



Educación Inicial: un buen comienzo

*Programa de visita a los hogares
Manual para los agentes educativos*



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Plan y
programas
de estudio
para la educación básica



ANEXO



LISTADO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR					IH	
N Ú M E R O D E R E N C L Ó N	NOMBRE	SEXO		EDAD	PARENTESCO	IDENTIFICACIÓN DE HERMANOS
	IH.1 ¿Cuál es el nombre de los integrantes de este hogar, empezando por el jefe o la jefa de familia? (Incluya a los niños pequeños, a las personas mayores y a otros familiares y huéspedes y también a los trabajadores domésticos, así como a los familiares de éstos si fuera el caso. <i>(Si el padrastro o madrastra vive en el hogar debe ser codificado como madre o padre)</i>	IH.2 ¿(Nombre) es.....? Hombre..... 1 Mujer..... 2		IH.3 ¿Cuántos años cumplidos tiene actualmente (Nombre)? Menores de un año..... 00 No responde.....88 No sabe.....99	IH.4 ¿Qué es (Nombre) del (la) jefe(a) del hogar? Jefe(a).....01 Cónyuge o Esposo(a).....02 Hjo(a).....03 Nuera / yerno.....04 Nieto(a).....05 Padre / madre.....06 Otro parentesco.....07 Sin parentesco..08 Trabajador(a) doméstico(a).....09 Pariente del trabajador(a) doméstico(a).....10 No responde.....88 No sabe.....99	IH.5 ¿(Nombre) tiene hermanos? Sí..... 1 ¿Quiénes son? No..... 2
	Nombre(s) (Apellidos paterno y materno)	HOMBRE	MUJER	AÑOS	PARENTESCO	HERMANO/A
01		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	___/	___/	___/

IH.5 ¿Vive el padre biológico de (Nombre) en esta casa? Nombre	Sí.....	1	[]
	No.....	2	

IH.6 ¿Cuál es el último año y grado que aprobó (Nombre de la mamá, papá o cuidador) en la escuela?	NIVEL			
			GRADO	
	Ninguno.....	00	/ _ _ /	
	Preescolar.....	01	/ _ _ /	
	Primaria.....	02	/ _ _ /	
	Secundaria.....	03	/ _ _ /	
	Preparatoria o bachillerato.....	04	/ _ _ /	
	Normal básica.....	05	/ _ _ /	
	Estudios técnicos o comerciales con primaria terminada.....	06	/ _ _ /	/ _ _ /
	Estudios técnicos o comerciales con secundaria terminada.....	07	/ _ _ /	/ _ _ /
	Estudios técnicos o comerciales con preparatoria terminada.....	08	/ _ _ /	
	Normal de licenciatura.....	09	/ _ _ /	
	Licenciatura o profesional.....	10	/ _ _ /	
	Maestría.....	11	/ _ _ /	
Doctorado.....	12	/ _ _ /		

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA		CV	
CV.1 ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, contando la cocina? (No incluya pasillos ni baños)	/ _ _ / Número de cuartos		
CV.2 ¿Cuántos cuartos se usan para dormir sin contar pasillos ni baño?	/ _ _ / Número de cuartos		
CV.3 ¿Esta vivienda tiene un cuarto para cocinar?	Sí..... 1 No..... 2		(Pase a pregunta CV. 5) []

CV.4 En el cuarto donde cocinan, ¿también duermen?	Sí..... 1	[]
	No..... 2	
Animales domésticos CV.5 ¿En esta vivienda conviven con...? (Puede registrar más de una opción)	Aves (pericos, canarios, pichones)..... 1	[]
	Perros..... 2	[]
	Gatos..... 3	[]
	Roedores (conejos, cuyos)..... 4	[]
	No convive con ningún animal doméstico..... 5	[]

ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA			NP	
AL.1 ¿(Nombre) come...?	Solo..... 1	[]		
	Acompañado..... 2			
	Ambas..... 3			
AL.2 ¿Tiene horario fijo para...?		SÍ	NO	
	El desayuno..... 1	1	2	[]
	La colación..... 1	1	2	[]
	La comida..... 1	1	2	[]
	La colación..... 1	1	2	[]
La cena..... 1	1	2	[]	
AL.3 ¿Platican con (Nombre) durante la comida?	Sí..... 1	[]		
	No..... 2			
AL.4 ¿A (Nombre) se le permite tomar la comida solo?	Sí..... 1	[]		
	No..... 2			
AL.5 ¿(Nombre) le dan alimentos que pueden ser consumidos con las manos?	Sí..... 1	[]		
	No..... 2			

AL.6 ¿A la hora de la comida (Nombre) comparte la mesa con la familia?	Sí..... 1 No..... 2	[]
AL.7 ¿Le permiten mirar la televisión durante la hora de la comida?	Sí..... 1 No..... 2	[]
AL.8 ¿Reconocen y respetan su decisión de no querer comer más?	Siempre..... 1 Con frecuencia..... 2 Con poca frecuencia..... 3 Nunca..... 4	[]
AL.9 ¿Si (Nombre) ya no quiere comer, usted...?	Le insiste..... 1 Deja de darle..... 2 Espera un momento y continúa dándole de comer..... 3	[]
AL.10 ¿Si (Nombre) quiere seguir comiendo usted...?	Le da más..... 1 Le dice que ya no..... 2 Le da después de un rato..... 3	[]

HIGIENE PERSONAL			HS
HS.1 ¿Dónde se baña?	Baño.....	1	[]
	Patio.....	2	
	Otro cuarto de la casa.....	3	
	Otro espacio fuera de la casa (por ejemplo en el río).....	7	
HS.2 ¿Quién lo baña?	Madre.....	1	[]
	Padre.....	2	
	Hermano/a.....	3	
	Cuidador.....	4	
	Otra persona.....	7	
HS.3 ¿A qué hora se baña?	/_/_/:/_/_/ horas minutos		

HS.4 ¿Juegan mientras lo bañan?	Sí.....	1	[]
	No.....	2	
HS.5 ¿Se baña con algún juguete?	Sí.....	1	[]
	No.....	2	
HS.6 ¿Disfruta del baño?	Siempre.....	1	[]
	Con frecuencia.....	2	
	Con poca frecuencia.....	3	
	Nunca.....	4	
HS.7 ¿La persona que baña a (Nombre) qué hace durante ese tiempo?	Le pone atención (Conversa, le canta, juega)	1	[]
	La mayoría de las ocasiones permanece callada y lo baña en silencio	2	

HÁBITOS DE SUEÑO		HS	
C.35. ¿Dónde duerme (Nombre) normalmente? (Puede seleccionar más de una opción).	En su habitación.....	1	C35A [] C35B [] C35C []
	En la habitación de los padres, en su cuna, en su propia cama.....	2	
	En la cama de sus padres.....	3	
	Incluir otro.....	9	
	No responde.....		
C.36. El día de ayer, ¿a qué hora se acostó (<i>nombre</i>) para dormir? (Registre en formato de 24 horas).	En el día (Incluir siesta): Anote la hora / / : / / horas minutos		
	En la noche: Anote la hora / / : / / horas minutos		
	No sabe.....88		
	No responde.....99		
C.37. ¿A qué hora se despertó hoy (Nombre)? (Anote la respuesta en minutos).	/ / : / / horas minutos		
	No sabe.....88		
	No responde.....99		

<p>C.37a. ¿A qué hora se despertó hoy (Nombre)?</p> <p>(Registre en formato de 24 horas)</p>	<p style="text-align: center;">/_/_/!:_/_/_/</p> <p style="text-align: center;">horas minutos</p> <p>No sabe.....88</p> <p>No responde.....99</p>	
<p>C.38. ¿Se despierta (Nombre) durante la noche (De forma habitual, sin coincidir con enfermedad u otras situaciones especiales)? ¿Cuántas veces?</p>	<p>No se despierta..... 1</p> <p>Alguna vez (2 veces o menos a la semana)..... 2</p> <p>Muchas veces..... 3</p> <p>No sabe..... 8</p> <p>No responde..... 9</p>	<p>1 -- HS.10</p> <p>[]</p>
<p>C.39. ¿Cuántas veces se despierta (Nombre) cada noche?</p>	<p>1 vez por noche..... 2</p> <p>2 veces por noche..... 3</p> <p>3 o más veces por noche..... 4</p> <p>No sabe..... 8</p> <p>No responde..... 9</p>	<p>[]</p>

CONTROL DE ESFÍNTERES		HS
<p>HS.10 ¿El control de esfínteres ya se llevó a cabo?</p> <p>(Si la respuesta es Sí continuar con la siguiente pregunta, si es No pasar a la pregunta número 13).</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>[]</p>
<p>HS.11 ¿Cómo se llevó a cabo?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>HS.12 ¿Qué edad tenía?</p>	<p style="text-align: center;">/_/_/!:_/_/_/</p> <p style="text-align: center;">años meses</p>	
<p>HS.13 ¿Qué conoce la madre o el cuidador al respecto del control de esfínteres?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>HS.14 ¿Ha realizado este proceso con otros hijos/as? (Si es quien lo cuida o un familiar, sería con otros niños).</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>	<p>[]</p>

OTROS		HS
<p>HS.15 ¿En un día común qué hace (Nombre) en la...?</p> <p><i>Especificar qué actividades realiza, por ejemplo: (Desayuna, juega, duerme, etcétera)</i></p>	Mañana_____	

	Tarde_____	

	Noche_____	

PRÁCTICAS DE CRIANZA Por observación			PC
PC.1 ¿Qué sabe sobre el cuidado infantil y la crianza de los niños?	_____		[]
PC.2 ¿La madre tiene condiciones favorables para la crianza de su hijo?	Siempre.....	1	[]
	Con frecuencia.....	2	
	Con poca frecuencia.....	3	
	Nunca.....	4	
PC.3 ¿Se percibe estrés o cansancio por parte de quien cuida y atiende al niño?	Siempre.....	1	[]
	Con frecuencia.....	2	
	Con poca frecuencia.....	3	
	Nunca.....	4	
PC.4 ¿El padre se siente seguro sobre la crianza de su hijo?	Siempre.....	1	[]
	Con frecuencia.....	2	
	Con poca frecuencia.....	3	
	Nunca.....	4	
PC.5 ¿El padre tiene condiciones favorables para la crianza de su hijo?	Siempre.....	1	[]
	Con frecuencia.....	2	
	Con poca frecuencia.....	3	
	Nunca.....	4	

PC.6 ¿Se perciben rutinas estables para la crianza?	Siempre.....	1	[]
	Con frecuencia.....	2	
	Con poca frecuencia.....	3	
	Nunca.....	4	
PC.7 ¿Lleva a cabo acciones para prevenir enfermedades y lesiones?	Siempre.....	1	[]
	Con frecuencia.....	2	
	Con poca frecuencia.....	3	
	Nunca.....	4	

VÍNCULO AFECTIVO Por observación			VA
VA.1 ¿Se percibe una relación cariñosa entre el padre, la madre y/o cuidador y el niño?	Siempre.....	1	[]
	Con frecuencia.....	2	
	Con poca frecuencia.....	3	
	Nunca.....	4	
VA.2 ¿La madre ha establecido un vínculo seguro con su hijo?	Siempre.....	1	[]
	Con frecuencia.....	2	
	Con poca frecuencia.....	3	
	Nunca.....	4	
VA3a ¿Cómo se dirige la madre al niño?	Se puede seleccionar más de una opción:	1	[]
	Le habla con palabras cariñosas.....	2	
	Lo carga, lo sienta en sus piernas.....	3	
	Lo abraza.....	4	
	Lo arrulla, le canta.....	5	
	Le sostiene la mirada.....	5	
	Si hace algo que no está bien, se dirige al niño- con respeto y cariño y lo corrige.....	6	
	Reconoce sus logros y lo hace evidente.....	7	
	Lo motiva y juega con él.....	8	

<p>VA.3b ¿Cómo se dirige el padre al niño?</p>	<p>Se puede seleccionar más de una opción:</p> <p>Le habla con palabras cariñosas..... 1</p> <p>Lo carga, lo sienta en sus piernas..... 2</p> <p>Lo abraza..... 3</p> <p>Lo arrulla, le canta..... 4</p> <p>Le sostiene la mirada..... 5</p> <p>Si hace algo que no está bien, se dirige al niño con respeto y cariño y lo corrige..... 6</p> <p>Reconoce sus logros y lo hace evidente..... 7</p> <p>Lo motiva y juega con él..... 8</p>	<p>[]</p> <p>[]</p> <p>[]</p>
<p>VA.3c ¿Cómo se dirige el cuidador al niño?</p>	<p>Se puede seleccionar más de una opción:</p> <p>Le habla con palabras cariñosas..... 1</p> <p>Lo carga, lo sienta en sus piernas..... 2</p> <p>Lo abraza..... 3</p> <p>Lo arrulla, le canta..... 4</p> <p>Le sostiene la mirada..... 5</p> <p>Si hace algo que no está bien, se dirige al niño con respeto y cariño y lo corrige..... 6</p> <p>Reconoce sus logros y lo hace evidente..... 7</p> <p>Lo motiva y juega con él..... 8</p>	<p>[]</p> <p>[]</p> <p>[]</p>
<p>VA.6 ¿El padre ha establecido un vínculo seguro con su hijo?</p>	<p>Siempre..... 1</p> <p>Con frecuencia..... 2</p> <p>Con poca frecuencia..... 3</p> <p>Nunca..... 4</p>	<p>[]</p>
<p>VA.1 ¿Hay una interacción saludable entre los miembros de la familia?</p>	<p>Siempre..... 1</p> <p>Con frecuencia..... 2</p> <p>Con poca frecuencia..... 3</p> <p>Nunca..... 4</p>	<p>[]</p>

DISCIPLINA INFANTIL		DI
<p>CD4. ¿Cuál cree que es la mejor manera de educar o criar a un niño?</p> <p>(La que usa de manera más frecuente)</p>	Con castigos (Quitándole permisos)	1
	Con castigos y si es necesario ligeros golpes (Nalgadas).....	2
	Con regaños.....	3
	Con regaños y si es necesario algún grito.....	4
	Explicándole por qué su comportamiento estuvo mal.....	5
	No responde.....	6
	No sabe/no opina.....	7
		[—

PRÁCTICAS DE SOSTENIMIENTO AFECTIVO					AA
<p>EC5. ¿(Nombre) asiste a algún programa de educación/desarrollo temprano estructurado y formal, tal como una institución privada o del gobierno, incluyendo jardín de niños, preescolar o kínder?</p>	Si.....				1
	No.....				2
	Con frecuencia.....				8
	Con poca frecuencia.....				9
<p>EC7. En los pasados 3 días, ¿usted o alguien del hogar mayor de 15 años participó en alguna de las siguientes actividades con (Nombre)?</p> <p>SI es Sí, pregunte</p> <p>¿Quién participó en esta actividad con (Nombre)?</p> <p>Circule todas las opciones que apliquen</p> <p>(Si el padrastro o madrastra vive en el hogar y participa en las actividades con el niño/a, debe ser codificado como madre o padre).</p> <p>No puede registrar "nadie" si algún miembro del hogar de 15 o más años participa en alguna actividad con el niño/a</p> <p>[A] ¿Leyó libros a (Nombre) o miró los dibujos de un libro con (Nombre)?</p> <p>¿Contó cuentos a (Nombre)?</p> <p>[C] ¿Le cantó canciones a (Nombre) o cantó con (Nombre), incluso canciones de cuna?</p> <p>[D] ¿Llevó a (Nombre) a pasear fuera del hogar (Más allá del jardín, patio o solar)?</p> <p>[E] ¿Jugó con (Nombre)?</p> <p>[F] ¿Dibujó, pintó, escribió, o jugó a hacer garabatos en papel con (Nombre)?</p> <p>[G] ¿Jugó a nombrar objetos o colores, a contar objetos o a decir los números con (Nombre)?</p>	<p>Contó cuentos 1 2 3 4 8 []</p> <p>Cantaron canciones 1 2 3 4 8 []</p> <p>Lo llevó fuera 1 2 3 4 8 []</p> <p>Jugó 1 2 3 4 8 []</p> <p>Dibujó, pintó, escribió o jugó a hacer garabatos 1 2 3 4 8 []</p> <p>Nombró/ contó cosas ó animales 1 2 3 4 8 []</p>				
<p>EC1. ¿Qué materiales impresos hay en casa que estén a la disposición de (nombre)?</p> <p>(Agente recuerde: materiales impresos se refiere a cuentos, periódicos, revistas, etc. No registre recursos didácticos como lotería).</p>	<p>Opciones _____</p> <p>_____</p>				

LACTANCIA O INGESTA ALIMENTARIA

<p>BD2. ¿Ha sido amamantado (Nombre) alguna vez?</p>	<p>Si..... 1 No..... 2 NS..... 8</p>	<p>[]</p>
<p>BD3. ¿Todavía está (Nombre) siendo amamantado/a?</p>	<p>Si..... 1 No..... 2 NS..... 8</p>	<p>[] CÓDIGO 1 PASE A SIGUIENTE SECCIÓN</p>
<p>BD4. ¿Todavía está (Nombre) siendo amamantado/a? (Registre edad en meses)</p>	<p>[][] Anote edad en meses</p>	<p>[]</p>

JUGUETES

<p>EC2. Quisiera saber cuáles son las cosas con las que (nombre) juega cuando está en casa.</p>						
<p>¿Juega con:</p>		SÍ	NO	NR	NS	
<p>[A] Juguetes caseros (Tales como muñecas, autos, sonajas u otros juguetes hechos en casa).</p>	<p>Juguetes caseros.....</p>	1	2	8	9	[]
<p>[B] Juguetes de una tienda o fabricados.</p>	<p>Juguetes de tienda.....</p>	1	2	8	9	[]
<p>[C] Objetos del hogar (Como trastes u ollas) u objetos que se encuentran en el exterior o entorno del hogar (Como palos, piedras u hojas).</p>	<p>Objetos del hogar u objetos del exterior.....</p>	1	2	8	9	[]
<p>[D] Juguetes para armar y/o construir como legos, bloques, rompecabezas, tapetes de figuras, etcétera.</p>	<p>Juguetes para armar y/o construir.....</p>	1	2	8	9	[]
<p>[E] Muñecos/as y objetos para el juego de roles o fantasía (Tazas y platos de juguetes, disfraces, etcétera; para jugar al doctor, a la comidita, a papá y a mamá, al maestro, etcétera).</p>	<p>Con muñecos y objetos para juego de roles.....</p>	1	2	8	9	[]
<p>[F] Juguetes para aprender formas y/o colores (Bloques de formas y colores distintos, rompecabezas, juegos de emparejar, etc.).</p>	<p>Juguetes para aprender formas y/o colores.....</p>	1	2	8	9	[]
<p>[G] Juguetes electrónicos (Cualquier dispositivo electrónico para jugar).</p>	<p>Juguetes electrónicos.....</p>	1	2	8	9	[]

JUEGOS		JU	
En la última semana, ¿cuántas horas en promedio...?			
C.43. Jugó solo/a (Nombre).	Horas en promedio /__/__/		
	Ninguna.....	66	
	Menos de una hora.....	77	/__/__/
	No sabe.....	88	
	No responde.....	99	
C.44. Jugó (Nombre) con otros niños/as o adultos/as.	Horas en promedio /__/__/		
	Ninguna.....	66	
	Menos de una hora.....	77	/__/__/
	No sabe.....	88	
	No responde.....	99	
C.45. Jugó (Nombre) con juegos electrónicos.	Horas en promedio /__/__/		
	Ninguna.....	66	
	Menos de una hora.....	77	/__/__/
	No sabe.....	88	
	No responde.....	99	
C.46. Hizo ejercicio o desarrolló juegos donde corre, salta, etcétera.	Horas en promedio /__/__/		
	Ninguna.....	66	
	Menos de una hora.....	77	/__/__/
	No sabe.....	88	
	No responde.....	99	
C.47. Vio televisión o videos en una computadora, una tableta o un teléfono.	Horas en promedio /__/__/		
	Ninguna.....	66	
	Menos de una hora.....	77	/__/__/
	No sabe.....	88	
	No responde.....	99	
C.48. Jugó al aire libre.	Horas en promedio /__/__/		
	Ninguna.....	66	
	Menos de una hora.....	77	/__/__/
	No sabe.....	88	
	No responde.....	99	

ENTORNO								
REDES SOCIALES								RS
<p>RS.1 ¿Con qué frecuencia se encuentra con conocidos de su colonia o barrio en...?</p> <p>En caso de que el informante declare no tener conocidos registre 6 en todas las casillas</p>	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nunca	No aplica	No tengo conocidos	No sabe/ No responde	
a) Las calles de la colonia.....	1	2	3	4	5	6	9	_
b) La tienda, el mercado, supermercado o centro comercial.....	1	2	3	4	5	6	9	_
c) Los parques, jardines, o plazas públicas.....	1	2	3	4	5	6	9	_
d) Restaurantes, cafés o bares.....	1	2	3	4	5	6	9	_
<p>RS.2 La gente en ocasiones se llega a reunir para realizar actividades comunes, ¿con qué frecuencia se reúnen en su colonia o barrio...?</p> <p>(En caso de que todas las opciones se registren en código 4,5 o 9 aplicar la pregunta RS.2a; de lo contrario pase a pregunta RS.4).</p>	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nunca	No aplica	No tengo conocidos	No sabe/ No responde	
a) Para eventos religiosos.....	1	2	3	4	5	9		_
b) Para organizar fiestas.....	1	2	3	4	5	9		_
c) Para solucionar problemas de servicios públicos como agua, alumbrado, pavimentación de calles o limpieza.....	1	2	3	4	5	9		_
d) Para organizar la seguridad de la colonia.....	1	2	3	4	5	9		_
e) Para solicitar servicios de la delegación municipio.....	1	2	3	4	5	9		_
f) Para convivir casualmente en un área común o pública (Patio, jardín, salón, calle, etc.)	1	2	3	4	5	9		_
g) Con otro objetivo.....	1	2	3	4	5	9		_
<p>RS. 2a Entonces, ¿nunca se reúnen?</p>	No, nunca.....					1	_	
	Sí, hay reuniones.....					2		
	(Especifique)							
	No sabe/no responde.....					9		

RS. 4 Indique con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones entre usted, los integrantes de su hogar y sus vecinos.	Muy frecuente		Poco frecuente		No sabe/ No responde	[]
		Frecuente		Nunca		
a) Se identifican físicamente.....	1	2	3	4	9	[]
b) Se saludan cada vez que se encuentran.....	1	2	3	4	9	[]
c) Cuando se encuentran, además, se detienen a platicar.....	1	2	3	4	9	[]
d) En caso de que platicuen, se cuentan los problemas que están enfrentando.....	1	2	3	4	9	[]
e) Se visitan en sus respectivas casas.....	1	2	3	4	9	[]

EVENTOS DE VIDA En los últimos 12 meses		EV	
EV.1 ¿Hay algún evento o situación que le haya afectado a (Nombre)...?	Nació algún hermano/a de (Nombre).....	1	[]
	Falleció alguna persona de su núcleo familiar....	2	
	Ha fallecido algún familiar cercano como.....	3	
	El/a niño/a sufrió la separación o divorcio de sus padres.....	4	
	Cambiaron de domicilio.....	5	
	Sufrió algún accidente el/ella.....	6	
	Algún integrante del hogar de (Nombre) se vió afectado por algún robo o asalto con violencia....	7	
	Ningún evento..		
¿Cómo vivió esos eventos, qué consecuencias ha habido en su conducta de (Nombre)?	_____		

LIMPIEZA DENTRO Y FUERA DE LA CASA POR OBSERVACIÓN				
LI. ¿Existe alguno de los siguientes problemas dentro de la casa?	Observación	Sí	No	
	Malos olores.....	1	2	[]
	Ruido.....	1	2	[]
	Polvo.....	1	2	[]
	Heces de mascotas.....	1	2	[]
	Poca limpieza.....	1	2	[]
	Cucarachas o moscas en la cocina.....	1	2	[]
	Basura acumulada.....	1	2	[]

	SÍ	NO	
Humo, polvo, contaminación por industrias.....	1	2	<input type="checkbox"/>
Humo, polvo, contaminación por el tráfico.....	1	2	<input type="checkbox"/>
Deficiencia o inexistencia de asfalto en las calles.....	1	2	<input type="checkbox"/>
Ruidos exteriores debido al tráfico o vecinos.....	1	2	<input type="checkbox"/>
Deficiencias en la evacuación del agua de lluvia.....	1	2	<input type="checkbox"/>
Poca limpieza en las calles.....	1	2	<input type="checkbox"/>
Coladeras descubiertas.....	1	2	<input type="checkbox"/>
Agua estancada.....	1	2	<input type="checkbox"/>
Basura acumulada en la calle.....			
Falta de espacios verdes (Parques, jardines)	1	2	<input type="checkbox"/>
Peligro de accidentes de tráfico.....	1	2	<input type="checkbox"/>
Molestias generadas por industrias o comercios por.....	1	2	<input type="checkbox"/>
1 Malos olores.	1	2	<input type="checkbox"/>
2 Ruido.	1	2	<input type="checkbox"/>
3 Polvo.	1	2	<input type="checkbox"/>
4 Aguas negras incontroladas.	1	2	<input type="checkbox"/>
5 Tráfico vehicular abundante.	1	2	<input type="checkbox"/>
6. Ríos con basura y desechos.	1	2	<input type="checkbox"/>
7 Otros:	1	2	<input type="checkbox"/>
Otros problemas.	1	2	
Ninguno.			

L2. ¿Existe alguno de los siguientes problemas alrededor de su casa?

OBSERVACIONES DEL AGENTE EDUCATIVO

“La información personal aquí contenida, será tratada bajo la más estricta responsabilidad y confidencialidad por el sujeto obligado, de acuerdo a lo estipulado en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, asimismo, se le informa al titular de los datos personales que puede consultar nuestros avisos de privacidad en la página <http://educacionbasica.sep.gob.mx/publications/pub/970/Avisos%20de%20Privacidad%20-%20DGDC%202019>”.