales (que no requieren cocinarse para comerse)	1	2	9
03. Crema	1	2	9
04. Mantequilla	1	2	9
05. Manteca de cerdo o vegetal	1	2	9
06. Yogurt (en todas sus presentaciones)	1	2	9
07. Café instantáneo o de grano	1	2	9
08. Té	1	2	9
09. Chocolate (para preparar bebidas con sabor a chocolate)	1	2	9
10. Postres	1	2	9
11. Dulces	1	2	9
12. Refrescos (con o sin gas)	1	2	9
13. Agua de garrafón o embotellada	1	2	9
14. Agua embotellada	1	2	9
15. Agua mineral	1	2	9
16. Cerveza	1	2	9
17. Licores	1	2	9
18. Vinos	1	2	9
19. Sustitutos de azúcar	1	2	9
20. Bebidas dietéticas	1	2	9
21. Preparar alimentos para consumir fuera del hogar (sándwich, tortas, comida para el trabajo o la escuela)	1	2	9
22. 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 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? 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 3**

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

MENCIÓN	MENCIÓN
<input type="checkbox"/> 1. Comen una comida corrida en una fonda o restaurante?	<input type="checkbox"/> 4. Comen productos empaquetados (galletas, pasteles, frituras, sopas)?
<input type="checkbox"/> 2. Comen comida preparada en casa?	<input type="checkbox"/> 5. Comen tortas, tamales, tacos en la calle?
<input type="checkbox"/> 3. Comen en una lonchería?	<input type="checkbox"/> 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 _____ Num. Renglón _____	<input type="checkbox"/>	Nombre _____ Num. Renglón _____	<input type="checkbox"/>
Nombre _____ Num. Renglón _____	<input type="checkbox"/>	Nombre _____ Num. Renglón _____	<input type="checkbox"/>
Nombre _____ Num. Renglón _____	<input type="checkbox"/>	Nombre _____ Num. Renglón _____	<input type="checkbox"/>
Nombre _____ Num. Renglón _____	<input type="checkbox"/>	Nombre _____ Num. Renglón _____	<input type="checkbox"/>
Nombre _____ Num. Renglón _____	<input type="checkbox"/>	Nombre _____ Num. Renglón _____	<input type="checkbox"/>

3.09 ¿Qué tan seguido comen fruta las personas que viven en este hogar? **MUESTRE TARJETA 4**

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 4**

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 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**

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

3.24 ¿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?		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

3.25 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	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

3.26 ¿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?		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

3.27 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	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. Acceso a Métodos anticonceptivos	1	2	9

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	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

3.29 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 (PASE A 3.30)	NO (PASE A 3.31)	NR (PASE A 3.31)	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

3.31 ¿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 _____ → **PASE A 3.33**

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 → **CONTÍNE**

99. NR

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 9. NR

3.33 ¿Cuándo acude al médico la atención es rápida?

1. SI → PASE A 3.35 2. NO 9. NR → PASE A 3.35

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 9. NR

3.35 ¿Usted o algún integrante de su hogar está inscrito en el programa de acceso gratuito a los servicios médicos y de medicamentos del gobierno del Distrito Federal?

1. SI 2. NO → PASE A 3.38 9. NR → PASE A 3.38

3.36 ¿Cuántas personas?

|_|_|_| PERSONAS

3.37 ¿Quiénes?

REGISTRE NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PREGUNTA 2.01

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

3.38 ¿Qué opinión tiene del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y de Medicamentos del Gobierno del Distrito 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) 9. NR

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 del Distrito Federal?

1. SI 2. NO → PASE A 3.42 9. NR → PASE A 3.42

3.40 ¿Cuántas personas?

|_|_|_| PERSONAS

3.41 ¿Quiénes?

REGISTRE NOMBRE Y NÚMERO DE RENGLÓN DE LA PREGUNTA 2.01

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

3.42 ¿Qué opinión tiene del Centro de salud, Clínica de Especialidad o Unidad Hospitalaria del Gobierno del Distrito 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) 9. NR

3.43 ¿En su casa tienen los siguientes productos?

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

3.44 ¿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?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
01. Insecticidas	1	2	3	4	9
02. Lavadora de ropa	1	2	3	4	9
03. Secadora de ropa	1	2	3	4	9
04. Aspiradora	1	2	3	4	9
05. Pulidora de pisos	1	2	3	4	9
06. Pañuelos desechables	1	2	3	4	9
07. Hilo dental	1	2	3	4	9
08. Enjuague bucal	1	2	3	4	9
09. 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

3.45 ¿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? 9. NR

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? 9. NR

3.48 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

3.61 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 →	¿Cuántos?	NO	NR
1. Televisión	1		2	9
2. Juguetes (para niños y niñas) (SÓLO HOGARES CON NIÑOS)	1		2	9
3. Juegos de mesa para la familia	1		2	9
4. Maletas	1		2	9

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?		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
En general...	LO HACEN		¿Por qué no lo hacen?		NR
	SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza el tiempo	
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
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
23. Dedicán tiempo cada día para divertirse y descansar del trabajo, la escuela y las labores domésticas	1	2	3	4	9
24. Dedicán tiempo cada día para convivir con la familia	1	2	3	4	9
25. Dedicán tiempo cada día para la reflexión, la meditación o practicar alguna religión	1	2	3	4	9
26. Dedicán tiempo a participar en actividades cívicas o políticas	1	2	3	4	9
27. Hacen alguna de las comidas con toda la familia	1	2	3	4	9

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 | 4. Más de dos días a la semana → ¿Cuántos? _____ |
| 2. Día y medio | 9. NR |
| 3. Dos días a la semana | |

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 | 5. Tres semanas al año |
| 2. Menos de una | 6. Cuatro semanas al año o más → ¿Cuántas semanas? _____ |
| 3. Una semana al año | 9. NR |
| 4. Dos semanas al año | |

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

- | | | |
|-------|---------------------|---------------------|
| 1. SI | 2. NO → PASE A 3.68 | 9. NR → PASE A 3.68 |
|-------|---------------------|---------------------|

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

- | | | |
|---------------------|-------|---------------------|
| 1. SI → PASE A 3.68 | 2. NO | 9. NR → PASE A 3.68 |
|---------------------|-------|---------------------|

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 | 9. NR |
|----------------------|------------------------------------|-------|

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	NR
PREGUNTAR A TODOS LOS HOGARES	01. Ropa limpia	1	2	9
	02. Ropa planchada	1	2	9
	03. Delantal para mujeres y hombres	1	2	9
	04. Zapatos tenis (para hombres y mujeres)	1	2	9
	05. Cinturón hombre y mujer	1	2	9
	06. Ropa para ocasiones especiales (mujeres y hombres)	1	2	9
	07. Ropa de trabajo (mujeres y hombres)	1	2	9
	08. Sandalias o pantuflas (mujeres y hombres)	1	2	9
	09. Huaraches para niños, niñas, mujeres y hombres	1	2	9
SÓLO SI HAY HOMBRES EN EL HOGAR	10. Camiseta para hombres	1	2	9
	11. Pijama para hombres	1	2	9
LEA INCISOS 12 A 17 SÓLO SI HAY MUJERES EN EL HOGAR	12. Pantalones para mujeres	1	2	9
	13. Pijama o camisón para mujeres	1	2	9
	14. Medias para mujeres	1	2	9
	15. Calcetas para mujeres	1	2	9
	16. Fondo para mujeres	1	2	9
	17. Bolsa para mujer	1	2	9

(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	NR
LEA INCISOS 18 A 25 SÓLO SI HAY NIÑOS EN EL HOGAR	18. Short para niños y niñas	1	2	9
	19. Pantalones para niñas	1	2	9
	20. Camisetas para niños	1	2	9
	21. Camisetas para niñas	1	2	9
	22. Pijama para niños y niñas	1	2	9
	23. Zapatos tenis (para niños y niñas)	1	2	9
	24. Cinturón (para niño y niña)	1	2	9
	25. Ropa para ocasiones especiales (niños y niñas)	1	2	9

APLICAR PREGUNTA 3.69 SÓLO SI HAY MUJERES EN EL HOGAR, EN CASO DE NO EXISTIR MUJERES PASE A 3.70

APLICAR PREGUNTA 3.70 SÓLO SI HAY HOMBRES EN EL HOGAR, EN CASO DE NO EXISTIR HOMBRES PASE A 3.71

3.69 ¿Qué prendas tienen las mujeres de este hogar para protegerse del frío o lluvia?

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	NR	LEA CADA INCISO Y CIRCULE UNA RESPUESTA POR RENGLÓN.	SI	NO	NR
1. Abrigo	1	2	9	1. Abrigo	1	2	9
2. Chamarra	1	2	9	2. Chamarra	1	2	9
3. Suéter	1	2	9	3. Suéter	1	2	9
4. Guantes	1	2	9	4. Guantes	1	2	9
5. Bufanda	1	2	9	5. Bufanda	1	2	9
6. Gabardina	1	2	9	6. Gabardina	1	2	9
7. Impermeable	1	2	9	7. Impermeable	1	2	9
8. Paraguas	1	2	9	8. Paraguas	1	2	9
9. Alguna otra prenda (especifique)	1	2	9	9. Alguna otra prenda (especifique)	1	2	9

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

NÚMERO DE MUDAS |__| |__|

99. NR

3.72 ¿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

3.73 ¿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?		NR
		SI	NO	Porque no quieren	Porque no les alcanza	
PREGUNTAR A TODOS LOS HOGARES	01. Crema para la piel	1	2	3	4	9
	02. Crema (o grasa) para calzado	1	2	3	4	9
	03. Cepillo para calzado	1	2	3	4	9
	04. Reloj de pulso	1	2	3	4	9
SÓLO SI HAY HOMBRES EN EL HOGAR	05. Crema para afeitar	1	2	3	4	9
	06. Loción (hombres)	1	2	3	4	9
	07. Desodorante (hombres)	1	2	3	4	9
LEA INCISOS 8 A 15 SÓLO SI HAY MUJERES EN EL HOGAR	08. Maquillaje	1	2	3	4	9
	09. 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

3.74 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	NR
01. Leche todos los días	1	2	9
02. Chupón	1	2	9
03. Cuna	1	2	9
04. Cobija para bebé	1	2	9
05. Sábana para bebé	1	2	9
06. Rebozo o canguro	1	2	9
07. Aceite o crema para la piel de los bebés	1	2	9
08. Pomada para rozaduras	1	2	9
09. 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

3.76 ¿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?		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 semirrecoestado)	1	2	3	4	9
4. Carriola	1	2	3	4	9
5. Silla para trasportar 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

3.77 ¿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 9. NR

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 9. NR → 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 9. NR

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 _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _
2	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _
3	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _
4	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _
5	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ A _ _ : _ _	DE _ _ : _ _ 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|1|1|
 DÍA MES AÑO